

บทที่ 5

บทสรุป

การพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคของการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. เพื่อสร้างรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร
3. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน 1 พฤศจิกายน 2553 ถึง 31 กรกฎาคม 2554 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์

การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นระยะตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการวิจัยจนถึงขั้นตอนดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน การสรุปผลข้อมูลการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปีงบประมาณ 2553 ดำเนินกิจกรรมการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต จากกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมกระบวนการวิจัย ทั้งหมด 55 คน ประกอบด้วย กลุ่มสตรีที่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี จำนวน 30 คน กลุ่มสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี จำนวน 10 คน และ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำนวน

15 คน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนเพื่อนำมาวิเคราะห์ เรียบเรียง และจัดหมวดหมู่

2. การพัฒนารูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนี้

2.1 เสนอข้อมูล ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยภาพรวมจากรูปแบบบริการเดิม แก่กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2.2 การสนทนากลุ่ม ทีมผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการให้บริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งต่อการมารับบริการ พลังความสามารถในการดูแลตนเองต่อการตรวจคัดกรอง ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงาน และประเมินรูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเดิม โดยอาศัยแนวคิด ระบบระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive- educative system) ของโอเรม (Orem, 2001)

2.3 ร่างรูปแบบบริการที่เหมาะสมในการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3. การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยมีการประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

3.1 การประเมินเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ประเมินผลเชิงปริมาณจาก

3.1.1 ประเมินผลอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง 40 คน

3.1.2 ประเมินผลโดยการเปรียบเทียบผลระดับความพึงพอใจก่อนหลังการปรับรูปแบบบริการในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมารับบริการในรอบ 5 ปี จำนวน 30 คน

3.2 การประเมินเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ประเมินจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต จากผู้มารับบริการจำนวน 10 คน การสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ให้บริการจำนวน 8 คน และการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยนำเสนอ เป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนร่วมกระบวนการวิจัย จำนวน 55 คนประกอบด้วย

1.1 กลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 40 คน พบว่าสตรีในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 80.0 อาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 60.0 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 85.0 มีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 92.5 ผ่านการคลอดบุตรร้อยละ 87.5 โดยคลอดบุตรจำนวน 2 ครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.0 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 72.5 การเดินทางมารับบริการที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ใช้เวลาไม่เกิน 5 นาทีคิดเป็นร้อยละ 67.5 สถานที่รักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานื่อนามัยเท่ากับ 39 คน รับการรักษาโดยซื้อยาที่ร้านขายยาและคลินิกน้อยที่สุด เท่ากับ 12 คน ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่เคยตรวจไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.0 เคยตรวจเกิน 5 ปี และไม่เคยตรวจเลยมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 12.5

1.2 กลุ่มผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการระดับปฐมภูมิจำนวน 15 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขจำนวน 1 คน นักประชาสัมพันธ์งานสุขศึกษาจำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 9 คน และแพทย์ 1 คน โดยทั้งหมดนี้เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 มีอายุในช่วง 31 – 40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 38.4 ปี อายุต่ำสุด เท่ากับ 26 ปี อายุสูงสุด เท่ากับ 51 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 80.0 ตำแหน่ง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาแล้วเป็นช่วงระยะเวลามากกว่า 6 ปี คิดเป็น ร้อยละ 73.3

2. การศึกษาสถานการณ์และการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตตำบลยกกระบัตร ดำเนินการศึกษาโดยทบทวนสถิติข้อมูลการมารับบริการจากทุกหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ไม่มารับบริการในรอบ 5 ปี จำนวน 30 คน การสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มารับบริการในรอบ 5 ปี จำนวน 10 คน และ สนทนากลุ่มทีมผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 คน ได้ผลการดำเนินกิจกรรมดังนี้

2.1 สถานการณ์การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ในปีงบประมาณ 2553 มีจำนวนผู้มารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 22.87 มีน้อยกว่าจำนวนผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจคือ ร้อยละ 77.13 ของกลุ่มเป้าหมาย

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเขตตำบลยกกระบัตร์ อำเภอสามเภา จังหวัดตาก ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยที่ช่วยส่งเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดังนี้

2.2.1 ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้คือ

1) ระยะพัฒนาการ ช่วงอายุของสตรี ที่ผ่านช่วงวัยรุ่น สู่วัยกลางคน ซึ่งเป็นระยะพัฒนาการที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สตรีที่อยู่ในระยะพัฒนาการนี้จึงมาความสนใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรอง ส่วนสตรีที่เป็นโสด และสตรีที่หมดประจำเดือน เป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองเนื่องจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของช่วงวัยพัฒนาการต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2) ระบบบริการสุขภาพทั้งในด้าน นโยบายการให้บริการ การเข้าถึงบริการ การสร้างความเชื่อมั่นของระบบบริการ และความพึงพอใจต่อระบบบริการ ส่งผลต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3) สังคมของหญิงไทยในชนบท ส่วนใหญ่จะอายต่อการเปิดเผยเพศให้ผู้อื่นเห็นซึ่งอาจส่งผลต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นกระแสสังคม และการสร้างค่านิยมการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้เป็นเรื่องปกติ ก็จะช่วยกระตุ้นให้มีความตื่นตัวต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4) ระบบครอบครัว สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว การเห็นความสำคัญต่อการตรวจคัดกรองของสมาชิกในครอบครัว การกระตุ้นเตือนของสมาชิกในครอบครัว และ แบบอย่างของสมาชิกในครอบครัว เหล่านี้ส่งผลต่อการตัดสินใจมารับบริการตรวจคัดกรองของสตรี

5) แบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรีในชนบท ที่ทำงานอยู่ในหมู่บ้านหรือใกล้บ้าน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

6) ที่อยู่ อาศัย ที่มั่นคงถาวรอยู่เป็นหลักแหล่งซึ่งส่งผลให้มีรายชื่อในกลุ่มเป้าหมายตามเขตบริการสุขภาพที่ชัดเจน บ้านอยู่ใกล้สถานบริการ เหล่านี้ที่ช่วยส่งเสริมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยบ่อยครั้ง และ ที่อยู่อาศัย อยู่ห่างไกลจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรอง

7) ภาวะสุขภาพที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตัวเองได้ดี ภาวะทางจิตใจที่มีความพร้อม ความตระหนัก และใส่ใจต่อการป้องกันโรคที่จะช่วยส่งเสริมต่อการตัดสินใจไปรับบริการตรวจคัดกรอง แต่ในกลุ่มที่ภาวะสุขภาพอยู่ในข้อจำกัดในด้านการ

ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคาม และความไม่พร้อมของภาวะทางจิตใจ เหล่านี้จะเป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรอง

8) แหล่งประโยชน์ในชุมชน ซึ่งช่วยส่งเสริมต่อการประชาสัมพันธ์ การเข้าถึง บริการได้มากขึ้น หากชุมชนนั้นมีการใช้แหล่งประโยชน์ของชุมชนอยู่เป็นประจำ เป็นแหล่ง ประโยชน์ที่เชื่อถือได้มีประสิทธิภาพ และชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ได้ง่าย

9) ประสบการณ์การตรวจมะเร็งปากในอดีต จะส่งผลต่อการตัดสินใจไปตรวจ คัดกรองในครั้งต่อไป ซึ่งอาจเป็นทั้งประสบการณ์ตรงหรือประสบการณ์ทางอ้อมในทางที่ดี ประสบการณ์ที่ดีก็จะส่งเสริมต่อการไปรับบริการ แต่หากเคยได้รับประสบการณ์ตรวจที่ไม่ดี จะเป็น อุปสรรคต่อการไปรับบริการตรวจในครั้งต่อไป

2.2.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่นสตรีที่มีความสนใจ เอาใจใส่ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ มีความสามารถที่จะหา แรงจูงใจต่อการตรวจด้วยตนเอง มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก มีความสามารถในการนำเหตุผลระหว่างข้อดีและข้อเสียมาใช้ในการตัดสินใจ ต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรอง เมื่อตัดสินใจที่จะตรวจก็มีความยึดมั่นต่อการตัดสินใจของ ตนเอง มีการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคของการ ตรวจคัดกรอง เพื่อให้สามารถมารับบริการดังที่ตั้งใจไว้อย่างต่อเนื่อง

2.3 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเขตตำบล ยกกระบัตร อำเภอสามเภา จังหวัดตาก

2.3.1 การกำหนดเป้าหมายในการให้บริการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง เป็นการกำหนด ช่วงอายุ 30 – 60 ปี และกำหนดความถี่ในการตรวจต่อราย ทุก 5 ปี การกำหนด กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่แต่งงานอายุน้อย ผู้ที่มีกรรมพันธุ์เป็นโรค ผู้ ที่มีบุตรหลายคน สตรีที่อายุเกิน 60 ปี และผู้ที่มีพยาธิสภาพที่สอดคล้องต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

2.3.2 การกำหนดบทบาทและคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตรวจ คัดกรอง ทีมผู้ ให้บริการยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในด้านแนวการปฏิบัติขั้นตอนการตรวจ และเก็บสิ่งส่งตรวจ และ ด้านพฤติกรรม มารยาทในการให้บริการตรวจคัดกรอง ยังพบว่าพฤติกรรมที่ไม่สำรวมทำให้ผู้รับบริ การมีความอาย

2.3.3 สถานที่บริเวณที่ให้บริการไม่มีความเป็นส่วนตัว ไม่สะดวกต่อการขอคำปรึกษา ที่มีความลับ

2.3.4 วัสดุอุปกรณ์ มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และวัสดุที่นำมาใช้ ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ เช่น *spatula* ที่มีการนำกลับมาใช้ซ้ำ เนื่องจากมีจำนวนไม่เพียงพอ

2.3.5 ระยะเวลาการเปิดให้บริการช่วงรณรงค์จำกัดเกินไปทำให้สตรีที่ไม่สะดวกมาในช่วงรณรงค์ไม่สามารถมารับบริการได้

2.3.6 การประชาสัมพันธ์ ในชุมชนยังไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย สื่อแผ่นพับมีจำนวนไม่เพียงพอ และไม่มีที่น่าสนใจ

2.3.7 ขั้นตอนในการให้บริการ ขาดขั้นตอนการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการขาดการให้ข้อมูล ผลการตรวจเบื้องต้นที่ตรวจพบแก่ผู้รับบริการ การจัดบริการ ไม่เป็นตามลำดับก่อนหลัง

2.3.8 การเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง และการลงบันทึกในแบบฟอร์มไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความคลาดเคลื่อนของผลการตรวจได้

2.3.9 การแจ้งผลการตรวจนานเกินไป (2 เดือน) และในรายที่ผลปกติ จะไม่มีการแจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความวิตกกังวล

3. การพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตำบลยกกระบัตร อำเภอสางเา จังหวัดตาก พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นบริการที่ต้องได้รับความร่วมมือ ทั้งจากตัวผู้รับบริการ อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพ ได้ผลการพัฒนารูปแบบดังนี้

3.1 การชี้แนะ

3.1.1 ผู้รับบริการและครอบครัว ให้ความร่วมมือ รับฟังคำชี้แนะของเจ้าหน้าที่ และตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม ครอบครัว ช่วยกระตุ้นเตือน เกี่ยวกับการตรวจฯ

3.1.2 ชุมชน อำนวยความสะดวกด้านช่องทางการสื่อสาร ชี้แนะผลดีของการตรวจคัดกรองและประสบการณ์ที่ดีในชุมชน

3.1.3 ทีมผู้ให้บริการ ดำเนินการชี้แนะโดยการประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงข้อดี ของการตรวจคัดกรองฯ การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจ แจกจ่ายจดหมายชี้แจงแก่หัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มเป้าหมาย เปิดให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาในด้านมะเร็งปากมดลูก

3.2 การสนับสนุน

3.2.1 ผู้รับบริการและครอบครัวแจ้งข้อจำกัด หรือความต้องการรับการสนับสนุน ครอบครัวให้การสนับสนุนรวมทั้งแจ้งข่าวแก่สถานบริการ กรณีไม่มารับบริการตามนัด

3.2.2 ชุมชน สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องในชุมชน ผลักดันให้เกิดโครงการตรวจคัดกรองโดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ และกำหนดนโยบายตรวจคัดกรองในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับตำบล

3.2.3 ทีมผู้ให้บริการขยายกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมถึงกลุ่มเสี่ยง การพัฒนาศักยภาพ และกำหนดคุณสมบัติผู้ให้บริการตรวจ รพ.แม่ข่ายสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ในการตรวจคัดกรองอย่างพอเพียง ขยายระยะเวลาในการเปิดให้บริการตรวจคัดกรอง จัดทำแนวทางเก็บสิ่งส่งตรวจ การลงบันทึกข้อมูล แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จัดตั้งศูนย์ประสานข้อมูล ติดตามผลการต่อและดูแลต่อเนื่อง

3.3 การสร้างสิ่งแวดล้อม

3.3.1 ผู้รับบริการและครอบครัว ผู้รับบริการสามารถเลือก สถานที่ตรวจ และห้องเข้าตรวจ

3.3.2 ชุมชน จัดตั้งศูนย์ประสานงานการดำเนินงานในพื้นที บริการสถานที่ การติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน จัดหาสถานที่ที่เหมาะสม กรณีลงตรวจในชุมชน

3.3.3 ทีมผู้ให้บริการ การกำหนดพื้นที่และสถานที่ให้บริการให้มีความสะดวก เป็นส่วนตัว รักษาความลับได้ จัดสิ่งแวดล้อมในห้องตรวจภายในให้เอื้อต่อการเรียนรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และปรับปรุงขั้นตอนขณะให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว มากขึ้น

3.4 การสอน

3.4.1 ผู้รับบริการและครอบครัว ร่วมกันแสวงหาแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ร่วมประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคด้วยตนเอง

3.4.2 ชุมชน กำหนดวันประชุมที่เหมาะสมต่อการให้ความรู้ในชุมชนจัดศูนย์บริการความรู้ในการป้องกันโรคในชุมชน อำนวยความสะดวกสื่อในชุมชน

3.4.3 ทีมผู้ให้บริการ ดำเนินการให้สุศึกษาในชุมชนผ่านสื่อที่หลากหลาย การให้ความรู้ในสถานบริการทั้งรายกลุ่ม รายเดี่ยว และ ให้ความรู้หลังตรวจ

4. การทดสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หลังมีการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีการประเมินผลเป็นระยะ ตลอดจนกระบวนการพัฒนาและ ทดลองใช้รูปแบบการบริการ ดังนี้

4.1 การประเมินเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ประเมินผลเชิงปริมาณจากข้อมูลดังนี้

4.1.1 ประเมินผลจำนวนมารับบริการของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตรวจ คัดกรองหลัง มีการพัฒนารูปแบบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารับบริการเป็นจำนวน 40 คน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 เปรียบเทียบผลระดับความพึงพอใจก่อนหลังการปรับรูปแบบบริการในกลุ่มผู้รับบริการ รายเก่าจำนวน 30 คน ในระยะการทดลองใช้รูปแบบบริการพบว่าก่อนหลังการปรับรูปแบบบริการ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านสถานที่ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับด้านความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ และด้านการให้บริการขณะตรวจ ภายใน

2) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ด้านช่องทางการติดต่อสื่อสาร ด้านการขยายระยะเวลาในการให้บริการและ ภาพรวมของการบริการ

3) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจที่ไม่เพิ่มขึ้นในด้าน ความสะอาดและความปลอดภัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ ด้านความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านการทำให้ท่านรู้สึกลดความอายขณะตรวจ

4.2 การประเมินเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ประเมินจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต จากผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการรายบุคคล และ การสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ให้บริการ ได้ผลสรุป ดังนี้

4.2.1 การจัดรูปแบบบริการเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่เนื่องจากมีการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และทีมผู้ให้บริการ ซึ่งร่วมกันดำเนินการตั้งแต่ การศึกษาข้อมูล การพัฒนารูปแบบ และการร่วมประเมินผล นับว่าเป็นการพัฒนางาน ที่ก่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทในชุมชน

4.2.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการตรวจฯ มีความมิดชิด เป็นสัดส่วน ทำให้เกิดความสะดวกต่อการมารับบริการ รู้สึกเป็นส่วนตัว เหมาะสมกับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

4.2.3 การชี้แนะและการให้ความรู้ ผ่านการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในชุมชน และการมีสื่อเฉพาะบุคคลที่เป็นแผ่นพับและจดหมาย การให้ความร่วมมือของ

ชุมชนในการสร้างกระแสการตรวจคัดกรองฯ ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีความตื่นตัวได้มาก ส่งผลไปยังกลุ่มนอกเป้าหมายที่มีความเสี่ยงมาขอตรวจกันมากขึ้น

4.2.4 การให้การสนับสนุนจากเครือข่ายผู้ให้บริการที่ดีช่วยส่งผลดีต่อการตรวจคัดกรองฯ ดังนี้

1) การเปิดโอกาสให้ผู้ที่ยอยู่นอกกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ช่วยให้สตรีกลุ่มนอกเป้าหมายนี้มีความพึงพอใจ และช่วยเป็นเสียงสนับสนุนที่ดีในชุมชนได้

2) การเปิดคลินิกตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบ่ายวันพุธ ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และช่วยติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้มารับบริการตรวจได้ครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตามในมุมมองของทีมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ ทั้งในการจัดเตรียมอุปกรณ์ การส่งสิ่งตรวจ และการลงข้อมูล

3) เจ้าหน้าที่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ ในการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การใช้เวลาพูดคุย แนะนำการปฏิบัติตัว ด้วยอัธยาศัยที่ดี เป็นกันเอง ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการให้บริการ

4.2.5 ผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนของทีมผู้ให้บริการ และตัวแทนของผู้นำชุมชน ได้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประเด็นสำคัญในด้านการประสานงาน การอำนวยความสะดวก การผลักดันให้เกิดโครงการ ดำเนินการโดยชุมชนเอง การกำหนดกิจกรรมในแผนยุทธศาสตร์ของชุมชน และการสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรม เหล่านี้ แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชน นำไปสู่การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยและพัฒนาารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตตำบลยกกระบัตร สามารถอภิปรายผลตามระยะของการวิจัย ดังนี้

1. สภาพการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรูปแบบเดิมของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตตำบลยกกระบัตร ก่อนการพัฒนาารูปแบบการบริการ จากผลการวิจัยพบว่าอัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตตำบลยกกระบัตร ในรอบปีงบประมาณ 2553 มีอัตราครอบคลุมอยู่ในเกณฑ์ต่ำ คือ ร้อยละ

22.87 ทั้งนี้ จากผลการศึกษาศถานการณ์ และศึกษาปัจจัยที่ส่งต่อกลุ่มสตรีในเขตตำบล ยกกระบัตร สาเหตุการมารับบริการที่น้อย อาจเกิดจากปัจจัยหลายด้านสรุปผลดังนี้

1.1 สาเหตุจากปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล จากผลการวิจัยแสดงถึงปัจจัยพื้นฐาน หลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อ การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส ระบบบริการที่เป็นอุปสรรค กระแสสังคม สังคมประเพณีของหญิงชนบทที่ปลูกฝังความอาย ต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศ รวมทั้งประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองที่ผ่านมา เหล่านี้ สอดคล้อง กับ เจตนา ศรีใส (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า อายุ สถานภาพสมรส วิธีการคุมกำเนิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็ง ปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของจิรพันธ์ มงคลดี (2548) ได้ศึกษาความคิดเห็นต่อการตรวจ มะเร็งปากมดลูกของสตรี ผลการศึกษาพบว่า ความกลัว ไม่อยากเป็นมะเร็งปากมดลูก นโยบาย การรณรงค์ของรัฐบาล การชักชวนของกลุ่มสตรีด้วยกันเอง และประสบการณ์จากการเห็นผู้อื่นเป็น มะเร็งปากมดลูกส่งผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสอดคล้องกับ Arrossi, et al. (2008) ศึกษาความไม่เท่าเทียมกันในการได้รับตรวจ Pap smear เพื่อคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในประเทศอาเจนติน่า พบว่า ในสตรีที่อาศัยในจังหวัดที่อยู่ในชนบท มีอัตราตายของ โรคมะเร็งปากมดลูก มากกว่าสตรีอยู่ในเมืองหลวงและพบว่าหญิงที่ได้รับการตรวจ Pap smear ต่ำ กว่าเกณฑ์ ส่วนมีฐานะยากจน ไม่ได้แต่งงาน ไม่มีงานทำหรือไม่ยอมทำงาน การศึกษาต่ำ และใน จำนวนนี้ไม่รับบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง ส่วนในกลุ่มผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ไม่ ได้มารับบริการตรวจคัดกรอง Pap smear

