

การพัฒนาแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : กรณีศึกษาตำบลบางหัก อำเภอฟานทอง
จังหวัดชลบุรี

A Model Development Encouraging Women To Attain Cervical Cancer Screening
Service Proceeding By Village Health Volunteers : A Case Study In Tambon Bang Hak, Amphoe
Phanthong, Changwat Chonburi

วันเพ็ญ บุญรอด

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำชนครินทร์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก : ผศ.ดร.กุลวดี โรจนไพศาลกิจ อาจารย์ที่ปรึกษารอง ผศ.ดร.ยวดี รอดจากภัย

Abstract

The purposes of this research were 1) to study circumstances of problems of women who did not attain cervical cancer screening services 2) to develop model encouraging women to attain cervical cancer screening 3) to proceed activities in accordance with the model and 4) to evaluate the outcome of activities proceeding in accordance with the model. The research used mixed methodology of quantitative research and qualitative research. The tool for the collection of quantitative data were 2 sets of questionnaire. While the tool for the collection of qualitative data was a focus group. The sample which was attained by purposive sample comprised of 100 women whose ages were between 30-60 years old and did not attain cervical cancer screening services in 2010-2012. Apart from that, 28 village health volunteers were also included in the sampling group. The statistics used for data analysis were percentage and paired t-test.

The results of the study were as follows :

1. The reasons why women did not attain cervical cancer screening services were : shame, serious symptoms did not appear, worrying that if they were screened, the result would show that they had cervical cancer symptom, and lacking of knowledge about cervical cancer, respectively.
2. The model encouraging women to attain cervical cancer screening stressed on community participation and giving social support by related agencies and people. Moreover, it also stressed on organizing group discussion aiming at solving problems on cervical cancer screening service.
3. The result of the activities proceeding in accordance with the model was very satisfactory i.e. there were more women attained cervical cancer screening. Apart from that, knowledge on cervical cancer of women and village health volunteers after the training on cervical cancer was significantly different from before the training at the 0.05 level.

Keywords : model development, cervical cancer, village health volunteer

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) เพื่อดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) เพื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือสำหรับการเก็บวิจัยเชิงปริมาณคือแบบสอบถาม 2 ชุด ส่วนเครื่องมือการเก็บการวิจัยเชิงคุณภาพ คือการจัดสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2553-2555 จำนวน 100 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 28 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ร้อยละ และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. สาเหตุที่สตรีไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เรียงตามลำดับคือ ความอาย การไม่มีอาการผิดปกติและความกลัวตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก
2. รูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และการให้การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังเน้นการจัดกลุ่มสนทนาเพื่อหาทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอีกด้วย
3. ผลการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ กล่าวคือ มีสตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น นอกจากนั้น กลุ่มสตรีและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, มะเร็งปากมดลูก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ร้อยละ 13 ของคนเสียชีวิตทั่วโลก มีผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า 18 ล้านคนและผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 9 ล้านคนนั้นทุกๆ ปี ทุกๆ 6 วินาที จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 1 คน องค์การอนามัยโรคได้คาดว่าในปี 2563 ทั่วโลกจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน โรคมะเร็งที่พบบ่อย 6 อันดับแรกของโลก คือ มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูก สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็ง ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยหนึ่งใน 5 อันดับแรก โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทย ในเพศหญิง คือโรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งตับและปอด ตามลำดับและมีแนวโน้มการเกิดในประชากรไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554, หน้า 17)

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550-2552 พบสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นอัตรา 5.25, 5.40, และ 5.32 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

รายใหม่ของประเทศ ในปี พ.ศ. 2550-2552 คิดเป็นร้อยละ 18.60, 16.40, และ 11.70 พบมากในสตรีอายุ 45-59 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550 - 2552, หน้า 33) จากสถิติของศูนย์มะเร็งชลบุรี พบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งชลบุรีด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับหนึ่ง ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2550 - 2552 คิดเป็นร้อยละ 28.00, 28.10 และ 31.01 พบในสตรีอายุ 45-59 ปี เข้ารับการรักษาในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 42.00 (ศูนย์มะเร็งชลบุรี, 2553 หน้า 27-28) จากรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยมีสถิติการตรวจมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ 2550-2552 ร้อยละ 31.12, 44.57 และ 30.60 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง, 2553, หน้า 5) สำหรับสถานอนามัยตำบลบางหัก อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ในพื้นที่ตำบลบางหัก ปีงบประมาณ 2550-2552 คิดเป็นร้อยละ 36.54, 30.77 และ 27.91 ตามลำดับ มีอัตราต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 50) นอกจากนี้ยังพบว่าปีงบประมาณ

2550 พบผู้ป่วยระยะเริ่มแรกจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.76 ปีงบประมาณ 2553 พบผู้ป่วยระยะเริ่มแรก 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 ของสตรีอายุ 30-60 ปี (สถานีอนามัยตำบลบางหัก, 2553, หน้า 3) ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะก่อให้เกิดความสูญเสียและความรุนแรง แต่ก็สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ ถ้าสตรีได้รับการตรวจพบและรักษาในระยะเริ่มแรกอย่างรวดเร็ว อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามลดลง วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกคือการค้นหาและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกทำได้โดยวิธีตรวจแท่งพสเมียร์ วิธีนี้เป็นวิธีการตรวจที่สามารถทำได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย ราคาไม่แพง แต่ต้องได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถ้าภายหลังการตรวจพบว่าผลปกติติดต่อกันเกิน 3 ปี ต่อไปให้ไปตรวจอย่างน้อยทุก 3 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ในปีงบประมาณ 2553 กระทรวงสาธารณสุข ได้เปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นสตรีอายุ 30-60 ปี

จากการศึกษานำร่องเพื่อศึกษาสถานการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลบางหัก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัมภาษณ์สตรีอายุ 30-60 ปี หมู่ที่ 1-4 ตำบลบางหัก จำนวน 287 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2554 สตรีเคยตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 44.60 ไม่เคยมาตรวจมะเร็งปากมดลูก 90 คน คิดเป็นร้อยละ 31.36 สาเหตุที่สตรีมาตรวจมะเร็งปากมดลูก คือได้รับคำแนะนำข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่ไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกให้เหตุผลว่า ไม่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก ความอายในการตรวจ ไม่สะดวกในการมารับบริการเวลาราชการ ไม่มีคนชักชวนให้ไปตรวจ และกลัวการค้นพบโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา ดวงสงค์ (2547) ฝันสุ ชุมวรรธยา และบัณฑิต ชุมวรรธยา (2550, หน้า 372) และ นลินรัตน์ อารยสมโพธิ์ (2549, หน้า 222) คือไม่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก ทำงานไม่มีเวลาไปตรวจ ความอายไม่กล้าตรวจกับเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคย ไม่มีคนพาไปตรวจ กลัวตรวจแล้วพบมะเร็งปากมดลูก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี เห็นได้ว่าสตรีที่ได้รับการตรวจ การกระตุ้นเตือน คำแนะนำ โดยได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุตร กลุ่มสมาชิกชมรมสตรีต้านภัยมะเร็งปากมดลูก มีความสำคัญช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจที่จะหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมให้สตรีในพื้นที่ตำบลบางหัก อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ได้เห็นความสำคัญและเข้ามารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ โดยเฉพาะโรคมะเร็งปากมดลูก การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา การกำหนดแนวทางการส่งเสริมร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน เป็นที่รู้จักของประชาชนในพื้นที่ และยังเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ สนับสนุน กระตุ้นเตือน และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดเป็นแนวทางหรือรูปแบบที่สนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. เพื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาพปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน จากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชน มาดำเนินการวิจัย

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางหัก อำเภอบางบาล จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งหมด 287 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่สตรีที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี พ.ศ. 2553 - 2555 จำนวน 100 คน

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางหัก จำนวน 28 คน ผู้วิจัยใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ทำการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2555-กุมภาพันธ์ 2556

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงปัญหาของการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในตำบลบางหัก อำเภอบางบาล จังหวัดชลบุรี
2. ได้รูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
3. สตรีในพื้นที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มมากขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ (Mixed-methods research) เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของตำบลบางหัก อำเภอบางบาล จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 28 คน ประชากรกลุ่มนี้ถูกทำการวิจัยทั้งหมด
2. สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบางหัก อำเภอบางบาล จังหวัดชลบุรี จำนวน 287 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 100 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1) มีอายุระหว่าง 30-60 ปี
 - 2) อาศัยอยู่ในตำบลบางหัก อำเภอบางบาล จังหวัดชลบุรี และเป็นผู้ที่ไม่มารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2555

3) ไม่อยู่ในระยะตั้งครรภ์, หลังคลอด 1 ปี, ผู้พิการ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

4) เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและดำเนินการวิจัย โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบคำถามสาเหตุของการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

2. แบบคำถามแนวทางการแก้ไขปัญหามาตรูปร่างและรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. แบบบันทึกการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับบันทึกการดำเนินงานตามรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระยะที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมตามรูปแบบ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนบุตร

2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อโดยเป็นแบบทดสอบให้เลือกตอบ ใช่และไม่ใช่ ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา การป้องกัน และการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนปีที่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 30 ข้อโดยเป็นแบบทดสอบให้เลือกตอบ ใช่และไม่ใช่ ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา การป้องกัน และการตรวจมะเร็งปากมดลูก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและดำเนินการวิจัย

1. การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลและการใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มหรือประชุมกลุ่มย่อย

2. การสะท้อนข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีและวางแผนกำหนดรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในส่วนของการสะท้อนข้อมูล จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสถานการณ์ประเด็นปัญหาการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ซึ่งเรียกว่า “เวทีสะท้อนข้อมูล” และการวางแผนกำหนดรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดให้มีการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการประชุมกลุ่มย่อยประกอบด้วย ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลอย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลบางหัก สตรีอายุ 30-60 ปี บุคลากรในสถานศึกษา ผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กรชุมชน/กลุ่มแม่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 16 คน

3. ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระยะที่ 2 การประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ

1. การเก็บข้อมูลลักษณะประชากรและความรู้โรคมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสตรีในกลุ่มตัวอย่างทั้ง ก่อน-หลังดำเนินการ

2. เก็บข้อมูลจำนวนสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานพยาบาลของรัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล ศูนย์มะเร็ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

1. เปรียบเทียบความรู้โรคมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสตรีกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลังการดำเนินงาน โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test

2. การนำเสนอข้อมูลจำนวนสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มมากขึ้นหลังการได้รับสนับสนุนโดยมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ โดยการพรรณนาข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงค่าสถิติ จำนวน และร้อยละ

ผลการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

การศึกษาสภาพปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยการประชุมกลุ่มย่อยแบบมีส่วนร่วมของสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในการแสดงความคิดเห็นเพื่อหาสาเหตุการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีทำให้ทราบปัญหาคือความอายเจ้าหน้าที่ที่ตรวจความไม่รู้ลึกถึงความผิดปกติของร่างกาย ความกลัวผลตรวจที่พบความผิดปกติ ไม่มีเวลาตรวจ ไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และกลัววิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้กำหนดแนวทางการแก้ไขและพัฒนาารูปแบบโดยการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบางหักและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบประกอบด้วยผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลอย สตรีที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีที่ตรวจพบความผิดปกติ บุคลากร ในสถานศึกษาในพื้นที่/ครู ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มองค์กร/กลุ่มสตรี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการประชุมกลุ่มย่อยได้แนวทางการแก้ไขปัญหาสตรีไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกวันอาทิตย์ ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกกับสตรีกลุ่มเป้าหมายและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น เอกสารแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าว กำหนดวันให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกล่วงหน้าและมีบัตรนัดตรวจพร้อมแนบเอกสารแผ่นพับโรคมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรี กำหนดรูปแบบใหม่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้สนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ

1. ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและคู่มือ อสม. ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย
3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ เช่น

- หอกระจายข่าว ให้ความรู้, ประชาสัมพันธ์วันเวลาที่ตรวจ
- ป้ายประชาสัมพันธ์ (ไวเนล) ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกติดในหมู่บ้าน
- บัตรนัดตรวจพร้อมแนบแผ่นพับโรคมะเร็งปากมดลูก
- แจ้งทางโรงเรียนเพื่อให้ครูอนามัยโรงเรียนช่วยประชาสัมพันธ์โดยแจกเอกสารประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนไปให้ผู้ปกครองที่บ้าน
- ปิดใบประกาศการตรวจมะเร็งปากมดลูก วันเวลาสถานที่ตรวจมะเร็งปากมดลูกในหมู่บ้าน เช่น ร้านค้า ที่จอดรถโดยสารประจำทาง
- องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลอย (อบต.เกาะลอย) ประชาสัมพันธ์ในเวทีประชุม/ ประชาคมของ อบต.เกาะลอย

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความรู้ สนับสนุน กระตุ้นเตือน และชักชวนสตรีตามละแวกที่รับผิดชอบ ให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5. ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกวันพุธและวันอาทิตย์

6. เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยบางหักและเจ้าหน้าที่เครือข่ายนอกพื้นที่เป็นผู้ตรวจ

7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สนับสนุนให้สตรีมาตรวจได้มากมีคะแนนในการทำงานกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่าย ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบางหักประสานกับ องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลอยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากพื้นที่อื่นมาให้ความรู้แก่สตรีและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันหยุดราชการ ทุกวันอาทิตย์

2) องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลอยเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ในเวทีการประชุม/ เวทีประชาคมในหมู่บ้าน

3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความรู้ เรื่องมะเร็งปากมดลูกกับสตรีกลุ่มเป้าหมายตามละแวกที่รับผิดชอบ การประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ ในหมู่บ้าน นำบัตรนัดตรวจพร้อม แนบเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมายตามละแวกที่รับผิดชอบ พุดคุยให้ความรู้แก่สตรี ชักชวน โน้มน้าว ข้อดีของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กระตุ้นเตือน สนับสนุนให้สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นสตรีต้องเป็นผู้นำในการ ตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อน เพื่อเป็นตัวอย่างแก่สตรีที่ไม่มารับการ ตรวจ

4) สตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีส่วน ร่วมชักชวนสตรีที่ยังไม่มาตรวจให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูก

5) สตรีที่ตรวจคัดกรองแล้ว พบอาการผิดปกติเป็นสื่อ บุคคลทางบวก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสตรีเล่าถึงประสบการณ์ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและพบมะเร็งปากมดลูก วิธีการ การรักษา และการดูแลตนเอง

6) บุคลากรในสถานศึกษาในพื้นที่/ ครูช่วย ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับเด็กนักเรียนเพื่อให้นักเรียนนำไป ถ่ายทอดให้กับผู้ปกครอง ญาติพี่น้องที่เป็นสตรี แจกเอกสาร ประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนไปให้ผู้ปกครองที่บ้าน

7) ผู้นำชุมชน/ผู้แทนจากกลุ่มองค์กรช่วยเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวช่วงเช้าทุกวันก่อนถึงวันให้บริการ ตรวจคัดกรอง และประเมินผลกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุน ให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โดยประเมินจากการเปรียบเทียบความรู้ก่อน-หลัง ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีและอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากอัตราการมารับบริการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อน-หลัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=28)

ความรู้	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	p-value
ก่อนให้ความรู้	28	0.73	.12		
หลังให้ความรู้	28	0.88	.09	5.38*	.00

*P < .05

จากตาราง พบว่า ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนให้ความรู้ น้อยกว่าหลังให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อน-หลัง ของกลุ่มสตรี (n=100)

ความรู้	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	p-value
ก่อนให้ความรู้	100	0.65	.15		
หลังให้ความรู้	100	0.85	.06	10.08*	.00

*P < .05

จากตาราง พบว่า ผลการเปรียบเทียบความรู้โรคมะเร็งปาก มดลูกก่อน - หลังของกลุ่มสตรีมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การใช้รูปแบบการสนับสนุน	สตรีอายุ 30-60 ปี ทั้งหมด (คน)	สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คน)	ร้อยละ
ก่อนการพัฒนาแบบ	287	34	11.81
หลังการพัฒนาแบบ	287	52	18.12

จากตาราง พบว่า หลังการพัฒนาแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมากกว่า ก่อนการพัฒนาแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อภิปรายผล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี มีการประชุมกลุ่มย่อยแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบางหัก อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสตรีกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี สรุปข้อมูลของการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเรียงลำดับตามความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ ความเขินอายเจ้าหน้าที่ที่มาทำหน้าที่ตรวจคัดกรอง ยังไม่รู้ถึงความเสี่ยง ความผิดปกติ ความกลัว/ความกังวลจากผลการตรวจว่ามีความเสี่ยงหรือเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่มีเวลาในการเข้ามารับตรวจ การไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และกลัววิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา ดวงสงค์ (2547, หน้า 52) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อหญิงเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า หญิงที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีเวลาไปตรวจ รู้สึกอาย และไม่รู้จักโรคมะเร็ง และนลินรัตน์ อารยสมโพธิ์ (2549, หน้า 222) ไม่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก ทำงานไม่มีเวลาไปตรวจ ความอายไม่กล้าตรวจกับเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคย ไม่มีคนพาไปตรวจ กลัวตรวจแล้วพบมะเร็งปากมดลูก

2. การพัฒนาแบบที่สนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการประชุมกลุ่มย่อยแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบางหัก ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในการหาแนวทางการสนับสนุนให้สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลอย, สตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, สตรีที่ตรวจคัดกรองแล้วพบอาการผิดปกติ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, บุคลากรในสถานศึกษาในพื้นที่/ครู, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของสถานีอนามัยตำบลบางหัก, ผู้นำชุมชน และกลุ่มแม่บ้าน มีการวางแผนร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี แนวทางการพัฒนาแบบการสนับสนุน และการมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มและแต่ละเครือข่าย สอดคล้องกับสิริญญา รูปดี (2553, หน้า 59) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแก้ง อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอนของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่ายองค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสตรีจิตอาสา โดยเน้นกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันเพื่อนำมาวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมมารตรวจมะเร็งปากมดลูกตามบทบาทและภารกิจของแต่ละกลุ่มแต่ละองค์กรเครือข่ายร่วมในการดำเนินงานและร่วมประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ส่งผลให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหาของตนเอง เกิดความตระหนักในการร่วมกันแก้ไขปัญหา รูปแบบการให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์การกระตุ้นเตือน และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่จากเครือข่ายต่างพื้นที่ ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น และอัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.50 เป็นร้อยละ 100 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับสตรีกลุ่มเป้าหมาย ทำให้สตรีมีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองและมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การให้ความรู้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การประชาสัมพันธ์ทางช่องทางต่างๆ มีบัตรนัดตรวจมะเร็งปาก

มดลูกแบบเอกสารแผ่นพับโรคมะเร็งปากมดลูก พร้อมการชักชวน การกระตุ้นเตือนและสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การให้บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างพื้นที่และ ให้บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในวันอาทิตย์ สอดคล้องกับ ศิริรินทร์ดา ภารจำนงค์ (2551, หน้า 82) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริม พฤติกรรมการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยชมรมสตรีด้านภัยมะเร็ง ตำบลสำราญใต้ อำเภอสายบุรี จังหวัด กาฬสินธุ์ ที่ว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งปากมดลูกและการตรวจ มะเร็งปากมดลูกจึงทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย ตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นของการตรวจ มะเร็งปากมดลูก ประกอบกับสมาชิกชมรมสตรีด้านภัยมะเร็ง เข้าไป กระตุ้นเตือน ชักชวน และส่งเสริมให้ไปรับการตรวจ มะเร็งปากมดลูก บางรายสมาชิกชมรมสตรีด้านภัยมะเร็ง พามาตรวจในวันธรรม์ศร์ด้วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากวิจัยนี้ การที่จะหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ต้องรู้สาเหตุ หรือสภาพปัญหา บริบทของชุมชน รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดี กับชุมชน การยอมรับความไว้วางใจของชุมชน การสะท้อนข้อมูล ของชุมชนให้ชุมชนได้ทราบถึงปัญหาของชุมชนและเป็นความ ต้องการของชุมชนในการที่จะแก้ไขปัญหา ทำให้ตัวแทนจากองค์การ บริหารส่วนตำบลเกาะลอย, สตรีอายุ 30-60 ปี, อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, บุคลากรในสถานศึกษาในพื้นที่/ครู, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้นำชุมชน และกลุ่มแม่บ้าน ให้ความร่วมมือ ร่วมใจกันแก้ไขปัญหาและวางแผนในการพัฒนารูปแบบเป็นอย่างไร ในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ส่งผลให้เกิดการพัฒนา รูปแบบ การสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และในการดำเนิน กิจกรรมนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับ ชุมชนด้วย โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้กำลังใจและร่วมแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการ พัฒนารูปแบบการสนับสนุนหรือการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ใน ประเด็นอื่นๆ เพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่ เช่นการควบคุมป้องกันโรค ใช้เลือดออก ควบคุมป้องกันโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง
2. อาจให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนในการสนับสนุน ให้สตรีมาตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก โดยดำเนินการสนับสนุน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์. (2547). **แนวทางเวชปฏิบัติ การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก และการรักษาผู้ป่วย ที่มีความผิดปกติของปากมดลูก**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

นลินรัตน์ อารยสมโพธิ. (2549). ความครอบคลุมของบริการตรวจ คัดกรอง มะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองใน สตรี อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคาม. **วารสารวิชาการ สาธารณสุข**. ปีที่ 17 ฉบับเพิ่มเติม 1 (มกราคม – กุมภาพันธ์), 2551, หน้า 222.

ฝันสุ ชุมรฐาธิ และบัณฑิต ชุมรฐาธิ. (2550). ทำไมสตรีไทยถึงไม่ ไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก?. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 22 (4), 372.

รุจิรา ดวงสงค์. (2547). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อ การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกต่อหญิงเทศบาลนคร ขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศูนย์มะเร็งชลบุรี. (2553). **สถิติโรคมะเร็งปี 2552**. ม.ป.ท.

ศิริรินทร์ดา ภารจำนงค์. (2551). การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจ มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายโดยชมรมสตรี ด้านภัยมะเร็ง ตำบลสำราญใต้ อำเภอสายบุรี จังหวัด กาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาระยะปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2550). **สถิติโรคมะเร็งปี 2550**. ม.ป.ท.

_____. (2551). **สถิติโรคมะเร็งปี 2551**. ม.ป.ท.

_____. (2552). **สถิติโรคมะเร็งปี 2552**. ม.ป.ท.

สิริญา รูปดี. (2553). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่ม เป้าหมายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแก่ง อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. รายงานการศึกษาระยะ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สถานีอนามัยตำบลบางหัก. (2553). **เอกสารสรุปรายงานประจำปี ของสถานีอนามัยตำบลบางหัก ปี 2553**. พานทอง. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนัก พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง. (2553). **เอกสารสรุปรายงาน ประจำปี 2553**. พานทอง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี.