

# การพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลเชียงเพ็ง อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร

## THE DEVELOPMENT OF A MODEL FOR CERVICAL CANCER SCREENING SERVICES FOR WOMEN AT RISK, AS A RESULT OF PARTICIPATION OF THE HEALTH NETWORK IN CHIANG PENG SUB-DISTRICT, PATIU DISTRICT, YASOTHON PROVINCE.

ขวัญชนก สิงคิบุต<sup>1</sup>, วิรติ ปานศิลา<sup>2</sup>, ปริญญา ผกานนท์<sup>3</sup>  
Khuanchanok Singkibut<sup>1</sup>, Viras pansila<sup>2</sup>, Parinya Phakanon<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นสามารถป้องกันได้ด้วยวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องมีกระบวนการจัดการที่ดี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลเชียงเพ็ง อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 55 คน ดำเนินการวิจัยโดยประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) ร่วมกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมในครั้งนี้ มี 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทและสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ค้นหาข้อมูลให้ชุมชน 3) ประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม 4) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 5) ติดตามให้คำแนะนำ 6) ผนวกตรวจสอบมะเร็งปากมดลูก 7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 8) ประเมินผล ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ประกอบด้วย 1) พัฒนาแกนนำและเครือข่ายในการดำเนินงาน (Network) 2) สร้างการรับรู้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยง (Awareness) 3) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน (Community Support) 4) การบริการเชิงรุกโดยเครือข่ายสุขภาพ (Offensive Care) หรือ NOCA Model ซึ่งรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้แกนนำมีความรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันมะเร็งปากมดลูกในชุมชนดีขึ้น และสตรีกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมเพิ่มขึ้น

<sup>1</sup>นิสิตปริญญาโทสาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>2,3</sup>อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเครือข่ายสุขภาพคือการใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม โดยการใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมและกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมร่วมกับการดำเนินการที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน.

**คำสำคัญ :** การพัฒนารูปแบบ, การมีส่วนร่วม, การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.

## **Abstract**

Cervical cancer is a health problem that may affect more women. However, cervical cancer can be easily detected in the first stage by means of cervical cancer screening, and then it can be treated. For women at risk for an increase in cervical cancer screening, which they may receive they get participation with a health network.

This research was the participatory by action research, which aimed at studying state of community participation and development of a model for cervical cancer screening services in the community. The subjects consisted of 55 persons who were community leaders and stakeholders. Development processes included workshops applying the concept of community Participation and Technology of Participation of King Pokklao's institute and appreciate influence control. Qualitative data were gathered by in-depth interview. The quantitative data analysis employed percentages, means, and standard deviations.

The results revealed development of a model for cervical cancer screening services for women at risk by participating in this 8 step 1) Educational context and conditions for the participation of the community 2) Informative community 3) Workshop on participatory planning 4) Implement the action plan 5) Follow up and monitoring 6) Cervical cancer screening campaign 7) sharing knowledge activity 8) Evaluation and success factors. After implementing the NOCA model of the operation of the Network and Key Actors, Awareness to risk group, Community Support Technique and Offensive Care.

In conclusion, the key success model of development of a model for Cervical Cancer Screening Services. Using technology to engage. Resulted in the participation of the community, including the search for a truly cooperation complicity. And evaluation. Which allows a women with cervical cancer screening behaviors are appropriate.