1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ในแต่ละบุคคลมีความสามารถ ในการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้สามารถทำกิจกรรมที่ตั้งใจไว้ให้สำเร็จ แม้จะเกิดปัญหา หรืออุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงพบว่า สตรีที่มีความสนใจ เอาใจใส่ภาวะ สุขภาพของตนเอง มีความสามารถที่จะหาแรงจูงใจต่อการตรวจ มีความสามารถนำเหตุผล ระหว่างข้อดีและข้อเสียมาพิจารณาเพื่อใช้ในการตัดสินใจต่อการไปรับบริการตรวจ แม้ในรายที่ ตัดสินใจที่จะตรวจแล้วแต่มีปัญหาหรืออุปสรรคของการตรวจคัดกรอง ก็สามารถมารับบริการดังที่ ตั้งใจไว้ให้สำเร็จได้ สอดคล้องกับยุวภา ศรีจันทร์ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี พบว่าเหตุผลหลักของการที่ไม่ไปตรวจเลยคือ ไม่มี อาการผิดปกติจึงคิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่มี ปัญหาด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เช่น เพ็ญศิริ สิริกุล (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองช่วยส่งเสริมการรับรู้และการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

1.3 รูปแบบบริการที่ไม่เอื้อต่อการมารับบริการตรวจคัดกรอง พบว่าการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้นเป็นบริการที่มีหลายขั้นตอนในการให้บริการจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย ตั้งแต่ระดับ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ทีมผู้ให้บริการ ทีมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่ให้การสนับสนุน จากผลการวิจัยพบปัญหาจากรูปแบบบริการเดิมโดยภาพรวมคือ การกำหนดนโยบายของภาครัฐในการดำเนินการตรวจคัดกรองที่กำหนดกลุ่มเป้าหมายไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทั้งในด้านการจำกัดอายุและความถี่ในการตรวจ การมีรูปแบบการบริการที่ไม่อำนวยความสะดวกตามความต้องการของผู้รับบริการ แนวทางการดำเนินงานที่ยังไม่ชัดเจนส่งผลทำให้ทีมผู้ให้บริการมีแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ อุดคณที (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอามัย พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรอง การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหารงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับผลงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสอดคล้องกับ Winkler, et al., (2007) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของสตรีในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่ายังไม่มีระบบการตรวจคัดกรองที่ดี และการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นผลจาก เจ้าหน้าที่จัดระบบที่ไม่เอื้อต่อการตรวจที่มีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเภา จังหวัดตาก ผ่านขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ โดยการทบทวนข้อมูลของหน่วยงานจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สอบถามความต้องการของผู้รับบริการทั้งในกลุ่มที่เคยมารับบริการ และกลุ่มที่ไม่เคยมารับบริการ รวมทั้งทีมผู้ให้บริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นรากเหง้าของปัญหา และดำเนินการพัฒนารูปแบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จากการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการพัฒนางานที่เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจ เรียนรู้วิเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมกันคิดร่วมกันแก้ไขปัญหา รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงมีความเหมาะสมบริบทการให้บริการในสภาพปัจจุบัน มีความสอดคล้องกับ จารุณีย์ โฉมบุตร (2548) ซึ่งได้ศึกษาและพัฒนาแรงจูงใจในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าปัญหาของการจัดระบบบริการต้องให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ระบบบริการร่วมกันค้นหาปัญหาที่มีในระบบบริการ ร่วมกันคิดแก้ไขปัญห สอดคล้องกับ วิลาวัณย์ เสนาวัฒน์ และคณะ (2546) ได้ผลการศึกษาการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า ระบบการบริการสุขภาพและรูปแบบการให้บริการสุขภาพจึงต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถ ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นระบบบริการขั้น พื้นฐานของระบบบริการสุขภาพ เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพ เป็น บริการสุขภาพที่จำเป็นและประชาชนสามารถเข้าถึงง่าย เป็นบริการที่จัดให้ประชาชนในทุกภาวะ ของสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง

รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีความ เกี่ยวข้องกัน ระหว่าง ผู้รับบริการและครอบครัว ทีมผู้ให้บริการ และชุมชน ซึ่งมีการประสานความ ร่วมมือกันในด้าน ให้การชี้แนะ ให้การสนับสนุน ปรับสิ่งแวดล้อม และการสอนให้ความรู้ ก่อให้เกิด รูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทของการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิดังนี้

2.1 การชี้แนะ ผู้รับบริการและครอบครัวให้การชี้แนะถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นต่อ การตรวจคัดกรองฯ และควรให้ความร่วมมือรับฟังคำชี้แนะของเจ้าหน้าที่ ในด้านที่ทีมผู้ให้บริการได้ เปิดให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาในด้านมะเร็งปากมดลูก การประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงข้อดี ของ การตรวจคัดกรองฯ การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจ แจกจ่ายจดหมายชี้แจงแก่หัวหน้า ครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัว และชุมชนอำนวยความสะดวกด้านช่องทางการสื่อสารใน ชุมชน สอดคล้องเนื้อหาพิทย์ ศรีอุดร (2550) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ ความรุนแรงมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิภาพ ของการตอบสนองในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและความคาดหวังในความสามารถที่จะควบคุม ป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น

2.2 การสนับสนุน ผู้รับบริการแสดงความต้องการรับการสนับสนุน ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมที่ช่วยสนับสนุน ทีมผู้ให้บริการให้การสนับสนุนตามความต้องการของผู้รับบริการ สนับสนุนการพัฒนาารูปแบบบริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เช่น ให้บริการกำหนด กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมถึงกลุ่มเสี่ยง การขยายระยะเวลาในการเปิด ให้บริการตรวจ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจคัดกรองอย่างพอเพียง การจัดทำแนวการปฏิบัติงาน

(แนวทางการตรวจ แนวทางกระบวนการให้บริการ แนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจ แนวทางการลงบันทึก)แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จัดตั้งศูนย์ประสานข้อมูล ติดตามผลการต่อและดูแลต่อเนื่อง โดยชุมชนให้การผลักดันให้เกิดโครงการตรวจคัดกรองโดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ และกำหนดนโยบายตรวจคัดกรองในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับตำบล สอดคล้องกับ วิโรจน์ วรรณภีระ และคณะ (2549) ได้ศึกษา การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกโดยระบบคัดกรองแบบเชื่อมประสานในศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจเพิ่มขึ้น ได้พัฒนานวัตกรรมโครงการตรวจคัดกรอง ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและรักษาอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับวสิน โภธิฤทธิ์ และยวดี อำพิน (2551) ดำเนินการวิจัย การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ศูนย์แพทย์ชุมชน พบว่า รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพประกอบไปด้วย การประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพและชุมชน การจำแนกประเภทสตรีกลุ่มเป้าหมายตามระดับความยากง่ายของการตัดสินใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การใช้ตัวแบบที่ดี การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการและการติดตามเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับ

2.3 การสร้างสิ่งแวดล้อม ทีมผู้ให้บริการ ได้การกำหนดพื้นที่และสถานที่ให้บริการให้มีความสะดวก เป็นส่วนตัว รักษาความลับได้ จัดสิ่งแวดล้อมในห้องตรวจภายในให้เอื้อต่อการเรียนรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และปรับปรุงขั้นตอนขณะให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว มากขึ้น โดยมีชุมชนช่วยจัดตั้งศูนย์ประสานงานการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ บริการสถานที่การติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน จัดหาสถานที่เหมาะสม กรณีลงตรวจในชุมชน ทั้งนี้

ผู้รับบริการสามารถเลือก สถานที่ตรวจ และห้องเข้าตรวจได้ สอดคล้องกับ สง่า ไชยนา (2547) ได้ศึกษาวิธีการจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนในงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าการจัดการด้านสถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ด้านวิธีดำเนินการ ด้านงบประมาณ ดำเนินการ และ ด้านบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราการครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.4 การสอน ผู้รับบริการและครอบครัว ร่วมกัน เสาะแสวงหาแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ร่วมประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคด้วยตนเอง ด้านทีมผู้ให้บริการ ดำเนินการให้สุขศึกษาในชุมชนผ่านสื่อที่หลากหลาย การให้ความรู้ในสถานบริการทั้งรายกลุ่ม รายเดี่ยว ให้ความรู้หลังตรวจ โดยมีชุมชนช่วยจัดศูนย์บริการความรู้ในการป้องกันโรคในชุมชน อำนวยความสะดวกสื่อความรู้ในชุมชน สอดคล้องกับ ศรายุทธ อินทร์ภัก (2549) ได้ศึกษาผลการให้สุขศึกษารายกลุ่มมีผลส่งเสริมต่อความรู้ ทศนคติ และความตั้งใจ ต่อการ

มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 - 60 ปี ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษารายกลุ่ม มีความรู้ดีกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สตรีกลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่ดีต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.008 สตรีกลุ่มเป้าหมายมีความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

3. การทดสอบประสิทธิภาพการให้รูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3.1 ด้านผู้รับบริการ การใช้รูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทำให้อัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น และช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงถึงประสิทธิภาพที่ดีของรูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับ เจริญสุข อัครพิพิธ (2550) ดำเนินการวิจัยและพัฒนารูปแบบการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งเป็นสตรีกลุ่มที่ถูกมองข้ามจากการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แม้จะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลังการพัฒนารูปแบบพบว่าการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่งผลต่อการเพิ่มความครอบคลุมของผู้รับบริการของสตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

3.2 ด้านทีมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ทีมได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากเครือข่ายบริการสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การมีส่วนร่วมของทีมนักสหวิชาชีพที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์การดำเนินงาน เหล่านี้ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน เกิดการปรับปรุงระบบการบริการและพัฒนาพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในทางที่ดีขึ้น ถึงแม้ว่าผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาทีมศักยภาพของทีมผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้พัฒนางานร่วมกันของทีมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพบริการที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ สง่า ไชยนา (2547) ได้ศึกษาวิธีการจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนในงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.3 ด้านชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งในด้านการประสานงาน การอำนวยความสะดวก การผลักดันให้เกิดโครงการดำเนินการ

โดยชุมชนเอง การกำหนดกิจกรรมในแผนยุทธศาสตร์ของชุมชน และการสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินกิจกรรม แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชน นำไปสู่การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง เหมาะสมกับ บริบทของชุมชน สอดคล้องกับ เสาวลักษณ์ สัจจา (2551) ดำเนินการวิจัยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมสตรีอายุ 35 – 60 เพื่อมาตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 พบว่ากลุ่มทดลองทุกคนมารับ บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของการสนับสนุน ทางสังคมกับ การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ สถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับ สุภคสิริ เข้าประมงค์ (2551) ศึกษาเรื่องการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพสตรีการตรวจ มะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้ประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษา ผลการศึกษา พบว่าสตรี ในกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น กลุ่มบุตร สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ กระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้ โดยสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 100 และสอดคล้องกับ ศิริ นรินทร์ดา ภานจันงค์ (2551) ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดย ชมรมต้านภัยโรคมะเร็ง ตำบลสำราญใต้ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้การมีส่วนร่วมของชมรมสตรีต้านภัยมะเร็งในชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมตรวจคัดกรอง ดำเนินการกระตุ้นเตือน แนะนำ กิจกรรมส่งเสริมให้ไปรับการตรวจคัดกรอง ส่งผลให้สตรี กลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนารูปแบบบริการต้องได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มรวมทั้งจากผู้รับบริการ โดยแนวทางที่พัฒนานั้นแตกต่างกันไปต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ
2. สามารถนำกระบวนการวิจัยและพัฒนาไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่และเกิดกิจกรรมการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
3. ผลลัพธ์การพัฒนาที่เกิดขึ้นควรมีการสะท้อนข้อมูลถึงระดับผู้บริหารเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมอย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในบริบทของพื้นที่เดียวกัน ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีความซับซ้อนต่อการแก้ไขปัญหา อาจต้องมีรูปแบบบริการที่เฉพาะกลุ่ม เช่น ในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองเลย จึง ควรต้องมีการพัฒนารูปแบบที่เฉพาะกลุ่มแตกต่างจากกลุ่มที่เคยมารับบริการแล้ว

2. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผล ของพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี และประเมินผลความยั่งยืนในการปฏิบัติตามรูปแบบบริการที่ได้รับการพัฒนาแล้ว