

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ดวงเดือน บุญศรี¹, พว., สบ., สม.

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ผสมผสานระเบียบวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ดและ ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระยะเวลาวิจัย เดือนมกราคม - มิถุนายน 2567 รวม 6 เดือน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก แบบวัดเจตคติและการปฏิบัติตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ประชากรงานวิจัย คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน ทำการสุ่มอย่างง่าย รวม 240 ราย กำหนดวงจรปฏิบัติการคือ PAOR วิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มเติมจากรูปแบบเดิมโดย ผสานแนวคิดตามวงจรปฏิบัติการ PAOR 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตการณ์ และ ขั้นสะท้อนกลับข้อมูล โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลยุทธ์การตลาด MLM ช่วยกระตุ้นและเสริมแรงจิตใจในการมารับบริการ ทำให้มีความครอบคลุมสะสมการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการรับบริการและเครื่องมือที่ให้บริการ ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรนำรูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปทดลองปฏิบัติในพื้นที่อื่น ๆ และวัดผล หรือพัฒนาขั้นตอนต่าง ๆ ของวงจรปฏิบัติในรอบถัดไปเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่มากขึ้นกว่าเดิม

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มะเร็งปากมดลูก

ผู้รับผิดชอบบทความ: นางดวงเดือน บุญศรี E-mail: boon_sri40@hotmail.com

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด

Development of cervical cancer screening models, Muang Tued Sub district Health Promoting Hospital, Phuphiang District, Nan Province.

Doungduen Boonsri¹, B.N.S, B.P.H., M.P.H.

Abstract

This action research is a mix method research. The objective is to study the development of a cervical cancer screening model at the Muang Tued Sub district Health Promoting Hospital and study the results of developing a cervical cancer screening model. Research period: January - June 2024, total 6 months. Research tools include a knowledge test about cervical cancer, measurement of attitude and practice according to the theory of health belief patterns, assessment of satisfaction with cervical cancer screening services and participatory observation recording form. The research population is women aged 30-60 years who live in the area of responsibility of Muang Tued Sub district Health Promoting Hospital, Phuphiang District, Nan Province. The sample was determined using Crazy and Morgan's tables and use simple random sampling was performed, totaling 240 cases. The operating cycle is defined as PAOR, analyzing quantitative research data. using descriptive statistics with frequency, percentage, median, mean and standard deviation and qualitative data analyze by content analysis.

The research results found that developing a service model for cervical cancer screening in addition to the original model by combining concepts according to the PAOR operating cycle in 4 steps: Planning, Implementation, Observation and Reflection. Use the theory of health belief patterns and the MLM marketing strategy helps stimulate and enhance the motivation to receive services. Resulting in increased cumulative coverage of cervical cancer screenings the target group is satisfied with the services and tools provided. Research suggestions the cervical cancer screening model should be trialled in other areas and measurements or develop different steps of the next practice cycle to achieve greater efficiency than before.

Keywords: Health belief model, cervical cancer

Corresponding Author: Doungduen Boonsri E-mail: boon_sri40@hotmail.com

Moung Tued Subdistrict Health Promoting Hospital

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากในสตรี ปี ค.ศ. 2020 พบผู้ป่วยที่วินิจฉัยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมากถึง 604,000 ราย มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 342,000 ราย สาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิโลมา หรือเอชพีวี (Human papillomavirus, HPV) พบว่าคนที่มีโรคเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer, 2022) มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ด้วยการตรวจคัดกรองเพื่อรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การตรวจคัดกรองมะเร็งจึงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันโรคมะเร็งหรือสามารถตรวจเจอได้ตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งจะช่วยให้ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลงได้ ในปัจจุบันนี้มีเพียงโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปอดที่มีแนวทางในการคัดกรองโรค (อัลจิมา ตันกุล และคณะ, 2016) ซึ่งตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่าสตรีอายุ 30-60 ปีจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมาย แต่จากสถิติดังกล่าวพบว่าความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด อนึ่งการตรวจคัดกรองจะช่วยลดอุบัติการณ์และการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ยิ่งการตรวจคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและระยะก่อนเป็นมะเร็งสามารถรักษาให้หายขาดได้ทำให้ลดอัตราการตายลงได้ โดยกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าที่จะรณรงค์เพื่อลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูก มากที่สุดคือสตรีอายุ 30-60 ปี โดยควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกซ้ำทุก 5 ปีหรือหากเป็นไปได้ควรซ้ำทุก 3 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในงานวิจัยของ H. SALEHINIYA และคณะได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก Factors related to cervical cancer screening among Asian women เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ประเทศในทวีปเอเชีย พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลายไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางกายภาพหรือด้านจิตใจรวมถึงด้านความเชื่อและวัฒนธรรม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังไปพบสูตินรีแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติบางอย่าง เช่น ปวดบริเวณกระดูกเชิงกรานหรือเมื่อมดลูกมีเลือดออกผิดปกติเท่านั้น (อัลจิมา ตันกุล และคณะ, 2016) อีกทั้งการเข้าถึงบริการสาธารณสุขก็ถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยในการตรวจคัดกรองโรค จากงานวิจัย Health services related factors affecting the pap smear services in Fiji: a qualitative study ของ Aliti Kunatoga และ Masoud Mohammadnezhad ได้ศึกษาเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพในชาวฟีจีอาทิ ระยะทางในการเข้าถึงสถานบริการที่ห่างไกลเกินไป พบว่าการที่สถานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ห่างไกลทำให้สตรีที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลมีความลำบากที่จะเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากพวกเขาต้องใช้เวลาหลายชั่วโมงในการเดินทาง อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเข้ามาถึงจะสามารถไปเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ (95%CI เท่ากับ 0.18 ถึง 5.10) รวมถึงสภาพแวดล้อมของห้องตรวจรับบริการคัดกรองตรวจสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวยหรือแม้กระทั่งการไม่สนใจที่จะเข้ามาเข้ารับบริการตามนัดของตัวผู้ป่วยเอง (Kunatoga A, 2017) จากการศึกษา The Effects of Theory-Based Educational Intervention and WhatsApp Follow-up on Papanicolaou Smear Uptake Among Postnatal Women in Malaysia: Randomized Controlled Trial ของ Zaahirah Mohammad, Norliza Ahmad และ Anisah Baharom ทำให้ทราบว่า การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการตรวจด้วยวิธี Papanicolaou (Pap) smear screening test สามารถคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้เบื้องต้น อีกทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 70 (Mohammad Z, 2022) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลทะเบียนระดับโรงพยาบาล ปีพ.ศ. 2564 พบว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับสองรอง

จากมะเร็งเต้านมที่พบในสตรีและมักตรวจพบในระยะที่ 3 (หน่วยงานเวชระเบียนและฐานข้อมูลโรคมะเร็ง, 2022) แนวโน้มอัตราการอุบัติการณ์และอัตราตายจากโรคมะเร็งของภาคเหนือตอนบนปีพ.ศ. 2536 -2560 พบอัตราการอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.6 ต่อปี ส่วนมะเร็งปากมดลูกมีอัตราการอุบัติการณ์ลดลงร้อยละ 2.3 ต่อปี หน่วยงานทางสาธารณสุขควรมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการรณรงค์ ควบคุมป้องกันโรคมะเร็งและประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ (ดลสุข พงษ์นิกร และคณะ, 2020) สถิติสุขภาพคนไทยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาข้อมูลจากมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดน่าน ปีพ.ศ. 2560 -2564 พบอัตราตายจากมะเร็งปากมดลูก 5.47, 4.21, 3.79, 6.74 และ 6.75 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ขณะที่อำเภอภูเพียงมีอัตราตาย 5.55, 5.54, 16.57, 0.00 และ 5.51 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ส่วนตำบลม่วงตึ๊ด มีอัตราตาย 0.00, 0.00, 0.00, 0.00 และ 44.68 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อีกทั้งจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ของ Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พบว่าอัตราการคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกปี พ.ศ.2563 – 2565 มีอัตรากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองเพียงร้อยละ 17.70, 8.67 และ 13.58 จากข้อมูลที่กำลังข้างต้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองเป็นประจำทุกปี โดยทำหนังสือเชิญชวนถึงกลุ่มเป้าหมายให้มารับการตรวจคัดกรองหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear จัดอบรมให้ความรู้ผ่านสื่อแผ่นพับ บทความหอกระจายข่าว แต่กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองค้นหา มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกมีจำนวนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จึงทำให้ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มเป้าหมายพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โดยใช้แนวคิดที่เน้นการดำเนินงานเป็นอย่างเป็นระบบและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสามารถประเมินสภาพปัญหาและหาแนวทางแก้ไขในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการควบคุมป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการวางแผนให้กลุ่มสตรีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากจากบ้านเลขที่ที่มีสตรีกลุ่มเป้าหมายโดยใช้บ้านเลขที่ กรณีที่บ้านเลขที่ที่สุ่มได้มีสตรีกลุ่มเป้าหมายมากกว่า 1 รายจะเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยเพียงหนึ่งรายเท่านั้น เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย มีประวัติการป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก เคยผ่าตัดมดลูก ไม่สมัครใจหรือปฏิเสธเข้าร่วมกระบวนการวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการได้ครบตามห้วงเวลา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 30-60 ปี แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้านได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่

