

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด

วันชัย อัทธากร

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด

Cervical Cancer Screening of Health Personnel in Roi-et Hospital

Wanchai Atthakorn

Department of Obstetrics and Gynaecology, Social Medicine Unit, Roi-et Hospital

หลักการและเหตุผล: มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงไทย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้มากกว่า 3,000 รายต่อปี โดยมีอัตราการตาย 1.3 - 29.4 ต่อประชากรแสนคนสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วทุกช่วงอายุ หรือที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แต่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อการรักษาแต่เนิ่นๆ แต่พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบุคลากรทางสาธารณสุข

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรทางสาธารณสุขที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และหาสาเหตุสำหรับผู้ที่ไม่ยอมตรวจและยอมตรวจเพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการให้มีการยอมรับการตรวจมากขึ้น

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีการสำรวจข้อมูลในบุคลากรทางสาธารณสุขเพศหญิงทุกคนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยการออกแบบสอบถาม ทั้งปลายเปิดและปลายปิด ช่วง 1-31 ธันวาคม 2549 แล้วนำมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงปริมาณ และมีการสุ่มสัมภาษณ์บุคลากร จำนวน 10 รายหาข้อมูลเชิงลึกเพื่อนำมาปรับปรุงระบบการให้บริการแก่บุคลากร นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อดูภาพรวมและสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธี Chi Square

ผลการศึกษา: พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วงอายุ 21-50 ปี (ร้อยละ 94) อัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวมร้อยละ 44.8 แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลร้อยละ 44.2 ผู้ช่วยเหลือคนใช้ร้อยละ 44.3 เจ้าหน้าที่ธุรการร้อยละ 47.9 และอาชีพอื่นร้อยละ 47.1 อัตราการตรวจมะเร็งในแต่ละอาชีพ

Background: Cervical cancer is the most common cancer of Thai women. Over 3,000 Thai women died from this cancer. The death rate was 11.3-29.4 per 100,000 women. All women, age over 30 years old or had sexual intercourse should have cervical cancer screening once a year. Over 50% of cervical cancer patient never had cervical cancer screening. There is no study of cancer screening in health personnel in Thailand.

Objective: To determine the rate of cervical cancer screening of health personnel in Roi-et Hospital and the reasons for obtaining and not obtaining cervical cancer screening.

Methods: Descriptive study was conducted in female health personnel of Roi-et Hospital by using open- & close-end questionnaires. Ten female health personnels were randomly selected for in-depth interview. The data was analysed by using descriptive and inferential statistics.

Results: The women health personnel 542 subjects were included. Mean age was 34.2 years, range 18-70 years. Most of participants were age between 21-51 year old (94%). The rate of overall cervical cancer screening was 44.8%, nurses 44.2%, nurse's aids 44.3%, clerk 47.9% and other professions 47.1% respectively. The two most important reasons for having cancer screening were their knowledge that early stage detected cancer can be cured, 54.3% and incorporation the cervical cancer screening in the annual health checkup program, 32.4%. The two most common reasons for not having cancer screening were shyness, 46.5%, busy and inconvenience, 43.2%. From

ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เหตุผลที่ตรวจคือ มีความรู้ว่าถ้าตรวจพบมะเร็งระยะแรกสามารถรักษาให้หายได้ ร้อยละ 54.3 ตรวจพร้อมกับการตรวจร่างกายประจำปีร้อยละ 32.4 สาเหตุที่ไม่ยอมตรวจเพราะอายร้อยละ 46.5 ไม่สะดวกไม่มีเวลาตรวจร้อยละ 43.2 มีข้อเสนอนะจากการสัมภาษณ์ เพื่อให้คัดกรองตรวจเพิ่มขึ้นคือ ต้องการแพทย์ผู้ตรวจเป็นผู้หญิง จัดวันตรวจนอกเวลาราชการและให้เก็บผลตรวจเป็นความลับ

สรุป: อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบุคลากรทางสาธารณสุขที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดพบร้อยละ 44.8 ไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพ การจัดบริการเฉพาะที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่น่าจะเพิ่มจำนวนการตรวจมากขึ้น

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, บุคลากรทางสาธารณสุข

in-depth interview, the participants suggested that cervical cancer screening should be conducted by female doctor, on holiday and the results must be kept confidentially.

Conclusion: The prevalence of cervical cancer screening in health personnel's at Roi-et Hospital was 44.8% No difference of prevalence between each profession. The prevalence rate of screening may be increased if the service adjusted properly according to their context.

Keywords: Cervical cancer screening, Health personnel

ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 24(2): 124-9 • Srinagarind Med J 2009; 24(2): 124-9

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงไทย และมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้มากกว่า 3,000 รายต่อปี โดยมีอัตราการตาย 11.3 - 29.4 ต่อประชากรแสนคน¹ ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่และพบว่ามีการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นระยะ แต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบุคลากรทางสาธารณสุข ทั้งๆ ที่มีการรณรงค์กันอย่างแพร่หลายแก่ประชาชนทั่วไปโดยบุคลากรเหล่านี้ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 546 เตียงตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีบุคลากรทั้งหมด 1,486 คน เป็นเพศหญิง 902 คน มีแพทย์ประจำจำนวน 55 คน สูตินรีแพทย์ 6 คนมีการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในบุคลากรเพศหญิงเฉลี่ยปีละ 2 ราย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดทั้งหมด และต้องการศึกษานหาสาเหตุสำหรับผู้ที่ไม่ยอมตรวจ และหาแนวทางในการจัดบริการให้มีการตรวจมากขึ้น

วิธีการ

ทำการศึกษาในบุคลากรทางสาธารณสุขเพศหญิงที่ทำงานที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตั้งแต่ 1 - 31 ธันวาคม 2549 จำนวน 902 คนโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลในแบบสอบถาม

ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน (อายุ สถานะสมรส อาชีพ การศึกษา) เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ภายใน 5 ปีที่ผ่านมา เหตุผลที่ตรวจและไม่ตรวจและได้ทำการสูมตัวอย่างโดยวิธีจับฉลากเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกในบุคลากรจำนวน 10 ราย เพื่อหาข้อมูลเชิงลึก เพื่อค้นหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดบริการสำหรับบุคลากรให้มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อดูภาพรวม และสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบหาความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธี Chi Square

ผลการศึกษา

มีบุคลากรทางสาธารณสุขเพศหญิงที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดทั้งสิ้น 902 คนตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 542 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 อายุโดยเฉลี่ย 34.2 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 18-70 ปี ช่วงอายุที่ตรวจมากที่สุดคือ 21-30 ปี (ตารางที่ 1) กลุ่มพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 47.8) เมื่อพิจารณาอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามตำแหน่งและอาชีพพบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ธุรการมากที่สุด (ร้อยละ 47.9) ขณะที่พยาบาลรับการตรวจเพียงร้อยละ 44.2 (ตารางที่ 2) ส่วนอาชีพอื่นๆ ประกอบด้วยแพทย์จำนวน 15 คน ไม่มีแพทย์ตอบแบบสอบถาม ทันตแพทย์จำนวน 10 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คน และผู้ตอบไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก เกดัสกร 21 คน ตอบแบบสอบถาม 20 คน เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก 4 คน ที่เหลือเป็นอาชีพเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ผู้ช่วยทันตแพทย์ นักวิชาการ

สาธารณสุข และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์
 เหตุผลที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การที่บุคลากรทราบว่าถ้าตรวจพบระยะแรกสามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 54.3) รองลงมาได้แก่ เป็นการตรวจพร้อมกับการตรวจร่างกายประจำปี (ร้อยละ 32.4) (ตารางที่ 3) เหตุผลที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่คืออายุ (ร้อยละ 46.5) ไม่สะดวกและไม่มีเวลาตรวจ (ร้อยละ 43.2) ส่วนเหตุผลอื่นๆ พบน้อยคือ โสด ยังไม่แต่งงาน อายุไม่ถึงยังไม่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง (ร้อยละ 4.0, 3.5, 2.8 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

บทสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรทางสาธารณสุขที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (รวบรวมจากการสัมภาษณ์ จำนวน 10 ราย)

อยากให้คุณเสนอแนะแนวทางว่าถ้าเป็นตัวคุณ คุณจะให้โรงพยาบาลดำเนินการหรือทำอย่างไรจึงจะยอมรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 1 การกระจายอายุของบุคลากรทางสาธารณสุขเพศหญิงที่ตอบแบบสอบถาม (N=542)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
< 20 ปี	3	0.5
21 - 30 ปี	202	37.3
31 - 40 ปี	177	32.7
41 - 50 ปี	126	23.2
51 - 60 ปี	25	4.6
61 - 70 ปี	1	0.2
ไม่ระบุ	8	1.5
รวมทั้งหมด	542	100

ตารางที่ 2 อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบุคลากรทางสาธารณสุข (N=542)

ตำแหน่ง / อาชีพ	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนผู้เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ)	จำนวนผู้ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ)	p-value
พยาบาล	431 (47.8)	276	122 (44.2)	154 (55.8)	0.91
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	241 (26.7)	127	55 (43.3)	72 (56.7)	
เจ้าหน้าที่ธุรการ	136 (15.1)	71	34 (47.9)	37 (52.1)	
อาชีพอื่นๆ	94 (10.4)	68	32 (47.1)	36 (52.9)	
รวม	902	542	243 (44.8)	299 (55.2)	

หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1. อยากให้โรงพยาบาลได้จัดห้องตรวจที่เป็นส่วนตัว อยากให้แพทย์ที่ตรวจเป็นผู้หญิงเพราะส่วนมากผู้หญิงจะอาย
2. อยากให้ผู้ตรวจเป็นผู้หญิงเพราะแพทย์ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลเป็นผู้ชายและสถานที่ตรวจจะต้องเป็นที่มิดชิด
3. อยากให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งปากมดลูกตรวจโดยตรง และแพทย์ที่ตรวจเป็นผู้หญิงจัดสถานที่ตรวจจะต้องมิดชิด ไม่ให้คนพลุกพล่าน
4. สาเหตุส่วนใหญ่อายุไม่กล้าตรวจ ถ้าเป็นไปได้อยากให้สูตินรีแพทย์เป็นผู้หญิงทั้งหมดและขอให้เก็บข้อมูลเป็นความลับ
5. อยากให้ห้องตรวจมิดชิด มีแพทย์เฉพาะทางที่ชำนาญในการตรวจโรค และเป็นแพทย์ผู้หญิง อยากให้ตรวจเวลาหลังเลิกงาน
6. ไม่อยากให้คนเดินพลุกพล่าน เป็นห้องตรวจที่สะดวกสบายในการตรวจและมิดชิด ตรวจให้ละเอียดและให้เป็นความลับทุกอย่าง
7. สถานที่ตรวจมิดชิด เวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือช่วงเช้า และแพทย์ผู้ตรวจเป็นผู้หญิงทั้งหมดและเก็บข้อมูลเป็นความลับ อุปกรณ์ที่ตรวจจะต้องสะอาด และชุดหรือผ้าถุงไม่อยากจะใช้ร่วมกับผู้อื่น
8. การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นโครงการที่ดีสำหรับผู้หญิงแต่สถานที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ไม่เอื้ออำนวย เป็นสถานที่คับแคบไม่มีม่าน เป็นกระจก บางครั้งตรวจยังมีเสียงเล็ดลอดเข้ามา เช่น ขอลูกแม็กหน่อย ขอที่เจาะกระดาษหน่อยคนไม่มากก็เหมือนคนมา ห้องไม่เป็นส่วนตัว เดินเข้าเดินออกหยิบโน้น หยิบนี้ ขณะเราอยู่บนเตียงตรวจ ก็เลยไม่อยากตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ก็เลยอยากใช้บริการที่คลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า ถ้ายังงั้นอยากเสนอแนะให้ผู้บริหารให้จัดทำห้องตรวจให้เป็นส่วน มีบริการที่ดี ให้ผู้ที่ตรวจมีความมั่นใจกว่านี้

ตารางที่ 3 ข้อมูลเฉพาะของบุคลากรทางสาธารณสุขที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (N=243)

ลำดับที่	เหตุผลที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (ร้อยละ)
1	มีความรู้ว่าจะถ้าตรวจพบมะเร็งระยะแรกสามารถรักษาให้หายได้	156 (54.3)
2	ตรวจพร้อมกับการตรวจร่างกายประจำปี	93 (32.4)
3	ตรวจหลังคลอด	20 (70.0)
4	ถูกชักชวนโดยเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10 (3.5)
5	มีอาการผิดปกติ	8 (2.8)

หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4 เหตุผลของผู้ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (N=299)

ลำดับที่	เหตุผลที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (ร้อยละ)
1	อาย	198 (46.5)
2	ไม่สะดวก ไม่มีเวลาตรวจ	184 (43.2)
3	โสด ยังไม่แต่งงาน	17 (4.0)
4	อายุไม่ถึง	15 (3.5)
5	ยังไม่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง	12 (2.8)

หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 5 สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์

ความเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวนความเห็น
1. ควรจัดห้องตรวจเป็นส่วนตัวและมีคิติด	8
2. อยากให้แพทย์ผู้หญิงตรวจ	5
3. ควรจัดเวรตรวจนอกเวลาทำงานหรือช่วงว่างจากงาน	2
4. ควรเก็บข้อมูลเป็นความลับ	2
5. อยากให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งปากมดลูกตรวจโดยตรง	1
6. อุปกรณ์การตรวจและผ้าถุงต้องสะอาด	1
รวม	19

9. สาเหตุที่ไม่ไปตรวจเพราะว่าอาย สถานที่ตรวจมีหลายห้อง พอเวลาเดินเข้าไปห้องตรวจคนแถวนั้นจะมองว่าเข้าไปทำอะไร คือเข้าไปห้องตรวจสูตินรีเวช ก็จะมีอยู่อย่างเดียว คือต้องเข้าไปตรวจโรคของผู้หญิง คืออยากจะเสนอแนะให้ปรับปรุงห้องตรวจมีคิติดพอสมควร และแยกห้องตรวจต่างหาก และไม่ให้คนเดินพลุกพล่าน เวลาในการตรวจก็ปกติทั่วไป ถ้าดีก็อยากจะตรวจช่วงบ่ายเพราะงานก็เริ่มน้อยลง

10. อยากเก็บผลการตรวจเป็นความลับไม่อยากจะให้ผู้ร่วมงานทราบผล เนื่องจากกลัวว่าถ้าผลผิดปกติเพื่อน ๆ จะถามมากทำให้เครียด

วิจารณ์

โดยภาพรวมอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรทางสาธารณสุขที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดในแต่ละสาขาอาชีพไม่มีความแตกต่างกัน และน้อยกว่าประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งมีอัตราการตรวจอยู่ที่ร้อยละ 54.2 เดิมคาดการณ์กันว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีความรู้มากกว่าประชาชนทั่วไปน่าจะมีอัตราการตรวจมากกว่า อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบอัตราการตรวจระหว่างบุคลากรที่มีความรู้มากกว่าและใกล้ชีวิตปัญหามากกว่า เช่น เจ้าหน้าที่พยาบาลน่าจะมีอัตราการตรวจมากกว่าบุคลากรที่มีความรู้

น้อยกว่า เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือเจ้าหน้าที่ธุรการ และไม่ค่อยรับทราบปัญหามากกว่า แต่ผลคือไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จากข้อมูลที่พบจึงพอจะสรุปได้ว่าความรู้หรือการใกล้ชิดปัญหาไม่ได้ช่วยทำให้การมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น มีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจนของทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรทางสาธารณสุขกับอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศตุรกี² ในประเทศอูกานดาพบว่าทัศนคติความรู้และทักษะในการตรวจคัดกรองมะเร็งมีผลต่ออัตราการตรวจมะเร็งในบุคลากรทางสาธารณสุข³ มีการศึกษาในประเทศมาเลเซียและในสหรัฐอเมริกาพบว่า วัฒนธรรมของคนเอเชีย มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่ออัตราการตรวจคัดกรองมะเร็ง^{4,5} จากข้อมูลในการศึกษาและในการสัมภาษณ์เชิงลึกพบข้อมูลตรงกันว่าสาเหตุที่ไม่ตรวจเพราะอาย ต้องการแพทย์เพศหญิงเป็นผู้ตรวจและไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบว่ามารับการตรวจ จึงได้ข้อสรุปว่าในคนไทยและคนเอเชียทัศนคติและวัฒนธรรมมีอิทธิพลเหนือความรู้เรื่องโรคมะเร็งและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็ง และเป็นที่ยอมรับว่าการตรวจพบมะเร็งในระยะแรกผลการรักษาจะดีมาก เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนา จะมีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สูงกว่านี้มาก โดยทั่วไปเป้าหมายของอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งควรจะมากกว่าร้อยละ 80 ของประชากร จึงต้องหาวิธีที่จะทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลมารับการตรวจให้มากขึ้นกว่านี้ จากข้อมูลที่ทำการศึกษาจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกก็ยังมีผลสำคัญสำหรับคนที่มารับการตรวจ การนัดหมายหรือตารางการตรวจก็มีความสำคัญ เช่น การตรวจพร้อมกับการตรวจร่างกายประจำปี หรือพร้อมกับการตรวจหลังคลอด ส่วนสาเหตุที่ไม่ยอมตรวจพบว่าความอาย และความไม่สะดวกเป็นปัจจัยที่สำคัญ และจากข้อมูลการสัมภาษณ์ยังพบเพิ่มเติมว่า ถ้าหากมีการจัดบริการที่เหมาะสมจะสามารถเพิ่มอัตราการตรวจเพิ่มขึ้นได้ เช่น การจัดสถานที่ที่มีติดชิด และแยกออกมาเป็นสัดส่วน การจัดแพทย์ผู้หญิงเป็นผู้ตรวจ และการจัดวันเวลาตรวจนอกเวลาราชการและสิ่งที่คุณศึกษาไม่คาดว่าจะเป็นปัจจัยสำคัญ คือ เรื่องการที่ผู้รับการตรวจไม่ต้องการให้ผู้อื่นร่วมงานผู้อื่น รวมทั้งผู้ช่วยแพทย์ตรวจ ผลการตรวจของตน แม้ว่าผลจะเป็นบวกหรือลบก็ตาม มีการศึกษาว่าการจัดระบบการให้บริการแบบพิเศษ เช่น การจัดหน่วยตรวจพิเศษเคลื่อนที่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก สามารถเพิ่มอัตราการตรวจเพิ่มขึ้นได้ในกลุ่มประชากรในชนบท⁶ จึงอาจนำระบบนี้มาดัดแปลงใช้ในสถานบริการ เช่น การจัดตรวจในวันหยุดราชการ หรือจัดสถานที่ตรวจพิเศษให้อาจมีข้อได้เปรียบเรื่องอายุว่าผู้ที่ไม่ตรวจอายุอาจยังไม่ถึงเกณฑ์

ที่ต้องตรวจ

ในประเทศไทย ยังไม่มีข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะจากสถาบันต่างๆ ที่ชัดเจนว่าผู้หญิงที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ควรตรวจที่อายุเท่าไร ผู้ศึกษาจึงยึดถือเอาตามข้อเสนอแนะของ U.S. Preventive Service Task Force (USPSTF) ที่แนะนำให้เริ่มตรวจภายใน 3 ปี หลังมีเพศสัมพันธ์ แต่ถ้าอายุเกิน 21 ปี ให้เริ่มตรวจได้เลยไม่ว่าจะเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ตาม⁷ และจากข้อมูลการศึกษาพบว่าอายุของบุคลากรส่วนใหญ่มากกว่า 21 ปี มีอายุน้อยกว่า 21 ปี เพียง ร้อยละ 0.5 แสดงว่าบุคลากรเกือบทั้งหมดควรต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีทางเลือกอื่นสำหรับคนที่ไม่ต้องการตรวจโดยวิธี Pap smear (Papanicolaou screening test) คือวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยตรวจเลือดหา Human Papilloma virus DNA พบว่า มี sensitivity สูงแต่ specificity ต่ำ และพบว่าจากการรวบรวมข้อมูลของ USPSTF จากหลายการศึกษาพบว่ายังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าการตรวจด้วยวิธีอื่นๆ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีกว่าการตรวจ วิธี Pap smear⁸

สรุป

จากการศึกษาทำให้ทราบถึงอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรโรงพยาบาลร้อยเอ็ดและทำให้ทราบสาเหตุที่ตรวจและเหตุผลที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกและได้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับระบบการให้บริการเพื่อให้อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น เช่น เรื่องการจัดสถานที่และเวลาตรวจที่เหมาะสม การจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพศหญิงเป็นผู้ตรวจ การเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ

เอกสารอ้างอิง

1. Srivatanakul P, Attasara P, Sriplung H, Sumitsawan Y, Srisukho S, Vatanasapt P, et al. Cancer in Thailand. 1998-2000; 14:51-53. Available at http://www.nci.go.th/cancer_record/cancer_rec1.html [Cited December 20, 2008]
2. Oran NT, Can HO, Senuzun F, Aylaz RD. Health promotion lifestyle and cancer screening behavior: a survey among academicians women. Asian Pac J Cancer Prev 2008; 9:515-8.
3. Mutyaba T, Mmimo FA, Weiderpass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda. BMC Med Educ 2006; 6:13.
4. Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Cervical cancer screening attitudes and beliefs of Malaysian women who have never had a pap smear: a qualitative study. Int J Behav Med 2008; 15:289-92.

5. Ross JS, Nunez-Smith M, Forsyth BA, Rosenbaum JR. Racial and ethnic differences in personal cervical cancer screening amongst post-graduate physicians: results from a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2008; 8:378.
6. Swaddiwudhipong W, Chaovakiratipong C, Nguntra P, Mahasakpan P, Tatip Y, Boonmak C. A mobile unit: an effective service for cervical cancer screening among rural Thai women. *Int J Epidemiol* 1999; 28:35-9.
7. U.S.Preventive Services Task Force. *Guide to Clinical Services*. 2nd ed. Washington.DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion; 1996. Available from: <http://www.ahrq.gov/clinic/3nduspstf/cervcan/cervcanrr2.htm> [Cited December 20, 2008]
8. Mayrand MH, Duarte-Franco E, Rodrigues I, Walter SD, Hanley J, Ferenczy A, et al. Human papillomavirus DNA versus Papanicolaou screening tests for cervical cancer. *N Engl J Med* 2007; 357:1579-88.

