

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง สรุบบทเรียนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน
ระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยน้ำส้มสายชูและการรักษาความผิดปกติของ
ปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid
(VIA and Cryotherapy) ปี 2549-2551
: กรณีศึกษา คลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ของ

นางสีบุญเรือง ทองเหลา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ 2220

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 2220

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** สรุปบทเรียนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยน้ำส้มสายชูและการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual

Inspection with Acetic Acid (VIA) and Cryotherapy) ปี 2549-2551

: กรณีศึกษา คลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มีนาคม – 31 กรกฎาคม 2552

3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ 90%

ร่วมจัดทำโครงการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามและเก็บข้อมูล ตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางชนากานต์ บุญประกอบ สัดส่วนของผลงาน 10 %

5. ที่ปรึกษา นางสิริพันธ์ ศิริโสภางษ์

6. บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง สรุบทบทเรียนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยน้ำส้มสายชูและการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid and Cryotherapy) ปี 2549-2551 ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และจุดด้อยที่พบจากการดำเนินงาน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน โดยศึกษากลุ่มประชากรที่เป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 40 – 45 ปี ทุกคนที่มารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 47 คน และสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีป้ายน้ำส้มสายชูและการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid and Cryotherapy) จำนวน 3 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2552 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้อัตราส่วนร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกคนนี้เข้ามารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีป้ายน้ำส้มสายชู (Visual Inspection with Acetic Acid : VIA) ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีส่วนใหญ่ มีอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 46.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร สถานภาพสมรส คู่ อาศัยอยู่ในเขตตำบลสระสมิง ร้อยละ 63.8 ไม่ระบุข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก มาตรวจมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากการรณรงค์ประจำปี ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยน้ำส้มสายชู (Visual Inspection with Acetic Acid : VIA) มีผลการตรวจภายใน ปกติ ได้รับการตรวจประเมินปากมดลูกว่า ไม่สงสัยมะเร็ง เห็นรอยต่อของคอมดลูกทั้งหมด และผลตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (VIA) เป็นผลลบ ร้อยละ 100 ผลการตรวจเต้านม ปกติ ไม่ได้ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีป้ายสไลด์ (Pap smear)ร่วมด้วย ในส่วนของข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีป้ายน้ำส้มสายชูและการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid and Cryotherapy) ปี 2549-2551 พบว่า ส่วนใหญ่ มีอายุ 31-35 ปี

ร้อยละ 66.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้อมสายชู (VIA) 5 ปี ขึ้นไป ทุกคน จากการสอบถาม เกี่ยวกับการปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่ามีหลายปัจจัย ได้แก่ การดำเนินงาน ตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกด้วยน้ำส้อมสายชู (VIA) เป็นนโยบายจากส่วนกลาง ตลอดจนผู้บริหารระดับต้นถึง ระดับประเทศให้ความสำคัญกับนโยบาย ดังกล่าว มีแผนการปฏิบัติงานและเป้าหมายที่ชัดเจน มีการ ทำงานเป็นทีม ทั้งทีมผู้ให้บริการจากศูนย์อนามัย และเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชน รวมถึงมีการ ประสานงานที่ดีระหว่างการดำเนินงาน และการดำเนินงานในช่วงแรก เป็นการดำเนินงานเชิงรุกทำให้ ผู้รับบริการเข้าถึงบริการง่ายขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการ เพราะรู้ผลทันทีไม่ต้อง รอ และก่อนการให้บริการ มีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการ เกิดความประทับใจและ นำไปบอกต่อ ด้านระบบการเก็บข้อมูล มีความสะดวก ชัดเจน และผู้ให้บริการไม่ใช่คนในพื้นที่ทำให้ สตรีกล้ามารับบริการมากขึ้น ส่วนจุดค้อยที่พบจากการดำเนินงาน พบว่า พื้นที่ทั้ง 4 ตำบลและ ผู้บริหารไม่ได้ให้ความสำคัญ จะเห็นได้จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางท่านไม่ให้ความร่วมมือในการ ประชาสัมพันธ์และนัดผู้รับบริการมาตรวจ และพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้ง 4 ตำบล เป็นพื้นที่ทับซ้อนใน ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลวารินชำราบ ทำให้เข้าไปดำเนินการได้ไม่ถนัด นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการใน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี บางท่านย้ายไปปฏิบัติงานที่ฝ่ายวิชาการหรือ เปลี่ยนงานที่รับผิดชอบทำให้ลงพื้นที่ได้น้อยลง และผู้รับบริการส่วนใหญ่ก็อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของ การตรวจคัดกรองด้วยวิธีป้ายสไลด์ (Pap smear)

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้อมสายชู และหารูปแบบการให้บริการเชิงรุกแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ของ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

7. บทนำ

หลักการและเหตุผล

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับสองของสตรีทั่วโลก โดยร้อยละ 80 พบใน ประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะยังพบ มากเป็นอันดับหนึ่งของสตรีที่เป็นมะเร็งทั้งหมดและเป็นสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งมากที่สุดใน สตรีในปัจจุบันพบอุบัติการณ์ในการเกิดมะเร็งปากมดลูก 24.7 ต่อแสนประชากรสตรี หรือ 6,500- 7,000 รายทั่วประเทศ และจากการคาดประมาณโดยใช้ฐานประชากรปี 2541-2543 พบผู้ป่วย รายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 4,353 รายในปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นเป็น 9,749 ราย ในปี พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการดำเนินงานคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear และ VIA โดยกรมการแพทย์รับผิดชอบหลักในการตรวจคัดกรองแบบ Pap smear และกรมอนามัย ดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในกรณีที่ Pap smear ไม่ครอบคลุม และทั่วถึงประชากรสตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเป้าหมาย (โสภณ เมฆธน 2551)

กรมอนามัย ได้ดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA มาตั้งแต่ปี 2542 โดย ร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และองค์การ JHPIEGO จนมาถึงปัจจุบัน ได้

ดำเนินงานเต็มพื้นที่ในจังหวัดต่างๆ 13 จังหวัด ได้แก่ ยโสธร อำนาจเจริญ หนองคาย ร้อยเอ็ด เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช อุตรดิตถ์ น่าน เพชรบูรณ์ กระบี่ ตาก และลพบุรี นอกจากนี้ยังมีพื้นที่ดำเนินการ อีก 4 อำเภอ ได้แก่ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร และ อ.นาทม จ.นครพนม ส่วนผลการดำเนินงาน ตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้แก่ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหารในภาพรวม จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 11,755 ราย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 11,032 ราย คิดเป็นร้อยละ 93 ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA จำนวน 9,106 ราย ผลตรวจผิดปกติจำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.82 ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก (กองอนามัยการเจริญพันธุ์ 2550) ในส่วนของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้ตอบสนองนโยบายดังกล่าว โดยมีการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งวิธี VIA และ Pap smear ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยมีพื้นที่รับผิดชอบหลัก 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลธาตุ ตำบลโพธิ์ใหญ่ ตำบลเมืองศรีไค และตำบลสระสมิง และจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้รับบริการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA มีจำนวนน้อย (ปี 2550 ร้อยละ 2 ปี 2551 ร้อยละ 7.34) ทำให้การดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ 10) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกลับมาทบทวนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 4 ตำบล เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่นำมาซึ่งความสำเร็จ จุดด้อยของการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และโอกาส ในการพัฒนาการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นำไปสู่ความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธุ์ อันจะเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดอุบัติการณ์ในการเกิดมะเร็งปากมดลูกต่อไป

8. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ด้วยน้ำส้มสายชูและการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) and Cryotherapy) ปี 2549-2551 ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ จุดด้อยของการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA

9. วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 30 – 45 ปี ทุกคนที่มาใช้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ตั้งแต่ปี 2549-2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(1) เครื่องมือวิจัย

ใช้แบบสำรวจและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลผลการดำเนินงาน ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ที่อยู่ อายุที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก และเหตุผลในการมาตรวจ

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน แยกรายปี ปี 2549 - 2551 ได้แก่ ประเภทการตรวจ ผลการตรวจภายใน ผลตรวจ VIA การจี้เย็น และการส่งต่อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จและจุดด้อยที่พบจากการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (Visual Inspection with Acetic Acid : VIA)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ส่วนที่ 3 จุดด้อยที่พบจากการดำเนินงาน

(2) การสร้างและทดสอบเครื่องมือ

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

2. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหา นำมาสร้างแบบสำรวจให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตรงตามประเด็นที่ต้องการ

3. นำเครื่องมือที่สร้างไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content Validity) เพื่อดูว่าแบบสำรวจมีเนื้อหาตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาครั้งนี้หรือไม่ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสำรวจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสำรวจชุดที่ 1 คือแบบสำรวจข้อมูลผู้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA ปี 2549-2551 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสำรวจจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ทะเบียนคลินิกมะเร็งปากมดลูก และแบบรายงานผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และแบบสอบถามชุดที่ 2 คือแบบสอบถามบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จและจุดด้อยที่พบ

จากการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (Visual Inspection with Acetic Acid : VIA) เป็นการสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกทุกคนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (Visual Inspection with Acetic Acid : VIA) ในช่วง ปี 2549 - 2551

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจและแบบสอบถาม ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลใช้สถิติร้อยละ และค่าเฉลี่ย และชุดที่ 2 แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ ใช้สถิติร้อยละและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสรุปบทเรียนผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยน้ำส้มสายชูและการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) and Cryotherapy) ของผู้รับบริการที่มารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในเชิงปริมาณ และคุณภาพ ปี 2549-2551 โดยผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการศึกษา 5 เดือน

10. ผลการดำเนินงานผลการศึกษา

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลสตรีวัยเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ มี อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 46.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 93.6 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 93.6 มาจากตำบลสระสาม ร้อยละ 63.8 ไม่ระบุข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก ร้อยละ 87.2 มาตรวจมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากการรณรงค์ประจำปี ร้อยละ 76.6

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน

พบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยน้ำส้มสายชู (Visual Inspection with Acetic Acid : VIA) ร้อยละ 89.4 มีผลการตรวจภายในปกติ ร้อยละ 100 ได้รับการตรวจประเมินปากมดลูกว่า ไม่สงสัยมะเร็ง และเห็นรอยต่อของคอมดลูกทั้งหมด ร้อยละ 100 ผลตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (VIA) เป็นผลลบ ร้อยละ 100 ผลการตรวจเต้านม ปกติ ร้อยละ 97.9 ไม่ได้ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีป้ายสไลด์ (Papsmear)ร่วมด้วย ร้อยละ 87.2

2. ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีป้ายน้ำส้มสายชูและการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid and Cryotherapy) ปี 2549-2551

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

พบว่า เจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่ มีอายุ 31-35 ปี ร้อยละ 66.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 66.7 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (VIA) 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พบว่า มีหลายปัจจัย ได้แก่ การดำเนินงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (VIA) เป็นนโยบายจากส่วนกลาง ตลอดจนผู้บริหารระดับต้นถึงระดับประเทศให้ความสำคัญกับนโยบาย ดังกล่าว มีแผนการปฏิบัติงานและเป้าหมายที่ชัดเจน มีการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมผู้ตรวจจากศูนย์อนามัย และเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชน รวมถึงมีการประสานงานที่กระหว่างการดำเนินงาน และการดำเนินงานในช่วงแรก เป็นการดำเนินงานเชิงรุกทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการง่ายขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการ เพราะผู้ผลทันทีไม่ต้องรอ และก่อนการให้บริการมีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการ เกิดความประทับใจและนำไปบอกต่อ ด้านระบบการเก็บข้อมูล มีความสะดวก ชัดเจน และผู้ให้บริการไม่ไขว่คว้าในพื้นที่ทำให้สตรีกล้ามารับบริการมากขึ้น

ส่วนที่ 3 จุดด้อยที่พบจากการดำเนินงาน

พบว่า พื้นที่ทั้ง 4 ตำบลให้ความสำคัญน้อย จะเห็นได้จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางท่านไม่ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์และนัดผู้รับบริการมาตรวจ และพื้นที่ ที่รับผิดชอบทั้ง 4 ตำบล เป็นพื้นที่ทับซ้อนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ทำให้เข้าไปดำเนินการได้ไม่ถนัด นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการใน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี บางท่านย้ายไปปฏิบัติงานที่ฝ่ายวิชาการหรือเปลี่ยนงานที่รับผิดชอบทำให้ลงพื้นที่ได้น้อยลง และผู้รับบริการส่วนใหญ่ก็อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของการตรวจคัดกรองด้วยวิธีป้ายสไลด์ (Pap smear)

อภิปรายผล จากผลการวิจัยนำประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปราย ดังนี้

1. ข้อมูลสตรีวัยเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

จากผลการวิจัยจะเห็นว่ากลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีป้ายน้ำส้มสายชู (VIA) ที่มีอายุ 35-39 ปี มีจำนวนไม่มาก ประกอบอาชีพเกษตรกร เหตุที่อาชีพนี้มารับการตรวจมากที่สุดอาจจะเป็นเนื่องจากว่าประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีความสามารถปลื้มตัวมาได้มากกว่าอาชีพอื่น อย่างเช่น อาชีพค้าขาย มีผู้มารับบริการน้อยอาจเนื่องมาจากต้องขายของอย่างสม่ำเสมอ หากหยุดบ่อยๆอาจทำให้เสียลูกค้าประจำไปได้ ผู้รับบริการสถานภาพสมรส คู่ มาจากตำบลระสมิง ส่วนใหญ่ไม่ระบุข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก เนื่องจากในใบซักประวัติ VIA ไม่มีแบบซักประวัติในส่วนนี้ มีเฉพาะในทะเบียนคลินิกซึ่งผู้รับบริการบางราย ไม่ได้ซักประวัติในส่วนนี้ไว้ มาตรวจมะเร็งปากมดลูกเนื่องจาก

การตรวจประจำปี ถ้าหากไม่มีการตรวจประจำปี ก็ไม่อาจทราบได้ว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์จะมาตรวจหรือไม่ แสดงให้เห็นว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ยังไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก และไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตยา ดุษฎีสมบัติ (2547 : 50) จากการประเมินผลการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ด้วยวิธีป้ายน้ำส้มสายชู และการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid and Cryotherapy) ของศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ในการประเมินปัจจัยนำเข้า ด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักที่จะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น บุคลากรจึงต้องปรับกลวิธีเพื่อจูงใจและสร้างความตระหนัก เช่น การออกหน่วยบริการในชุมชน การจัดรถรับส่ง และที่สำคัญ คือต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีป้ายน้ำส้มสายชู และการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid and Cryotherapy) ปี 2549-2551

ส่วนที่ 1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากผลการวิจัยเห็นว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ มาจากหลายด้าน ทั้งด้านการให้ความสำคัญของผู้บริหาร ด้านความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ในการทำงานเป็นทีม และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการไม่ใช่คนในพื้นที่ อาจส่งผลให้ลดความเขินอายของผู้รับบริการลงได้ จึงกล้ามารับบริการมากยิ่งขึ้น ด้านรูปแบบการดำเนินงานเชิงรุกและเทคนิคการตรวจที่ทราบผลหลังตรวจเพียง 1 นาที ส่งผลให้ลดความยุ่งยากในการกลับมาฟังผลตรวจ ผู้รับบริการจึงอาจประทับใจในส่วนนี้ก็เป็นได้

ส่วนที่ 2 จุดด้อยที่พบจากการดำเนินงาน

จากผลการวิจัยจะเห็นว่า จากที่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย มีผู้รับบริการน้อยอาจเนื่องมาจาก พื้นที่ทั้ง 4 ตำบลยังให้ความสำคัญน้อย ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน พื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่มีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนงานบ่อย จนทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จาก ปีงบประมาณ 2549 และในช่วงต้นปีงบประมาณ 2550 ขาดบุคลากรที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชูในคลินิก มีเพียงการออกให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 4 ตำบล โดยเจ้าหน้าที่ที่เคยปฏิบัติงานดังกล่าว ซึ่งเปลี่ยนงานไปแล้ว และอีกปัจจัยคือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มอายุ 30-45 ปี ที่มีอายุ 30,35,40 และ 45 ปี ก็จัดอยู่ในกลุ่มเป้าหมายของ Pap smear และสตรีบางรายที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายแต่ไม่ได้ผ่านการคัดกรองช่องคลอดก็อาจเห็นคอมดลูกไม่หมด จำเป็นที่จะต้องตรวจด้วยวิธี Pap smear และอีกอย่างสตรีรายไหนที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชูมาแล้วไม่เกิน 5 ปี ก็ต้องตรวจด้วยวิธี Pap smear อีก จากเหตุผลดังกล่าว อาจจะเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้มีสตรีน้อยรายที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชูก็เป็นได้

11. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้วมสายชู และหารูปแบบการให้บริการเชิงรุกแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

2. เป็นแนวทางในการศึกษาหาความรู้และค้นคว้าสำหรับผู้สนใจ

3. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับโรงพยาบาลชุมชน

12. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

ในการเก็บข้อมูลการสรุปบทเรียนครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ในทะเบียนประวัติ ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบในบางส่วน เนื่องจากไม่ได้สอบถามจากผู้รับบริการโดยตรง ทำให้ขาดการสอบถามเพิ่มเติมในบางรายละเอียดที่ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ เช่น ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้รับบริการ และข้อมูลทั่วไปบางส่วนที่มีไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ในทะเบียน เป็นต้น ซึ่งถือว่ามีความสำคัญในการนำมาสรุปบทเรียนการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานต่อไป

13. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้

1.1 ด้านการให้บริการ ควรออกให้บริการเชิงรุกมากขึ้น โดยเฉพาะในตำบล กลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพที่ยังมีผู้รับบริการน้อยหรือไม่มีเลย ได้แก่ ตำบลเมืองศรีโค และตำบลธาตุ สตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่มอายุ 30-34 ปี และผู้มีอาชีพค้าขาย และรับจ้าง

1.2 ด้านการจัดเก็บข้อมูล ปี 2549 – 2550 ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากผู้วิจัยยังไม่ได้เข้ามารับผิดชอบงานนี้ และขาดบุคลากรที่ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้วมสายชูในคลินิก จึงควรมีเจ้าหน้าที่ ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อยู่ประจำในคลินิก ในกรณีที่เจ้าหน้าที่มีการเปลี่ยนงานหรือเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้รับบริการตอบที่บ้านในกรณีที่ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

1.3 ด้านการประสานงาน ควรพัฒนาการประสานงานและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ 4 ตำบล เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาหารูปแบบในการสร้างความตระหนักให้สตรีวัยเจริญพันธุ์เห็นความสำคัญในการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

2.2 ศึกษาว่าเหตุและปัจจัยใดที่ทำให้ตำบลธาตุ และตำบลสระสมิงมีผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากและมากที่สุด

2.3 ควรมีการปรับรูปแบบของแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ในส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จ และจุดด้อยที่พบจากการดำเนินงาน จากการเขียนเพียงอย่างเดียวเพิ่มเป็นมีหัวข้อให้เลือกตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

14. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากที่ปรึกษาหลักคุณศิริพันธ์ ศิริโสภางษ์ ที่คอยให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความถูกต้องเหมาะสมทางเนื้อหาและภาษามากยิ่งขึ้น ตลอดจนให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต คุณตติยา สารธิดา ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ในการทำวิจัยให้มีความถูกต้องเหมาะสมทางเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์ มีคุณประโยชน์มากขึ้น

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ที่คอยให้คำปรึกษา ให้ความรัก ความห่วงใย ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ แก่ผู้วิจัยเสมอมา

15. เอกสารอ้างอิง

กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS For Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร, 2546.

กองอนามัยวัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารพัฒนาระบบข้อมูลการปฏิบัติงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA, 2550.

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. (แก้ไขเพิ่มเติม) นนทบุรี, 2541.

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 2. (แก้ไขเพิ่มเติม) นนทบุรี, 2541.

ชวาล แพร์ตันกุล. เทคนิคการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

ชานินทร์ ศิลล์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : วีอินเตอร์พรีนซ์ , 2550

บัณฑิต ชุมวรรฐายี. การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสถานะที่มีทรัพยากรจำกัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550.

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. เอกสารโครงการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม “ การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสถานะที่มีทรัพยากรจำกัด”, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ, 2544

วนิดา ทางาม. การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้วโดยกลุ่มเพื่อนสตรี อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

วีระวัฒน์ตระกูล...และคณะ. นรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.

514 หน้า

วสันต์ ลีนะสมิต. ตำรามะเร็งนรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2542

โสภณ เมฆชน. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมสรุปผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA, 2551.

สรिता ธีระวัฒน์สกุล, วราภรณ์ ศิริสว่าง และสมศรี ปัทมพันธ์. การตัดสินใจการตรวจมะเร็งปากมดลูก. รายงานวิจัยคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

สุรัตยา คู่ย์สมบัติ และคณะ. การประเมินผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และการรักษาโดยวิธีจี้ด้วยความเย็นของศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. รายงานการวิจัยศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา, 2547.

อาภากร สุปัญญา. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสีบุญเรือง ทองเหลา)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางชนากานต์ บุญประกอบ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางปิยรัตน์ จันดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....

(พอ.นพ.บวร แผลงฤทธิ์ทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายคนัย ธีวันดา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7

อุบลราชธานี

...../...../.....

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ข้อผลงานเรื่อง** การรับรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองของสตรี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในพื้นที่ 4 ตำบล
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ตุลาคม 2554 – กันยายน 2555
3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1 หลักการและเหตุผล

มะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันยังพบมากเป็นอันดับหนึ่งของสตรีที่เป็นมะเร็งทั้งหมด และเป็นสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งมากที่สุด ในสตรี จากการคาดประมาณโดยใช้ฐานประชากร ปี 2541-2543 พบผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 4,353 ราย ในปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นเป็น 9,749 ราย ในปี 2551 กระทรวงสาธารณสุขมีทั้งนโยบายในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear และ VIA เพื่อช่วยลดปัญหาดังกล่าว แต่อุบัติการณ์การเกิดโรคและจากการคาดประมาณก็ยังไม่มีความโน้มที่จะลดลง จึงควรกลับมาทบทวนว่าอะไรที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้มะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย ทั้งที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการประเมินผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีป้ายน้ำส้มสายชูและการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid and Cryotherapy) ของศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดย สุรัตยา ดุษฎีสมบัติ (2547 : 50) ในการประเมินปัจจัยนำเข้า ด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักที่จะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น บุคลากรจึงต้องปรับกลวิธีเพื่อจูงใจและสร้างความตระหนัก เช่น การออกหน่วยบริการในชุมชน การจัดรถรับส่ง และที่สำคัญ คือต้องมี การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และจากการสรุปบทเรียนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยน้ำส้มสายชูและการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) and Cryotherapy) ปี 2549-2551 : กรณีศึกษาคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากการณรงค์และถูกเรียกตัวมาตรวจ เห็นได้ชัดว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ขาดความตระหนักที่จะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยสมัครใจมาด้วยตนเอง จากการศึกษาข้างต้นสามารถบ่งชี้ได้ว่าสาเหตุสำคัญอีกอย่างที่ทำให้มะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยอยู่ เกิดจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่จะส่งผลให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญได้ ต้องมาจากองค์ประกอบหลายอย่าง ในส่วนของโรคมะเร็งปากมดลูก สตรีต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความรุนแรง อุตบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง โอกาสที่จะเป็นโรค สาเหตุ และการป้องกันเกี่ยวกับโรคนี้อย่างดีพอ จึงจะเห็นความสำคัญและเห็นว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว แล้วจะก่อให้เกิดความตระหนัก อยากรจะมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองโดยไม่ต้องรอการเกณฑ์มาตรวจหรือบังคับแต่อย่างใด

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองของสตรีเหล่านั้น ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการก่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นำไปสู่การลดปัญหาและอุบัติการณ์ในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างยั่งยืน และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและวางแผนการดำเนินงานต่อไป

3.2 แนวความคิด

มะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยสูงขึ้นจากการคาดประมาณ ในการที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรค ควรได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งจากภาครัฐ และประชาชน ในส่วนของประชาชนควรได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรครดังกล่าว เกี่ยวกับความรุนแรง และอุบัติการณ์ ของโรคอย่างทั่วถึง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายปลูกฝังสร้างความตระหนักมาตั้งแต่วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยทอง ตลอดจนถึงวัยผู้สูงอายุ จากภาครัฐอย่างสม่ำเสมอและเอาจริงเอาจัง และการที่ประชาชนจะรับรู้เกี่ยวกับโรครดังกล่าวได้นั้น ต้องมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในประเทศไทยเราจะเห็นว่ามีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก ทั้งๆที่อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย จึงควรได้รับการแก้ไขจากภาครัฐอย่างเร่งด่วน และเอาจริงเอาจังมากกว่านี้ ควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกช่องทางทั้งโทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา สื่อสิ่งพิมพ์ วารสารต่างๆ และควรประชาสัมพันธ์บ่อยๆอย่างสม่ำเสมอ อาจจะทุกเดือน ทุกสัปดาห์ หรือทุกวัน แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละสื่อแต่ละช่องทาง ซึ่งจะสามารถช่วยสร้างความตระหนักให้สตรีเห็นความสำคัญของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก และช่วยแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุดและยั่งยืนในการลดอุบัติการณ์และแนวโน้มในการเกิดผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ได้ในที่สุด

3.3 วิธีการศึกษาหรือแนวทางการได้มาซึ่งข้อมูล

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มต่ำบลดะ 50 คน รวมทั้งสิ้น 200 คน แล้วใช้แบบสอบถาม สอบถามกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นสตรี เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.4 บทวิเคราะห์

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในฐานะศูนย์วิชาการที่รับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยทำการศึกษาวเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ ซึ่งความสำคัญของการพัฒนางานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้สตรีได้รับการอย่างครอบคลุมและทั่วถึง จึงเป็นอีกภารกิจหนึ่ง ที่ควรพัฒนาเพื่อให้สตรีป่วยและตายจาก

โรคมะเร็งปากมดลูกน้อยที่สุด และช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกอันเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยต่อไป

3.5 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและประชาชน ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขมะเร็งปากมดลูก อย่างจริงจังและเร่งด่วนเพื่อแก้ปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย
2. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ผ่านสื่อต่างๆอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรี

3.6 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย
2. สตรีกลุ่มเป้าหมาย เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

3.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองของสตรีกลุ่มเป้าหมาย
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานมาใช้ในการพัฒนาและวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาและวางแผนการดำเนินงานต่อไป