

การพัฒนารูปแบบ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ในเขตคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลหนองคาย

กุลภากร ปัญสวัสดิ์* พยาบาลวิชาชีพ อรอนันท์ ไสแสง** พยาบาลวิชาชีพ วาสนา แก่นกุล*** พยาบาลวิชาชีพ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหนองคาย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี และ เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลหนองคาย

วัสดุและวิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน 1.) ขึ้นวางแผนปรับปรุงแผน 2.) ขึ้นปฏิบัติการ 3.) ขึ้นสังเกตการณ์ และ 4.) ขึ้นสะท้อนผล ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจำนวน 5 ราย ผู้นำชุมชนและอสม. จำนวน 15 ราย สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงจิตอาสาจำนวน 35 ราย ระยะเวลาในการศึกษา มีนาคม 2561 ถึง กันยายน 2561 พื้นที่ในการวิจัย ชุมชนในเขตรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลหนองคาย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้วย Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : 1.) ระยะศึกษาสถานการณ์ ในชุมชนที่สตรีไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนที่สตรีไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 150 ราย พบว่า อายุเจ้าหน้าที่มากที่สุดร้อยละ 74.28 รองลงมาสถานที่ตรวจห่างไกลร้อยละ 62.85 ไม่ทราบประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 43.33 กลัวพบโรคร้อยละ 20 และไม่มีเวลาร้อยละ 15 2.) ระยะปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้นำชุมชน อสม. ปรับวิธีการตรวจคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่นอกพื้นที่เป็นผู้ตรวจคัดกรอง ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ Liquid based วัสดุในการตรวจใช้ Disposable Speculum รายงานผลตรวจภายใน 2 สัปดาห์ ดำเนินการจัดบริการในโรงพยาบาลและเชิงรุกในชุมชน รับสมัครสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงจิตอาสาจำนวน 35 ราย โดยจัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ 3.) ระยะประเมินผล สตรีจิตอาสาออกให้ความรู้เชิงรุกในชุมชนโดยชักชวน โฉมน้าวสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.88

ข้อสรุป : การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลหนองคาย โดยการจัดบริการ โปรแกรมและจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเผยแพร่ความรู้ทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการมากขึ้น

ความสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30 - 60 ปี

Development of Cervical Cancer Screening Model for Women aged 30 – 60 years in Primary Care Cluster Nongkhai Hospital

1. Kunpaphon Phasawat*, RN., 2. Onanan Saiseang**, RN., 3. Wassana Keankoon***, RN.

Social Medicine Department of Nongkhai Hospital Nongkhai Municipality Nongkhai Province 43000

Objectives : The purpose is to study the situation, context factors that related to cervical cancer, cervical cancer screening model among high-risk women aged 30 – 60 years and the result of using new cervical cancer screening model at primary care cluster Nongkhai Hospital.

Methodology and methods : This study is action research. There are 4 steps, include; 1.) Planning and Improvement, 2.) Action Period, 3.) Observation and 4.) Reflection. The data provider consists of 5 staffs, 15 community leaders, 15 volunteers and 35 high-risk women. The period of this study was from February to September 2018. Communities at primary care cluster Nongkhai Hospital were the conduct and study area. Three conducting research namely; 1.) Situation analysis, 2.) Action period and 3.) Evaluation period. Analyze quantitative data by using descriptive statistics, the different of mean scores, plan with Paired t-test and qualitative data was analyzed by content analysis

Results : There are 3 factors periods of the research result. 1.) Education analysis period, many reasons that make the women did not come to cervical cancer screening 150 sample are embarrassment of staff 74.28 percent, the remote inspection location 62.85 percent, did not know the benefits of mechanical's cervical cancer screening, afraid of discovering the disease 20 percent and not having time 15 percent. 2.) Action period: first of all, the researcher convened a meeting of staffs, community leaders and volunteers. Then adjust the cervical cancer screening method by using outside staffs and, disposable speculum and Liquid Based cytology. After that, notify the result within 2 weeks. Last, proactively and providing services and recruit 35 high-risk women to be a role model. Last, organize education and health belief model plans. The average comparison result between before and after implementation were significantly different at 0.05 ($p < 0.05$). 3.) Evaluation period, after the proactively provide cervical cancer screening knowledge in the communities and persuade with high-risk women aged 30 -60 years who did not take the cervical cancer screening, causing those women to come for cervical cancer screening rate increase to 78.88 percent.

Conclusions : The new cervical cancer screening model innovation has been used for encourage the high-risk women to receive cervical cancer screening service at primary care cluster Nongkhai Hospital in order to maximize benefits to clients.

Keywords : Development of Cervical Cancer Screening Model for Women aged 30 – 60 years

ความสำคัญ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของสตรีทั่วโลก จากรายงานของ International Agency for Research on Cancer (2018)¹ พบผู้ป่วยรายใหม่ 569,847 ราย และมีผู้เสียชีวิต 311,365 ราย ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกถือเป็นปัญหาที่สำคัญเช่นเดียวกัน จากสถิติในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยรายใหม่ราว 62,406 ราย และผู้ป่วยครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตลง ประเทศอินโดนีเซียมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 23.4 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งตับ โดยส่วนใหญ่พบในสตรีอายุระหว่าง 35-60 ปี ในปี 2557 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 5,513 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.7 รายต่อประชากร 100,000 ราย (Cancer in Thailand 2013-2015)² และจากรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ระบุว่าในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 2,251 ราย หรือคิดเป็น 6.8 รายต่อประชากร 100,000 ราย สาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกที่สำคัญ คือ การติดเชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) โดยเฉพาะเชื้อไวรัสสายพันธุ์ HPV 16 และ 18 สามารถก่อให้เกิดโรคได้ถึงร้อยละ 70 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560)⁴ โดยไวรัสจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกและกลายเป็นมะเร็งได้ เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกหากเป็นระยะเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มต้นหรือที่เรียกว่าระยะก่อนมะเร็ง (Pre invasive lesion) ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการผิดปกติ ถ้าตรวจพบในระยะนี้จะสามารถรักษาให้หายขาดได้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในประเทศที่พัฒนาแล้วและสามารถควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกได้สำเร็จคือควรมีการจัดให้มีระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ครอบคลุมร้อยละ 80 ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย และมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอทุก 3-5 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556)⁵

งานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงและอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30 – 60 ปี ปัญหาที่พบในประเทศไทย คือมีอัตราการตรวจคัดกรองต่ำ และไม่ครอบคลุม³ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย รายงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม ปี (2558-2560) คิดเป็นร้อยละ 54.95⁶ คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลหนองคายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะสม ปี (2558-2560) คิดเป็นร้อยละ 17.96⁷ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 65)⁸ ที่กำหนดคือร้อยละ 65⁸ เพื่อแก้ปัญหาหน้างานดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรี กลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30 – 60 ปี ในเขตคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลหนองคาย โดยการมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้รับบริการ ซึ่งรูปแบบเดิมเจ้าหน้าที่ออกแบบกิจกรรมการตรวจคัดกรองทั้งหมด การพัฒนารูปแบบครั้งนี้ใช้แนวคิด Kemmis & McTaggart (1988)⁹ และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (จุฬารัตน์ โสตะ)¹⁰ เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น และนำมาเป็นรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) ของ Stephen Kemmis and Robin Mctaggart, (1988) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนวางแผน (Planning) ปฏิบัติการ (Action) สังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ร่วมกับการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2 รอบ

กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในชุมชนที่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ จำนวน 150 ราย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน 5 ราย ผู้นำชุมชนและ อสม. 15 ราย สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงจิตอาสาอายุ 30-60 ปี จำนวน 35 ราย (ตัวแบบ) โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากรายงานก่อนหน้า¹¹อาศัยอยู่ในชุมชนเขตรับผิดชอบตลอดปี 2560 มีสถิติสัมปัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและตอบคำถามได้ไม่เคยผ่าตัดเอามดลูกและปากมดลูกออก ระยะเวลาในการศึกษา มีนาคม 2561 ถึง กันยายน 2561

ขั้นตอนในการศึกษา

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ 3 ระยะ คือ 1. ระยะเตรียมการ 2. ระยะปฏิบัติการวิจัย 3. ระยะประเมินผล ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวมความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบเจาะจงชุมชนในเขตรับผิดชอบที่มีสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ 2. ระยะปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) ขั้นวางแผน (Plan) ศึกษาสภาพปัญหา/บริบท/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง/สาเหตุของปัญหา/ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยการสังเกตสภาพทั่วไปของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ศึกษาจากเอกสาร/รายงานในปีที่ผ่านมา ศึกษาข้อมูลเวชระเบียนและจากรายงาน สังเกต สัมภาษณ์แบบเจาะ

ลึกในประเด็นที่ต้องการ ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและปัญหา ร่วมกันระหว่างทีมผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ผู้นำชุมชน/อสม. ผู้รับบริการ โดยวิธีการสนทนากลุ่มนำมาวางแผนการพัฒนารูปแบบใหม่ 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) จัดกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ตามแผนที่วางไว้ 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) สังเกต ควบคุมกำกับ นิเทศและติดตามการดำเนินงาน ประเมินผลระหว่างดำเนินการก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม 4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) อุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมทั้งแนวทางแก้ไข พัฒนาในรอบที่ 2 และ

3. ระยะประเมินผลภายหลังจากพัฒนารูปแบบใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างประกอบด้วยข้อมูล 4 ชุด คือ แนวทางการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี แนวทางการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ผู้นำชุมชน/อสม.และผู้รับบริการ แบบสังเกตบริบทด้านสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ชื่อใช้ของ เสาวลักษณ์ สัจจา (2551)¹¹ และการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นที่ต้องการ(In-depth Interview)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ จัดระดับของคะแนนเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังของกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างของค่า

คะแนนเฉลี่ยด้วย Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย อนุมัติเลขที่ 10/2561 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2561 เมื่อผ่านการอนุมัติผู้วิจัย จึงได้ลงมือทำการศึกษาโดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและชี้แจงสิทธิกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อบริการที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมา

ใช้ประโยชน์ต่อการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ระยะเตรียมการ ทำการศึกษาช่วง เดือน มีนาคม 2561 ผลจากการศึกษาสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย ซึ่งสนใจตอบแบบสอบถาม ได้ข้อสรุปดังนี้ สาเหตุที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รู้สึกอายมากที่สุด ร้อยละ 74.67 รองลงมาสถานที่ตรวจห่างไกลร้อยละ 62.66 ขาดความรู้และไม่ทราบประโยชน์ของการตรวจคัดกรองร้อยละ 43.33 กลัวตรวจพบว่าเป็นโรคร้อยละ 20 และไม่มีเวลาร้อยละ 15.33 แสดงในตารางที่ 1 และนำผลจากการศึกษาที่ได้เข้าสู่ระยะปฏิบัติการ(Action Research)

ตารางที่ 1 ผลจากการตอบแบบสอบถามสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคนหนึ่ง (ตอบได้หลายข้อ)

ลำดับ	สาเหตุที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=150)	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
1	รู้สึกอาย	112	74.67
2	สถานที่ตรวจไกล	94	62.66
3	ขาดความรู้และไม่ทราบประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง	65	43.33
4	กลัวตรวจพบว่าเป็นโรค	30	20.00
5	ไม่มีเวลา	23	15.33

2. ระยะปฏิบัติการวิจัย กระบวนการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตคลินิกหออกรับครรภ์โรงพยาบาลหนองคาย ระยะเวลาในการศึกษา เดือน เมษายน -พฤษภาคม 2561 ผู้วิจัยนำผลของการศึกษาในระยะเตรียมการคืนข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน มีการประชุมร่วมกัน รวมถึงการสนทนากลุ่มประกอบด้วยคณะผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ผู้นำชุมชน/อสม. สรุปผลดังนี้

รูปแบบเดิม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบออกแบบกิจกรรมดำเนินการตรวจคัดกรองปีละ 1 ครั้งในช่วงเดือนสิงหาคม สถานที่จัดบริการในหน่วยบริการ โดยให้อสม.แจกแผ่นพับ

ความรู้ และเชิญกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรอง รายงานผลตรวจใช้เวลา 1 เดือน บันทึกข้อมูลในระบบ HoSXP. ค่า ผลการตรวจคัดกรองสะสม 3 ปี (2558-2560) ต่ำร้อยละ 17.06 (เกณฑ์ร้อยละ 65)

รูปแบบใหม่โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ขึ้นวางแผน (Plan) 1.)เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน/อสม และผู้รับบริการ ออกแบบกิจกรรมการตรวจคัดกรองร่วมกัน 2.) จัดตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน/เปิดบริการทุกวันศุกร์ในคลินิกหออกรับครรภ์/OPD สูตินรีเวชกรรมทุกวันทำการ 3.) ให้เจ้าหน้าที่ภายนอกชุมชนเป็นผู้ตรวจคัดกรอง 4.) คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Liquid-based cytology

5.) อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Speculum disposable) 6.) รายงานผลตรวจภายใน 2 สัปดาห์ 7.) สื่อการสอนเป็นวิดีโอภาพเคลื่อนไหวเห็นการเปลี่ยนแปลงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก และแผ่นพับความรู้ 8.) สร้างตัวแบบสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้จำนวน 35 คน 9.) จัดโปรแกรมการเรียนรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมส่งเสริมให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 10.) วัดความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังดำเนินการ 11.) ตั้งกลุ่มไลน์ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 12.) บันทึกข้อมูลภายหลังตรวจคัดกรองเสร็จ

13.) ในรายที่มีผลผิดปกติส่งต่อโรงพยาบาลหนองคาย 14.) สรุปรายงานผล

ขั้นปฏิบัติการ(Action) ดำเนินการตามแผนที่พัฒนาขึ้นมาใหม่

ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) ผลจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < 0.05 แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	n	$\bar{x}$	S.D	95%CI	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก						
ก่อนการทดลอง	35	13.0	3.0	39.3 ถึง 40.5	130.8	< 0.001
หลังการทดลอง	35	18.3	1.5			
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง						
ก่อนการทดลอง	35	25.3	4.3	33.7 ถึง 34.8	125.7	< 0.001
หลังการทดลอง	35	34.23	1.6			
การรับรู้ต่อความรุนแรง						
ก่อนการทดลอง	35	14.2	3.6	19.7 ถึง 20.4	122.5	< 0.001
หลังการทดลอง	35	20.0	0.9			
การรับรู้ต่อประโยชน์						
ก่อนการทดลอง	35	20.4	4.3	25.3 ถึง 26.1	132.8	< 0.001
หลังการทดลอง	35	25.7	1.1			
การรับรู้ต่ออุปสรรค						
ก่อนการทดลอง	35	22.9	4.9	30.9 ถึง 32.0	116.5	< 0.001
หลังการทดลอง	35	31.4	1.6			
การสนับสนุนทางสังคม						
ก่อนการทดลอง	35	32.8	5.3	39.3 ถึง 40.5	130.8	< 0.001
หลังการทดลอง	35	39.9	1.8			

สะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflect) จากการดำเนินการในรอบที่ 1 พบว่าสตรีกลุ่มทดลองบางรายไม่สามารถเข้ามารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากมีเวลาไม่ตรงกับช่วงที่จัดบริการในชุมชน จึงปรับปรุงรอบที่ 2 โดยเพิ่มบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในหน่วยบริการทุกวันจันทร์และประสาน OPD แผนกผู้ป่วยนอกสูติและนรีเวชกรรมโรงพยาบาลหนองคาย พร้อมสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มทดลองได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 100

3. ระยะประเมินผล จากการที่สตรีจิตอาสา (ตัวแบบ) ออกไปให้ความรู้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงในชุมชนที่ยังไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 174 ราย โดยมีระยะเวลา เดือน พฤษภาคม 2561 ถึง กันยายน 2561 การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกรวมถึงสาเหตุของการเกิดโรค และการป้องกันตนเองพร้อมแจกแผ่นพับความรู้ และเล่าประสบการณ์ของตนเองที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพร้อมทั้งแจ้งถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำตัดสินใจมารับการตรวจคัดกรองจำนวน 139 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.88

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จากสถานการณ์สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย ในชุมชนที่มารับการตรวจคัดกรองต่ำ พบว่าอายุมากที่สุดร้อยละ 74.28 สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ สัจจา (2551) ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสตรี

อายุ 35-60 ปี เพื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าสาเหตุที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่บอกว่าคืออายุหมอร้อยละ 62.21¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ บุญรอด (2558) ศึกษาการพัฒนาแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เหตุผลที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ไม่มีอาการผิดปกติ อายุในการตรวจ¹²

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมีความคุ้นชินกับเจ้าหน้าที่ประจำชุมชนทำให้รู้สึกอายจึงไม่กล้าที่จะมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่จากภายนอกที่ไม่คุ้นชินก็จะไม่อายและอยากตรวจ ส่วนสถานที่ตรวจไกลทำให้ไม่สะดวกจึงไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า “ถ้ามาตรวจที่โรงพยาบาลต้องเสียเวลาไปครึ่งวัน ทำให้ขาดรายได้ในวันนั้น” สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร ไขแก้ว (2556) ที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน สาเหตุที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรู้สึกอาย กลัวการตรวจ ไม่สะดวก ไม่มีเวลา ไม่รู้แหล่งให้บริการ¹³

การรับสมัครสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง (ตัวแบบ) จำนวน 35 คน ผลการศึกษาพบว่า ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ง่าย รวมถึงการแจ้งผลตรวจภายใน 2 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ บุญรอด (2558) ที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวแบบในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อน¹² ขึ้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ พบว่าสตรีจิตอาสา (ตัวแบบ) ที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้ทบทวนโดยมีการเล่าประสบการณ์ของตนเอง “อยากให้คนอื่นที่ยังไม่มาตรวจ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะไปได้ปลอดภัย” สอดคล้องกับการศึกษาของจเรช ธรรมกร่าง และคณะ(2557)¹⁴ ที่ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี

ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองและการศึกษาของ ศศิประภา จำปาหวาย, วิราวัฒน์ ชมนิรัตน์ (2557)¹⁵ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งของอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ที่กล่าวว่าสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรับรู้ถึงประโยชน์จึงชักชวนคนใกล้ชิดมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการศึกษาครั้งนี้สตรีจิตอาสา(ตัวแบบ)ได้ไปชักชวนบุคคลใกล้ชิดและญาติให้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนการพัฒนาสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 12.30 หลังการพัฒนารูปแบบขึ้นมาใหม่พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.88 สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ บุญรอด (2558)¹² การสนับสนุนทางสังคมการจัดบริการเชิงรุก ชุดตรวจคัดกรอง สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงจิตอาสา(ตัวแบบ)¹⁰ การให้จิตอาสาไปชักชวนจะทำให้ได้รับข้อมูลเกิดความมั่นใจ “ฉันเข้าใจ จะไปตรวจเพราะเห็นว่ามีประโยชน์” ไม่อายจึงมารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรจเรข ธรรมกร่างและ คณะ(2557)¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิประภา จำปาหวาย, วิราวัฒน์ ชมนิรัตน์(2557)¹⁵ ในเรื่องการพูดคุย กระตุ้นเตือน ให้คำปรึกษารวมถึงการชักชวนให้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ต้องรอผลตรวจนาน อธิบายได้ว่าการพัฒนาแบบตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบให้ความรู้โดยจิตอาสา(ตัวแบบ) ผ่านโปรแกรมสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม จิตอาสาซึ่งเป็นตัวแบบที่ดีไปชักชวนและให้ความรู้ในสตรีที่ไม่มาตรวจให้มีความรู้ ความเข้าใจเห็นประโยชน์จึงมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษารจเรข ธรรมกร่างและ คณะ(2557)¹⁴ และ สอดคล้องกับการศึกษาศศิประภา จำปาหวาย, วิราวัฒน์ ชมนิรัตน์(2557)¹⁵ ในเรื่องการพูดคุย กระตุ้น

เตือน ให้คำปรึกษารวมถึงการชักชวนให้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 79.88

สรุป

การพัฒนารูปแบบ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ในเขตคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลหนองคาย ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมา(2558-2560) ร้อยละ 17.06 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน(เกณฑ์ร้อยละ 65) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามิชุมชนที่สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการตรวจคัดกรองต่ำเพียงร้อยละ 12.30 จากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลหนองคายปี 2558-2560 พบมีผู้มารับการตรวจเพียงร้อยละ 17.06 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและยังพบว่ามีชุมชนที่สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการตรวจคัดกรองต่ำเพียงร้อยละ 12.30 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมศึกษาบริบทและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างจากแบบสอบถามสาเหตุที่สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงรู้สึกอายมากที่สุด รองลงมาเป็น สถานที่ตรวจไกลร้อยละ 62.66 ขาดความรู้และไม่ทราบประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ ร้อยละ 43.33 ถัดมาตรวจพบว่าเป็นโรคร้อยละ 20 และไม่มีเวลา ร้อยละ 15.33 ผู้วิจัยได้นำผลจากการศึกษาคืนข้อมูลให้และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน มีการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันออกแบบการพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกขึ้นใหม่ ภายใต้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1988) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ วางแผน (Plan), ลงมือปฏิบัติงาน (Action), สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observe) และสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflect) ปรับปรุง 2 วงรอบ ผลจากการพัฒนาแบบใหม่นี้พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ในชุมชนกลุ่มเสี่ยงสูงมารับการตรวจ

คัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.88 และนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลหนองคายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สุรกิจ ยศพล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคายที่อนุญาตให้ทำการศึกษา และนำเสนอผลงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์ดร.สุทิน ชนะบุญ วิทยากรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่สอนและให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการอบรมครั้งนี้ทุกท่าน ขอขอบคุณภาคีเครือข่าย สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงจิตอาสาและสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงในชุมชนที่ทำการศึกษ ที่ให้ความร่วมมือในวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). Globolcan 2018: Available from <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>.
2. W. Imsamran, A. Chaiwerawattana, Wiangnon et al. Cancer in Thailand Vol. VIII, 2013-2015.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2558.
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. มะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย . 2560. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2560
7. โรงพยาบาลหนองคาย . 2560. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2560
8. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง; 2560.
9. Kemmis & McTaggart. The Action Research Planer. : Deakin University; 1988.
10. จุฬารัตน์ โสตะ. กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546 หน้า72-78
11. เสาวลักษณ์ สัจจา .2551.ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสตรีอายุ 35-60 เพื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 เขตเทศบาลเมือง จังหวัดหนองคาย วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551.
12. วันเพ็ญ อยู่รอด. การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน. วารสารราชชนรินทร์ มกราคม-มิถุนายน 2558; 153-160.
13. สุคนธ์ ไชแก้ว และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน. วารสารพยาบาลทหารบก 2556; 14(3): 8-13.
14. รจเรข ธรรมกร่าง และคณะ. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยตรวจคัดกรอง. Veridian E-Journal Sciene and Technology Silpakorn University 2557; 1(5): 19-29.
15. ศศิประภา จำปาหวาย, วิราวันย์ ขมนิรัตน์. การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งของอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32(2): 190-196.