

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย สรุปและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของกลุ่มบุคลากรหญิงในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มุ่งศึกษาถึง อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการไปตรวจ และไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ของกลุ่มบุคลากรหญิงในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยวิธีการให้กลุ่มที่ศึกษา ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self questionnaire) จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน และมีความสมบูรณ์ ที่นำมาวิเคราะห์ได้ จำนวนทั้งสิ้น 696 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 80.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ลักษณะทางประชากร ของกลุ่มบุคลากรหญิง ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มบุคลากรหญิงฯ ที่เป็นประชากรในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่ เป็นบุคลากร สาย ค. ซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม มากที่สุด ถึงร้อยละ 91.3 ส่วนบุคลากรสาย ก. และสาย ข. มีอัตราการตอบกลับที่ใกล้เคียงกัน คือประมาณ ร้อยละ 70 ซึ่งนับว่า ได้รับความร่วมมือ ค่อนข้างสูง

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของหน่วยงาน ที่กลุ่มบุคลากรหญิงฯ สังกัดอยู่ พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่มาจาก สำนักงานอธิการบดี และคณะครุศาสตร์ สำหรับสัดส่วนของหน่วยงานอื่น จะอยู่ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน

บุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง ที่ควรส่งเสริมให้มีการตรวจ คัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกเป็นประจำ อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อค้นหาโรครันในระยะแรก ตามที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2527) : ได้พบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งเรื้องปากมดลูก ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มอายุ 45 ปี ร้อยละ 53.1 และกลุ่มอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 38.4 ส่วนกลุ่มอายุที่มากกว่า 65 ปี และน้อยกว่า 25 ปี มีเพียงร้อยละ 10.31 และ 0.72 เท่านั้น

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มบุคลากรสาย ก. ซึ่งเป็นกลุ่มอาจารย์ในจุฬาฯ ส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาโท นอกจากนั้นกลุ่ม

บุคลากรสาย ค. ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ในกลุ่มนี้ ส่วนหนึ่งมีการศึกษา ระดับปริญญาโท จึงทำให้ภาพรวมของประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาโท

ระดับตำแหน่ง ของกลุ่มบุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่ จะอยู่ในระดับ 3-5 ซึ่งมีอัตรา เงินเดือน 6,020-10,600 บาทต่อเดือน

เมื่อพิจารณาถึงประวัติในครอบครัว พบว่ามีถึงร้อยละ 23.4 ที่มีประวัติการเป็นมะเร็ง ของบุคคลในครอบครัว ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่สูงพอสมควร จะเห็นได้ว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาใน ครั้งนี้ ส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสริม ที่อาจทำให้เกิดมะเร็งได้มากขึ้น

อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษากลุ่มบุคลากรหญิง ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ร้อยละ 71.7 เคย ไปรับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีถึงร้อยละ 28.3 ซึ่งนับว่าสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวม ซึ่งบุคลากรหญิงฯ กลุ่มนี้เป็น กลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 30-60 ปี เป็นกลุ่มที่นับว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก นอกจากนั้น การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มบุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่ยังมีการตรวจ ไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 44.6) มีเพียงร้อยละ 29.5 เท่านั้นที่ไปตรวจเป็นประจำทุกๆปี บุคลากร หญิงฯ ส่วนใหญ่ที่ไม่เคยไปรับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ มากที่สุด รองลงมาได้แก่ รู้สึกอายน และไม่คิดว่าจะจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มบุคลากรหญิงฯ ยังนับว่าสูง เมื่อเทียบกับ การศึกษา อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มประชากรอื่นๆ ดังเช่น

จากการศึกษานำร่องของ ภรณ์ สุรินทร์(2535): เกี่ยวกับการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็ง ปากมดลูกของสตรี ที่มีอายุระหว่าง 25-60 ปี ในหมู่บ้านอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ โดยการ สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม จำนวน 21 ราย เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2534 พบว่า ไม่เคยตรวจ เลยถึง ร้อยละ 66.60 มีการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เมื่อปี พ.ศ. 2533 ร้อยละ 14.29 ตรวจเมื่อ 3-5 ปีที่แล้ว ร้อยละ 9.5, ตรวจเมื่อ 5 ปีที่แล้ว ร้อยละ 9.5 และผู้ที่ไม่เคยตรวจ หรือตรวจไม่สม่ำเสมอ ให้เหตุผลว่า สบายดี, ไม่มีอาการผิดปกติประการใด, ไม่คิดว่าตนเองมี โอกาสจะเป็นโรคได้, อายนต่อการตรวจ, ไม่มีเวลาและไม่มีเพื่อนไปตรวจ เหตุผลเหล่านี้ทำให้การ ไปรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มเป้าหมาย มีอัตราที่ยังต่ำอยู่

สถานที่ที่กลุ่มบุคลากรหญิงฯ ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากที่สุดคือ รพ.จุฬาลงกรณ์ เหตุผลที่พบมากที่สุด ในการเลือกไปรับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ เลือกความสะดวก ส่วนใหญ่รู้สึกพอใจต่อบริการที่ได้รับ กลุ่มที่รู้สึกไม่พอใจ มีเพียงร้อยละ 8.2 ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ไม่พอใจในบริการ คือ การตรวจทำให้เจ็บ, ตรวจไม่มิดชิด, รู้สึกว่าไม่ค่อยสะอาด รongลงมา ได้แก่ ความล่าช้า, การตรวจไม่ค่อยละเอียด, เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพตามลำดับ

นอกจากนั้นยังพบว่า บุคลากรหญิงฯ เต็มใจเสียค่าใช้จ่าย ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งถ้าต้องจ่ายเป็นประจำทุกปี ได้ในราคา 50 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 51.5)

ปัจจัยสนับสนุน การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สาเหตุที่ทำให้บุคลากรหญิงฯ ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.6) เชื่อในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (บุคลากรทางการแพทย์) รongลงมา ได้แก่ เชื่อว่ามีโอกาสจะเป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 21.3) และเชื่อในความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 15.9) บุคลากรหญิงฯ ที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ เพื่อตรวจสอบสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 57.2) รongลงมาคือ ตรวจหลังคลอด (ร้อยละ 36.1) และแพทย์แนะนำตามลำดับ (ร้อยละ 26.9)

ปัจจัยการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค, ความรุนแรงของโรคและผลประโยชน์ที่จะได้รับการตรวจ

เมื่อพิจารณาการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค พบว่าบุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในเรื่อง ผู้หญิงที่มีตกขาวออกมากผิดปกติ กลิ่นเหม็นบ่อยๆมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก ผู้หญิงที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงก็มีโอกาสเกิดมะเร็งปากมดลูก และการรักษาความสะอาดภายในช่องคลอดเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ ส่วนความคิดเห็นในเรื่องอื่นๆ เช่น ช่วงอายุที่เกิดมะเร็งปากมดลูก สาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ยังมีกลุ่มบุคลากรหญิงฯ กว่าร้อยละ 50 ที่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง ดังนั้นการให้ความรู้แก่กลุ่มบุคลากรหญิงฯ จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ในอันที่จะช่วยเสริมสร้างให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักถึงโอกาสในการเกิดโรคมามากยิ่งขึ้น

ในด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค พบว่า กลุ่มบุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ในเรื่องความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก แต่ยังคงพบว่ากว่าร้อยละ 20 ยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง

กลุ่มบุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ต่อผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจ (ร้อยละ 69.6) แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีบางส่วนที่ยังมองไม่เห็นประโยชน์ของการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยพบว่ามีถึงร้อยละ 57.6 ที่เชื่อว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูก ไม่ช่วยคั่นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และมีจำนวนถึง ร้อยละ 10.5 ที่คิดว่า การตรวจภายในเป็นเรื่องน่าละอาย ถ้าไม่มีอาการผิดปกติใดๆเกิดขึ้น และไม่ต้องการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะกลัวผลการตรวจอาจเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 10.2 สภาพปัญหาต่างๆ ดังกล่าวนี จึงควรที่จะเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง และประโยชน์ที่กลุ่มบุคลากรหญิงฯ จะได้รับจากการตรวจมะเร็งปากมดลูก

เมื่อพิจารณาถึงประวัติการเป็นมะเร็ง เรือง ของบุคคลในครอบครัว กับประวัติการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มบุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.0) เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนบุคลากรหญิงฯ ที่ไม่มีประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว จะเคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า (ร้อยละ 68.8)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ทางสถิติ ที่ $P = 0.05$ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในก้านต่างๆ ดังนี้

อายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคระดับการศึกษา สายงานบุคลากร สถานภาพสมรส อัตราเงินเดือน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสายงานบุคลากร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอัตราเงินเดือน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน จากผลการศึกษานี้มีทั้งความสอดคล้องและความแตกต่างกับการศึกษาอื่นๆ เช่น จากการศึกษาของ อูจิตพร อิงคดาวรวงษ์ (2528): ที่ศึกษา พบว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่แตกต่างกัน และอุสมพร บุรินทรภิบาล (2532): พบว่า ปัจจัยทางด้านอายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนบุตรและประสบการณ์ในครอบครัว เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ปัจจัยที่พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีระดับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจ สูงที่สุด ซึ่ง อูจิตพร อิงคดาวรวงษ์ (2528): ได้ศึกษาเรื่องความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลรามาศิบตี จำนวน 600 ราย พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน

เหตุผลในการไปรับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก

พบว่า การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นเหตุผลที่พบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 57.2) ที่ทำให้กลุ่มบุคลากรหญิงฯ ไปรับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก รองลงมา คือ การไปตรวจหลังคลอด (ร้อยละ 36.1) ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ไปตรวจมากที่สุด คือ คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์, พยาบาล) (ร้อยละ 46.6) รองลงมาคือ เชื่อว่ามีโอกาสจะเป็นมะเร็งเรื้องปากมดลูก (ร้อยละ 21.3)

Rosenstock(1974): ได้สร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะหาทางหลีกเลี่ยงหรือป้องกันโรค ขึ้นอยู่กับว่า เขาเชื่อว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายให้แก่ชีวิตของเรา มองเห็นและยอมรับว่ามีประโยชน์ ในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค และประเมินความสามารถ ในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย มีผลต่อการป้องกันโรค การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ เป็นอย่างมาก บุคคลใดที่มีการรับรู้ถึง โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยดี จะเอาใจใส่สุขภาพตนเองดี

Pink, Shapiro and Roester(1972): พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม คำนึงถึงอันตรายของโรค และเห็นประโยชน์ของการตรวจเต้านม ทำให้สตรีเข้าร่วมในโครงการคัดหามะเร็งเต้านม ซึ่งสนับสนุนการค้นพบของ Kegeles (1969): ที่ว่าสตรีที่มีการรับรู้ที่ตนเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกสูง จะมีผลทำให้ไปตรวจหามะเร็งเรื้องปากมดลูก มากกว่าผู้ที่ไม่มีการรับรู้ ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค นอกจากนี้ Leavitt(1979): ศึกษาความสัมพันธ์ของ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับการใช้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ พบว่า ตัวแปรที่ทนายการมาใช้บริการมากที่สุด คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ผู้ที่รับรู้ที่ตนเองมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จะมาใช้บริการเพื่อการป้องกันสูงกว่า นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2531): ได้ศึกษาการเข้ารับบริการฝากครรภ์ ของหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่เคยใช้บริการฝากครรภ์ มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ มากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการฝากครรภ์และปีพมา กาญจนวงษ์ (2536): ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ปัญหาสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับการดูแลตนเอง ของเขาาชนที่ทำงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยสนับสนุน ที่ทำให้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จะพบว่า ส่วนมากเกิดจาก คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ นับเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ในการตัดสินใจที่จะมาใช้บริการ ดังเช่น พรพันธ์ บุญรัตน์ และคณะ (2525): ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารักษาที่สถาบันมะเร็ง เนื่องจากแพทย์, พยาบาล, บุตร, ญาติพี่น้อง, เพื่อนร่วมงาน, ผู้บังคับบัญชา และพระ เป็นผู้คำแนะนำ ให้มารับการรักษาเป็นส่วนใหญ่

เหตุผลของการไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พบว่า เหตุผลที่พบมากที่สุดที่ทำให้กลุ่มบุคลากรหญิงฯ ไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คิดเป็นร้อยละ 87.8 รองลงมา ได้แก่ อายุ ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก และกลัวเจ็บ ส่วนเหตุผลอื่นๆ เช่น ไม่มีเวลาไปตรวจ กลัวพบความผิดปกติบังพบเป็นส่วนน้อย การเดินทางไม่สะดวกเป็นเหตุผลที่พบน้อยที่สุด ซึ่ง Rosenstock (1974): พบว่า อุปสรรคที่สำคัญในการมาใช้บริการด้านสุขภาพอนามัย มีหลายประการ เช่น ไม่พอใจในบริการ ความเจ็บปวดจากการตรวจของแพทย์ นอกจากนั้น สตรีที่ทำงานนอกบ้านอาจประสบกับปัญหาการเปิดบริการ การตรวจสุขภาพตรงกับเวลาการปฏิบัติงาน ถ้าไปรับบริการตรวจจะต้องขาดงานเพื่อไปตรวจ และสมพร วัฒนกุลเกียรติ (2531): ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจหลังคลอดพบว่า เหตุผลของสตรีกลุ่มที่ไม่มาตรวจหลังคลอด ได้แก่ ไม่มีเวลามาตรวจ มากที่สุด รองลงมาคือไม่ทราบว่ามีการตรวจ ไม่เห็นความจำเป็นเพราะร่างกายแข็งแรงดี เดินทางลำบาก และลืมวันนัด ตามลำดับ ซึ่งเหตุผลที่แตกต่างกันของแต่ละการศึกษานี้ ผู้วิจัยเห็นว่า น่าจะมาจากกลุ่มประชากรศึกษาที่แตกต่างกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยที่มีความแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มที่เคยและไม่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ระหว่างกลุ่มที่เคยและไม่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

- ในด้านสายงานบุคลากร บุคลากรสาย ก. เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก มากที่สุด ส่วนบุคลากรสาย ค. เป็นกลุ่มที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงสุด

- อายุ พบว่า บุคลากรหญิงฯ ที่อยู่ในช่วงอายุ 50-60 ปี เป็นกลุ่มที่มีการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ส่วนบุคลากรหญิงฯ ที่มีอายุในช่วง 30-39 ปี จะเป็นกลุ่มที่ไม่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงสุด

- กลุ่มบุคลากรหญิงฯ ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีอัตราการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงสุด เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด, หม้าย หย่าและแยก ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะพบมากที่สุด ในกลุ่มบุคลากรหญิงฯ ที่เป็นโสด

- ในด้านระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท จะมีอัตราการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงสุด เมื่อเทียบกับผู้ที่จบการศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 78.6, 69.5 และ 63.4 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมทำให้มีความสนใจเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง มากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ระดับการศึกษา จึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งต่อการไปและไม่ไป บริการทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cox (1987): ที่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาคือ จะมีความสนใจสุขภาพอนามัยของตนเอง ด้านการป้องกันโรค ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำกว่า Albino (1984): ได้กล่าวไว้ว่าสตรีที่มารับการตรวจสุขภาพอนามัยนั้น ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง การมีการศึกษาจะทำให้สตรีรู้สึกถึงประโยชน์ ของการมีพฤติกรรมด้านการป้องกัน และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2531): ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับยาชีวะและวิทยาลัย ไปใช้บริการฝากครรภ์มากกว่า หญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า แต่ผลการศึกษานี้ มีความแตกต่างจากการศึกษาของ วนิดา เสนะวงษ์ (2535): ที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

- รายได้ พบว่า กลุ่มบุคลากรหญิงฯ. ที่มีรายได้ ระหว่าง 11,120-19,680 บาท ต่อเดือน เป็นกลุ่มที่มีอัตราการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงสุด ส่วนกลุ่มบุคลากรหญิงฯ. ที่มีอัตราการไม่ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มากที่สุด พบในกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 3,500-5,740 บาทต่อเดือน อาจเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้สูง การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวจะปฏิบัติได้ดีกว่า โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการป้องกันและการสืบค้น ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายนอกเหนือไปจากปัจจัย ในการ



ดำรงชีวิต ตรงกันข้ามกับกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ การใช้จ่ายจำเป็นต้องประหยัด และจับจ่ายแต่เฉพาะในสิ่งจำเป็นเท่านั้น Albino (1984): ได้กล่าวว่าการเจ็บป่วยหรือภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น จะเกี่ยวข้องกับสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและการศึกษาสตรีที่มีเศรษฐกิจต่ำจะใช้บริการสุขภาพอนามัย เฉพาะในภาวะเร่งด่วน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น มากกว่าการป้องกันโรค การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kal and Cobb (1966): ซึ่งพบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด กับความร่วมมือในการป้องกันและรักษา

- บุคลากรหญิง ที่มีอายุเมื่อสมรส และอายุเมื่อมีบุตรคนแรก ตั้งแต่อายุ 31 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากที่สุด ส่วนบุคลากรหญิงที่มีอายุเมื่อสมรส และอายุเมื่อมีบุตรคนแรก อยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี จะมีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก น้อยที่สุด

- บุคลากรหญิง ที่มีประวัติของบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็ง จะเคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก สูงถึงร้อยละ 81.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง เคยไปตรวจเพียงร้อยละ 68.8

สถานที่ที่จะไปใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

พบว่า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นสถานที่ที่กลุ่มบุคลากรหญิง เลือกที่จะไปใช้บริการมากที่สุด (ร้อยละ 51.9) รองลงมา ได้แก่ คลินิก, รพ. เอกชน (ร้อยละ 28.9) และหน่วยอนามัยของจุฬาฯ (ร้อยละ 15.8) ตามลำดับ

เหตุผลในการเลือก ที่จะไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่พบเป็นส่วนใหญ่ ในทุกๆ สถานที่ ยกเว้นสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้แก่ ความสะดวก (ร้อยละ 72.4) รองลงมาคือชื่อเสียงของสถานที่ที่ไปตรวจ และราคาไม่แพง คิดเป็นร้อยละ 19.4 และ 8.2 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุศรี ผลเพิ่ม (2536): พบว่า เหตุผลเรื่องชื่อเสียงเป็นเหตุผลที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 66.0) ที่ทำให้เลือกไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของกลุ่มบุคลากรหญิง ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สรุปประเด็นที่สำคัญ ได้ดังนี้

1. ลักษณะทางด้านประชากร

กลุ่มบุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาย ก. และ สาย ค. (ร้อยละ 89.2) โดยเป็นบุคลากรสาย ค. มากที่สุด (ร้อยละ 48.1) รองลงมาคือ สาย ก. (ร้อยละ 41.1) ซึ่งมีอายุระหว่าง 30-49 ปี (ร้อยละ 82.1) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65.9) จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 75.0) เป็นข้าราชการระดับ 3-8 และได้รับอัตราเงินเดือนระหว่าง 6,020 - 19,680 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 84.0) ส่วนใหญ่แต่งงานและมีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 78.2 และ 71.2) จำนวนบุตรมี 1-2 คน (ร้อยละ 69.3) สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.1) และบุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 76.6) ในกลุ่มที่มีประวัติเป็นมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 26.4) และบุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 99.1)

2. อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก

บุคลากรหญิงฯ มีอัตราการไปตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกทั้งหมด ร้อยละ 71.7 พบว่า สาย ก. ไปตรวจมากที่สุด (ร้อยละ 82.2) รองลงมาคือ สาย ข. (ร้อยละ 67.6) และสาย ค. (ร้อยละ 63.6) โดยมีผู้ไปตรวจเป็นประจำทุก 1-3 ปี (ร้อยละ 55.4) และไม่ระบุเวลาที่แน่นอน (ร้อยละ 44.6) สาเหตุจูงใจสำคัญในการไปตรวจคือ คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 46.6) เหตุผลในการไปตรวจเพื่อ ตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจหลังคลอด (ร้อยละ 57.2 และ ร้อยละ 36.1) ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยไปตรวจ (ร้อยละ 28.3) เหตุผลเพราะ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ มากที่สุด (ร้อยละ 87.8) สถานที่ที่ไปใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกมากที่สุดคือ รพ. จุฬาลงกรณ์ (ร้อยละ 46.4) เหตุผลที่เลือกไปรับบริการเพราะความสะดวก (ร้อยละ 72.4) เมื่อสอบถามความคิดเห็น ในการไปรับการตรวจ คัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก พบว่าส่วนใหญ่จะไปตรวจ (ร้อยละ 72.4) และยินดีเสียค่าบริการตรวจ ในราคา 50 บาท ซึ่งถ้าจะต้องจ่ายเป็นประจำทุกปี (ร้อยละ 51.5)

3. ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

3.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า บุคลากรหญิงฯ โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.7) เห็นด้วยในข้อความที่ถูกต้อง และไม่เห็นด้วย ในข้อความที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 60.9) นอกจากนี้ความรู้ของกลุ่มที่เคย และไม่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า บุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่เห็นด้วย (ร้อยละ 71.3) ในข้อความทุกเรื่อง และความรู้ของกลุ่มที่เคย และไม่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3.3 การรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ จากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า บุคลากรหญิงฯ โดยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย ในข้อความที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 69.6) และความรู้ของกลุ่มที่เคย และไม่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

3.4 สถานที่ที่กลุ่มบุคลากรหญิงฯ ไปใช้บริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากที่สุด คือ รพ.จุฬาลงกรณ์ (ร้อยละ 46.4) เหตุผลที่เลือกไปรับบริการ เพราะความสะดวก (ร้อยละ 72.4) และรู้สึกพอใจต่อบริการที่ได้รับ (ร้อยละ 91.8) สาเหตุจูงใจที่ทำให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ค่าแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์, พยาบาล) (ร้อยละ 46.6)

4. การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ

ระหว่างกลุ่มที่เคยและไม่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ สายงานบุคลากร, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้, อายุเมื่อสมรส, อายุเมื่อมีบุตรคนแรก และประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ส่วนการมีโรคประจำตัว ก็มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($P < 0.05$)

นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง, การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็ง และการรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจคัดกรองมะเร็ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรหญิงฯ สาย ค. และกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีอัตราการไปตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูกน้อยที่สุด จึงควรจัดทำแผนรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรหญิงฯ สาย ค. ที่มีอายุน้อยกว่า 39 ปี ไปตรวจคัดกรองมะเร็งเรืงปากมดลูก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. จากการศึกษาที่พบว่า เหตุผลที่ทำให้บุคลากรหญิงฯ ไปรับการตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก คือ คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจ และเหตุผลที่ทำให้ไม่ไปรับการตรวจ คือ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ดังนั้นจึงควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆดังกล่าว แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างประจำและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้คำแนะนำโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจากการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่ เชื่อในคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งทำให้มีผลต่อการตัดสินใจไปตรวจ ของกลุ่มบุคลากรหญิงฯ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้ คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3. จากการศึกษาที่พบว่า บุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่ เสือกความสะดวก ในการไปรับบริการตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก ดังนั้นจึง ควรจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรืงปากมดลูก ที่หน่วยอนามัยของจุฬาฯ เพื่อให้บุคลากรหญิงฯ ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้มากขึ้น ได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว ไม่ต้องขาดงาน

3. จากการศึกษาที่พบว่า บุคลากรหญิงฯ ส่วนใหญ่ คิดว่าจะไปตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก และยินดีที่จะเสียค่าใช้จ่าย ถ้าต้องตรวจเป็นประจำทุกๆปี ฉะนั้นจึงควรจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเป็นสวัสดิการสำหรับข้าราชการ ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยตรวจหาเซลล์มะเรืงเป็นการตรวจประจำร่วมกับการตรวจอย่างอื่น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ในสตรีกลุ่มอื่นๆ เช่น ข้าราชการครู บุคลากรทางสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขต่อไป
2. ควรศึกษาถึงผลได้และประสิทธิผล ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อประเมินค่าใช้จ่ายที่ใช้ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งช่วยคัดหามะเร็งปากมดลูกในระยะแรก กับการสูญเสียชีวิตของบุคลากรหญิงฯ จากโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนวัยอันสมควร ซึ่งถือว่าบุคลากรเหล่านี้เป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อประเทศชาติ และประเมินความคุ้มค่าเหมาะสมหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเผยแพร่ ทำให้ผลการปฏิบัติมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. ควรมีการศึกษาวิจัยความคิดเห็น ของผู้บริหารถึงนโยบาย แผนการตรวจสุขภาพประจำปี เกี่ยวกับโรคที่ไม่ติดต่อ โดยเฉพาะมะเร็งปากมดลูก ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เพื่อให้มีผลต่อการปฏิบัติอย่างจริงจัง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย