

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาศึกษาความรู้ทัศนคติ ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงและการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน และสุ่มแบบง่าย ได้จำนวนตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 634 ราย เป็นสตรีที่มีภูมิลำเนาในเขตเมือง (เทศบาล) จำนวน 315 คน ในเขตชนบท จำนวน 319 คน ศึกษาในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2547 - มกราคม 2548

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และนำไปทดลองใช้ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ในส่วนของความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ใช้สูตรของคูเดอร์ซริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 และในส่วนของความคิดเห็น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้สัมภาษณ์คือผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขที่ได้ผ่านการอบรมแล้ว รวม 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้การทดสอบสถิติ Chi-square test และ ทดสอบความแตกต่างระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกับภูมิลำเนา (เขตเมืองและชนบท) โดยใช้สถิติ Independent Sample t - test (Unpaired t-test)

## สรุปผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรและการตรวจมะเร็งปากมดลูก

#### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านคุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรี อายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี รวม 634 คน เป็นสตรีที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมือง (เขตเทศบาล) จำนวน 315 คน ร้อยละ 49.7 เป็นสตรีที่อยู่ในเขตชนบท 319 คน ร้อยละ 50.3 อายุระหว่าง 35-97 ปี อายุเฉลี่ย 52.4 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 97 ปี ร้อยละ 73.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 35-59 ปี ที่เหลือคืออายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67.2) หย่า ร้อยละ 15.6 แยกกันอยู่ ร้อยละ 1.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 51.7) ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 28.1) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 7,406 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด คือ 300,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 67.4)

#### 1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านประวัติความเจ็บป่วย

สตรีที่มีประวัติว่ามารดา/ญาติพี่น้องหรือบุตรสาว เป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 5.5 ความเกี่ยวข้องกับกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นมารดา คือร้อยละ 51.4 กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.2 ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับสตรีที่มีโรคประจำตัวนั้น อันดับหนึ่งคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.0 รองลงมา คือเบาหวาน ร้อยละ 8.8 โรคเกี่ยวกับกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ ร้อยละ 3.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 2.8 ไทรอยด์ และความดันโลหิตต่ำ ร้อยละ 2.7 ภาวะอาหารและภูมิแพ้ ร้อยละ 2.5 ไขมันในเลือดสูง และหอบหืด ร้อยละ 0.9 ปวดศีรษะไมเกรน จิต,ประสาท ร้อยละ 0.5 ริดสีดวงทวาร รูมาตอยด์ อัมพาต ไต ร้อยละ 0.3 ไชน์ส ตับอักเสบ ต้อกระจก ลมชัก มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งลำไส้ เนื้องอกในสมอง และ SLE ร้อยละ 0.2 สตรีที่มีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป มีร้อยละ 3.62 สตรีที่มีโรคประจำตัวมีอายุเฉลี่ย 57 ปี และมีการใช้ยาประจำ ร้อยละ 35.8 ยาที่ใช้ประจำมากที่สุดคือยาลดความดันโลหิต รองลงมาคือโรคเบาหวาน สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 43.8 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ

### 1.3 ข้อมูลทางระบบสืบพันธุ์

กลุ่มสตรีที่ศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.2 แต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 20 - 30 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.1 มีบุตร 2 คน และร้อยละ 78.7 ไม่เคยแท้งบุตร ส่วนสตรีที่เคยแท้งบุตรร้อยละ 77.1 มีจำนวนการแท้ง 1 ครั้ง จำนวนครั้งสูงสุดของการแท้งคือ 4 ครั้ง ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.7 มีประจำเดือนมาปกติ ประจำเดือนในปัจจุบันส่วนใหญ่ร้อยละ 56.7 ไม่มีประจำเดือน สาเหตุที่ไม่มีประจำเดือนเนื่องจากหมดประจำเดือนตามวัยหมดประจำเดือน อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก เฉลี่ย 14.8 ปี อายุต่ำสุด 10 ปี อายุสูงสุด 25 ปี สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 94.9 ไม่เคยใช้ฮอร์โมน ร้อยละ 59.6 มีการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดสูงสุดร้อยละ 43.6 คือการทำหมัน และมีสตรีร้อยละ 93.9 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย

### 1.4 ข้อมูลการตรวจมะเร็งปากมดลูก

สตรีร้อยละ 52.8 เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุที่ตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 35-39 ปี ความถี่ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ร้อยละ 43.3 มาตรวจนานๆ ครั้ง สตรีที่มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกสม่ำเสมอทุกปี มีร้อยละ 17.9 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี อายุต่ำสุด 35 ปีอายุสูงสุด 69 ปี และเมื่ออายุมากขึ้นจะมีจำนวนลดลง ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.5 มีผลการตรวจปกติ สำหรับสตรีที่ตรวจพบว่ามีผลการตรวจผิดปกติ พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 จำนวน 1 ราย สำหรับสตรีที่ไม่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเลยนั้น 5 อันดับแรกให้เหตุผลว่าไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ กลัวเป็นโรค ร้อยละ 12.0 ไม่ทราบว่าจะต้องตรวจ ร้อยละ 11.4 อายุไม่ว่าง ไม่มีเวลา ร้อยละ 7.7 ยังไม่ได้แต่งงาน และไม่ชอบไม่อยากตรวจร้อยละ 2.0 ตัดมดลูกร้อยละ 1.7 อายุมากแล้วร้อยละ 1.0 คลอดลูกที่บ้าน ร้อยละ 0.7 ที่น้อยที่สุดคือห่มไม่ได้แนะนำสามีไม่เที่ยว พิกัดไปตรวจไม่ได้ อายุยังไม่ครบ 35 ปี และเคยไปขอตรวจที่สถานอนามัยแต่ไม่ได้ตรวจเพราะเครื่องมือหมด ร้อยละ 0.3 และปีที่สตรีไปตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกมากที่สุดคือปี 2546

สถานที่ที่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ร้อยละ 50.7 ไปตรวจที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด) ส่วนสถานที่อื่นๆ ที่สตรีกลุ่มตัวอย่างไปรับการตรวจตามลำดับ คือ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลพระมงกุฎ ราชวิถี ภูมิพล วิเศษชัยชาญ จุฬาลงกรณ์ วัชรวิชัยยุทธ สมุทรปราการ หัวเฉียว วิทยาไทย นพรัตน์ เปาโล บางปลาหมี่

ปทุมธานี นครปฐม เสนา และบางปะหัน หากจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่สตรีส่วนใหญ่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 34.3 จะไปตรวจที่โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.1 ใช้บัตรประกันสุขภาพในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค รองลงมาคือร้อยละ 15.6 เบิกได้จากราชการ/รัฐวิสาหกิจ และมีร้อยละ 2.1 ที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

การได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนมากร้อยละ 79.8 เคยได้รับ โดยได้รับจาก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 61.3 รองลงมาคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 51.8 อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 31.4 เพื่อนบ้านร้อยละ 24.3 และ เอกสารเผยแพร่ร้อยละ 22.3 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

### 2.1 ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ที่พบมากที่สุดร้อยละ 41.2 คือสตรีหรือสามีสูบบุหรี่ รองลงมาคือร้อยละ 20.7 มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 15.0 มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ร้อยละ 14.4 คลอดบุตรมากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 14.0 สามีเจ้าชู้ ร้อยละ 7.7 เคยมีคู่นอนมากกว่า 1 คน และ ร้อยละ 5.5 มีประวัติว่ามารดา พี่/น้อง หรือบุตรสาว เป็นมะเร็งปากมดลูก และที่น้อยที่สุดคือสามีเป็นมะเร็งองคชาติ (ร้อยละ 0.2)

### 2.2 ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

สตรีในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ คือร้อยละ 59.8 ที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ ซึ่งมีความเสี่ยงน้อยกว่า 3 ข้อ และระดับความเสี่ยงสูงมีเพียง 1 คนเท่านั้นหรือร้อยละ 0.1 ที่มีความเสี่ยง 7 ข้อขึ้นไป และร้อยละ 34.7 ที่ไม่มีความเสี่ยงเลย

### ส่วนที่ 3 ความรู้ ทักษะคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขต อำเภอเมืองสุพรรณบุรี

#### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 65.8 รองลงมาคือมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 20.3 คะแนนสูงสุด 23 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 9.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.05 สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่ทราบมากที่สุดคือ โรคมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูก และมีการเจริญผิดปกติของเนื้อเยื่อที่ปากมดลูก รองลงมาคือโรคมะเร็งปากมดลูกเกิดได้กับสตรีทุกคนที่แต่งงานแล้ว และสตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป และอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

#### 3.2 ทักษะคติ และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ทักษะคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีเกินกว่าครึ่งมีทักษะคติอยู่ระดับปานกลาง คือร้อยละ 67.3 คะแนนเฉลี่ย 4.1 คะแนน มัธยฐาน 4.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 คะแนนสูงสุด 5 คะแนน คะแนนต่ำสุด 1.3 คะแนน ทักษะคติที่สตรีเห็นด้วยมากที่สุดคือ การตรวจมะเร็งปากมดลูกจำเป็นมากสำหรับสตรีทุกคนที่แต่งงานแล้วและควรไปตรวจทุกปี การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่ไม่น่าอาย การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีการค้นหามะเร็งปากมดลูกที่ดีที่สุด ส่วนทักษะคติที่สตรีเห็นด้วยน้อยที่สุดคือการรับประทานผักผลไม้มากๆ จะช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้

#### ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่างๆ ดังนี้

##### 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

จากการนำกลุ่มระดับความรู้ของสตรีเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มาหาค่าความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.001$ ) และ ทักษะคติ กับพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ก็มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.001$ ) เช่นเดียวกัน

##### 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

จากการนำความรู้ ทักษะคติ มาหาค่าความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก พบว่า ทั้งความรู้ และทักษะคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P = 0.006$  และ  $P = 0.049$  ตามลำดับ

##### 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

จากการนำพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มาหาค่าความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ( $P = 0.385$ )

##### 4.4 ความแตกต่างระหว่างความรู้ ทักษะคติ ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงและการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรีตามภูมิลำเนา

จากการทดสอบความรู้ ทักษะคติ ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีจำแนกตามกลุ่มเขตเมือง (เทศบาล) กับเขตชนบท พบว่าความรู้ ทักษะคติและการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตเมืองและเขตชนบท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

## อภิปรายผลการศึกษา

### 1. ด้านประชากร

จากการศึกษา พบว่า สตรีส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 35-59 ปี (ร้อยละ 73.3) ซึ่งเป็นกลุ่มสตรีที่นับว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และพบว่า สตรีที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกมีเพียงร้อยละ 52.8 เท่านั้น ยังคงมีสตรีที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกเลยร้อยละ 47.2 จากผลการศึกษาของ International Agency for Research on Cancer (อ้างในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) (9) พบว่าถ้าทำ Pap Smear 1 ครั้งทุกปี 1 ครั้งทุก 2 ปี 1 ครั้งทุก 3 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงร้อยละ 91-93 ถ้าทำ Pap Smear 1 ครั้งทุก 5 ปี จะลดลงร้อยละ 84 (โดยทำ screening ในผู้หญิงอายุ 35-64 ปี) จากผลการศึกษาในหลายประเทศแสดงให้เห็นว่าการตรวจคัดกรองด้วยการทำ Pap Smear ให้ครอบคลุมกลุ่มสตรีเป้าหมายทั้งหมด มีความสำคัญต่อการลดอัตราการเกิดและอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก มากกว่าความถี่ที่ได้รับการตรวจแต่ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด จากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานรณรงค์คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ในปี 2546 พบว่า สตรีอายุ 35-60 ปี ในจังหวัดสุพรรณบุรี(6) มาตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 31.1 ซึ่งน้อยกว่าผลการศึกษาในครั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรายงานเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีเท่านั้น ยังคงมีสตรีส่วนหนึ่งที่ได้ตรวจมะเร็งปากมดลูกจากสถานบริการเอกชน และสถานบริการนอกเขตจังหวัดสุพรรณบุรี จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปีที่สตรีตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงสุดคือปี 2546 ซึ่งเป็นปีแรกของการรณรงค์ และจากเหตุผลของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า มาตรวจตามที่สถานีอนามัยรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการติดตามและแจ้งข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบกับในปัจจุบันสตรีส่วนใหญ่จะคลอดบุตรในสถานบริการสาธารณสุขมากกว่าคลอดที่บ้าน และหลังคลอดสถานบริการที่ทำคลอดจะนัดหมายให้ไปตรวจหลังคลอดพร้อมทั้งตรวจมะเร็งปากมดลูกให้ทุกราย ซึ่งเป็นมาตรฐานการบริการด้านสูติกรรมของสถานบริการสาธารณสุข การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะสื่อทางโทรทัศน์ ทำให้สตรีได้รับรู้ข้อมูลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดารณี สิทธิมนต์ (58) ซึ่งได้ศึกษาอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรหญิง ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า เหตุผลที่ทำให้บุคลากรหญิงในจุฬาลงกรณ์ มาตรวจมะเร็ง

ปากมดลูกมากที่สุด คือ การตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 57.2) รองลงมาคือการไปตรวจหลัก  
คลอด (ร้อยละ 36.1) และการศึกษาของเจตนา ศรีใส (49) ซึ่งได้ศึกษาในสตรีที่มาใช้บริการที่  
คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลน่าน พบว่า มีสตรีที่เคยรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก  
เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 12.35 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 37.3 ในปี 2540 และการศึกษาของ

สำหรับเหตุผลในการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่คือการรณรงค์ตรวจมะเร็ง  
ปากมดลูกของสถานีอนามัย และการตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัด

เหตุผลของการไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ  
52.2 ให้เหตุผลว่าไม่มีอาการผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรณู กาวีละ (47) ได้ศึกษา  
ถึงความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็ง  
ปากมดลูกในสตรีอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เหตุผลของกลุ่มที่ไม่มาตรวจ ร้อยละ  
44.62 คิดว่าตนเองไม่น่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูกเพราะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เจตนา ศรีใส  
(49) และ วิทยา สวัสดิ์วุฒิมิพงษ์ และคณะ (38) ซึ่งศึกษาในสตรีชนบทอำเภอแม่สอด จังหวัด  
ตากพบว่าสาเหตุของผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่คือไม่มีอาการอะไร เช่นเดียวกับ  
การศึกษาของ Harlan et al. (43) ที่ศึกษาสตรีในสหรัฐอเมริกา พบว่า เหตุผลของผู้ที่ไม่เคย  
ตรวจหามะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 57.5 เพราะไม่จำเป็นและไม่มีอาการผิดปกติ นคร มุลนำ (55)  
ได้ศึกษาประเมินผลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอำเภออดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ก็ได้ผล  
การศึกษาที่สอดคล้องกันคือ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 395 ราย มารับบริการตรวจคัดกรอง  
มะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 18.99 และไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงถึง  
ร้อยละ 81.01 ซึ่งในจำนวนผู้ไม่มารับบริการร้อยละ 65.65 ให้เหตุผลคือไม่มีอาการผิดปกติ จึงคิด  
ว่าตนเองไม่น่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของ ดารณี สิทธิมนต์ (58) ซึ่งได้ศึกษา  
อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรหญิง ในจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย พบว่า เหตุผลที่ทำให้บุคลากรหญิงในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไม่เคยมาตรวจมะเร็ง  
ปากมดลูกมากที่สุด ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

สำหรับอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกมากที่สุดคือ 35-  
39 ปีจะสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และมีแนวโน้มว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง  
ปากมดลูกจะลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา ศรีใส (49) ซึ่งได้ศึกษาในสตรีที่มารับ  
บริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลน่าน พบว่า สตรีอายุ 35 ปี และน้อยกว่า ร้อยละ  
68.2 มีแนวโน้มที่จะมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก สูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และ



วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงษ์ และคณะ (38) ได้ศึกษาในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า สตรีที่มีอายุ 25-34 ปี มีสัดส่วนของการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงที่สุด และสัดส่วนนี้จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Leslie (40) ที่พบว่าสตรีในสหรัฐอเมริกาที่มีอายุน้อยมากมีแนวโน้มของการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมน้อยกว่าสตรีที่มีอายุน้อย สตรีที่มารับการตรวจปีละครั้งอย่างสม่ำเสมอ นั้น ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี (ร้อยละ 30.0) ซึ่งนับเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งตามที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติกำหนด โดยได้พบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45 ปี ร้อยละ 53.1 และกลุ่มอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 38.4 อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 69 ปี และจากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ก็พบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก พบอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงอายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 40-50 ปี

เมื่อศึกษาถึงการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยแบ่งเป็นกลุ่มสตรีเขตเมืองและสตรีเขตชนบท พบว่า สตรีที่อยู่ในเขตชนบทจะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่อยู่ในเขตเมือง แต่เมื่อศึกษาความสม่ำเสมอของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีในเขตเมืองจะมาตรวจสม่ำเสมอมากกว่าสตรีชนบท และการไปตรวจครั้งสุดท้ายในรอบปีที่ผ่านมาจะมีสตรีเขตเมืองมาตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีชนบท การที่สตรีในชนบทตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ครอบคลุมมากกว่าสตรีในเขตเมือง อาจเกิดจากโครงการรณรงค์คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกจากการดำเนินงานของอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จะดำเนินการรณรงค์เฉพาะในเขตชนบทมาตั้งแต่ปี 2546 โดยการสำรวจสตรีเป้าหมายและติดตามทุกหลังคาเรือน ส่วนในเขตเมืองไม่มีการรณรงค์

## 2. ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีทั้งที่มีความรู้ดี และความรู้ต่ำแตกต่างกันได้แก่ ความจำเป็นในการตรวจมะเร็งปากมดลูกตอบได้ถูกร้อยละ 78.9 การตรวจมะเร็งปากมดลูกคือวิธีการตรวจภายในสามารถตอบถูกได้ร้อยละ 77.0 ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกบ่อยแค่ไหน ร้อยละ 66.7 สถานที่ที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 83.1 จะทราบได้อย่างไรว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกสามารถตอบถูก ร้อยละ 51.1 และมีความรู้ในระดับต่ำในเรื่องของอาการ อาการแสดง การรักษา และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการ

ตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ( $P=0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู กาวิลละ (46) ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกจะไปรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำ โดยจะไปรับบริการตรวจอย่างสม่ำเสมอปีละ 1 ครั้ง และจากการศึกษาของสาริตา ธีรวัฒน์สกุล (45) ในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nordin bin saleh & Kannittha Nithatpattana (48) ในจังหวัดชลบุรี พบว่าสตรีที่มีระดับการรับรู้เรื่องมะเร็งสูง มีโอกาสที่จะตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีระดับการรับรู้เรื่องมะเร็งต่ำประมาณ 7.2 เท่า

เมื่อศึกษาโดยแบ่งเป็นเขตตามภูมิลำเนาของสตรีเขตเมืองและชนบท พบว่า สตรีทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน

### 3. ด้านทัศนคติเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

ทัศนคติโดยรวมสตรีที่ศึกษามีทัศนคติอยู่ระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อ ก็พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 44.3 รองลงมาคือเห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 33.0 ทัศนคติที่สตรีเห็นด้วยมากที่สุดคือ การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกจำเป็นมากสำหรับสตรีทุกคนที่แต่งงานแล้วและควรไปตรวจทุกปี การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่ไม่น่าอาย การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีการค้นหา มะเร็งปากมดลูกที่ดีที่สุด ส่วนทัศนคติที่สตรีเห็นด้วยน้อยที่สุดคือการรับประทานผักผลไม้หลายๆ จะช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้

จากการศึกษา พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้ถึงแม้จะพบว่าสตรีมีทัศนคติที่เห็นด้วยมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่เกี่ยวกับการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก แต่ยังพบว่าสตรีอีกเกือบครึ่งที่ไม่เคยมาตรวจมะเร็งปากมดลูกเลย การที่สตรีจะตัดสินใจไปตรวจมะเร็งปากมดลูกนั้นยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือขัดขวางไม่ให้นุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่ตั้งใจจะกระทำได้ (19) เช่น ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงผลได้ผลเสียของการเคยและไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรง อาการ และอาการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเตือนจาก

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้สตรีเห็นความสำคัญของการตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญที่จะทำให้สตรีมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าสตรีที่ไม่มาตรวจ ให้เหตุผลว่า ไม่มีอาการผิดปกติ มากที่สุดคือร้อยละ 52.2 ก้าวพบโรค ร้อยละ 12.0 ไม่ทราบว่าจะต้องตรวจ ร้อยละ 11.4 อาย,ไม่ว่างไม่มีเวลา ร้อยละ 7.7 แพทย์ไม่ได้แนะนำให้มาตรวจ ร้อยละ 0.3 จากการศึกษาของพรพันธ์ บุญรัตน์และคณะ (50) พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งเนื่องจากแพทย์ พยาบาล บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และพระ เป็นผู้แนะนำให้มารักษาเป็นส่วนใหญ่ และจากการศึกษาของ ดารณี สิทธิมนต์ (58) ซึ่งได้ศึกษาอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรหญิงในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือ คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ46.6) รองลงมาคือ เชื่อว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 21.3)

#### 4. ด้านภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

สตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย คือมีภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่า 3 ข้อ และมีสตรีเพียง 1 คนเท่านั้นที่มีความเสี่ยงอยู่ระดับเสี่ยงมากคือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก 7 ข้อขึ้นไป สำหรับข้อที่พบว่ามีความเสี่ยงมากที่สุดคือ การที่สตรีหรือสามีสูบบุหรี่ รองลงมาคือการทำงานครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน แต่สตรีที่มีทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ตรวจพบได้ว่าการติดเชื้อฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัสหรือเอชพีวี ที่บริเวณอวัยวะเพศโดยเฉพาะปากมดลูกเป็นสาเหตุจำเพาะของมะเร็งปากมดลูก สำหรับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ของมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยที่ทำให้ปากมดลูกมีโอกาสติดเชื้อเอชพีวีมากขึ้นหรือง่ายขึ้น เช่น การมีคู่นอนหลายคนการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย หรือการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย ปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากนี้เป็นปัจจัยเสริม หรือปัจจัยที่ทำให้การติดเชื้อเอชพีวีคืบหน้า หรือดำเนินโรคต่อไปเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ปัจจัยร่วมเหล่านี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้สูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (4) ฉะนั้นหากลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ลงได้หรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงก็จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลงได้

## 5. ด้านภูมิลาเนา

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ และทัศนคติของสตรีในเขตเมืองและชนบทแตกต่างกัน ส่วนภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีทั้งสองกลุ่มไม่มีแตกต่างกัน ความแตกต่างในเรื่องของความรู้ และทัศนคติของสตรีทั้งเขตเมืองและชนบทอาจเนื่องจากสตรีทั้ง 2 กลุ่มมีปัจจัยส่วนบุคคล โอกาส ปัจจัยเชื้อและปัจจัยสนับสนุน ต่างกัน เช่น การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในการดำเนินงานของอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ใน 2 ปีที่ผ่านมา ไม่มีการรณรงค์ในเขตเมือง เป็นผลให้สตรีในชนบทมีความครอบคลุมในการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่า โดยสตรีในชนบทจะได้รับการกระตุ้นติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและ อาสาสมัครสาธารณสุข พร้อมทั้งจ้างเหมารถรับส่ง เพื่อให้สตรีดังกล่าวเข้าร่วมโครงการรณรงค์ในวันรณรงค์โดยทั่วถึงกัน และ ในโครงการดังกล่าว ได้มีการจัดการบรรยายให้ความรู้แก่สตรีก่อนตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย ส่วนสตรีในเขตเมือง พบว่ามีความสม่ำเสมอของการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีในชนบท อาจเนื่องมาจากเมื่อมาตรวจครั้งแรกก็จะได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางแพทย์ พร้อมทั้งการนัดหมายให้มาตรวจครั้งต่อไป และมีความสะดวกในการเข้าถึงบริการมากกว่าสตรีในชนบทเช่น สถานบริการใกล้บ้าน การคมนาคมสะดวกมากกว่า

### ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาเป็นแบบศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลบางส่วนเป็นข้อมูลย้อนหลังในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากความจริง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 การส่งเสริมให้สตรีมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกควรทำอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการใช้รูปแบบผสมผสานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และวัฒนธรรมความเชื่อของท้องถิ่น ควรส่งเสริมการใช้สื่อบุคคลที่มีอยู่แล้วในชุมชน ได้แก่ อสม. อบต. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

และผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ค่อนข้างมีความรู้ในเรื่องสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดีให้มีบทบาทมากขึ้น รวมทั้งการใช้สื่อที่สามารถกระจายได้ในวงกว้าง เช่น โทรทัศน์ สถานีวิทยุกระจายเสียง ประจำชุมชน หอกระจายข่าว/เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน ในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้มีบทบาทมากขึ้น

1.2 ส่งเสริมการให้สุศึกษา โดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น เอกสาร วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เพื่อเพิ่มความสนใจของผู้รับบริการในการรับรู้ข่าวสาร

1.3 พิจารณาโปรแกรมการให้สุศึกษา โดยดำเนินการร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การเยี่ยมเยียนของกลุ่มอาสาสมัครในชุมชน หรือร่วมกับการกระตุ้นเตือนทางจดหมาย

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 การใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น อสม.กลุ่มสตรีแม่บ้าน หรือผู้นำชุมชน อบต. โดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก แก่บุคคลเหล่านี้ เพื่อช่วยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนรวมทั้งการใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว เช่น ศสมช., ศาลารวมใจ, คุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน เป็นที่พบปะแลกเปลี่ยนข่าวสาร เพื่อให้เกิดผลดีในทางปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

2.2 การอบรมฟื้นฟูวิชาการ และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก แก่บุคลากรสาธารณสุขเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะบุคลากรในระดับปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการตรวจคัดกรองโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ปรับปรุงสถานที่ให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกให้เหมาะสมเป็นสัดส่วน เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการมารับบริการของประชาชน

2.4 พัฒนาบริการด้านการตรวจคัดกรอง และวิธีการตรวจคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.5 การใช้กระบวนการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องเพื่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมประชากรสตรี

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาถึงประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ Pap-smear เพื่อพัฒนาวิธีการตรวจคัดกรองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ศึกษาประเมินผลโครงการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีเพื่อค้นหาปัญหาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
4. ศึกษาแบบเชิงลึกถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ในสตรีเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาแก้ไขให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย