

การพัฒนางานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลสันป่าตอง
จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2548 - 2553
(An improvement of Pap Smear Screening Service in HIVs women at Sanpatong
Hospital, Chiang Mai Province, 2005-2010)

ชุตินา ชัยมณี พย.บ. *

Chutima Chaimanee B.Sc.

สมชาติ โตรักษา พบ., สม.**

Somchart Torugsa M.D., M.P.H.

พัชรา วงษ์สุวรรณ พย.บ. *

Patchara Wongsuwan B.Sc.

* โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

Sanpatong Hospital, Chiang Mai Province

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Public Health, Mahidol University

บทคัดย่อ

สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี จะพบอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น การตรวจคัดกรองร่วมกับการตรวจติดตามผลของการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ประเทศไทยมีนโยบายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการบริการที่มีคุณภาพ โดยกำหนดไว้ในมาตรฐานการดูแลให้สตรีติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยร้อยละ 50

การวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลองหลายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลสันป่าตอง เก็บข้อมูลไปข้างหน้า โดยใช้ ปี พ.ศ.2547 เป็นข้อมูลก่อนการทดลองดำเนินการทดลอง ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ถึง ธันวาคม พ.ศ.2553 อย่างต่อเนื่อง 6 ปี วัดผลการดำเนินงานแต่ละปีแล้วนำไปใช้ปรับปรุงในปีต่อมา ใช้ปีพ.ศ.2548 - 2553 เป็นข้อมูลหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นสตรีติดเชื้อเอชไอวี รวม 306 คนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา พบว่า อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.5 ใน พ.ศ.2547 มาเป็นร้อยละ 42.5, 53.0, 68.1, 82.0, 82.9 และ 84.1 ใน พ.ศ.2548 - 2553 ตามลำดับ อัตรา

การติดตามส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มและรักษา ภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังมารับการตรวจคัดกรอง เปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 30.0 ใน พ.ศ.2547 มาเป็นร้อยละ 52.0, 44.5, 71.4, 77.8, 81.8 และ 85.7 ใน พ.ศ. 2548 - 2553 ตามลำดับ อัตราการตรวจติดตามผลหลังการรักษา เพิ่มขึ้นจนเป็นร้อยละ 100 ในพ.ศ.2553 โดยทุกคนได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องการตรวจทางเซลล์วิทยาพบผลผิดปกติร้อยละ 24.5 เมื่อติดตามผล พบว่า เป็นมะเร็งร้อยละ 73.3 งานบริการที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ การจัดเก็บข้อมูลโดยสร้าง โปรแกรมคอมพิวเตอร์อย่างง่าย เพื่อบันทึกข้อมูลสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาทุกคนและบริการที่ได้รับ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการเพื่อกำหนดแนวทางการให้บริการร่วมกัน และการให้การปรึกษาที่อบอุ่น เรื่องโรค การป้องกัน และแนวทางการตรวจรักษา ได้เสนอแนะให้ สตรีติดเชื้อเอชไอวีต้องได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี ต้องมารับการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่ม และ ต้องมารับการตรวจติดตามผลหลังการรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มาร่วมกันพัฒนา โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยทรัพยากรเท่าที่มีอยู่

คำสำคัญ: เอชไอวี, วิจัยพัฒนาเชิงทดลอง, ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, ติดตามผลการรักษา, พัฒนาต่อเนื่อง

Abstract

Background: Incidence of cervical cancer is high in HIV- reactive women. Cervical cancer screening and follow-up continuous can decrease the incidence of invasive cancer. The Thailand National AIDs policy require high quality service for HIV- reactive, which is at least 50% of HIV reactive women has to receive Pap smear annually. Methods: This experimental development research: one group pre-test post-test time series design aimed to improve Pap smear screening services among HIV- reactive women attending at Sanpatong Hospital by prospective data recording. The pre-test (baseline data) utilized 2004 data; duration for experiment was between January 2005 and December 2010; experiment measurement was done annually to be the post-test data. The samples were 306 HIV-

reactive women living in Sanpatong District, Chiang Mai Province during the experiment. Descriptive statistics such as percentage were employed. Results: Pap smear uptakes increased from 18.5% in 2004 to 42.5%, 53.0%, 68.1%, 82.0%, 82.9% and 84.1% in 2005-2010 respectively. Follow - up rate for diagnosis and treatment within 3 months after screening were changed from 30.0% in 2004 to 52.0%, 44.5%, 71.4%, 77.8%, 81.8% and 85.7% in 2005-2010. Follow-up rate after treatment increased to 100% in 2010 indicating every target person received quality services continuously. Abnormal Pap smear were 24.5% and follow-up cytology showed 77.3% were cancer. The improved Pap smear screening services were convenience and simple computer programs for data recording of HIV-reactive women and services received; data linkage between service provider units; and warm counseling on disease, preventive behaviors, treatment and follow-up. Conclusion: HIV- reactive women need quality Pap smear screening services every year. It can do by the commitment of concerning groups working together by patient focused using our existing resources.

Keywords: HIVs, Experimental development research, Pap smear, Follow-up, Continuous improvement

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ก่อให้เกิดการติดเชื้อจุลินทรีย์ฉวยโอกาสบางชนิด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, 2550) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย มีความสำคัญในการป้องกันโรคมะเร็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำทำให้ร่างกายติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โดยเฉพาะเชื้อไวรัสเอชพีวี ซึ่งทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อมีการติด

เชื่อดังกล่าว เชื้อจะคงอยู่จนทำให้เซลล์กลายรูป ต่อมาจะก่อกำเนิดกลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด (จตุพล ศรีสมบุญ, 2547) จากรายงานต่างๆทั่วโลก พบว่าสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี จะพบอัตราการเกิด Cervical Intraepithelial neoplasia (CIN) และ Cervical carcinoma เพิ่มขึ้น (จตุพล ศรีสมบุญ, 2540) และ ในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อตรวจพบความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกแล้วมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ หรือเปลี่ยนแปลงไปในระดับที่

รุนแรงมากขึ้น (Robinson WR *et al.*, 2003) ถึงแม้จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก แต่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษารอยโรคภายในเยื่ออุ้งทรวงมัสร่วมกับการตรวจติดตามผลของการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามในสตรีติคเชื้อเอชไอวี (จุฑพล ศรีสมบูรณ์, 2547) ในปี พ.ศ.2549 ประเทศไทยมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้ติคเชื้อเอชไอวีให้เข้าถึงการรักษาอย่างทั่วถึง และกำหนดมาตรฐานการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติคเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นตัวชี้วัดหนึ่ง ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการดูแลดังกล่าว โดยกำหนดเป้าหมายให้สตรีติคเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear อย่างน้อยร้อยละ 50 (กรมควบคุมโรค, 2550) ซึ่งแนวทางการดูแลสตรีติคเชื้อเอชไอวี คือ ถ้าตรวจ Pap smear ครั้งแรกปกติ ให้ติดตามตรวจทุก 1 ปี (พิไลวรรณ กลีบแก้ว และบัณฑิต ชุมวรรฐายี, 2546) การติดตามหลังการรักษามีความสำคัญ เพราะมีโอกาสพบพยาธิสภาพคงเดิม ใน 1 ปีแรก หรือพบการกลับเป็นซ้ำในเวลา 2 ปี (สัณชัย บัลลังก์โพธิ์ และ สมศักดิ์ ตั้งตระกูล, 2542)

จากการสืบค้นข้อมูลย้อนหลัง จากเวชระเบียนของโรงพยาบาลสันป่าตอง ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า สตรีติคเชื้อเอชไอวีที่มีที่อยู่ในเขตอำเภอสันป่าตองที่มารับการรักษาที่คลินิกด้านเอดส์ โรงพยาบาลสันป่าตอง พบอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear เพียง 44 คน โดยจำนวนที่เหลือไม่สามารถสืบค้นข้อมูลการไปรับบริการยังสถานบริการอื่นได้ เนื่องจากยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ และยังไม่มีการจัดเก็บสถิติจำนวนรายชื่อสตรีติคเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสันป่าตองทั้งหมด ในด้านการติดตามการรักษาพบว่า ผู้ที่มีผลผิดปกติจำนวนหนึ่ง ไม่มาฟังผลเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่ม และรักษา และพบว่าสตรีจำนวนหนึ่ง หลังการรักษาครั้งแรกแล้วไม่มารับการตรวจติดตามผลของการรักษาอย่างต่อเนื่อง คณะผู้วิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลสันป่าตอง จึงพัฒนางานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติคเชื้อเอชไอวี เพื่อพัฒนางานให้บริการตรวจ Pap smear ในสตรีติคเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เพิ่มความครอบคลุมของการตรวจ Pap smear ในสตรีติคเชื้อเอชไอวีที่ความถี่ทุก 1 ปี และ เพิ่มการมารับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สตรีกลุ่มนี้

ได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม และ ต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง (Experimental development research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลังการทดลอง หลายครั้ง (One group pre-test post-test time series design) เพื่อพัฒนางานตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลสันป่าตอง เก็บข้อมูลไปข้างหน้า โดยใช้ปีพ.ศ.2547 เป็นข้อมูล Pre - test ดำเนินการทดลอง ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2553 อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 6 ปี วัดผลการดำเนินงานแต่ละปี โดยใช้ปี พ.ศ.2548 - 2553 เป็นข้อมูล Post - test กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือสตรีติดเชื้อเอชไอวี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มารับการรักษาในคลินิกด้านเอดส์โรงพยาบาลสันป่าตอง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าในการศึกษาในแต่ละปี จำแนกเป็น รายเดิมจากปีที่ผ่านมา และ รายใหม่ที่มาได้รับการรักษาเพิ่ม เพื่อเป็นจุดเริ่มต้น

ของปีแรก จึงใช้จำนวนสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่มาับการรักษาที่คลินิกด้านเอดส์ที่มีชื่อปรากฏในเวชระเบียนในปี พ.ศ.2547จำนวน 233 คน เป็นรายเดิมจากปีที่ผ่านมา ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่เสียชีวิตย้ายที่อยู่ย้ายไปเข้ารับการรักษาสถานบริการอื่นตามสิทธิ์ป่วยรุนแรง เดินทางไม่ได้ และ อยู่ในเรือนจำ พบว่า สตรีติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ทั้งรายเดิม และ รายใหม่ จำแนกเป็นรายปี มีจำนวนระหว่าง 259-280 คน ดังตารางที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกการตรวจ Pap smear รายงานผลระบบ Bethesda 2001
2. แบบบันทึกเหตุการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานตรวจ Pap smear
3. บัตรทะเบียนประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนโรงพยาบาลสันป่าตอง
4. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 2 โปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมการติดตามตรวจ Pap smear และ โปรแกรมการติดตามการรักษา

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พ.ศ.2548-2553 จำแนกเป็นรายปี

ปี พ.ศ.	รายเดิม จากปีก่อน (คน)	สาเหตุที่ทำให้จำนวนประชากรที่ศึกษาลดจำนวนลง(คน)					รายใหม่ ที่มารับ การรักษา เพิ่ม (คน)	รวมกลุ่ม ตัวอย่างที่ ศึกษา (คน)
		ย้ายไปรักษา ที่อื่นตาม สิทธิ์	ป่วยเดิน ทาง ไม่ได้	ย้ายที่อยู่	เสียชีวิต	อยู่เรือนจำ		
2548	233	7	0	0	0	0	33	259
2549	259	5	1	1	4	1	17	264
2550	264	5	0	1	1	0	16	273
2551	273	13	0	0	3	1	11	267
2552	267	0	0	0	0	0	13	280
2553	280	3	1	1	2	0	4	277

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง ร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ที่ได้รับการฝึกอบรมจากคณะผู้วิจัยโดยการบันทึกรายชื่อสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสันป่าตอง ทั้งรายเดิมและรายใหม่ ลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อการติดตามตรวจ และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องที่ความถี่ทุก 1 ปี รวมทั้งการบันทึกเหตุการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานตรวจ Pap smear ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2548 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ.2553 เป็นระยะเวลา 6 ปี

การพัฒนางานบริการการตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวีแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการก่อนดำเนินงาน

จำแนกออกเป็น 3 กิจกรรมหลัก คือ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ ได้แก่

1) การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้รู้ลักษณะ และสภาพปัญหา

2) การวิเคราะห์ผล ที่เกิดจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้รู้ความสำคัญของประเด็นที่ 1 แล้วนำไปใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การดำเนินการ หรือแก้ปัญหาที่ถูกต้อง และเหมาะสม

3) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงาน เพื่อให้รู้ถึงสาเหตุซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไข หรือการพัฒนาต่อไปอย่างตรงจุด และมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาระบบงานบริการการตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง โดยนำข้อมูลที่ได้จากกิจกรรมหลักที่ 1 มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนา ด้วยการนำกิจกรรมที่ได้ทำมาแล้วทั้งหมดมาวิเคราะห์ และสรุปเพื่อกำหนดกิจกรรมหลักสำคัญ ที่ต้องทำในช่วงปีแรกของการพัฒนา คือ ปี พ.ศ.2548

3. การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงานตามระบบงานบริการตรวจ Pap smear ที่พัฒนาขึ้น

4. การเตรียมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามระบบงานบริการตรวจ Pap smear ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ทั้งการจัดประชุมชี้แจง และการนำข้อมูลที่เป็นปัญหามาปรึกษากันอย่างไม่เป็นทางการ ตามสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินงานจำแนกออกเป็น 2 กิจกรรมหลัก คือ

1. การเริ่มต้นดำเนินงานตามระบบงานบริการตรวจ Pap smear ที่พัฒนาขึ้นในปีแรก โดยการกำหนดตัวชี้วัด และกลุ่มเป้าหมาย

2. การติดตามผลการดำเนินงานตามระบบงานบริการตรวจ Pap smear ที่พัฒนาขึ้น จำแนกตามช่วงเวลาในแต่ละปี คือ การติดตามผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.2548, 2549, 2550, 2551, 2552 และ 2553 โดยวัดผลการดำเนินงาน ด้านปริมาณงาน และคุณภาพงาน

ขั้นตอนที่ 3 การสรุปผลการดำเนินงาน จำแนกออกเป็น 3 กิจกรรมหลัก คือ

1. การนำผลการดำเนินงานทั้งหมด ตั้งแต่เริ่มต้นในขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์ และสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. จัดเสวนาคณะผู้วิจัย เพื่อระดมความคิดเห็นในการอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานทั้งหมด แล้วสรุปประเด็นที่สำคัญ ตามสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

3. จัดทำรายงานผลการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพรรณนา ด้วยจำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สภาวะการณ์และสาเหตุของปัญหา

1.1 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ใน พ.ศ.2547 สตรีติดเชื้อเอชไอวีได้รับการ

ตรวจ Pap smear จำนวน 44 คน (ร้อยละ 18.5) คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการสืบค้นบัตรทะเบียนประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน โรงพยาบาลสันป่าตอง พบความผิดปกติ 8 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ไม่มาฟังผลเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่ม และรับการรักษา ภายในระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไปหลังมารับการตรวจ 3 คน และพบผู้ที่ไม่มารับการตรวจติดตามผลหลังการรักษาอย่างต่อเนื่อง 4 คน คณะผู้วิจัยได้ติดตามเพื่อสัมภาษณ์หาสาเหตุของการไม่มาตามนัด ผู้ป่วยให้เหตุผลว่า ยังไม่ว่างเพราะต้องทำงาน และ ย้ายที่อยู่ คณะผู้วิจัยจึงได้ช่วยดำเนินการให้ทั้งหมดได้รับการตรวจติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

1.2 คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการติดตาม และวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการไม่มารับการตรวจติดตามผลของการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบผลทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 1 คน และ มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก 2 คน

1.3 คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ใน พ.ศ.2547 สำหรับกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงาน การบริการตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง สรุปได้ ดังนี้คือ

1) การขาดการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ และการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ

2) ขาดรายละเอียดของระบบบริการ ด้านการตรวจคัดกรอง และการติดตามการรักษา

3) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายยังไม่ชัดเจน

4) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงาน ขาดการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน และ

5) ขาดการบันทึก และเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ส่งผลให้ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการได้

2. ผลการพัฒนาระบบงานบริการตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี

คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ใน พ.ศ. 2547 มาปรึกษาหารือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แล้วร่วมกันพัฒนาระบบงานบริการการตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี ระบบงานที่พัฒนาขึ้นประกอบไปด้วย 3 กิจกรรมหลัก (สมชาติ ไตรรักษา, 2548) คือ การจัดเก็บข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล/การติดตามข้อมูล และการให้การปรึกษา (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2553) โดยทั้ง 3 กิจกรรมดังกล่าว ได้รับการประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อการปรับปรุงให้เหมาะสม และดียิ่งขึ้น (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การพัฒนาระบบงานบริการตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง
พ.ศ. 2548-2553 จำแนกตามกิจกรรมหลัก ในระยะเวลาทุกๆ 2 ปี ของการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก			
พ.ศ. 2548-2549	พ.ศ. 2550-2551	พ.ศ. 2552-2553	การประเมินผล
1) การจัดเก็บข้อมูล - แยกสมุดลงทะเบียนเพื่อ บันทึกการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกระหว่าง สตรีติดเชื้อเอชไอวี และ สตรีไม่ติดเชื้อ - แยกแฟ้มบันทึกผลการ ตรวจผิดปกติ	1) การจัดเก็บข้อมูล - สร้างโปรแกรม excel เพื่อบันทึกรายชื่อสตรีติด เชื้อเอชไอวี รายใหม่ใน แต่ละปีเพื่อความสะดวก ของการติดตามตรวจ - สร้างโปรแกรม excel เพื่อบันทึกรายชื่อสตรีที่มี ผลผิดปกติ เพื่อก ติดตามการรักษา	1) การจัดเก็บข้อมูล เพิ่มกิจกรรมต่อจากปี 2551 คือ - คัดออกรายชื่อผู้ที่ขาดการมา รับการรักษาตามนัดในแต่ ละปี - บันทึกการติดตามผลหลัง การรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่ ติดตามการพบพยาธิสภาพ เดิม และ การกลับมาเป็นซ้ำ	1) การจัดเก็บข้อมูล - ทราบจำนวน และรายชื่อ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นรายเดิม และ รายใหม่ทั้งหมด - ทราบรายชื่อผู้ที่ยังไม่มารับ บริการตรวจ และ รักษา - ประเมินผลลัพธ์ของการ ดำเนินงานได้ชัดเจน
2) การเชื่อมโยงข้อมูล - คลินิกตรวจมะเร็งปาก มดลูก ตรวจสอบรายชื่อผู้ที่ ยังไม่มารับการตรวจ เพื่อ ติดตามมาตรวจทางจดหมาย และ โทรศัพท์ - ประสานขอข้อมูลจาก สถานีอนามัย เพื่อรวบรวม อัตราความครอบคลุม	2) การเชื่อมโยงข้อมูล เพิ่มกิจกรรมต่อจากปี 2549 คือ - คลินิกตรวจมะเร็งปาก มดลูกส่งต่อรายชื่อผู้ที่ ยังไม่มารับการตรวจ Pap smear ให้คลินิกด้าน เอดส์ เพื่อนัดผู้ป่วยให้ ตรงกัน - คลินิกด้านเอดส์ส่งสตรี รายใหม่ ให้คลินิกตรวจ มะเร็งปากมดลูก เพื่อให้การปรึกษา	2) การเชื่อมโยงข้อมูล เพิ่มกิจกรรมต่อจากปี 2551 คือ - คลินิกด้านเอดส์ประเมิน เพื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมาย พบ สตรีที่ปฏิเสธการตรวจ เนื่องจากปกปิดผลการติดเชื้อ โดยส่งต่อให้คลินิกตรวจ มะเร็งปากมดลูกเพื่อให้การ ปรึกษา	2) การเชื่อมโยงข้อมูล - เพิ่มประสิทธิภาพของการ ให้บริการ ทั้งด้านการตรวจ คัดกรอง และด้านการติดตาม การรักษา - กิจกรรมการดำเนินงาน สอดคล้องกัน

ตารางที่ 2 การพัฒนาระบบงานบริการตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง (ต่อ)

กิจกรรมหลัก			
พ.ศ. 2548-2549	พ.ศ.2550-2551	พ.ศ.2552-2553	การประเมินผล
3) การให้การปรึกษา - ให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม ใน สตรีติดเชื้อเมื่อมีวาระการ ประชุมประจำเดือน - แจ้งผลตรวจเฉพาะสตรีที่มี ผลผิดปกติ	3) การให้การปรึกษา - ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ก่อนตรวจทุกคน เกี่ยวกับเรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก วิธีการ ตรวจ ผลการตรวจ ขั้นตอน การรักษา และ ความสำคัญ ของการมารับการตรวจติดตาม ผลการรักษา - ภายหลังการรักษา อธิบายให้ เห็นความสำคัญของการมารับ การตรวจติดตามผลการรักษา	3) การให้การปรึกษา เพิ่มกิจกรรมต่อจากปี 2551 คือ - ให้การปรึกษาสตรีติดเชื้อใน รายที่ปฏิเสธการตรวจ เพื่อ อธิบายข้อดี ข้อเสียของการ ตรวจ ให้เกิดความรู้ ความ เข้าใจ และเกิดเจตคติในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ที่ เหมาะสม โดยใช้คำพูดที่เข้าใจ ง่าย ชัดเจน	3) การให้การปรึกษา - สตรีกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ และ ตระหนักถึง ความสำคัญของการมารับการ ตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง ทุก 1 ปี - สตรีที่มีผลผิดปกติ มารับการ ตรวจติดตามผลหลังการรักษา อย่างต่อเนื่อง และครบทุกครั้ง

3. ความครอบคลุมของการตรวจ Pap smear ใน สตรีติดเชื้อเอชไอวี และการมารับการติดตามการ รักษาอย่างต่อเนื่อง

3.1 อัตราความครอบคลุมของการตรวจ Pap smear ที่ความถี่ทุก 1 ปี พบว่า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.5 ในพ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 42.5, 53.0, 68.1, 82.0, 82.9 และ 84.1 ใน พ.ศ.2548, 2549, 2550, 2551, 2552 และ 2553 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3) โดยพบว่า สตรีติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่พบสะสม ตั้งแต่ปี 2548 ถึง 2553 ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100 (306 คน)

3.2 การติดตามส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มและ รักษา ภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังมารับการตรวจ Pap smear พบว่า เปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 30.0 ใน พ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 52.0, 44.5, 71.4, 77.8, 81.8 และ 85.7 ใน พ.ศ.2548-2553 ตามลำดับ (ดังตาราง ที่ 3) มีผู้ที่ไม่มาติดตามการรักษา รวมทั้งสิ้น 26 คน คณะผู้วิจัยได้ติดตามสัมภาษณ์ เพื่อหาสาเหตุของ การไม่มารับการรักษาได้คำตอบว่า ไม่ว่าง 11 คน ขี้ขลาดอยู่ 6 คน คิดว่าไม่เป็นอะไรเพราะไม่มีอาการ 6 คน และ ไม่เคยได้รับการติดตามจากเจ้าหน้าที่

3 คน ซึ่งทั้งหมดได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่ม และ รักษาทุกคน

3.3 การตรวจติดตามผลหลังการรักษา พบว่าสตรีที่มีผลผิดปกติทั้งหมด หลังการรักษาใน 6 เดือนแรกมารับการตรวจติดตามผลของการรักษา เปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 40.0 ในพ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 60.0, 55.6, 78.6, 88.9, 90.9 และ 100 ใน

พ.ศ. 2548 - 2553 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3) จากการติดตามสัมภาษณ์ผู้ที่ไม่มาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัด 19 คน พบว่าผู้ป่วย คิดว่ารักษาหายแล้ว 8 คน ยังไม่ว่าง 7 คน และย้ายที่อยู่ 4 คน โดยทั้งหมดได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในเวลาต่อมา

ตารางที่ 3 ผลการตรวจ Pap smear และการติดตามการรักษา ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง พ.ศ.2548 - 2553

ผลการดำเนินงานตรวจ Pap smear	ปี พ.ศ.						คน (ร้อยละ)
	2548	2549	2550	2551	2552	2553	
1. จำนวนสตรีติดเชื้อเอชไอวี (คน)	259	264	273	267	280	277	306*
2. ได้รับการตรวจคัดกรอง (คน)	110	140	186	219	232	233	306**
(ร้อยละ)	(42.5)	(53.0)	(68.1)	(82.0)	(82.9)	(84.1)	(100)
3. ตรวจพบผลผิดปกติ(คน)	25	9	14	9	11	7	75 (24.5)
4. การมารับการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่ม และรักษา(คน)	13	4	10	7	9	6	49
(ร้อยละ)	(52.0)	(44.5)	(71.4)	(77.8)	(81.8)	(85.7)	(เฉลี่ย 65.3)
5. การมาตรวจติดตามผลหลังการรักษา (คน)	15	5	11	8	10	7	56
(ร้อยละ)	(60.0)	(55.6)	(78.6)	(88.9)	(90.9)	(100)	(เฉลี่ย 76.7)

* จำนวนสตรีติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ที่พบสะสมตั้งแต่ปี 2548 ถึง 2553

** จำนวนสตรีติดเชื้อเอชไอวีสะสมตั้งแต่ปี 2548 ถึง 2553 ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง

4. การติดตามผลหลังการรักษา

ของการตรวจ พบว่า ร้อยละ 56.0 ค้นพบความ

4.1 จากการตรวจพบผลทางเซลล์วิทยาผิดปกติทั้งหมด 75 คน เมื่อจำแนกตามจำนวนครั้ง

ผิดปกติได้จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก พบจากการตรวจครั้งที่ 2, 3, 4 และ 5 ร้อยละ 18.7, 16.0,

8.0 และ 1.3 ตามลำดับ โดยทั้งหมดได้รับการส่งต่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มก่อนการรักษา เมื่อติดตามผลพบว่า เป็นรอยโรคในระยะเริ่มแรกก่อนเป็นมะเร็ง 49 คน (ร้อยละ 65.3) จำแนกเป็น รอยโรคชั้นต่ำ (LSIL) ร้อยละ 37.3 และ รอยโรคชั้นสูง (HSIL) ร้อยละ 28.0 และ พบเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามสูงถึง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ในกลุ่มนี้ 5 คน เป็น Invasive cancer และ 1 คน เป็น Adenocarcinoma

สรุปได้ว่า สตรีติดเชื้อเอชไอวีมีผลทางเซลล์วิทยาผิดปกติสูงถึงร้อยละ 24.5 และ ร้อยละ 56.0 พบได้จากการตรวจ Pap smear ครั้งแรก เมื่อติดตามผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบรอยโรคภายในเยื่อปากมดลูก 55 คน (คิดเป็นร้อยละ 73.3) จำแนกเป็นพบในระยะก่อนเป็นมะเร็ง 49 คน และเป็นมะเร็งระยะลุกลาม 6 คน

4.2 สตรีที่มีผลผิดปกติทั้งหมด หลังการรักษา ต้องได้รับการนัดตรวจ Pap smear เพื่อติดตามผลเป็นระยะ ทุก 6 เดือน จำนวน 4 ครั้ง พบว่า ในการติดตามการรักษา ใน 1 ปีแรก ผลทางเซลล์วิทยา พบพยาธิสภาพเดิม จำนวน 12 คน ส่วนการติดตามที่ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป พบการกลับเป็นซ้ำ 11 คน ทั้งหมดได้รับการรักษาซ้ำตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค

อภิปรายผล

1. การเตรียมการ ในช่วง 3 เดือนแรก ของปี พ.ศ. 2548 การบริการตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง พ.ศ. 2547 สรุปได้เป็น 6 กิจกรรม คือ การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ระบบบริการ การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดตัวชี้วัด การให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผน และการประเมินผล โดยมีรายละเอียดของปัญหาที่พบที่ชัดเจน ตรงกับสภาพความเป็นจริงของพื้นที่วิจัย

การดำเนินงานนี้ เป็นสิ่งสำคัญของการแก้ปัญหา เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้รู้ลักษณะ และสภาพปัญหา สอดคล้องกับหลักการวิเคราะห์สถานการณ์ของสมชาติ ไตรรักษา (2548) นำไปสู่การวิเคราะห์ผลที่เกิดจากปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้รู้ความสำคัญของปัญหา นำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา แล้วดำเนินการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน เพื่อให้รู้ถึงสาเหตุที่แท้จริง ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไข หรือการพัฒนาต่อไปอย่างตรงจุด เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาระบบงานบริการตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี

จากผลวิจัย ในตารางที่ 2 ที่พบว่า การดำเนินงานการตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี ที่พัฒนาขึ้นนี้ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1) การจัดเก็บข้อมูล โดยการบันทึกรายชื่อสตรีติดเชื้อเอชไอวี จำแนกเป็นรายปี ลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อให้ทราบรายชื่อสตรีที่เป็นทั้งรายเดิม และรายใหม่ทั้งหมดเพื่อการติดตามตรวจอย่างต่อเนื่อง สมชาติ โตรักษา (2548) กล่าวว่า ความสำคัญของการจัดเก็บข้อมูล ช่วยเพิ่มคุณภาพของการดำเนินงาน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานได้

2) การเชื่อมโยงข้อมูล/ การติดตามข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่พบเป็นปัญหา มาปรึกษาหารือระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน และสิ่งสำคัญของการพัฒนางานคือ การให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม จะช่วยส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์อังใน จุไรรัตน์ เข้มพลอย, 2550)

3) การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่ง อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2553) กล่าวว่า การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ช่วยให้เกิดบรรยากาศ

ของความเป็นกันเอง ให้ผู้รับความรู้ได้พูดคุยระบายความทุกข์ และโต้ตอบโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาของตนเอง และแนวทางการแก้ไขเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างเหมาะสม

3. ความครอบคลุมของการตรวจ Pap smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี และการมารับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

จากผลวิจัย ในตารางที่ 3 ที่พบว่า อัตราการมารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นเป็นลำดับทุกปี เนื่องจากการบันทึกรายชื่อสตรีติดเชื้อเอชไอวีทั้งรายเดิม และรายใหม่ลงโปรแกรมการติดตามตรวจเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบรายชื่อผู้ที่ยังไม่มารับบริการ และให้การติดตามมารับบริการอย่างต่อเนื่อง การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการโดยคลินิกด้านเอดส์ประเมินกลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งต่อสตรีรายใหม่ และผู้ที่ปฏิเสธการตรวจเนื่องจากปกปิดผลการติดเชื้อ ให้คลินิกตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้การปรึกษา เรื่องโรค และการป้องกัน เพื่อให้สตรีติดเชื้อรายใหม่ มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดเจตคติ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับ รัตติยา จันดารักษ์ (2551) ที่ศึกษาประสิทธิภาพการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีติดเชื้อเอชไอวี พบว่าก่อนการอบรม

มีความตั้งใจที่จะตรวจ ร้อยละ 89.3 หลังการอบรม
เพิ่มเป็นร้อยละ 98.3

การมารับการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่ม และการ
มารับการตรวจติดตามผลหลังการรักษา เพิ่มขึ้น
เป็นลำดับจาก พ.ศ. 2547 เนื่องจากการติดตาม
และ สัมภาษณ์ผู้ที่ไม่มีมาติดตามการรักษาทุกคน
อย่างจริงจังจนพบสาเหตุนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่าง
ตรงจุด ประกอบกับการพัฒนาโปรแกรมการ
ติดตามการรักษา สำหรับบันทึกรายชื่อผู้ที่มีผลการ
ตรวจผิดปกติ เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ
รายชื่อผู้ที่ไม่มาตามนัด และให้การติดตามใน
โอกาสต่อไปได้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับ เถาว์ชัย
ถาวร (2545) ที่ศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า การบันทึกข้อมูลเพื่อการ
ติดต่อผู้ป่วยที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถติดตาม
สตรีที่มีผลทางเซลล์วิทยาที่ผิดปกติ ให้มารับการ
รักษาได้ และได้เพิ่มเนื้อหาการให้การปรึกษาเป็น
รายบุคคลก่อนตรวจ โดยการอธิบายถึงผลการ
ตรวจที่อาจจะได้รับการตรวจในครั้งนี้
ขั้นตอนการรักษา และ ความสำคัญของการกลับมา
รับการตรวจหลังการรักษาตามนัดให้ครบทุกครั้ง
สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ สันติพงศ์สุภกร
และ มาลีณี ไพบูลย์ (2552) ที่พบว่า ผลของการให้
ความรู้เป็นรายบุคคลก่อนตรวจ ช่วยให้ผู้ที่มิผล

เซลล์วิทยาผิดปกติที่ไม่มารับการรักษามีอัตรา
ลดลง และ สอดคล้องกับ เจริญสุข อัสวพิพิธ
(2552) ที่ศึกษาการพัฒนางานบริการตรวจ Pap
smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการให้
ความรู้ พบว่าอัตราการกลับมาตรวจซ้ำหลังการ
รักษาเพิ่มขึ้น

4. การตรวจติดตามผลหลังการรักษา

จากผลวิจัย ที่พบว่าสตรีติดเชื้อเอชไอวีมีผล
ทางเซลล์วิทยาผิดปกติสูงถึงร้อยละ 24.5 ซึ่งสูงกว่า
การศึกษาของปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (2549) ที่
ศึกษาในสถาบันบำราศนราดูร พบความผิดปกติ
ของปากมดลูกร้อยละ 18.7 โดยทั้งหมดเมื่อติดตาม
ผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่ม พบรอยโรคภายในเยื่อ
ปากมดลูก ร้อยละ 73.3 จากจำนวนผู้ที่มีผลทาง
เซลล์วิทยาผิดปกติทั้งหมด 75 คน ซึ่งบ่งบอกถึง
ความจำเป็นที่จะต้องมีการตรวจมะเร็งปากมดลูก
แก่สตรีติดเชื้อเอชไอวีทุกคน ทุกปี สอดคล้องกับ
การศึกษาของ ชำนาญ เกียรติพิรกุล (2548) ที่พบว่า
การติดตามตรวจ Pap smear ในกลุ่มสตรีติดเชื้อเอช
ไอวีจะพบความผิดปกติจากการตรวจ Pap smear
อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงที่ทำการศึกษา

การตรวจติดตามผลหลังการรักษา โดยการ
นัดตรวจ Pap smear เป็นระยะ ทุก 6 เดือน จำนวน
4 ครั้งพบว่า ผลการติดตามตรวจภายใน 1 ปีแรก

พบพยาธิสภาพยังคงเดิม 12 คน และ การติดตามตรวจตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป พบการกลับมาเป็นซ้ำ 11 คน สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ สาธิผล (2549) และชานาญ เกียรติพิรุณ (2551) ที่พบว่าสตรีที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีรอยโรคภายในเยื่อบุปากมดลูกหลังการรักษาแล้ว ยังพบว่ามีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้อีก การศึกษาในครั้งนี้ ถึงแม้จะพบพยาธิสภาพคงเดิม และการกลับมาเป็นซ้ำ แต่จากการกลับมาได้รับการตรวจติดตามผลอย่างต่อเนื่องจนครบทุกครั้ง ช่วยให้การรักษารอยโรคภายในเยื่อบุปากมดลูกในระยะเริ่มแรก มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

สตรีติดเชื้อเอชไอวี มีความเสี่ยงสูงมากที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งอย่างจริงจังและ ต่อเนื่อง สามารถช่วยให้ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นเพิ่มขึ้น นำไปสู่การรักษาที่ทันทั่วถึง จึงเสนอผู้รับผิดชอบให้เน้นการดำเนินงานให้สตรีกลุ่มดังกล่าว ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี รวมทั้งให้มารับการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่ม ให้การรักษา และ ให้มารับการตรวจติดตามผลหลังการรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ในการนี้ ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนเจนว่า

ผู้รับผิดชอบในแต่ละอำเภอ สามารถพัฒนาระบบงานบริการของตนได้โดยใช้กลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง ด้วยทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ โดยเน้นที่การจัดเก็บข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล/การติดตามข้อมูล และการให้การปรึกษาที่อบอุ่น อย่างจริงจัง ที่ไม่ยุ่งยากและสามารถทำได้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสันป่าตอง นายแพทย์พิษณุ รักสกุลกานต์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นางประณิดศิลป์ เชาวลักษณ์สกุล บุคลากรโรงพยาบาลสันป่าตอง บุคลากรด้านสาธารณสุข อำเภอสันป่าตอง และสตรีติดเชื้อเอชไอวีทุกท่าน ที่ช่วยให้งานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. มาตรฐานกรมควบคุมโรค สำหรับสถานบริการสาธารณสุขด้านโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่1. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2550.

เกรียงศักดิ์ สาธิผล. ผลการรักษาผู้ป่วย Low - grade Squamous Intraepithelial Lesion ของปากมดลูกโดยการจี้ด้วยความเย็นกับการ

- ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ. พุทธชินราชเวชสาร. 2549; 23 (3): 291-97.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. มะเร็งวิทยานรีเวช. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์. 2540: 79.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. มะเร็งปากมดลูกการวินิจฉัยและการรักษา. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรน บุกส์ เซนเตอร์. 2547: 2.
- เจริญสุข อัสวพิพิธ. การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ในสถาบันบำราศนราดูร. พิมพ์ครั้งที่ 1. สถาบันบำราศนราดูร. 2552: 56.
- จุไรรัตน์ เข้มพลอย. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ.2549. วารสารบริหารงานสาธารณสุข. 2550; 13 (2): 1- 9.
- ชำนาญ เกียรติพิรุณ. การรักษาโรคภายใน เชื้อนปากมดลูก. ใน: จตุพล ศรีสมบูรณ์ และ ประภาพร สุประเสริฐ, บรรณาธิการ. Cervical Cancer prevention and Treatment, พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: จรัสธุรกิจการพิมพ์, 2551: 55 - 67.
- เถาว์ถวิล ถาวรรณ, สุนันมาลย์ มนัสศิริวิทยา, วัชรพฤตพิงศ์สิทธิ์. การศึกษาความชุกของ atypical glandular cells of undetermined significance (AGUS) ในสตรีที่ได้รับการตรวจแปปสเมียร์ของปากมดลูก. วชิรเวชสาร 2545; 46 (1): 9 - 17.
- ทัศนีย์สันติพงศ์ศุภกร และ มาสินี ไพบูลย์. ประสิทธิภาพของระบบการนัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางเซลล์วิทยา ห้องตรวจนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 24 (2): 112 - 116.
- ปิยวรรณลิ้มปัญญาเลิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุผิวปากมดลูก ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี ที่สถาบันบำราศนราดูร. วารสารควบคุมโรค. 2549; 32 (1): 10 - 9.
- พิไลวรรณ กลีบแก้ว และ บัณฑิต ชุมวรฐายี. มะเร็งภายในเชื้อนปากมดลูก ช่องคลอด และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก. ใน: ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล, พิไลวรรณ กลีบแก้ว, ประนอมบุพศิริ, พิสมัย ยืนยาว และ ศรีนารี แก้วฤดี, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546: 235 - 49.
- รัตติยาจันดารักษ์. ประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแปปสเมียร์ในหญิงที่ติดเชื้อ

- เอชไอวีจังหวัดมุกดาหาร. วารสารโรคเอดส์. 2551; 21(1): 1-10.
- สัญชัยบัลลังก์โพธิ์, สมศักดิ์ ตั้งตระกูล. มะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม. ใน: วสันต์ สีนะสมิต, สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, บรรณาธิการ. ตำรา มะเร็งนรีเวชวิทยารามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิง, 2542: 407- 45.
- สมาคมศิษย์แพทย์. หลักการบริหารโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอส.พี.เอ็น. จำกัด, 2548: 311-88.
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. วิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ยูนิตี้ แอนด์ โปรเกรสโซลูชัน จำกัด, 2553: 2.
- Robinson WR, Luck MB, Kendall MA, et al. The predictive value of cytologic testing in women with human immunodeficiency virus who have low-grade squamous cervical lesion: a of a randomized, phase III chemoprevention trial. Am j Obstet Gynecol. 2003; 188: 896 - 900.