

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความครอบคลุมของการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีในเขต อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2548

พญา สวัสดิวุฒิพงศ์
ปรานี มหาศักดิ์พันธ์
ศิวา อ่าม่อง
ศูนย์งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลแม่สอด

พัชรี เงินตรา
ฉวีวรรณ เขาวงกิตพงศ์

บทคัดย่อ

รายงานนี้นำเสนอผลการสำรวจความครอบคลุมของการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 25 ปีขึ้นไป และการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในเดือนมกราคม และกุมภาพันธ์ 2548 โดยวิธีสัมภาษณ์สตรีในหมู่บ้าน/ชุมชนที่ถูกสุ่มเลือกอย่างเป็นระบบ (systematic sampling) ซึ่งมีประชากรรวมประมาณ 1 ใน 10 ของประชากรทั้งหมด รวมกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ได้รับการสำรวจ การตรวจมะเร็งปากมดลูก 2,035 ราย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 1,594 ราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และรู้จักการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในเกณฑ์ดี กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีความรู้ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ ร้อยละ 85.8 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 77.8 เคยได้รับการตรวจครั้งสุดท้ายภายใน 5 ปีก่อนการสอบถาม ร้อยละของสตรีที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกจะต่ำสุดในกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป กลุ่มที่เคยแต่งงานแล้วเคยได้รับการตรวจมากกว่ากลุ่มที่เป็นโสดในทุกกลุ่มอายุ ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 82.2 เคยได้รับความรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 87.8 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่เพียงร้อยละ 57.5 ที่ตรวจสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละของสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองจะต่ำ ในกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป ไม่ได้เรียน มีอาชีพเกษตรกรรม และไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การณรงค์เพื่อเพิ่มความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาหามะเร็งในระยะเริ่มแรก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก และ/หรือไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คงมีส่วนช่วยเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจได้ การจัดบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่สูงอายุอาจดำเนินการร่วมไปกับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังอื่น ๆ

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรอง, การตรวจมะเร็งปากมดลูก, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นสองโรค
มะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของสตรีในประเทศไทย⁽¹⁾ การ

ตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาหามะเร็งในระยะเริ่มแรกจะมี
ประโยชน์มาก เนื่องจากผลการรักษาจะดีถ้าสามารถ
พบผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มแรกได้ การตรวจคัดกรองวิธี

Papanicolaou smear เพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูก ในระยะเริ่มแรก ยังคงนิยมใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและมีประสิทธิภาพดีวิธีหนึ่ง⁽²⁻¹¹⁾ สำหรับอายุที่ควรเริ่มตรวจมะเร็งปากมดลูกนั้น องค์การอนามัยโลกได้แนะนำสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมักมีทรัพยากรจำกัด ให้สตรีได้รับการตรวจเมื่ออายุ 25 ปีขึ้นไป เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม พบได้น้อยในสตรีที่อายุต่ำกว่า 25 ปี⁽³⁾ ส่วนการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมากมักแนะนำให้ตรวจ mammography ซึ่งให้ประโยชน์มากกว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง⁽¹²⁻¹⁴⁾ อย่างไรก็ตาม ในหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย ยังคงแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งไม่มีค่าใช้จ่ายมากนักเป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเต้านมได้ถูกกำหนดเป็นงานหนึ่งของนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนไทยในปัจจุบัน ซึ่งกำหนดให้สตรีอายุ 35-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอทุก 5 ปี และสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในการตรวจราชการและนิเทศงานของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ ร้อยละของสตรีที่อายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และร้อยละของสตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการถ่ายทอดความรู้และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง⁽¹⁹⁾

สตรีในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก สามารถรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ ซึ่งได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลแม่สอดซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 317 เตียง สตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตั้ง

แต่ปี 2545 รายงานนี้ได้นำเสนอผลการสำรวจความครอบคลุมของการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

วิธีการศึกษา

โดยการสำรวจสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ครัวเรือนสุ่มแบบบังเอิญใน 8 หมู่บ้านที่ถูกสุ่ม ด้วยวิธี systematic sampling จาก 86 หมู่บ้าน นอกเขตเทศบาลเมืองแม่สอด ซึ่งมีประชากรรวมประมาณ 1 ใน 10 ของพื้นที่นอกเขตเทศบาลเมืองแม่สอด และสุ่มเลือกชุมชนซึ่งมีประชากรรวมประมาณ 1 ใน 10 ของพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองแม่สอด ด้วยวิธีการสุ่มแบบเดียวกัน ดำเนินการสำรวจในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ 2548 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่และผ่านการฝึกอบรมในการเก็บข้อมูลแล้ว ส่วนการเตรียมชุมชนได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ถูกสุ่มเลือก สตรีที่อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปทุกรายในหมู่บ้านและชุมชนที่ถูกสุ่มเลือก ได้รับการสอบถามถึงลักษณะทางสังคม ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมสตรีที่ได้รับการสำรวจการตรวจมะเร็งปากมดลูก 2,035 ราย ส่วนสตรีที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการสอบถามเพิ่มเติมถึงการได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมสตรีที่ได้รับการสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 1,594 ราย

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม EPI Info นำเสนอเป็นค่าร้อยละ และใช้ทดสอบไคสแควร์ สำหรับเปรียบเทียบสัดส่วนของข้อมูลในแต่ละกลุ่ม

ผลการศึกษา

การสำรวจกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 25 ปีขึ้นไป รวม 2,035 ราย ร้อยละ 55.9 มีอายุ 25-44 ปี ส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 ลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (มกราคม 2548)

ลักษณะทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนทั้งหมด	2,085 (100.0)
อายุ (ปี)	
25-34	441 (21.7)
35-44	696 (34.2)
45-54	535 (26.3)
≥ 55	363 (17.8)
สถานภาพสมรส	
โสด	117 (5.7)
แต่งงาน	1,648 (81.0)
หม้าย/หย่า/แยก	270 (13.3)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	170 (8.4)
ประถมศึกษา	1,459 (71.7)
สูงกว่าประถมศึกษา	406 (19.9)
อาชีพ	
แม่บ้าน	637 (31.3)
เกษตรกร	627 (30.8)
ค้าขาย	339 (16.7)
รับจ้าง	278 (13.7)
อื่น ๆ	154 (7.6)

(ร้อยละ 81.0) แต่งงานอยู่กินกับสามี ร้อยละ 71.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.3 เป็นแม่บ้าน และร้อยละ 30.8 เป็นเกษตรกร (ตารางที่ 1)

จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 69.9 ของกลุ่มตัวอย่างทราบว่า มะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทย คือ มะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 24.3 ตอบเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 79.4 ทราบว่าสตรีสามารถเป็นมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการได้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.7) รู้จักการตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป มีความรู้ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับสตรีที่รู้จักการตรวจมะเร็งปากมดลูกพบว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.1) ทราบว่าการตรวจนี้ทำให้พบมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 แสดงประวัติการเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 85.8 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 77.8 เคยได้รับการตรวจครั้งสุดท้ายภายใน 5 ปีก่อนการสอบถาม กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

ความรู้	อายุ (ปี)				รวม	p-value
	25-34	35-44	45-54	≥ 55		
จำนวนทั้งหมด	441	696	535	363	2,035	< 0.01
มะเร็งที่เป็นกันมากที่สุดในประเทศไทย*						
ปากมดลูก	70.3	73.7	70.1	62.0	69.9	
เต้านม	26.3	22.7	23.7	25.6	24.3	
อื่น ๆ /ไม่ทราบ	3.4	3.6	6.2	12.4	5.8	< 0.01
บางคนสามารถเป็นมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการ*						
ใช่	83.4	82.2	79.1	69.7	79.4	
ไม่ใช่/ไม่ทราบ	16.6	17.8	20.9	30.3	20.6	< 0.01
รู้จักการตรวจมะเร็งปากมดลูก*						
รู้จัก	85.0	89.7	91.0	71.3	85.7	
ไม่รู้จัก/ไม่ทราบ	15.0	10.3	9.0	28.7	14.3	0.93
การตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้พบมะเร็งระยะเริ่มแรกได้ก่อนมีอาการ**						
ใช่	92.8	91.7	92.2	92.3	92.1	
ไม่ใช่/ไม่ทราบ	7.2	8.3	7.8	7.7	7.9	

*ร้อยละของสตรีทั้งหมดในแต่ละกลุ่มอายุ

**ร้อยละของสตรีที่รู้จักการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 3 อายุและสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก

สภาพการสมรส/อายุ (ปี)	จำนวนทั้งหมดที่สำรวจ	เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก		เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี		p-value*
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โสด						
25-34	33	7	21.2	5	15.2	0.04
35-44	45	17	37.8	17	37.8	
45-54	26	14	53.8	13	50.0	
55-60	11	7	63.6	7	63.6	
> 60	2	1	50.0	1	50.0	
รวม	117	46	39.3	43	36.8	
เคยแต่งงานแล้ว**						
25-34	408	354	86.8	325	79.7	< 0.01
35-44	651	615	94.5	565	86.8	
45-54	509	472	92.7	432	84.9	
55-60	186	148	79.6	133	71.5	
> 60	164	111	67.7	86	52.4	
รวม	1,918	1,700	88.6	1,541	80.3	
กลุ่มอายุ						
25-34	441	361	81.9	330	74.8	< 0.01
35-44	696	632	90.8	582	83.6	
45-54	535	486	90.8	445	83.2	
55-60	197	155	78.7	140	71.1	
> 60	166	112	67.5	87	52.4	
รวม	2,085	1,746	85.8	1,584	77.8	

*เปรียบเทียบระหว่างสตรีที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกในแต่ละกลุ่มอายุ

**แต่งงาน/หม้าย/หย่า/แยก

เคยได้รับการตรวจต่ำที่สุด กลุ่มที่แต่งงานแล้วเคยได้รับการตรวจมากกว่ากลุ่มที่เป็นโสดในทุกกลุ่มอายุ

สำหรับสตรีที่อายุ 35-60 ปี ซึ่งตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี จากการศึกษาซึ่งสำรวจสตรีอายุ 35-60 ปี รวม 1,428 ราย พบว่าร้อยละ 89.1 เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 81.7 เคยได้รับการตรวจครั้งสุดท้ายภายใน 5 ปีก่อนการสอบถาม

ในกลุ่มที่อายุ 35 ปีขึ้นไปรวมทั้งหมด 1,594 ราย พบว่าร้อยละ 82.2 เคยได้รับความรู้และฝึกทักษะการ

ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 87.8 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่เพียงร้อยละ 57.5 ที่ตรวจสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ประวัติการเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองจะต่ำสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มที่อายุ 55 ปีขึ้นไป ไม่ได้เรียน และมีอาชีพเกษตรกร ผู้ที่เคยได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับความรู้ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4) จากกลุ่มที่อายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมด 1,594 ราย มี 53 ราย (ร้อยละ 3.3) ไม่

ตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับความรู้และตรวจเต้านมด้วยตนเอง

	จำนวนทั้งหมด	เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง		ตรวจเต้านมสม่ำเสมอ ≤ 1 เดือน		p-value*
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ทั้งหมด	1,594	1,399	87.8	917	57.5	< 0.01
อายุ (ปี)						
35-44	696	616	88.5	405	58.2	
45-54	535	482	90.1	310	57.9	
≥ 55	363	301	82.9	202	55.6	0.28
สถานภาพสมรส						
โสด	84	70	83.3	49	58.3	
แต่งงาน	1,264	1,117	88.4	726	57.4	
หม้าย/หย่า/แยก	246	212	86.2	142	57.7	< 0.01
การศึกษา						
ไม่ได้เรียน	152	119	78.3	81	53.3	
ประถมศึกษา	1,253	1,103	88.0	723	57.7	
สูงกว่าประถมศึกษา	189	177	93.7	113	59.8	< 0.01
อาชีพ						
เกษตรกรกรรม	517	433	83.8	288	55.7	
แม่บ้าน	515	462	89.7	304	59.0	
ค้าขาย	269	240	89.2	162	60.2	
รับจ้าง	178	159	89.3	99	55.6	
อื่น ๆ	115	105	91.3	64	55.7	< 0.01
การเคยได้รับความรู้						
เคย	1,310	1,252	95.6	824	62.9	
ไม่เคย	284	147	51.8	93	32.7	

*เปรียบเทียบระหว่างสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 5 สาเหตุหลักที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สาเหตุ	ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก		ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ			109	55.9
ไม่รู้ว่ามีการตรวจได้/ไม่รู้วิธีตรวจ	156	54.0	64	32.8
ไม่มีเวลา/ไม่จำเป็น	51	17.6	6	3.1
อาย	41	14.2	0	0.0
อื่น ๆ	16	5.5	16	8.2
รวมทั้งหมด	25	8.7	195	100.0
	289	100.0		

เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ให้สาเหตุหลักที่ไม่ไปรับการตรวจ ซึ่งได้แก่ ไม่มีอาการ (ร้อยละ 54.0) ไม่รู้ว่ามีอาการตรวจได้ (ร้อยละ 17.6) และไม่มีเวลา/ไม่จำเป็น (ร้อยละ 14.2) ส่วนสาเหตุหลักที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ไม่มีอาการ (ร้อยละ 55.9) ไม่รู้วิธีการตรวจ (ร้อยละ 32.8) และไม่มีเวลา/ไม่จำเป็น (ร้อยละ 3.1) (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีความรู้และให้ประวัติการเคยตรวจมะเร็งปากมดลูก มากกว่าผลการสำรวจที่ผ่านมา^(20,21) ทั้งนี้เนื่องจากการรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ต่อเนื่องตามนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่าสตรีที่สูงอายุยังคงมีความรู้และเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ สตรีกลุ่มนี้โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก จึงควรเป็นกลุ่มเป้าหมายพิเศษในการรณรงค์เพื่อเพิ่มความรู้และรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกต่อไป โดยอาจดำเนินการร่วมกับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังอื่น ๆ สำหรับการรณรงค์ตรวจในสตรีที่โสด ซึ่งมีร้อยละของผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่พอสมควร อาจไม่มีความจำเป็นมากนัก เนื่องจากสตรีโสดในพื้นที่นี้มีจำนวนไม่มากและมักมีอายุน้อย ซึ่งอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มนี้พบได้น้อย⁽³⁾

ในสตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป พบประวัติการเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำ ในกลุ่มที่สูงอายุ ไม่ได้เรียน มีอาชีพเกษตรกรรม และไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นจึงควรมีการรณรงค์เพื่อเพิ่มความรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มดังกล่าวนี้ รวมทั้งถึงแม้ว่าสตรีส่วนใหญ่จะได้รับความรู้และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ก็มีเพียง

ครึ่งหนึ่งที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง การรณรงค์เพื่อให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ จึงควรเป็นมาตรการเพิ่มเติมในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีในพื้นที่

ในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง มักให้สาเหตุหลักที่ไม่เคยตรวจ คือ ไม่มีอาการ และไม่รู้ว่ามีอาการตรวจได้ ไม่รู้วิธีการตรวจ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกต้องและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรกซึ่งมักไม่มีอาการ คงมีส่วนช่วยเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจได้

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดสำหรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ ร้อยละของสตรีที่อายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจากรายงานผลการดำเนินงานในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า ร้อยละ 31.3 และ 32.0 ของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในปี 2547 และ 2548 ตามลำดับ⁽²²⁾ ตัวชี้วัดดังกล่าวมีค่าต่ำกว่ามากเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสตรีที่อายุ 35-60 ปี ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่าร้อยละ 81.7 เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปีก่อนการสอบถาม ทั้งนี้คงเนื่องจากการที่สตรีอายุนอกเหนือกลุ่มเป้าหมายของตัวชี้วัด เช่น 36-39 หรือ 41-44 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก แต่ไม่ได้ถูกรวบรวมในตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการสำรวจความครอบคลุมของการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายเป็นระยะ ๆ เพื่อช่วยประเมินผลโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าร้อยละของสตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการถ่ายทอดความรู้และตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากรายงานผลการดำเนินงานในปี 2548 (ร้อยละ 85.1)⁽²²⁾ และจากการสำรวจนี้ (ร้อยละ 82.2) มีค่าใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามการสำรวจสตรีกลุ่มเป้าหมาย ถึงความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และวิเคราะห์เพื่อค้นหาหากกลุ่มสตรีที่ยังไม่เคยตรวจเต้านม

นมด้วยตนเอง อาจมีส่วนช่วยในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมมะเร็งเต้านมได้

เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์ทิพย์ กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิธิดา, กฤตยา อาชวนิจกุล, วาสนา อิ่มอม. สุขภาพคนไทย 2548. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อิงค์ ออน เปเปอร์; 2548.
2. Eddy DM. Screening for cervical cancer. *Ann Intern Med* 1990; 113:214-26.
3. Miller AB. Cervical cancer screening programmes: managerial guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
4. Mahlck CG, Jonsson H, Lenner P. Pap smear screening and changes in cervical cancer mortality in Sweden. *Int J Gynaecol Obstet* 1994; 44:267-72.
5. Makino H, Sato S, Yajima A, Komatsu S, Fukao A. Evaluation of the effectiveness of cervical cancer screening: a case-control study in Miyagi, Japan. *Tohoku J Exp Med* 1995; 175:171-8.
6. Anttila A, Nieminen P. Cervical cancer screening programme in Finland. *Eur J Cancer* 2000; 36:2209-14.
7. Schenck U, von Karsa L. Cervical cancer screening in Germany. *Eur J Cancer* 2000; 36:2221-6.
8. Chaplain G, Quantin C, Brunet-Lecomte P, Mottot C, Michiels-Marzais D, Sasco AJ. Quality assessment of cervical screening: a population-based case-control study in the C te-D'Or region, France. *Cancer Detect Prev* 2001; 25:40-7.
9. Montz FJ, Farber FL, Bristow RE, Cornelison T. Impact of increasing Papanicolaou test sensitivity and compliance: a modeled cost and outcome analysis. *Obstet Gynecol* 2001; 97:781-8.
10. Coldman A, Phillips N, Kan L, Maticic J, Benedet L, Towers L. Risk of invasive cervical cancer after three consecutive negative Pap smears. *J Med Screen* 2003; 10:198-200.
11. Sigurdsson K, Sigvaldason H. Effectiveness of cervical cancer screening in Iceland, 1964-2002: a study on trends in incidence and mortality and the effect of risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85:343-9.
12. Humphrey LL, Helfand M, Chan BK, Woolf SH. Breast cancer screening: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2002; 137:347-60.
13. Green BB, Taplin SH. Breast cancer screening controversies. *J Am Board Fam Pract* 2003; 16:233-41.
14. Elmore JG, Armstrong K, Lehman CD, Fletcher SW. Screening for breast cancer. *JAMA* 2005; 293:1245-56.
15. Clarke VA, Savage SA. Breast self-examination training: a brief review. *Cancer Nurs* 1999; 22:320-6.
16. Lu ZJ. Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target groups. *J Adv Nurs* 2001; 34:163-70.
17. Sorensen J, Hertz A. Cost-effectiveness of a systematic training programme in breast self-examination. *Eur J Cancer Prev* 2003; 12:289-94.
18. Rao RS, Nair S, Nair NS, Kamath VG. Acceptability and effectiveness of a breast health awareness programme for rural women in India. *Indian J Med Sci* 2005; 59:398-402.
19. สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. แผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2548 (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
20. วิทยา สวัสดิ์วิฑูพิพงษ์, พัชรี เงินตรา, ปราณี มหาศักดิ์พันธ์, นวิวรรณ เขาวงกิตพิงศ์, ชุติ ดาทิพย์. การสำรวจความครอบคลุมและการใช้บริการการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2540. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2541; 7:20-6.
21. 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.
22. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. สรุปผลงานประจำปี 2548 (เอกสารอัดสำเนา). ตาก: คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด; 2548.

Abstract Coverage of Cervical Cancer Screening and Breast Self-Examination among Women in Mae Sot District, Tak Province, 2005
Witaya Swaddiwudhipong, Patchree Nguntra, Pranee Mahasakpan, Chaveewan
Chaovakiratipong, Tavisu Umphong
Mae Sot General Hospital, Tak Province
Journal of Health Science 2006; 15:953-60.

This paper reports the coverage of cervical cancer screening among women aged ≥ 25 years old and breast self-examination (BSE) among women aged ≥ 35 years old in Mae Sot district, Tak province. An interview survey was conducted in the villages/communities selected by systematic sampling between January and February 2005. A total of 2,035 and 1,594 women were interviewed for cervical cancer screening and BSE respectively. The majority of them knew about cervical cancer and the Pap smear test. About 85.8 percent had ever had a Pap smear test and 77.8 percent had received a Pap smear within 5 years preceding the interview. The proportion of women having been screened was lowest in those aged 55 years and older. Ever-married women were more likely to have a Pap smear than single women in all age groups. Of the women aged 35 years and older, 82.2 percent had ever received BSE training and 87.8 percent reported performing BSE. However, only 57.5 percent performed BSE regularly at least once a month. The proportion of women who performed BSE decreased in those aged 55 years and older, having no school education, being farmers, and having no BSE training. Greater efforts should be made to increase knowledge and the use of screening regularly for early detection of cancer among the target women, particularly those who remained unscreened. The Pap smear test may be carried out during the screening programs for other chronic diseases in the older women.

Key words: screening, cervical cancer screening, breast self-examination