จะได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการจัดการพฤติกรรมเพื่อเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิดใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ผู้นำชุมชน/อสม.และผู้รับบริการ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 ท่าน ได้แก่ พญ.วรางค์รัตน์ เฮงสนั่นกุล สูติแพทย์โรงพยาบาลน่าน พว.นุสรพร ณ ราช โรงพยาบาลน่าน และ พว.อรศิริ กาสุมุทโร โรงพยาบาลเวียงสา ได้รับการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ค่าเฉลี่ยสัดส่วนความเห็น เท่ากับ 0.91

3. วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต แบบมีส่วนร่วม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมดลูก แบบสอบถามการจัดการพฤติกรรมเพื่อเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อรวบรวมข้อมูลคะแนนความรู้ จัดระดับของคะแนนเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังของกิจกรรม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยด้วย Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เอกสารและเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation) จะเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้ จากการสนทนากลุ่มกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก สังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและสรุปประเด็นตามรูปแบบที่วิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขที่ NAN REC 36-2566 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ระยะเตรียมการ ทำการศึกษาช่วง เดือน มกราคม 2567 ผลจากการศึกษาสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 ราย ซึ่งสมัครใจตอบแบบสอบถาม ได้ข้อสรุปดังนี้ สาเหตุที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีอาการผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 15.8 โสดยังไม่ได้แต่งงานร้อยละ 7.1 ไม่มีเวลาร้อยละ 5.0 และสาเหตุอื่น ๆ อาทิ รู้สึกอาย กลัวความผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากคัดกรอง อายุเจ้าหน้าที่ เป็นต้น และนำผลจากการศึกษาที่ได้เข้าสู่ระยะปฏิบัติการ (Action Research)

2. ระยะปฏิบัติการวิจัย กระบวนการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด ระยะเวลาในการศึกษาเดือน มกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยนำผลของการศึกษาในระยะเตรียมการคืนข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ประชุมร่วมกัน รวมถึงการสนทนากลุ่มประกอบด้วยคณะผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ผู้รับ ผิดชอบ ผู้นำชุมชน/อสม. สรุปผลดังนี้

2.1 รูปแบบเดิม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบออกแบบกิจกรรมดำเนินการตรวจคัดกรองปีละ 1 ครั้งในช่วงเดือนสิงหาคม สถานที่จัดบริการในหน่วยบริการ โดยทำหนังสือเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด ตามแผนและปฏิทินที่สถานบริการกำหนด จัดอบรมให้ความรู้แก่แกนนำอสม และเป้าหมายที่สนใจ ให้ความรู้ผ่านการแจกสื่อเอกสารประเภทแผ่นพับ บทความ หอกระจายข่าว และจัดบริการคัดกรอง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด

2.2 รูปแบบใหม่ ขั้นวางแผน (Plan) ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคน ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยพบว่า ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคน รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกได้มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการทั้งในส่วนการประชุมวางแผนงานร่วมกัน การนำข้อมูลมา วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์และการเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มเป้าหมาย ทบทวนถึงรูปแบบ การดำเนินงานที่ผ่านมาของสถานบริการเพื่อนำสู่กระบวนการปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการจัดบริการที่ เหมาะสมกับบริบทและสภาพการณ์ปัจจุบัน แสวงหากลยุทธ์หรือยุทธวิธีเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจ เกิด ความตระหนักรู้และมีแรงจูงใจยินดีเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ม่วงตีด

2.3 รูปแบบใหม่ ขั้นลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ (Action) ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยพบว่า หลังจากที่ได้ ดำเนินการวางแผนงานร่วมกันในบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วปฏิบัติการสู่ กลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ โดยประชุมแกนนำอาสาสมัคร แบ่งละแวกพื้นที่ นัดหมาย กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเพื่อประชุมสร้างความเข้าใจและให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับที่มาของโครงการวิจัย เจาะใจ สำคัญของการเข้าร่วมโครงการวิจัย สถานการณ์และแนวโน้มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ได้ให้ความสำคัญ ตระหนักรู้และให้ความร่วมมือต่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตกลงบริการร่วมกัน เชิญเจ้าหน้าที่และ พยาบาลวิชาชีพที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่แต่ปฏิบัติงานต่างสถานบริการ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ มีความ ชำนาญในการให้เคมียาบำบัดและให้การรักษามะเร็งมาให้ความรู้ เชิญชวนและสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชน ในพื้นที่ รวมถึงเชิญผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้ป่วยมาตนเองในการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงของตนเองใน ลักษณะวิทยาทานเพื่อเสริมแรงและกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายได้ให้ความสำคัญ ตระหนักรู้ต่อปัญหาและการเฝ้า ระวังตนเองไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกดังที่ตนเองเผชิญ นำข้อมูลกลุ่มเป้าหมายมาแยกประเภทและจัด ฐานข้อมูล (Data base) ว่ารายใดเคยได้รับการตรวจต่อเนื่อง รายใดยังไม่เคยมารับบริการคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกเลย รายใดเคยได้รับการคัดกรองแล้วแต่ขาดความต่อเนื่อง เป็นต้น จัดทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายเป็น การเฉพาะเจาะจงถึงเจ้าตัวที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในครั้งนี้พร้อม แจกแบบทดสอบความรู้เฉพาะด้านมะเร็งปากมดลูกก่อนปฏิบัติการ แบบวัดความรู้และเจตคติตามแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model) จัดทำช่องทางติดต่อสื่อสารออนไลน์ด้วย Line application และ เบอร์โทรติดต่อโดยตรง กระจายบทความหรือกระจายข่าวไปยังพื้นที่ทั้ง 5 หมู่บ้านในเขตตำบลม่วงตีด เพื่อกระตุ้น และนัดหมายวันและเวลาสำหรับการจัดการบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามแผนงานของโครงการวิจัย เกิด การกำหนดคู่หู (Buddy) สำหรับการนำพาสมาชิกมารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จัดอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกไปทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้บุคลากรสาธารณสุขจากต่างสถานบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในเข้ารับบริการโดยไม่ได้เคลือบแคลงใจหรือกระดากใจในการมารับบริการ วัดผลความรู้กลุ่มเป้าหมายซ้ำหลังได้รับปฏิบัติการทั้งจากการเข้ารับการอบรม การศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสาร สื่อ ต่าง ๆ ที่ได้รับการจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานตามลำดับ ของกระบวนการ ซึ่งพบว่าผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นปกติทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจครั้งนี้ทั้งหมด

2.4 รูปแบบใหม่ ขั้นตอนสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มเป้าหมายและประชาชนใน

พื้นที่เห็นความสำคัญต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นจากเดิม แกนนานาสาสมัคร มีความมั่นใจในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเชิญชวนสมาชิกเพิ่มขึ้น ชูตอร์นรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใต้โครงการวิจัย (Campaign) สร้างความสนใจ เกิดความตระหนักและเกิดความกระตือรือร้นให้กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการตรวจและนอกเป้าหมายของการตรวจมากยิ่งขึ้น มีกลุ่มเป้าหมายวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่นอกเป้าหมายมีความประสงค์อยากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใต้โครงการวิจัยนี้ด้วย นำสภาพปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกของบุคคลรอบข้างมาเชื่อมโยงต่อตนเองว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ บอกกล่าวในลักษณะปากต่อปากกันมากขึ้นในปฏิบัติการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่าใช้วิธีการที่แตกต่างจากเดิมที่มีความแม่นยำสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายของหัตถการมีราคาสูงเทียบกับการเข้ารับบริการที่สถานบริการเอกชนแต่ได้รับบริการฟรีไม่เสียค่าใช้จ่ายเมื่อตกลงรับบริการภายใต้โครงการวิจัยนี้ กลุ่มเป้าหมายไม่ต้องการรับบริการเชิงรุกแบบ Mobile unit เนื่องจากการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ไม่ไกลบ้าน แกนนานาสาสมัครปฏิบัติงานทำด้วยใจไม่เน้นเอาเงินรางวัลหรือสิ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ดำเนินการเพียงจัดทำเกียรติบัตร หนังสือขอบคุณ และประกาศเกียรติคุณเชิดชูเกียรติผ่านที่ประชุมตามโอกาสโดยไม่ได้มอบเงินรางวัลหรือสิ่งของมีค่าให้กับต้นสายที่มีศักยภาพในการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายมารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในครั้งนี้

2.5 รูปแบบใหม่ ขั้นตอนการสะท้อนข้อมูลกลับ (Reflex) ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยพบว่า กลยุทธ์ทางการตลาดแบบ Multilevel Marketing และกระบวนการเชิงรุกการเสริมแรงจูงใจให้กับแกนนำสายเกิดคุณค่าต่อการจัดบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ทั้งในส่วนของคุณภาพการสาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่ ขั้นตอนต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในวงจรในภาพรวมสามารถช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการพัฒนาต่อเนื่องในวงจรปฏิบัติการถัดไปทั้งในขั้นตอนการวางแผน (Plan) และลงมือปฏิบัติการ (Act) คือ การจัดทำ Line official และ application ที่ตอบสนองที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้น ติดตามและแจ้งผลการตรวจทันทั่วทั้งที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานและ Clinical Practice Guideline : CPGs ที่ครอบคลุมการคัดกรอง การรักษาและส่งต่อ เป็นต้น

ผลของการพัฒนารูปแบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด

1. ผลการพัฒนาด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการปฏิบัติตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นการรับรู้และการปฏิบัติ	\bar{X}	SD.	การแปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	3.2133	0.9460	ระดับปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งปากมดลูก	3.8029	0.8534	ระดับสูงหรือมาก
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการรับบริการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	3.7136	0.8065	ระดับสูงหรือมาก
การเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.7311	1.3481	ระดับสูงหรือมาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นการรับรู้และการปฏิบัติ	\bar{x}	SD.	การแปลผล
ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองด้าน มะเร็งปากมดลูก	3.6820	1.4344	ระดับสูงหรือมาก

หมายเหตุ เกณฑ์แปลผล 1-2.33 ระดับต่ำหรือน้อย 2.34-3.67 ระดับปานกลาง 3.68-5.00 ระดับสูงหรือมาก

จากตารางที่ 1 ผลวิเคราะห์ระดับการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการปฏิบัติตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประเด็นการรับรู้และปฏิบัติที่อยู่ในระดับสูงหรือมากได้แก่ ประเด็นการรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งปากมดลูก, การเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการรับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองด้านมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8029, 3.7311, 3.7136 และ 3.6820 ตามลำดับ ส่วนประเด็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ และ 3.2133 ตามลำดับ

2. ความครอบคลุมการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ตำบลม่วงตึ๊ด ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด จากรายงาน HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความครอบคลุมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเป้าหมายอายุ 30- 60 ปี
ปีงบประมาณ 2565 – 2567

รายการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หญิงวัยเจริญพันธุ์(คน)	513	100.00	453	100.00	480	100.00
ตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก	97	18.91	52	11.48	59	12.29
ผลการตรวจปกติ	83	85.56	47	90.38	59	100.00
ผลการตรวจผิดปกติ	14	14.43	5	9.61	0	0.00
- พบเชื้อรา	1	1.03	2	3.85	0	0.00
- อักเสบ	13	13.40	3	5.77	0	0.00
- เชื้อทริโคโมแนส	0	0.00	0	0.00	0	0.00
- อื่น ๆ HSIL	0	0.00	0	0.00	0	0.00

ตามนโยบายของการควบคุมมะเร็งปากมดลูกหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 30-60 ปี ในรอบ 5 ปี ต้องได้รับการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 1 ครั้ง ตั้งแต่ปี 2565 – ปี 2567 จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 480 คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 75.83

3. ความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด ภายหลังการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยได้ประเมินความพึงพอใจหญิงวัยเจริญพันธุ์จำนวน 64 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามผลการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำแนกรายหมวด จำนวน 5 หมวดประเมิน

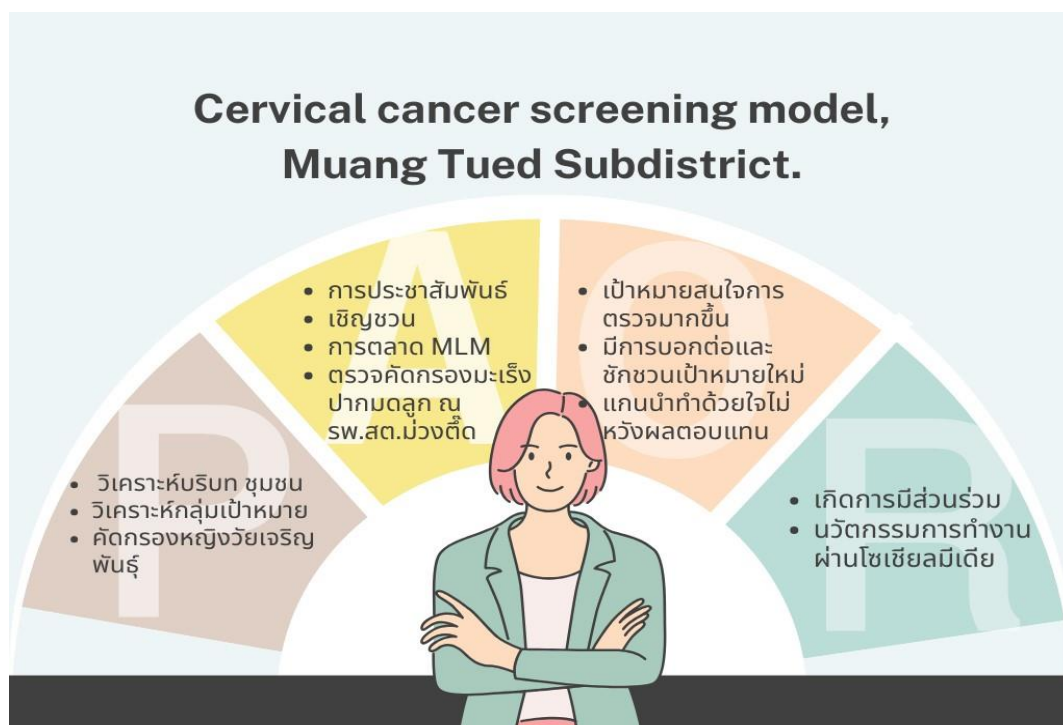
รายการประเมิน		ผลการประเมินความพึงพอใจ (N=64)					
หมวด	ข้อที่	ไม่ พึงพอใจ	พึงพอใจ น้อยที่สุด	พึงพอใจ น้อย	พึงพอใจ ปานกลาง	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ มากที่สุด
1. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	1.1 ความพึงพอใจต่อบุคลากรผู้ให้บริการเพราะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจให้บริการด้วยความเป็นมิตรและเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.56%)	31 (32.81%)	42 (65.63%)
	1.2 ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การให้บริการด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	20 (31.25%)	44 (68.75%)
2. ด้านเครื่องมือเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์	2.1 ความพึงพอใจต่อความเพียงพอของเครื่องมือ เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ที่ให้บริการ	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (3.12%)	18 (28.13%)	44 (68.75%)
	2.2 ความพึงพอใจต่อความสะดวกปราศจากเชื้อของเครื่องมือ เวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ที่ให้บริการ	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.56%)	20 (31.25%)	43 (67.15%)
3. ด้านความปลอดภัยจากการรับบริการ	3.1 พึงพอใจต่อความปลอดภัยจากการรับบริการที่ผ่านมา	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (3.12%)	23 (35.94%)	39 (60.94%)
	3.2 พึงพอใจต่อมาตรการด้านการรักษาความปลอดภัยต่อระบบบริการที่ไม่เปิดเผยใจแจ้งของจุดรับบริการ	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (4.69%)	20 (31.25%)	41 (64.06%)
	3.3 พึงพอใจต่อการบริการการส่งต่อเมื่อมีความเสี่ยงใด ๆ ที่ตรวจพบหรืออาจเกิดภายหลังรับบริการ	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (6.25%)	20 (31.25%)	40 (62.50%)
4. ด้านการพิทักษ์สิทธิและการรักษาความลับ	4.1 พึงพอใจต่อการอธิบายเรื่องการพิทักษ์สิทธิและการรักษาความลับของผู้ให้บริการก่อนให้บริการคัดกรองฯ	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (7.81%)	19 (29.69%)	40 (62.50%)
	4.2 พึงพอใจต่อการปกปิดข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการจากที่เคยรับบริการที่ผ่านมา	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (3.13%)	21 (32.81%)	41 (64.06%)
5. ด้านการให้บริการหลัง	5.1 พึงพอใจต่อระบบการแจ้งข้อมูลผลการตรวจหลังรับบริการแล้วเสร็จ	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (4.69%)	33 (35.94%)	38 (59.37%)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการประเมิน		ผลการประเมินความพึงพอใจ (N=64)					
ข้อที่		ไม่ พึงพอใจ	พึงพอใจ น้อยที่สุด	พึงพอใจ น้อย	พึงพอใจ ปานกลาง	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ มากที่สุด
การคัดกรองที่ หน่วยบริการ	5.2 พึงพอใจต่อการนัดหมายบริการ ครั้งถัดไป	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (3.13%)	21 (32.81%)	41 (64.06%)

จากตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์การประเมินความพึงพอใจต่องานบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อประสบการณ์การให้บริการด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและต่อความเพียงพอของเครื่องมือ เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ที่ให้บริการ ร้อยละ 68.75 เท่ากัน รองลงมาคือ ต่อความสะดวก ปราศจากเชื้อของเครื่องมือ เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ที่ให้บริการ ร้อยละ 67.15, ต่อบุคลากรผู้ให้บริการเพราะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจให้บริการด้วยความเป็นมิตรและเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ร้อยละ 65.63, ต่อมาตรการด้านการรักษาความปลอดภัยต่อระบบบริการที่ไม่เปิดเผยแจ้งแจ้งของจุดรับบริการ ร้อยละ 64.06, ต่อการปกปิดข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการจากที่เคยรับบริการที่ผ่านมา ร้อยละ 64.06 และต่อการนัดหมายบริการครั้งถัดไป ร้อยละ 64.06 ตามลำดับ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่พึงพอใจและพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุด

ผู้วิจัยสรุปการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด

จากภาพผู้วิจัยอธิบายรูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ดตามวิธีปฏิบัติการวิจัย PAOR ดังนี้

P-Planning ขั้นตอนการวางแผนก่อนเริ่มกระบวนการคัดกรอง ได้วิเคราะห์บริบทชุมชนม่วงตึ๊ด วิเคราะห์เป้าหมายของการคัดกรอง และคัดกรองหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ในพื้นที่ตำบลม่วงตึ๊ด ทำให้ได้ข้อมูลชุมชน การมีส่วนร่วมและจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่เคยได้รับการคัดกรองและไม่เคยได้รับการคัดกรอง นำมาวางแผนดำเนินการคัดกรองและจัดทำแผนการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย

A - Action ขั้นตอนปฏิบัติการวิจัย ผู้วิจัยและทีมวิจัย ใช้ข้อมูลจากการวางแผน มาประชาสัมพันธ์ เชิญชวนโดยบุคคลต้นแบบและจิตอาสาที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษามะเร็งปากมดลูก และมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการรักษามะเร็งอื่น เล่าประสบการณ์ที่ตนเองเคยพบเจอ เพื่อเชิญชวนให้กลุ่มเป้าหมาย เข้ารับการคัดกรองโดยอธิบายเหตุผลและความจำเป็นของการคัดกรองให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบและเกิดความเข้าใจ จนยินยอมรับการตรวจคัดกรอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเข้าข้อมูล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง รับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ ช่องทางการเข้าถึงบริการ และความสนใจในการดูแลตนเอง อีกด้วย นอกจากนี้ทีมวิจัยยังประชาสัมพันธ์การคัดกรองผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน เชิญชวนกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล จูงใจด้วยการมอบเกียรติบัตรแก่ผู้ชักชวนและผู้เข้าร่วมกิจกรรม และคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด

O - Observe ขั้นตอนการสังเกตการณ์ ผู้วิจัยได้ร่วมสังเกตการณ์พฤติกรรมในการเข้ารับบริการจากกลุ่มเป้าหมายและ พฤติกรรมของอสม.ที่ชักชวนกลุ่มเป้าหมายรายใหม่ เข้ามารับบริการการคัดกรอง โดยการขยายวงกลุ่มเป้าหมายออกไปคล้ายการตลาดแบบ MLM

R - Reflex ขั้นตอนสะท้อนข้อมูล พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด ค้นข้อมูลแก่คณะทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมระหว่าง ชุมชน อสม. กลุ่มเป้าหมายและทีมวิจัย ในการส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลม่วงตึ๊ด และข้อมูลนวัตกรรมที่เกิดการทำงาน ของอสม.โดยใช้ แอปพลิเคชันไลน์ ช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ใช้เป็นช่องทางการสื่อสารและนัดหมายกลุ่มเป้าหมาย มารับการคัดกรอง เลื่อนนัด แจ้งผลการตรวจ และข้อมูลการนัดหมาย เพื่อส่งต่ออีกด้วย นอกจากนี้ยังชื่นชมการทำงานของทีมวิจัยทั้งหมด และมอบเกียรติบัตรเพื่อเชิดชูเกียรติให้แก่คณะทำงานอีกด้วย

วิจารณ์

กระบวนการจัดอบรมและเสริมสร้างความรู้และการสนับสนุนสื่อเอกสารและสื่อบุคคลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีองค์ความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และช่วยสร้างความตระหนักรู้และให้ความร่วมมือให้การเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มากขึ้นกว่าเดิม ผลการศึกษาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model : HBM) ประเด็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมากซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ อินทรา สิทธิโคตร (2559) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.20 แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลางที่ร้อยละ 45.80 กระบวนการตามวงจรปฏิบัติการ PAOR ที่ใช้ภาคีเครือข่ายและประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการมารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าช่วงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ

.05 ตามผลการศึกษาของวิจิตร ใจดี (2566) กลยุทธ์ทางการตลาดแบบ Multilevel Marketing และกระบวนการเชิงรุก การเสริมแรงใจให้กับแกนนำสายเกิดคุณค่าต่อการจัดบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ทั้งในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่ ขั้นตอนต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในวงจรในภาพรวมสามารถช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ การได้รับความรู้จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ เข้าถึงได้ง่าย ใกล้บ้าน และบูรณาการร่วมกันขององค์กรหลายภาคส่วนในชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น สอดคล้องกับ มณฑา เก่งการพานิช และคณะ (2556) ได้วิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ และการคุมกำเนิด ปัจจัยภายใน/ปัจจัยนำ คือ เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การมีประสบการณ์รับรู้ว่าคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว หรือญาติไปรับการตรวจคัดกรองฯ สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล และการตรวจสุขภาพประจำปี

สรุป

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากในสตรี โดยมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกจำนวนมาก อย่างไรก็ตามมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการคัดกรอง และส่งเสริมป้องกันให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้และปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง งานวิจัยเรื่องการศึกษา รูปแบบการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด โดยทำการศึกษาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลม่วงตึ๊ดจำนวน 240 คน กำหนดวงจรปฏิบัติการคือ PAOR วิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มเติมจากรูปแบบเดิมโดยผสานแนวคิดตามวงจรปฏิบัติการ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmiss & McTaggart ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model) ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์มากยิ่งขึ้น โดยมีความครอบคลุมสะสมการตรวจมะเร็งปากมดลูก ปี 2565-2567 ร้อยละ 75.83 และกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อประสบการณ์การให้บริการด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และต่อความเพียงพอของเครื่องมือ เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ที่ให้บริการ ร้อยละ 68.75 เท่ากัน รองลงมาคือ ความพึงพอใจมากที่สุดต่อความสะอาดปราศจากเชื้อของเครื่องมือเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ที่ให้บริการ ร้อยละ 67.15 ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่พึงพอใจและพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรกำหนดให้คลินิกเอกชนเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 30-60 ปี เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ ลดความอายของผู้รับบริการ และลดเงื่อนไขเรื่องช่วงเวลาของการรับบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

ควรพิจารณารูปแบบและขั้นตอนของวงจรปฏิบัติการนี้ไปทดลองใช้กับต่างพื้นที่พร้อมศึกษาผลการประยุกต์ใช้และนำไปปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพบริบทและศักยภาพของแต่ละพื้นที่ และอาจใช้กลยุทธ์อื่น ๆ เพื่อเสริมแรงจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายได้เกิดความตระหนักรู้ ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือต่อการรับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการสาธารณสุขปทุมภูมิ นอกจากนี้ในพื้นที่ศึกษาวิจัยสามารถนำผลวิจัยนี้ไปปรับปรุงและพัฒนาขั้นตอนต่าง ๆ ของวงจรปฏิบัติในรอบถัดไปเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่มากขึ้นกว่าเดิม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตึ๊ด และอสม.ตำบลม่วงตึ๊ด ที่ช่วยดำเนินงานวิจัยจนแล้วเสร็จ ตลอดจนสาธารณสุขอำเภอเพียงที่ช่วยให้คำแนะนำเพิ่มเติมเนื้อหาและความครอบคลุมงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- ดลสุข พงษ์นิกร, กาญจนา ดาวประเสริฐ, บุรินทร์ วงศ์แก้ว, ศรินยา แสงคำ, มนจิตินันท์ ประดิษฐ์ค่าย, รวิสร่า มีมาก. (2020). *Trends in cancer incidence and mortality in northern LPCH Cancer Registry*. (8).
- นันทิราภรณ์ ถิ่นล่อ, จิราภร เชี่ยวอยู่. (2010) การตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัย 35 – 60 ปี ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. *KKU Journal for Public Health Research*. (Vol.3).
- มณฑา เก่งการพานิช และคณะ. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 43(2).
- วิจิตร ใจดี. (2023). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย. *วารสารศึกษาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ*. 8(3).
- หน่วยงานเวชระเบียนและฐานข้อมูลโรคมะเร็ง. (2022). *ข้อมูลทะเบียนระดับโรงพยาบาล 2564*. In: กระทรวงสาธารณสุข, editor.: กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- อัลจิมา ตันกุล, ไอรีน เรืองขจร. (2016). การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งในสตรี. *Rama Med J*. 4 (39).
- อินทิรา สิทธิโคตร. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. ส.ม., มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพฯ.
- International Agency for Research On Cancer. (2022). *Cervical cancer 2022*. cited 2023 Feb 1. Available from: <https://www.iarc.who.int/cancer-type/cervical-cancer/>.
- Kunatoga A, Mohammadnezhad M. (2021). Health services related factors affecting the pap smear services in Fiji: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 1(21).
- Mohammad Z, Ahmad N, Baharom A. (2022). *The Effects of Theory-Based Educational Intervention and WhatsApp Follow-up on Papanicolaou Smear Uptake Among Postnatal Women in Malaysia: Randomized Controlled Trial*. *JMIR Mhealth Uhealth*. 6.