

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความครอบคลุมของบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจ เต้านมด้วยตนเองในสตรี อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2549

นลินรัตน์ อารยสมโพธิ์

โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมพบมากที่สุดในสตรีไทย หากวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรกก่อนที่จะลุกลามจะสามารถรักษาได้ผลดี การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งปาก-มดลูกและมะเร็งเต้านม ความครอบคลุมของบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง การรับบริการ ปัญหาและสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างสุ่มด้วยวิธี 30 cluster sampling technique เป็นสตรีอายุ 35-65 ปี ใน 30 หมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้จากทั้งหมด 240 หมู่บ้าน ในอำเภอวาปีปทุม จำนวน 1,009 ราย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ในเดือนตุลาคม 2549 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.1 เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก-มดลูกภายใน 5 ปีที่ผ่านมา และร้อยละ 47.0 เคยได้รับการตรวจภายใน 1 ปีที่ผ่านมา สาเหตุสำคัญของการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือ ไม่มีอาการร้อยละ 68.4 หน่วยเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลวาปีปทุมเป็น หน่วยบริการที่นิยมรับบริการมากที่สุดร้อยละ 74.2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.0 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ร้อยละ 5.7 เคยตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สาเหตุสำคัญที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ ไม่ทราบวิธี ตรวจ (61.7%) ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงความสำคัญของการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่สตรีกลุ่มดังกล่าวเป็นกรณีพิเศษ

คำสำคัญ: การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, ความครอบคลุม

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากในสตรีทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรีไทย คือ 23 รายต่อ

ประชากรแสนคน พบผู้ป่วยใหม่ปีละ 7,000 ราย เสียชีวิตปีละประมาณ 3,000 ราย และร้อยละ 93.5 พบในสตรีอายุมากกว่า 35 ปี ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วพบอุบัติการณ์น้อยกว่าและมีแนวโน้มลดลง ซึ่งเป็นผลมาจาก การให้การศึกษากับประชาชนและแผนการดำเนิน

งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุมมีระบบ มีการรักษาและติดตามผลอย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁾ ซึ่ง ถ้าสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายได้ร้อยละ 80 โดยการทำให้ Pap smear ทุก 1-3 ปี จะลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูก ได้ร้อยละ 61 และถ้าตรวจทุก 5 ปี จะสามารถลดได้ ร้อยละ 55⁽²⁾

สำหรับมะเร็งเต้านมในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ มากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 16.3 รายต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ พบมากในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานครมีผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม ใน พ.ศ. 2538-2540 เท่ากับ 20.6 รายต่อประชากร แสนคน การตรวจพบก้อนมะเร็งและรักษาตั้งแต่เริ่มแรกเป็นวิธีที่จะทำให้หายขาดจากโรคนี้อได้⁽⁴⁾ กระทรวง สาธารณสุขได้ตระหนักถึงความรุนแรงของมะเร็งทั้งสองชนิดนี้ ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) จึงได้กำหนด แนวทางการควบคุมและป้องกัน โดยส่งเสริมให้สตรี อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกทุก 5 ปี อย่างน้อย 1 ครั้ง และตรวจเต้านม ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเดือนละครั้ง

อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม มี 15 ตำบล 240 หมู่บ้าน รวมประชากรสตรีอายุ 35-65 ปีจำนวน 22,470 คน⁽⁵⁾ มีสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ สถานีอนามัย 22 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 1 แห่ง และ คลินิกเอกชน 2 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลวาปีปทุมให้ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาตั้งแต่ปี 2535 ต่อ มาปี 2545 - 2547 คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอได้จัดทำโครงการประชาชน อาสาสมัครคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้ตรวจมะเร็งปากมดลูก โดย ให้บริการตรวจคัดกรองในส่วนของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และออกหน่วยเคลื่อนที่ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข อำเภอวาปีปทุม เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูกแก่สตรีที่อยู่ในพื้นที่อำเภอวาปีปทุม ณ สถานี- อนามัย 22 แห่ง ๆ ละครั้งต่อปี และจัดอบรมแกนนำ สตรีเพื่อเป็นวิทยากรชาวบ้านในเรื่องการควบคุมป้องกัน มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมครบทุกหมู่บ้าน รวม 240 หมู่บ้าน ๆ ละ 7 คน จำนวน 1,680 คน ในการ อบรมนี้ นอกจากผู้เข้ารับการอบรมจะได้เรียนทฤษฎี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ และพยาบาลแล้ว ยัง ได้เรียนรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์จริงของผู้ป่วยที่ เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกที่ตรวจพบตาม โครงการและได้รับการดูแลรักษาจนหายในฐานะวิทยากร ร่วม แกนนำสตรีที่ผ่านการอบรมจะเป็นเครือข่ายให้กับ สถานีอนามัย และโรงพยาบาล ในการถ่ายทอดความรู้ ประชาสัมพันธ์ สสำรวจ เชิญชวนสตรีกลุ่มเป้าหมายใน หมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบมาขึ้นทะเบียน และนัดหมาย ให้สตรีที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกให้มาตรวจในวันที่มีการออกหน่วยเคลื่อนที่ มาสถานีอนามัยในแต่ละแห่ง

ความครอบคลุมของการได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง เป็น ตัวชี้วัดของการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งทั้งสองใน ระดับปฐมภูมิ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา อำเภอ วาปีปทุมประเมินผลงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก- มดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตัวเองจากรายงาน เท่านั้น ซึ่งการประเมินผลดังกล่าวยังมีข้อจำกัดคือ ไม่ รวมถึงสตรีที่รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ คลินิกเอกชน หรือสถานบริการของรัฐบางแห่งในต่าง จังหวัด หรือนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ ความครอบคลุมที่ได้จากการรายงานผลปฏิบัติงานไม่ ครบถ้วน รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ความ ครอบคลุมของการได้รับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การใช้บริการ สาเหตุ ที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูล สนับสนุนในการวางแผนเพิ่มความครอบคลุมการได้รับ

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และส่งเสริมให้สตรีเห็นคุณค่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ทำในอำเภอวาปีปทุม สุ่มพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล โดยวิธี 30 cluster sampling technique

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 35-65 ปี อาศัยอยู่ใน 30 หมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้ จากทั้งหมด 240 หมู่บ้าน จำนวน 1,009 ราย

การสุ่มพื้นที่วิจัย โดยวิธี 30 cluster sampling technique ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลทำเนียบประชากรและหมู่บ้านทั้งอำเภอ เรียงลำดับประชากรในแต่ละหมู่บ้านจากหมู่บ้านที่มีประชากรน้อยที่สุดไปหาหมู่บ้านที่มีประชากร มากที่สุด

2. หาจำนวนประชากรสะสมของแต่ละหมู่บ้านให้ครบทุกตำบลทั้งอำเภอ

3. คำนวณหาช่วงการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง (sampling interval) โดยใช้ประชากรสะสมทั้งหมดตั้งหารด้วย 30 แล้วเลือกตัวอย่างเสี่ยงทาย (random number) โดยใช้เลขธนบัตรที่มีค่าไม่ใช่ 0 และไม่มากเกินไปค่าของช่วงการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง

4. หาจุดสำรวจโดยเริ่มจากหมู่บ้านที่ 1 ที่มีประชากรสะสมเท่ากับ ตัวอย่างเสี่ยงทาย หรือมากกว่า เป็นหมู่บ้านแรกของการสำรวจที่ 1 ส่วนการหาจุดที่สำรวจหมู่บ้านที่ 2 และจุดอื่น ๆ ดำเนินการโดยเอาช่วงการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง บวกกับประชากรกลุ่มที่สำรวจที่อยู่เหนือขึ้นมาคือ

$$\text{จุดสำรวจที่ } 1 = \text{random number} = x_1$$

$$\text{จุดสำรวจที่ } 2 = x_1 + \text{sampling interval} = x_2$$

จุดสำรวจที่ 3 = $x_2 + \text{sampling interval} = x_3$ ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนได้ครบ 30 จุด

กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านอย่างน้อยร้อยละ 80 ของประชากรอายุ 35-65 ปี ตามรายชื่อ

จากทะเบียนราษฎร เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากหมู่บ้านใกล้เคียง หากหมู่บ้านที่สุ่มได้มีข้อมูลกลุ่มตัวอย่างไม่ครบ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อความทั้งปลายเปิดและปิด ทั้งหมด 27 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำนวนส่วนละ 5 ข้อ มีลักษณะคำถามปลายปิด ให้เลือก 3 คำตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน นำคะแนนมาจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดี คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ± 0.5 SD. ปานกลางคะแนนระหว่างค่าเฉลี่ย ± 0.5 SD. และต่ำ คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย $- 0.5$ SD.

ส่วนที่ 3 การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เกี่ยวกับการเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกภายในรอบ 1 ปี และ 5 ปีที่ผ่านมา สาเหตุที่ไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ผู้แนะนำให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก และหน่วยงานที่นิยมไปรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีลักษณะคำถามทั้งปลายเปิดและปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เกี่ยวกับการเคยตรวจมะเร็งเต้านมภายใน 1 ปี สาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเคยได้รับคำแนะนำ การสอนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติตัวเมื่อตรวจพบความผิดปกติของเต้านม มีลักษณะคำถามทั้งปลายเปิดและปิด จำนวน 6 ข้อ

คุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยนำไปทดลองใช้กับสตรี

กลุ่มอายุ 35-65 ปี นอกพื้นที่การวิจัยจำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้สูตร คูเดอร์- ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.72 และ 0.79 วิเคราะห์ความยากง่ายในเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ทั้งสองส่วน ได้ค่าดัชนีความยากง่ายระหว่าง 0.2-0.8 จากนั้นนำมาปรับปรุงข้อความให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการคัดเลือกทีมสัมภาษณ์ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน 10 คน แบ่งเป็น 5 ทีม ๆ ละ 2 คน จากนั้นประชุมชี้แจงวิธีการสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม 2549

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลในแต่ละกลุ่ม ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi - square test)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,009 ราย มีอายุเฉลี่ย 48.1 ± 8.4 ปี กลุ่มอายุ 35-44 ปีมีมากที่สุด ร้อยละ 37.2 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 35.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สมรสร้อยละ 81.6 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 90.0 อาชีพหลัก ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 89.1 (ตารางที่ 1)

2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูกเกินร้อยละ 80 ทุกข้อ มีเพียงข้อ

2 บางคนเป็นมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการ ที่ตอบถูกเพียงร้อยละ 75.8 ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก มีเพียงข้อ 4 สตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนเลือกตรวจเต้านมได้ในวันหยุดก็ได้ที่ส่วนใหญ่ตอบผิดร้อยละ 97.8 (ตารางที่ 2)

เมื่อนำคะแนนความรู้มาจัดระดับพบว่า กลุ่ม

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
35-44	375	37.2
45-54	359	35.5
55-65	275	27.3
$\bar{X} = 48.1$ S.D = 8.4		
สถานภาพสมรส		
โสด	49	4.8
สมรส	823	81.6
ม่าย/หย่า/แยก	137	13.6
การศึกษา		
ประถมศึกษา	908	90.0
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	31	3.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	47	4.7
ปวส./อนุปริญญา/ปวท.	6	0.6
ปริญญาตรี	12	1.2
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.2
ไม่ได้เรียน	3	0.3
การประกอบอาชีพหลัก		
เกษตรกรรม	900	89.1
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	30	3.0
รับจ้างทั่วไป	22	2.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	1.1
ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	2	0.2
ทำงานบ้าน/แม่บ้าน	33	3.3
ไม่มีงานทำ/ว่างงาน	11	1.1

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,009)

ความรู้เกี่ยวกับโรค	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มะเร็งปากมดลูก				
1. มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่เป็นกันมากที่สุดในประเทศไทย	905	89.7	104	10.3
2. บางคนเป็นมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการ	765	75.8	244	24.2
3. มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้โดยการตรวจหาเซลล์มะเร็งทุกปี	931	92.3	78	7.7
4. มะเร็งปากมดลูกพบมากในช่วงอายุ 30-50 ปี	847	83.9	162	16.1
5. อาการแสดงที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก คือตกขาว สีผิดปกติ และมีกลิ่นเหม็น	888	88.0	121	12.0
มะเร็งเต้านม				
1. มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก	859	85.1	150	14.9
2. สตรีทุกคนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง	886	87.8	123	12.2
3. ในวัยที่มีประจำเดือน ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ วันที่ 7-10 นับจากวันแรกของการมีประจำเดือน	717	71.1	292	28.9
4. สตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนเลือกตรวจเต้านมด้วยตนเอง วันใดก็ได้	22	2.2	987	97.8
5. การพบความผิดปกติบริเวณเต้านม เช่น คลำก้อนได้เมื่อมีขนาดเล็ก สามารถรักษาได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ซึ่งการรักษาจะได้ผลดีมาก	899	89.1	110	10.9

ตารางที่ 3 การเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแต่ละกลุ่มอายุ

อายุ (ปี)	จำนวนทั้งหมด	เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 1 ปี (n = 474)		เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี (n = 637)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
		35 - 40	375	202	53.9
45 - 54	359	156	43.5	229	63.8
55 - 65	275	116	42.2	155	56.4
		$\chi^2 = 11.4$ df = 2 p - value < 0.05		$\chi^2 = 8.5$ df = 2 p - value < 0.05	
รวม	1,009	474	47.0	637	63.1

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.1 ปานกลาง ร้อยละ 27.9 และต่ำร้อยละ 9.0 ส่วนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ในระดับดี ร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ ปานกลาง ร้อยละ 19.7 และต่ำ ร้อยละ 15.8

3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.1 ความครอบคลุมของการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
กลุ่มตัวอย่าง 474 ราย (47.0%) เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 1 ปี และ

637 ราย (63.1%) เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี เปรียบเทียบความครอบคลุมของการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายใน 1 ปี และเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี ในแต่ละกลุ่มอายุพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 1 ปี และภายใน 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มอายุ 35-40 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 1 ปี (53.9%) และภายใน 5 ปี (67.5%) สูงที่สุด และสัดส่วนนี้จะลดลงเมื่อสูงอายุขึ้น (ตารางที่ 3)

3.2 ความครอบคลุมของการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำแนกรายตำบล

ความครอบคลุมของการได้รับการตรวจคัด

กรองมะเร็งปากมดลูกรายตำบล พบว่า ภายใน 1 ปี เกือบทุกตำบลมีความครอบคลุมมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 30 ยกเว้นตำบลงัวบา มีความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ (28.8%) ระดับความครอบคลุมสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตำบลเสื่อไ้ก่ (76.7%) หนองไฮ (72.0%) นาซ่า (53.4%) ความครอบคลุมในภาพรวมทั้งอำเภอ ร้อยละ 47.0 ส่วนภายใน 5 ปี พบว่าทุกตำบลมีความครอบคลุมมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 30 ระดับความครอบคลุมมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ตำบลเสื่อไ้ก่ (86.7%) หนองไฮ (79%) และหัวเรือ (70.9%) ความครอบคลุมในภาพรวมทั้งอำเภอมากกว่าในรอบ 1 ปี ร้อยละ 63.1 (ตารางที่ 4)

3.3 สาเหตุที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 535 ราย พบว่า สาเหตุ

ตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยและเคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกรายตำบล (n = 1,009)

ตำบล	จำนวนทั้งหมด	เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก							
		ภายใน 1 ปี				ภายใน 5 ปี			
		ไม่เคย	(ร้อยละ)	เคย	(ร้อยละ)	ไม่เคย	(ร้อยละ)	เคย	(ร้อยละ)
หนองแสน	20	12	(60.0)	8	(40.0)	12	(60.0)	8	(40.0)
หนองไฮ	100	28	(28.0)	72	(72.0)	21	(21.0)	79	(79.0)
หวาย	51	28	(54.9)	23	(45.1)	19	(37.3)	32	(62.7)
ขามป้อม	34	20	(58.8)	14	(41.2)	17	(50.0)	17	(50.0)
หัวเรือ	117	70	(59.8)	47	(40.2)	34	(29.1)	83	(70.9)
เสื่อไ้ก่	60	14	(23.3)	46	(76.7)	11	(18.3)	49	(81.7)
นาซ่า	58	27	(46.6)	31	(53.4)	21	(36.2)	37	(63.8)
ดงใหญ่	68	47	(66.2)	23	(33.8)	24	(35.3)	44	(64.7)
หนองทุ่ม	52	27	(51.9)	25	(48.1)	25	(48.1)	27	(51.9)
โคกสีทองกลาง	85	46	(54.1)	39	(45.9)	30	(35.3)	55	(64.7)
ประชาพัฒนา	44	26	(59.1)	18	(40.9)	15	(34.1)	29	(65.9)
งัวบา	118	84	(71.2)	34	(28.8)	50	(42.4)	68	(57.6)
หนองแสง	92	48	(52.2)	44	(47.8)	44	(47.8)	48	(52.2)
โพธิ์ชัย	36	19	(52.6)	17	(42.2)	16	(44.4)	20	(55.6)
แคน	74	41	(55.4)	33	(44.6)	33	(44.6)	41	(55.4)
รวม	1,009	535	(53.0)	474	(47.0)	372	(36.9)	637	(63.1)

ที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ ไม่มีอาการอะไรร้อยละ 68.4 ไม่ว่างร้อยละ 11.0 อายุร้อยละ 10.6 ยังเป็นโสดอยู่ร้อยละ 2.6 อายุมากแล้วร้อยละ 2.4 ไม่รู้จักวิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกร้อยละ 0.2 ไม่ทราบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดใสตรีร้อยละ 0.1 และอื่น ๆ เช่น มีประจำเดือนตรงกับวันที่รณรงค์ร้อยละ 4.7

3.4 การเลือกรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวน 637 ราย พบว่า หน่วยเคลื่อนที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลวาปีปทุมเป็นหน่วยบริการที่สตรีนิยมมารับบริการมากที่สุดร้อยละ 74.2

ตารางที่ 5 การเลือกรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 637)

หน่วยงานที่เลือกใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลวาปีปทุม	473	74.2
โรงพยาบาลมหาสารคาม	129	20.2
คลินิกเอกชน	31	5.0
อื่น ๆ	4	0.6

ตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยและเคยตรวจเต้านม จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนทั้งหมด (ราย)	ตรวจเต้านมภายใน 1 ปี					
		ไม่เคยตรวจ		ตรวจด้วยตนเอง		ตรวจโดยเจ้าหน้าที่- สาธารณสุข	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
35-44	375	79	21.1	272	72.5	24	6.4
45-54	359	89	24.8	246	68.5	24	6.7
55-65	275	77	28.0	188	68.4	10	3.6
		$\chi^2 = 6.7$ df = 4 value = 0.15*					
รวม	1,009	245	24.3	706	70.0	58	5.7

*เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยและเคยตรวจเต้านมภายใน 1 ปี ในแต่ละกลุ่มอายุ

รองลงมาคือบริการตรวจที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 20.2 (ตารางที่ 5)

4. การตรวจเต้านม

4.1 ความครอบคลุมของการได้รับการตรวจเต้านม

พบว่า ภายใน 1 ปีกลุ่มตัวอย่างเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 70.0 ตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 5.7 และไม่เคยตรวจ ร้อยละ 24.3 เปรียบเทียบความครอบคลุมของการไม่เคยและเคยตรวจเต้านมระหว่างกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 35-44 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงที่สุด (72.5%) และสัดส่วนนี้จะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น แต่อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการไม่เคยและเคยตรวจเต้านมภายใน 1 ปี (ตารางที่ 6)

ความครอบคลุมของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปี จำแนกรายตำบล พบมากที่สุดที่ตำบลประชาพัฒนา ร้อยละ 93.2 น้อยที่สุดคือตำบลหนองไฮ ร้อยละ 44.0 ตำบลที่กลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความครอบคลุมมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 80 มีเพียง 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลประชาพัฒนา (93.2%) โคกสีทองหลวง (83.5%) หนองแสง (81.5%) และโพธิ์ชัย (80.6%) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคย และเคยได้รับการตรวจเต้านมภายใน 1 ปี จำแนกรายตำบล (n = 1,009)

ตำบล	จำนวนทั้งหมด	การตรวจเต้านมภายใน 1 ปี					
		ไม่เคยตรวจ		ตรวจด้วยตนเอง		ตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หนองแสน	20	3	(15.0)	15	(75.0)	2	(10.0)
หนองไฮ	100	46	(46.0)	44	(44.0)	10	(10.0)
หวาย	51	13	(25.5)	35	(68.6)	3	(5.9)
ขามป้อม	34	8	(23.5)	23	(67.7)	3	(8.8)
หัวเรือ	117	30	(25.6)	86	(73.5)	1	(0.9)
เสือโก้ก	60	10	(16.7)	35	(58.3)	15	(25.0)
นาข่า	58	23	(39.7)	33	(56.9)	2	(3.4)
ดงใหญ่	68	11	(16.2)	54	(79.4)	3	(4.4)
หนองทุ่ม	52	20	(38.5)	27	(51.9)	5	(9.6)
โคกสีทองกลาง	85	11	(12.9)	71	(83.5)	3	(3.5)
ประชาพัฒนา	44	3	(6.8)	41	(93.2)	0	(0)
จัวบา	118	22	(18.6)	93	(78.8)	3	(2.5)
หนองแสง	92	16	(17.4)	75	(81.5)	1	(1.1)
โพธิ์ชัย	36	7	(19.4)	29	(80.6)	0	(0)
แคน	74	22	(29.7)	45	(60.8)	7	(9.5)
รวม	1,009	245	(24.3)	706	(70.0)	58	(5.7)

4.2 สาเหตุที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองภายใน 1 ปีที่ผ่านมา 254 รายพบว่า สาเหตุที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการตรวจ ร้อยละ 61.7 ไม่มั่นใจในการตรวจด้วยตนเองร้อยละ 28.6 และไม่ยอมทำร้อยละ 9.7 ตามลำดับ

วิจารณ์

1. ความครอบคลุมของการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้สตรีอายุ 25-60

ปีในประเทศที่กำลังพัฒนาให้ได้รับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกทุก 3 ปี⁽⁶⁾ จากผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 35-65 ปี ในอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่าร้อยละ 63.1 เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35-60 ปีอย่างน้อยร้อยละ 30 ให้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งทุก 5 ปี⁽⁷⁾ ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับรายงานการศึกษาของสิริตา อีร์วิต-สกุล และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าสตรีที่แต่งงานแล้วอายุ 20-60 ปี อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสัดส่วนร้อยละ 62.7-75 แต่รายงานการศึกษาในต่างประเทศของ Sirovich และ

คณะ⁽⁹⁾ พบว่าสตรีอเมริกันทุกคนที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 3 ปีร้อยละ 90 Quinn M และคณะ⁽¹⁰⁾ รายงานว่าสตรีชาวอังกฤษ อายุ 20-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งทุก 5 ปีร้อยละ 85 การศึกษาของ Islam N และคณะ⁽¹¹⁾ รายงานว่าสตรีเอเชียใต้ที่อาศัยในนครนิวยอร์กในรอบ 3 ปี เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 3 ปีร้อยละ 54

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 47.0 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของ Chalee และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า ในรอบ 1 ปี สตรีชาวมาเลเซียที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรมเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 18.4 แต่การศึกษาของ Ho และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า ในรอบ 1 ปี สตรีเวียดนามที่ทำงานในสหรัฐอเมริกา เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 55 และต่ำกว่ารายงานการศึกษาในสตรีชาวสเปนที่พบสตรีชาวสเปนเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกในรอบ 1 ปีร้อยละ 60⁽¹⁴⁾ ความแตกต่างเหล่านี้จะมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความแตกต่างในด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดนโยบายของแต่ละแห่ง ความพร้อมของบุคลากร การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การวางแผนการประชาสัมพันธ์ ความหมายของการตรวจคัดกรอง ความหมายของการเคยตรวจและความแตกต่างด้านความเชื่อและวัฒนธรรม

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.4 ให้เหตุผลสำหรับการไม่ไปตรวจว่า ไม่มีอาการ ข้อมูลสนับสนุนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกไม่ถูกต้อง ซึ่งถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อ “บางคนเป็นมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการ” มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 75.8 แสดงถึงความสำคัญของการให้ความรู้แก่กลุ่มสตรีเพิ่มเป็นกรณีพิเศษ โดยเน้นในเรื่องประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ซึ่งผู้ป่วยมักไม่มี

อาการหรืออาการแสดง สอดคล้องกับวิทยา สวัสดิ์วุฒิพงษ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่รายงานเหตุผลที่สตรีชาวอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกคือ ไม่มีอาการ และการศึกษาของสริตา ธรวัฒน์กุล และคณะ⁽⁸⁾ พบว่าเหตุผลสำหรับการไม่ไปตรวจคือ ไม่มีอาการ แต่แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า สตรีไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะไม่ได้รับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่ และอาจมีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย⁽¹²⁾

จากการศึกษาพบว่า หน่วยบริการเคลื่อนที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลวาปีปทุม ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม นอกจากจะเป็นหน่วยบริการที่ประชาชนนิยมมาตรวจมากที่สุด ยังช่วยเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มความรู้ความเข้าใจแก่กลุ่มสตรีดังกล่าว และเพิ่มความไว้วางใจ ความมั่นใจในการมารับการตรวจอีกด้วย เพราะการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนอามัย โดยเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอามัย อาจยังไม่เป็นที่ยอมรับของสตรีในพื้นที่ เนื่องจากประชาชนอาจอายุที่จะมารับการตรวจกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอามัย ดังนั้น โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่จึงน่าจะเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสมควรจัดบริการอย่างต่อเนื่องทุกปี

2. ความครอบคลุมของการตรวจเต้านมและ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 70 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ว่าใน พ.ศ. 2549 ให้สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80⁽¹⁶⁾ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระทรวงสาธารณสุข เริ่มให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามนโยบายการดูแลและป้องกันตนเอง จากมะเร็งเต้านมของสตรี ในปี 2547 และต่อมาในปี 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของเมืองไทยแข็งแรง⁽¹⁷⁾ จากการสำรวจพบว่า ผู้ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ไม่

ทราบวิธีตรวจ ข้อมูลสนับสนุนว่า กลุ่มตัวอย่างบางราย ยังมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมไม่ถูกต้อง ถึงแม้ว่า ส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาความรู้รายข้อ พบว่าข้อที่มีผู้ตอบถูก น้อยที่สุด (2.2%) คือ “สตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน เลือกรตรวจเต้านมด้วยตนเองวันใดก็ได้” สะท้อนถึง ความจำเป็นที่ต้องเร่งแก้ไขให้มีการถ่ายทอดความรู้และ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งจะ เป็นพื้นฐานของการป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านม ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า เหตุผลของการไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกคือ ไม่มีอาการ ส่วน เหตุผล ของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ ไม่ทราบ วิธีตรวจ ดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเร่งให้ความ รู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนกลุ่มดังกล่าวเป็น กรณีพิเศษ

2. สำหรับการศึกษาค้นคว้าต่อไป ควรประเมิน ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัคร สาธารณสุข และความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ในอำเภอวาปีปทุมทุก คน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเตรียมชุมชนและเก็บข้อมูล ให้สำเร็จตามความมุ่งหมายทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการ รักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการ ดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ;

- มปป.
3. Maipang T. Breast cancer. Songkla Med J 2001; 19 (1):31-41.
4. อำนาจ จิตวรนันท์. ผู้หญิงกับโรคมะเร็งเต้านม. วารสารโร งพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2547; 20:75-87.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม. รายงานผลการสำรวจ สตรีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ประจำปี 2549. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม; 2549.
6. WHO. Control of cancer of the cervix uteri. A WHO meeting. Bull WHO 1986; 64:607-18.
7. เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล, ชีรวุฒิ คุหะประะ, สมยศ ดิรัศมี. แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปาก มดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย. ม.ป.ท.; ม.ป.ป.
8. สริตา ชีรวัดสกุล, วราภรณ์ ศิริงาม,สมศรี ปัทมพันธ์. รายงานการวิจัยเรื่องการตัดสินใจตรวจมะเร็งปากมดลูก. เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2538.
9. Sirovich BE, Welch HG. The frequency of pap smear screening in the United States. J Gen Intern Med 2004; 19(3):243-50.
10. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screen- ing on incidence of and mortality from cancer of cer- vix in England: evaluation based on routinely collected statistics. BMJ. 1999; 318(7188): 904.
11. Islam N, Kwon SC, Senie R, Kathuria N. Breast and cervical cancer screening among South Asian women in New York City. J Immigrant and Minority Health 2006; 8(3):211-21.
12. Chalee HL, Rashidah S, Shamsuddin K, Intan O. Fac- tors related to the practies of breast-self examination (BSE) and pap smear screening among Malaysian women workers in selected electronic factories. BMC Women Health 2003; 3:3-15.
13. Ho V, Yamal JM, Atkinson EN, Basen-Engquist K, Tortolero-Luna G, Follen M. Predictors of breast and cervical screening in Vietnamese women in Harris County, Huoston, Texas. Cancer Nurse 2005.; 28(2): 119-29.
14. Koval AE, Riqanti AA, Foley KL. CAPRELA (Can- cer prevention for Latinos): findings of a pilot study in Winston-Salem, Forsyth county. NC Med J 2006; 67(1):9-15.
15. วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์, กนกนาด พิสุทธกุล, ปราณี่ มหาศักดิ์- พันธุ์, พัชรี เงินตรา, จวีวรรณ ชาวศิริพิงศ์, ลัดดาวัลย์ แดงเงิน. การสำรวจความครอบคลุมและการใช้บริการการตรวจ หามะเร็งปากมดลูกในสตรีชนบทของอำเภอแม่สอด จังหวัด ตาก. วารสารกรมการแพทย์ 2538; 20:43-50.
16. กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทการเฝ้าระวังและดูแลสตรี ไทยจากโรคมะเร็งเต้านม (พ.ศ. 2547-2549). ม.ป.ท.; 2547.
17. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม. กรุงเทพ- มหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.

Abstract **Coverage of Cervical Cancer Screening and Breast Self - Examination among Women in Wapi Pathum District, Maha Sarakham Province, in 2006**

Nalinrat Arayasomphoe

Wapi Pathum Hospital, Maha Sarakham

Journal of Health Science **2008; 17:SI216-26.**

Cervical and breast cancers are the most common among Thai women. Early detection and prompt treatment prior to metastasis are the key factors to successful treatment outcomes. The objectives of this survey study were to evaluate knowledge of cervical cancers and breast cancers, coverage of cervical cancer screening and breast self - examination, types of service, problems relating to cervical cancer screening and breast self - examination. The study was covering 1,009 women, aged 35-65 years, living in 30 villages, selected from all the 240 villages in Wapi Pathum District by using the 30 cluster sampling technique. Data were collected by interviewing in October 2006. The statistical analyses were frequency, percentage, standard deviation and chi-square test. Most of these women surveyed reported their knowledge about cervical and breast cancers at a good level, 63.1 percent of them receiving cervical cancer screening within the last 5 years and within the last year at 47.0 percent. The major cause of not being examined for cervical cancer screening was that there were not any symptoms. The mobile unit of Wapi Pathum Hospital was reportedly the most popular while 70.0 percent underwent breast - self examination within the last year, and 5.7 percent examined by health workers. Regarding breast self - examination, most (61.7%) confessed of being untrained and, hence, dictates the urgent call for health education for this particular underserved group.

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