

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ นำเสนอผลการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนร่วมกระบวนการวิจัย

ส่วนที่ 2 การศึกษาสถานการณ์และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก

ส่วนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก

ส่วนที่ 4 การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมกระบวนการวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 55 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ 2554 ของเขตตำบลยกกระบัตร เพื่อให้ข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี โดยเข้าร่วมการสนทนากลุ่มกลุ่มละ 10 คน จำนวน 30 คน และสตรีกลุ่มที่ไม่มารับบริการในรอบ 5 ปี ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และมีประสบการณ์ในการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการระดับปฐมภูมิจำนวน 15 คน

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยข้อมูลด้านอายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ การศึกษา จำนวนบุตร สภาพที่อยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเดินทางมารับบริการ และสถานบริการที่รับการรักษา แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n=40)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
30 - 39	12	30.0
40 - 49	21	52.5
50 - 59	7	17.5
$\bar{X}$ = 44.28 S.D. = 6.52 Min = 33 Max = 59		
สถานภาพสมรส		
โสด	4	10.0
คู่	32	80.0
หม้าย	3	7.5
หย่า	1	2.5
อาชีพ		
รับจ้าง	12	30.0
เกษตรกรรวม	24	60.0
ค้าขาย	3	7.5
รับราชการ	1	2.5
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน	25	62.5
5,000 บาท – 9,999 บาท / เดือน	10	25.5
ตั้งแต่ 10,000 บาท / เดือน ขึ้นไป	5	12.5
$\bar{X}$ = 6712.50 S.D.= 4794.34		
Min = 2000 Max = 20000		
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	1	2.5
ประถมศึกษา	34	85.0
มัธยมศึกษา	4	10.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	2.5

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n=40)	ร้อยละ
ประเภทสิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	37	92.5
ประกันสังคม	2	5.0
ข้าราชการ	1	2.5
ผ่านการคลอดบุตร		
ไม่ผ่านการคลอดบุตร	5	12.5
ผ่านการคลอดบุตร	35	87.5
ผ่านการคลอดบุตร 1 คน	8	22.9
ผ่านการคลอดบุตร 2 คน	21	60.0
ผ่านการคลอดบุตร 3 คน	6	17.1
โรคประจำตัว		
มี	11	27.5
ไม่มี	29	72.5
ระยะเวลาการเดินทางมารับบริการ (นาที)		
ไม่เกิน 5	27	67.5
6 – 10	10	25.0
มากกว่า 10	3	7.5
$\bar{X} = 6 \text{ m}, 45 \text{ sec}$ S.D.= 3.387 Min = 3 Max = 15		
พาหนะที่ใช้เดินทางมารับบริการสาธารณสุข		
เดิน	2	5.0
จักรยาน	12	30.0
จักรยานยนต์	25	62.5
สถานที่รักษาเมื่อเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ร้านขายยา	12	
สถานีนอนมัย	39	
โรงพยาบาล	27	
คลินิก	12	

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n=40)	ร้อยละ
ประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูก		
ไม่เคยตรวจ	5	12.5
เคยตรวจไม่เกิน 5 ปี	30	75.0
เคยตรวจเกิน 5 ปี	5	12.5

จากตาราง 2 พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.5 โดยมีอายุน้อยที่สุดคือ 33 ปี อายุมากที่สุดคือ 59 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 10 และสถานภาพหย่ามีน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 7.5 อาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 60 รองลงมาคือรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 30 และรับราชการน้อยที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 2.5 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมามีรายได้ 5,000 บาท – 9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.5 และมีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไปน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.5 โดยมีค่าเฉลี่ยของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน เท่ากับ 6,712.50 บาท มีรายได้น้อยที่สุด เท่ากับ 2,000 บาท และรายได้มากที่สุด เท่ากับ 20,000 บาท ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 85 รองลงมาคือมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 10 น้อยที่สุดคือไม่ได้ศึกษา และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 2.5 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 92.5 รองลงมาคือประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 5 และมีสิทธิข้าราชการน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.5 ผ่านการคลอดบุตรร้อยละ 87.5 โดยคลอดบุตรจำนวน 2 ครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 72.5 การเดินทางมารับบริการที่สถานอนามัยส่วนใหญ่ใช้เวลาไม่เกิน 5 นาทีคิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมาใช้เวลาเดินทางในช่วง 6 นาที – 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 25 และใช้เวลาเดินทางเกิน 10 นาที มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.5 โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ใช้เดินทางเท่ากับ 6 นาที 45 วินาที ระยะเวลาที่ใช้เดินทางน้อยที่สุดคือ 3 นาที และระยะเวลาเดินทางที่ใช้มากที่สุดคือ 15 นาที สถานที่รักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานอนามัยเท่ากับ 39 คน รับการรักษาโดยชื่อยาที่ร้านขายยาและคลินิกน้อยที่สุด เท่ากับ 12 คน ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่เคยตรวจไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 เคยตรวจเกิน 5 ปี และไม่เคยตรวจเลยมีจำนวนเท่ากันคิดเป็น ร้อยละ 12.5

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n = 15)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	6.7
หญิง	14	93.3
อายุ (ปี)		
21- 30	2	13.3
31- 40	9	60.0
41 - 50	3	20.0
50 - 60	1	6.7
$\bar{X}$ = 38.4 S.D.= 6.791 Min = 26 Max = 51		
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	13.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	12	80.0
ปริญญาโท	1	6.7
ตำแหน่งปัจจุบัน		
อาสาสมัครสาธารณสุข	2	13.2
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	6.7
นักประชาสัมพันธ์งานสุขภาพศึกษา	1	6.7
นักวิชาการสาธารณสุข	1	6.7
พยาบาลวิชาชีพ	9	60
แพทย์	1	6.7

ตาราง 3 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การมีส่วนร่วมให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ปี)		
1 – 3	2	13.3
3 – 6	2	13.3
มากกว่า 6 ปี	11	73.4

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 มีอายุในช่วง 31 – 40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 38.4 ปี อายุต่ำสุด เท่ากับ 26 ปี อายุสูงสุด เท่ากับ 51 ปี การศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือ และจบปริญญาโทน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพคิดเป็น ร้อยละ 60 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 13.3 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาแล้วเป็นช่วงระยะเวลา มากกว่า 6 ปี คิดเป็น ร้อยละ 73.3

ส่วนที่ 2 การศึกษาสถานการณ์และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก

ผลการศึกษาสถานการณ์และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. สถานการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก
2. ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม ในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก
3. ผลการวิเคราะห์รูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก

1. สถานการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเภา จังหวัดตาก แบ่งออกเป็น

1.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลสถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ใหญ่บ้านจำนวน 5 ท่าน สรุปได้ดังนี้

1.1.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้นำชุมชนมีความคิดเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีที่แต่งงานแล้ว เป็นผลดีต่อผู้ที่ได้รับการตรวจ เห็นความสำคัญของการตรวจเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในอนาคตได้

...การตรวจมะเร็งของผู้หญิง นั้นดีมาก หากตรวจพบได้ก่อน เพราะโรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ยิ่งคนที่แต่งงานแล้วมีโอกาสจะเป็นได้มาก คิดว่าคนที่แต่งงานแล้วทุกคนก็ควรจะตรวจ

(ผู้ใหญ่บ้านคนที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2554)

...ตอนนี้ผู้หญิงบ้านเรามาตรวจกันมากขึ้นนะ หากเทียบกับเมื่อก่อนที่ไม่ค่อยให้ตรวจ คงจะเห็นคนที่เป็นแล้วกลัวตาย

(ผู้ใหญ่บ้านคนที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2554)

...เป็นเรื่องสำคัญของผู้หญิงที่จะต้องดูแลตนเอง ถ้าหมอบอกก็ควรรีบไปตรวจ บางคนมัวแต่อาย ไม่กล้าไปตรวจ แต่ไม่รู้ว่าถ้าเป็นโรคแล้วยังแย่กว่าอีก

(ผู้ใหญ่บ้านคนที่ 4, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2554)

1.1.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในกิจกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมา ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุน เมื่อมีการร้องขอความร่วมมือจากทีมผู้ให้บริการ และยังไม่มีกิจกรรมที่ดำเนินการขึ้นเองโดยชุมชน โดยส่วนใหญจะเป็นการสนับสนุนในด้านการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ เช่น บริการสถานที่ในการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว การแจ้งข่าวในที่ประชุม เป็นต้น

...ก็ช่วยประกาศและแจ้งข่าวให้ลูกบ้านทุกครั้งที่หมอ มาขอให้ประชาสัมพันธ์ บาง ที่ตอนประชุมประจำเดือนก็แจ้งให้หมอมานพุดในที่ประชุม

(ผู้ใหญ่บ้านคนที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2554)

...ยังไม่มีโครงการที่เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ที่มาใช้งบของหมู่บ้าน หรืองบของ อบต. เข้าใจว่างบดำเนินการพวกนี้ ของหมอก็คงมีงบอยู่แล้ว ทางหลวงเขาก็น่าจะให้อยู่ แล้ว

(ผู้ใหญ่บ้านคนที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2554)

1.1.3 แนวทางการสนับสนุนของชุมชนต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ชุมชนสามารถสนับสนุนในด้านของช่องทางการประชาสัมพันธ์ในชุมชน สถานที่ให้ความรู้ สถานที่ที่ตรวจคัดกรองกรณีที่จะลงตรวจในชุมชน และสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

...หากทางหลวงไม่ได้สนับสนุนงบประมาณการทำงาน หมอสามารถขอได้จาก กองทุนสุขภาพของอบต. ผู้ใหญ่ก็เป็นกรรมการด้วย ยินที่จะยกมือให้ผ่านได้เพราะมันเป็น เรื่องที่จำเป็นเหมือนกัน

(ผู้ใหญ่บ้านคนที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2554)

...หมอมองการอะไรบอกได้เลย ยินดีสนับสนุน ประชุมประจำเดือนวันไหนจะแจ้ง ให้ หรือจะลงมาตรวจที่ศาลาเรียนรู้อะไรของหมู่บ้านก็ได้ นะ สะอาดสะอาดดี จะไปช่วยขนของก็ได้

(ผู้ใหญ่บ้านคนที่ 4, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2554)

...ปีงบประมาณของกองทุนอบต. พิจารณาไปแล้ว หากปีหน้าหมอจะทำ โครงการของบสนับสนุนก็น่าจะได้ แต่น่าจะเป็นกลุ่มของอสม. เป็นผู้เสนอโครงการมันจะ ช่วยให้ผ่านง่ายขึ้นเพราะเป็น โครงการจากกลุ่มในชุมชน

(ผู้ใหญ่บ้านคนที่ 4, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2554)

1.2 สถานการณ์การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเขตตำบล ยกกระบัตร อำเภอสามเภา จังหวัดตาก แยกตามหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

ข้อมูลการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ 2553 วิเคราะห์ข้อมูลจาก การสรุปผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ของ กระทรวงสาธารณสุข คือผู้ที่มีอายุ 30 – 60 ปี ของทุกหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตตำบล ยกกระบัตร ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูก ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2553

หน่วยบริการ	จำนวน	ร้อยละ
เป้าหมายการตรวจคัดกรอง	2680	100
ผู้มาตรวจ	613	22.87
ผู้ไม่มาตรวจ	2068	77.13

จากตาราง 4 พบว่า ในปีงบประมาณ 2553 มีจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 22.87 มีน้อยกว่าจำนวนผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจคือ ร้อยละ 77.13 ของกลุ่มเป้าหมาย

2. ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามแนวคิดการ ดูแลตนเองของโอเรม ในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเภา จังหวัดตาก

ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสตรีผู้รับบริการ และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในกลุ่มสตรีผู้รับบริการ แยกกิจกรรม 2 ลักษณะ คือ กิจกรรมการสนทนากลุ่มในกลุ่มที่เคยมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี จำนวน 30 คน แบ่งกลุ่มสนทนา กลุ่มละ 10 คน เป็นจำนวน 3 กลุ่ม และกิจกรรมสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มที่ไม่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี จำนวน 10 คน ซึ่งดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกให้สัมภาษณ์

สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 คน โดยนำผลการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้รับบริการ มาร่วมกันวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็น เพื่อค้นหาประเด็นที่ส่งผล

ต่อการดูแลตนเองในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมทั้ง ร่วมกันวิเคราะห์ ระบบบริการเดิม นำมาสู่การเสนอแนวทางเพื่อปรับรูปแบบบริการที่เหมาะสม สรุปได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า ปัจจัยพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเองนั้นมีส่วนทำให้ส่งเสริมซึ่งสรุปได้คือ

2.1.1 ปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยส่งเสริมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1) ระยะเวลาการ ช่วงอายุของสตรี ที่ผ่านช่วงวัยรุ่น สู่วัยกลางคน เป็นวัยที่ให้ความสนใจต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนอกเหนือจากการกำหนดอายุ (30-60ปี) ที่ควรพิจารณาเพื่อให้เหมาะสมต่อ ระยะเวลาที่ควรได้รับการตรวจคัดกรอง เช่น การผ่านประสบการณ์ของการแต่งงาน การมีเพศสัมพันธ์ การผ่านการคลอดบุตร การมีประจำเดือน และช่วงวัยที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับบุคคล

...การตรวจจำเป็น สำคัญมาก เพราะเป็นวัยที่ผ่านการคลอดลูกมาแล้ว อวัยวะภายในของสตรีอาจมีปัญหา

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

...ควรตรวจ เพราะอาจติดโรคหลายอย่างจากสามี จริงๆอยากตรวจตั้งแต่มียุคนแรก แต่ไม่มีรายชื่อจึงไม่ได้รับการตรวจ

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2554)

...พีคิดว่าถ้ายังมีเมน ก็น่าจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 กุมภาพันธ์ 2554)

...สตรีที่อยู่นอกกลุ่ม 30-60 ปี ที่มีภาวะเสี่ยงด้านอื่น ควรให้ความสนใจต่อการให้บริการกลุ่มนี้

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

2) ระบบบริการสุขภาพ การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและบริการของเอกชนในแต่ละแห่งมีระบบบริการที่แตกต่างกัน

ระบบบริการสุขภาพที่ดีจะช่วยส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น การประชาสัมพันธ์ที่ดี การบริการที่สะดวก การเดินทางมารับบริการที่สะดวกใกล้บ้าน ช่วงระยะเวลาให้บริการที่เหมาะสม บริการที่รวดเร็ว สถานที่ที่สะอาดมีความเป็นส่วนตัว สิทธิการรักษาพยาบาลที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย การสร้างความเชื่อมั่นต่อการรับบริการ การรักษาความลับและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการที่ดี

...ตรวจที่อนามัยใกล้ดีค่ะ.เร็วดี...คนไม่เยอะ

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

...ไม่ต้องเสียเงินหากไปที่คลินิกต้องเสียเงิน

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 กุมภาพันธ์ 2554)

...จัดให้มีการตรวจบริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีความสะดวกต่อผู้รับบริการ... แต่ในบางครั้งมีผู้ที่ไปรับบริการหลายแห่ง แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน พึงพอใจที่ใดก็จะไปรับบริการที่นั่น

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

3) สังคม ชนบธรรมเนียน ประเพณี การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ได้ขัดต่อสังคม ชนบธรรมเนียน ประเพณีของสตรีในชนบท แต่ด้วยสังคมของหญิงไทยในชนบทส่วนใหญ่จะอายต่อการเปิดเผยวะเพศให้ผู้อื่นเห็นซึ่งอาจส่งผลต่อการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตามการสร้างกระแสสังคมที่ลดความอาย โดยการทำให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจ การสร้างค่านิยมการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้เป็นเรื่องปกติ ก็จะช่วยกระตุ้นให้มีความตื่นตัวต่อการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยกตัวอย่างการสร้างกระแสในชุมชน เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจง่าย เครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน การเชิญชวนของอาสาสมัครสาธารณสุข บุคคลที่เป็นตัวอย่างที่ดี และการเกิดการป่วยตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในชุมชน

...ในหมู่บ้านพูดเรื่องตรวจกันบ่อยในช่วงรณรงค์จึงไม่อายและกล้ามาตรวจ ถือเป็นเรื่องปกติ

...เดี๋ยวนี้เห็นเขาโฆษณาทางทีวีด้วยนะหมอ น่ากลัว ดินะที่เราตรวจทุกครั้งทีหมอนัด
(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 กุมภาพันธ์ 2554)

...ข่าวสารประชาสัมพันธ์ในชุมชน การกระจายข่าวโดย การกระจายเสียงในหอ
กระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การใช้สื่อที่หลากหลาย จะช่วยสร้างกระแสสังคมได้
(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

4) ระบบครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการไปตรวจมะเร็ง
ปากมดลูก ทั้งนี้ครอบครัวที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ใน
กรณี ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การเห็นความสำคัญต่อการตรวจคัดกรองของสมาชิกใน
ครอบครัว การกระตุ้นเตือนของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะ สามี และการมี แบบอย่างที่ดีในการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในครอบครัวขยาย จะเป็นแบบอย่างสมาชิกในครอบครัวรุ่นถัดไป

...แม่สามีหนูไปตรวจหลายครั้งแล้วและกับบอกให้หนูไปตรวจด้วย
(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

... สามี บอกให้ไปตรวจ เพราะกลัวว่าเราจะเป็นมะเร็งตาย
(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2554)

...ในตำบลยกกระบัตร มีทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ซึ่งยังขาด
กิจกรรมที่ให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมรับรู้และเข้าใจต่อความจำเป็นในการตรวจคัดกรองเพื่อ
กระตุ้นการตรวจคัดกรอง

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

5) แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
อาจไม่ส่งผลกระทบต่อแบบแผนชีวิตของสตรีในชนบท แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่ช่วย
ส่งเสริมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น สตรีที่อยู่บ้าน สตรีที่ทำงานอยู่ใกล้บ้าน

...สะดวกไปตอนกลางวันนี้แหละหมอ...ตอนเย็นต้องทำกับข้าว
(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

...มาตรวจแป็บเดียว ตรวจเสร็จก็กลับไปไรต่อได้

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2554)

6) ที่อยู่ อาศัย ที่ช่วยส่งเสริมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในกรณีที่บ้านอยู่ใกล้สถานบริการ การคมนาคมที่สะดวกต่อการมารับบริการ การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงถาวรอยู่เป็นหลักแหล่งซึ่งส่งผลให้มีรายชื่อในกลุ่มเป้าหมายตามเขตบริการสุขภาพที่ชัดเจน

...อยู่ใกล้แค่นี้ มากี่ง่าย เวลาเห็นเขามาตรวจกัน ก็มาตรวจเลย

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 กุมภาพันธ์ 2554)

...ที่มีชื่อตรวจที่อนามัย พี่ก็มาตรวจที่อนามัย อยู่ใกล้ดี

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

...ตำบลยกกระบัตรโดยสภาพพื้นที่ เป็นพื้นราบ การคมนาคมสะดวก ถนนคอนกรีต เข้าถึงทุกหมู่บ้าน สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปไม่มีแหล่งเสื่อมโทรม ผู้รับบริการสะดวก

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

7) ภาวะสุขภาพที่ส่งเสริมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรมีสภาวะสุขภาพทางร่างกายที่พร้อมก็สามารถตรวจได้ เช่น ภาวะสุขภาพปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีโรคประจำที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตัวเองได้ดี ทั้งนี้ ภาวะทางจิตใจที่มีความพร้อม ความตระหนัก และใส่ใจต่อการป้องกันโรคที่จะช่วยส่งเสริมต่อการตัดสินใจไปรับบริการตรวจคัดกรอง

...โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ยิ่งทำให้อยากตรวจมากขึ้นเพราะอาจทำให้มีโอกาสเป็นได้มากกว่าคนอื่น

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

...มาตรวจเพราะตกขาวบ่อย และคันช่องคลอดบ่อย กลัวว่าจะเป็นมะเร็งจึงมาตรวจ

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

...การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นการตรวจที่รบกวนต่อสภาพร่างกายไม่มาก ดังนั้นแล้วภาวะสุขภาพโดยทั่วไปก็ยังช่วยเหลือตัวเองได้ เคลื่อนไหวได้ตามปกติ ก็สามารถเข้ารับบริการตรวจได้

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

8) แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชน จะช่วยส่งเสริมต่อมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หากชุมชนนั้นมีการใช้แหล่งประโยชน์ของชุมชนอยู่เป็นประจำ เป็นแหล่งประโยชน์ที่เชื่อถือได้มีประสิทธิภาพ และชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ได้ง่าย เช่น อสม. ในหมู่บ้าน ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน เลียงตามสายประจำหมู่บ้าน ศาลาวัดประจำหมู่บ้าน ระบบการสื่อสารโทรศัพท์ในหมู่บ้าน

...อสม. ช่วยบอกข่าวได้ดี และคอยไปตามให้มาตรวจ

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

...การประกาศเสียงตามสายของผู้ใหญ่บ้านช่วยให้เตือนให้มาตรวจ

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

...แหล่งประโยชน์ในตำบลยกกระบัตรที่ได้นำมาใช้ในระบบบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น หอกระจายข่าว เครือข่ายของ อสม. ช่วยการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ได้มาก แต่ทั้งนี้ยังมีแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่มีได้นำมาใช้ เช่น วิทยุชุมชนประจำตำบล ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ที่นำมาช่วยส่งเสริมให้มีบริการตรวจที่เพิ่มขึ้นได้

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

9) ประสิทธิภาพที่ดีในการตรวจมะเร็งปากในอดีที่ช่วยส่งเสริมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในครั้งต่อไป ซึ่งอาจเป็นทั้งประสบการณ์ตรงหรือประสบการณ์ทางอ้อมในทางที่ดี เช่น ความพึงพอใจต่อการมารับบริการตรวจ การได้รับฟังข้อดีจากผู้ที่เคยตรวจ การได้พบเห็นความทรมารจากการเจ็บป่วยจากมะเร็งปากมดลูกของคนในชุมชนจนทำให้ตนรู้สึกกลัว

...เคยไปตรวจที่คลินิกหมอ จะตรวจภายในและตรวจอวัยวะภายในอย่างอื่นให้ด้วยและอธิบายได้ละเอียดจึงประทับใจ จึงอยากไปตรวจที่คลินิกมากกว่า

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 กุมภาพันธ์ 2554)

...ในหมู่บ้าน มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจึงทำให้กลัวและไม่อยากเป็น

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2554)

...ถ้าผู้รับบริการเคยมาตรวจแล้ว ได้รับประสบการณ์ที่ดี พึงพอใจต่อการบริการ ก็จะทำให้มารับบริการในครั้งต่อไป อีกยังกระจายข่าว เชิญชวนบุคคลอื่นในชุมชนให้มาตรวจได้ดี

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

2.1.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง มีส่วนส่งเสริมต่อการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นพลังความสามารถส่วนบุคคลที่จะส่งผลให้สามารถทำกิจกรรมที่ตั้งใจไว้ให้สำเร็จ กล่าวคือสตรีที่มีความสนใจ เอาใจใส่ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ มีสมรรถภาพที่จะหาแรงจูงใจต่อการตรวจด้วยตนเอง มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสามารถในการนำเหตุผลระหว่างข้อดีและข้อเสียมาใช้ในการตัดสินใจต่อการไปรับบริการตรวจ เมื่อตัดสินใจที่จะตรวจก็มีความยึดมั่นต่อการตัดสินใจของตนเอง มีการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคของการตรวจคัดกรอง เพื่อให้สามารถมารับบริการดังที่ตั้งใจไว้อย่างต่อเนื่อง

...รู้ว่าเป็นโรคที่อันตราย รักษาไม่หาย.ถ้าไม่ปล่อยให้เป็นมากจะรักษาได้ เลยต้องรีบมาตรวจ กลัวเป็นมากแล้วจะรักษาไม่หาย เลยสนใจที่จะตรวจทุกครั้งที่มาให้ตรวจ

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

... ทั้งอาย.และกลัวเจ็บ แต่คิดว่า หมอคงจำไม่ได้เพราะตรวจหลายคนหมอที่ตรวจ ก็เป็นผู้หญิงเหมือนกันและคิดว่ากลัวตายมากกว่า จึงคิดว่ามาตรวจดีกว่าไม่มา

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

...ตอนแรกก็ลังเลใจ ก็ตัดสินใจมาตรวจได้เพราะคิดเรื่องค่าใช้จ่าย ทุกวันนี้ก็ยากจนอยู่แล้ว จึงรีบมาตรวจตอนที่หมอตรวจให้ฟรี..กลัวไม่มีเงินรักษาหากปล่อยให้เป็นมาก

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2554)

...เป็น อสม.อยู่แล้ว เข้าใจเรื่องโรคดี และก็อยากทำตัวให้เป็นอย่างกับคนอื่นในหมู่บ้าน ถ้าเราไปตรวจ พอไปเรียกคนอื่นให้มาตรวจเขาก็เห็นเราเป็นอย่าง เขาก็เชื่อและก็มาตรวจ

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 กุมภาพันธ์ 2554)

...พอตัดสินใจว่าจะมาตรวจ ก็มาตรวจเลยตั้งแต่วันที่หมอเปิดให้ตรวจ..เพราะกลัววันอื่นไม่ว่าง กลัวเครื่องมือจะหมดก่อน

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

...ปีที่แล้วไม่ได้มาตรวจที่อนามัย เพราะเป็นประจำเดือนช่วงที่เขาเปิดตรวจ ก็เลยมาบอกหมอ ขอหมอเขียนใบส่งตัวไปตรวจที่โรงพยาบาล ก็เลยได้ตรวจ จดวันที่ตรวจไว้ และพอครบปีก็มาถามหมอ

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2554)

...คนที่มีกระบวนการตัดสินใจที่ดีอย่างรอบคอบ และเมื่อตัดสินใจแล้วมาเลย ไม่ผลัดวันประกันพรุ่ง ..และคนที่สามารถจัดการตัวเองได้ ต่อให้มีอุปสรรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เขาก็สามารถจัดการให้ตัวเองมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้สำเร็จ

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

2.2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.2.1 ปัจจัยพื้นฐานที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1) ระยะพัฒนาการของสตรีที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรอง สตรีที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น สตรีโสด สตรีวัยที่หมดประจำเดือนแล้ว และสตรีที่อยู่ในวัยสูงอายุ เหล่านี้ อยู่

ในช่วงวัยให้ความสำคัญต่อโรคที่เกิดกับระบบสืบพันธุ์น้อย ซึ่งอาจประกอบกับความเข้าใจว่าไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค

...ป้าอายุมากแล้ว ไม่เป็นประจำเดือนแล้ว จึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจ

(สตรีที่รับบริการนานเกิน 5 ปี คนที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

...เป็นโสด ยังไม่ได้แต่งงาน ก็คิดว่าไม่ต้องตรวจก็ได้

(สตรีที่ไม่เคยมารับบริการ คนที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

2) ระบบบริการที่ไม่ดีจะเป็นอุปสรรคต่อการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น นโยบายการตรวจคัดกรองที่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง การประชาสัมพันธ์ที่ไม่ดี การให้บริการที่หลายขั้นตอนใช้เวลานาน สถานที่ให้บริการที่ไม่สะดวก ไม่เป็นส่วนตัว การให้บริการที่ไม่รักษาความลับ และพฤติกรรมบริการที่ไม่สุภาพ คำล้อเลียน ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

...ไปตรวจที่คลินิก ได้ผลตรวจเร็วกว่าที่อนามัย

(สตรีที่ไม่เคยมารับบริการ คนที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

...สถานที่ไม่มิดชิดตั้งเตียง 2 เตียงคู่กัน จึงอายเตียงข้างๆมาก

(สตรีที่รับบริการนานเกิน 5 ปี คนที่ 5, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2554)

...เคยมาตรวจแล้วได้ยินเจ้าหน้าที่วิจารณ์เกี่ยวกับอวัยวะเพศของตน จึงไม่มาตรวจอีกเลย

(สตรีที่รับบริการนานเกิน 5 ปี คนที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

...นโยบายการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดพื้นที่รับบริการอาจทำให้ผู้รับบริการไม่สะดวกต่อการรับบริการในสถานบริการที่กำหนด ระยะเวลาที่กำหนด ขั้นตอนการให้บริการในหน่วยบริการอาจยังมีแนวทางที่ไม่ชัดเจน เกิดการปฏิบัติที่แตกต่างกันในแต่ละแห่ง และหน่วยบริการควรให้บริการที่เป็นส่วนตัว

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

3) สังคม ชนบทธรรมนิยม ประเพณีของสตรีในชนบทที่สั่งสอนให้สตรี รักนวลสงวนตัว การไม่เปิดเผยของสงวนให้ผู้อื่นได้เห็น เป็นอุปสรรค ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งส่งผลให้สตรีมีความอายต่อการเปิดของสงวน และ ความเชื่อของสาวโสดที่กลัวสังคมรอบข้างมองถึงความบริสุทธิ์ของตนเมื่อมารับบริการ

...เป็นสาวโสด หากไปตรวจจะถูกมองว่าไม่บริสุทธิ์

(สตรีที่ไม่เคยมารับบริการ คนที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

...เป็นสาวโสด ไม่ควรเปิดอวัยวะเพศให้คนอื่นดู

(สตรีที่ไม่เคยมารับบริการ คนที่ 5, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2554)

...การตรวจมะเร็งปากมดลูกในตำบลยกกระบัตร ถึงแม้ไม่ขัดต่อชนบทธรรมนิยม ประเพณี แต่สตรีมีความอายมาก แต่ การกระแยังไม่แรงพอที่ช่วยทำให้ช่วยลดความอายลงได้

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

4) ระบบครอบครัวที่ไม่ส่งเสริมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สมาชิกครอบครัวไม่เห็นความสำคัญต่อการตรวจคัดกรอง ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัว สมาชิกในครอบครัว การขาดความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และความหึงหวงของสามี

...สามีไม่ให้ไปตรวจ เพราะไม่อยากให้ใครเห็นอวัยวะเพศของเรา

(สตรีที่รับบริการนานเกิน 5 ปี คนที่ 4, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

...แม่บอกว่าเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ ไม่ต้องไป ตรวจตอนนี้ไม่มีใครเป็น

(สตรีที่รับบริการนานเกิน 5 ปี คนที่ 5, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2554)

5) แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ส่งเสริมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นั้นเป็นข้อจำกัดในด้านการประกอบอาชีพประจำวัน และภารกิจประจำวันที่ต้องทำตรงกับช่วงเวลาที่มีการเปิดให้บริการตรวจเช่น สตรีที่ต้องทำงานนอกหมู่บ้าน สตรีที่ต้องทำงานประจำไม่สามารถออกมาใช้บริการได้

...รับราชการไม่สะดวกต่อการมารับบริการในวันทำการ

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 กุมภาพันธ์ 2554)

6) ที่อยู่ อาศัย ที่อยู่ห่างไกลสถานบริการ และ การย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัยบ่อยครั้ง เป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น กรณีที่อยู่ห่างไกลจากชุมชน อาจได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ถึง และ ในกรณีที่เปลี่ยนอยู่อาศัยบ่อย ไม่เกิดความต่อเนื่องในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

...บ้านที่อยู่ไกลไม่ได้ยินผู้ใหญ่ประกาศและบางครั้งก็มาตรวจทีหลัง

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 กุมภาพันธ์ 2554)

...ต้องย้ายที่ทำอะไร หลายที่ ช่วงที่ตรวจที่นี่ก็เลยไม่ได้มาตรวจ

(สตรีที่รับบริการนานเกิน 5 ปี คนที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

...ในบางหมู่บ้านเช่น หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 ที่ปลูกบ้านอยู่ห่างไกลชุมชน ตามแหล่งเกษตรกรรม และหมู่ที่ 8 ที่มีบางกลุ่มย้ายถิ่นฐานเพื่อทำไร่กลุ่มนี้มักไม่มาตรวจ

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

7) ภาวะสุขภาพที่มีข้อจำกัดต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น ผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจนเป็นข้อจำกัดต่อการตรวจภายใน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะเจ็บป่วย ผู้ที่มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการตรวจภายใน รวมทั้งผู้ที่ภาวะสุขภาพทางจิตใจที่ไม่พร้อมที่จะรับการตรวจ

...ป่าคนที่ตัดมดลูกไปแล้ว เขาก็ไม่มาตรวจ

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2554)

...สตรีที่มีปัญหาเรื่องความพิการ หรือมีภาวะเจ็บป่วยอื่น ที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

8) ประสพการณ์ที่ไม่ดีในการตรวจมะเร็งปากในอดีต จะเป็นอุปสรรคต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในครั้งต่อไป เช่น ความไม่ประทับใจต่อการรับบริการตรวจการได้รับฟังข้อมูลที่ไม่ประทับใจจากผู้ที่เคยตรวจ ความเจ็บปวดหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการรับบริการตรวจ

...เคยไปตรวจที่โรงพยาบาล.แล้วหมอ ปล่อยให้อยู่บนขาหยั่งนานมากและไม่สนใจเราเลย จึงไม่อยากไปอีก อยากมารับบริการที่อนามัยมากกว่า

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 กุมภาพันธ์ 2554)

...เคยมาตรวจที่ อนามัยแล้วมีอาการคันมาก ครั้งต่อมาจึงไปคลินิก

(กลุ่มที่เคยมารับบริการ กลุ่มที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 กุมภาพันธ์ 2554)

...เคยไปตรวจภายในแล้วเจ็บ แล้วเลือดออก จึงไม่มาอีกเลย

(สตรีที่รับบริการนานเกิน 5 ปี คนที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

...เคยมาตรวจแล้วได้ยินเจ้าหน้าที่วิจารณ์เกี่ยวกับอวัยวะเพศของตน จึงไม่มาตรวจอีกเลย

(สตรีที่รับบริการนานเกิน 5 ปี คนที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2554)

2.2.2 ความบกพร่องด้านความสามารถในการดูแลตนเอง จะไม่ส่งเสริมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้สำเร็จ อาจรวมถึงสตรีที่มีพลังความสามารถในการดูแลตนเองน้อย กล่าวคือ สตรีที่ไม่มีความสนใจ ไม่เอาใจใส่ภาวะสุขภาพของตนเอง ไม่มีสมรรถนะที่จะหาแรงจูงใจต่อการตรวจ ไม่มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่สามารถนำเหตุผลระหว่างข้อดีและข้อเสียมาพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อใช้ในการตัดสินใจต่อการไปรับบริการตรวจ แม้ในรายที่ตัดสินใจที่จะตรวจแล้วแต่ไม่สามารถใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคของการตรวจคัดกรอง ก็ไม่สามารถมารับบริการดังที่ตั้งใจไว้ให้สำเร็จ

...ถ้าให้เลือกระหว่างความตาย กับความอาย จริงๆกลัวตายมากกว่า แต่พอมาคิดอีกที เราก็ปกติดี ไม่เห็นมีอาการอะไร และ ไม่น่าจะโชคร้ายคิดว่าตัวเองไม่น่าเป็น เคยตรวจเมื่อ 6 ปีที่แล้ว หมอก็บอกว่าปกติดี ก็เลยไม่ได้ไปตรวจอีกเลย

(สตรีที่รับบริการนานเกิน 5 ปี คนที่ 5, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2554)

...ตอนที่หมอนัดตรวจที่ไม่อยู่บ้าน พอกลับมาหมอก็ไม่ได้เปิดตรวจแล้ว จะมาขอตรวจกับหมอก็ไม่กล้ามาเกรงใจหมอ ว่าจะไปขอตรวจที่โรงพยาบาลก็ไม่กล้าไปคนเดียวไม่รู้ว่าจะไปขอตรวจเขาจะตรวจ

(สตรีที่รับบริการนานเกิน 5 ปี คนที่ 2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

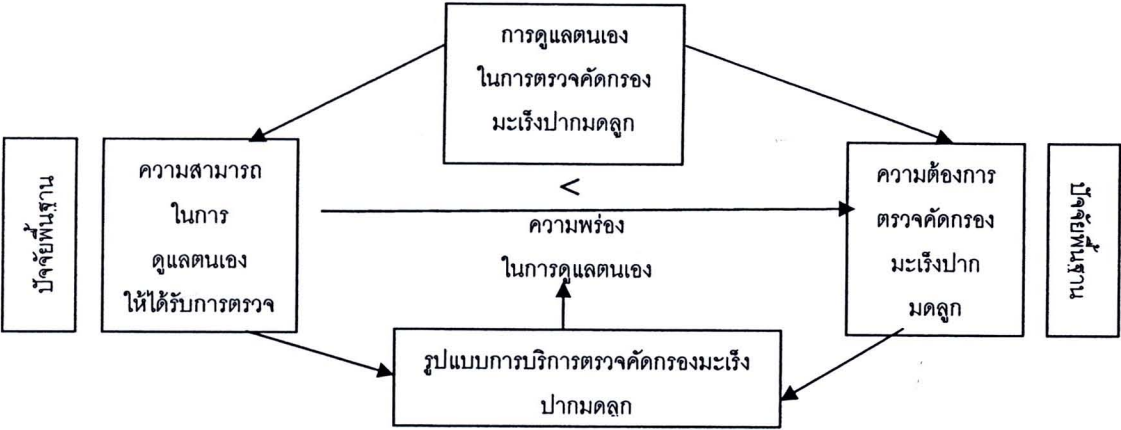
...เคยจะมาตรวจก็เป็นประจำเดือน..พอจะมาตรวจอีกก็นอนกับแฟนมาแล้วหลายครั้งที่จะมีเพศสัมพันธ์เพื่อจะมาตรวจ แต่แฟนไม่ยอม ก็เลยไม่ได้ตรวจ

(สตรีที่รับบริการนานเกิน 5 ปี คนที่ 4, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

...คนที่ไม่มีความสามารถในการดูแลตนเอง มักจะไม่สามารถนำเหตุผลมาตัดสินใจได้ และก็มักจะหาทางแก้ไขปัญหาไม่ได้เมื่อเกิดอุปสรรคต่อการตรวจ

(กลุ่มผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มสตรีผู้รับบริการและกลุ่มทีมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นประกอบไปด้วยปัจจัยพื้นฐาน ของผู้รับบริการที่อาจเป็นทั้งปัจจัยพื้นฐานช่วยส่งเสริมและปัจจัยพื้นฐานที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจ ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการให้สามารถจัดการตนเองให้ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามความต้องการจึงจะส่งผลให้การตรวจคัดกรองได้สำเร็จ แต่หากสตรีที่มีความพร้อมด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ก็อาจส่งผลให้ไม่สามารถไปรับบริการตรวจคัดกรองได้ ดังนั้นแล้ว ทีมผู้ให้บริการจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบบริการที่จะช่วยส่งเสริมปัจจัยพื้นฐาน และเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองให้แก่ผู้รับบริการ จึงมีความเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กันตามแนวคิดของโอเรม แสดงดังภาพ 4



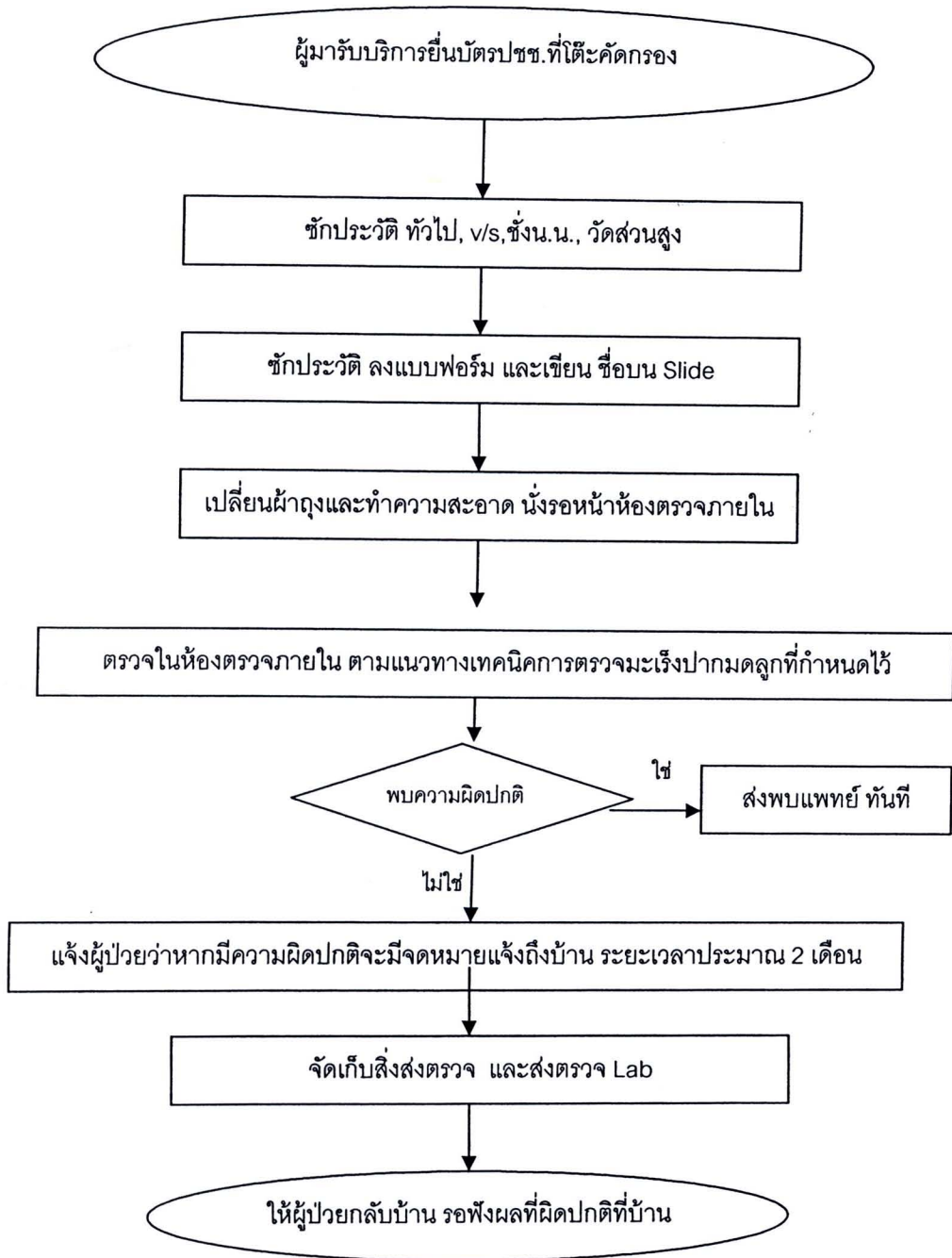
ภาพ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ที่มา : Orem, 1991

3. การวิเคราะห์รูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเขตตำบล
ยกกระบัตร อำเภอสางเา จังหวัดตาก

3.1 รูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ ก่อนการพัฒนาแบบบริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพระดับอำเภอสางเา ได้
ร่วมกันจัดทำขึ้น ได้มีการกำหนดรูปแบบในการบริการของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
แสดงดัง ภาพ 5 และ ตาราง 5





ภาพ 5 กระบวนการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิก่อนพัฒนารูปแบบ ตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก

ตาราง 5 แนวทางจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิก่อนพัฒนารูปแบบ ตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก

หัวข้อ	รูปแบบการให้บริการ
การกำหนด กลุ่มเป้าหมาย	กำหนดกลุ่มเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงให้ได้ 100 % ของสตรี อายุ 30 – 60 ปี ภายในปี 2556 คือ - สตรีอายุ 30 – 60 ปี ให้คิดเป็นรายใหม่ในปี 2553 - ไม่มีประวัติตรวจในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาให้คิดเป็นรายใหม่ในปี 2554 - ไม่มีประวัติตรวจในรอบ 2 ปี ที่ผ่านมาให้คิดเป็นรายใหม่ในปี 2554 - ไม่มีประวัติตรวจในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมาให้คิดเป็นรายใหม่ในปี 2555 - ไม่มีประวัติตรวจในรอบ 4 ปี ที่ผ่านมาให้คิดเป็นรายใหม่ในปี 2556
ผู้ให้บริการ	- กำหนดให้เป็นเจ้าหน้าที่ผู้หญิง ที่ผ่านการพัฒนาทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ คปสอ.ได้จัดอบรมขึ้น - เจ้าหน้าที่ต่างหน่วยบริการ ลงไปช่วยตรวจสลับหน่วยบริการ
สถานที่	- กำหนดให้แยกห้องตรวจออกจากห้องตรวจตามปกติ - จัดเตียงแยกตรวจให้มีความมิดชิด
วัสดุ, อุปกรณ์, เครื่องมือ	- รวมเครื่องมือตรวจไว้จุดเดียว เวียนกันใช้ตามระยะเวลาที่รณรงค์ - จัด Supply ในแต่ละสอ. โดยอนุโลม semi - sterile
ระยะเวลาการตรวจ	- รณรงค์ปีละ 1 ครั้ง หน่วยบริการละ 3 วัน ในช่วงเวลาราชการ
การประชาสัมพันธ์	- แจงรายชื่อให้ตามเขตรับผิดชอบของ อสม. - ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้าน
ขั้นตอนบริการ	ตามกระบวนการให้บริการที่กำหนดร่วมกัน
การส่งสิ่งส่งตรวจ และเอกสาร	- แขน Slide 1- 24 ซม. ผึ่งแห้ง และห่อส่ง ฝ่ายชันสูตร รพ.สามเงาภายใน 1 อาทิตย์ หลังตรวจ - ลงข้อมูล off line ในโปรแกรม และลงใน JHCIS - พิมพ์ใบนำส่งหลัง ลงแนบใบนำส่งและCDข้อมูล พร้อม Slide
การแจ้งผล	- รพ.แม่ข่ายติดตามผลจากรพ.จังหวัด ส่งผลให้หน่วยบริการในเครือข่าย - หน่วยบริการแจ้งผล โดย จดหมายแจ้งผลในรายชื่อที่ติดปกติ - นำเข้าข้อมูลที่ตอบกลับ ใน off line และลงผลการตรวจใน JHCIS

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและทบทวนกระบวนการในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการสุขภาพพระดัมปฐมภูมิ พบว่าในแต่ละหน่วยบริการ ขาดแนวทางปฏิบัติในรายละเอียด ความเข้าใจในกระบวนการให้บริการ จากการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต ในกลุ่มตัวอย่าง ได้ความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการเดิม และความต้องการปรับปรุงบริการดังตาราง 6

ตาราง 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการสุขภาพพระดัมปฐมภูมิ ตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก

สภาพปัจจุบันที่เป็นข้อดี	สภาพปัจจุบันที่เป็นปัญหา	แนวทางการพัฒนา
1.การกำหนดเป้าหมาย - มีความชัดเจนเชิงนโยบาย ให้สามารถกำหนด เกณฑ์ และ ประเมินผลได้ง่าย	1.การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย - สตรีที่อยู่นอกกลุ่มเป้าหมาย แต่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ไม่ได้รับการ ตรวจคัดกรอง - สตรีนอกกลุ่มเป้าหมายที่มี ความประสงค์จะตรวจไม่ สามารถมาตรวจได้ - สตรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ แต่มีการโยกย้ายพื้นที่อยู่อาศัย บ่อย ไม่สามารถกำหนดว่าเป็น เป้าหมายของพื้นที่ใด	1.การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย - ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายให้ ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการ เกิดโรค - ควรมีบริการในกลุ่มที่มีความ ประสงค์ตรวจตามความ ต้องการ - กรณีใน CUP ให้เป็นผลงาน ตาม สิทธิ UC แต่หากกรณี นอก CUP ให้เป็นผลงานของ หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจ
2. ผู้ให้บริการ - มีการกำหนด ผู้ให้บริการที่ ชัดเจน คือเป็นผู้หญิงและ ผ่านการอบรมของ คปสอ. - มีการสับเปลี่ยน เจ้าหน้าที่ ระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่ ในการให้บริการตรวจ ทำให้ ลดความอายต่อผู้ที่จะมา ตรวจ	2. ผู้ให้บริการ - พฤติกรรมบริการของ เจ้าหน้าที่ที่ไม่สำรวจ ทำให้ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ และ รู้สึกอาย - เจ้าหน้าที่ไม่ใส่ใจต่อ คำปรึกษาที่ผู้รับบริการถาม	2. ผู้ให้บริการ - เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ควรมี การปรับพฤติกรรมบริการ - สับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่นอกเขต เขตตำบลช่วยลดความรู้สึกอาย - เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจควรมีความ ใส่ใจต่อข้อคำถามทั้งที่เกี่ยวกับ การตรวจและด้านปัญหา สุขภาพอื่น

ตาราง 6 (ต่อ)

สภาพปัจจุบันที่เป็นข้อดี	สภาพปัจจุบันที่เป็นปัญหา	แนวทางการพัฒนา
- เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ หลายคนมาช่วยให้บริการ ซึ่งสามารถให้คำปรึกษา ซึ่งกันและกันได้ ขณะให้บริการ	- ทีมผู้ให้บริการยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในด้านแนวการปฏิบัติ ขั้นตอนการตรวจ และเก็บสิ่งส่งตรวจ	- จัดทบทวน ความรู้และทักษะการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกให้แก่เจ้าหน้าที่พร้อมกันทั้ง CUP
3. สถานที่ - มีความสะอาดดี สะดวกต่อการมารับบริการ	3. สถานที่ - บริเวณที่ซักประวัติซักประวัติปนกับผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจทั่วไป - การจัดห้องตรวจ 2 ห้อง ที่ใกล้กันเกินไป ทำให้ไม่มีความเป็นส่วนตัว	3. สถานที่ - ควรแยกสถานที่ตรวจ โดยเฉพาะ ตั้งแต่ ซักประวัติที่นั่งรอ และที่ตรวจภายใน - ควรแยกห้องตรวจให้มีความเป็นส่วนตัว ให้สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาได้
4.วัสดุ, อุปกรณ์ - มีความสะอาด - ใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามแนวทาง	4.วัสดุ, อุปกรณ์ - เครื่องมือไม่พอเพียงต่อการตรวจ - เตียงตรวจภายในมีไม่เพียงพอ - ไม้ Pap ใช้แบบ re – use ไม่เป็นตามมาตรฐานการตรวจที่กำหนดไว้	4.วัสดุ, อุปกรณ์ - ควรเพิ่มเครื่องมือและวัสดุให้เพียงพอต่อการตรวจแต่ละวัน - เพิ่มเตียงตรวจภายในให้แต่ละแห่ง - ทบทวนการเบิกจ่ายไม้ Pap
5.ระยะเวลาการตรวจ - สะดวกต่อการออกให้บริการของเจ้าหน้าที่ และการติดตามของอสม.	5.ระยะเวลาการตรวจ - ระยะเวลาในการเปิดตรวจมีช่วงเวลาที่จำกัด - ช่วงเวลากลางวัน ไม่สะดวกต่อการไปใช้บริการ	5.ระยะเวลาการตรวจ - ขยายระยะเวลาการตรวจให้สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ

ตาราง 6 (ต่อ)

สภาพปัจจุบันที่เป็นข้อดี	สภาพปัจจุบันที่เป็นปัญหา	แนวทางการพัฒนา
6. การประชาสัมพันธ์ - อสม.ให้ความร่วมมือต่อการแจ้งและติดตามให้มารับบริการได้ดี - เสียตามสายช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการทราบช่วงเวลาที่ต้องตรวจได้	6. การประชาสัมพันธ์ - สื่อแผ่นพับมีจำนวนไม่เพียงพอ และไม่มีที่น่าสนใจ - การประชาสัมพันธ์ในชุมชนไม่ถึงทั่วถึง - รู้สึกอายถ้ามีการประกาศชื่อ - ไม่สามารถส่งข่าวในกรณีที่ย้ายที่อยู่บ่อย	6. การประชาสัมพันธ์ - ควรมีเอกสารจากหน่วยงานแนบให้ อสม. ชะงัดไปแจ้งเพื่อเพิ่มความมั่นใจทั้งอสม.และผู้รับบริการ - จัดทำสื่อแผ่นพับที่น่าสนใจ ทำความเข้าใจง่าย - งดประกาศชื่อให้เน้นประกาศเฉพาะ วัน เวลาที่เปิดตรวจ
6. ขั้นตอนบริการ - สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอคอยนาน	6. ขั้นตอนบริการ - ขาดการให้คำปรึกษา แก่ผู้รับบริการ - ขาดการให้ข้อมูล ผลการตรวจเบื้องต้นที่ตรวจพบแก่ผู้รับบริการ - เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนบริการที่กำหนด - การให้บริการไม่เป็นตามลำดับก่อนหลัง - ผู้รับบริการเตรียมตัวก่อนตรวจไม่ถูก เช่น งดเพศสัมพันธ์, งดเหน็บยา	6. ขั้นตอนบริการ - เพิ่มบริการการให้คำปรึกษา - จัดให้มีการทบทวนทักษะความรู้ ให้มีการปฏิบัติที่เหมือนกัน - จัดบริการให้เป็นไปตามการมารับบริการตามลำดับก่อนหลัง - ชี้แจงทำความเข้าใจ ให้ผู้รับบริการเตรียมตัวก่อนตรวจได้ถูกต้อง
7. การส่งสิ่งส่งตรวจ และเอกสาร - ส่งตรวจตามแนวทาง - มีการส่งทั้งเอกสารและข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง	7. การส่งสิ่งส่งตรวจ และเอกสาร - การเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง - การลงบันทึกไม่ถูกต้อง - การลงข้อมูลไม่ตรงกันระหว่าง slide กับข้อมูลในเอกสาร	7. การส่งสิ่งส่งตรวจ และเอกสาร - ทบทวนแนวทางเก็บสิ่งส่งตรวจ - โดยขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ตาราง 6 (ต่อ)

สภาพปัจจุบันที่เป็นข้อดี	สภาพปัจจุบันที่เป็นปัญหา	ข้อเสนอแนะปรับบริการ
8. การแจ้งผล - มีจดหมายแจ้งผลแก่ผู้รับบริการโดยตรง ทำให้กระตุ้นให้มารับบริการ ดูแลอย่างต่อเนื่องที่หน่วยบริการ	8. การแจ้งผล - ระยะเวลาแจ้งผลนาน - ผู้รับบริการที่ปกติมีความกังวลต่อผลของตนซึ่งไม่ได้รับการบอกผลการตรวจ	8. การแจ้งผล - มีการติดตามผลโดยตรงกับโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อให้ทราบผลเร็วขึ้น - ควรแจ้งผลการตรวจทั้งผู้ที่ปกติและไม่ปกติ เพื่อลดความกังวลในการรอคอยผลตรวจ - ควรมีการแจ้งกำหนดการตรวจครั้งต่อไป เพื่อให้ทราบล่วงหน้า

สรุปผลการศึกษาศาสนาการณ จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจคัดกรองและการวิเคราะห์รูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเดิม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการ ผู้วิจัยได้ศึกษาศาสนาการณจาก ข้อมูลเอกสาร ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการ การทำกิจกรรมสัมภาษณ์ กิจกรรมสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตจากกลุ่มตัวอย่าง ที่ร่วมการวิจัย คือ กลุ่มตัวสตรีผู้รับบริการ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้แสดงความคิดเห็นในด้าน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการตรวจคัดกรอง และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรอง และการร่วมกันวิเคราะห์รูปแบบบริการเดิมเพื่อหาโอกาสพัฒนาในการส่งเสริมต่อการมารับบริการ

จากการวิเคราะห์รูปแบบบริการเดิมทำให้พบข้อดี และสภาพที่เป็นปัญหาที่อาจส่งผลให้เป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการหลายด้าน ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลที่ได้ จากการแสดงความคิดเห็นและการวิเคราะห์ร่วมกันไปเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ ระบบระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive- educative system) ของโธมและแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเภา จังหวัดตาก ต่อไป

ส่วนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ ตำบลยกกระบัตร อำเภอสางเา จังหวัดตาก

1. การพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

จากแนวทางการดำเนินงานเดิมได้แบ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านต่างๆ ไว้ แต่ทั้งนี้จากการศึกษาสถานการณ์ร่วมกัน พบปัญหาจากการกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานที่ไม่ครบถ้วน ยากต่อการนำไปปฏิบัติ อีกทั้งยังขาดความครอบคลุมของกิจกรรม ที่อาจส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการในรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นจึงให้นำแนวทางเดิมมาพัฒนารูปแบบบริการ โดยได้นำแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive- educative system) และการมีส่วนร่วมของ ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน อสม. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการจัดบริการ โดยจัดหมวดหมู่ให้ครอบคลุม รายละเอียดในด้านต่างๆ ให้ชัดเจน และครอบคลุมมากขึ้น ดังตาราง 7

ตาราง 7 แนวทางการพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วย
บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตำบลยกกระบัตร อำเภอสางเา จังหวัดตาก

หัวข้อ	ผู้รับบริการ/ ครอบครัว	ชุมชน / อสม.	ทีมผู้ให้บริการ
1. การชี้แนะ	1.ให้ความร่วมมือ รับฟังคำชี้แนะ ที่ เจ้าหน้าที่มาให้คำ ชี้แจง	1.ผู้ใหญ่บ้าน อำนวยความสะดวก ทางการสื่อสาร	1. ประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงข้อดี ของการตรวจคัดกรองฯ - ผลิตสื่อจัดทำแผ่นพับให้ความรู้ที่มี ความน่าสนใจ และง่ายต่อการทำ ความเข้าใจ
2.ตัดสินใจเลือก	2.ตัดสินใจเลือก แนวทางในการดูแล ตนเองที่เหมาะสม	2.ชี้แนะผลดีของ การตรวจคัดกรอง และประสบการณ์ ที่ดีในชุมชน	- แจกจ่ายจดหมายชี้แจงแก่หัวหน้า ครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มเป้าหมาย
3. ครอบครัวเมื่อ ได้รับจดหมายแจ้ง เตือน ช่วยกระตุ้น เตือน เกี่ยวกับการ ตรวจฯ	3. สร้างกระแสที่ดี ในชุมชน เกี่ยวกับ การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	3. สร้างกระแสที่ดี ในชุมชน เกี่ยวกับ การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	- ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย 2. เปิดให้บริการคลินิกให้คำปรึกษา ในด้านมะเร็งปากมดลูก โดยจัดเพิ่ม ในวันที่มีคลินิกวิทยทอง (วันพุธ)

ตาราง 7 (ต่อ)

หัวข้อ	ผู้ให้บริการ/ ครอบครัว	ชุมชน / อสม.	ทีมผู้ให้บริการ
2. การ สนับสนุน	1.แจ้งข้อจำกัด หรือ ความต้องการรับการ สนับสนุน แก่ เจ้าหน้าที่หรือชุมชน เพื่อให้การตรวจคัด กรองฯสำเร็จ 2. ครอบครัวให้ ความร่วมมือและให้ การสนับสนุนแก่สตรี ที่เป็นสมาชิกใน ครอบครัว 3.สมาชิกใน ครอบครัวแจ้งข่าว แก่สถานบริการกรณี ไม่มารับบริการตาม นัด	1.ให้ข้อมูล กลุ่มเป้าหมายใน ชุมชนที่เป็น ปัจจุบัน 2.ผลักดันให้เกิด การดำเนิน โครงการตรวจคัด กรองโดยชุมชน เป็นผู้ดำเนินการ 3.ชุมชนร่วมกัน กำหนดนโยบายที่ เกี่ยวข้องกับการ ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ในแผน ยุทธศาสตร์ สุขภาพระดับ ตำบล 4.ให้ความ ช่วยเหลือในการ ติดตามสตรีใน ชุมชนที่ยังไม่ได้รับ การตรวจ	1. ขยายกลุ่มเป้าหมายในการ ดำเนินงาน - กลุ่มเป้าหมาย ที่มีรายชื่อตาม เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข - กลุ่มเสี่ยงที่อยู่นอกกลุ่มเป้าหมาย 2. พัฒนาศักยภาพ และกำหนด คุณสมบัติผู้ให้บริการตรวจ - เจ้าหน้าที่ผู้ทำการตรวจภายใน เป็นผู้หญิง - ผ่านการอบรมฝึกทักษะการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย อนุโลม ให้ทุกหลักสูตร - เจ้าหน้าที่ผ่านการพัฒนา พฤติกรรมบริการด้านมารยาทที่ สุภาพ สัมรวม 3. รพ.แม่ข่ายสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ในการตรวจคัด กรองอย่างพอเพียง - จัดทำนวัตกรรม หมอนหนุน สะโพก กรณีไม่มีเตียงตรวจภายใน - ไฟ ชนิตรวมแสง - ถุงมือ sterile, Speculum ครบทุก ขนาด, Spatula โดยเบิกจาก โรงพยาบาลมาขาย

ตาราง 7 (ต่อ)

หัวข้อ	ผู้รับบริการ/ ครอบครัว	ชุมชน / อสม.	ทีมผู้ให้บริการ
2. การ สนับสนุน (ต่อ)			4. ขยายระยะเวลาในการเปิดให้บริการตรวจคัดกรอง - ให้บริการตรวจนอกช่วงรณรงค์ โดยเปิดให้บริการเดือนละ 1 วัน - ผู้ที่มีความประสงค์ตรวจนอกเวลาราชการ ให้ส่งมารับบริการตรวจที่ โรงพยาบาลแม่ข่าย เปิดตรวจนอกเวลาในวันพุธ 5. จัดทำ แนวทางเก็บส่งตรวจ การตรวจ การลงบันทึกข้อมูล (ภาคผนวก) 6. การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง กำหนดให้กลุ่มงานเวชปฏิบัติของ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายให้เป็น ศูนย์ประสานข้อมูล ติดตามผลการ ต่อและดูแลต่อเนื่อง 7. การติดตามผู้ที่ไม่มาตรวจตามนัด - หน่วยบริการตรวจสอบรายชื่อผู้ที่ ยังไม่มารับบริการในรอบปี นำรายชื่อตามแบบฟอร์มติดตาม ให้ อสม.ติดตามนำส่งตามเขต รับผิดชอบของ อสม. และผู้นำชุมชน

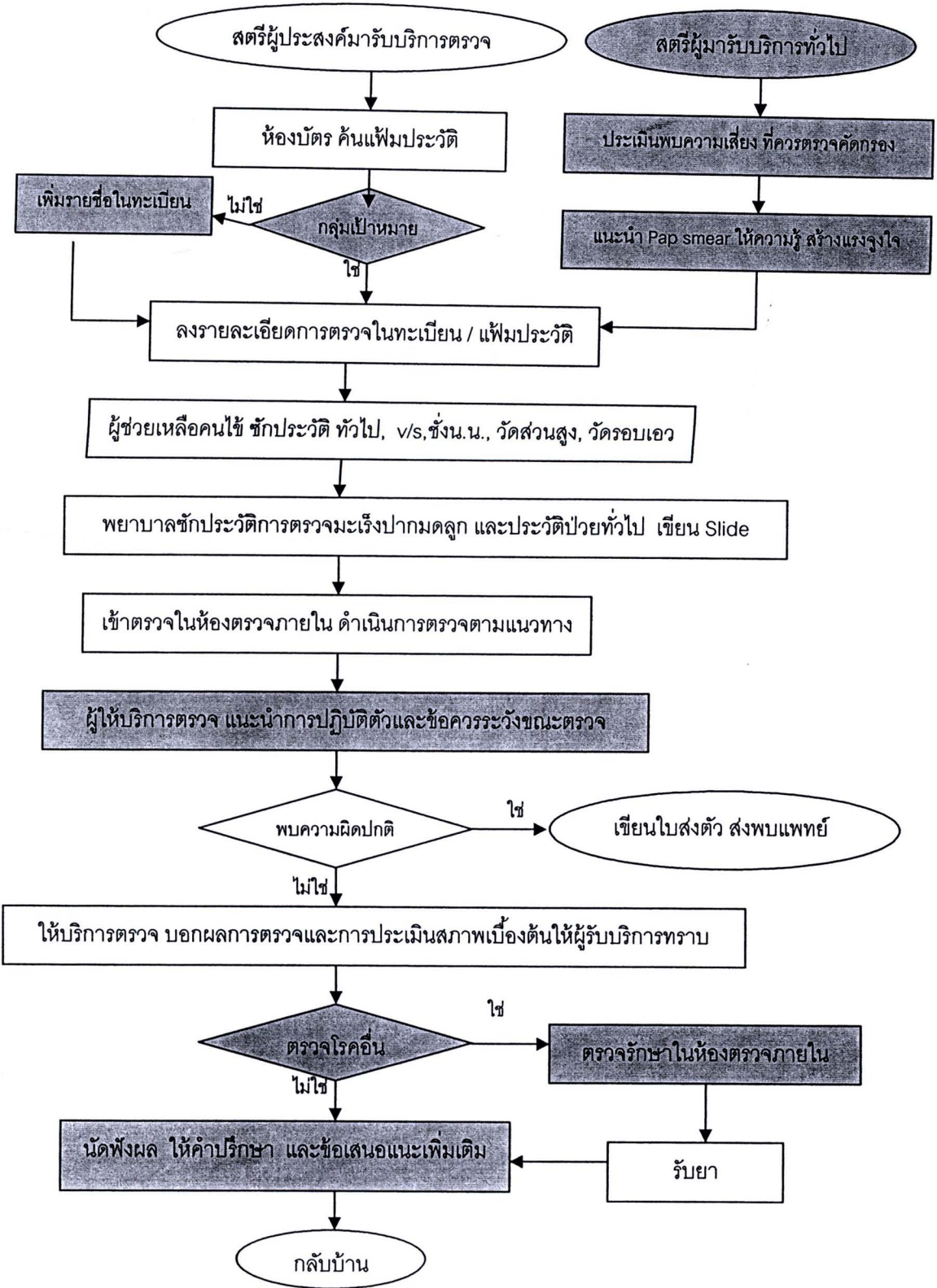
ตาราง 7 (ต่อ)

หัวข้อ	ผู้รับบริการ/ ครอบครัว	ชุมชน / อสม.	ทีมผู้ให้บริการ
3. การสร้าง สิ่งแวดล้อม	1. ผู้รับบริการ สามารถเลือก สถานที่ตรวจ และ ห้องเข้าตรวจเอง	1. จัดตั้งศูนย์ ประสานงานการ ดำเนินกิจกรรมใน พื้นที่ 2. บริการสถานที่ การติดป้าย ประชาสัมพันธ์ใน ชุมชน 3. จัดหาสถานที่ที่ เหมาะสม กรณีลง ตรวจคัดกรองใน ชุมชน	1. การกำหนดพื้นที่และสถานที่ ให้บริการ - ให้ผู้รับบริการสามารถไปรับ บริการต่างหน่วยบริการในเขต อำเภอเดียวกันได้ - ให้แยกกิจกรรมตรวจคัดกรอง จัดบริการโดยจัดโซนแยกจาก ให้บริการปกติ กับโซนบริการตรวจ คัดกรอง โดยไม่ใช้เส้นทางเข้าออก เดียวกันกับบริการปกติ - ห้องที่ตรวจมีความมิดชิด มีความ เป็นส่วนตัว ห้องตรวจจัดแยกให้มี ระยะห่างกัน สะดวกต่อการปรึกษา ขณะให้บริการ - ในกรณีที่หน่วยบริการอยู่ห่างไกล เช่น หมู่ 1 หมู่ 2 และหมู่ 7 อาจ พิจารณา หน่วยบริการเคลื่อนที่ - จัดสิ่งแวดล้อมในห้องตรวจ ภายในให้เอื้อต่อการเรียนรู้เรื่อง มะเร็งปากมดลูก 2. ปรับปรุงขั้นตอนขณะให้บริการ ให้มีความสะดวก รวดเร็ว และ ครอบคลุมมากขึ้น ดังรายละเอียด ของกระบวนการให้บริการ ภาพ 6

ตาราง 7 (ต่อ)

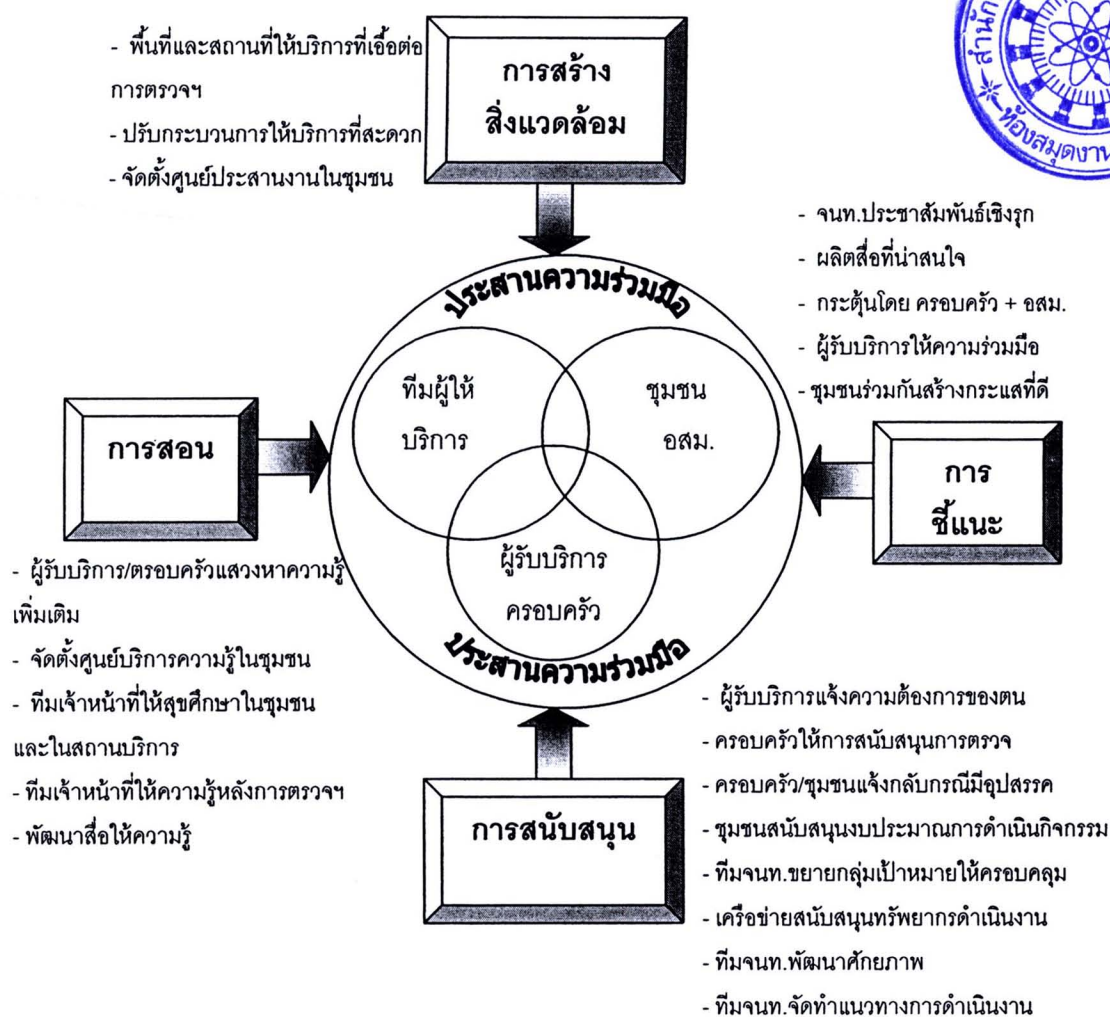
หัวข้อ	ผู้รับบริการ/ ครอบครัว	ชุมชน / อสม.	ทีมผู้ให้บริการ
4.การสอน	1. เสาะแสวงหาแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง	1.แจ้งกำหนดวันประชุม หรือ กำหนดวันประชุมที่เหมาะสม ต่อ การให้ความรู้ในชุมชน	1. การให้สุขศึกษาในชุมชน - ให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกผ่านวิทยุชุมชน - จัดกิจกรรมกลุ่ม หรือกิจกรรมเสริมความรู้ ความเข้าใจ แก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชน - ให้ความรู้เสียงตามสาย เป็นระยะ - ติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้เห็นชัดเจนในชุมชน และสถานบริการ
	2.ร่วมประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคด้วยตนเอง	2.จัดศูนย์บริการความรู้ในการป้องกันโรคในชุมชน	2.การให้ความรู้ในสถานบริการ ดำเนินการให้ความรู้ทั้งรายกลุ่ม รายเดี่ยว
			3. การพึงผลการตรวจและให้ความรู้หลังตรวจ - นัดมาพึงผลด้วยตัวเอง และมอบ "บัตรประจำตัวตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก" ลงนัดครั้งต่อไป - ในรายที่ไม่มาพึงผลให้แจ้งในโดยฝากผ่าน อสม.พร้อมคำชี้แจง

2. การพัฒนาระบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในการทำกิจกรรมสนทนากลุ่มพบได้วิเคราะห์ปัญหาในแต่ละกระบวนการหลักในการให้บริการ มีการพัฒนาระบบการให้บริการ ซึ่งมีการปรับกระบวนการให้บริการ ในกล่องข้อความที่ระบายนี้อยู่ ดังภาพ 6



ภาพ 6 กระบวนการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหลังพัฒนา

สรุปผลการพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของสตรีผู้มารับบริการ ครอบครัวของผู้มารับบริการ ชุมชนของผู้มารับบริการ และ เครือข่ายบริการสุขภาพ ในการเสริมสร้างเสริมปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยส่งเสริมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยได้ร่วมกันพัฒนาตามแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive- educative system) ของโอเรม ประกอบกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยสรุปรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังภาพ 7



ภาพ 7 รูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ส่วนที่ 4 การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการประเมินผลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย การประเมินผลจำนวนผู้มารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินผลระดับความพึงพอใจเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับรูปแบบบริการในกลุ่มผู้ที่เคยมารับบริการแล้ว และการประเมินผลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ การสนทนากลุ่มของทีมเจ้าหน้าที่ และการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีผลการทดสอบดังนี้

1. การประเมินผลเชิงปริมาณ

1.1 ประเมินผลการจำนวนมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่เข้าร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัยคือ กลุ่มที่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองในรอบ 5 ปี จำนวน 30 คน และกลุ่มที่ไม่มารับบริการในรอบ 5 ปี จำนวน 10 คน โดยแสดงจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ ก่อนใช้รูปแบบและหลังใช้รูปแบบดังตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนใช้รูปแบบ กับหลังใช้รูปแบบ (n = 40)

รูปแบบบริการ	ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง	
	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการพัฒนารูปแบบบริการ	30	75
หลังการพัฒนารูปแบบบริการ	40	100

จากตาราง 8 พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตรวจคัดกรองในรอบ 5 ปี ก่อนพัฒนารูปแบบ มี 30 คน เพิ่มขึ้น หลังมีการพัฒนารูปแบบบริการในปี 2554 เป็นจำนวน 40 คน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การเปรียบเทียบผลระดับความพึงพอใจก่อนหลังการปรับรูปแบบบริการในกลุ่มผู้รับบริการรายเก่า ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมารับบริการอย่างต่อเนื่องในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบการบริการ แยกตามหัวข้อ การประเมิน ดังแสดง ตั้งแต่ ตาราง 10 ถึงตาราง 19 ดังนี้

ตาราง 9 ผลของระดับความพึงพอใจด้านสถานที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการบริการ (n = 30)

ความพึงพอใจด้านสถานที่	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		$\bar{d}$	St.d	t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
1. ความสะอาดของอาคารสถานที่	3.93	0.512	4.40	0.563	0.47	0.629	4.06*
2. ความสะอาดของห้องตรวจมะเร็งปากมดลูก	3.37	0.466	4.20	0.610	0.50	0.682	4.01*
3. ความสะดวกสบายของสถานที่	3.93	0.512	4.33	0.606	0.40	0.621	3.52*
4. ความมิดชิดของสถานที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก	3.50	0.509	4.03	0.809	0.53	0.776	3.76*

*p<.05

จากตาราง 9 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในภาพรวมด้านสถานที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 10 ผลของระดับความพึงพอใจด้านพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการบริการ (n = 30)

พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		$\bar{d}$	St.d	t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
1. การต้อนรับของเจ้าหน้าที่	4.17	0.461	4.43	0.504	0.27	0.450	3.24*
2. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่	4.41	0.548	4.43	0.506	0.33	0.547	3.34*
3. การพูดจา ของเจ้าหน้าที่	4.10	0.548	4.43	0.504	0.33	0.547	3.34*
4. ความเต็มใจ ยินดีกระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่	4.07	0.365	4.40	0.563	0.33	0.479	3.80*
5. การรับฟังสิ่งที่ท่านพูดอย่างตั้งใจ ของเจ้าหน้าที่	4.13	0.517	4.47	0.571	0.33	0.606	3.01*

*p<.05

จากตาราง 10 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในภาพรวมด้านพฤติกรรมบริการที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 11 ผลของระดับความพึงพอใจด้านการเข้าถึงบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการบริการ (n = 30)

ความพึงพอใจการเข้าถึงบริการ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		$\bar{d}$	St.d	t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
1. ความสะดวกในการเดินทาง	4.20	0.551	4.47	0.507	0.27	0.450	3.24*
2. ช่วงเวลาที่ให้บริการตรวจ	3.39	0.320	4.27	0.450	0.30	0.466	3.52*

*p<.05

จากตาราง 11 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในภาพรวมด้านการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 12 ผลของระดับความพึงพอใจด้านช่องทางการติดต่อสื่อสารในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการบริการ (n = 30)

ความพึงพอใจช่อง ทางการติดต่อสื่อสาร	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		$\bar{d}$	St.d	t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
1. โทรศัพท์	3.63	0.615	4.23	0.568	0.60	0.563	5.83**
2. จดหมาย ไปรษณียบัตร	3.70	0.535	4.27	0.645	0.57	0.568	5.46**
3. ผ่านอสม.	3.87	0.819	4.33	0.661	0.47	0.629	4.06**

**p<.01

จากตาราง 12 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในภาพรวมด้านช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 13 ผลของระดับความพึงพอใจด้านความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการบริการ (n = 30)

ความเป็นส่วนตัวและการ รักษาความลับ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		$\bar{d}$	St.d	t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
1. สามารถเล่าเรื่องส่วนตัว	3.70	0.750	4.03	0.615	0.33	0.547	3.34*
2. การเก็บรักษาความลับ	3.73	0.691	4.13	0.571	0.40	0.621	3.52*
3. ความเป็นส่วนตัวของ สถานที่ตรวจ	3.70	0.702	4.13	0.681	0.43	0.679	3.49*

*p<.05

จากตาราง 13 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบบริการ การตรวจคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในภาพรวมด้านความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 14 ผลของระดับความพึงพอใจด้านระยะเวลาในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการบริการ (n = 30)

ความพึงพอใจระยะเวลา การให้บริการ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		$\bar{d}$	St.d	t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
1. ระยะเวลาตั้งแต่ทำบัตร จนตรวจเสร็จ	3.73	0.691	4.30	0.651	0.57	0.774	4.01**
2. ระยะเวลา 1 เดือนในการ รอฟังผลการตรวจ	3.10	0.607	3.53	0.571	0.43	0.679	3.49**

**p<.01

จากตาราง14 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในภาพรวมด้านระยะเวลาในการให้บริการที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 15 ผลของระดับความพึงพอใจด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการบริการ (n = 30)

ความพึงพอใจเครื่องมือ และอุปกรณ์	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		$\bar{d}$	St.d	t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
1. ความพร้อม	4.00	0.455	4.37	0.556	0.37	0.556	3.61*
2. ความสะอาด	3.93	0.521	4.17	0.592	0.23	0.504	2.53
3. ความปลอดภัย	3.97	0.490	4.20	0.551	0.23	0.504	2.53

*p<.05

จากตาราง 15 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในภาพรวมด้านความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านความสะอาดและความปลอดภัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจไม่เพิ่มขึ้น

ตาราง 16 ผลของระดับความพึงพอใจด้านความรู้ความสามารถของบุคลากรใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการบริการ (n = 30)

ความพึงพอใจความรู้ ความสามารถ ของบุคลากร	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		$\bar{d}$	St.d	t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
1. ความรู้ของเจ้าหน้าที่	4.43	0.606	4.53	0.571	0.20	0.407	2.69
2. ความสามารถในการตรวจ	4.30	0.651	4.50	0.635	0.20	0.407	269
3. การประเมินความผิดปกติ	4.37	0.615	4.53	0.571	0.17	0.379	2.40
4. ความแม่นยำขั้นสูง	4.23	0.626	4.33	0.606	0.10	0.305	1.79

จากตาราง 16 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในภาพรวมด้านความรู้ความสามารถของบุคลากรไม่เพิ่มขึ้น

ตาราง 17 ผลของระดับความพึงพอใจด้านการให้บริการขณะตรวจภายในของหน่วย
บริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการบริการ (n = 30)

ความพึงพอใจการบริการขณะ ตรวจภายใน	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		$\bar{d}$	St.d	t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
1. การซักถามอาการ	4.03	0.615	4.33	0.547	0.30	0.535	3.07*
2. การทำให้รู้สึกสะดวก	4.03	0.615	4.40	0.498	0.37	0.556	3.61*
3. การทำให้รู้สึกลดความกลัว	3.83	0.592	4.27	0.583	0.43	0.626	3.79*
4. การทำให้รู้สึกลดความอาย	3.93	0.740	4.23	0.679	0.30	0.596	2.75
5. การทำให้รู้สึกลดความเจ็บ	3.39	0.712	4.37	0.669	0.47	0.681	3.75*
6. การอธิบายปัญหาและ ความผิดปกติที่ตรวจพบ	3.97	0.669	4.43	0.568	0.47	0.730	3.50*

*p<.05

จากตาราง 17 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในการให้บริการขณะตรวจภายใน ด้านการซัก
ถามอาการ การทำให้รู้สึกสะดวกสบาย การทำให้รู้สึกลดความกลัว การทำให้รู้สึกลดความ
เจ็บ การอธิบายปัญหาและความผิดปกติที่ตรวจพบขณะตรวจภายใน ในภาพรวมที่เพิ่มขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านการทำให้ท่านรู้สึกลดความอายขณะตรวจ มี
ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจไม่เพิ่มขึ้น

ตาราง 18 ผลของระดับความพึงพอใจในภาพรวมต่อการรับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ
การบริการ (n = 30)

ภาพรวมความพึงพอใจ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		$\bar{d}$	St.d	t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความพึงพอใจภาพโดยรวม	4.17	0.513	4.57	0.504	0.40	0.563	3.89**

**p<.01

จากตาราง 18 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในภาพรวมที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.01

2. การประเมินเชิงคุณภาพ

2.1 ผู้วิจัยได้ประเมินจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต จากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่
เคยมารับบริการในรอบ 5 ปี มารับบริการจำนวน 10 ท่าน สรุปผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

2.1.1 มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น เช่น มีการปรับเปลี่ยนสถานที่ ให้มิดชิด เป็น
สัดส่วน ทำให้เกิดความสะดวกต่อการมารับบริการ รู้สึกเป็นส่วนตัว เหมาะสมกับการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูก จากการบอกเล่า ดังนี้

...หมอเปลี่ยนห้องตรวจอย่างดีมากเลย เมื่อปีก่อนโน้นจัดปนกันกับคนที่มาตรวจ
อยู่ข้างล่าง ที่นั่งก็ไม่พอ เข้าเปลี่ยนชั้นใน ในห้องน้ำ ออกมานั่งรอก็อายๆเขาเหมือนกัน
อย่างนี้แหละดี แยกตรวจจะได้ไม่ยุ่งกัน

(ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการคนที่ 12, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2554)

...มีผ้ากันมิดชิดดี จัดแยกห้องใครห้องมัน สบายใจไม่ต้องให้คนอื่นได้เห็น หรือได้ยิน

(ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการคนที่ 3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

2.1.2 หน่วยบริการสุขภาพและชุมชนได้ร่วมมือกันในการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และเชิญชวนให้มารับบริการตรวจคัดกรอง ดำเนินการทั้งการกระจายข่าวในชุมชน และการพัฒนาสื่อเฉพาะบุคคล ทำให้ผู้รับบริการมีความสนใจต่อการมารับบริการตรวจคัดกรอง จากคำบอกเล่า ดังนี้

...มีความเข้าใจมากขึ้นในเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูก เมื่อได้ฟังหมอพูด ในที่ประชุมที่บ้านผู้ใหญ่และก็มีจดหมายไปตาม แถมยังมีจดหมายถึงคนที่บ้านให้คอยเตือนให้มาตรวจ จนตัวเองคิดว่าต้องมาตรวจให้ได้

(ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการคนที่ 5, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2554)

...ตอนแรก ก็คิดว่าเป็นโสดไม่ตรวจก็ได้ แต่พอหมอไปประชุม แล้วเล่าให้ฟังว่าคนโสดก็เป็นโรคได้ ก็กลัวเหมือนกัน เมื่อก่อน อสม.ก็เคยไปชวนแต่ก็ไม่มา กลัวเจ็บด้วย แต่พอตรวจแล้วก็เจ็บนิดๆ พอทนได้ ช่วงนี้คนพูดถึงมะเร็งปากมดลูกเยอะ เห็นมีคนมาตรวจกันเยอะด้วยน้อ

(ผู้รับบริการที่ไม่เคยมารับบริการคนที่ 1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2554)

...ได้ยินทั้งประกาศวิทยุ ทั้งจดหมาย ทั้งหมดไปประชุม ก็คงต้องมา เดี่ยวหมอยจะว่าคือ ประกาศบ่อยๆอย่างนี้ละดี จะได้ไม่ลืม

(ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการเกิน 5 ปีคนที่ 5, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2554)

2.1.3 การขยายช่วงเวลาในการให้บริการตรวจ ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และช่วยติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้มารับบริการตรวจได้ครอบคลุมมากขึ้น จากการบอกเล่า ดังนี้

...นี่กว่าปีนี้จะไม่ได้ตรวจซะแล้ว เห็น อสม.บอกให้มาตรวจจนรอบรอบได้ ก็เลยมา ดีแล้วละ คนที่เขามาตรวจไม่ทันมีหลายคน บางคนเขาก็ไม่ว่างนะหมอ จะได้ตามมาขอตรวจทีหลังได้

(ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการคนที่ 6, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2554)

...ดีมากเลยหมอ ที่เปิดตรวจอีก จะได้ไปบอกคนที่ยังไม่ได้มาให้มาหะ ป้าตรวจกับหมอได้ ไม่อายหรอก ไม่ต้องให้หมอที่อื่นมาตรวจ ให้หมอบ้านเราแหละ ไม่เป็นไรหรอกมีอะไรก็ตามกันได้งายดี

(ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการคนที่ 15, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2554)

2.1.4 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การใช้เวลาพูดคุย แนะนำการปฏิบัติตัว ด้วยอัธยาศัยที่ดี เป็นกันเอง ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการให้บริการ จากคำบอกเล่าดังนี้

...หมอพูดดี ห้องตรวจก็มิดชิดดี อย่างงี้ก็ไม่อายหรอก

(ผู้รับบริการที่ไม่เคยมารับบริการคนที่ 10, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2554)

...หมอที่นี่ดี ดูแลดี เราไม่มากไปตามไปพูดไปคุยด้วย อสม.ยังชมเหมือนกันเลย เวลาที่มาที่อนามัย รู้สึกเป็นกันเอง มีอะไรก็ตามเขาได้ บางเห็นยุ่งๆแต่ก็ยังยิ้มได้อยู่

(ผู้รับบริการที่เคยมารับบริการคนที่ 15, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2554)

2.2 ประเมินผลจากการแสดงความคิดเห็นของตัวแทนทีมผู้ให้บริการ จากการสนทนากลุ่มของตัวแทนทีมผู้ให้บริการจำนวน 8 คน จากจำนวน 15 คน ของกลุ่มเดิมที่มาร่วมกันพัฒนารูปแบบ ได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังนี้

2.2.1 การจัดรูปแบบบริการเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่เนื่องจากมีการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และทีมผู้รับบริการ ซึ่งร่วมกันดำเนินการตั้งแต่ การศึกษาข้อมูล การพัฒนารูปแบบ และการร่วมประเมินผล นับว่าเป็นการพัฒนางาน ที่ก่อให้เกิดการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทในชุมชน

...ข้อมูลบางอย่างที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจ เป็นปัญหาที่ถูกมองข้ามจากระบบบริการเดิม บางครั้งเป็นปัญหาที่เพิ่งค้นพบ ทั้งนี้การพัฒนารูปแบบบางประเด็นตอบสนองอีกกลุ่ม ไม่ตอบสนองอีกกลุ่ม เจ้าหน้าที่เจ้าของพื้นที่จึงต้องพิจารณาการบริการตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

(ทีมผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)



...หากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชน จะช่วยให้การดำเนินงานในชุมชนนั้นสะดวกมากขึ้น

(ทีมผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

2.2.2 การชี้แนะและการให้ความรู้ ผ่านการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในชุมชน และการมีสื่อเฉพาะบุคคลที่เป็นแผ่นพับและจดหมาย การให้ความร่วมมือขอชุมชนในการสร้างกระแสการตรวจคัดกรองฯ ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีความตื่นตัวได้มาก ส่งผลไปยังกลุ่มนอกเป้าหมายที่มีความเสี่ยงมาขอตรวจกันมากขึ้น

...ช่วงนี้สร้างกระแสแรงปอกมดลูกได้ดี จากการดึงสื่อวิทยุชุมชนมาช่วย และ การใช้จดหมายเป็นรายบุคคล ซึ่งทำให้กลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือดีมาก

(ทีมผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

2.2.3 การขยายบริการนอกกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และการเพิ่มระยะเวลาตรวจคัดกรอง มีส่วนช่วยในการประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญของการตรวจ แต่การดำเนินงานนอกกลุ่มเป้าหมายนั้นไม่ช่วยส่งผลการคิดผลงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จึงยังอาจยังคงเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการนอกกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

...การให้บริการนอกกลุ่มนั้น ไม่สามารถป้อนข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูปเพราะถือว่าซ้ำรายเดิมในรอบ 5 ปี เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจึงไม่สามารถนำมาเป็นผลการดำเนินงาน และไม่สามารถนำมาเบิกค่าตอบแทนรายหัวในการตรวจได้

(ทีมผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

...จากเดิมเราทำปีละครั้งเฉพาะช่วงรณรงค์ หลังทำก็สรุปผลงานและเสร็จสิ้นภารกิจ แต่อันนี้ต้องคอยมาตรวจให้ทุกอาทิตย์ ก็ไม่ไหว เป็นการเพิ่มภาระโดยเฉพาะการส่ง slide ต้องเสียเวลาเข้า รพ.ทุกวันพุธ ตอนนี้อย่างน้อยก็ขอปรับเป็นพุธแรกของเดือน

...บางครั้ง spatula กับ speculum ไม่พอตรวจถ้าแม่ขี้ขลาดให้การสนับสนุนได้ตลอด ก็คงจะดี

(ทีมผู้ให้บริการ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2554)

2.3 ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

การนำเสนอรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านได้พิจารณาความเป็นไปได้ของการดำเนินการ และแสดงความคิดเห็น ได้ผลการแสดงความคิดเห็นดังตารางที่ 19

ตาราง 19 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการหลังทดลองใช้รูปแบบบริการตรวจคัดกรอง

หัวข้อ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ด้านผู้ให้บริการ	- การดำเนินงานนอกกลุ่มเป้าหมายควรเน้นการประชาสัมพันธ์คนที่มีภาวะเสี่ยง เพราะอาจส่งผลต่อการะงานที่มาก - การปรับเปลี่ยนด้านสถานที่ จะช่วยส่งผลดีต่อการมารับบริการตรวจได้ เพราะ ถ้าเป็นส่วนตัว และ สะอาด ผู้รับบริการจะพึงพอใจ - การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม - การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ควรเป็นเจ้าหน้าที่ จะได้รับความเชื่อถือมากกว่า อสม.
2. ด้านผู้รับบริการและครอบครัว	- ตัวผู้รับบริการเองควรได้รับการปรับเปลี่ยนความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - ครอบครัวเป็นบุคคลใกล้ชิดที่จะช่วยกระตุ้นได้ดี
3. ด้านชุมชน	- ควรเน้นสื่อในชุมชนกรณีลงพื้นที่จริง เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสายในหมู่บ้าน - หากชุมชนให้ความร่วมมือการสร้างกระแสในชุมชนจะง่ายต่อการดำเนินการ - การดำเนินกิจกรรมสุขภาพที่ชุมชนมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน และการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง - การให้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพประจำตำบลสามารถทำได้ ทั้งการดำเนินงานโดยโครงการหน่วยบริการเอง หรือเป็นโครงการของกลุ่มต่างๆในชุมชน - การจัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านสุขภาพในชุมชน จะช่วยให้การดำเนินกิจกรรมนั้นสะดวก รวดเร็วขึ้นได้ - ชุมชนที่มีส่วนร่วมต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จะทำให้เกิดการแก้ไข ปัญหาที่ตรงกับปัญหาที่แท้จริงที่เหมาะสมกับชุมชนนั้นๆ