**Keywords :** Model development, Participation, Cervical cancer screening.

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิง พบได้ในสตรีตั้งแต่วัยรุ่นสาวจนถึงวัยชรา พบมากในช่วงอายุ 30 - 50 ปี ในแต่ละปีผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นปีละ 500,000 คน เสียชีวิตปีละ 200,000 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับหนึ่ง และมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดคือมะเร็งปากมดลูก จากรายงานสถานการณ์การเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2553 พบผู้เสียชีวิตมากที่สุดในพื้นที่ภาคกลาง รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคใต้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าหญิงไทยมีแนวโน้มการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นทุกปี เฉลี่ยปีละประมาณ 5,000 คน หรือคิดเป็นผู้เสียชีวิตวันละ 14 คน จากรายงานสถานการณ์การป่วยรายใหม่จากมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - พ.ศ. 2552 พบว่าพื้นที่ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง มีอัตราการป่วยรายใหม่ประมาณ 4,000 ราย ต่อปี ส่วนพื้นที่ภาคใต้ พบว่ามีประมาณ 1,400 ราย ต่อปี โดยจะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มลดลงจากเดิมเพียงเล็กน้อย โดยในแต่ละปีนั้นมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 10,000 คน หรือคิดเฉลี่ยเป็นวันละประมาณ 27 คน<sup>1</sup>

จากข้อมูลอัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทย ปี 2549 - 2552 เท่ากับ 18.6, 22.1, 22.5, 20.6 และ 19.4 ตามลำดับ ข้อมูลการตายต่อแสนประชากร ปี 2549 - 2552 เท่ากับ 5.2, 5.2, 5.4, 5.3 และ 5.4 ตามลำดับ สาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูกเท่าที่วิทยาการทางการแพทย์ตรวจพบได้ในปัจจุบัน คือ การติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมาหรือเอชพีวี (Human Papilloma Virus : HPV) บริเวณปากมดลูก เชื้อนี้ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันเสี่ยงส่งเสริมทำให้ปาก มดลูกมีโอกาสติดเชื้อ HPV ได้มากขึ้นหรือง่ายขึ้น ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยหรือการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย เป็นต้น<sup>2</sup>

การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ที่มีความผิดปกติของปากมดลูกตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็งตามขั้นตอนที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถลดอุบัติการณ์ และอัตราการตายของ

โรคมะเร็งปากมดลูกได้ เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติโดยการ ทำ Pap smear หรือ VIA (Visual Inspection of cervix with Acetic acid) ประกอบกับการดำเนินโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการรักษาตามระบบและการจี้เย็น (Cryotherapy) ผลการวิจัยทั่วโลก ระบุว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการ ทำ PAP Smear สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากโรคได้มากกว่า ร้อยละ 90 และหากทำได้อย่างมีคุณภาพจะครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมดได้สูง<sup>3</sup>

จากการศึกษา พบว่า การทำ Pap Smear 1 ครั้ง ทุก 1 - 3 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง ร้อยละ 91 - 93 และการทำ Pap smear 1 ครั้ง ทุก 5 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง ร้อยละ 91 (โดยทำ Screen ในสตรีอายุ 35 - 65 ปี) จากการศึกษาในหลายประเทศ พบว่าการตรวจคัดกรองด้วย Pap smear ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดมีความสำคัญต่อการลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าความถี่ที่ได้รับการตรวจแต่ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด<sup>4</sup>

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด เพื่อเร่งรัดและสนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุมสตรีอายุ 30 - 60 ปี อย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในระยะเวลา 5 ปี เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 ถึงปีงบประมาณ 2557 โดยมีเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย 1.5 ล้านคน จะสามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรี 2,250 ราย ช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างน้อย 1,125 ราย ประหยัดค่ารักษาพยาบาลได้ 225 ล้านบาท และประหยัดค่าใช้จ่ายโดยรวมของชาติลงได้ 2,250 ล้านบาท<sup>5</sup>

จังหวัดยโสธรได้ดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก โดยตั้งเป้าหมายภายใน 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 ถึง ปีงบประมาณ 2557 สตรีอายุ 30 - 60 ปี ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 โดยแบ่งเป้าหมายรายปี ในปีงบประมาณ 2553 พบว่ากลุ่มเสี่ยง ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 23.50 ในปีงบประมาณ 2554 จังหวัดยโสธรจึงได้กำหนดเป้าหมายการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกสะสม จากปี 2553 - 2554 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 พบว่ากลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพียงร้อยละ 38.88

ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงได้ดำเนินงานศึกษาวิจัย โดยเลือกพื้นที่ในการศึกษาวิจัยแบบเจาะจง คือ ตำบลเชียงเพ็ง ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเซ่ง เนื่องจากเป็นตำบลที่ได้รับคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรให้เป็นต้นแบบในการจัดการสุขภาพ มีการดำเนินงานแบบภาคีเครือข่าย จากทั้งภาครัฐและเอกชน ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างดี องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงเพ็งก็ให้การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบลด้วยดีเสมอมา ซึ่งในปี 2554 กลุ่มเสี่ยงในตำบลเชียงเพ็ง มีสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 914 คน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 474 คน คิดเป็นร้อยละ 51.85 และพบผู้ป่วยระยะแรก 1 ราย ซึ่งได้รับการส่งต่อและเข้ารับการรักษาตามระบบ แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด<sup>6</sup>

ระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มีการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ สสำรวจและค้นหากลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ส่งจดหมายเชิญกลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับบริการ รับผิดชอบตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีละ 2 ครั้ง และส่งจดหมายแจ้งผลการตรวจคัดกรอง ซึ่งกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร จากการสุ่มสำรวจในกลุ่มที่ไม่รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 35 คนพบว่า ในส่วนของผู้รับบริการยังอายุที่ต้องเปิดเผยอวัยวะร้อยละ 38.18 ขาดความรู้ ร้อยละ 36.13 สามี่ไม่ให้นำตรวจร้อยละ 10.26 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นเจ้าหน้าที่ประจำในพื้นที่ ระบบบริการยังไม่มีคลินิกประจำ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจเพียงปีละ 2 ครั้ง ไม่มีการออกตรวจคัดกรองเคลื่อนที่ ขาดการประชาสัมพันธ์ ชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก<sup>7</sup>

ปี 2553 ตำบลเชียงเพ็งมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเซ่งได้ส่งหนังสือเชิญผู้ป่วยให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่

เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่าไม่เป็นอะไร จึงไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง มีเลือดออกที่ช่องคลอด จึงเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร และได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม และทำการรักษาตามระบบเป็นระยะเวลา 1 ปี สุดท้ายผู้ป่วยก็ได้เสียชีวิต สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เรื่องการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และระบบการค้นหา สสำรวจ และติดตามสตรีกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานร่วมกันในทุกๆ กิจกรรมตลอดจนการที่จะให้ชุมชนสามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเองนำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน เปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จสูง

ผู้วิจัยนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้ ตระหนัก และร่วมเป็นเจ้าของปัญหา วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน แนวทางแก้ไขปัญหาก็ได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชนตรงตามความต้องการของกลุ่มเสี่ยงและชุมชนสอดคล้องกับบริบทชุมชน เกิดการปฏิบัติร่วมกัน มีความต่อเนื่องและยั่งยืน<sup>8</sup> การพัฒนารูปแบบการค้นหาและตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ได้พัฒนารูปแบบการค้นหาและการตรวจคัดกรองแบบเชิงรุกขึ้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การร่วมมือ ร่วมใจกันระหว่างแกนนำชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินงาน และดำเนินงานตามแผน ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างบูรณาการแบบองค์รวมที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ<sup>9</sup> วิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาจากการค้นคว้าร่วมกันจะมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้มากกว่า

วิธีการแก้ปัญหาที่ได้จากการสั่งการของผู้มีอำนาจ หรือผู้บริหาร การแก้ปัญหของผู้ปฏิบัติงานที่ดำเนินการเอง โดยผู้ปฏิบัติงานจะได้มีโอกาสแก้ปัญหของเขา ปรับปรุงพัฒนา และประเมินตนเอง การวิจัยปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและยินยอมพร้อมใจของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการงานนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยสรุปการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่เน้นการพัฒนาหรือแก้ปัญหา โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมผู้วิจัย มีวงจรพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานของตนมีประสิทธิภาพดีขึ้นหรือสามารถแก้ปัญหาได้ ซึ่งผู้วิจัย ได้ตัดสินใจนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ร่วมกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) ของสถาบันพระปกเกล้ามาใช้ในการระดมสมอง และดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) เปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กระตุ้นให้ชุมชนได้เกิดความคิด ความรู้สึกเป็นเจ้าของและอยากมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ<sup>10</sup>

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) มาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยร่วมกับการใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) และกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) นำทุกภาคส่วนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายสุขภาพเพื่อร่วมกันดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในชุมชนรับรู้สภาพปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติตามแผน สังเกตการพัฒนา และสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกัน ก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในตำบลเชียงเพ็งที่ตรงกับความต้องการความเหมาะสมกับบริบทชุมชนมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ส่งผลให้จำนวนสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมเพิ่มขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลเชียงเพ็ง อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร ควรเป็นอย่างไร

### วิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยนำขั้นตอนวิจัยของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการท์ ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) สะท้อนผล (Reflection) เพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในตำบลเชียงเพ็ง อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร จำนวน 55 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย แกนนำสตรีอายุ 30-60 ปี 15 คน แกนนำเพศชาย (สามี) 15 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 14 คน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 7 คน ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 2 คน

การประชุมกลุ่มย่อย โดยการอบรม การสนทนากลุ่มเก็บข้อมูลและแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม บันทึกการประชุม วิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ จะเป็นข้อความบรรยาย (Descriptive) จากการสังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึก วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการอธิบาย ตีความ สร้างข้อสรุปด้วยวิธีอุปนัยจากการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และจากการสัมภาษณ์ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานระหว่างเดือนสิงหาคม 2555 ถึงเดือนมกราคม 2556 โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

การวางแผน (กันยายน 2555) โดยมีกิจกรรมจัดเตรียมความพร้อมก่อนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ใช้เวลา 3 วัน มีการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อให้ชุมชนได้มีรับรู้ตระหนักและร่วมกันวางแผน หาแนวทางแก้ไขปัญหากิจกรรม ดังนี้ สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม อบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันและค้นหาข้อมูลให้ชุมชน สร้างกฎเกณฑ์และข้อตกลงในการประชุม สร้างความรู้ (Appreciation : A) สร้างแนวทางพัฒนา (Influence) และสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control) เวลา 2 วัน

สังเกตผลการปฏิบัติ นิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการโดยการสังเกตจากการปฏิบัติงานของแกนนำชุมชน

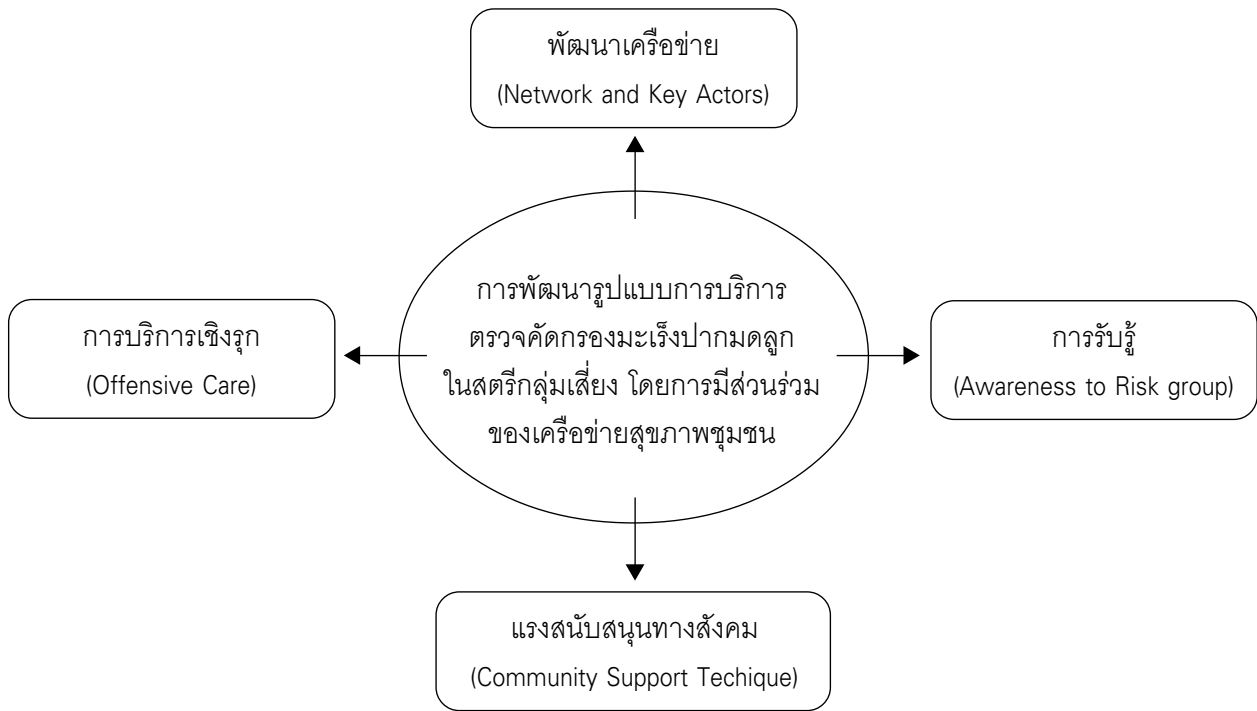
การสะท้อนกลับการปฏิบัติ ผนวกตรวจสอบคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก จัดประชุมเพื่อสรุปปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน เพื่อสรุปผลการพัฒนารูปแบบตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาหรือไม่อย่างไร นำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันในการปรับแผนใหม่ (Planning Revision) ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และจุดแข็งที่ต้องส่งเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ การสังเกตผลการปฏิบัติ และการสะท้อนกลับการปฏิบัติในวงรอบต่อไป

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.3) อายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 41.8) อายุต่ำสุด คือ 30 ปี อายุเฉลี่ย 42.85 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา (ร้อยละ 39.5) และมีมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 39.5) รายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 41.8) มีอาชีพหลัก เกษตรกรรม (ร้อยละ 69.1) เป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.2) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ พบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการศึกษาบริบทชุมชน ทบทวนสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา แนวทางแก้ไข ลำดับความสำคัญในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ภายใต้การตัดสินใจร่วมกัน

ร่วมเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ลงมือปฏิบัติงานสังเกตการณ์พัฒนา และสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกันเกิดแนวทางในการดำเนินงาน ปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาต่อไป ทุกกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

สรุปการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในชุมชน สำรวจ ติดตาม สตรีกลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และออกเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ป่วย การรับรู้ สร้างการรับรู้ แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงและชุมชน ให้เกิดความรู้ และตระหนักเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำชุมชน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยการใช้ เพลงแหล่งภัยมะเร็งปากมดลูก เสียงตามสาย แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายไว้นิล จัดนิทรรศการ และอบรมให้ความรู้ สนับสนุนทางสังคม ความห่วงใยจากครอบครัว และชุมชนมีส่วนในการกระตุ้นผลักดัน และอำนวยความสะดวกให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บริการเชิงรุก ออกหน่วยเคลื่อนที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก หมู่บ้านละ 1 ครั้ง โดยทีมเครือข่ายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับอำเภอร่วมกับการให้บริการคลินิกตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง คือ วันพุธ และวันพฤหัสบดี โดยใช้รูปแบบ Noca Model การพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ดังภาพ)



NOCA Model การพัฒนา รูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
ในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ

## วิจารณ์

จากการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และวางแผนแก้ไข ปัญหาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทำให้การแก้ไข ไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ไม่สอดคล้อง กับบริบทชุมชน ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อต้องการศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อต้องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนในการพัฒนาระบบ เกิด การแก้ไขปัญหาดตรงตามความต้องการชุมชน เป็นการพึง เสี่ยงจากประชาชน โดยแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม ของสถาบันพระปกเกล้า (TOP) ร่วมกับกระบวนการ วางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ก่อให้เกิดกระบวนการการ มีส่วนร่วมของชุมชน เกิดเป็นแนวทางในการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาตรงกับความต้องการและบริบท ชุมชน และ ส่งผลให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตำบลเชียงเพ็ง มีความครอบคลุมสตรีกลุ่มเสี่ยง<sup>11</sup> ที่ศึกษารูปแบบการ ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทธไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการควบคุมโรค

ไข้เลือดออก ทำให้เกิดรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของ ชุมชน ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ<sup>12</sup> ที่ได้ศึกษาลงการ พัฒนารูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า การพัฒนารูป แบบบริการจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และอิทธิพลของคนในครอบครัว ต่อการเข้ารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายได้ดีและมากยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาถึงแนวทางการสร้างความยั่งยืนของ โครงการที่ได้จากการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมและการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากขณะทำการวิจัยผู้วิจัยได้ ติดตามอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้วิจัยถอนตัวออกจากพื้นที่แล้ว จะมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้โครงการที่ได้จากกระบวนการ ของชุมชนมีความต่อเนื่องเกิดความยั่งยืนต่อไป

3. ควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลเพื่อกำหนดวงรอบในการพัฒนาเพิ่มขึ้น จะทำให้มีรูปแบบการพัฒนาที่ชัดเจน และต่อเนื่อง

4. ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **สถิติเผยแพร่ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต**, (Internet) 2554. (เข้าถึง 5 มิ.ย. 2555) URL : <http://Social.nesdb.go.th/social/Default.aspx?tabid=131>.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. **เอกสารเผยแพร่ความรู้เพื่อนสุขภาพปีที่ 6 ฉบับที่ 5. ศูนย์อนามัยที่ 5**, (Internet) 2555. (เข้าถึง 5 พ.ค. 2555) URL : <http://hpc5.anamia.moph.go.th>.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. **วิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก**, (Internet) 2553. (เข้าถึง 5 ก.ค. 2554) URL : [http://hhdc.anamai.moph.go.th/download/sovonor/swn\\_94.pdf](http://hhdc.anamai.moph.go.th/download/sovonor/swn_94.pdf).
4. WHO. **ICO information Centre. HPV and cervical. (HPV information Centre). Summary report on HPV and cervical statistics in Thailand 2007**. (Internet)(Accessed 10 January 2012) URL : <http://who.int/hpvcntr>.
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. **โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด**, (Internet) 2553. (เข้าถึง 16 พ.ค. 2554) URL : <http://www.nci.go.th/cxscreening/downloadpap%20project08022553.pdf>.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเซเซ้ง. **การสำรวจข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มเสี่ยงตำบลเซเซ้ง ปีงบประมาณ 2554**. ยโสธร; 2554.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเซเซ้ง. **เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ 2554**. ยโสธร; 2554.
8. เอกราช บุญอาจ. **การพัฒนารูปแบบการค้นหาและตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก. บุรีรัมย์ : ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก ตำบลเมืองแก อำเภอสตึก; 2550**.
9. ทวีป ศิริธรรม. **การวางแผนพัฒนาและประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2545**.
10. ปานชีวา ณ หนองคาย. **การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ สม. มหาสารคาม) : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551**.
11. นันทธร กิจไธสง. **รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีที่ 9 ฉบับที่ 1(16); 2555. p.155-161**.
12. อรอนงค์ เอี่ยมรอด. **ผลการพัฒนารูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการปฐมภูมิ. พุทธชินราชเวชราช ปีที่ 29; 2555. p.233-241**.