

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นของผู้คนทั่วโลก และก่อให้เกิดการสูญเสีย นานัปการ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคนี้แล้วมักรักษาไม่หายขาดและมักพบในระยะลุกลามเป็นส่วนใหญ่ ในปี พ.ศ.2549 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ 58 ล้านคน ในจำนวนนี้เสียชีวิตด้วย โรคมะเร็ง 7.9 ล้านคน และปี ค.ศ. 2030 มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 11.5 ล้านคน ในกลุ่มสตรีพบว่า จะเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ มะเร็งทวารหนัก และ มะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ในจำนวนนี้ร้อยละ 30 เป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ (World Health Organization, 2008) สำหรับโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่าประมาณร้อยละ 80 อยู่ในประเทศที่กำลัง พัฒนา และเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรี รองจากมะเร็งเต้านม ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูก รายใหม่เกิดขึ้นประมาณ 500,000 คน และในกลุ่มนี้จะมีเสียชีวิตประมาณครึ่งหนึ่ง (World Health Organization, 2010) โรคมะเร็งปากมดลูกพบมากในสตรีอายุระหว่าง 35-54 ปี โดย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะรู้ตนเองว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกเมื่อมีอาการแสดงออกมา ซึ่งผู้ป่วยจะอยู่ในระยะ ลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Pattarawin, 2550)

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในประเทศไทยและเป็นสาเหตุการตายอันดับ หนึ่งของทุกสาเหตุการตายเช่นกัน โดยพบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด มากกว่า ร้อยละ 80 ติดต่อกันมาโดยตลอดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548-2552 ในปี 2552 มะเร็งปากมดลูกพบเป็น อันดับ 2 ในสตรีไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) สำหรับจังหวัดตาก พบอัตราป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูกต่อพันประชากร ในปี 2549-2552 เท่ากับ 1.25, 1.48, 1.64 และ 1.85 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2553) ในอำเภอสามเงา จังหวัดตาก ในปี 2549 - 2552 พบว่า อัตราตายต่อแสนประชากรด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 9.25, 5.66, 10.12 และ 16.11 ตามลำดับ และพบอัตราป่วยต่อพันประชากรร้อยละ 1.42, 1.62, 2.01 และ 2.32 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสามเงา, 2553) นับว่ามะเร็งปากมดลูกกำลังเป็นปัญหาสุขภาพ และมีแนวโน้มที่เพิ่ม ความรุนแรงขึ้น จึงจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขปัญา และป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกแก่ สตรีเหล่านี้อย่างเร่งด่วน

ปัญหาการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีกลวิธีในการแก้ไขปัญหามะเร็งปากมดลูก คือตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นนโยบายหลักในการลดปัญหาสุขภาพดังกล่าวในสตรีไทย จึงได้มีการประกาศให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นนโยบายหลักในการลดปัญหาสุขภาพดังกล่าวในสตรีไทย เมื่อปี 2548 ถึงปี 2552 โดยมุ่งให้บริการในสตรีอายุ 35-60 ปี มารับบริการตรวจคัดกรองให้ครบร้อยละ 80 ภายใน 5 ปีดังกล่าว ซึ่งจะทำให้อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกลดลง ร้อยละ 55 แต่จากผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยปี 2548 ถึงปี 2552 สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศได้ 2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 50 ของเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ธีรวิทย์ คุหะเปรม, 2553) ในปีงบประมาณ 2553 ถึงปีงบประมาณ 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายเร่งดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด โดยมีการปรับกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี และกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้ อย่างน้อย ร้อยละ 20 ต่อปี ดำเนินการติดต่อกันในระยะเวลา 5 ปี โดยไม่นับจำนวนคนที่ได้รับการตรวจซ้ำในรอบ 5 ปี จะช่วยส่งผลต่อความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น

จังหวัดตากมีผลงานการดำเนินงานด้านการคัดกรองการตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุมตามนโยบายของรัฐ ตั้งแต่ปี 2549-2552 สตรีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8,523, 8,459, 10,151 และ 8,925 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.78, 50.91, 61.22 และ 53.04 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2553) ในระดับอำเภอสามเงา จังหวัดตาก มีอัตราการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมาย(โรงพยาบาลสามเงา, 2553) และจากผลการดำเนินงาน ตามนโยบายโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด ประจำปี งบประมาณ 2553 ในกลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30-60 ปี ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เพียง ร้อยละ 22.87 (โรงพยาบาลสามเงา, 2553) ถึงแม้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในระดับประเทศ ซึ่งกำหนดให้ ปีละ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 20 แต่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายระดับอำเภอสามเงา กำหนดให้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 25 จะเห็นได้ว่ายังคงพบปัญหาความครอบคลุมของอัตราการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เริ่มการตรวจคัดกรองในอดีตจนถึงปัจจุบัน

ในส่วนของตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา เป็นพื้นที่ชนบท มีหมู่บ้านจำนวน 12 หมู่บ้าน ประชากรโดยรวม 10,808 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 5 แห่ง มีลักษณะการบริหารงานบริการเป็นรูปแบบเครือข่ายบริการ โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นแม่ข่าย ดูแลและให้การสนับสนุนแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ รพ.สต.ในเขตตำบลยกกระบัตร มีพื้นที่รับผิดชอบ

โดยเฉลี่ยเพียง รพ.สต.ละ 2-3 หมู่บ้าน อัตราส่วนเจ้าหน้าที่ ต่อ จำนวนประชากร เท่ากับ 1 : 746 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามเงา, 2553) จึงนับได้ว่าประชาชนในเขตรับผิดชอบมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้มาก แต่จากผลการดำเนินงานก็ยังพบว่า เป็นหนึ่งในตำบลที่มีอัตราการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ตามเกณฑ์

โรคมะเร็งปากมดลูกแม้ว่าจะเป็นโรคที่ร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย บุคคลรอบข้าง ครอบครัวและสังคม แต่ก็สามารถป้องกันและควบคุมได้ 3 ระดับ (จตุพล ศรีสมบุญ, 2551, หน้า 3-4) คือ 1. การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิคือการหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ปรับพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ รวมถึงการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ HPV 2. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับทุติยภูมิ คือการตรวจการตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเรียกว่าระยะก่อนมะเร็ง (Precancerous) หรือระยะก่อนมะเร็งลุกลาม ได้แก่ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก หรือ Pap smear การตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งปากมดลูก หรือ HPV DNA test การตรวจโดยวิธีอื่นๆ เช่น การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (VIA) การตรวจด้วย Colposcopy การตรวจด้วยแท่งกำเนิดแสง เป็นต้น 3. การป้องกันตติยภูมิ เป็นการป้องกันเมื่อเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว คือการรักษามะเร็งปากมดลูก และการประคับประคองเพื่อให้หายจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีหลายวิธี ทั้งนี้วิธีการตรวจคัดกรองตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มีการประกาศเป็นนโยบาย เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ มี 2 วิธีคือ 1. Pap smear 2. วิธีการตรวจด้วยน้ำส้มสายชู VIA การตรวจ Pap Smear ซึ่งเป็นวิธีการตรวจหาเซลล์วิทยาของปากมดลูก เพื่อค้นหาความผิดปกติของเซลล์ ทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และสามารถรักษาให้หายขาดได้ มีความแม่นยำหากได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ สำหรับประเทศไทยแนะนำให้ผู้หญิงตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คำนึงถึงอายุโดยมีหลักการตรวจคือ ตรวจซ้ำหลังจากนั้น 6 เดือน ถ้าปกติให้ตรวจทุกปี ถ้าตรวจแล้วผลปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง ให้ตรวจทุก 4 ปี สำหรับสตรีที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ควรตรวจหามะเร็งปากมดลูกเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป ส่วนวิธีการตรวจด้วยน้ำส้มสายชู VIA นับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการตรวจคัดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะในสถานที่ที่ไม่สามารถตรวจคัดโรคด้วยวิธีการอื่นให้ครอบคลุม เนื่องจากมีความไวในการตรวจหา รอยโรคก่อนเป็นมะเร็งในระดับที่ยอมรับได้ ทราบผลทันที เป็นการตรวจที่ค่าใช้จ่ายไม่สูง จัดหาอุปกรณ์ในการตรวจได้ง่าย สามารถตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยโดยบุคลากรทางสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม อีกทั้งได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการเป็นอย่างดี (ชานาญ เกียรติพิรุณ, 2549, หน้า 253-254)

การศึกษาทางระบาดวิทยา ไวรัสวิทยาและอนุมูลวิทยาบ่งชี้ว่าเชื้อ human papillomavirus (HPV) เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งชนิดนี้ โดยสามารถตรวจพบ DNA ของ HPV ในรอยโรคได้มากกว่าร้อยละ 99.7 (จตุพล ศรีสมบุญ, 2551, หน้า 2) มะเร็งชนิดนี้มักลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น ช่องคลอด มดลูกและเนื้อเยื่อข้างมดลูก กระเพาะปัสสาวะ ท่อไต เป็นต้น ปัจจัยของการพยากรณ์โรคที่สำคัญ ได้แก่ ระยะลุกลามของโรค ขนาดของก้อนมะเร็งและความลึกที่มะเร็งลุกลาม เป็นต้น โดยเฉลี่ยพบว่าอัตราการรอดชีวิต 5 ปีของ stage 1 ประมาณร้อยละ 90-95, stage 2 ประมาณร้อยละ 70-75, stage 3 ประมาณร้อยละ 30-35 และ stage 4 ประมาณร้อยละ 10-15 (อนุพงศ์ นิติเรืองจรัส, 2550) และจากผลการศึกษาขององค์การวิจัยนานาชาติ (IARC) พบว่าการที่จะลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้นั้น ถ้าสามารถทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้ครอบคลุมจำนวนประชากรร้อยละ 80 โดยการทำ Pap Smear ทุกปีจะลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 60 หากทำทุก 3 ปี จะลดได้ร้อยละ 61 เช่นกัน แต่หากทำทุก 5 ปี ก็ยังสามารถลดได้ถึงร้อยละ 55 แต่ในทางกลับกันถ้าสามารถทำการครอบคลุมเพียงร้อยละ 30 แม้ว่าจะทำการตรวจ Pap Smear ให้กับสตรีทุกปีก็จะช่วยลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้เพียง ร้อยละ 15 เท่านั้น ดังนั้นการที่สตรีได้รับการตรวจ Pap Smear กลุ่มเป้าหมายมากที่สุดจึงเป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกที่ดีที่สุด (ธีรวิมล คุนหมื่น และคณะ, 2550, หน้า 5) เห็นได้ว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญต่อการรักษาและการป้องกันความก้าวหน้าของโรค อย่างไรก็ตามปัญหาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้ตามเกณฑ์ก็ยังคงพบอุปสรรคในการดำเนินงานของสาธารณสุขไทย

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีซึ่งมีผู้ที่ทำการศึกษาลายท่าน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีตัดสินใจมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การมีความรู้ ความเชื่อ ทักษะคติ เกี่ยวกับโรคก่อนข้างดี ความกลัว ต่อการเป็นโรคมะเร็ง การชักชวนของกลุ่มสตรี กลุ่มอาสาสมัคร การกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์จากคนที่เป็นมะเร็งปากมดลูก คุณสมบัติส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการ และการจัดบริการรณรงค์ตามนโยบายของรัฐส่วนปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีตัดสินใจไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตัวอย่างเช่น ความอายต่อการมารับการตรวจ การไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่เห็นความสำคัญต่อการตรวจ การไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ทราบว่าจะต้องได้รับการตรวจ กลัวเจ็บ ไม่ว่าง และไม่สนใจต่อการตรวจ เป็นต้น (เรณู กาวิลละ, 2537; ยุวภา ศรีจันทร์, 2548; จิรพันธ์ มงคลดี, 2548; ผันสุ ชุมวรฐายี และบรรพิต ชุมวรฐายี, 2550; สุมาลี ครุฑอิน, 2551)

จากผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหลายท่าน มีการนำผลการวิจัยไปประยุกต์รูปแบบการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่ม เช่น การศึกษาของ จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2546) ดำเนินการวิจัยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลส่งเสริมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจ ต่อการมาตรวจคัดกรองกรณีการ เกตุทิพย์ (2549) ได้ดำเนินการวิจัยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลส่งเสริมต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ชูติมา นามกุล (2550) ได้ศึกษาเพื่อหารูปแบบการใช้แรงสนับสนุนจากคู่สมรส ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น และเสาวลักษณ์ สัจจา (2551) ดำเนินการวิจัยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีผลส่งเสริมต่อความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ การรับรู้อุปสรรคต่อการตรวจ และการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้จากผลการส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบที่หลากหลายดังกล่าวส่งผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปในทางที่ดีขึ้น ในแต่ละชุมชนที่มีบริบทที่แตกต่างกันจะมีแนวทางส่งเสริมการตรวจคัดกรองในแต่ละรูปแบบมีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้นๆ จากผลการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น แม้มีผู้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่ไม่ยอมมาตรวจคัดกรอง แต่ก็ยังไม่มีผู้ที่มีนำผลการศึกษามาการพัฒนาารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำหรับบริบทของหน่วยงานปฐมภูมิ มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ เน้นการบริการเชิงรุก ดูแลสุขภาพของประชาชนแบบผสมผสาน อย่างเป็นองค์รวม เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน รูปแบบบริการสุขภาพในหน่วย เป็นบริการที่จัดให้ประชาชนในทุกภาวะจะต้องมีความสมดุล ระบบบริการสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญต่อบทบาทของชุมชนและภาคส่วนอื่นในสังคมรวมทั้งสนองต่อความต้องการของชุมชน ประชาชน สอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของท้องถิ่นนั้นๆ (นันทา อ่วมกุล และจิตนา พัฒนพศิธร, 2546) หน่วยบริการระดับปฐมภูมินั้นเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพ เป็นบริการสุขภาพที่จำเป็นและประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย (วิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2546) ในกิจกรรมที่หลากหลายนั้นการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกของสตรี เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งจากการเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายของทุกปี จากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และปัญหาในการ

ดำเนินการตรวจที่ยังไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาการนำเสนอรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในชนบทยังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการให้บริการ เพื่อให้เกิดการยอมรับบริการจากกลุ่มสตรีและเกิดแนวทางการดำเนินงานรูปแบบใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในแต่ละแห่ง

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อาจมีหน้าที่ซับซ้อน มีปัจจัยหลายๆ ด้าน จนส่งผลให้มีผู้ที่มารับการตรวจคัดกรองและผู้ที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรอง มักจะพบว่าเป็นกลุ่มเดิมๆ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามเงา, 2553) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสตรีที่ยังขาดการดูแลตนเองในการค้นหาและป้องกันการลุกลามของโรคนี้อาจมีหลายปัจจัยที่ส่งผลความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม มาใช้ซึ่งเชื่อว่าปัจจัยพื้นฐานทั้งภายในและภายนอกของบุคคล (Basic Conditioning Factors) (Orem, 2001, p.245) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 2001, pp.264-265) ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง โดยประเมินปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองทั้งจากตัวผู้รับบริการ และรูปแบบการตรวจคัดกรองของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นอยู่ ที่อาจส่งผลให้เกิดความบกพร่องต่อการดูแลตนเองในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive- educative system) ของโอเรม มาร่วมเป็นแนวทางพัฒนาเนื่องจากเป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลตนเอง การสนับสนุนให้เกิดการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน การมีข้อกำหนดสำหรับองค์กรหรือชุมชน รวมทั้งการให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีความพยายามที่จะดูแลตนเอง เหมาะสมกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินการพยาบาลในชุมชน (Orem, 2001, p.400)

นอกจากนี้ การแก้ไขสถานการณ์ความไม่ครอบคลุมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความจำเป็นต้องใช้รูปแบบใหม่ๆ ในการดำเนินการที่โดยอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมมือกันวิเคราะห์สถานการณ์ และดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ให้ได้มาซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการวิจัยโดยใช้ “การวิจัยและพัฒนา” (Research and development) เนื่องจากเป็นการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบจากสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบ โดยผู้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นร่วมกันเพื่อเปลี่ยนรูปแบบของงานประจำในลักษณะของการเปลี่ยนกระบวนการทัศน์หรือเพื่อการเลือกกระบวนการใหม่ที่ก้าวหน้าหรือเหมาะสมยิ่งกว่าเดิมที่ช่วยยกระดับคุณภาพงานหรือคุณภาพชีวิต (วิจารณ์ พานิช, 2546; สมชาติ ไตรรักษา, 2548; สุพักตร์ พิบูลย์ และคณะ, 2552) วิธีการดำเนินการวิจัยเป็นไปอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งเป็นกระบวนการร่วมมือระหว่างผู้วิจัยกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตั้งแต่ประเมินสถานการณ์ค้นหาสิ่งที่เป็นปัญหา ประเด็นที่ต้องการพัฒนา

ร่วมกันพัฒนารูปแบบ ทดลองปฏิบัติ และการประเมินผล จนกระทั่งได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาร่วมกันที่เหมาะสม เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง สอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถนำรูปแบบบริการที่ได้นี้ไปพัฒนาต่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่สตรีในกลุ่มพื้นที่อื่น ที่มีบริบทที่ใกล้เคียงกัน อีกทั้งก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน สามารถนำบทเรียนจากกระบวนการที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในโอกาสต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคของการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร
3. รูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สร้างขึ้น มีประสิทธิภาพต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคของการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. เพื่อสร้างรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร
3. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบถึงปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคของการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. ได้รูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อนำไปใช้ในการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่สตรีในพื้นที่ดำเนินงาน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของตำบลยกระบัตร์ อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือน 1 พฤศจิกายน 2553 ถึง เดือน 31 กรกฎาคม 2554

นิยามศัพท์เฉพาะ

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจด้วยวิธี Pap smear ซึ่งเป็นวิธีเป็นวิธีที่ป้ายเซลล์บริเวณปากมดลูก (ectocervix และ endocervix บริเวณ Transformation zone) มาป้ายบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมและอ่านผลโดยนักเซลล์วิทยา

รูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง องค์ประกอบหลักของโปรแกรม การดำเนินงานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่สตรี ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่เป็นรูปแบบเฉพาะและเหมาะสม กับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของตำบลยกระบัตร์ อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมผู้ให้บริการตรวจคัดกรองทั้งในระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ประสานงาน ที่มีประสบการณ์ในการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตัวแทน อสม. ตัวแทนของผู้นำชุมชน สตรีที่เคยมารับบริการและสตรีที่ไม่เคยมารับบริการ โดยองค์ประกอบของรูปแบบประกอบไปด้วย การชี้แนะ การสนับสนุนบริการ การปรับสภาพแวดล้อม และการสอนให้ความรู้

ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง สิ่งที่ช่วยส่งเสริมและสิ่งที่เป็นข้อขัดข้องต่อการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการดูแลตนเอง และ การจัดบริการของหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2) ผู้ให้บริการ 3) วัสดุอุปกรณ์ 4) สถานที่ให้บริการ 5) ระยะเวลาในการให้บริการ 6) การประชาสัมพันธ์ 7) ขั้นตอนการให้บริการ

อัตราความครอบคลุม หมายถึง ร้อยละของสตรีที่ได้รับการตรวจ Pap smear โดยคิดจากจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดของตำบลยกระบัตร์ ที่มารับบริการตรวจคัดกรองในช่วงเวลาที่มีการประเมินผลการใช้รูปแบบบริการเทียบกับสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความคิดเห็น และระดับความรู้สึกต่อการใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยวัดจากลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ที่ใช้

มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มีตัวเลือก 5 ตัวเลือกได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และไม่พึงพอใจ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว