ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร

ปธะวิทย์ สัมพันธ์สันติกูล พ.บ., ส.ม., อ.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง: สตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนในทุกแขวงของเขตบางแค กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปี และ 60 ปีบริบูรณ์ ในปี พ.ศ.2549 จำนวน 400 ราย ระยะเวลาศึกษาวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550

วิธีดำเนินการวิจัย: ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์

ตัววัดที่สำคัญ: ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 51.2 ไม่เคยรับการตรวจร้อยละ 48.8 เหตุผลสำคัญที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้แก่ การมาตรวจหลังคลอดร้อยละ 35.1 รองลงมาคือมีอาการผิดปกติทางช่องคลอดร้อยละ 25.9 ส่วนเหตุผลที่ไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีเวลาว่าง และรู้สึกอาย เท่ากับร้อยละ 44.6, 16.9 และ 15.4 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้แก่ สถานภาพสมรส การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ข่าวสาร การรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก การได้รับคำแนะนำ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (p-value < 0.05)

สรุป: ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตบางแค ได้แก่สถานภาพสมรส ความเชื่อด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

Abstract

Factors Affecting Cervical Cancer Screening among Women in Bangkhae District, Bangkok

Prawit Samphansantikool MD, MPH

Public Health Center 40, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Objective: To determine the factors affecting cervical cancer screening among target women in Bangkhae District, Bangkok.

Study Design: Descriptive study.

Subjects: A total of four hundred women with the age of 35, 40, 45, 50, 55 and 60 years in the year 2006, living in Bangkhae District were enrolled. The study was done between June-July 2007.

Methods: Data was collected by face-to-face interview.

Main outcome measures: Demographic data, perception of health belief, perception of information and status of cervical cancer screening.

Results: The rate of cervical cancer screening was 51.2 %. The reasons for acceptance of screening were post-partum care (35.1%) and abnormal vaginal symptoms (25.9%). The common reasons for non-acceptance of screening were no abnormal symptoms, unavailable and shameful with responsible for 44.6%, 16.9% and 15.4%. The marital status, perception of health belief by the all, perception of information about Pap smear campaign, recommendation for screening and knowledge affected to cervical cancer screening significantly (p-value < 0.05).

Conclusion: Marital status, perception of health belief, perception of information about cervical cancer were the affecting factors to cervical cancer screening among women in Bangkhae District.

Key words: affecting factors, cervical cancer, screening

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากมีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีสูงมาก พบว่าในปี พ.ศ.2543[1-3] มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 466,000 รายทั่วโลก และอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา 370,000 ราย หรือประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด และมีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกประมาณ 231,000 รายต่อปี แม้ว่าการตรวจคัดกรอง (screening programs) ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนานั้น ส่วนใหญ่ยังขาดระบบบริการสาธารณสุขที่ดีพอในการจูงใจให้สตรีมาตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างครอบคลุม

ในประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งในสตรี[4] มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 6,300 ราย พบมากที่สุดระหว่างอายุ 45–50 ปี จากข้อมูลอุบัติการณ์ใน 5 จังหวัดในแต่ละภาคของประเทศไทย[5] สามารถคาดประมาณได้ว่า จะมีผู้ป่วยใหม่ทั้งประเทศรวมกันไม่น้อยกว่า 8,000 รายในปี พ.ศ.2551 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางเนื่องจากเป็นภาคที่มีประชากรจำนวนมากกว่าภาคอื่น ๆ ในปี พ.ศ.2539 จากการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีในกรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามจำนวน 1,880 ราย[6] มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าสามารถตรวจพบตั้งแต่ในระยะแรกก่อนที่จะเป็นมะเร็งระยะลุกลาม การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกของทั่วโลก ใช้การตรวจคัดกรองโดยวิธี Pap smear[7] ในสตรีกลุ่มเสี่ยง และทำการรักษา precancerous lesions ได้มีการศึกษาวิจัย ในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ พบว่าสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าร้อยละ 90 ถ้าทำได้อย่างมีคุณภาพ และมีความครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายได้สูง[8] จากผลการศึกษาของ International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO)[9] พบว่าถ้าทำ Pap smear 1 ครั้ง ทุกปี หรือ ทุก 2 ปี หรือ ทุก 3 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงร้อยละ 91–93 และการทำ Pap smear 1 ครั้งทุก 5 ปี จะลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลงร้อยละ 84 ในสตรีอายุ 35–64 ปี ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ประเทศที่มีความพร้อมของทรัพยากรควรเพิ่มการตรวจ Pap smear เป็นทุก 3 ปีในสตรีอายุ 25–60 ปี[10]

สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้กำหนดแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกโดยกำหนดเป้าหมาย ให้สตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ60 ปีทุกคน[11] ได้รับการตรวจ Pap smear เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง และในปี พ.ศ.2547–2548 ได้ร่วมมือกับหน่วยบริการและสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ซึ่งรวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 65 แห่ง ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยมีเป้าหมายอย่างน้อย 80,000 ราย[6] แต่ จากรายงานผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในกรุงเทพมหานคร ปี 2547[6] พบว่ามีสตรีกลุ่มเป้าหมายในกรุงเทพมหานคร เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด 8,847 ราย คิดเป็นเพียงร้อยละ 11.1 และพบว่าสตรีที่มาตรวจคัดกรองนี้เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจำนวน 195 ราย เท่ากับร้อยละ 2.2 และพบเป็นมะเร็งระยะลุกลาม 12 ราย เท่ากับร้อยละ 0.1 ผลการประเมินโครงการพบว่ามีสตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าเป้าหมายมาก แม้ว่าจะมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อต่าง ๆ ทุกรูปแบบแล้วก็ตาม

การดำเนินการโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีในกรุงเทพมหานคร ยังคงต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก ทั้งนี้จัดได้ว่าเป็นภารกิจที่สำคัญของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในส่วนของเขตบางแค กรุงเทพมหานครนั้น มีศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแคเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ สตรีที่มาตรวจ Pap smear ของศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค ในปี พ.ศ. 2546, 2547 และ 2548 มีจำนวน 42, 82 และ 159 ราย โดยที่ผ่านมายังไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เขตบางแคว่า เป็นเพราะเหตุใดจึงมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก ทั้งที่โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นโครงการที่ดี ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ที่อาศัยอยู่ในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนงานและจัดระบบการบริการ รวมทั้งหากลยุทธ์เพื่อให้สตรีในเขตบางแค สามารถเข้าถึงบริการ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งเพื่อเป็นรูปแบบในการเฝ้าระวังและคัดกรองโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ ในเขตบางแคต่อไป

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

สตรีที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปี และ 60 ปี ในปี พ.ศ.

2549 ซึ่งยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 400 ราย ทำการวิจัยในชุมชน ศึกษาในชุมชนเป็นรายแขวงทุกแขวงของเขตบางแครวมจำนวน 4 แขวง โดยการคัดเลือกชุมชนจากแต่ละแขวง ๆ ละ 2 ชุมชนรวมจำนวนชุมชน ที่ใช้ศึกษา 8 แห่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกชุมชนดังนี้ ต้องเป็นชุมชนที่มีจำนวนสตรี ที่มี อายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี 55 ปี และ 60 ปีบริบูรณ์ในปี พ.ศ.2549 พักอาศัยอยู่ไม่น้อยกว่า 100 ราย ซึ่งมีชุมชนที่เข้าเกณฑ์จำนวน 20 แห่ง จากนั้นทำการคัดเลือกชุมชนโดยการสุ่มจับฉลากมาแขวงละ 2 ชุมชน เมื่อได้แล้วทำการคัดเลือกสตรีกลุ่มเป้าหมายในแต่ละชุมชน โดยคัดเลือกในจำนวนที่เท่า ๆ กันจากทุกชุมชน ๆ ละ 50 ราย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2550

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ตามแบบสัมภาษณ์ซึ่งผ่านการทดสอบหาค่าความเที่ยง (reliability) แล้ว ทำการสัมภาษณ์โดยพนักงานช่วยงานสุขภาพชุมชนซึ่งปฏิบัติงานมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี และพยาบาลวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค ที่ผ่านการฝึกสอนวิธีการสัมภาษณ์แล้ว ทำการรวบรวมแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำมาบันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป รายงานเป็นค่าร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้ chi-square และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 400 ราย พบว่ามีสตรีที่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 205 ราย เท่ากับร้อยละ 51.2 และสตรีที่ไม่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวน 195 ราย เท่ากับร้อยละ 48.8 ในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจพบว่า เคยมารับการตรวจครั้งสุดท้ายภายใน 1 ปี เท่ากับร้อยละ 37.1 และสตรีที่มารับการตรวจครั้งสุดท้ายมานานมากกว่า 5 ปี เท่ากับร้อยละ 23.4 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่เคย	195	48.8
เคย	205	51.2
จำนวนครั้งที่เคยตรวจ		
1 ครั้ง	93	45.4
2 ครั้ง	57	27.8
3 ครั้ง	21	10.2
4 ครั้ง	14	6.8
5 ครั้ง	20	9.8
ระยะเวลาที่มาตรวจครั้งหลังสุด		
≤ 1 ปี	76	37.1
> 1 ปี - ≤ 3 ปี	52	25.4
> 3 ปี - ≤ 5 ปี	29	14.1
> 5 ปี	48	23.4

ในส่วนของเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ การไปตรวจหลังคลอด มีอาการผิดปกติทางช่องคลอด และเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี เท่ากับร้อยละ 35.1, 25.9 และ 18.0 ตามลำดับ ส่วนเหตุผลที่ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก 3 ลำดับแรกได้แก่ ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีเวลาว่าง และรู้สึกอายไม่กล้าไปตรวจเท่ากับร้อยละ 44.6, 16.9 และ 15.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ และระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า มีสตรีที่สมรสแล้ว เคยมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเท่ากับร้อยละ 77.1 มากกว่าสตรีที่ไม่เคยมารับการตรวจ (p-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 3

ส่วนการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง เท่ากับร้อยละ 76.0 และระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 24 เมื่อพิจารณาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ แยกตามการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในระดับสูง ร้อยละ 88.8 สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมาตรวจ (p-value < 0.05) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรค

ตารางที่ 2 เหตุผลของการมาตรวจและไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เหตุผล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เหตุผลที่มาตรวจหามะเร็งปากมดลูก		
ตรวจหลังคลอด	72	35.1
มีอาการผิดปกติทางช่องคลอด	53	25.9
ตรวจสุขภาพประจำปี	37	18.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ไปตรวจ	14	6.8
คิดว่าจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ	9	4.4
มีการรณรงค์ให้ไปตรวจโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	8	3.9
กลัวว่าจะเป็นโรค	8	3.9
ญาติ/เพื่อนแนะนำ	4	2.0
รวม	205	100.0
เหตุผลที่ไม่มาตรวจหามะเร็งปากมดลูก		
ไม่มีอาการผิดปกติ	87	44.6
ไม่มีเวลาว่าง	33	16.9
อายไม่กล้าไปตรวจ	30	15.4
กลัวเจ็บ	19	9.7
ไม่ทราบว่าจำเป็นต้องตรวจ	7	3.6
เสียดายเงิน/เสียเงินมาก	6	3.1
ไม่สะดวก/เดินทางลำบาก	6	3.1
อายุมากแล้ว	4	2.1
กลัวว่าตรวจพบแล้วจะยอมรับไม่ได้	3	1.5
รวม	195	100.0

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ลักษณะส่วนบุคคล	เคยตรวจ, n = 205 ราย (ร้อยละ)	ไม่เคยตรวจ, n = 195 ราย (ร้อยละ)	p-value
รายได้ (บาท)			0.07
< 5,000	108 (52.7)	96 (49.2)	
5,000-20,000	80 (39.0)	92 (47.2)	
> 20,000	17 (8.3)	7 (3.6)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			0.12
ประถมศึกษา	111 (54.1)	126 (64.6)	
มัธยมศึกษา	47 (22.9)	35 (18.0)	
ปวช./ปวส.	27 (13.2)	16 (8.2)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	20 (9.8)	18 (9.2)	
สถานภาพสมรส			0.004
โสด	15 (7.3)	34 (17.4)	
สมรส	158 (77.1)	125 (64.1)	
ม่าย, หย่า, แยกกันอยู่	32 (15.6)	36 (18.5)	

ในการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกและแรงจูงใจในการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก แล้วพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคในการมาตรวจ และแรงจูงใจในการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และในส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เคยได้รับรู้ข่าวสารการรณรงค์ให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และได้รับข่าวสารความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับร้อยละ 67.6, 64.7 และ 58.6 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 4

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในเขตบางแคที่เคยมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกมีอัตราใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 51.2 และ 48.8 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาภายในระหว่าง 1 ปีนั้น เท่ากับร้อยละ 37.1 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2547 ที่พบว่ามีสตรีในกรุงเทพมหานครรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพียง ร้อยละ11.1 แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกนั้น มีกลุ่มที่ได้รับการตรวจครั้งสุดท้ายมานานแล้วมากกว่า 5 ปีอยู่ถึง ร้อยละ 23.4 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจเพียงครั้งเดียวถึงร้อยละ 48.8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ยังมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามได้ เนื่องจากความถี่ของการตรวจยังไม่เหมาะสม

ในส่วนของเหตุผลที่สำคัญที่สตรีมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า เป็นการมาตรวจหลังคลอดมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 35.1 ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก คือสถานภาพสมรส ซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มสตรีที่สมรสแล้วส่วนใหญ่ เหตุผลรองลงมาคือ การมีอาการผิดปกติทางช่องคลอดร้อยละ 25.9 และเพื่อตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 18.0 เมื่อพิจารณาเหตุผลสำคัญของกลุ่มสตรีที่ไม่เคยมารับการตรวจ คือ การที่ไม่มีอาการผิดปกติเท่ากับร้อยละ 44.6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 4 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

	เคยตรวจ, n = 205 ราย (ร้อยละ)	ไม่เคยตรวจ, n = 195 ราย (ร้อยละ)	p-value
ระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม			< 0.001
สูง	182 (88.8)	122 (62.6)	
ปานกลาง	23 (11.2)	73 (37.4)	
การได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก			< 0.001
เคย	198 (96.6)	140 (71.8)	
ไม่เคย	7 (3.4)	55 (28.2)	
การได้รับคำแนะนำการตรวจหามะเร็งปากมดลูก			< 0.001
เคย	150 (73.2)	82 (42.1)	
ไม่เคย	55 (26.8)	113 (57.9)	
การได้รับทราบข่าวการรณรงค์ให้ตรวจมะเร็งปากมดลูก			< 0.001
เคย	100 (48.8)	48 (24.6)	
ไม่เคย	105 (51.2)	147 (75.4)	

ในเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ไม่เหมาะสม ยังคงมีทัศนคติที่จะมาตรวจต่อเมื่อมีการเจ็บป่วยแล้ว ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามได้ และยังสะท้อนให้เห็นว่า ระบบการบริการให้สุขศึกษา ให้ความรู้ รวมทั้งการรณรงค์ที่ผ่านมายังไม่สามารถสร้างความตระหนักและความเข้าใจอย่างแท้จริงในเรื่องนี้ต่อสตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตบางแคได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปาดมดลูก ได้แก่ สถานภาพสมรส ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การได้รับคำแนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูก ตลอดจนการรณรงค์ให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในส่วนของสถานภาพสมรส พบว่า สตรีในเขตบางแคที่สมรสแล้วมารับการตรวจสูงถึงร้อยละ 77.1 ซึ่งมากกว่าสตรีโสดที่มารับการตรวจเพียงร้อยละ 7.3 ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการที่ สถานพยาบาลมีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอดทุกราย ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญของการเคยรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่พบจากการวิจัยนี้ แต่เนื่องจากปัจจัยสถานภาพการสมรสเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เราไม่สามารถควบคุมหรือทำให้เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มสตรีที่สมรสแล้วจำนวนรวม 283 ราย มีถึง 125 ราย เท่ากับร้อยละ 44.2 ไม่เคยรับการตรวจ ซึ่งอาจเกิดจากการไม่มีบุตร หรือไม่เห็นความสำคัญของการตรวจหลังคลอดก็เป็นได้ จากผลวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ทั้งสตรีที่เป็นโสด หรือสมรสแล้วนั้น ยังคงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะต้องหาแนวทางดำเนินการให้ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมต่อไป

ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มตัวอย่างในเขตบางแคมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในระดับสูงถึงร้อยละ 76.0 และกลุ่มที่เคยตรวจมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยตรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากสามารถแก้ไขในเรื่องทัศนคติความเชื่อซึ่งเป็นอุปสรรคในการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ ได้แก่ ความกลัว ความอาย ความคิดว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งการต้องเสียเวลาทำมาหากิน แล้วส่งเสริมสนับสนุนปัจจัยการรับรู้ที่เป็นแรงจูงใจแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย เช่น คำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คำแนะนำของบุคคลในครอบครัวให้ความสะดวกแก่สตรี และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มอัตราการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีได้มากยิ่งขึ้น

ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารซึ่งพบว่า ความรู้ คำแนะนำ รวม

ทั้งการรณรงค์ให้ไปตรวจโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมีผลต่อการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก จากที่พบว่า สตรีที่เคยมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมาก่อน เคยได้รับคำแนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกและทราบข่าวสารการรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่ว่า ผู้ได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่าย่อมมีโอกาสเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีสตรีอยู่ประมาณร้อยละ 30-40 ที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเช่นเดียวกันแต่ไม่เคยไปตรวจ อาจจะเป็นได้ว่าแหล่งของสื่อที่ได้รับนั้น ไม่มีอิทธิพลหรือสร้างแรงจูงใจที่มากพอแก่สตรีได้ หรือ อาจมีอุปสรรคในการมารับการตรวจ การรณรงค์ที่ยังไม่ทั่วถึงก็เป็นได้ ดังนั้นการสนับสนุนในด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารแก่สตรีโดยรูปแบบสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมความเข้าใจให้สตรีเห็นความสำคัญของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พร้อมกับการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีได้

ดังนั้นจากผลการวิจัยข้างต้น ทั้งในเรื่องเหตุผลการที่สตรีมารับหรือไม่มารับการตรวจ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารนั้น สามารถนำมาพิจารณา หาแนวทางและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีได้ต่อไป นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค ที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมสตรีทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในสตรีโสด หรือสมรสแล้วแต่ไม่มีบุตร และยังไม่สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่สตรีส่วนใหญ่ได้อย่างทั่วถึง และสตรีส่วนใหญ่ ยังมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสมและไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปี ของสตรีเป็นปัจจัยสำคัญ ดังนั้น ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค ควรจะต้องวางแนวทางดำเนินงานกิจกรรมสาธารณสุขเชิงรุก และจัดระบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้แก่ การรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารที่เน้นเฉพาะกลุ่มสตรีโสด และสตรีสมรสแล้วที่ไม่มีบุตร การจัดหาแพทย์สตรีเพื่อทำการตรวจ Pap smear ในระยะเริ่มต้น ส่วนในระยะยาวควรมีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข ให้สามารถตรวจ Pap smear ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการออกหน่วยเคลื่อนที่ลงในชุมชนโดยเน้นเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ รวมทั้งการพัฒนาการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างองค์ความรู้และเพิ่มทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม และการเข้ารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างทั่วถึงและครอบคลุมต่อไป

สรุป

ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร ได้แก่ สถานภาพสมรส ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการรับรู้อุปสรรคและแรงจูงใจในการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารในด้าน ความรู้ การได้รับคำแนะนำ และการรับรู้การรณรงค์เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สิทธิสัตย์ เจียมวงศ์แพทย์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยและนำเสนอรายงานวิจัยฉบับนี้ ขอขอบคุณแพทย์หญิงมนทิรา ทองสาริ ที่ให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณ ดร.วรนุช เนตรพิศาลวนิช และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค ที่มีส่วนช่วยดำเนินการจนการศึกษาวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. Herdman C, Sherris J. Planning appropriate cervical cancer prevention programs. 2nd ed. Seattle: PATH; 2000. p.3-4.
2. Pisani P, Parkin DM, Bray F, Ferlay J. Estimates of the worldwide mortality from 25 cancers in 1990. Int J Cancer 1999; 83: 18-29.
3. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2000. Lyon: IARC Sci Publ; 2000.
4. Deerasamee S, Martin N, Sontipong S, Sriamporn S, Sriplung H, Srivatanakul P. Cancer in Thailand Vol.II, 1992-1994. IARC Technical Report No.34. Lyon: IARC Sci Publ; 1999.
5. หัชชา ศรีปลั่ง, เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล. สถานการณ์ของ

โรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย. ใน: เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล, ธีรวุฒิ คูหะเปรมะ, สมยศ ดีรัศมี, บรรณาธิการ. แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท; 2547. หน้า 11-3.

6. เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล. การรายงานผลและการประเมินผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในกรุงเทพมหานคร ปี 2547. กรุงเทพฯ: 2548. หน้า 1-18.
7. เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการทำ Pap smear. ใน: เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล, ธีรวุฒิ คูหะเปรมะ, สมยศ ดีรัศมี, บรรณาธิการ. แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท; 2547. หน้า 19-21.
8. Eddy DM. Secondary prevention of cancer: An overview. Bull World Health Organization 1986; 64: 421-8.
9. IARC working group on cervical cancer screening. In: Hakama M, Miller AB, Day NE, eds. Summary chapter. Screening for cancer of the uterine cervix. Lyon: IARC Sci Publ; 1986. p.133-44.
10. Miller AB. Cervical cancer screening programmes: managerial guidelines. Geneva: World health Organization (1992).
11. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.ใน: แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2542: หน้า 18-28.