



การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งของอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน*

ศศิประภา จำปาหาย พย.ม.**

วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ PhD ***

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในอำเภอหนองเรือจังหวัดขอนแก่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนโดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 4 คน หญิงกลุ่มเสี่ยง จำนวน 30 คน ครอบครัวจำนวน 30 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 23 คน และผู้นำชุมชนจำนวน 5 คน ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะปฏิบัติการ และ 3) ระยะประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังขาดการประชุมวางแผนร่วมกันของผู้ให้บริการและชุมชน ระบบข้อมูล: ขาดการบันทึกและการสื่อสาร ระบบการแจ้งผลการตรวจคัดกรองและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่ครอบคลุม ขาดการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนหนองเรือ ผู้วิจัยและชุมชนได้ร่วมกันพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 1) มีการประชุมวางแผนในการให้บริการร่วมกันของผู้ให้บริการสุขภาพและชุมชน 2) จัดระบบข้อมูล: มีการบันทึกและการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับกลุ่มเสี่ยง เพิ่มช่องทางการให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านวิทยุชุมชน จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแก่กลุ่มเสี่ยงและประชาชนปีละ 1 ครั้ง และเจ้าหน้าที่เข้าไปให้ความรู้ในวันประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน ระบบการแจ้งผลการตรวจ และการติดตามได้เพิ่มช่องทางแจ้งผลเป็น 3 ช่องทาง คือ อสม.นำหนังสือแจ้งผลการตรวจไปส่งให้ผู้รับบริการที่บ้าน ผู้รับบริการมาฟังผลการตรวจด้วยตนเองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโทรศัพท์มาที่ รพ.สต. เพื่อขอทราบผลการตรวจ ส่วนหญิงกลุ่มเสี่ยงที่มีเซลล์ผิดปกติเจ้าหน้าที่ได้เข้าไปแจ้งผลการตรวจที่บ้าน ในส่วนของหญิงกลุ่มเสี่ยงที่มีการติดเชื้อจะแนะนำให้มารับการรักษาที่ รพ.สต. หลังการตรวจรักษาเจ้าหน้าที่ทำการบันทึกข้อมูลผลการดูแลรักษา และสรุปผลในสมุดทะเบียน ระบบการส่งต่อมีการประสานงานกับโรงพยาบาลหนองเรือในการแจ้งผลการรักษากลับมาที่ รพ.สต. ซึ่งผลลัพธ์หลังการพัฒนากระบวนการพบว่าอัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านที่เป็นกรณีศึกษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.2 เป็น ร้อยละ 57.7

คำสำคัญ: ระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การมีส่วนร่วม

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรโลก และองค์การอนามัยโลก¹ คาดว่าในแต่ละปีจะมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2551 พบคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดรวมมากกว่า 120,000 คน ในจำนวนนี้โรคมะเร็งตับคร่าชีวิตคนไทยมากที่สุด ส่วนผู้หญิงไทยนั้นตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่พบได้มากที่สุดเมื่อเทียบกับโรคมะเร็งชนิดอื่น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละประมาณ 6,000 – 7,000 คน เมื่อคิดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกพบ 20.9 ต่อประชากรแสนคนในจำนวนนี้ร้อยละ 50 จะเสียชีวิต² ซึ่งการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดขอนแก่น มีการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ พ.ศ. 2548 – 2550 มีประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองเพียงร้อยละ 10.6; 11.3; 10.3 ตามลำดับ³ ในส่วนพื้นที่ตำบลที่ศึกษาก็เช่นเดียวกัน หญิงกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2552 – 2554 เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 13.4; 13.6; 17.9 ตามลำดับในจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 15 หมู่บ้านพบว่าหมู่บ้านที่เป็นกรณีศึกษาปี พ.ศ. 2552 – 2554 หญิงกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 1.6; 1.73; 1.24 ตามลำดับ⁴

นโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นนโยบายเร่งด่วนในทุกระดับพบว่า สาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีทั้งปัจจัยระดับนโยบาย และระบบบริการ และปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ สำหรับปัจจัยระดับนโยบาย นโยบายในการควบคุมมะเร็งปากมดลูก ปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540–2544) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพปเสมีียร์ (Pap's smear) โดยกำหนดเป้าหมายให้ได้ร้อยละ 80 ของสตรี อายุ 35 – 59 ปี ต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและได้รับการตรวจคัดกรองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และใช้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 แต่ก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ จึงได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกขึ้นทั่วประเทศโดยเริ่มโครงการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2548 เป็นต้นมา⁵ ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษา นโยบายการดำเนินงานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชี้แจงนโยบายและแนวทางในการดำเนินงาน 2) ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก 3) จัดประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานตามโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน 4) ให้มีการสำรวจและกำหนดกลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30–60 ปี ในเขตรับผิดชอบโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 5) จัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีแพปเสมีียร์ และจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ให้บริการในหมู่บ้าน โดยจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการแห่งอื่นที่ใกล้เคียงเป็นทีมให้บริการ 6) จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานเพื่อร่วมกันวางแผนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ 7) บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Cx2010 8) ส่งสไลด์และโปรแกรม Cx2010 ให้โรงพยาบาลหนองเรือเพื่อส่งให้อ่านผลการตรวจที่ไซโตเซนเตอร์ขอนแก่น 9) จัดทำรายงานส่งสำนักงานสาธารณสุข ทุก 1 เดือน 10) การแจ้งผลการตรวจแพปเสมีียร์กรณีผิดปกติหรือมีการติดเชื้อส่งหนังสือแจ้งผลการตรวจโดยอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีผลการตรวจพบเซลล์ผิดปกติโทรศัพท์แจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามหญิงกลุ่มเสี่ยงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 11) การดูแลรักษาและการส่งต่อสตรีที่มีผลแพปเสมีียร์ผิดปกติ กรณีมีการติดเชื้อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การดูแลรักษาในรายที่สามารถทำได้และส่งพบแพทย์ในรายที่ไม่สามารถให้การดูแลรักษาได้ตามระบบการส่งต่อ ส่วนในรายที่ผลการตรวจมีเซลล์ผิดปกติทุกราย ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลหนองเรือ



สำหรับข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษาเมื่อวิเคราะห์ระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า 1) ระบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า ในการตรวจคัดกรองแต่ละครั้งเป็นไปตามแผนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ไม่มีการชี้แจงข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนให้ทราบ และไม่ได้ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนออกแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนของตนเอง 2) ระบบบันทึกข้อมูลมีการบันทึกเฉพาะผลการตรวจไม่ครอบคลุมการแจ้งผล การดูแลรักษา การส่งต่อและขาดการสื่อสารข้อมูลผู้รับบริการให้กับทีมผู้ร่วมให้บริการสุขภาพ ส่วนการให้ความรู้กับหญิงกลุ่มเสี่ยงและประชาชนมีการให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวก่อนมีการณรงค์ หนึ่งวันก่อนวันณรงค์ ทำให้หญิงกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ครอบคลุมผู้ที่ไปประกอบอาชีพตั้งแต่เช้ามืดและกลับบ้านค่ำหรือผู้ที่มิบ้านเรือนอยู่ในจุดที่ฟังเสียงหอกระจายข่าวไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ได้รับฟังข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก 3) ระบบการแจ้งผลและการติดตาม ทาง รพ.สต. ได้มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขนำหนังสือแจ้งผลไปแจ้งผลแก่ผู้รับบริการที่บ้านแต่ไม่มีการติดตามประเมินผลว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แจ้งผลการตรวจคัดกรองให้กับหญิงกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ และหญิงกลุ่มเสี่ยงไปรับการรักษามาตามนัดหรือไม่ 4) ระบบการส่งต่อขาดการประสานงานกับโรงพยาบาลหนองเรือ จึงไม่มีผลการแจ้งกลับจากโรงพยาบาลหนองเรือและเจ้าหน้าที่ไม่ได้ติดตามว่าหญิงกลุ่มเสี่ยงไปรับการรักษามาตามนัดหรือไม่ จึงไม่มีผลการวินิจฉัยสุดท้ายของหญิงกลุ่มเสี่ยง จะทราบผลการวินิจฉัยก็ต่อเมื่อหญิงกลุ่มเสี่ยงกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกครั้ง

ทางด้านปัจจัยจากผู้ใช้บริการ พบว่าสาเหตุของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากความอายที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นคนตรวจให้ และสถานที่ให้บริการไม่ค่อยมีขีต มีเพียงผ้า màn กัน ไม่ได้มีการจัดเป็นห้องเฉพาะสำหรับการตรวจ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการประกอบอาชีพทำให้การทำงานหามรุ่งหามค่ำตั้งแต่เช้าเข้าบ้านมืดค่ำทำให้

เวลาไม่ตรงกับที่เจ้าหน้าที่เข้าให้บริการ หญิงกลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักรู้ต่อการเจ็บป่วยความสนใจต่อสุขภาพของตนเองค่อนข้างต่ำเพราะคิดว่าไม่มีอาการอะไรก็ไม่ต้องตรวจ การกระตุ้นเตือนของคนในครอบครัว และชุมชนก็ไม่ค่อยใส่ใจกันและกันมากนักซึ่งส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องส่วนตัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษา
2. เพื่อพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ทำการวิจัยเดือนตุลาคม พ.ศ.2555 – เดือนเมษายน พ.ศ.2556 โดยเลือกพื้นที่แบบเจาะจงคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ของอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น สำหรับหมู่บ้านที่เลือกศึกษาเพื่อเป็นกรณีศึกษาครั้งนี้ได้แก่ หมู่บ้านแห่งหนึ่งในเขตตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอหนองเรือ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 4 คน หญิงกลุ่มเสี่ยงอายุ 30 – 60 ปี จำนวน 30 คน ครอบครัวหญิงกลุ่มเสี่ยง จำนวน 30 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 23 คน และผู้นำชุมชนจำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หญิงกลุ่มเสี่ยง ครอบครัวหญิงกลุ่มเสี่ยง 2) แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน 3) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษานโยบาย ทรัพยากรในชุมชนที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร ทะเบียนรายงานต่าง ๆ ข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์ถึงประเด็น ปัญหาระบบบริการและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็น ข้อมูลในการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในที่ประชุม เพื่อร่วมกัน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ และจัดประชุม ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในที่ประชุม เพื่อร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลที่ได้และร่วมกันวางแผนในการพัฒนาระบบ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) ระยะปฏิบัติการ ปฏิบัติตามแนวทางที่วางแผนไว้ สะท้อนผลการปฏิบัติ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หญิงกลุ่มเสี่ยงที่มาและไม่มารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ครอบครัวหญิงกลุ่มเสี่ยง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข โดยกิจกรรมการพัฒนา ประกอบด้วย การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การ จัดประชุมทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับหญิง กลุ่มเสี่ยงในชุมชน 3) ระยะประเมินผลการปฏิบัติงาน ประเมินผลระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประเมิน ระบบข้อมูล ระบบการแจ้งผลและการติดตามระบบการ ส่งต่อ การจัดการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและ อัตรากวามครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงกลุ่มเสี่ยงของหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูล เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)³

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ระบบการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลที่ศึกษา จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า มีการจัดระบบงานที่ยังไม่ชัดเจน การบริการไม่ได้ถูก ออกแบบมาให้สอดคล้องกับผู้ใช้บริการ การออกแบบ บริการเกิดจากมุมมองของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดย จัดบริการเฉพาะเวลาราชการ ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ของชุมชนหรือปฏิทินชุมชน ขาดการมีส่วนร่วมในการ ออกแบบบริการให้ตรงตามความต้องการของหญิงกลุ่ม เสี่ยง ในด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ครอบคลุมทำให้หญิงกลุ่มเสี่ยงไม่เห็นความสำคัญ ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การบันทึกข้อมูล ไม่เป็นปัจจุบัน ทีมสุขภาพไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ เนื่องจากลงรายละเอียดในสมุดทะเบียนตรวจคัดกรอง ไม่ครอบคลุมและไม่มีการชี้แจงข้อมูลกับทีมผู้ให้บริการ ไม่มีการประสานการส่งต่อกับโรงพยาบาลหนองเรือ ไม่มีการติดตามผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาและส่งต่อ ทำให้ ไม่มีข้อมูลรวมถึงการวินิจฉัยสุดท้ายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่ไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลหนองเรือ

2. กระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์ของระบบ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาระบบการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกได้มีการจัดประชุมทีมเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อวางแผนออกแบบ บริการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้กำหนด แผนร่วมกัน ดังนี้

2.1 การจัดการบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก 1) เจ้าหน้าที่มีการประชุมวางแผนการ ดำเนินงานร่วมกันก่อนการให้บริการ 2) ประชุมร่วมกับ ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อร่วมกำหนดการจัดการบริการใน การตรวจคัดกรองซึ่งเข้ามาให้บริการในตอนเย็น และ 3) เชิญเจ้าหน้าที่อื่นจากสถานบริการอื่นมาเป็นทีมให้ บริการ

2.2 ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1) การบันทึกและการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีม ผู้ให้บริการ มีการประชุมชี้แจงข้อมูลของผู้รับบริการที่ บันทึกในสมุดทะเบียนของ รพ.สต. ให้ทีมผู้ให้บริการ ได้รับทราบ เพิ่มช่องรายละเอียดในสมุดทะเบียนของ



รพ.สต. เพื่อให้ครอบคลุมการแจ้งผล การรักษา และการส่งต่อ ทำให้ทีมผู้ให้บริการสุขภาพได้ทราบข้อมูล หญิงกลุ่มเสี่ยง 2) การให้ความรู้กับหญิงกลุ่มเสี่ยงและประชาชน จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับหญิงกลุ่มเสี่ยง ประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ปละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ความรู้ผ่านทางวิทยุชุมชนในเขตอำเภอหนองเรือเนื่องจากวิทยุชุมชนเป็นช่องทางการสื่อสารที่ทุกกลุ่มอายุสามารถเข้าถึงได้ จนท. เข้าไปให้ความรู้ในวันประชุมประจำเดือนหมู่บ้านทำให้กลุ่มเสี่ยง ประชาชนเข้าใจความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

2.3 ระบบการแจ้งผล และการติดตาม
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มช่องทางการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มี 3 ช่องทาง คือ 1) อสม. นำหนังสือแจ้งผลไปส่งให้ที่บ้าน 2) ผู้รับบริการมาฟังผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยตนเอง และ 3) โทรศัพท์มาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอทราบผลการตรวจ ทำให้หญิงกลุ่มเสี่ยงได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น หญิงกลุ่มเสี่ยงที่มีเซลล์ผิดปกติ เจ้าหน้าที่เข้าไปแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้หญิงกลุ่มเสี่ยงที่บ้านเพื่อให้คำแนะนำในการไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลหนองเรือ และเขียนใบส่งต่อ (บส.8) ให้หญิงกลุ่มเสี่ยงไปให้ทางโรงพยาบาลหนองเรือ และลงวันเดือนปีที่ส่งหญิงกลุ่มเสี่ยงที่มีผลผิดปกติในสมุดทะเบียนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นการสื่อสารกับทีมผู้ให้บริการสุขภาพ ในการให้บริการที่ต่อเนื่อง หญิงกลุ่มเสี่ยงที่มีการติดเชื้อมีมารับการรักษาที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่สรุปและบันทึกในทะเบียนเพื่อสามารถสรุปข้อมูลได้ว่ามีกลุ่มดังกล่าวกี่คนที่มารับบริการแล้ว และอีกจำนวนกี่คนที่ยังไม่มารับบริการเพื่อที่จะได้ติดตามดูแลต่อไป

2.4 ระบบการส่งต่อ มีการประสานงานกับโรงพยาบาลหนองเรือโดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขียนใบส่งต่อ (บส.8) ให้กับหญิงกลุ่ม

เสี่ยงที่ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลหนองเรือทุกราย ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีข้อมูลการเข้ารับการรักษาและการวินิจฉัย นำมาวางแผนการติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามระบบ
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงกลุ่มเสี่ยงของหมู่บ้านเพิ่มขึ้น พบว่า อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงกลุ่มเสี่ยงของหมู่บ้านที่ศึกษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.24 เป็นร้อยละ 57.7

การอภิปรายผล

หลังจากการจัดอบรมให้ความรู้ การได้รับแรงกระตุ้นจากสามี และ อสม. ชักชวนให้เข้ารับการตรวจ หญิงกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นส่งผลให้หญิงกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีผลการศึกษาในทำนองเดียวกันพบว่า การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การกระตุ้นเตือนโดยกลุ่มคน การส่งหนังสือเชิญเข้ารับการตรวจ การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว สามารถกระตุ้นเตือน และส่งเสริมให้หญิงกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้^{6,7}

การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว และ คนในชุมชน ส่งผลให้หญิงกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเช่นกันซึ่งพบว่ามีความรู้ความเข้าใจในทำนองเดียวกันที่สามีสตรีกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มคนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งมากขึ้น ทำให้สามีและกลุ่มคนในชุมชนให้ความรู้ กระตุ้นเตือนหญิงกลุ่มเป้าหมายให้มารับการตรวจ ทำให้สตรีเป้าหมายมารับบริการเพิ่มมากขึ้น^{8,9}

การจัดบริการพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกัน และมีการชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในชุมชนในการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยให้เข้ามาให้บริการในตอนเย็น และให้เจ้าหน้าที่จากสถานบริการอื่นมาเป็นทีมให้บริการส่งผลให้การดำเนินงานสอดคล้อง



กับบริบทชุมชน ทำให้หญิงกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษา พบว่าการพัฒนาระบบโดยให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดกิจกรรมการพัฒนา การนำแนวปฏิบัติไปใช้ และการประชุมประเมินผลการปฏิบัติ และปรับปรุงแผนงานผลการพัฒนาระบบการติดตามสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติ ทำให้สามารถตรวจสอบข้อมูลการแจ้งผล การมาตรวจตามนัด การผิวนัด และผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง^{10,11}

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการให้สุขศึกษารายกลุ่มรายบุคคล โดยการให้ความรู้ควบคู่กับการให้บริการคลินิกอื่นๆ เช่น ให้ความรู้ในคลินิกวางแผนครอบครัว ผ่าคลอด เป็นต้น
2. การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและระบบงานอื่นๆ ในสถานบริการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ปฏิบัติงานทุกคน ควรมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปฏิบัติ และมีการประเมินผลร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันมีส่วนร่วมและภาคภูมิใจในความสำเร็จของผลงานนั้นๆ
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดให้มีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน

References

1. World Health Organization, WHO. Community participation in local health and sustainable development approaches and techniques Geneva: WHO; 2002.
2. Khuhaprems T. The Pap smear screening .Bangkok: Siam Office's printing; 2005.
3. Office of medical academic development and National Health Security Thailand. The Pap smear screening. Bangkok: Siam Office's printing; 2006.
4. Non sa-art Health Promoting Hospital. Record of Pap Smear. Non sa-art Health Promoting Hospital; 2011.
5. Nopkesorn T. Qualitative Methods Book 2. Nakhon Ratchasima: ChokcharoenMarketing; 2006.
6. Tangam W. Pap Smear Test Behavior Promoting of Married Women by Peer Group in Amphoe Namkhang Sisaket Province. [Thesis]. Mahidol: Mahidol University; 1999.
7. Intaruk S. Effects of Group Education Program on Knowledge, Attitude and Intention of Women at Risk for Pap Smear Screening Request at San Pheeseua Subdistrict Muang District, Chiang Mai Province. [Independent Study]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006.
8. Namkul C. Promotion of Health Behaviors among Women in Prevention of Cervical Cancer. [Independent Study]. Kkon Kaen: Khon Kaen University; 2007.
9. Supanaumx U. Promotion of cervix cancer screening for women living in Thongthani sub district Tawatburi district Roi-Et province. [Independent Study]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008.
10. Thurapang P. The Development of the Follow up System For Women With Abnormal Pap Smear Result Thatnong Bua Lamphu Municipality, Muang Districtnong Bua Lamphu Province.[Independent Study]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007.
11. Niyompruksa A, Thnajoronpath S, Rounsri W. The Effectiveness of Nursing System Development in Patients with Breast Cancer Receiving Chemotherapy in Nopparatirajathane Hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2013; 31(2): 54-64.



The Development of Cervical Cancer Screening System of A Tambon Health Promoting Hospital Nongrua District Khon Kaen Province with Participation of Families and Community*

Sasiprapa Jumparwai M.N.S.**

Wilawan Chomnirat PhD***

Abstract

This research study aimed to develop the cervical cancer screening system of a Tambon Health Promoting Hospital in Nong Rua District, Khon Kaen Province, with the participation of families and community. The key informants and participants included the director of the health promoting hospital, registered nurses, community public health officers, nursing assistants, a risk group of 30 women, the families of the 30 women, 4 public health volunteers (PHVs), and 5 community leaders. The period was divided into three phases: 1) situation analysis planning phase, 2) operational phase, and 3) evaluation phase. The quantitative data were analyzed by utilizing frequency, percentage, and mean. The qualitative data were analyzed in terms of contents analysis.

According to the situation analysis, the results found that the cervical cancer screening system of Tambon Health Promoting Hospital lacked meeting and planning to provide mutual service of the team and responsible persons in communities. The data recording and communication between the service teams were ineffective due to lack of conference to explain details and diagnosis results of the risk group. The data of risk group recorded at Tambon Health Promoting Hospital was not integrated with Nong Rua Hospital. Therefore, the researcher and other responsible persons defined a plan to develop the cervical cancer screening system as follows; 1) Service provision for cervical cancer screening system: The meeting and planning of the service teams were required to declare necessary data to participants in communities. 2) The data recording and communication between the health service teams must be improved by holding the conference to discuss about the diagnosis results of the risk group and add more details into the data recording system of Tambon Health Promoting Hospital to cover all essential data. There should be additional channels to spread the knowledge through the communities' radio towers and seminar on the cervical cancer for the risk group and interested people at least once a year. The staffs should provide the knowledge during villages' monthly conference. 3) The system outcome of the three channels, the public health volunteers delivered the results to the risk group at home, the risk group came to Tambon Health Promoting Hospital to take the results, and the risk group called Tambon Health Promoting Hospital to ask the results. Nevertheless, for women in the risk group who had abnormal cervical cells, the officers would give the test results to them at their homes in order to suggest them to receive treatments at Tambon Health Promoting Hospital. When the treatments finished, their data would be recorded to investigate and summarize the results in the register. 4) The referring system of Tambon Health Promoting Hospital was coordinated with Nong Rua Hospital to retrieve the data to Tambon Health Promoting Hospital. After the development of service system, the cervical cancer screening coverage rate of high-risk women in the studied village increased from 1.24 percent to 57.65 percent.

Keywords: cervical cancer screening system, participation

* Thesis of Master of Nursing Science, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Graduate School, Khon Kaen University

** Student of Master of Nursing Science, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University