

ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ของสตรีในเขตตำบลอุ้มเม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
SOCIAL SUPPORT AFFECTING CERVICAL CANCER SCREENING SERVICE ON WOMEN IN
UMMAO SUBDISTRICT YANGTALAD DISTRICT KALASIN PROVINCE

ประภัศร ใจศิริ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกศรี

อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของกระบวนการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอุ้มเม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สูตร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 314 คน โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ สสำรวจและวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย วางแผนและกำหนดแนวทาง การดำเนินการตามแผน และติดตามประเมินผลให้รางวัลเครื่องมือที่ใช้ได้แก่ เครื่องมือในการจัดกิจกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอุ้มเม่า อำเภอยางตลาด โดยกระบวนการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแคว์ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ผลการศึกษา 1. ผลการสำรวจและวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย พบว่า ข้อมูลทั่วไป พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อเริ่มแต่งงานและจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม แต่ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 แรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและแรงงานและ ด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 2. การการวางแผนและกำหนดแนวทาง ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า ภายหลังดำเนินการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันสามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา 3. การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอุ้มเม่า อำเภอยางตลาด โดยกระบวนการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรม การพัฒนาศักยภาพ อสม. การอบรมสร้างความตระหนักให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย การรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน “ 4. ผลการติดตามประเมินผลให้รางวัล โดยการจัดคลินิกบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการทุกวันศุกร์โดยสหวิชาชีพและจัดหารางวัลสิ่งจูงใจ ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการทุกคน และมอบใบประกาศให้กับ อสม.ที่สามารถสะสมแนะนำ

กลุ่มสตรีเป้าหมายมาตรวจได้มากที่สุด ร่วมกับการให้ทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับทีม อสม. ออกติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มารับบริการและกระตุ้นให้มารับบริการ พบว่า กลุ่มสตรีเป้าหมายมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งหมด จำนวน 1,115 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.1

Abstract

The study was action research aimed to studied effect of participatory process and social support for cervical cancer screening service on women in Ummao Subdistrict Yangtalad District Kalasin Province. Sample size were 314 target audience of cervical cancer screening. Tools used include even tools of cervical cancer screening by participatory process and social support the study is divided into 4 phases namely survey and analyze target groups , plan and set guidelines , plan implementation Follow up and evaluate the award. Data were collaged by interview and analyzed by frequency percentile mean standard deviation and find the value of correlation by chi square at 0.05 confidence level.

The results of this research as follows: 1. There were no significance of the cervical cancer screening and social support among with personal characteristics level different age, education level, occupational, income, marital status, married the first age and to were pregnancy but the history of venereal disease was significant level 0.05. The correlation among with social support affecting cervical cancer screening service on women; emotional support, appraisal support, information support and instrumental support were significance at level 0.05

2. Planning and set guidelines cervical cancer screening operation by participatory of party network finding had analysis and set guidelines of problem solving by stakeholder namely potential development of Public Health Volunteers , raising the awareness of target women , Health education , campaign for cervical cancer screening , cervical cancer screening clinic , reward incentives , prompting and restoring

3. Follow up effect finding target audience receive 1,115 cervical cancer screening services , accounting for 76.1%

Keyword : cervical cancer , participatory and social support

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีไทย สาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่นอน แต่สาเหตุที่สำคัญเท่าที่วิทยาการระบอบ ทาง การแพทย์ตรวจพบได้ในปัจจุบัน คือการติดเชื้อ ฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส (Human papilloma

virus) หรือเชื้อเอชพีวี (HPV) ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงทางด้านนรีเวชวิทยา ปัจจัยเสี่ยงทางด้านฝ่ายชาย และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ พันธุกรรม โดยที่ระยะเวลาในการก่อตัวของโรคประมาณ 5 -10 ปี เริ่มตั้งแต่เซลล์บริเวณปากมดลูก มีการเปลี่ยนแปลงจนถึงระยะที่ภาวะของโรคอยู่ในระดับที่รุนแรงมากขึ้นโดยไม่ปรากฏอาการ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547) ผู้ป่วย

อาจไม่รู้ได้ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อโรคได้ลุกลามเข้าสู่ระดับที่รุนแรง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และยังเกิดความสูญเสียต่าง ๆ ที่ไม่สามารถประเมินค่าได้ เช่น ความสูญเสียทางด้านจิตใจ ความวิตกกังวล ความเครียดและความห่วงใย สูญเสียเวลาในการไปพบแพทย์และประกอบอาชีพ และเสียชีวิตในที่สุด อย่างไรก็ตามมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ โดยการให้วัคซีน และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งปัจจุบันวิธีที่ได้รับความนิยมกันมาก คือ วิธีแปปสเมียร์(Pap smear) เป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่ท่าง่าย ไม่เจ็บไม่ปวด เสียค่าใช้จ่ายน้อย ได้ผลดีมีความจำเพาะสูง มีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง

การเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 60 ปีโดยวิธีแปปสเมียร์(Pap smear) ทำให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองค้นหา มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกและให้การรักษา ก่อนที่โรคจะลุกลามเป็นมะเร็งปากมดลูก ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยมารับบริการรายใหม่ที่ศูนย์มะเร็งอุดรธานี จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มอายุน้อยลงเรื่อยๆ (ศูนย์มะเร็งอุดรธานี, 2552) ในปีงบประมาณ 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใหม่ จากกลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 35 - 60 ปี เปลี่ยนเป็นกลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30-60 ปี

ในปีงบประมาณ 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีนโยบายและแนวทาง ในการดำเนินงาน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการรณรงค์ การประชาสัมพันธ์ โดยการให้ จากข้อมูลการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30

- 60 ปี ของตำบลอุ่มเม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2558-2559 ทั้งหมด 1,467 ราย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งที่มีการตรวจที่สถานีนามัย โรงพยาบาลและคลินิก มีจำนวน 465 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.69 ในการดำเนินงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในชุมชน และมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ให้คำแนะนำชี้แนะให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่ก็ยังมีสตรีที่ไม่เคยเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอาจเป็นไปได้ว่ายังขาดช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรค และคิดว่าตนเองจะไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งในความเป็นจริงการที่สตรีได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอย่างทั่วถึงและมีความต่อเนื่องจะทำให้กลุ่มสตรีให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี โดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ญาติพี่น้อง คนในครอบครัว โดยเฉพาะสามี ดังนั้น การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ได้รับอย่างทั่วถึงต่อเนื่อง และให้ได้รับเพิ่มมากขึ้น แนวทางการดำเนินงานที่จะให้สตรีอายุ 30 - 60 ปี เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัยให้มากขึ้นนั้น สตรีกลุ่มเป้าหมายและองค์กรต่างๆทุกภาคส่วนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินการทำให้ความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำ ชี้แนะ กระตุ้นเตือน การให้กำลังใจแก่กันของสมาชิกในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ในระดับปฐมภูมิที่เริ่มจากสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มเล็กๆ ที่มีการขยายกว้าง

ออกไปเป็นเครือข่ายในระหว่างครอบครัวและสังคมที่มีการอยู่ร่วมกันเป็นลักษณะเครือข่ายให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน บุคคลที่ไม่มีการติดต่อสื่อสารกับใครไม่อาศัยใครอยู่ตัวคนเดียว บุคคลนั้นก็จะอยู่ในสังคมไม่ได้ ฉะนั้นเครือข่ายสังคมจะต้องมีการติดต่อสื่อสารให้การช่วยเหลือให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน การติดต่อกันและการได้สื่อสารกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงข้อมูลข่าวสาร สร้างความสนิทสนมคุ้นเคย ทำให้มีโอกาสเกื้อหนุนซึ่งกันและกันมีการช่วยเหลือกัน บางครั้งบุคคลหนึ่งอาจจะเป็ฝ่ายให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น แต่บางครั้งอาจเป็นผู้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นด้วย การสนับสนุนเกื้อกูลกันทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งถ้าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้คนมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพที่จะทำให้สุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มนั้นดี ทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนทำตนเป็นผู้สร้างสรรค์กิจกรรมในกระบวนการพัฒนาซึ่งจะบังเกิดผล คือ สามารถแสดงบทบาทที่สร้างสรรค์ได้ และผลของกิจกรรมจะต้องย้อนกลับมาสู่พวกเขาเอง การสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ จนเกิดภาวะการณ์มีสุขภาพดี ความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model) ที่ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการ

ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกลัวว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกลัวว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้

ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการมีส่วนร่วมแรงสนับสนุนทางสังคมและนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทั้งแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหของสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเป็นการกระตุ้นเตือนให้สตรีเกิดความตระหนักต่ออันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูก และส่งเสริมให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ตำบลอุ่มเม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอุ่มเม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอุ่มเม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ สำรวจและวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย วางแผนและกำหนดแนวทาง การดำเนินการตามแผน และติดตามประเมินผลให้รางวัล โดยทำการศึกษาในกลุ่มสตรี ในเขตตำบลอุ่มเม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำ

การเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน มิถุนายน – ตุลาคม พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สตรี ในตำบลอู่เม่า อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้า – ออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรเข้า เป็นสตรี อายุ 30 – 60 ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตำบลอู่เม่า มากกว่า 6 เดือน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ให้ความร่วมมือและยินดีให้ข้อมูล **เกณฑ์การคัดเลือกประชากรออก** สตรีหมายเลขลำดับที่สุ่มได้ ในวันที่ออกสัมภาษณ์ไม่อยู่บ้านจะคัดชื่อออก แล้วคัดเลือกสตรี ลำดับต่อไปมาแทน ผู้ที่คัดเข้าแทนจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า ไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูลในวันนั้น

กลุ่มตัวอย่าง จากคุณสมบัติประชากรเป้าหมายจำนวน 1,467 คนการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 314 คน ด้วยการหากลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนน้อยที่สุด ซึ่งคำนวณในการหาขนาดตัวอย่างจากสูตร (Taro Yamane', 1973) ที่มีความคลาดเคลื่อนจากประชากรสตรี ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 314 คน การสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอู่เม่า อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ชนิดและลักษณะเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

1.1 แบบสัมภาษณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอู่เม่า อำเภอปางศิลาทองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม ถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงานและด้านการประเมินผล ลักษณะคำถามเป็นการถามตอบ คำถามเป็นปลายปิด มี 3 ตัวเลือกคือ ไม่เคยได้รับ ได้รับเป็นบางครั้ง ได้รับเป็นประจำ

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินค่าในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ด้านการประเมินผล มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ด้านบวก	ด้านลบ
ไม่เคยได้รับ	1 คะแนน 3 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน 2 คะแนน
เป็นประจำ	3 คะแนน 1 คะแนน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) การหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่าน การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลอง

ใช้กับกลุ่มสตรี จำนวน 30 คน ในพื้นที่ตำบลดอนสมบูรณ์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีลักษณะทางประชากรที่คล้ายกันกับกลุ่มสตรีในพื้นที่ตำบลอู่เม่า หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นได้ = 0.83

1.2 แบบสรุปผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. เครื่องมือในการจัดกิจกรรม คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอู่เม่า อำเภอยางตลาด โดยกระบวนการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ ประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์บุคคลต้นแบบ เชิญบุคคลต้นแบบผู้ที่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความรู้ ทักษะ เป็นแกนนำในการถ่ายทอดการอบรมสร้างความตระหนักให้สตรีกลุ่มเป้าหมายรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค การประชาสัมพันธ์ มีการให้สุขศึกษาตามหอกระจายข่าวของหมู่บ้านทุกวัน การณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน การเดินเคาะประตูบ้านโดยมีป้ายรณรงค์และ อสม. ที่ผ่านการอบรม จัดคลินิกบริการ มีทีมสหวิชาชีพให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในวันศุกร์ จัดหารางวัลสิ่งจูงใจ เช่น ผ้าขนหนู การติดตาม มีทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับทีม อสม. ออกติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มารับบริการ

ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การสำรวจและวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย

1. หาอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลค่านิยามศัพท์ อธิบายลักษณะคำถามในแต่ละข้อตามแบบสัมภาษณ์ ให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลได้เข้าใจ

2. นัดกลุ่มตัวอย่าง ตามวัน เวลา และสถานที่ เพื่อทำการสัมภาษณ์ โดยอสม.สอบถามประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถาม

3. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสัมภาษณ์ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

ระยะที่ 2 การวางแผนและกำหนดแนวทาง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คนในชุมชน ครอบครัว ญาติพี่น้องหรือสามี โดยดำเนินการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ระยะที่ 3 การดำเนินการตามแผน

ระยะที่ 4 ติดตามประเมินผลให้รางวัล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แรงสนับสนุนทางสังคม การรับบริการตรวจคัดกรอง

2. ใช้สถิติอนุมาน การหาความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแคว์ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทาง

สังคมกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

1. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทุกท่าน จะนำไปรวบรวมและสรุป วิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำไปเผยแพร่ ในลักษณะเป็นภาพรวม ไม่ได้เจาะจงว่าเป็นข้อมูลของคนใดคนหนึ่ง เช่นจะไม่มีชื่อ ที่อยู่ หรือสัญลักษณ์ใดๆ ที่แสดงว่าเป็นตัวตนของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ คำตอบของท่านจะปกปิดไว้เป็นความลับ เก็บไว้เป็นอย่างดี จะไม่มีผลกระทบต่ตัวท่านแต่ประการใด ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติงานการรับบริการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ขออนุญาตจากผู้ตอบแบบสัมภาษณ์และมีความยินดีในการตอบแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน และได้ให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการเข้ารับบริการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี

ผลการศึกษา

1. การสำรวจและวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า สตรีอายุเฉลี่ย 45 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 60 ปี จำนวนมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 45 – 49 ปี ร้อยละ 23.1 รองลงมาอายุ 35 – 39 ปี ส่วนระดับการศึกษาส่วนมากร้อยละ 73.4 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.4 ในด้านการประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.6 ส่วนรายได้สตรีร้อยละ 41.2 มีรายได้ 2,001 – 4,000 บาท รองลงมาร้อยละ 31.9 มีรายได้ ตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไป ส่วนสถานภาพสมรสสตรี

ส่วนมากร้อยละ 87.2 เป็นคู่ อีกร้อยละ 11.2 เป็นหม้าย / หย่า / แยก อายุเมื่อเริ่มแต่งงานใกล้เคียงกันในช่วง อายุ 14 – 19 ปี ร้อยละ 43.2 และ ร้อยละ 42.2 ในช่วงอายุ 20 – 24 ปี ส่วนจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ส่วนมากร้อยละ 87.4 สตรีมีการตั้งครรภ์ 2 – 3 ครั้ง สตรีมีประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 14.1 สตรีจำนวนมากมีอาการตกขาวมีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 39 ส่วนอาการอื่นๆใกล้เคียงกันคือมีริ้วรอยที่อวัยวะเพศ มีหูดหรือหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ มีเลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน ร้อยละ 2.5 , 1.9 และ 0.6 ตามลำดับ

1.2 แรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ สตรีส่วนมากร้อยละ 80 ได้รับในเรื่องเกี่ยวกับการพูดคุยให้เอาใจใส่สังเกตอาการผิดปกติ เป็นห่วงเป็นใยให้ไปตรวจ เห็นอกเห็นใจเป็นเรื่องลับไม่ต้องอาย ให้กำลังใจไม่เจ็บตรวจนาน และเมื่อตรวจแล้วไว้วางใจว่าปลอดภัย ในด้านข้อมูลข่าวสารสตรีส่วนมากร้อยละ 85 ได้รับในเรื่องเกี่ยวกับให้ตรวจปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ไม่มีอาการผิดปกติ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์ หอกระจายข่าว การได้รับข้อมูลข่าวสารถึงประสิทธิภาพการรักษาในระยะแรก การได้รับคำแนะนำสถานที่ตรวจที่ใกล้บ้าน และการได้รับคำแนะนำเป็นการตรวจหาโรคระยะเริ่มแรก ในด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงานสตรีส่วนมากร้อยละ 80 ได้รับในเรื่องเกี่ยวกับการได้รับใบแจ้งวัน เวลา สถานที่ตรวจ และในด้านการประเมินผลสตรีส่วนมากร้อยละ 80 ได้รับในเรื่องเกี่ยวกับการแจ้งหรือหนังสือเชิญให้ไปตรวจ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความจำเป็นในการตรวจ และการประเมินค่าใช้จ่ายคุ้มค่ากว่าการรักษา สตรีจำนวนมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก

ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินผลร้อยละ 56.6 , 71.9 และ 41.2 ตามลำดับส่วนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน สตรีจำนวนมากได้รับในระดับน้อย ร้อยละ 44.4 และแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านของสตรีจำนวนมากได้รับในระดับมากร้อยละ 45.0

1.3 การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีส่วนมากเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 76.9 ส่วนสถานที่สตรีเข้ารับการตรวจ ได้รับการตรวจที่สถานอนามัยและตรวจที่โรงพยาบาลมีค่าใกล้เคียงกันคือร้อยละ 39.4 และ 37.2 ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนสถานที่ตรวจสตรีส่วนมากเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 แห่ง ร้อยละ 50.6 รองลงมาตรวจ 2 แห่ง ร้อยละ 22.5 พบว่าสาเหตุที่สตรีไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวนมากกว่าร้อยละ 20 ไม่ทราบสถานที่ตรวจ กลัวพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่รู้ว่าต้องตรวจ และกลัวเจ็บ ส่วนสตรีอีกน้อยกว่าร้อยละ 19 ไม่มีเวลาไปตรวจ ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่มีอาการผิดปกติ และสตรีมีความอายที่จะมาตรวจ

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุระหว่าง 40 – 44 ปี ส่วนมากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 87.1 รองลงมาอายุระหว่าง 45 – 49 ปี ร้อยละ 81.1 ส่วนการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปส่วนมากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 82.4 ส่วนอาชีพรับราชการ /รับจ้าง/แม่บ้าน ส่วนมากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 84.2 รองลงมาอาชีพเกษตรกรร้อยละ 77.9 ส่วนรายได้ตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไปส่วนมากร้อยละ 81.4ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปาก

มดลูก ส่วนสถานภาพสมรสคู่ ส่วนมากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 78.1 เกี่ยวกับอายุเมื่อเริ่มแต่งงาน อายุ 14 - 19 ปี กับอายุ 25 - 43 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เท่ากันคือร้อยละ 78.0 ส่วนจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ สตรีไม่ตั้งครรภ์ - ตั้งครรภ์ 1 ครั้ง มีค่าใกล้เคียงกันกับ ตั้งครรภ์ 2 - 3 ครั้งที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 80.8 และร้อยละ 78.1 และมีประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนมากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 93.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.5. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อเริ่มแต่งงานและ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม แต่ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

1.6. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ด้านการประเมินผล และรวมทุกด้านในระดับปานกลาง – มาก ในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นส่วนมาก

มากกว่าร้อยละ 75 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและแรงงาน ด้านการประเมินผล และรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การวางแผนและกำหนดแนวทางดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย บุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คนในชุมชน ครอบครัว ญาติพี่น้องหรือสามี โดยดำเนินการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังดำเนินการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน สามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ดังต่อไปนี้ คือ 1) จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ ทักษะ เป็นแกนนำในการถ่ายทอด เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำแก่กลุ่มสตรี ในเขตตำบลอุ่มเม่า อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร 2) จัดอบรมสร้างความตระหนักให้สตรีกลุ่มเป้าหมายรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค 3) จัดให้มีบุคคลต้นแบบผู้ที่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ให้สุศึกษาตามหอกระจายข่าว จัดสุขศาลาให้เป็นแหล่งสืบค้นความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง 4) รมรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน “เคาะประตูบ้าน” 5) จัดคลินิกบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการทุกวันศุกร์โดยสหวิชาชีพ 6) จัดหารางวัลสิ่งจูงใจ ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการทุกคน และมอบใบประกาศให้กับ

อสม.ที่สามารถสะสมแนะนำกลุ่มสตรีเป้าหมายมาตรวจได้มากที่สุด 7) ทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับทีมอสม. ออกติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มารับบริการและกระตุ้นให้มารับบริการ 8) การคืนข้อมูลการตรวจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงทราบทุกราย กรณีผิดปกติส่งพบแพทย์สูติศาสตร์เวช เพื่อยืนยันและวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องทุกราย

3. การดำเนินการตามแผน คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอุ่มเม่า อำเภอปางศิลาทอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความรู้ ทักษะ เป็นแกนนำในการถ่ายทอด เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำแก่กลุ่มสตรี ในเขตตำบลอุ่มเม่า อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร สามารถพัฒนา ได้จำนวน 64 คน แบ่งเป็นรายหมู่บ้าน 2) การอบรมสร้างความตระหนักให้สตรีกลุ่มเป้าหมายรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค และมีบุคคลต้นแบบผู้ที่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา สามารถอบรมสร้างความตระหนักให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้ทั้งหมด รุ่น จำนวนทั้งสิ้น 64 คน แบ่งเป็นรายหมู่บ้าน 3) การรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน “เคาะประตูบ้าน” ให้สุศึกษาตามหอกระจายข่าว และจัดสุขศาลาให้เป็นแหล่งสืบค้นความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งหมู่บ้านละ 1 ครั้ง ซึ่งผลการเคาะประตูบ้าน พบว่า สามารถขยายผลรณรงค์เคาะประตูบ้านตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนครบทุกหลังคาเรือนที่มีสตรีกลุ่มเป้าหมายทุกครัวเรือนในตำบลอุ่มเม่า จำนวน 1,467 ราย

4. ผลการติดตามประเมินผลให้รางวัล โดยการจัดคลินิกบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ในสถานบริการทุกวันศุกร์โดยสหวิชาชีพและจัดหารางวัลสิ่งจูงใจ ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการทุกคน และมอบใบประกาศให้กับ อสม.ที่สามารถสะสมแนะนำกลุ่มสตรีเป้าหมายมาตรวจได้มากที่สุด ร่วมกับการให้ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับทีมอสม. ออกติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มารับบริการและกระตุ้นให้มารับบริการ พบว่า กลุ่มสตรีเป้าหมายมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด จำนวน 1,115 ราย จากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 1,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.1

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอู่เม่า อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า

การสำรวจและวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีในกลุ่มอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ มีโอกาสเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความแตกต่างกันเนื่องจากในพื้นที่ตำบลอู่เม่าได้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยมีแกนนำอสม. เป็นผู้ประสานงาน ให้คำแนะนำ ชี้แนะกระตุ้นเตือนให้สตรีได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร รับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง และความตระหนักถึงประโยชน์ในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ออกเยี่ยมที่บ้าน ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะแก่สตรีซึ่งรูปแบบวิธีการดำเนินการให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำเหมือนกันทุกหมู่บ้าน มีผลทำให้

สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล บุญจันทร์ (2550) พบว่าอายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของจำปี ยังวัฒนา (2551) พบว่าอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก การศึกษาของสุวิมล บุญจันทร์ (2550) พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และจำปี ยังวัฒนา (2551) พบว่าสถานะภาพสมรส อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อาจเนื่องมาจากในแต่ละบริบทของพื้นที่ไม่เหมือนกัน การประกอบอาชีพ วิถีชีวิตของคนในชุมชนเขตเมืองและเขตชนบท และรูปแบบการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแต่ละพื้นที่ ที่ไม่เหมือนกันจึงมีผลทำให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่แตกต่างกัน ในส่วนประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อสตรีมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเอง สตรีมีความวิตกกังวลจะแสวงหาวิธีในการรักษาและดูแลสุขภาพของตนเองบางครั้งอาจจะปรึกษาครอบครัวหรือสามี เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือไปซื้อยามากินเอง หรือไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์อย่างต่อเนื่องในการติดตามผลการตรวจและการรักษา ดังนั้นสตรีจึงมีโอกาสดำเนินการ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ได้รับการปรึกษา คำแนะนำ ชี้แนะในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่า จากผลการศึกษาพบว่าประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
จำปี ยังวัฒนา (2551) พบว่า การเป็นโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรม
การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับแรง
สนับสนุนทางสังคม สตรีตามกลุ่มอายุการศึกษา
อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อมี
เพศสัมพันธ์ และจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ จะ
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้าน
ข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและ
แรงงาน ด้านการประเมินผล ที่ไม่แตกต่างกัน
เพราะสภาพบริบทของพื้นที่ และวิถีชีวิตของสตรี
ในตำบลอู่เม่าที่ไม่แตกต่างกัน มีแนวทางและ
วิธีการให้สตรีได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือ
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม.
ครอบครัว ญาติหรือสามี ในการให้ความไว้วางใจ
การเอาใจใส่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับ
เอกสาร/แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก
การได้รับคำแนะนำ การชี้แนะ การกระตุ้นเตือน
การได้รับหนังสือแจ้งให้เข้ารับการตรวจ การได้รับ
ผลการตรวจตอบกลับ ให้แก่สตรีที่ไม่แตกต่างกัน
จากการศึกษาจึงพบว่าอายุ การศึกษา อาชีพ
รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์
และจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์
กับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนสตรีที่มีประวัติการ
ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะได้รับการ
กระตุ้นเตือนให้สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง จะ
ได้รับความเป็นห่วงเป็นใย ความสนใจและเอาใจใส่
ในการติดตามให้คำแนะนำดูแล จากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)
ครอบครัว ญาติหรือสามีมากกว่าสตรีที่ไม่มี
อาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากผล

การศึกษาพบว่าประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทาง
สังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทาง
สังคมกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูก แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้าน
ข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและ
แรงงาน ด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับ
การเข้ารับการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การให้การ
สนับสนุน การให้ความช่วยเหลือแก่สตรีให้
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยการให้คำแนะนำ
ชี้แนะหรือการกระตุ้นเตือนให้สตรีมีความตระหนัก
เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี
เป็นสิ่งจำเป็นมากที่ทุกฝ่ายจะต้องเข้ามามีส่วนร่วม
ในการให้การสนับสนุน ให้การช่วยเหลือ เช่นจาก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. เพื่อนบ้าน
ญาติ ครอบครัว โดยเฉพาะสามี ให้สตรีได้รับแรง
สนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น ด้านอารมณ์
การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้สตรี ได้รับความ
รัก การเอาใจใส่ ความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจ
ความไว้วางใจ ให้กำลังใจ ให้การยอมรับนับถือ ยก
ย่องชมเชยเมื่อรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้ว
ด้านข้อมูลข่าวสาร การให้การสนับสนุนและการ
ช่วยเหลือให้สตรี ได้รับความรู้ คำแนะนำ
คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางเลือก มีการตักเตือน
การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ในเรื่องการเข้ารับการตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน
และแรงงาน การให้การสนับสนุนและการ
ช่วยเหลือให้สตรี ได้มีสถานที่ห้องตรวจที่มิดชิด ใช้
เวลาตรวจไม่นาน กำหนด วัน เวลาในการตรวจ มี
พาหนะนำส่งหรือมีคนพาไปตรวจ มีเอกสาร/แผ่น
พับแจก มีรางวัลหรือสิ่งจูงใจ ให้สตรีเข้ารับการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และด้านการประเมินผล การให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้สตรี ได้รับหนังสือเชิญหรือใบแจ้งให้เข้ารับการตรวจ มีการแจ้งผลการตรวจ ให้มีการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลดี การเป็นตัวอย่างที่ดี มีใบนัดให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อสตรีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้สตรีเข้ารับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา นามกุล (2550) พบว่ารูปแบบการใช้แรงสนับสนุนจากคู่สมรสของสตรีในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกครบ 50 คน การศึกษาของ ศิริกาญจน์ ชิวเรืองโรจน์ (2549) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สัดส่วนของการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การศึกษาของ ธิติรัตน์ พลแสน (2550) พบว่า แรงสนับสนุนจากสามีให้การกระตุ้นเตือนทำให้มีการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ Pimsurang T, Jaranit K, Pratap S, Wijitr F & Sarigapan W. (2005) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมปัจจัยสนับสนุนทางสังคม (ด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร ด้านเครื่องมือ และด้านการประเมินผล) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม(ทั้ง 4 ด้าน) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับปัจจัยของกระบวนการรับรู้ พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการศึกษาของ Silva IT, Griep RH&RotenbergL (2009) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัด

กรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ได้นำมากำหนดเป็น แนวทางดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย บุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพยาบาล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คนในชุมชน ครอบครัว ญาติพี่น้องหรือสามี (Kasperson & Breitbank, 1974 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, 2546) โดยดำเนินการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (ชไมพร มุขโต, 2535 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546) ทำให้ได้กิจกรรมในการแก้ปัญหา ได้แก่ 1) จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. 2) จัดอบรมสร้างความตระหนักให้สตรีกลุ่มเป้าหมายรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค 3) จัดให้มีบุคคลต้นแบบผู้ที่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา,ให้สูขศึกษาตามหอกระจายข่าว,จัดสุขศาลาให้เป็นแหล่งสืบค้นความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง 4) รณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน “เคาะประตูบ้าน” 5) จัดคลินิกบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการทุกวันศุกร์ โดยสหวิชาชีพ 6) จัดหารางวัลสิ่งจูงใจ ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการทุกคน และมอบใบประกาศให้กับ อสม.ที่สามารถสะสมแนะนำกลุ่มสตรีเป้าหมายมาตรวจได้มากที่สุด 7) ทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับทีม อสม. ออกติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มารับบริการและกระตุ้นให้มารับบริการ 8) การคืนข้อมูลการตรวจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงทราบทุกราย กรณีผิดปกติส่งพบแพทย์สูตินารีเวช เพื่อยืนยันและวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องทุกราย ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่าสามารถขยายผลรณรงค์เคาะ

สถาบันตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน
ครบทุกหลังคาเรือนที่มีสตรีกลุ่มเป้าหมายทุก
ครัวเรือนในตำบลอู่เม่า จำนวน 1,467 ราย ซึ่ง
กลุ่มสตรีเป้าหมายมาตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูก ทั้งหมด จำนวน 1,115 ราย จาก
กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,467 ราย คิดเป็นร้อยละ
76.1

