

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Papanicolaou Smear ของสตรีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดน่าน

วรารัตน์ เอกอนันต์กุล พ.บ *

จุลินดา พรหมเสน พย.บ.*

สายสมร ศักดาศรี พย.บ.*

Abstract Factors Affecting Cervical Cancer Screening by Papanicolaou Smear among Women in Amphur Muang Nan, Nan Thailand

Warangrath Ek-anankul M.D.*

Julinda Promsen B.Ns.*

Saisamorn Sakdasri B.Ns.*

* Department of Obstetric and Gynecology, Nan Hospital, Nan Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2009;26:85-95

Back ground: Cervical cancer is a preventable disease with the use of Papanicolaou (Pap) smear screening. In 2002, the Department of Medical Services under the Ministry of Public Health proposed this screening test for all Thai women at 5 years interval from the age of 35-60 years. However, the coverage in Amphur Muang of Nan Province has been rather low at the rate of 42.37 percent and 33.61 percent for the year 2006 and 2007.

Objective : To study factors that influence women in Amphur Muang of Nan Province to have Pap smear screening of cervical cancer.

* กลุ่มงานสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

Subjects and Methods: This is a descriptive cross-sectional study with a sample size of 1000 women who have Pap smear screening during August 1,2008 to December 31, 2008. The subjects were voluntarily interviewed by using questionnaires. The data were analysed for factors that affected their decision to have the tests done on them.

Results : Overall, 89.9percent of the target group had previous experience of Pap smear screening, 52.1percent had been screened within the last 3 years and 37.8percent found to be screened more than 3 years. The rest 10.1 percent had never been tested. The most common reason in the first group (<3 years) was fear of cervical cancer and health consciousness. The reason in the following group (>3 years) was no abnormal symptoms and the last screening result was normal. No abnormal symptoms and embarrassment was the reason for the last group who had never been screened.

Conclusion : Most of the women in the target group had Pap smear screening done in this study. The most common reason in women who did not have the screening done was no abnormal symptom. Health education should improve the rate of Pap smear screening in the group.

Key words : Cervical cancer, Pap smear screening

บทนำ

มะเร็งปากมดลูก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในหญิงมากเป็นอันดับหนึ่ง อุบัติการณ์ของโรคปี พ.ศ.2538-2540 มีอัตรา 19.5 ต่อแสนคน¹ และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 6,300 ราย พบมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 45-50 ปี² จากรายงานของสำนักวิจัยมะเร็งนานาชาติปี พ.ศ. 2544 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก รายใหม่ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย คิดเป็นร้อยละ 51 ของผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้และสามารถคัดกรองได้

ตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง การคัดกรองเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ลดอัตราการตาย และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การตรวจคัดกรองโดยวิธี Pap Smear เป็นวิธีที่ทำได้ง่าย สะดวก ค่าใช้จ่ายน้อย และมีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ พบว่า การตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap Smear สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าร้อยละ 90 ถ้าทำได้อย่างมีคุณภาพ และมีความครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายได้สูง³ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ประชาชนให้ตระหนักถึงการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อตรวจหาเซลล์ผิดปกติก่อนที่จะกลายเป็น

เป็นมะเร็งจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยที่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10 มีเป้าหมายลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกให้น้อยกว่า 4.0 ต่อประชากรแสนคน และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกโดยกำหนดเป้าหมาย ให้สตรีอายุ 35,40,45,50,55 และ 60 ปีทุกคน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง⁴

จากสถิติของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35,40,45,50,55 และ 60 ปี ในเขตอำเภอเมืองน่านในปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่ามีสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายจำนวน 3,502 และ 3,365 ราย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear ทั้งหมด 1,484 และ 1,131 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.37 และ 33.61 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำ โดยที่ผ่านมายังไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ว่าเป็นเพราะเหตุใดจึงมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อย การศึกษานี้จึงต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายและสตรีกลุ่มอายุอื่นๆในเขตอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนงานและจัดระบบการให้บริการ รวมทั้งหากลยุทธ์เพื่อให้สตรีในเขตอำเภอเมืองน่าน สามารถเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap smear ของสตรีในเขตอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มอายุเป้าหมาย คือ สตรีอายุ 35,40,45,50,55 และ 60 ปี และสตรีกลุ่มอายุอื่นๆในเขตอำเภอเมืองน่าน ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear ที่สถานีนอนามัย ตามโครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุเป้าหมายของเขตอำเภอเมืองน่าน ปี พ.ศ. 2551 โดยมีสูตินรีแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลน่านร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่รับผิดชอบจำนวน 14 สถานีนอนามัย ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 โดยประชาสัมพันธ์ให้สตรีที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของแต่ละสถานีนอนามัยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เน้นสตรีกลุ่มอายุ 35,40,45,50,55 และ 60 ปีซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย และให้สตรีที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก

เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประวัติการคลอดบุตร
2. คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมา

ตรวจมะเร็งปากมดลูก สามารถตอบได้หลายคำตอบเนื่องจากอาจมีหลายเหตุผลที่มีผลในการมาหรือไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

3.คำถามเกี่ยวกับความจำเป็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีทั่วไป

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโดยใช้ Chi-square และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 1,000 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.6 ปี (ตั้งแต่ 16 - 85 ปี) ส่วนใหญ่แต่งงานแล้วอยู่กับสามี ร้อยละ 87.6 อายุเฉลี่ยเมื่อสมรสครั้งแรก 21.6 ปี (ตั้งแต่ 13 - 55 ปี) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา(ปีที่ 4-6) ร้อยละ 74.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 60.5 รับจ้างร้อยละ 17.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 49.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร ร้อยละ 95.5 โดยที่ ร้อยละ 61.4 มีบุตร 2 คน ซึ่งมีร้อยละที่ไม่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากร

ข้อมูล	กลุ่มอายุอื่น ๆ, N=625 จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มอายุเป้าหมาย N=375 จำนวน(ร้อยละ)	รวม N=1000 จำนวน(ร้อยละ)
สถานภาพสมรส			
โสด	6(1.0)	7(1.8)	13(1.3)
แต่งงานแล้วอยู่กับสามี	548(87.6)	328(87.5)	876(87.6)
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่กับสามี	71(11.4)	40(10.7)	111(11.1)
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	39(6.2)	26(6.9)	65(6.5)
ประถมศึกษา(4-6)	448(71.7)	300(80.0)	748(74.8)
มัธยมศึกษา(3-6)	111(17.8)	47(12.5)	158(15.8)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	18(2.9)	1(0.3)	19(1.9)
ปริญญาตรี	9(1.4)	1(0.3)	10(1.0)
อาชีพ			
เกษตรกร	370(59.2)	235(62.7)	605(60.5)
แม่บ้าน	81(13.0)	41(10.9)	122(12.2)
รับจ้าง	102(16.3)	75(20.0)	177(17.7)
ค้าขาย	58(9.3)	16(4.3)	74(7.4)
รับราชการ	14(2.2)	8(2.1)	22(2.2)

จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า สตรีที่ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเลยจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 ในกลุ่มสตรีที่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวน 899 คน เคยมารับการตรวจครั้งสุดท้ายภายใน 3 ปี ร้อยละ 52.1 และสตรีที่เคยมารับการตรวจครั้งสุดท้ายนานมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 37.8 สตรีกลุ่มอายุเป้าหมายร้อยละ 47.2 และ ร้อยละ 42.4 เคยมารับการตรวจครั้งสุดท้ายภายใน 3 ปี และเคยมารับการตรวจครั้งสุดท้ายนานมากกว่า 3 ปี ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายและสตรีกลุ่มอายุอื่นๆ ที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกภายใน 3 ปี และนานกว่า 3 ปีของทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูก

	กลุ่มอายุอื่น ๆ , N = 625	กลุ่มอายุเป้าหมาย N = 375	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก	62(10.0)	39(10.4)	0.443
เคยตรวจครั้งสุดท้าย นานมากกว่า 3 ปี	219(35.0)	159(42.4)	0.012
เคยตรวจครั้งสุดท้าย ภายใน 3 ปี	344(55.0)	177(47.2)	0.010

ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเลย จำนวน 101 คน คือ ไม่มีอาการผิดปกติ อายุไม่กล้าไปตรวจ และ กลัวเจ็บ ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เหตุผลที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัย	กลุ่มอายุอื่น ๆ , N = 62	กลุ่มอายุเป้าหมาย N = 39
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีอาการผิดปกติ	40(64.5)	23(58.9)
อายุไม่กล้าไปตรวจ	21(33.9)	4(10.2)
กลัวเจ็บ	12(19.4)	4(10.2)
ไม่ทราบว่าเป็นต้องตรวจ	9(14.5)	3(7.7)
ไม่มีเวลาว่าง	6(9.7)	5(12.8)
กลัวว่าพบความผิดปกติ แล้วรับไม่ได้	4(6.5)	7(17.9)

ปัจจัยที่ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายนานมากกว่า 3 ปี โดยที่ไม่ได้มารับการตรวจซ้ำอีก จำนวน 378 คน สามปัจจัยแรกพบว่า ไม่มีอาการผิดปกติ ผลการตรวจครั้งก่อนปกติ และ มารับการตรวจหลังคลอดบุตร (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกนานกว่า 3 ปี

ปัจจัย	กลุ่มอายุอื่น ๆ , N = 219 จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มอายุเป้าหมาย N =159 จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีอาการผิดปกติ	142(64.8)	103(64.8)
ผลตรวจครั้งก่อนปกติ	136(62.1)	88(55.3)
ตรวจหลังคลอดบุตร	113(51.6)	75(47.2)
ไม่ทราบว่าจำเป็นต้องตรวจซ้ำทุกปี	16(7.3)	10(6.3)
เดินทางไม่สะดวก	6(2.7)	5(3.1)
ไม่ได้อยู่ในกลุ่มอายุที่รณรงค์ให้ตรวจ	5(2.2)	4(2.5)

ปัจจัยที่ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายภายใน 3 ปี จำนวน 521 คน มากที่สุด 3 ปัจจัยแรก คือกลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก คิดว่าจำเป็นต้องการดูแลสุขภาพ และตรวจสุขภาพประจำปี (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ทำให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัย	กลุ่มอายุอื่น ๆ , N = 344 จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มอายุเป้าหมาย N = 177 จำนวน (ร้อยละ)
กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก	185(53.8)	97 (54.8)
คิดว่าจำเป็นต้องการดูแลสุขภาพ	179(52.0)	98(55.4)
ตรวจสุขภาพประจำปี	168(48.8)	95(53.7)
มีการรณรงค์ให้ตรวจโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	111(32.3)	64(36.2)
บุคลากรทางสาธารณสุขแนะนำให้ตรวจ	119(34.6)	59(33.3)
มาตรวจหลังคลอด	56(16.3)	36(20.3)
มีอาการผิดปกติ เช่นตกขาว ปวดท้องน้อย	59(17.2)	32(18.1)

จากคำถามที่ว่าสตรีทั่วไปควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละครั้งพบว่า ร้อยละ 91.1 และร้อยละ 91.2 ของสตรีกลุ่มอายุอื่น ๆ และสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายทราบว่าต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง ตามลำดับ

ความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสถานที่ที่ต้องการรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มอายุอื่น ๆ และสตรีอายุกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ร้อยละ 91.8 และร้อยละ 90.9 ต้องการรับการตรวจที่สถานอนามัยใกล้บ้าน ส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องการให้เป็นผู้ตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 58.2 และร้อยละ 53.6 ต้องการรับการตรวจจากแพทย์ ในสตรีสองกลุ่มอายุตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 สถานที่ที่ต้องการรับบริการ

สถานที่และผู้ให้บริการ	กลุ่มอายุอื่น ๆ , N = 625 จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มอายุเป้าหมาย N = 375 จำนวน (ร้อยละ)
สถานที่		
สถานเอนามัยใกล้บ้าน	574(91.8)	341(90.9)
โรงพยาบาล	63(10.1)	28(7.5)
คลินิก	38(6.1)	6(1.6)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ของสตรีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.9 เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการศึกษารั้งนี้เก็บข้อมูลในโครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายและสตรีที่ต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่แล้วจึงทำให้มีอัตราสตรีที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอัตราที่สูง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.6 ปีซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่เริ่มมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูก¹ แต่งงานแล้วอยู่กับสามีร้อยละ 86.9 อายุเฉลี่ยเมื่อสมรสครั้งแรก 21.6 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรร้อยละ 95.5 โดยที่ร้อยละ 61.4 มีบุตร 2 คน ใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา⁵ และไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีกลุ่มอายุอื่น ๆ และสตรีกลุ่มอายุเป้าหมาย

เมื่อพิจารณาสตรีกลุ่มอายุอื่น ๆ และสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลยพบว่า ปัจจัยที่ไม่มารับการตรวจคือ ไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 64.5 และร้อยละ 58.9 อายุไม่กล้าไปตรวจร้อยละ 33.9 และร้อยละ 10.2 กลัวเจ็บ ร้อยละ 19.4 และร้อยละ 10.2 ไม่ทราบว่าจำเป็นต้องตรวจ

ร้อยละ 14.5 และ ร้อยละ 7.7 สตรีกลุ่มนี้ควรได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและความสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น และอธิบายขั้นตอนการตรวจหรือให้คู่มือการใช้ตรวจเพื่อคลายความกังวลในการตรวจ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการควรเป็นสตรีเหมือนกันเพื่อลดความกระดากอาย สถานที่ตรวจควรมิดชิดเครื่องมือที่ใช้ควรมีขนาดที่เหมาะสมโดยเฉพาะสตรีที่ยังโสดหรือไม่มีบุตรควรใช้เครื่องมือขนาดเล็กเป็นพิเศษและการตรวจที่นุ่มนวล ในการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในครั้งนี้ หากสตรีรายใดที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนจะได้รับการตรวจโดยสูติแพทย์สตรีทุกราย เพื่อให้สตรีดังกล่าวคลายความวิตกกังวลและได้รับการตรวจอย่างเหมาะสมในกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายนานมากกว่า 3 ปีของทั้งสองกลุ่มอายุ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยที่สตรีกลุ่มอายุเป้าหมายมารับการตรวจในอัตราที่มากกว่าอาจเป็นเพราะเป็นการรณรงค์เน้นสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายให้มารับการตรวจ ปัจจัยหลักที่ทำให้ไม่มารับการตรวจหลังจากที่ตรวจครั้งสุดท้ายมากกว่า 3 ปี คือ ไม่มีอาการผิดปกติร้อยละ 64.8 เท่ากัน

ทั้งสองกลุ่ม อาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการในระยะเริ่มแรกของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ถ้ามีอาการผิดปกติแสดงว่าระยะของโรคได้ลุกลามไปแล้ว นอกจากนี้ความเชื่อที่ว่าถ้ามีอาการผิดปกติเช่น ตกขาว ปวดท้องน้อย หรือประจำเดือนมาผิดปกติ จะเป็นอาการที่นำไปสู่การเป็นมะเร็งปากมดลูก ทำให้สตรีที่ไม่มีอาการผิดปกติไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁶ ปัจจัยต่อมาที่สตรีทั้งสองกลุ่มอายุมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายนานมากกว่า 3 ปีคือ มีผลตรวจครั้งก่อนปกติร้อยละ 62.1 และร้อยละ 55.3 ตามลำดับ ซึ่งค่าเป็นร้อยละที่ไม่แตกต่างกัน ผลตรวจที่ปกติอาจทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจว่าไม่มีความผิดปกติหรือความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว จึงไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีต่อไป หรือเกิดจากการสับสนในแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง เพราะมีหลายแนวทางให้เลือกปฏิบัติเช่น กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี ในช่วงอายุ 35,40,45,50,55 และ 60 ปี แต่ American Cancer Society ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จัดประชุมร่วมกับองค์กรต่างๆ ที่ดูแลด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2545 ได้แก่ American College of Obstetricians and Gynecologists, American Society of Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP), American Social Health Association เป็นต้น เพื่อทบทวนแนวทางในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และได้ข้อสรุปดังนี้⁷

1. ควรเริ่มการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีภายหลังเริ่มมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 3

ปี หรือเมื่อมีอายุครบ 21 ปี

2. ระยะห่างของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นการตรวจด้วย conventional Paps smear ควรทำทุกปี แต่ถ้าตรวจด้วย liquid-based cytology ควรตรวจทุก 2 ปี

3. ถ้าผลการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง และสตรีนั้นไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก เช่น ประวัติเคยได้รับ diethylstilbestrol (DES) ตั้งแต่อายุในครรภ์, มีการติดเชื้อ HIV หรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น อาจเว้นระยะห่างของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นทุก 2-3 ปี

จากแนวทางดังกล่าวอาจทำให้สตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติหลายครั้งติดต่อกันได้รับคำแนะนำให้เว้นช่วงในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 51.6 ของสตรีกลุ่มอายุอื่นๆ และร้อยละ 47.2 ของสตรีกลุ่มอายุเป่าหมาย เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังคลอดบุตร แต่ไม่ได้มารับการตรวจซ้ำในปีต่อไป หรือในช่วงอายุที่มีการตั้งครรภ์ให้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้อาจเกิดจากไม่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้มาตรวจซ้ำในปีถัดไป หรือเกิดจากความเจ็บปวดในการใส่เครื่องมือในขณะที่ตรวจเนื่องจากการเลือกขนาดของเครื่องมือในการตรวจไม่เหมาะสมทำให้ไม่ยอมมารับการตรวจอีก ในการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตอำเภอเมืองน่านครั้งนี้พบว่า เครื่องมือที่มีอยู่ของสถานือนามัยต่างๆ มีขนาดกลางและใหญ่เป็นส่วนมาก ซึ่งไม่เหมาะสมกับสตรีที่ไม่เคยคลอดบุตร เคยคลอดบุตร 1 คนหรือเคยผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

การเพิ่มอัตราการคัดกรองในสตรีกลุ่มนี้นอกจากจะเน้นเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจของโรค มะเร็งปากมดลูกแล้ว ควรเน้นการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้มาตรวจ โดยอาจมีเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งปากมดลูก วิธีการตรวจ Pap smear และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การส่งจดหมายเพื่อทำการนัดหมายให้มาตรวจในวันเวลาและสถานที่ที่ชัดเจนช่วยเพิ่มอัตราการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁹

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะสามารถช่วยค้นหาสตรีที่ไม่เคยมารับการตรวจหรือมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเกิน 3 ปี ให้มารับการตรวจมากขึ้น ในบางชุมชนที่มีผู้ป่วยที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม หรือสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาหายแล้ว หากสตรีเหล่านี้เต็มใจอาจเชิญมาแนะนำหรือให้ข้อคิดเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะสาเหตุหนึ่งที่พบส่วนหนึ่งคือสตรีเหล่านี้มักไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือเว้นระยะในการตรวจหลายปี เพื่อให้สตรีในพื้นที่เดียวกันได้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวและทำให้เข้าใจถึงการรักษามะเร็งปากมดลูกว่าเป็นมะเร็งที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม

สตรีกลุ่มตัวอย่างที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 3 ปี จำนวน 521 คน พบว่าสตรีกลุ่มอายุอื่นๆ มีอัตรามารับการตรวจมากกว่าสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยที่ทำให้สตรีกลุ่มอายุอื่นๆ และสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายภายใน 3 ปี มากที่สุด 3 ปัจจัยแรก คือ กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก

ร้อยละ 53.8 และร้อยละ 54.8 คิดว่าจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพร้อยละ 52.0 และร้อยละ 55.4 เป็นการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 48.8 และร้อยละ 53.7 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁹ สตรีกลุ่มนี้น่าจะมีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการป้องกันโรค ถ้ามีความผิดปกติจะได้รักษาตั้งแต่ในระยะที่โรคมยังไม่ลุกลาม ทำให้สตรีกลุ่มนี้มารับการตรวจอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การจัดการรณรงค์ให้มีการตรวจโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเป็นอีกเหตุผลหนึ่งซึ่งทำให้สตรีกลุ่มอายุอื่นๆ และสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 32.3 และร้อยละ 36.2 ตามลำดับ ในส่วนของการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ตรวจพบได้ร้อยละ 34.6 และร้อยละ 33.3 ของสตรีกลุ่มอายุอื่นๆ และสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาในสตรีอเมริกันเชื้อชาติเวียตนามที่พบว่า การที่แพทย์แนะนำให้สตรีกลุ่มศึกษาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะทำให้อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น¹⁰

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีกลุ่มอายุอื่นๆ และสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายทราบว่า สตรีทั่วไปควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง ร้อยละ 91.1 และร้อยละ 91.2 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 2.2 และร้อยละ 2.9 ที่คิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจทุกปี และไม่ทราบข้อมูลดังกล่าวร้อยละ 6.7 และร้อยละ 5.9 ของสองกลุ่มอายุตามลำดับ ทั้งนี้เป็นข้อสังเกตว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่ขาดความตระหนักและใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพ ทำให้สตรีถึงร้อยละ 47.9 ไม่เคยได้รับการตรวจหรือมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายนาน

มากกว่า 3 ปี

สถานที่ให้บริการพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างต้องการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานื่อนามัยใกล้บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.8 และ ร้อยละ 90.9 ของสตรีกลุ่มอายุอื่นๆ และสตรีกลุ่มอายุเป้าหมายตามลำดับ โดยต้องการรับบริการตรวจจากแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาล ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁹ เหตุผลที่ต้องการรับบริการที่สถานื่อนามัยใกล้บ้าน เพราะสะดวก ไม่เสียเวลาเดินทาง ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ และคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเนื่องจากสตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรซึ่งทำงานในพื้นที่อยู่แล้ว แต่อยากได้รับการตรวจจากแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาล เพราะต้องการความมั่นใจในการตรวจและผลการตรวจ นอกจากนี้ยังรู้สึกกระดากอายเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่รู้จักคุ้นเคยกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ทางแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลน่านได้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย แต่ก็ยังมีข้อจำกัดว่าไม่สามารถออกไปให้บริการร่วมได้กับทุกสถานื่อนามัยในเขตรับผิดชอบ เนื่องจากยังมีภาระงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลน่าน

การศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว แต่ยังคงมีสตรีที่ไม่เคยมารับการตรวจหรือมารับการตรวจไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงควรสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม และควรให้บริการตรวจที่สถานื่อนามัยใกล้บ้านเพื่อความสะดวกในการมารับบริการ

ข้อเสนอแนะ

ในโครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ควรเน้นเฉพาะกลุ่มอายุเป้าหมาย ควรเปิดโอกาสให้สตรีกลุ่มอายุอื่นๆ ได้รับการตรวจด้วย และควรเพิ่มการค้นหาสตรีที่ไม่เคยตรวจหรือเคยตรวจครั้งสุดท้ายนานมากกว่า 3 ปี เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น

การรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ควรทำเพียงครั้งเดียวหรือวันเดียวในแต่ละปีงบประมาณ เนื่องจากหากสตรีที่ต้องการตรวจไม่ว่างหรือมีประจำเดือนในช่วงที่รณรงค์ก็ไม่สามารถมารับการตรวจได้ นอกจากนี้ควรให้บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องที่สถานื่อนามัย เพื่อให้สตรีที่ต้องการตรวจสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย

เอกสารอ้างอิง

1. Sriplung H, Sontipong S, Martin N, Wiangnon S, Vootiprux V, Cheirsilpa A, et al. Cancer in Thailand Vol. III, 1995-1997. Bangkok: Bangkok Medical Publisher, 2003.
2. ชีรุฒิ คูหะเปรมะ. สถานการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย. ใน: ชีรุฒิ คูหะเปรมะ, เทวินทร์ โกสิยะตระกูล, นวลพรรณ อนันตวัฒน์วงศ์ (บรรณาธิการ). การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีPap Smear. กรุงเทพฯ: บริษัทสยามออฟเซ็ท จำกัด; 2548. หน้า 4.
3. Eddy DM. Secondary prevention of cancer: An overview. Bull World Health Organization 1986; 64:421-8.

4. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ. ใน: แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2542: หน้า 18-28.
5. เพชรรุ่ง ไพระพะยอม. ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีเขตเทศบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. สรรพสิทธิเวชสาร 2549;1-2: 107-24
6. McMullin JM, De Alba I, Chavez LR, Hubbell FA. Influence of beliefs about cervical cancer etiology on Pap smear use among Latina immigrants. *Ethn Health*. 2005 Feb;10(1) : 3-18.
7. Saslow D, Runowicz CD, Solomon D, Moscicki A, Smith RA, Eyre HJ, et al. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. *CA Cancer J Clin* 2002;52:342-62.
8. Chumworathayi B, Yuenyao P, Luanratanakorn S, Pattamadilok J, Chalapati W, Na-Nhongkai C. Can an appointment-letter intervention increase Pap smear screening in Samliem, Khon Kaen, Thailand?. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2007 Jul-Sep;8(3):353-6.
9. ประสบสุข พุฒาพิทักษ์ และประพจน์ สุขน. การพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบำเหน็จณรงค์ และอำเภอชัยใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ. *ชัยภูมิวารสาร* 2551; 28: 22-30.
10. Taylor VM, Yasui Y, Burke N, Nguyen T, Acorda E, Thai H , et al. Pap testing adherence among Vietnamese American women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2004 Apr;13(4):613-9.