

ความต้องการของผู้รับบริการในการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก Clients' Preference for Notification of Pap Smear Results

จันทกานต์ เสวตะพุททะ^{1*} สาวิตรี พรสินศิริรักษ์² วรวรรณ ลัพธะลักษ์³
Jantakan Svetabukka^{1*}, Sarwitree Pornsinsiruck², Worawan Lupthalug³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการรายงานผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2558 ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุภาพสตรี (คลินิกฟรีเมียม) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 43.85 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรี พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป ซึ่งมีช่องทางในการแจ้งผลตรวจมีให้เลือกดังนี้คือ 1) การรายงานผลทางโทรศัพท์ 2) การส่งรายงานผลตรวจทางจดหมาย 3) การนัดฟังผลตรวจด้วยตนเอง 4) การส่งทาง Short Message Service (SMS) 5) การส่งทาง E mail โดยให้กลุ่มตัวอย่างจัดอันดับช่องทางในการแจ้งผลตรวจ 3 อันดับเรียงจากความถี่ที่ต้องการมากที่สุดไปน้อยที่สุด ในกรณีผลตรวจปกติ โดยอันดับที่ 1 ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดคือ การรายงานผลทางโทรศัพท์จำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.8 ลำดับถัดมาคือ ส่งรายงานผลตรวจทางจดหมายจำนวน 83 รายคิดเป็นร้อยละ 20.7 ตามด้วยการมาฟังผลตรวจเองที่โรงพยาบาลจำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.7 สำหรับในรายที่ผลตรวจผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างต้องการให้รายงานผลทางโทรศัพท์ จำนวน 193 ราย โดยคิดเป็นร้อยละ 48.2 เป็นอันดับที่ 1 เช่นเดียวกัน ส่วนลำดับถัดมาเป็นการมาฟังผลตรวจเองที่โรงพยาบาลจำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 ตามมาด้วยส่งรายงานผลตรวจทางจดหมายจำนวน 49 รายคิดเป็นร้อยละ 12.25 ดังนั้นจึงเห็นว่าการแจ้งผลตรวจทางโทรศัพท์เป็นช่องทางที่ผู้รับการเลือกใช้มากที่สุด

^{1*} ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุภาพสตรี ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

² ตำแหน่งผู้ช่วยอาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

³ ตำแหน่งอาจารย์แพทย์ประจำ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

* corresponding author E-mail: jantakan.cha@mahidol.ac.th

ผลการศึกษานี้ใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุภาพสตรี เพื่อให้การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ นอกจากนี้พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญ โดยการให้คำแนะนำปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในการลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งปากมดลูก

คำสำคัญ: ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แจ้งผลตรวจ

Abstract

This study was a descriptive study. The objective of this survey research was to explore clients' preference for notification of Pap smear results. We collected 400 samples coming to screen Pap smear between March and May 2015 at OB-GYN premium clinic, Somdech Phra Debaratana, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, by answering the questionnaire at OPD. The data was analyzed by using descriptive statistics.

Results of this study revealed that the average age of the samples was 43.85 years old and most of them were married, Buddhist, graduated with a Bachelor's degree, stayed in Bangkok and had experience of screening Pap smear before (mostly more than 10 times). The channels of the notification of Pap smear test results were as follows 1) notification by phone 2) sending a letter 3) making an appointment 4) sending Short Message Service (SMS) 5) sending electronic mail. We asked the samples to rank the channels of the notification from the most requirement to the least requirement by ranking 1 - 3. We found that when the Pap smear test result was normal. The first rank, the most selected channel was notification by phone (48.8 %). The second is notification by a letter (20.7%) and the third is making an appointment (14.7%) By the same token, when the Pap smear test result was abnormal. The first rank, the most selected channel was notification by phone (48.25 %). The second and third rank, the most selected channel was making an appointment and notification by a letter (34.82 % and 28.62 % respectively). Therefore, The most clients choose to use the telephone as a channel to notification of Pap smear

The results of this study were used as a guideline for implementation at the OB-GYN premium clinic in order to meet the clients' requirements. Moreover, registered nurses play a vital role in advising and counseling, especially women with abnormal Pap smear test result to diagnose and cure continuously which can reduce the incidence of cervical cancer.

Keywords: Pap smear test results, Notification

หลักการและเหตุผล

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ในผู้หญิงไทย พบได้ตั้งแต่ผู้หญิงอายุก่อน 30 ปีจนถึงวัยชรา ซึ่งจะพบมากในช่วงอายุ 35 - 60 ปี มะเร็งปากมดลูกเป็นกลุ่มโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ หากสามารถตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาทันทีตั้งแต่ระยะเซลล์เริ่มผิดปกติ หรือก่อนที่จะเป็นมะเร็งระยะลุกลาม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หรือ การตรวจ แป๊ปสเมียร์ (Pap Smear) เป็นการตรวจหาเซลล์ผิดปกติ และสืบค้นรอยโรคที่ปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและสามารถให้การรักษาไม่ให้อายุโรคดังกล่าวกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามต่อไปได้ (จตุพล ศรีสมบุญ, 2547)

สำหรับวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถทำได้โดยใช้เครื่องมือสอดผ่านและถ่างช่องคลอด เพื่อเก็บเซลล์เยื่อบริเวณปากมดลูก โดยตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติ หรือเซลล์ที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจทำให้กลายเป็นมะเร็งได้ โดยเซลล์เยื่อบุปากมดลูกดังกล่าวจะถูกส่งไปตรวจทางห้องปฏิบัติการเซลล์วิทยา ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ การรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ผู้รับบริการทราบเป็นขั้นตอนที่สำคัญ และไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลมากเกินไป โดยเฉพาะในรายที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ เพื่อให้ผู้รับบริการกลับมารับบริการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและรักษาต่อที่เหมาะสม ซึ่งการตรวจ แป๊ปสเมียร์ (Pap Smear) นี้เป็นเพียงการตรวจคัดกรองโรคเท่านั้น ไม่ได้บ่งบอกว่าผู้ป่วยจะต้องมีรอยโรคตรงตามผล Pap Smear เสมอไป

เนื่องจากการทดสอบ Pap smear เป็นเพียงการตรวจคัดกรองโรค (screening test) เท่านั้น

ไม่ใช่เป็นการวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นผลการทดสอบ Pap smear ที่ผิดปกติจึงจำเป็นต้องตรวจค้นหารอยโรคที่ปากมดลูกและช่องคลอดต่อไป เพื่อให้การวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสม ไม่ให้อายุโรคดังกล่าวคือหน้าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (invasive cancer) ซึ่งเป็นเป้าหมายของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (จตุพล ศรีสมบุญ, 2547) และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครบวงจรจะต้องมีการดูแลรักษาเมื่อผลตรวจพบผล Pap smear ที่ผิดปกติด้วย

สำหรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกนี้เป็นการป้องกันมะเร็งขั้นทุติยภูมิ มีจุดประสงค์เพื่อตรวจหารอยโรคให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและให้การรักษาไม่ให้อายุโรคคือหน้าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งเป็นการลดอัตราการตายจากมะเร็งระยะลุกลามได้ (กรรณิกา ตาตะนันท์, 2541) สำหรับในต่างประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลดลงอย่างมากในระยะหลายสิบปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เป็นผลมาจากการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อหาสตรีที่มีความเสี่ยงต่อโรคนี้ ตลอดจนความผิดปกติของปากมดลูกก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง และให้การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถลดการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้มาก (Niemenen et al., 1995) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่ใช้กันในปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น การตรวจทางเซลล์วิทยา การตรวจด้วยกล้องขยายทางช่องคลอด การตรวจหาเชื้อฮิวแมนแพปพิโลมาไวรัส การตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังจากการขูดด้วยน้ำส้มสายชู และการตรวจปากมดลูกด้วยตาเปล่า เป็นต้น ซึ่งวิธีที่นิยมและแพร่หลายที่สุดในปัจจุบันคือการตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก หรือการตรวจ Pap smear

