

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนเมือง โดยใช้รูปแบบการประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว (Rapid Assessment Response and Evaluation, RARE) กลุ่มเป้าหมายคือสตรีอายุ 35-60 ปี จำนวน 116 คน ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้ให้บริการ

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินอย่างรวดเร็ว เป็นการศึกษาสถานการณ์การรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายโดยใช้แบบสำรวจอย่างรวดเร็ว แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการทำแผนที่และแนวทางสังเกต เพื่อนำมาวิเคราะห์และออกแบบวิธีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว เป็นการดำเนินงานตามวิธีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองที่ได้ออกแบบไว้ และ 3) การประเมินผลการดำเนินงาน โดยการดำเนินการทุกขั้นตอนเป็นการทำงานร่วมกับชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเป็นความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง เดือน พฤศจิกายน 2551

ผลการวิจัยพบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมาย 116 คน เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 75.9 (ตรวจสม่ำเสมอ ร้อยละ 45.7 ตรวจไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 30.2) และไม่เคยตรวจ ร้อยละ 24.1 ปัจจัยขัดขวางที่ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่เพียงพอในการที่จะตัดสินใจไปรับการตรวจ ความกลัว ความอาย วิธีการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาไปตรวจ นอกจากนี้การให้บริการในชุมชนมีการจัดรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นช่วงๆ ชุมชนยังมีส่วนร่วมน้อย ส่วนการจัดบริการในคลินิก สถานที่และระบบยังไม่เอื้อต่อการมารับการตรวจคัดกรอง ระบบข้อมูลของสตรีกลุ่มเป้าหมายยังไม่เป็นปัจจุบัน และขาดการนำข้อมูลไปวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป ดังนั้นวิธีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองที่สามารถตอบสนองต่อปัจจัย

ชัดเจนต่างๆ และเป็นไปตามความต้องการของชุมชน ได้แก่ 1) การสำรวจข้อมูลสตรีกลุ่มเป้าหมาย และบันทึกไว้ในฐานข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อปรับข้อมูลให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบันและนำข้อมูลไปวางแผนในการติดตามความครอบคลุมการตรวจคัดกรองต่อไป 2) การปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการตรวจคัดกรองในชุมชนตามความต้องการของชุมชน โดยเริ่มด้วยการประกาศเสียงตามสาย การเดินแจกใบประชาสัมพันธ์ในตอนเย็นก่อนวันตรวจโดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครชุมชน และจัดกิจกรรมเปิดความรู้สู่ชุมชนก่อนจัดบริการตรวจคัดกรองในชุมชน 3) การปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการตรวจคัดกรองในคลินิก โดยการขยายเวลาการให้บริการในคลินิก การเพิ่มช่องทางให้บริการและจัดช่องทางด่วนให้บริการตรวจคัดกรอง การจัดห้องตรวจให้มีฉลิตเป็นส่วนปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการตรวจคัดกรองเป็นลายลักษณ์อักษร ปรับการแจ้งผลการตรวจตามความต้องการของสตรีที่มาตรวจ ร่วมกับการแจ้งผลทางไปรษณีย์ทุกราย ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนเพิ่มขึ้นในปี 2551 มีสตรีกลุ่มเป้าหมายรับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นอีก 19 คนสตรีกลุ่มเป้าหมายและชุมชน มีความพึงพอใจในการจัดบริการในชุมชน เจ้าหน้าที่สุขภาพยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนดขึ้น ผู้รับบริการมารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อระบบบริการ

จากการวิจัยครั้งนี้พบข้อเสนอแนะคือ การส่งเสริมให้สตรีในชุมชนเมืองมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น ผู้ให้บริการจะต้องทำความเข้าใจบริบท เหตุปัจจัย และความต้องการของสตรีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การออกแบบวิธีการประชาสัมพันธ์ และการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน ซึ่งต้องใช้วิธีการที่หลากหลายร่วมกัน รวมทั้งต้องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และควรมีการสร้างแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อใช้สำรวจสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมาก เป็นการให้ความรู้และสร้างความตระหนักทำให้สตรีมารับการตรวจคัดมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

This action research aimed to explore CA cervix screening situation and develop methods to promote the screening in urban community using Rapid Assessment Response and Evaluation Model (RARE). The target population was 116 women age range 35-60 years. Key informants were community expert, community leaders and health providers. The study composed of 3 stages. The first stage was Rapid Assessment aimed to explore the screening situation among the target population. Data were collected by various methods including rapid survey, in-depth interview, focus group, mapping and observation. Then, methods of screening promotion were designed. The second stage was Rapid response conducted through screening promotion designed from stage 1. The last stage was Rapid Evaluation. All of 3 stages were participated with community. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. Qualitative data were analyzed using content analysis. The study was conducted during July-November, 2008.

The results found that 75.9% of 116 target women had CA cervix screening, 45.7% were consistent and 39.8% was not consistent, and 24.1% of target women had never got the screening. The obstacle factors affected the women who had never got the screening included insufficient knowledge on CA cervix in order to make decision, be shy, scare and lack of time to get screening. Moreover, the campaign for screening test in the community had less community participation. At clinical service, service system and the room for screening did not appropriate for the clients. The information system did not update and data was not used for next annual plan.

The CA cervix screening promotion designed to respond to the obstacle factors and community needs included: 1) survey target population to update accurate data and develop data-based information in order to make action plan which coverage target group; 2) improving services in community according to community needs started with announcement in community, distributed brochure by health providers and health volunteers and provide health education; 3) improving services in clinic by set up fast track and new channel, extending time for services, improving room service without exposure, announcement the steps of screening, report the result according to women's need and sending via mail. Due to these improvements, the outcome was found that the screening rate was increased. Community and target women were satisfied with the screening service and health care providers accepted to perform these activities.

The recommendations from the study are: to promote CA cervix screening among the target women in urban community, health care providers should understand community context, effective factors and target women in order to design public relation, appropriate services to community context and women needs. In addition, using various methods and community participation are important. The CA cervix risks evaluation form should be done for survey among women to increase knowledge and concerning of the target.