

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในโลกปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และด้านการสื่อสารที่ไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงนี้อยู่ภายใต้การใช้ทรัพยากรที่จำกัด ขณะเดียวกันผู้บริโภคมีความคาดหวังด้านคุณภาพ คำนึงด้านสิทธิของประชาชนมากขึ้น ส่งผลให้การจัดการบริการสุขภาพต้องมีประสิทธิภาพ มาตรฐาน และคุณภาพ โดยสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ จึงต้องมีการมุ่งเน้นด้านการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 -2545 (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชาชน และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยมักเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว หลังจากระยะของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค โรคมะเร็งมีหลายชนิด เช่น มะเร็งปอด มะเร็งสมอง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งผิวหนัง แต่ที่พบมากที่สุดในประเทศไทยคือ มะเร็งตับ รองลงมาคือ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ

โรคมะเร็งในสตรีที่พบมากที่สุดคือโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของสตรีทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา (เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล, อีรวดี กุหะเปรมะ และสมยศ ศิริสมิ, 2547: 1-11) มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ทั่วโลกจำนวนสูงถึง 466,000 ราย และสำหรับในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีจำนวน 96,000 ราย ในประเทศที่กำลังพัฒนามีจำนวน 370,000 ราย นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งหมดในโลก จะมีสตรีที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวนสูงถึง 213,000 รายต่อปี และมากกว่าร้อยละ 80 จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากยังไม่มีโปรแกรมการตรวจคัดกรอง (Screening programs) ที่มีประสิทธิภาพที่ดีพอในการตรวจหารอยโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Precancerous lesions) และให้การรักษาก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive cancer) ดังนั้นแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคที่ดี จึงต้องทำการตรวจหา และรักษาโรคในระยะแรกเริ่มให้มากที่สุด เพื่อลดปัญหาดังกล่าวในระยะยาว (Eddy, 1998) เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้การตรวจแป็บเสมียร์ (Pap smear) แก่สตรีเพื่อค้นหาโรค

จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข สตรีไทยถูกมะเร็งปากมดลูกคุกคามชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่ง พบในสตรีวัยสาวจนถึงวัยชรา พบมากในช่วงอายุ 35 - 50 ปี เสียชีวิตปีละกว่า 3 พันราย ป่วยเพิ่มปีละ 6 พันราย (<http://www.rh.anamai.moph.go.th>) สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย หรือประมาณร้อยละ 50 กิดคำนวณแล้วจะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละเกือบ 9 ราย (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2545 : 7) อายุผู้ป่วยเฉลี่ยประมาณ 45 - 50 ปี มักพบในชนบทมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 80 มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (<http://www.rh.anamai.moph.go.th>) มะเร็งปากมดลูกภาคเหนือมีอัตราการอุบัติการณ์สูงสุดคือ เชียงใหม่เท่ากับ 25.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ส่วนกรุงเทพมหานคร ขอนแก่น และสงขลา อัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 18.5, 18 และ 15.8 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547 : 2-3)

สาเหตุการเกิดมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนเพปพิโลมาไทป์ 16 และ 18 หรือเอชพีวี (Human Papilloma virus : HPV) เป็นเชื้อตัวเดียวกับที่ทำให้เกิดโรคหูดหงอนไก่ ไวรัสจะอยู่ที่บริเวณหนังหุ้มส่วนปลายของอวัยวะเพศชายที่ขาดการดูแลความสะอาด กลุ่มที่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าคนทั่วไปได้แก่ ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย ผู้หญิงที่มีคู่นอนหลายคน ผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือติดเชื้ออื่น ๆ เช่น เชื้อเริมหรือเอดส์ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547)

การดำเนินของโรคนี้อ่อนช้า เริ่มตั้งแต่เซลล์มีการเปลี่ยนแปลงจนกลายเป็นเซลล์มะเร็ง จะใช้เวลาประมาณ 10 - 15 ปี ทำให้สตรีที่เป็นโรคมักจะไม่รู้ตัวมาก่อน โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกกว่าร้อยละ 80 จะมาพบแพทย์ในระยะที่เซลล์มะเร็งลุกลามแล้ว ยิ่งหากลุกลามไปอวัยวะอื่นนอกเชิงกราน การรักษาจะไม่ค่อยได้ผล จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณรายละ 1 ล้านบาท โอกาสรักษาหายขาดมีน้อยมาก และมักจะเสียชีวิตหลังจากเป็นแล้วประมาณ 5 ปี (<http://media.thaigov.go.th>)

ส่วนใหญ่ พบว่า สตรีไม่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากอายุ ไม่กล้าตรวจ เป็นต้น ทำให้ระดับปฏิบัติ พบว่า การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรียังอยู่ในระดับต่ำ จากสถิติทั่วประเทศไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มาตรวจเพียงร้อยละ 5.78 และเมื่อแยกเป็นรายเขต พบอัตราการมาตรวจของสตรีในภาคเหนือร้อยละ 6.08 ภาคอีสานร้อยละ 6.2 ภาคใต้ร้อยละ 7.03 และภาคกลางร้อยละ 8.2 ผลการดำเนินการในปี 2549 พบว่ามีประชาชนเข้ารับการตรวจทั้งสิ้น 435,995 ราย กิดเป็นร้อยละ 54 ในจำนวนนี้พบเซลล์ผิดปกติ 6,276 ราย แบ่งเป็นอยู่ในระยะมะเร็ง 384 ราย และอยู่ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง 5,892 ราย

(สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2548)

ส่วนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส เป็นพื้นที่ประสบปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมาย ดังจะเห็นได้จาก สถิติการมารับบริการตรวจไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างน้อยร้อยละ 50 จากข้อมูลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2548 พบว่า มีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35-60 ปีที่จะต้องรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวน 62,219 คน แต่มีผู้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียง 3,877 คน คิดเป็นร้อยละ 6.23 (ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 จังหวัดยะลา, 2550)

ปี 2549 จังหวัดปัตตานี มีสถิติการเสียชีวิตของสตรีจากมะเร็งปากมดลูกจำนวน 4 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า เจ็บป่วยเมื่อเข้าสู่ระยะรุนแรงแล้ว ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ทำให้เสียชีวิตในที่สุด

ปี 2549 รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี พบว่า การค้นหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแป็ปสเมียร์ของจังหวัดปัตตานี ยังมีอัตราต่ำกว่าเป้าหมาย โดยมีสถิติการตรวจแป็ปสเมียร์ จากการคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 10,191 คน พบผู้ที่มีความผิดปกติที่บริเวณปากมดลูกจำนวน 39 ราย (<http://www.moph.go.th>) ส่วนในสถานีนามัยคำบาลปะกาสะรังมีสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 – 60 ปี จำนวน 122 คน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 81.99 สูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดไว้ว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความครอบคลุมร้อยละ 80 (สถานีอนามัยคำบาลปะกาสะรัง, 2550)

การที่จะบรรลุตามเป้าหมายของการดำเนินการตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่มได้นั้น จะต้องกระตุ้นให้ประชาชนรับรู้ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานีอนามัยคำบาลปะกาสะรัง ผู้วิจัยสนใจศึกษาหาวิธีการส่งเสริมให้สตรีมารับบริการ โดยพัฒนาให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้เพื่อให้สตรีเกิดการเรียนรู้สูงสุด และตระหนักถึงความสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพสามารถจัดให้บริการ รวมทั้งความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการบ่งบอกถึงคุณภาพการบริการ และเป็นเป้าหมายสูงสุดของการบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ผู้รับบริการนับเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานีอนามัยตำบลปะกาสะรังของสตรีในตำบลปะกาสะรัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานีอนามัยตำบลปะกาสะรังของสตรีในตำบลปะกาสะรัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยศึกษาในสตรีอายุ 35 – 60 ปี ที่ผ่านการคัดกรอง และขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสถานีอนามัยตำบลปะกาสะรัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 100 คน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549 วิจัยในช่วงระยะตั้งแต่ 1 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2551 รวมเป็นระยะเวลา 1 เดือน

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ ความเชื่อหรือความเข้าใจตามความรู้สึภายในจิตใจของสตรีเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การศึกษาครั้งนี้หมายถึง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในตำบลปะกาสะรัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ข่าวสาร หมายถึง ข่าวหรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่เผยแพร่โดยหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ผ่านสื่อต่างๆ

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การรับรู้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่มาจากช่องทางต่าง ๆ อาทิเช่น สื่อมวลชน วิทยุ หนังสือพิมพ์ การณรงค์ โทรทัศน์ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อกิจกรรมหรือสื่อโซเชียลมีเดีย เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ในเรื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในด้านสาเหตุ อาการ ภาวะเสี่ยงที่ส่งเสริมการเกิดโรค การตรวจ การป้องกัน และการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานีนามัย หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับการตอบสนองจนบรรลุผลสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายตรงตามความต้องการของบุคคลนั้น โดยการวิจัยนี้จะเป็นความรู้ที่ชื่นชอบ และพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ สถานีนามัยโดยทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยตำบลปะกาสะรัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ในด้าน

- 1) รูปแบบบริการ
- 2) มาตรฐานการจัดบริการ
- 3) มาตรฐานสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้

การตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจแปปเสมีียร์ (Pap smear) การเก็บเอาเซลล์เยื่อปากมดลูกที่ลอกหลุดออกมาแล้วนำไปตรวจเซลล์มะเร็ง โดยการป้ายมูกหรือเซลล์จากช่องคลอดส่วนด้านหลัง ปากมดลูกด้านนอก และภายในช่องคอมดลูก ซึ่งเป็นวิธีการตรวจหาระยะก่อนเป็นโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง เป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เจริญเติบโตไม่หยุดยั้งของเซลล์บริเวณปากมดลูก ในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการแสดงผิดปกติแต่อย่างใด เมื่อโรคลุกลามมากขึ้น จะเกิดอาการทำให้มีอันตรายเป็นถึงแก่ชีวิตได้

สตรี หมายถึง หญิงที่แต่งงานแล้วที่มีอายุ 35 – 60 ปี ที่ผ่านการคัดกรอง และขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสถานีนามัยตำบลปะกาสะรัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์ของสถานีนามัยตำบลปะกาสะรัง ให้เข้าถึงสตรีได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง
2. ทำให้ทราบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในตำบลปะกาสะรังนำไปวางแผนให้สุศึกษา ให้ความรู้ คำแนะนำแก่สตรี
3. ทำให้ทราบระดับความพึงพอใจของสตรีที่มีต่อการให้บริการของสถานีนามัยตำบลปะกาสะรัง นำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนของสถานีนามัยตำบลปะกาสะรังเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพต่อไป