

Original Article

นิพนธ์รัตน์ชัย

การพัฒนาระบบบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมืองแก

เอกราช บุญอาจ

ณิชากุล บุญอาจ

อัญลักษณ์ สุริยะ

ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเมืองแก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสตึก บุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก มีผู้ร่วมวิจัย 386 คน ประกอบด้วยสตรีกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้บริการจากศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก และผู้ให้การสนับสนุนบริการในชุมชน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2550 ถึง กุมภาพันธ์ 2551 การวิจัยมี 3 ระยะ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้ SWOT Analysis เก็บข้อมูลโดยบันทึกการประชุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์แบบเนื้อหาแบบมีกรอบระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยการทดลองปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ เก็บข้อมูลจากการสังเกตและบันทึกการประชุมกลุ่ม การสนทนากลุ่ม และบันทึกภาคสนาม แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะที่ 3 การประเมินระบบบริการเชิงปริมาณโดยใช้ ทะเบียนผู้รับบริการ แบบประเมินความพึงพอใจ และเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์ และบันทึกการสะท้อนการปฏิบัติ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบมี 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านปัจจัยนำเข้าที่สำคัญคือ นโยบายที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในชุมชน กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี 2) ด้านกระบวนการดำเนินงานเชิงรุกตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดร่วมกัน พัฒนาศักยภาพและให้การสนับสนุนการทำงาน การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ และ 3) ด้านผลลัพธ์พบว่า ได้แก้ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบบริการ เช่น ได้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการออกบริการเชิงรุก วิธีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมืออันดีโดยใช้สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมในพื้นที่ การปรับช่วงเวลาของการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของชุมชน กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 87.34 อัตราความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 100 ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรพัฒนาให้ครบทั้ง 3 ด้าน ไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญและกำหนดเป็นเป้าหมาย กระบวนการทำงานควรเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และควรมีคณะกรรมการรับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน เพื่อติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ:

มะเร็งปากมดลูก, การตรวจคัดกรองเชิงรุก, การมีส่วนร่วมของชุมชน, การพัฒนาระบบ

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประเทศไทยจากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546 พบว่าอัตราการตายจากโรคนี้อันดับประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. 2544 พบ 68.4 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 73.3 ต่อแสนประชากร อวัยวะที่พบโรคมะเร็งมากในประเทศไทยคือ ตับ ปอด ปากมดลูก และเต้านม ตามลำดับ สำหรับสตรีไทยพบโรคมะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์เป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งทุกชนิด⁽¹⁾

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและสนับสนุนงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการโครงการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการ Pap smear 76 จังหวัดในสตรีอายุระหว่าง 35 - 60 ปี ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถตรวจและสืบค้นได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ ทำให้ลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแกก็เป็นส่วนหนึ่งที่ได้ดำเนินงานตามโครงการนี้ โดยให้บริการแบบตั้งรับที่สถานบริการ จากการดำเนินงาน 3 ปี ย้อนหลังพบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 43.73, 50.26 และ 59.16 ในปี 2548-2550⁽²⁻⁴⁾ ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 80

ในส่วนของผู้ให้บริการพบว่า มีบุคลากรจำนวนน้อย แต่ภาระงานมาก ดังนั้นจึงต้องจัดบริการในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดในการให้บริการ ในส่วนของชุมชนพบว่า ผู้นำ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังไม่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเท่าที่ควร สำหรับผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายก็มีปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการเช่นเดียวกัน ดังนั้นการจัดบริการดังกล่าว จึงต้องปรับปรุงและพัฒนาระบบการให้มีคุณภาพ ให้สามารถบริการสตรีกลุ่มเป้าหมายได้

ครอบคลุมมากขึ้น งานวิจัยครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งส่งผลต่ออัตราการเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจต่อระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม⁽⁵⁾ ซึ่งมี 3 ระยะ โดยแต่ละระยะ มีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสพัฒนา และภาวะคุกคามของระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนสนับสนุนในชุมชน

ระยะที่ 2 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และพัฒนาระบบบริการด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย

ระยะที่ 3 ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบบริการด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2

การวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก รวมทั้งได้คำนึงถึงจริยธรรมในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ที่เกี่ยวข้อง สิทธิของผู้ใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง มีวิธีการศึกษาดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้

1. สถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยเลือกตำบลเมืองแก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นสถานที่ศึกษา เนื่องจากเป็นตำบลที่มีจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายเป็นจำนวนมาก เป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก ครอบคลุม 19 หมู่บ้าน ให้บรรลุเป้าหมาย

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.1 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ทีมสุขภาพ ของ

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก รวมจำนวนทั้งสิ้น 3 คน

2.2 ผู้สนับสนุนการบริการ ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 19 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 19 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 38 คน

3. วิธีการเก็บข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยใช้วิธีบันทึกการประชุมกลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 41 คน ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ ผู้วิจัย 3 คน ผู้นำ 19 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 19 คน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (Strenght Weaknesses Opportunities Threats : SWOT Analysis)⁽⁶⁾ ของระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแกที่ผ่านมา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้บันทึกเทปได้บันทึกเทปในระหว่างการประชุมกลุ่ม และถอดเทปในทุกคำของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขข้อมูล และมีการตรวจสอบอ่านทวนซ้ำการถอดเทป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)⁽⁷⁾ แบบมีกรอบโดยวิเคราะห์ตามกรอบของ SWOT

ไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้
ขั้นที่ 1 การทำความเข้าใจข้อมูล โดยผู้วิจัยถอดเทป จากการถอดความคำต่อคำของการประชุม

ขั้นที่ 2 การสรุปความ ผู้วิจัยสรุปความข้อมูลตามกรอบของ SWOT และนำประเด็นที่ได้จากการสรุปความไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าผู้วิจัยไม่ได้สรุปความผิดไปจากความเป็นจริงที่ปรากฏจากข้อมูล

การวิจัยระยะที่ 2

ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2550-31 มกราคม 2551 ผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นำระบบพัฒนาแบบใหม่ดำเนินการทั้งหมด 2 วงรอบ โดยการทดลองปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ และสนทนากลุ่ม เพื่อปรับปรุงแก้ไข จนได้

ระบบบริการที่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี จำนวน 19 คน ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก 3 คน ผู้นำชุมชน 19 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 19 คน รวมจำนวนคนที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยในครั้งนี้ 60 คน

วิธีการเก็บข้อมูล รวบรวมจากการสังเกตและบันทึกการประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง การสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง การสังเกตและบันทึกภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การวิจัยระยะที่ 3

ในระหว่างวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นการประเมินระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินเชิงปริมาณ

1.1 ประชากรคือสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ที่เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คือแบบประเมินความพึงพอใจ เป็นแบบสอบถามชนิดให้ตอบเอง ในกรณีที่อ่านหนังสือไม่คล่อง ผู้วิจัยอ่านให้ฟังแล้วให้กลุ่มเป้าหมายตอบ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบ Likert scale แบ่งเป็น 5 ระดับ คือมีความพึงพอใจมากที่สุด ระดับมากที่สุด ปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1) ความพึงพอใจในทีมเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการ 2) อุปกรณ์การตรวจมีความสะดวก และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ 3) การจัดคลินิกตรวจ 4) วิธีการแจ้งข่าวเข้ารับการตรวจ 5) การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว 6) การออกให้บริการเชิงรุกของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก 7) ช่วงระยะเวลาของฤดูกาลตรวจ 8) สื่อเพลง หมอลำ การตรวจมะเร็งปากมดลูก 9) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสนับสนุนการบริการ

2. การประเมินเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนระหว่างรูปแบบใหม่ กับแบบเก่า เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม การสังเกต และบันทึกการสะท้อนการปฏิบัติ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

1. ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสังเขปเกี่ยวกับสภาพปัญหาของระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการพัฒนา ระบบพบปัจจัยที่เป็นผลกระทบที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการและผู้สนับสนุนการบริการ ขาดการประสานงานระหว่างผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การแบ่งหลังคาเรือนรับผิดชอบของ อาสาสมัครสาธารณสุขยังไม่ชัดเจน นอกจากนั้นการประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย กำลังเจ้าหน้าที่ก็น้อย แต่ภาระงานมีมาก จึงมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาสำหรับให้บริการ เครื่องมือใช้สอย ตลอดทั้งวัสดุอุปกรณ์ก็มีไม่เพียงพอ

ด้านกระบวนการ พบว่าในด้านการจัดบริการยังเป็นจัดบริการแบบตั้งรับที่สถานบริการเท่านั้น ขาดการบูรณาการผสมผสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานให้บริการกับชุมชน ไม่มีการประยุกต์วัสดุ อุปกรณ์ช่วยในการตรวจให้เหมาะสม และสะดวกต่อการให้บริการ

ด้านผลลัพธ์ พบว่า ทีมสุขภาพขาดการติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนของบุคลากรและเวลาที่มีอยู่ ภาระงานอื่น ๆ ยังมีอีกมาก

ซึ่งรอดำเนินงานตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด จึงทำให้อัตราการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

2. ระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ด้านปัจจัยนำเข้า ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแกมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1) ด้านนโยบาย มีนโยบายให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข ไม่เพียงแต่การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเท่านั้น โดยการทำสัญญาข้อตกลงการทำงานร่วมกัน

2) ด้านบุคลากร สนับสนุนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ประกอบด้วย ทีมสุขภาพ ผู้นำ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำหนดผู้รับผิดชอบและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ให้การสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ด้านการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในหลักการประชาสัมพันธ์ที่ดี และการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมืออันดีซึ่งกันและกัน โดยการผลิตสื่อซีดีเพลงรณรงค์ และบทเพลงหมอลำพื้นบ้านประกอบการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว

4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาระบบบริการได้แก่แนวคิดกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่น สะดวกและมีความเหมาะสมต่อการใช้งานจริง

ด้านกระบวนการ ดำเนินการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กำหนดผู้รับผิดชอบในด้านต่าง ๆ โดยการดำเนินการทั้งหมด 2 วงรอบมีรายละเอียดดังนี้

วงรอบที่ 1

เริ่มจากให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก และชุมชน

ร่วมกันจัดระบบ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกในชุมชนร่วมกัน โดยดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวก และพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ออกหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคลตามทะเบียนรายชื่อ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบหลังคาเรือนเป็นผู้นำส่ง ทำจดหมายข่าวเพื่อการประชาสัมพันธ์ให้ผู้นำประกาศทางหอกระจายข่าวให้กลุ่มเป้าหมายทราบ ใช้สื่อประชาสัมพันธ์บทเพลงสั้น 1 เพลง และบทร้องหมอลำเชิญชวนเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอีก 1 เพลง ผ่านทางหอกระจายข่าว ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกในชุมชน ตามขั้นตอน โดยการให้สุขศึกษา ชักประวัติตรวจร่างกาย การเตรียมตัวก่อนเข้าตรวจ การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการหลังการตรวจ การติดตามผู้เยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ผู้ที่ไม่มีมาตรวจโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้จัดบริการเชิงรุกในชุมชนเป็น 3 จุด ๆ ละ 1 วัน จากนั้นได้ประชุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสะท้อนการปฏิบัติในครั้งที่ 1 พบว่า

1) ทีมสุขภาพเกิดการเรียนรู้ ว่าการดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ทำให้ได้ผลงานที่ดี มีผู้ร่วมงานมากขึ้น มีกำลังใจ ทำให้ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยหรือท้อแท้ มีความสุขกับการทำงาน การทำงานเชิงรุกในชุมชนทำให้รู้จักและเข้าใจคน เข้าใจชุมชน และได้เห็นศักยภาพของชุมชนแต่ละแห่งได้ดียิ่งขึ้น

2) ผู้สนับสนุนในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น มีความพอใจและมีความสุขในการเปิดหอกระจายข่าว เพราะได้ฟังบทเพลง และบทร้องหมอลำที่ไพเราะ ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ได้ดี มีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการ ก่อให้เกิดบรรยากาศที่คึกคักเหมือนเป็นงานบุญในหมู่บ้าน มีการกล่าว

ขอบคุณเจ้าหน้าที่มาให้บริการถึงบ้าน พุดโน้มน้าวผู้ที่ยังไม่มารับบริการเป็นระยะ แต่ยังคงขาดข้อมูลข่าวสาร และเทคนิคในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว ทำให้ขาดความมั่นใจ

3) ด้านผู้มาใช้บริการ สตรีกลุ่มเป้าหมายก็มารับบริการได้สะดวก มีความมั่นใจ และมีความพอใจในการใช้บริการ เพราะบรรยากาศมีความเป็นกันเอง นอกจากนั้นผู้ที่ตรวจแล้ว ยังพุดให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่นกับผู้ที่ยังไม่ได้ตรวจ จึงทำให้มีความอบอุ่นใจ พร้อมทั้งจะเข้ารับการตรวจต่อไป แต่จะมีบางคนที่ไม่สามารถตรวจได้เพราะพบข้อห้ามในการตรวจ เช่น มีประจำเดือนไม่เกิน 7 วัน มีเพศสัมพันธ์ก่อนตรวจภายใน 48 ชั่วโมง ห้ามสวนล้างช่องคลอด 24 ชั่วโมงก่อนตรวจ เป็นต้น และมีบางคนติดธุระเดินทางออกนอกพื้นที่ในวันดังกล่าวก็ไม่สามารถมาใช้บริการได้

วงรอบที่ 2

การประชุมกลุ่ม ถูกนำมาใช้สะท้อนการปฏิบัติ และข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่มในวงรอบที่ 1 มาพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การปรับเวลาการดำเนินงาน การมีคู่มือการประชาสัมพันธ์ และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การเตรียมความพร้อมของสตรีกลุ่มเป้าหมายก่อนการตรวจ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน ผลิตสื่อซีดีเพลงเพื่อเป็นเครื่องมือในการโฆษณาและประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน และจัดให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกอีก 5 จุด ๆ ละ 1 วัน

จากนั้นได้จัดประชุมกลุ่มเพื่อสะท้อนการปฏิบัติในครั้งที่ 2 พบว่า

1. **ด้านผู้ให้บริการ** จะต้องออกให้บริการในชุมชนตั้งแต่เช้า คือ พร้อมให้บริการในชุมชน ตั้งแต่เวลา 07.00 นาฬิกา เป็นต้นไป ทั้งนี้ควรให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จในแต่ละจุดไม่เกินเที่ยงวัน เพื่อประโยชน์ทั้งฝ่ายผู้ให้บริการก็จะสามารถมีเวลาไปทำกิจการงานในภาคบ่ายได้ และทางผู้ให้บริการเอง ก็จะไม่เหน็ดเหนื่อยมาก

นอกจากนั้นแล้ว ยังต้องทำคู่มือข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ และความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกให้แก่ผู้นำ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย การออกเตรียมชุมชนในตอนเย็นก่อนดำเนินการอย่างน้อย 2 วัน เพื่อทำความเข้าใจกับชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย

2. ด้านชุมชน จากการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักรู้ และมีความตื่นตัว ผู้นำ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความพร้อมในการถ่ายทอดความรู้ และการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

3. ด้านผู้ใช้บริการ ก็ได้รับการแจ้งข้อมูลข่าวสาร ทั้งจากทางจดหมายข่าวโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการถ่ายทอดความรู้ทั้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้แล้วยังได้รับการประชาสัมพันธ์จากผู้นำหมู่บ้านทางหอกระจายข่าวอีกด้วย ส่วนผู้ที่พลาดการตรวจในวันที่กำหนดก็นัดให้มาตรวจอีกครั้งหนึ่งที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก

จากการสนทนากลุ่ม เปรียบเทียบเชิงเนื้อหา ระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเดิมและแบบใหม่ ดังตารางที่ 1

ด้านผลลัพธ์ ผลการประเมินระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก ตำบลเมืองแก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ มีดังนี้

1. ด้านผู้ให้บริการ

จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตพบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อระบบบริการรูปแบบใหม่ เป็นการทำงานเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดพลัง ความรัก ความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนมีความเข้าใจสตรีกลุ่มเป้าหมาย เป็นอย่างดี ทั้งในแง่ความรู้สึกนึกคิด รวมทั้งวิถีชีวิตของชุมชน มีการปรับแนวคิด และวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

2. ด้านผู้ให้การสนับสนุนบริการในชุมชน

พบว่าผู้นำชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่างก็มีความตื่นตัว ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และไม่เพียงเท่านั้น ผู้นำอื่น ๆ ในหมู่บ้าน เช่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ของแต่ละหมู่บ้าน ก็ยังให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการสนับสนุน และให้กำลังใจการดำเนินงานเป็นอย่างดี ทำให้รู้สึกมีคุณค่า มีความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือในการดำเนินการสาธารณสุขไม่เพียงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเท่านั้น แต่ได้พัฒนาเทคนิคการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว

3. ด้านผู้ใช้บริการ ในปีงบประมาณ 2551 สตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 395 คน มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวนทั้งสิ้น 345 คน (87.34%) อัตราความพึงพอใจในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายหลังที่มีการพัฒนาระบบแล้ว เป็นร้อยละ 100

วิจารณ์

จากข้อค้นพบในการวิจัยระยะที่ 1 และผลการประเมินระยะที่ 2 และ 3 มีประเด็นวิจารณ์ที่สำคัญ 3 ประเด็นดังนี้

1. ด้านปัจจัยนำเข้า

จากการวิเคราะห์ พบจุดอ่อนด้านนโยบายที่ขาดการกำหนดนโยบายร่วมกัน ระหว่างทางศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแกกับชุมชน การให้บริการแบบตั้งรับเฉพาะในสถานบริการ ข้อจำกัดทางด้านบุคลากร ข้อจำกัดในด้านวัสดุอุปกรณ์ ประเด็นเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแกที่ผ่านมา การดำเนินงาน ทำให้ขาดการประสานการดูแลทั้งระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของเกษิณี และคณะ⁽⁸⁾ คือ ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานร่วมกัน

2. ด้านกระบวนการดำเนินงาน

การพัฒนากระบวนการตรวจมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบเชิงเนื้อหาของระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

สิ่งที่เปรียบเทียบ	ระบบเดิมที่ผ่านมา	ระบบใหม่ที่พัฒนาในปัจจุบัน	ผลการเปรียบเทียบ
1) ด้านนโยบาย	หน่วยบริการดำเนินการเองทั้งหมด	หน่วยบริการร่วมกับชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	ระบบใหม่เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากยิ่งขึ้น
2) ด้านบุคลากร	เจ้าหน้าที่ (จนท.) บุคลากรจำนวน 3 คน ทำงานตั้งรับที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก หนึ่งยอมมากแต่ได้งานน้อย	- จนท.ได้รับความร่วมมือจากชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนด	ระบบใหม่ก่อให้เกิดพลังแห่งความร่วมมือช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น สนุก ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย ท้อแท้ มีความภาคภูมิใจ
3) ด้านการประชาสัมพันธ์	ทำหนังสือขอความร่วมมือจากผู้นำให้ประกาศทางหอกระจายข่าวให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการที่สถานบริการตามวันและเวลาที่กำหนด	- ทำหนังสือขอความร่วมมือจากผู้นำให้ประกาศทางหอกระจายข่าวให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการที่สถานบริการตามวันและเวลาที่กำหนด - จนท.สาธารณสุขออกเตรียมชนชน และกลุ่มเป้าหมายก่อนวันออกให้บริการอย่างน้อย 2 วัน - อสม.นำหนังสือแจ้งกลุ่มเป้าหมายมารับบริการด้วยตนเอง - อสม.ช่วยถ่ายทอดให้ความรู้ในการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจ - จัดทำเอกสารข้อมูลสำหรับผู้นำ และ อสม. ในการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก - จัดทำสื่อซีดีเพลงเพื่อสร้างบรรยากาศและโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายมารับบริการทางหอกระจายข่าว	การประชาสัมพันธ์ระบบใหม่ทำให้ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และความเข้าใจ ช่วยกระตุ้นสร้างบรรยากาศก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เพิ่มมากขึ้น
4) ด้านวัสดุอุปกรณ์	- อุปกรณ์ เคียงตรวจและไฟส่อง มีขนาดใหญ่ เคลื่อนย้ายลำบาก เหมาะสำหรับการให้บริการที่สถานบริการ ไม่เหมาะสำหรับการให้บริการเชิงรุก	- พัฒนาเคียงตรวจเป็นแบบพองน้ำ มีน้ำหนักเบา เคลื่อนที่ได้สะดวก - ไฟส่องประยุกต์ใช้ไฟส่องแบดเตอร์ี ที่มีอยู่ในชุมชนทั่วไป ใช้รีดที่ศีรษะของคนตรวจได้สะดวก	- เคียงตรวจแบบใหม่ มีความคล่องตัว เคลื่อนย้ายได้ง่าย สะดวกต่อการให้บริการในชุมชน - ไฟส่องแบบใหม่มีความสะดวกคล่องตัว ใช้งานได้ดี

จากการนำข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกในชุมชน ประกอบด้วย การดำเนินงาน 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

2.1 ด้านนโยบาย การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระบบใหม่ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยยึดกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นจึงปรับเปลี่ยนการให้บริการแบบตั้งรับที่สถานบริการ เป็นการออกให้บริการเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการไม่สะดวก ไม่มีพาหนะรับส่ง เป็นการบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ทำให้ผู้ใช้บริการไม่ต้องเดินทาง เกิดความประทับใจในการให้บริการที่สะดวก สอดคล้องกับแนวคิดความพึงพอใจในบริการ⁽⁹⁾

2.2 พัฒนาวัสดุอุปกรณ์ สำหรับการออกตรวจเชิงรุก คือเตียงตรวจและไฟส่อง โดยเป็นเตียงตรวจแบบฟองน้ำ มีน้ำหนักเบา เคลื่อนที่ได้สะดวก สามารถใช้งานในภาคสนาม เป็นการประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่

2.3 เพิ่มพลังความร่วมมือจากชุมชน โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชน ได้แก่ ผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน มีการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ โดยการสอนแนะเทคนิควิธีการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว จัดทำคู่มือ เอกสารความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตลอดจนการพัฒนาสื่อเพื่อการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ซึ่งมีส่วนที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการสร้างบรรยากาศ ความร่วมมือ และการตัดสินใจเข้ารับบริการ จากการพัฒนาดังกล่าวทำให้ผู้นำ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดได้เป็นอย่างดี

กระบวนการดำเนินงานดังกล่าว นับว่าเป็นบริการที่ดี เหมาะสมกับพื้นที่ และมีขั้นตอนการดำเนินการ ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิด แนวทาง และวิธีการ ของการทำวิจัยเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

(R&D for CSWI) ของสมชาติ โตรักษา⁽¹⁰⁾ และเนื่องจากการดำเนินงานให้บริการเชิงรุกในชุมชน ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการตรวจมะเร็งได้สะดวกมากขึ้น การได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากชุมชนนับว่าเป็นมิติใหม่ ที่ได้ให้ความสำคัญของชุมชน เข้ามา ร่วมเป็นเจ้าของภาพในการดำเนินงานในกิจกรรมนี้ ก่อให้เกิดการตื่นตัวในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาอย่างจริงจังทุกขั้นตอนจะช่วยให้ประชาชนมีพลังการตอบรับกับกลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ ในสังคม⁽⁶⁾

3. ด้านผลลัพธ์

จากการประเมินระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

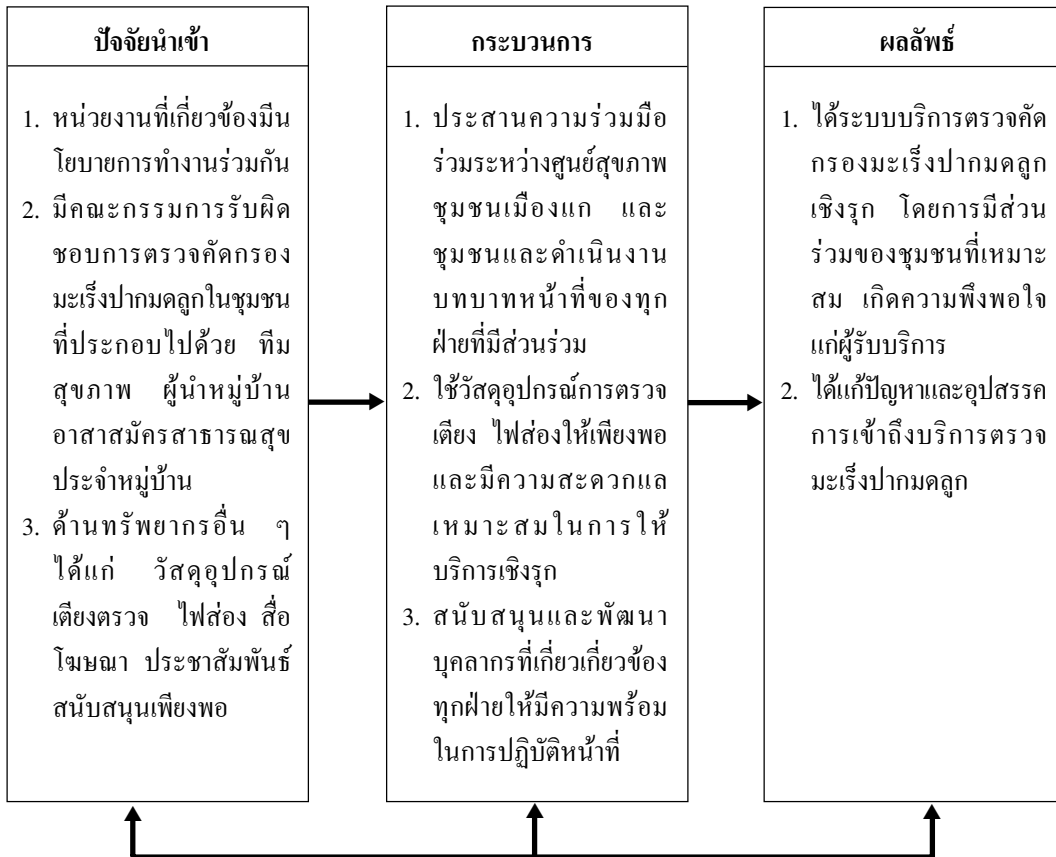
ทีมผู้ให้บริการ ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจในการมุ่งมั่นทำงาน เพื่อให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งใจไว้ร่วมกัน การวิจัยในครั้งนี้ยังมีข้อค้นพบว่า ชาวการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ในพื้นที่และตำบลใกล้เคียง ก็มีผลช่วยทำให้เกิดการตื่นตัว ให้อยากมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงของโรค⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ การยอมรับและศรัทธาในตัวของทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกดำเนินการ ที่เต็มไปด้วยพลังแห่งความมุ่งมั่น พุ่มเท และเสียสละ อย่างจริงใจ ที่มีให้แก่ผู้มารับบริการ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นการให้บริการบนพื้นฐานของการให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้มีการติดต่อสื่อสารและได้รับการปฏิบัติด้วยความเห็นใจ เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จะช่วยให้พ้นภัยจากความเจ็บป่วย เพิ่มความไว้วางใจ และพึงพอใจในบริการที่ได้รับ⁽¹²⁾

วัสดุอุปกรณ์ ในการตรวจประกอบด้วยเตียง

ตรวจไฟส่อง และซีดีเพลงเพื่อการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ที่มีความสะดวกในการใช้ สามารถเคลื่อนย้ายไปในที่ต่าง ๆ ได้ง่ายก็มีส่วนในการดำเนินงานให้เกิดความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในยุคทศวรรษที่ 4 ที่ถือเป็นยุคแห่งการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพของชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดี มีศรัทธาในการพัฒนา⁽¹³⁾

ผู้สนับสนุนการให้บริการในชุมชน จากการประเมินระบบบริการรูปแบบใหม่ดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ได้คุณภาพนั้นควรมีการทำงานร่วมกันและมีการประสานงานระหว่าง

ทีมสุขภาพกับชุมชน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมืออันดีระหว่างกัน จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของพิชาติ และคณะ⁽¹⁴⁾ กับ Sparbel และ Anderson⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมและการประสานงานที่ดีระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้ความสำเร็จจากการพัฒนาระบบโดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวคิดของ Noland และ Grant⁽¹⁶⁾ ที่กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้แก่ การแสดงให้เห็นถึงคุณค่าและความเชื่อร่วมกัน การตระหนักถึงปัญหาและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น การรับรู้ถึงความต้องการ การมีส่วนร่วมและการสร้างทีม



รูปที่ 1 ระบบพัฒนาบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก

สรุป

ระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก ตำบลเมืองแก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ได้พัฒนามา จากแนวคิดเชิงระบบ และการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้อง โดยการใช้ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่งได้มา จากการวิเคราะห์ SWOT ที่เน้นการวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรค ที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ได้ระบบการจัดบริการที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลเมืองแก ดังแสดงในรูปที่ 1

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนควรพัฒนาให้ครบทั้ง 3 ด้านไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้บริหารควรเห็น ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบาย กระบวนการ ทำงานควรเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และ ควรมีการกำหนดบทบาท หน้าที่รับผิดชอบของแต่ละ ฝ่ายอย่างชัดเจน สำหรับกลวิธีที่สำคัญที่ควรนำมาใช้ในการ ดำเนินงาน ได้แก่ การสะท้อนให้ความคิดประเด็น ปัญหาต่าง ๆ จากการปฏิบัติงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา แนวทางการ แก้ไขปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจเลือกแนวทางการหรือ หารูปแบบใหม่ นำไปทดลองปฏิบัติ จะทำให้เกิดการ ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ จนได้รูปแบบที่เหมาะสม และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมทรัพยากร หรือภูมิ ปัญญา มาช่วยพัฒนารูปแบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควร ศึกษาปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและอิทธิพลของ คนในครอบครัวต่อการตรวจภายใน เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศ.ดร.ศิริพร จิรวัดน์กุล ดร.กาญจนา จันทร์ไทย ดร.เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ในการปรับปรุงแก้ไขต้นฉบับ อาจารย์นิตยา จันทร์เรือง มหาผล นพ.สุวัฒน์ เลิศสุขประเสริฐ ทพ.ศิริชัย ชูประวัติ ผู้ทรง คุณวุฒิ และนายประเสริฐ เก็มประโคน ที่ปรึกษางานวิจัย ตลอดจนทั้งผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนทั้งสตรีกลุ่มในเป้าหมายตำบลเมืองแกทุกท่าน ที่ได้ร่วม กันพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. การคัดกรองปาก มดลูกโดยวิธี PAP SMEAR. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สยามออฟเซ็ท; 2549.
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน สาธารณสุข ประจำปี 2548. 2548. (เอกสารอัดสำเนา). บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสตึก; 2548.
3. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน สาธารณสุข ประจำปี 2549. 2549. (เอกสารอัดสำเนา). บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสตึก; 2549.
4. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแก. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน สาธารณสุข ประจำปี 2550. 2550. (เอกสารอัดสำเนา). บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสตึก; 2550.
5. Kemmis SB, Taggart R Mc. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
6. สุพงษ์ นิมกุลรัตน์. การใช้ SWOT วางแผนกลยุทธ์ในองค์กร. วารสารศูนย์เครื่องมือวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2550; 15(1)81-6.
7. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภักข์ออฟเซ็ท; 2548.
8. เกษิณี เพชรศรี, นางนุช บุญยัง, นที เกื้อกุลกิจการ. การจัดการ ด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24:19-26.
9. อัจฉรา เก็มประโคน, พัฒนพงษ์ สกุนินท์. ความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการต่อศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอห้วยราช จังหวัด บุรีรัมย์. (เอกสารอัดสำเนา). บุรีรัมย์. สำนักงานสาธารณสุข อำเภอห้วยราช; 2546.
10. สมชาติ ไตรภักข. การทำงานประจำให้เป็นผลงานทางวิชาการ. ใน หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 2, พิมพ์ครั้งที่ 3.

- กรุงเทพมหานคร: เอส พี เอ็น; 2548.
11. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์. พฤติกรรมสุขภาพ โครงการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2546. พิมพ์ครั้งที่ 5, ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา; 2546.
 12. สมจิต หนูเจริญกุล. การบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ในได้ร้อมพระบารมีรามาริบัติ เพื่อสุขภาพของปวงประชา. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2550.
 13. นิรุจน์ อุทธา. ทศวรรษที่ 4 การสาธารณสุขมูลฐาน ก้าวสู่ยุคแห่งนวัตกรรมหมู่บ้านพึ่งตนเองตามรอยเศรษฐกิจพอเพียง 4 Change for health : การเปลี่ยนแปลง 4 มิติเพื่อสุขภาพภาคประชาชน. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. [ออนไลน์] [สืบค้นเมื่อ 22 พค. 2552]; แหล่งข้อมูล: <http://www.anamai.org/userfiles/file/133.doc>.
 14. อุทัย ดุลยเกษม. การพัฒนาชนบทโดยชาวชนบท. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาปัญหาการพัฒนาชนบทไทยหน่วยที่ 8-15 หน้า 529-588. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2528.
 15. Sparbel KJH, Anderson MA. Integrated literature review of continuity of care: Part 1, conceptual issue. J Nurs Scholarship 2000; 32(1):17-24.
 16. Nolan M, Grant G. Action research and quality of care: a mechanism for agreeing basis values as precursor to change. J ADV Nurs 1993; 18:305-11.

Abstract **A Model Development of Proactive Pap – Smear Screening by Community Public Participation in Mueang Kae Primary Care Unit**

Ekkarat Boonart, Nichakul Boonart, Tunyrak Suriya

Mueang Kae Primary Care Unit, Stuk District Public Health Office, Buriram

Journal of Health Science **2010; 19:83-94.**

The participatory action research had an objective of model development of cervical cancer screening with community participation in Mueang Kae Primary Care Unit. In all, 386 stakeholders, comprising a women target group, service providers at Mueang Kae Primary Care Unit and community health care supporters, participated through 3 phases of study during October 2550 – February 2551.

In the first phase : a situation analysis employing SWOT analysis, data collection was carried out followed by data analysis with content analysis. In the second phase : implementation of the model developed, reflecting, data collection through observation, note taking in group meeting, group discussion, interviews and field notes. Descriptive statistics was employed for quantitative data and content analysis for qualitative one.

It was found that system development was witnessed on 3 fronts : 1) important input of policy on community participation, clear roles defining and applied technology; 2) process – proactive implementation as defined by their roles collectively, capacity building with work support and application of the applied technology and 3) out put : the service system development had introduced new perspectives while wiping out obstacles such as, appropriate technology fit for proactive service, health education and co-operation strategies through site – specific public relations program, time adjustment of service hours to suit ways of life, and needs of the locals. As a consequence, 87.34 percent of the target group underwent the screening of cervical cancer with complete satisfaction (100 %). The findings underline the needs to develop the service system and define goals while focusing on wide participation of stakeholders. As such, a committee should be set up and responsible for cervical cancer screening in communities in order to follow up and render a full support for future screening activities.

Key words: cervical cancer, proactive screening, public participation, system development