วารสารแพทย์เขต ๖-๗ ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ 4 ต.ค. - ธ.ค. ๒๕๕๑ Reg 6-7 Med J Vol. 27 No. 4 Oct. - Dec. 2008

นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

ความตระหนักและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลสามชุก

Awareness and Practice Concerning Cervical Carcinoma Screening of Nurse at Samchuk Hospital

ศักดิ์การ หาญวิวัฒนกิจ พ.บ.
วุฒิบัตร สาขาสูติ-นรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

Sakkarn Hanwiwattanakij M.D.
Thai Board of Obstetrics and Gynecology
Samchuk Hospital, Suphanburi Province

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาถึงความตระหนักและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกของพยาบาลโรงพยาบาลสามชุก รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนัก และปัจจัยอื่น ๆ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

รูปแบบการศึกษา : การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลสามชุก

กลุ่มตัวอย่าง : พยาบาลสตรีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามชุก จำนวนทั้งสิ้น 90 คน

วิธีการศึกษา : ใช้แบบสอบถามที่ได้ทดสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือแล้วโดยให้พยาบาลกลุ่มศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยทำการศึกษาช่วยอธิบายเมื่อมีข้อสงสัย

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ : การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุตัวแปรของความตระหนัก และการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา : พยาบาลกลุ่มศึกษา จำนวน 90 คน อายุเฉลี่ย 32.01 ± 6.36 ปี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 73.2 พยาบาลเทคนิคร้อยละ 26.8 การศึกษาสูงสุดจบปริญญาตรีร้อยละ 75.4 สภาพสมรส โสดร้อยละ 54.7 ความตระหนักในกลุ่มศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี คือร้อยละ 52.5 พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 63.1 ไม่เคยรับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก ความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก ไม่พบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ (P = 0.079) และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P (0.05) ได้แก่ อายุราชการ สถานภาพสมรส อายุแต่งงานครั้งแรก และการมีบุตร แต่เมื่อควบคุมปัจจัยโดยใช้ logistic regression พบว่าสถานภาพสมรส (OR = 4.296, 95% CI = 2.069-8.920) อายุแต่งงานครั้งแรก (OR = 4.000, 95% CI = 1.170-13.681) และจำนวนบุตร (OR = 6.450, 95% CI = 1.969-21.123) เป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนเกี่ยว

กับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

สรุป : พยาบาลในโรงพยาบาลสามชุก ส่วนใหญ่มีความตระหนักและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกน้อย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อควบคุมปัจจัย โดยใช้ logistic regression คือ สถานภาพสมรส อายุแต่งงานครั้งแรก และจำนวนบุตร

ABSTRACT

Objective : To investigate nurse at Samchuk hospital, as to their awareness and practices concerning cervical carcinoma screening and to correlate the relationship between other factors, awareness and practice of cervical carcinoma screening.

Study design : Cross-sectional descriptive study

Setting : Samchuk hospital.

Subjects : 90 nurses worked at Samchuk hospital, between 1 April 2008 and 1 June 2008.

Method : Initially, the questionnaires have been tested for validity and reliability and subjects will answer the questionnaires by themselves. Research assistants can explain them any difficulties with the questionnaires that might be occurred.

Statistical analysis : Chi-square test and logistie regression analysis of awareness and practice concerning cervical carcinoma screening

Results : In this study the total 90 subjects were on average 32.01 ± 6.36 years old. Most of them were registered nurse (73.2%) and the rest were technical nurse (26.8%). Regarding their educational background, 75.4% had Bachelor degree. The numbers of single nurse were 54.7% About 52.5% of the nurse had insufficient awareness of cervical carcinoma screening. Most of the nurse (63.1%) of the nurse had insufficient awareness of cervical carcinoma screening. Most of the nurse (63.1%) never had a Pep smear. The awareness was not significantly related to the practiee of cervieal carcinoma screening. The demographic factors which found signifieantly related to the practice of cervical carcinoma screening are duration of working, marital status, age of the first marriage and parity ($P < 0.05$). However, major factors were marital status, age of the first marriage and parity, when adjusted by logistic regression analysis.

Conclusions : The majority of nurse at Samchuk hospital had insufficient awareness and practice of cervical earcinoma screening. Marital status, age of the First marriage and parity were significantly related to practice of cervical carcinoma screening when adjusted by logistic regression analysis.

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคมะเร็งที่พบมากในประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากสถิติ ปี พ.ศ. 2545 มีรายงานอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยเท่ากับ 20.9 ต่อประชากรแสนราย และมีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 5,462 รายต่อปี[1,2]

โดยผู้ป่วยที่มารับการรักษา มักพบในระยะท้าย ๆ ของโรค เป็นจำนวนมาก ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของตัวผู้ป่วยและครอบครัว แม้ว่ามะเร็งปากมดลูกจะก่อให้เกิดความสูญเสียแต่ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

มะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่สามารถตรวจพบตั้งแต่ยังไม่มีอาการจากการตรวจด้วย pap smear ซึ่งเป็นการตรวจคัดกรองโรคด้วยการทดสอบทางเซลล์วิทยา ทำได้ง่าย เสียเวลาน้อย ค่าใช้จ่ายถูก และให้ความแม่นยำได้ดี โดยองค์การอนามัยโลก และประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ใช้การตรวจ pap smear เป็นวิธีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาและประเทศทางยุโรป ได้มีการพัฒนาการตรวจคัดกรองโดย pap smear อย่างแพร่หลาย และครอบคลุมทั้งประเทศ ทำให้พบว่าอัตราตายของโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง 70-72%[3-5]

แต่เป็นที่น่าเสียดาย จากสถิติที่ตรวจพบของประเทศไทย พบว่ายังมีมะเร็งปากมดลูกในระยะท้ายเป็นจำนวนมากเช่นเดิม ดังสถิติของโรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษามีผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกในปี 2545 จำนวน 10,127 ราย และผู้ป่วยในที่มารับการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก ในปี 2545-2547 มีจำนวน 390 ราย 412 ราย และ 688 รายต่อปี ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และยังพบว่าเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเมื่อเทียบกับมะเร็งในสตรี[6] จึงเป็นที่น่าสนใจว่าเหตุใดประชาชนโดยทั่วไปละเลยในเรื่องนี้ ดังนั้นการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัว สนใจ และมารับการตรวจวินิจฉัย และได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ปัญหาที่สำคัญก็คือ ไม่สามารถจูงใจประชาชนให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการมารับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกได้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษาถึงความตระหนัก และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก โดยเริ่มจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลสตรีที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคล และความตระหนักต่อการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกของพยาบาลในโรงพยาบาลสามชุก

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive study) ด้วยการตอบแบบสอบถามโดยพยาบาลสตรีโรงพยาบาลสามชุก

2. นิยามตัวแปร

ความตระหนัก[7,8]

นิยามทั่วไป : การกระทำที่แสดงว่าจำได้ การรับรู้ หรือการมีความรู้แจ้ง รู้ประจักษ์ ชัด หรือมีความสำนึกในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

การปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

การได้รับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการทำ pap smear ของพยาบาลไม่จำกัดจำนวนครั้งภายใน 2 ปี ที่ผ่านมาจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

การไม่ปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

การไม่เคยได้รับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีทำ pap smear ของพยาบาลจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

3. กลุ่มตัวอย่าง

ทำการศึกษาในพยาบาลสตรีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามชุก ตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2551

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม เรื่องความตระหนัก และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกของพยาบาลในโรงพยาบาลสามชุก จำนวน 90 คน โดยแบบสอบถามที่ใช้อยู่ในขอบเขตของเนื้อหาที่กำหนด และตรวจสอบว่าคำตอบที่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ทุกข้อ และได้ทดสอบ Validity และ Reliability[9] ของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ แก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปใช้ โดยมีค่า Reliability ในหมวดความตระหนักเท่ากับ 0.72

ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งพยาบาล ระดับตำแหน่ง (ซี) สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ อายุราชการ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อายุที่เริ่มแต่งงาน จำนวนบุตร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก และโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบเป็นคำถามปลายปิดจำนวน 15 ข้อ เป็นด้านลบและด้านบวกตามแบบของ Likert's scale[9] โดยให้เลือกตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนนคำถามเชิงบวกให้คะแนน 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ คำถามเชิงลบให้คะแนนตรงกันข้าม (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

โดยจัดแบ่งระดับคะแนนความตระหนักเป็น 3 ระดับ ดังนี้[10]

ความตระหนักด้านลบ หรือไม่ดี มีคะแนนน้อยกว่า $\mu - 1.96\ SD / \sqrt{n}$ คะแนน

ความตระหนักเป็นกลาง หรือปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ $\mu \pm 1.96\ SD / \sqrt{n}$ คะแนน

ความตระหนักด้านบวก หรือที่ดี มีคะแนนมากกว่า $\mu + 1.96\ SD / \sqrt{n}$ คะแนน

μ = คะแนนเฉลี่ยความตระหนักเป็นกลาง, SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวม ความตระหนัก n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการหาค่า μ, SD จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 90 คน พบว่า $\mu = 46.39$, $SD = 4.27$, $n = 90$ แทนค่าในสูตรได้ผล ดังนี้

ความตระหนักไม่ดี มีคะแนนน้อยกว่า 46

ความตระหนักปานกลาง มีคะแนนตั้งแต่ 46 ถึง 47

ความตระหนักที่ดี มีคะแนนมากกว่า 47

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล สำรวจข้อมูล และรายชื่อพยาบาลสตรีในโรงพยาบาลสามชุกที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา แล้วแจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลในโรงพยาบาลสามชุกทั้งหมด โดยได้อธิบายให้ผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ถ้าได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนจะมีผู้ช่วยในการศึกษาไปติดตามสัมภาษณ์กลุ่มศึกษาจนได้ข้อมูลครบถ้วน รวมทั้งติดตามแบบสอบถามกลับให้ครบตามจำนวน

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ ใช้ software program SPSS for windows version 11.5

- ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน คือ แจกแจงความถี่ หาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติตนในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก และความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนัก กับการปฏิบัติตนในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกด้วยการทดสอบ chi-square โดยมีนัยสำคัญที่ระดับ P-value < 0.05 และหาความสัมพันธ์ด้วย odds ratio ที่ความเชื่อมั่น 95% และควบคุมปัจจัยตัวอื่น ๆ ด้วยการทดสอบ Multiple Logistic Regression Analysis

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มพยาบาลที่ศึกษา มีอายุเฉลี่ย 32.01 ± 6.36 ปี พยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 73.2 พยาบาลส่วนใหญ่ตำแหน่งระดับ (ซี) 3-5 ร้อยละ 58.7 ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยในร้อยละ 55.9 มีอายุราชการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลสตรีที่ศึกษา (n = 90 คน)

รายละเอียด		จำนวน (ร้อยละ)
พยาบาล	วิชาชีพ	66 (73.2)
	เทคนิค	24 (26.8)
ตำแหน่งระดับ (ซี)	3-5	53 (58.7)
	6-8	37 (41.3)
สถานที่ปฏิบัติงาน	ผู้ป่วยนอก	41 (44.1)
	ผู้ป่วยใน	49 (55.9)
อายุ (ปี)	20-30	54 (60)
พิสัย 24-59	31-40	15 (16.6)
เฉลี่ย 32.01 ± 6.36	41-50	15 (16.6)
	51-60	6 (6.8)
อายุราชการปี	1-10	48 (53.3)
พิสัย 2-34	11-20	22 (24.4)
เฉลี่ย 9.78 ± 6.30	21-30	16 (17.7)
	31-40	5 (5.5)
การศึกษาสูงสุด	ปริญญาโท	4 (4.5)
	ปริญญาตรี	64 (71.1)
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	22 (24.4)
สถานภาพสมรส	โสด	49 (54.4)
	คู่	38 (42.2)
	หม้าย หย่า แยก	3 (3.4)
อายุแต่งงานครั้งแรก (ปี)	20-30	25 (60.9)
พิสัย 22-37	31-40	16 (39.1)
เฉลี่ย 28.04 ± 3.89		
จำนวนบุตร	ไม่มีบุตร	17 (41.46)
	1 คน	16 (39.0)
	2 คน	6 (14.6)
	≥ 3 คน	2 (4.8)

ตารางที่ 2 แสดงระดับความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

ระดับความตระหนัก		จำนวน (ร้อยละ)
ความตระหนักไม่ดี	(< 46 คะแนน)	47 (52.5)
ความตระหนักปานกลาง	(46-47 คะแนน)	21 (22.9)
ความตระหนักดี	(> 47 คะแนน)	22 (24.6)
Mean = 46.39, SD = 4.27, min = 29, max = 54		

ตารางที่ 3 แสดงเหตุผลในการปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

เหตุผลในการไปตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 33)	
1. กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก	24 (72.7%)
2. ตรวจสุขภาพประจำปี	17 (51.5%)
3. เชื่อคำแนะนำของแพทย์	13 (37.9%)
4. ตรวจหลังคลอด/คุมกำเนิด	9 (27.3%)
5. มีอาการผิดปกติทางนรีเวช	7 (21.2%)
6. มีคนรู้จัก/ญาติ เป็นมะเร็ง	6 (16.7%)
7. ได้คำแนะนำจากญาติ/เพื่อน	5 (13.6%)
8. เกรงติดโรคจากสามี	1 (3.0%)
เหตุผลที่ไม่เคยไปตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 57)	
ยังไม่แต่งงาน	49 (87.7%)
ไม่มีอาการผิดปกติ	38 (67.3%)
อายุ	37 (65.5%)
กลัวพบความผิดปกติ	34 (60.2%)
กลัวเจ็บ	25 (44.2%)
ไม่มีเวลาไปตรวจ	27 (30.1%)
ไม่สะดวกในการรับบริการ	11 (19.5 %)
ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็ง	9 (15.0%)

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

รายละเอียด	N = 90	ไม่ปฏิบัติ 57 (63.1%)	ปฏิบัติ 33 (36.9)	P value (χ^2)	Odd Ratio (95% CI)
พยาบาล	วิชาชีพ	42 (63.4%)	24 (36.6%)	.916	1.038 (.524 - 2.056)
	เทคนิค	15 (62.5%)	9 (37.5%)		
ตำแหน่งระดับ (ซี)	7-5	35 (66.7%)	18 (33.3%)	.242	1.442 (.780 - 2.666)
	6-8	22 (58.1%)	15 (41.9%)		
สถานที่ปฏิบัติงาน	ผู้ป่วยนอก	26 (64.6%)	24 (35.4%)	.725	1.116 (.605 - 2.060)
	ผู้ป่วยใน	31 (62.0%)	19 (38.0%)		
อายุ (ปี)	≤ 40	44 (65.4%)	23 (34.6%)	.281	1.455 (.734 - 2.882)
	> 40	13 (56.5%)	10 (43.5%)		
อายุราชการ (ปี)	≤ 20	52 (66.0%)	27 (34.0%)	.036*	2.526 (1.039 - 6.143)
	> 20	5 (43.5%)	6 (56.5%)		
การศึกษาสูงสุด	ปริญญาตรีขึ้นไป	44 (62.4%)	27 (37.6%)	.702	.863 (.407 - 1.831)
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	13 (65.8%)	6 (34.2%)		
สถานภาพสมรส	โสด	38 (76.5%)	12 (23.5%)	.000*	3.690 (1.947 - 6.993)
	คู่ หม้าย หย่า แยก	19 (46.9%)	21 (53.1%)		
อายุแต่งงาน ครั้งแรก (ปี)	20-30	16 (57.1%)	12 (42.9%)	.006*	4.222 (1.464 - 12.181)
	31-40	3 (24.0%)	8 (76.0%)		
จำนวนบุตร	ไม่มีบุตร	11 (72.4%)	4 (27.6%)	.001	54.04 (1.989 - 14.682)
	มีบุตร	9 (32.7%)	17 (67.3%)		
ความตระหนัก	ตระหนักที่ไม่ดี	33 (69.1%)	15 (30.9%)	.079	1.728 (.936 - 3.188)
	ตระหนักปานกลาง หรือดี	24 (56.5%)	19 (43.5%)		

* P - Value < 0.05

เฉลี่ย 9.78 ± 6.30 ปี มีพยาบาลทั้งเทคนิคและวิชาชีพบางส่วนศึกษาต่อเพิ่มเติมในหลักสูตรต่าง ๆ จนจบปริญญาตรีร้อยละ 75.4 จบปริญญาโทร้อยละ 3.4 สถานภาพสมรสเป็นโสดร้อยละ 54.7 ในกลุ่มที่ได้เคยสมรสมีอายุแต่งงานครั้งแรกเฉลี่ย 28.04 ± 3.39 ปี และส่วนใหญ่มีบุตรร้อยละ 29 ไม่มีบุตรร้อยละ 16.2 เมื่อเทียบจากจำนวนพยาบาลทั้งหมด

ระดับความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ย 46.39 ± 4.27 จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 52.5 มีความตระหนักไม่ดีในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักต่าง ๆ โดยใช้ Logistic Regression Analysis หลังจากได้ควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

	ปัจจัย	Odd Ratio (95% CI)	P Value
อายุราชการ (ปี)	≤ 20	2.332 (0.825 - 6.593)	.110
	> 20	1	
สถานภาพสมรส	โสด	4.296 (2.069 - 8.920)	.000*
	คู่ หม้าย หย่า แยก	1	
อายุแต่งงานครั้งแรก (ปี)	20-30	4.000 (1.170-13.681)	.027*
	31-40	1	
จำนวนบุตร	ไม่มีบุตร	6.450 (1.969 - 21.123)	.002*
	มีบุตร	1	

*P - value < 0.05

ในกลุ่มพยาบาลที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก มีเหตุผลที่ทำให้ไปตรวจส่วนใหญ่เนื่องจากกลัวเป็นมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 72.7 และเป็นการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 51.5 ส่วนในกลุ่มพยาบาลที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกมีเหตุผลส่วนใหญ่ที่ทำให้ไม่เคยตรวจ คือ ยังไม่ได้แต่งงานร้อยละ 86.7 ไม่มีอาการผิดปกติร้อยละ 67.3 และอายุร้อยละ 65.5 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

จากกลุ่มศึกษาจำนวน 90 ราย มีการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกร้อยละ 36.9 ไม่ปฏิบัติร้อยละ 63.1 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก โดยใช้ Chisquare test โดยกำหนดระดับ α = 0.05 พบว่า

- อายุราชการ พบว่าอายุราชการมากกว่า 20 ปี มีการปฏิบัติมากสุดร้อยละ 56.5 ในกลุ่มอายุราชการตั้งแต่ 20 ปีลงมา ไม่ปฏิบัติมากสุดร้อยละ 66.0 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.036) และพบว่ากลุ่มอายุราชการตั้งแต่ 20 ปีลงมา ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกน้อยกว่ากลุ่มอายุราชการมากกว่า 20 ปี เป็น 2.5 เท่า

- สถานภาพสมรส ในกลุ่มสถานภาพสมรสคู่ หม้าย หย่า แยก มีการปฏิบัติมากสุดร้อยละ 53.1 ในขณะที่กลุ่มสถานภาพโสด ไม่ปฏิบัติมากสุดร้อยละ 76.5 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.000) และพบว่ากลุ่มสถานภาพโสดตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกน้อยกว่ากลุ่มสถานภาพคู่ 3.7 เท่า

- อายุแต่งงานครั้งแรก พบว่าในช่วงอายุแต่งงาน 31-40 ปี มีการปฏิบัติมากสุดร้อยละ 76.0 ในกลุ่มช่วงอายุแต่งงาน 20-30 ปี ไม่ปฏิบัติมากสุดร้อยละ 57.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.006) และพบว่ากลุ่มแต่งงานในช่วงอายุ 20-30 ปี มีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าช่วงอายุแต่งงาน 31-40 ปี 4.2 เท่า

- จำนวนบุตร พบว่าพยาบาลที่มีบุตรมีการปฏิบัติมากสุดร้อยละ 67.3 ในขณะพยาบาลที่ไม่มีบุตรไม่ปฏิบัติมากสุดร้อยละ 72.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.001) และพบว่าพยาบาลที่ไม่มีบุตรมีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าพยาบาลที่มีบุตร 5.4 เท่า

- ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก พบว่าไม่มีความ

สัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ (P = 0.079)

เมื่อควบคุมปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้ Logistic regression พบว่าสถานภาพสมรส อายุแต่งงานครั้งแรก และจำนวนบุตร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก โดยที่กลุ่มพยาบาลโสดมีการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าพยาบาลสถานภาพสมรส คู่ หม้าย หย่า แยก 4.3 เท่า กลุ่มที่แต่งงานครั้งแรกช่วงอายุ 20-30 ปี มีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า กลุ่มที่แต่งงานครั้งแรกในช่วงอายุ 31-40 ปี 4 เท่า และกลุ่มไม่มีมีบุตร มีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกน้อยกว่ากลุ่มมีบุตรเป็น 6.5 เท่า

วิจารณ์

การพัฒนาการตรวจคัดกรอง โดย pap smear อย่างแพร่หลาย ทำให้มะเร็งปากมดลูกสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เป็นผลทำให้พบมะเร็งปากมดลูกลดลงตามลำดับ[4,5] แต่ในประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย ถึงแม้ได้มีการตรวจคัดกรองอย่างแพร่หลายมากขึ้น แต่อุบัติการณ์ และอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกก็ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก Machoki[11] ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับการรักษาว่าจะเป็นกลุ่มที่ไม่มีความรู้และไม่เคยปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ Dignan[12] ศึกษากลับ พบว่าสตรีกลุ่มที่ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกดี แต่ยังมีการปฏิบัติน้อย จากการศึกษาดังกล่าว จึงสนใจที่จะศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลสามชุก ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยต่าง ๆ โดยตรง จากผลการศึกษาเรื่องความตระหนักในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความตระหนักไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 52.5 มีความตระหนักที่ดีเพียงร้อยละ 24.6 เมื่อคำนึงถึงว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่การศึกษาค่อนข้างดี เป็นพยาบาลที่มีส่วนใกล้ชิดกับผู้ป่วยสตรี ซึ่งน่าจะมีความรู้และความตระหนักต่อการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป ผลการศึกษาน่าจะสะท้อนได้ว่า ถึงแม้จะมีการศึกษาที่ดี มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมาบ้างแล้ว แต่ความตระหนักยังคงไม่ดีเพียงพอ จึงอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ต้องศึกษาต่อไป ในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโสด และอยู่ในช่วงอายุ 20-40 ปี ซึ่งอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกจะเพิ่มมากขึ้นภายหลัง ตั้งแต่อายุ 45-55 ปี ขึ้นไป[12] เช่นกันกับการศึกษาของ Buga GA[13] ที่ศึกษาความตระหนัก และปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นวัยรุ่นโสดร้อยละ 63 และพบว่าถึงแม้สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกได้ดี แต่ระดับความตระหนักยังไม่ดีเพียงพอ และ Yu CK[14] ได้ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกในกลุ่มอายุ 15-78 ปี พบว่าร้อยละ 32.6 มีความคิดเห็นว่าอายุ 40-50 ปี จึงจะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก และในกลุ่มอายุน้อยให้เหตุผลว่า การตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องอึดอัด เจ็บและยุ่งยาก

ในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกในพยาบาลกลุ่มศึกษา พบว่าในกลุ่มที่เคยตรวจนั้น ส่วนใหญ่จะกลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก และเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Kegeles[15] และคณะ ที่พบว่าสตรีที่มีความเชื่อในประโยชน์ที่ได้รับจะมีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ไม่เชื่อในประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งแสดงว่าในกลุ่มพยาบาลที่ศึกษามีความเชื่อว่าการตรวจ pap smear เป็นวิธีที่เป็นประโยชน์ในการที่จะตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

พบว่าในกลุ่มศึกษาที่ไม่ปฏิบัติในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกภายใน 2 ปี และไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกเลย มีร้อยละ 63.1 โดยมีเหตุผลในกลุ่มที่ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายนานกว่า 2 ปี ส่วนใหญ่ว่าไม่สะดวกในการมารับบริการ คิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจอีก และในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจเลยให้เหตุผลส่วนใหญ่ คือยังไม่ได้แต่งงานเลย ไม่มีอาการผิดปกติ กลัวเจ็บ อาย ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก กลัวผลการตรวจผิดปกติ ไม่มีเวลาไปตรวจ และไม่สะดวก Fylan F[16] ได้ศึกษาสาเหตุของการไม่ปฏิบัติในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

ในสตรีอังกฤษ ได้แก่ การบริหารจัดการล้มเหลว ความไม่ชำนาญของผู้ตรวจ ความไม่สะดวกของเวลา อึดอัด กลัวเจ็บ หรือกลัวจะพบเป็นมะเร็ง และขาดความตระหนักและรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก โดยมีเหตุผลคล้ายคลึงกัน ดังนั้นการจัดเวลามาตรวจ และการรณรงค์ การตรวจสุขภาพประจำปี และให้ความรู้ที่เพิ่มเติมแก่พยาบาล ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งการตรวจที่นุ่มนวล น่าจะมีผลเพิ่มการปฏิบัติในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ดังนั้น จากการศึกษาของ Kim K[17] ที่ได้สรุปว่า การศึกษา และแหล่งให้ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ หรือการเคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกและ King J[18] พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ผลประโยชน์ของการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของสตรีในการมารับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคลกับการปฏิบัติในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก โดยพบว่าอายุราชการ สถานภาพสมรส อายุแต่งงานครั้งแรก และจำนวนบุตร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก ยังพบว่ากลุ่มอายุราชการที่มากกว่า 20 ปี จะมีการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มที่มีอายุราชการไม่เกิน 20 ปี ซึ่งอาจเกิดจากการทำงานและการมีประสบการณ์ที่มากกว่า เช่นเดียวกับการที่แต่งงานครั้งแรกในช่วงอายุ 31-40 ปี จะมีการปฏิบัติมากกว่าเมื่อเทียบกับการแต่งงานในช่วงอายุ 20-30 ปี พบว่าสถานภาพโสด และการไม่มีบุตร จะมีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nicoll PM. และคณะ[19] ที่ได้ศึกษาในสตรีวัย 20-64 ปี พบว่าการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับชนชั้นในสังคมและการศึกษา คนโสดและไม่มีบุตรมักจะไม่มีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

เมื่อได้นำปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกมาควบคุม และวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัย อายุราชการ สถานภาพสมรส อายุแต่งงานครั้งแรก และจำนวนบุตร โดยใช้ Logistic regression analysis พบว่าสถานภาพสมรส อายุแต่งงานครั้งแรก และจำนวนบุตร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยอื่นที่ควบคุมได้ไม่หมด และเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติ เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ สถานะทางเศรษฐกิจ ประวัติมะเร็งในครอบครัว ฯลฯ ซึ่งต้องศึกษาต่อไป รวมทั้งการศึกษาในกลุ่มโสดที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกแตกต่างกับกลุ่มอื่นอย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักในกลุ่มที่ศึกษากับการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังการศึกษาของ Ruge A และคณะ[20] พบว่ามีการยอมรับในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก แต่ในการยอมรับนั้นไม่ได้สัมพันธ์กับสถานภาพ ทัศนคติ หรือความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก จากกลุ่มศึกษาแนวโน้มของความตระหนักที่ดีจะมีการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Dignan[12]

จากผลการศึกษานี้ บอกถึงว่าการปฏิบัตินั้นถึงแม้จะไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกในทางสถิติ แต่แนวโน้มความตระหนักที่ดีจะมีการปฏิบัติ ดังนั้นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักต่อการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้ข่าวสารความรู้ การให้คำแนะนำที่ถูกต้อง การใช้สื่อที่เหมาะสม ฯลฯ ตลอดจนการจัดการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ต่อการเข้าถึงการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกนับเป็นสิ่งที่ดี และด้วยปัจจัยในด้านจำนวนบุตร อายุแต่งงานครั้งแรก สถานภาพสมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติโดยเฉพาะคนโสดที่มีการปฏิบัติน้อย จึงน่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มโสด โดยเฉพาะคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ และศึกษาถึงความตระหนักและการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยใช้การศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และขยายวงกว้างขึ้นในกลุ่มอื่น ๆ เปรียบเทียบกัน เพื่อจะได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์แก้ไขปัญหาต่อไป

สรุป

จากการศึกษา ความตระหนักและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกของพยาบาลในโรงพยาบาลสามชุก พบว่ามีพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 52.5 มีความตระหนักไม่ดี มีความตระหนักที่ดีเพียงร้อยละ 24.6 ในด้านการปฏิบัติมีพยาบาลปฏิบัติในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 36.9 ไม่ปฏิบัติร้อยละ 63.1 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักและการปฏิบัติในการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าปัจจัยด้านอายุ ราชการ สถานภาพสมรส อายุแต่งงานครั้งแรก และจำนวนบุตร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก แต่เมื่อควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ด้วย logistic regression พบว่าสถานภาพสมรส อายุแต่งงานครั้งแรก และจำนวนบุตรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้นควรที่จะมีการศึกษาความตระหนักและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นตัวแทนของสตรีทั่วไป เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาไปใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกระตุ้นให้สตรีมีความตระหนักและปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกให้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Deerasamee S, Martin N, Sontipong S, Sriamporm S, Sriplung H, Srivatanakul P, Cancer in Thailand 1998-2000. IARC Technical Report No. 34. Lyon : IARC ; 2001 : 56-9.
2. จตุพล ศรีสมบูรณ์. มะเร็งปากมดลูกภายในเยื่อบุใน : จตุพล ศรีสมบูรณ์, บรรณธิการ. มะเร็งวิทยานรีเวช ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2. กรุงเทพ : เรือนแก้ว ; 2548 : 71-106.
3. Papanicolaou GN. New cancer diagnosis. In : Procredings of the Third Race Betterment. Conference, Battle Creek, Michigan : Race Betterment Foundation ; 1928 : 528-34.
4. Loara E, Dcry NE, Hakama M. Trends in mortality from cervical in the Nordic Countries : association with organized screening programmers : Lanclt 1997 ; 1 : 1247-79.
5. Noda K. Mass screening for cervical cancer. Asian Med J 1993 ; 36 : 20-4.
6. งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานวิชาการ. รายงานสถิติประจำปี 2545 โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลราชวิถี ; 2545 : 27-45.
7. ทวีศักดิ์ ญาณประทีป, บรรณาธิการ. พจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2540. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช ; 2542 : 207.
8. Noah W, editor. Webster's New twentieth century dictionary of the English language unabridged. 2nd ed. Cleveland and Newyork : The World Publishing Company ; 1962 : 131.
9. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การสร้างแบบประเมินค่าและมาตรวัดเจตคติ ใน : บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, บรรณาธิการ. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพ : B & B Publishing ; 2545 : 156-95.
10. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การเขียนผลการวิจัย. ใน : บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, บรรณาธิการ. คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ : B & B Publishing ; 2545 : 156-95.
11. Machoki JM, Roya KO. Knowledge and attitudinal study of Kengan women in relation to cervical carcinoma. Int J Gynaecol Obstel 1998 ; 34 : 55-9.
12. Dignan M, Michielutte R , Sharp P, Bahnson J. The role of focus group in heath education for

cervical cancer amony minority women. J community heath 1997 ; 15 : 369-75.

13. Buga GA. Cervical cancer awareness and risk factors amony female university students. East Afr Med J 1998 ; 75 : 411-6.
14. Yu CK, Rymer J. Women's attitudes to and awareness of smear testing and cervical cancer. By J Farm plann 1998 ; 23 : 127-33.
15. Kegeless SS, Kirscht JP, Haefner DP. Survery of beliefs about cancer detection and taking papanicolaou tests. Public Health reports 1965 ; 80 : 815-23.
16. Fylan F. screening for cervical cancer : a review of women's attitudes, knowledge and behaviour. Br J Gen Pract 1999 ; 48 : 1509-14.
17. Kim K, Yu ES, Chen EH. Cevical cancer screening knowledge and practices among Korean-American women. Cancer Nurse 1999 ; 22 : 297-302.
18. King J. Psychology in nursing. Two. The health belief Model. Nurs times 1994 ; 80 : 53-5.
19. Nicoll PM, Narayan KV, Paterson JG, Cervical cancer screening ; women's knowledge, attitudes and preferences Health Bull 1993 ; 49 : 184-90.
20. Ruge A, Lee C, Brown WJ. Inpatient cervical screening : a survey of patient acceptability. Aust J Public Health 1998 ; 19 : 96-7.