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มสตรีที่จะต้องให้ความสำคัญ ให้ความ
สนใจ มีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อให้สตรีได้รับการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น โดยการให้
คำแนะนำ ให้การชี้แนะ การกระตุ้นเตือน มีการ
รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ดังนั้นจะต้องหาแนวทางใน
การส่งเสริมสุขภาพให้สตรีได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ซึ่งการจัดรูปแบบจะต้องให้มีความเหมาะสมใน
เรื่องหลักสูตร สื่อการสอนกลวิธีการดำเนินงาน
และระยะเวลาให้มีความเหมาะสมตามวิถีชีวิตของ
สตรีในชุมชน ไม่ควรใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมากเกินไป

2. จะต้องมีการสำรวจข้อมูลสตรีในตำบลอู่
เม่า ที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ เพื่อจะได้วางแผนดำเนินการให้สตรี
ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมาก
ขึ้น และติดตามให้ได้รับคำแนะนำดูแล การตรวจ

วินิจฉัย การรักษาที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิด
โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม

3. ทำให้ทราบถึงสาเหตุที่สตรีไม่ไปรับ
บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีสาเหตุ
มาจากไม่ทราบสถานที่ตรวจ กลัวพบว่าเป็นมะเร็ง
ปากมดลูกและไม่รู้ว่าต้องตรวจ ปัญหาเหล่านี้
จะต้องหาแนวทางในการแก้ไขโดยการสร้างแกนนำ
กลุ่มเครือข่ายต่างๆให้มีศักยภาพในการรณรงค์และ
ประชาสัมพันธ์ให้สตรีได้รับการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกมากขึ้น และให้คำแนะนำชี้แนะให้
ไปตรวจที่สถานอนามัยเพราะอยู่ใกล้บ้านไม่
เสียเวลาและประหยัดค่าใช้จ่าย ในการเดินทาง

5.. ควรให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้สตรีได้เอา
ใจใส่ในการตรวจประเมินและสังเกตอาการผิดปกติ
หรือการเจ็บป่วยของตนเอง เพื่อสตรีจะได้แสวงหา
รูปแบบหรือวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรค

6. ควรนำแรงสนับสนุนทางสังคม จาก
บุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คนในชุมชน
ครอบครัว หรือสามี ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม
สุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรค
เรื้อรังเช่นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยวัณโรค

เอกสารอ้างอิง

จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2547). มะเร็งปากมดลูก : การวินิจฉัยและการรักษา, กรุงเทพฯ : พี.บี.

พอเรน บิ๊กเซนเตอร์.

จุฬารณย์ โสตะ.(2546). กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จำปี ยังวัฒนา.(2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม,
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา),มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ชุติมา นามกุล. (2550). การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทานตะวัน อินทร์จันทร์. (2546). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อยในเขต เทศบาลเมืองลำพูน. การค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธิดารัตน์ พลแสน. (2550). แร่งสนับสนุนจากสามีเพื่อส่งเสริมการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกใน เขตสถานีนอนมัยบ้านเหล่าหลวง อำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัดมุกดาหาร, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ,มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศุภยมา เรืองอุตราณี, (2552). สถิติโรคมะเร็ง 2551. ขอนแก่น : คลังนาวิทยา.
- ศิริกาญจน์ ชิวเรือโรจน์. (2549). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แร่งสนับสนุนทางสังคมและการจัดการคุณภาพต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 - 60 ปี อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุวิมล บุญจันทร์. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 – 60 ปี ตำบลกุดน้ำใส อำเภอน้ำใส จังหวัดขอนแก่น. (ระหว่าง 1-31 กรกฎาคม 2550), เทศบาลกุดน้ำใส.
- Pimsurang T, Jaranit K, Pratap S, Wijitr F, Sarigapan W. (2005). *Causal relationship between health promoting behavior and quality of life in cervical cancer patients undergoing radiotherapy.* Health promoting behavior in cervical cancer patients vol. 36 No. 6 November 2005.
- Silva IT, Griep RH, Rotenberg L.(2009). *Social support and cervical and breast cancer screening practices among nurses.* Rev Latino-am Enfermagem 2009 julho-agosto; 17(4): 514-21.

รูปแบบการบริหารจัดการตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอเมือง
จังหวัดอุบลราชธานี

Model of management follow the development policy of quality of life and district
health system Muang district Ubon Ratchathani province.