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุภาพสตรี (คลินิกฟรีเมียม) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 500 ราย ซึ่งช่องทางการแจ้งผลการตรวจของหน่วยตรวจมีหลายช่องทางด้วยกัน ซึ่งแรกเริ่มหน่วยตรวจได้เปิดให้บริการเมื่อปี พ.ศ. 2554 ได้รายงานผลกับผู้รับบริการในหลายช่องทาง เช่น ไปรษณีย์บัตร จดหมายพร้อมรายงานผลการตรวจ โทรศัพท์ นัดผู้ป่วยมาฟังตรวจเอง เป็นต้น โดยยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนว่าการแจ้งผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะใช้ช่องทางใดในการแจ้งผลให้ผู้รับบริการทราบ แต่ที่ผ่านมาก็พบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ อาทิเช่น ส่งไปรษณีย์บัตร ผู้รับบริการ ไม่พึงพอใจ เนื่องจากการตรวจดังกล่าว ควรรักษาเป็นความลับ หรือเมื่อส่งผลตรวจทางจดหมายไปแล้วก็พบว่าปลายทางไม่ได้รับ หรือในการติดต่อทางโทรศัพท์ ก็พบปัญหาว่าผู้รับบริการไม่รับโทรศัพท์ เนื่องจากไม่ทราบว่าโรงพยาบาลติดต่อไป หรือเบอร์โทรที่แจ้งไว้กับทางโรงพยาบาลไม่ถูกต้อง หรือเมื่อนัดมาฟังผลด้วยตนเองที่โรงพยาบาล ผู้รับบริการก็ไม่สะดวกเดินทางมาฟังผล เป็นต้น ซึ่งหากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติแล้ว ผู้รับบริการกลุ่มนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการกลับเข้ามาที่โรงพยาบาล เพื่อการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดและรักษาต่อกับแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งหากผู้รับบริการไม่ได้รับการแจ้งผลตรวจจะส่งผลโดยตรงกับผู้รับบริการ ทำให้ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างที่ควรจะเป็น และมีโอกาสพัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูกได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะทำการศึกษาเพื่อทราบถึงช่องทางการติดต่อสื่อสารที่สามารถแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับผู้รับบริการได้สะดวกและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อเป็น

แนวทางในการปฏิบัติงาน รวมถึงทำให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษามีความต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์อัตราป่วยและอัตราตายจากมะเร็งปากมดลูกได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความต้องการการรายงานผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุภาพสตรี (คลินิกฟรีเมียม) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ เป็นผู้รับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุภาพสตรี (ศูนย์สุภาพสตรี) คลินิกฟรีเมียม ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โดยมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการ ใช้สูตรของทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1967) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับให้มีได้

โดยใน 1 ปีหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุภาพสตรี มีผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยเดือนละ 500 ราย ดังนั้นใน 1 ปี เฉลี่ยประมาณ 6000 ราย จึงแทนค่าในสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{6000}{1 + 6000 (0.05)^2} \\ &= 375 \end{aligned}$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนในการศึกษาได้จำนวน 375 คน เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในขณะเก็บข้อมูล และควบคุมด้านของข้อมูลจึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มเป็นจำนวน 400 ราย

เครื่องมือในการศึกษา

เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่ปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 ความต้องการในการรับบริการครั้งนี้ โดยให้เลือกร่องทางที่ผู้รับบริการต้องการมากที่สุด โดยให้กรอกตัวเลขเลือกอันดับ 1 ถึง 3 ซึ่งอันดับ 1 คือต้องการมากที่สุด ส่วนอันดับที่ 2 และ 3 คืออันดับที่มีความต้องการรองลงมา

โดยแบบสอบถามดังกล่าวได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นอาจารย์สูติ-นรีแพทย์ 2 ท่าน และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 ท่าน ช่วยตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมของข้อความถาม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุมัติการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้ผ่านการพิจารณาให้ทำการเก็บข้อมูล การอนุมัติเลขที่ 2558/56 หมายเลขโครงการวิจัยที่ ID 01-58-56 ย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุขภาพสตรี (ศูนย์สุขภาพสตรี) คลินิกฟรีเมียม ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ

รัตน โดยมียะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย แสดงผลข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย และร้อยละ โดยใช้โปรแกรม SPSS ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 43.85 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.29 อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 75 ปี และเป็นสตรีที่อยู่ในกลุ่มอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 124 ราย (ร้อยละ 31) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คือสมรส 240 ราย (ร้อยละ 60) และนับถือศาสนาพุทธ 373 ราย (ร้อยละ 93.25)

สำหรับระดับการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุดถึง 209 ราย (ร้อยละ 52.25) รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี 124 ราย (ร้อยละ 31) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาที่สูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ 122 ราย (ร้อยละ 30.50) รองลงมาคือพนักงานบริษัท 86 ราย (ร้อยละ 21.50) และธุรกิจส่วนตัว 65 ราย (ร้อยละ 16.25)

สำหรับที่พักอาศัยปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครมากที่สุดคือ 218 ราย (ร้อยละ 54.50) รองลงมาคือปริมณฑล 92 ราย (ร้อยละ 23) และภาคกลาง 39 ราย (ร้อยละ 9.75) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ (n = 400)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤ 20	5	1.25
21 – 30	39	9.75
31 – 40	124	31.00
41 – 50	111	27.75
51 – 60	88	22.00
≥ 61	33	8.25
อายุเฉลี่ย 43.85 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.29		
อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 75 ปี		
สถานภาพสมรส		
สมรส	240	60.00
โสด	136	34.00
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	24	6.00
ศาสนา		
พุทธ	373	93.25
คริสต์	13	3.25
อิสลาม	9	2.25
อื่นๆ	5	1.25
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	21	5.25
มัธยมศึกษา	24	6.00
อนุปริญญา	22	5.50
ปริญญาตรี	209	52.25
สูงกว่าปริญญาตรี	124	31.00
อาชีพ		
รับราชการ	122	30.50
รัฐวิสาหกิจ	54	13.50
ธุรกิจส่วนตัว	65	16.25
พนักงานบริษัท	86	21.50
รับจ้างทั่วไป	10	2.50
แม่บ้าน	33	8.25
นักศึกษา	8	2.00
ไม่ได้ทำงาน	22	5.50
การชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจครั้งนี้		
ชำระเองทั้งหมด	165	41.25
ชำระเองบางส่วน	162	40.50

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เบิกได้ทั้งหมด	73	18.25
ที่อยู่ปัจจุบัน		
กรุงเทพฯ	218	54.50
ปริมณฑล	92	23.00
ภาคเหนือ	9	2.25
ภาคกลาง	39	9.75
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	12	3.00
ภาคตะวันออก	16	4.00
ภาคตะวันตก	2	0.50
ภาคใต้	12	3.00

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วถึง 323 ราย (ร้อยละ 80.75) มีเพียง 77

ราย (ร้อยละ 19.25) เท่านั้นที่ยังไม่เคยรับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว พบว่าส่วนมากเคยได้รับการตรวจมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป เป็นจำนวน 111 ราย (ร้อยละ 34.40) ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามประสิทธิภาพการตรวจมะเร็งปากมดลูก

(n = 400)		
ประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	323	80.75
ไม่เคย	77	19.25

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมาก่อน จำแนกตามจำนวนครั้งของการตรวจมะเร็งปากมดลูก

(n = 323)		
จำนวนครั้งของการตรวจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 ครั้ง	72	22.30
2 ครั้ง	54	16.70
3 ครั้ง	28	8.70
4 ครั้ง	14	4.30
5 ถึง 10 ครั้ง	44	13.60
10 ครั้งขึ้นไป	111	34.40

ส่วนที่ 3 ความต้องการในการรับบริการครั้งนี้

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกช่องทางที่ต้องการให้แจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยให้เลือก 3 ลำดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุด โดยใส่เลข 1, 2 และ 3 คำตอบจากมากไปน้อย (1 หมายถึง ช่องทางที่ต้องการให้แจ้งผลการตรวจมากที่สุด, 2 หมายถึง ช่องทางที่ต้องการให้แจ้งผลการตรวจเป็นอันดับรองลงมา, 3 หมายถึงช่องทางที่ต้องการให้แจ้งผลการตรวจเป็นอันดับถัดมา) โดยแยกเป็นกรณีที่เกิดผลตรวจปกติ กับผลตรวจที่ผิดปกติ

ในกรณีที่ผลการตรวจปกติ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีการแจ้งผลการตรวจเป็นอันดับที่ 1 ส่วนมากต้องการช่องทางการแจ้งผลตรวจโดยการใช้โทรศัพท์จำนวน 195 ราย (ร้อยละ 48.80) อันดับรองลงมาคือ ให้แจ้งผลตรวจทางจดหมายจำนวน 83 ราย (ร้อยละ 20.70) และต้องการฟังผลด้วยตนเองที่โรงพยาบาลจำนวน 59 ราย (ร้อยละ 14.70) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่เลือกวิธีการแจ้งผลการตรวจเป็นอันดับที่ 1 เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย กรณีผลตรวจปกติ

(n = 400)

วิธีแจ้งผลการตรวจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โทรศัพท์	195	48.80
จดหมายพร้อมใบรายงานผล	83	20.70
ฟังผลด้วยตนเองที่โรงพยาบาล	59	14.70
SMS	24	6.00
E - mail	22	5.50
ไปรษณีย์บัตร	17	4.30

ในกรณีที่ผลการตรวจมีความผิดปกติ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีการแจ้งผลการตรวจเป็นอันดับที่ 1 ส่วนใหญ่ต้องการช่องทางการแจ้งผลตรวจโดยการใช้โทรศัพท์เป็นจำนวน 193 ราย (ร้อยละ

48.25) อันดับรองลงมาคือ ต้องการฟังผลด้วยตนเองที่โรงพยาบาลเป็นจำนวน 120 ราย (ร้อยละ 30) และให้แจ้งผลตรวจทางจดหมายจำนวน 49 ราย (ร้อยละ 12.25) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่เลือกวิธีการแจ้งผลการตรวจเป็นอันดับที่ 1
เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย กรณีผลตรวจผิดปกติ (n = 400)**

วิธีแจ้งผลการตรวจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โทรศัพท์	193	48.25
ฟังผลด้วยตนเองที่โรงพยาบาล	120	30.00
จดหมายพร้อมใบรายงานผล	49	12.25
SMS	21	5.25
E mail	12	3.00
ไปรษณียบัตร	5	1.25

กลุ่มตัวอย่างบางรายทำแบบสอบถามแล้วต้องการเลือกการบริการแค่ช่องทางเดียว จึงไม่มีการใส่เลข 2, 3 ในช่องทางที่ต้องการ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 ราย มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 322 ราย ที่เลือกความต้องการแค่ 2 ช่องทาง และมีเพียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 ราย ที่มีการใส่เลขครบทั้ง 3 อันดับ

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าไม่ว่าผลการตรวจจะออกมาปกติ หรือผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมให้มีการแจ้งผลตรวจทางโทรศัพท์ เนื่องจากเป็นการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง ซึ่งในที่นี้มีทั้งการโทรศัพท์ และการฟังผลด้วยตนเอง ซึ่งการสื่อสารแบบ 2 ทางนี้ เป็นการสื่อสารที่ผู้รับมีการตอบสนองป้อนกลับทันที โดยมีการเจรจาโต้ตอบกันไปมา อีกทั้งยังสามารถสอบถามข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้

เนื่องจากองค์ประกอบของการสื่อสารมี 3 ส่วนที่สำคัญคือ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร และตัวสาร หากผู้ส่งสารมีความสามารถในการส่งสารเป็นอย่างไรดี ในขณะที่ผู้รับสารเองก็มีความสามารถในการรับสารได้ดีเช่นกันและตัวสารมีความชัดเจนถูกต้อง และสั้นกะทัดรัด ก็ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาของตัว

สารได้ถูกต้องตรงกัน ในทำนองกลับกันเมื่อผู้ส่งสารหรือผู้รับสารฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายไม่สามารถส่งหรือ/ และรับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งตัวสารเองที่ขาดความชัดเจนถูกต้อง หรือมีความยืดยาวจนเกินไป ก็ส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจ

ในเนื้อหาของตัวสาร หรือเกิดความเข้าใจผิดได้ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นการสื่อสารล้มเหลว (ซิซนุ พันธุ์เจริญ และจรรยาจิตร์ งามไพบูลย์, 2553: 6-7) เหตุผลดังกล่าวพอจะใช้อธิบายผลการศึกษานี้ว่าเหตุใดเราจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมให้แจ้งผลทางโทรศัพท์ และในปัจจุบันการใช้โทรศัพท์ติดตามตัว / หรือโทรศัพท์มือถือ สามารถตอบสนองของความสะดวกรวดเร็วได้มากยิ่งขึ้น เพราะสามารถสื่อสารได้ทันที ทุกที่และทุกเวลาที่ต้องการ การติดต่อทางโทรศัพท์จึงเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพผลสูงที่สุด (ชิตาภา สุขพล่า, 2548)

นอกจากนี้ยังพบว่าผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา มังกรศักดิ์สิทธิ์ (2556: 69) เรื่องการติดต่อสื่อสารในโรงพยาบาลนทเวช ซึ่งพบว่าช่องทางการติดต่อสื่อสารที่พนักงานโรงพยาบาลนทเวชเลือกใช้มากที่สุด คือการสื่อสารทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นลักษณะการสื่อสารสองทาง (Two Way Communication) มีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันนำไปสู่การเข้าใจตรงกัน โดยวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร เพื่อเป็นการแจ้งเพื่อทราบผลการตรวจ

รวมถึงมีการศึกษาในประเทศมาเลเซีย ปี ค.ศ.2013 ของ Abdul Rashid และคณะ ถึงวิธีการแจ้งเตือนให้ผู้รับบริการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปี โดยใช้หลายวิธีประกอบด้วย การแจ้งเตือนทางโทรศัพท์ ไปรษณียบัตร จดหมายลงทะเบียน และการส่งข้อความสั้น ซึ่งการศึกษาก็คพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการแจ้งเตือนทางโทรศัพท์ที่มีการเข้ามารับการตรวจที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีอื่นๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการติดต่อทางโทรศัพท์เป็นการติดต่อสื่อสารโดยตรงที่สำคัญ (Abdul Rashid et al., 2013)

กลุ่มตัวอย่างบางรายก็ยังต้องการให้มีการแจ้งผลตรวจทางจดหมาย, ไปรษณียบัตร, e-mail, SMS ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว แต่การสื่อสารด้วยการเขียนนั้นก็ต้องชัดเจน ใช้ภาษาที่มีความหมายชัดเจนและเข้าใจง่าย (แกรี ครานซ์, 2551)

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะพักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และมารับบริการที่โรงพยาบาลรามาริบัติมากกว่า 1 แผนก เนื่องจากเดินทางมาอยู่แล้ว ซึ่งบางรายต้องการมาสอบถามผลตรวจด้วยตนเองกับเจ้าหน้าที่พยาบาล โดยไม่ต้องการให้ทางโรงพยาบาลติดต่อกลับไปและที่สำคัญการที่ผู้รับบริการที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ ควรทำอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้ผู้รับแจ้งข่าวค่อยๆ ปรับจิตใจเมื่อทราบข้อเท็จจริง ควรแจ้งผลการตรวจโดยรวดเร็วและใช้เวลาส่วนใหญ่จัดการกับอารมณ์ของผู้รับแจ้งผลการตรวจ หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็นและควรให้กำลังใจกับผู้รับแจ้งผลการตรวจตามความเป็นจริง (ชิษณุ พันธุ์เจริญ และจรงค์จิตร งามไพบูลย์, 2553: 39) ซึ่งในการแจ้งผลการตรวจนี้เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโดยตรง ที่เป็นบุคคลซึ่งแจ้งผลการตรวจนี้

ให้กับผู้รับบริการ ดังนั้นควรจัดบริการที่มีความต้องการให้สอดคล้องกับผู้รับบริการส่วนใหญ่

บทสรุป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการให้โรงพยาบาล รายงานผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางโทรศัพท์ ซึ่งทางหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุภาพสตรี ได้นำผลการศึกษาในครั้งนี้มาจัดการการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการส่วนใหญ่ ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหน่วยต้องมีการทวนสอบถึงเบอร์โทรศัพท์ของผู้รับบริการที่ต้องการให้แจ้งผลการตรวจ เนื่องจากผู้รับบริการบางท่านมีเบอร์โทรศัพท์มากกว่า 1 เบอร์ บางรายต้องการให้แจ้งผลการตรวจที่เบอร์โทรศัพท์บ้าน นอกจากนี้ช่องทางอื่นๆ ในลำดับรองลงมาคือจดหมายพร้อมใบรายงานผลการตรวจ หรือ e-mail ซึ่งทางหน่วยตรวจสามารถให้บริการได้หากผู้รับบริการมีความต้องการและที่สำคัญที่สุดคือในรายที่ผู้รับบริการมีผลการตรวจที่ผิดปกติ ซึ่งในกลุ่มนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรายงานและติดตามให้ผู้รับบริการมารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อลดอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งปากมดลูกและเพิ่มความพึงพอใจในการมารับบริการในคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรามาริบัติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. แนะนำให้มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันออกไป เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิกฟรีเมียม ซึ่งหากศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการในคลินิกปกติ หรือคลินิกพิเศษนอกเวลา อาจให้ผลการศึกษาที่มีความแตกต่างกันได้ขึ้นอยู่กับบริบท

2. ศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการตรวจผิดปกติ ซึ่งทางโรงพยาบาลสามารถติดต่อกับผู้รับบริการให้มารับการตรวจต่อ รวมถึงการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คุณวาทินี คัชมาตย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ให้คำชี้แนะในการทำงานวิจัยชิ้นนี้ คุณวันทนา วีระถาวร หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและทีมบริหารของฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯทุกท่าน ที่สนับสนุนให้มีโครงการวิจัยในหน่วยงาน ขอคุณเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุภาพสตรีที่ช่วยเก็บแบบสอบถาม และขอบคุณผู้รับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุภาพสตรีที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรรณิกา ตาตะนันท์. (2541). Screening of gynecologic cancer. ใน *Simplified gynecologic oncology*. กณธิร์ สังขวาสี (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: หน่วยมะเร็งนรีเวชวิทยา กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, หน้า 11-25.

แกรี ครานซ์. (2551). *การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ* (บุญเลิศ วงศ์พรม, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ยูเรก้า.

จตุพล ศรีสมบุญ. (2547). *มะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยและการรักษา*. กรุงเทพฯ: พี.บี. ฟอเรน บুকเซนเตอร์.

จตุพล ศรีสมบุญ, และชำนาญ เกียรติพิรกุล. (2554).

มะเร็งนรีเวชวิทยา. คณะอนุกรรมการมะเร็งนรีเวชวิทยา

จันทิรา มังกรศักดิ์สิทธิ์. (2556). *ความคิดเห็นของพนักงานต่อการสื่อสารภายในองค์กร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนนทเวช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, กรุงเทพมหานคร.

จิตาภา สุขพลำ. (2548). *การสื่อสารระหว่างบุคคล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

ชิษณุ พันธุ์เจริญ และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์. (2553). *ประโยคเด็ด-คำพูดเด็ด เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส

Abdul Rashid, R. M., Mohamed M., Hamid, Z. A., & Dahlui, M. (2013). Is the phone call the most effective method for recall in cervical cancer screening? -results from a randomised control trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(10), 5901-5904.

Nieminen, P., Kallio, M., & Hakama, M. (1995). The effect of mass screening on incidence and Mortality of Squamous and Adenocarcinoma of cervix uteri. *Obstetrics & Gynecology*. 85(6), 1017-1021.

Yamane, Taro. (1967). *Statistics, An Introductory Analysis*. 2nd Ed., Newyork: Harper and Row.