

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การประเมินผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยรพยบาลดัดแปลงเคลื่อนที่ อำเภอหนองเสือ ปทุมธานี

สมชาย ลากเจริญ

โรงพยาบาลหนองเสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

## บทคัดย่อ

ในปัจจุบันมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย การตรวจคัดกรองโรคนี้อย่างครอบคลุมจะลดการสูญเสียชีวิตและทุพพลภาพลงได้อย่างมาก ในการสำรวจพฤติกรรมการรับบริการคัดกรองโรคนี้น่าหรับสตรีกลุ่มอายุ 35-60 ปี ของจังหวัดปทุมธานี ในต้นปี 2550 พบว่าผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าร้อยละ 40 โรงพยาบาลหนองเสือและสถานีอนามัยเครือข่ายได้เริ่มกิจกรรมเชิงรุกตั้งแต่ปี 2547 ถึงปี 2550 ประกอบด้วยทำให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและวิธีการตรวจมะเร็งแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง และจัดบริการตรวจคัดกรองในชุมชน สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ไกลจากสถานบริการหรือต้องประกอบอาชีพในเวลากลางวัน โดยดัดแปลงรพยบาลเป็นหน่วยตรวจภายในเคลื่อนที่ การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดัดแปลงรพยบาลสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน พบว่ามีผู้รับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวมเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 38.53 ต่อปี ผู้รับบริการในสถานบริการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 25.92 ต่อปีและผู้รับบริการจากรถเคลื่อนที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 69.23 ต่อปี ในปี 2550 มีผู้รับบริการคัดกรองทั้งสิ้นร้อยละ 72.18 ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มจากร้อยละ 31.37 ในปี 2547 รพยบาลดัดแปลงมีบทบาทโดยตรงและโดยอ้อมในการเพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรองในอำเภอหนองเสืออย่างชัดเจน และเกิดประโยชน์สำหรับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ห่างไกล

**คำสำคัญ:** การคัดกรอง, มะเร็งปากมดลูก, รถเคลื่อนที่

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อยเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย ส่วนใหญ่ที่พบบ่อยอยู่ในภาวะลูกกลม การคาดคะเนล่วงหน้าตามสถิติจากทะเบียนมะเร็งระดับประชากรใน 2551 จะมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 8,000 ราย<sup>(1)</sup>

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (pap smear)

ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ขึ้นไปอย่างน้อยทุก 5 ปี อย่างครอบคลุม จะลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ผู้เสียชีวิตและทุพพลภาพจากโรคได้มาก<sup>(1,2)</sup>

อำเภอหนองเสือจังหวัดปทุมธานี มีลักษณะภูมิศาสตร์และประชากรศาสตร์แบบกึ่งชนบท เนื้อที่ 412 ตารางกิโลเมตร ความหนาแน่นประชากรเฉลี่ย 120 คน

ต่อตารางกิโลเมตร อาชีพส่วนใหญ่ของประชากรคือ รับจ้างใช้แรงงาน และทำการเกษตรรวมร้อยละ 83.20สตรีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.80 มีการศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า ร้อยละ 98.00 นับถือพุทธศาสนา ประมาณร้อยละ 2.00 นับถือศาสนาอิสลาม

ก่อนปี 2550 พบว่าความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ในภาพรวมของจังหวัดปทุมธานีเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 37.70<sup>(3)</sup> ซึ่งสาเหตุสำคัญของการไม่เข้ารับการคัดกรองได้แก่ ความอาย<sup>(2,3)</sup> ความกลัว<sup>(2,3)</sup> การขาดความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและวิธีการตรวจคัดกรอง

(pap smear)<sup>(4-7)</sup> ความไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโดยเฉพาะการเดินทางและการประกอบอาชีพ<sup>(6-8)</sup> ส่วนปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ ได้แก่ การได้รับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกอย่างพอเพียง อาการผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ การตรวจหลังคลอด การมารับบริการคุมกำเนิด<sup>(2-8)</sup>

ในส่วนของการขาดความรู้ ความกลัวนั้น การถ่ายทอดความรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยตรงโดยเสียงตามสายและหอกระจายข่าว หรือเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลและสถานอนามัย หรือโดยอ้อมโดยการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำสตรีในชุมชน

ตารางที่ 1 ข้อมูลภูมิศาสตร์และประชากรอำเภอหนองเสือปี 2547

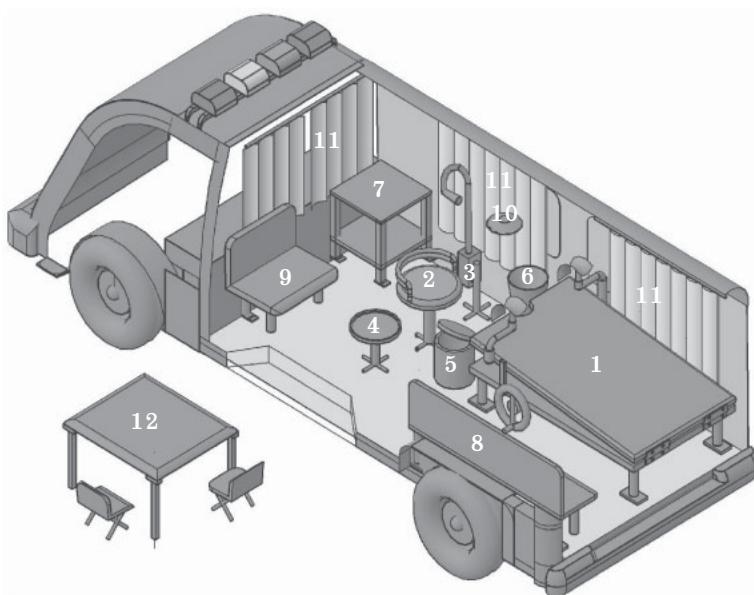
ข้อมูลพื้นที่	จำนวน	ร้อยละ	หน่วย
พื้นที่อำเภอหนองเสือ	412		ตารางกิโลเมตร
ความหนาแน่นประชากร	120		คน/ตารางกิโลเมตร
จำนวนครอบครัว	8,972	100.00	ครอบครัว
อาชีพรับจ้าง	2,831	31.55	ครอบครัว
อาชีพทำนา/ทำไร่	1,391	15.50	ครอบครัว
อาชีพทำสวนผัก/ผลไม้	3,239	36.10	ครอบครัว
ทำงานภาครัฐ	86	0.96	ครอบครัว
ค้าขาย	392	4.37	ครอบครัว
อื่น ๆ	1,033	11.52	ครอบครัว
ศาสนา			
พุทธศาสนา		98.00	
อิสลาม		2.00	
การศึกษาของสตรีอายุ 15 ปี ขึ้นไป			
ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า		42.80	
มัธยมศึกษาตอนต้น		18.30	
มัธยมศึกษาตอนปลาย		19.80	
มหาวิทยาลัย		19.10	
จำนวนเจ้าหน้าที่ PCU	2.44		คนต่อแห่ง
สัดส่วนระหว่างเจ้าหน้าที่หญิงต่อชาย	1.44 : 1		
ผู้รับบริการที่จุดนัดจำนวนระหว่าง	5 - 15		คนต่อจุด
ระยะเวลาให้บริการต่อรายอยู่ระหว่าง	10 - 15		นาที

ที่มา : สำนักงานสถิติจังหวัดปทุมธานี 2547

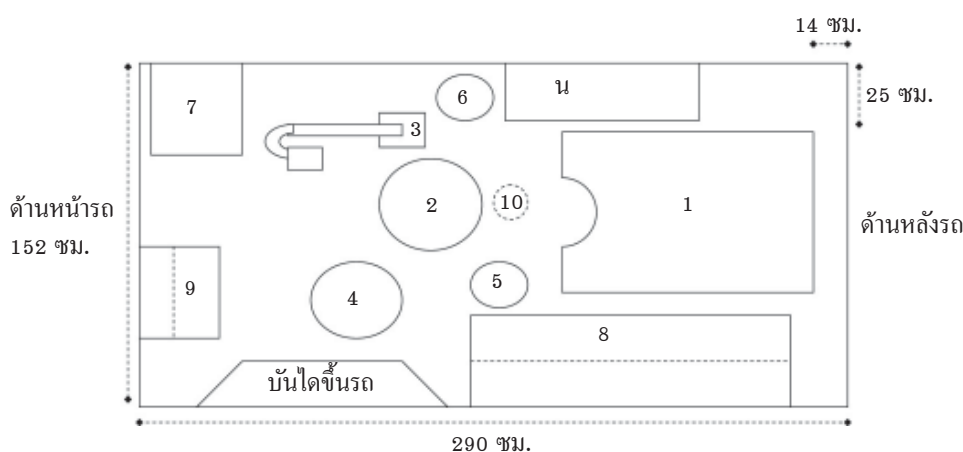
หมายเหตุ ข้อมูลด้านการศึกษาเป็นข้อมูลในภาพรวมทั้งจังหวัด

เพื่อไปถ่ายทอดต่อแก่กลุ่มเป้าหมายนั้นเป็นแนวทางที่ได้ปฏิบัติต่อเนื่องกันมาอยู่แล้ว แต่การที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายจำนวนมากของอำเภอเข้าถึงบริการได้ง่ายนั้น จำเป็นที่จะต้องขยายเข้าไปในชุมชน ในเวลาที่ผู้รับบริการสะดวกโดยเฉพาะเวลาเลิกงาน การจัดหน่วยคัดกรองเคลื่อนที่จึงควรเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการของกลุ่ม

เป้าหมาย<sup>(8)</sup> แต่เนื่องจากรถเคลื่อนที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยเฉพาะเป็นอุปกรณ์ที่หาไม่ได้ในอำเภอหนองเสือ แนวคิดเรื่องการดัดแปลงรถพยาบาลเป็นรถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกชั่วคราวเป็นสิ่งที่มีความเป็นไปได้มากกว่า ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบและดำเนินการดัดแปลงรถพยาบาลของโรงพยาบาลหนองเสือ



รูปที่ 1ก การติดตั้งอุปกรณ์ของรถพยาบาลดัดแปลงเป็นรถตรวจคัดกรองมะเร็งเคลื่อนที่



รูปที่ 1ข แผนผังมองจากด้านบน แสดงตำแหน่งติดตั้งอุปกรณ์

1 เตียงตรวจภายใน 2 เก้าอี้นั่งตรวจมีล้อหมุน 3 คอมพิวเตอร์ตรวจภายใน fiber optic 4 ถาดวาง set ตรวจภายใน 5 ถังขยะมีฝาปิด 6 ถังใส่น้ำยาฆ่าเชื้อแช่เครื่องมือใช้แล้ว 7 โต๊ะวางอุปกรณ์ 8, 9 เก้าอี้นั่งเทียมติดรถ 10 ไฟเพดานติดรถ 11 ม่านปิดกระจกรอบคัน 12 โต๊ะและเก้าอี้เก็บพับได้

หมายเหตุ - ตำแหน่งติดตั้งเตียงตรวจภายในเป็นตำแหน่งที่ทดสอบแล้วเหมาะสมทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

- แนวเส้นประตามหมายเลข 8 และเลข 9 คือความกว้างของเบาะเมื่อพับเก็บ

ออกแบบและติดตั้งโดย ผู้วิจัยในปี 2547

1 คัน (รูปที่ 1ก และ 1ข) เริ่มออกให้บริการตั้งแต่ปี 2547 โดยเริ่มดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลก่อน และขยายไปตำบลอื่นในปีถัดไป ให้บริการทั่วพื้นที่ในปี 2550 โดยจัดทีมตรวจประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สตรีที่ผ่านการอบรม 1 คน ผู้ช่วยสตรี 1 คน และ พนักงานขับรถ 1 คน ออกบริการในชุมชนทั้งในและนอกเวลาราชการแบบไป-กลับ โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ประสานงาน นัดกลุ่มเป้าหมายรับบริการพร้อมกันเป็นจุด

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการคัดแปลงรพยบาลเป็นรถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลหนองเสือ

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study)

ทบทวนเวชระเบียน ประมวลข้อมูลจำนวนผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลหนองเสือและสถานอนามัยเครือข่าย (PCU) 9 แห่ง ของสตรีอายุ 35-60 ปี ตั้งแต่ปี 2547 ถึงปี 2550 แล้วเปรียบเทียบ ข้อมูลผู้รับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในสถานบริการ และในรถคัดกรองเคลื่อนที่

ประเมินผลเบื้องต้นของการใช้รถเคลื่อนที่ด้านเทคนิค และต้นทุนดำเนินการ ตลอดจนทบทวนรายงานข้อบกพร่องหรือข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในรถคัดกรองเคลื่อนที่ เปรียบเทียบข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการตรวจในรถเคลื่อนที่แบบไม่มีส่วนร่วม (non-participatory observation) ใช้ สถิติ descriptive statistics ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### ผลการศึกษา

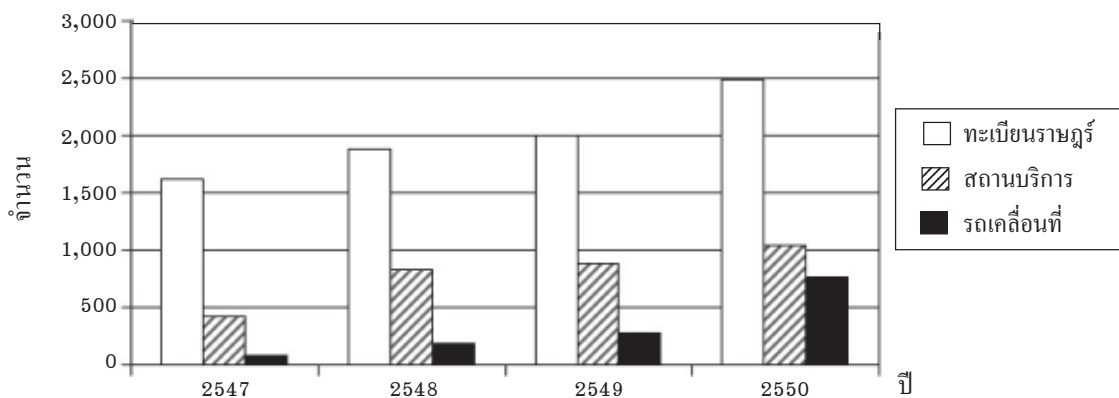
จากปี 2547 ถึงปี 2550 ผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและสถานอนามัย จำนวน 506, 1,006, 1,157 และ 1,798 คนตามลำดับ โดยไม่นับรวมผู้รับบริการนอกพื้นที่ แยกเป็นผู้มารับบริการในสถานบริการจำนวน 424, 823, 876 และ 1,041 คน และผู้รับบริการในรถตรวจเคลื่อนที่จำนวน 82, 183, 281 และ 757 คน ตามลำดับ (ตารางที่ 2 และรูปที่ 2)

จากการประเมินผลเบื้องต้น การให้บริการคัดกรองในรถเคลื่อนที่ สามารถประมวลข้อดีและข้อด้อยคือ สามารถให้บริการคัดกรองถึงพื้นที่ เป็นการคัดกรองที่มีความถูกต้องครบถ้วนทางด้านเทคนิค เป็นการประหยัด

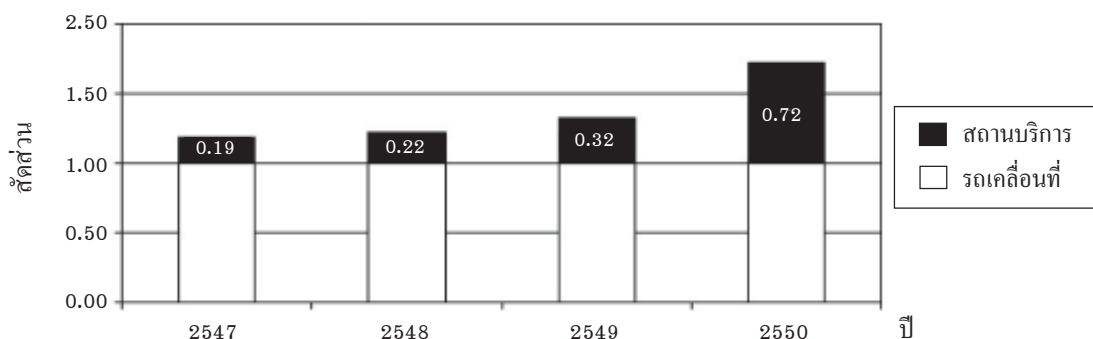
ตารางที่ 2 จำนวนประชากร, สตรีกลุ่มเป้าหมายและจำนวนผู้รับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอำเภอหนองเสือ

ปี	ประชากร	สตรีกลุ่มอายุ 35,40,45,50,55,60	การบริการ ในสถานบริการ	การบริการ ในรถเคลื่อนที่	ผลบริการ รวม	สัดส่วนบริการในรถ ต่อบริการในสถานบริการ
2547	46,930	1,613	422	82	506	0.19 : 1
2548	46,377	1,877	823	183	1,006	0.22 : 1
2549	46,990	2,002	876	281	1,157	0.32 : 1
2550	47,670	2,491	1,041	757	1,798	0.73 : 1
เพิ่มเติมร้อยละ ต่อปี	0.52	14.67	25.92	69.23	38.53	

ที่มา - ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
- ระบบฐานข้อมูลสถานอนามัย (HCIS) จากสถานอนามัย (PCU) 9 แห่ง และโรงพยาบาลหนองเสือ



รูปที่ 2 สตรีกลุ่มเป้าหมายตามทะเบียนราษฎร์และผู้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากสถานบริการ และรถตรวจเคลื่อนที่



รูปที่ 3 เปรียบเทียบสัดส่วนสตรีกลุ่มเป้าหมายระหว่างผู้รับบริการในรถเคลื่อนที่และผู้รับบริการในสถานบริการ

ตารางที่ 3 สรุปข้อเด่นและข้อด้อยของรถพยาบาลดัดแปลงเป็นรถตรวจภายในเคลื่อนที่

ข้อเด่น	ข้อด้อย
1. ให้บริการได้ทุกแห่งที่รถเข้าถึงได้	1. ค่าใช้จ่ายต่อหัวสูงกว่าการตรวจในสถานบริการ
2. ผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้รับความสบายจากเครื่องปรับอากาศ	2. ผู้รับบริการคนเดียวบางรายประหม่า อายุ บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านขณะรับบริการ
3. ผู้ตรวจสามารถเคลื่อนที่และเคลื่อนไหวได้ทุกทิศทางโดยไม่ต้องถูกจากเก้าอี้	3. มีเสียงรบกวนจากเครื่องยนต์ดีเซลบ้าง
4. เติงตรวจที่สามารถปรับระดับสะโพกผู้รับบริการให้ช่องคลอดงยขึ้น ผู้ตรวจไม่ต้องก้มตัวลง	4. ต้องก้มศีรษะเวลาขึ้นและเดินในรถ
5. สามารถตรวจมะเร็งเต้านมในคราวเดียวกันได้	
6. มีความมิดชิดปลอดภัยเนื่องจากถือคประตูจากภายในรถได้	
7. ใช้งบประมาณต่ำเนื่องจากการใช้วัสดุที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาลเป็นหลัก	
8. สามารถเปลี่ยนกลับมาเป็นรถพยาบาลสภาพเดิมได้โดยง่าย	

งบประมาณจากการปรับเพิ่มการใช้ประโยชน์จากรถพยาบาลได้อเนกประสงค์ (ตารางที่ 3) โดยสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเฉพาะวัสดุอุปกรณ์ที่หาไม่ได้ในโรงพยาบาลเพียง 2,300 บาท

ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จากการสังเกตพฤติกรรมขณะรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย พบว่าผู้รับบริการที่รอตรวจพร้อมกันเป็นกลุ่มมีความมั่นใจ ไม่แสดงอาการกลัวหรืออายเจ้าหน้าที่ขณะตรวจ ผู้ที่พึงพอใจการตรวจคัดกรองในรถเคลื่อนที่เพิ่มมากขึ้น ไม่มีข้อท้วงติงจากผู้รับบริการตลอด 4 ปี มีรายงานเรื่องเสียงเครื่องยนต์ของรถ (เครื่องยนต์ดีเซล) ในขณะให้บริการจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในปี 2547 1 รายงาน ในปี 2548 1 รายงาน ในปี 2549 3 รายงาน และ ในปี 2550 4 รายงาน รวม 10 รายงาน แต่ระดับเสียงไม่ส่งผลกระทบต่อกรบริการ มีรายงานจำนวนรถไม่พอเพียงปฏิบัติ 10 รายงานในปี 2550 จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

### วิจารณ์

เนื่องจากประมาณปี 2540 เป็นต้นมา ครอบครัวที่ประกอบอาชีพทำสวนส้มซึ่งเป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่ของอำเภอหนองเสือบางส่วนได้อพยพชั่วคราวไปทำสวนส้มในจังหวัดอื่น เพื่อหนีโรคระบาดส้มในพื้นที่ โดยไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านไปด้วย ดังนั้นสตรีกลุ่มเป้าหมายที่อยู่จริงจะน้อยกว่าจำนวนตามทะเบียนราษฎร์ และไม่มีข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่อยู่ต่างถิ่น การประเมินผลในบทความนี้จะเปรียบเทียบผลการบริการที่ทำได้ในอำเภอเทียบกับสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดตามทะเบียนราษฎร์

เห็นได้ว่าผู้รับบริการคัดกรองในอำเภอหนองเสือเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี โดยมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 38.53 ต่อปี ในขณะที่อัตราเพิ่มของสตรีกลุ่มเป้าหมายเฉลี่ยร้อยละ 14.67 ต่อปี ซึ่งเมื่อสิ้นปี 2550 มีการให้บริการคัดกรองในอำเภอรวมร้อยละ 72.18 ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย

หมายตามทะเบียนราษฎร์ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการคัดกรองในปี 2547 ที่ร้อยละ 31.37 แล้วเห็นว่าความครอบคลุมของการคัดกรองเพิ่มขยายอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาอัตราเพิ่มเฉลี่ยของการรับบริการในสถานบริการร้อยละ 25.92 ต่อปี เทียบกับอัตราเพิ่มเฉลี่ยของผู้รับบริการจากรถเคลื่อนที่ร้อยละ 69.23 ต่อปี และอัตราส่วนผู้รับบริการจากรถเคลื่อนที่ต่อผู้รับบริการในสถานบริการเพิ่มจาก 0.19 : 1 ในปี 2547 มาเป็น 0.73 : 1 ในปี 2550 แล้ว (รูปที่ 3) กล่าวได้ว่าการให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการขยายความครอบคลุมของการบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอำเภอหนองเสือ และเมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจความครอบคลุมและการให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2540<sup>(8)</sup> สตรีที่อยู่นอกเขตเมืองมีการคัดกรองมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 71.60 และ 52.10 ตามลำดับ) และสตรีที่อยู่นอกเมืองมีการใช้บริการจากหน่วยคัดกรองเคลื่อนที่ร้อยละ 53.10 ในขณะที่สตรีในเขตเทศบาลใช้บริการคัดกรองจากคลินิกอนามัยแม่และเด็กและคลินิกวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาลร้อยละ 29.30 ตรวจคัดกรองในสัปดาห์ธรรมดาร้อยละ 23.00 ซึ่งสอดคล้องกับข้อเท็จจริงในอำเภอหนองเสือ คือการจัดหน่วยบริการคัดกรองเคลื่อนที่สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่อยู่นอกเขตเมืองหรือกิ่งเมืองที่ไม่สะดวกเข้ารับบริการในสถานบริการในเวลาราชการ

สิ่งที่น่าสนใจและสังเกตเห็นได้คือ สตรีกลุ่มเป้าหมายที่รวมกลุ่มเพื่อรอรับบริการตรวจคัดกรองด้วยกันนั้นไม่แสดงอาการอายหรือหวาดกลัวการตรวจ นอกจากนี้ยังชักชวนรับการตรวจต่อ ๆ กันไป ทำให้กลุ่มใหญ่ขึ้นซึ่งอธิบายได้ว่าการรวมตัวกันหลายคนน่าจะทำให้รู้สึกมีเพื่อน อุ่นใจ มั่นใจ และลดความอาย<sup>(2-3)</sup> อีกทั้งได้เห็นผู้ที่เข้ารับการตรวจก่อนตนไม่แสดงอาการเจ็บปวดใด ๆ จึงลดความกลัว<sup>(2-3)</sup> ทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการได้ง่ายขึ้น

การตรวจในพื้นที่โดยเฉพาะในเวลาเลิกงาน ผู้รับบริการจะไม่สูญเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ ในบางครอบครัวการมารับบริการในสถานบริการผู้รับบริการต้องให้สามีหรือญาติหรือว่าจ้างยานพาหนะมาส่ง ซึ่งทำให้ยังเสียโอกาสในการประกอบอาชีพหรือเสียรายได้และเพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้น การให้บริการเคลื่อนที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายหรือไม่เสียรายได้ของครอบครัว ทำให้เข้ารับบริการง่ายขึ้น<sup>(6-8)</sup> ถึงแม้ค่าใช้จ่ายของรัฐ (cost) ในการให้บริการจะสูงขึ้น (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบกับ การคัดกรองในสถานบริการ แต่ก็อาจคุ้มทุนหาก ประเมินประโยชน์ (benefit) ที่ตามมาโดยรวมทาง เศรษฐศาสตร์ ในลักษณะอัตราส่วน benefit: cost-B:C ดังนั้น ถ้าขยายความครอบคลุมของการคัดกรองให้ใกล้เคียงร้อยละ 100 และให้บริการอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ ในที่สุดสตรีทุกคนจะยอมรับว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งปรกติสามัญที่ต้องกระทำเช่นเดียวกับการพาบุตรไปรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ซึ่งยอมรับได้อยู่แล้ว เมื่อนั้นมะเร็งปากมดลูกจะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยทุก 5 ปี

จากรายงานเรื่องเสียงเครื่องยนต์ทำงานขณะให้บริการ แต่ไม่ส่งผลต่อการพูดคุยสื่อสารของผู้ให้และผู้รับบริการในรถ อีกทั้งไม่ปรากฏข้อท้วงติงใด ๆ จากผู้รับบริการ จึงอาจยอมรับได้ว่ารูปแบบการคัดกรองรถพยาบาลในลักษณะนี้สามารถสนองตอบและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานคัดกรองได้ดีและเป็นอีก รูปแบบหนึ่งของการใช้รถพยาบาลซึ่งมักมีจำนวนจำกัดในเขตชนบท ให้ใช้ได้ประโยชน์เอนกประสงค์ ในปี 2550 โรงพยาบาลหนองเสือได้ทำการดัดแปลงรถพยาบาลคันที่ 2 (จากทั้งหมด 5 คัน) เพื่อให้เพียงพอแก่การให้บริการคัดกรองจนเกิดผลดำเนินงานดังปรากฏ

### สรุป

การรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอำเภอหนองเสือตั้งแต่ปี 2547 ถึงปี 2550 ประกอบ

ด้วยการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและวิธีการตรวจคัดกรองแก่กลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับการดัดแปลงรถพยาบาลเป็นหน่วยเคลื่อนที่พร้อมเจ้าหน้าที่ออกให้บริการตรวจคัดกรองแก่กลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถมารับบริการในสถานบริการในเวลาปรกติได้ จึงเพิ่มความครอบคลุมในภาพรวมได้อย่างต่อเนื่อง นับว่ารูปแบบของการดัดแปลงรถตรวจคัดกรองเคลื่อนที่ตอบสนองเป้าหมายของงานได้ดี

การดัดแปลงรถพยาบาลเป็นรถตรวจภายในเคลื่อนที่ชั่วคราวในแบบที่โรงพยาบาลหนองเสือดำเนินการนั้นใช้เทคนิคง่าย ต้นทุนต่ำ และบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนสามารถดำเนินการได้ โรงพยาบาลชุมชนที่มีรถพยาบาลใช้งานตั้งแต่ 2 คันขึ้นไปมีศักยภาพดำเนินการได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณสมคิด เจริญพันธ์ สาธารณสุขอำเภอหนองเสือ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกท่านในอำเภอหนองเสือ ที่ได้สนับสนุนค้นหาข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. ชีรวุฒิ คูหะเปรมะ. สถานการณ์มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย. ใน: ชีรวุฒิ คูหะเปรมะ, เทวินทร์ โกสิยตระกูล, นवलพรรณ อนันต์วัฒนวงศ์, บรรณาธิการ. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2548. 3-6.
2. กมสันต์ สุวรรณฤกษ์, ธนศักดิ์ ลือหลินวงศ์, อธิตา เสริมบุญ, นิตริชัย ตริธรรมพินิจ, เด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เฝ้า. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2547; 5:11-9.
3. กลุ่มสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. สรุปรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. ปทุมธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี; 2550.
4. วรณภา เสือนารัง. วิธีแก้ปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วในเขตตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.

5. แสงมณี อะโฮ. เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวกับการมาตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกในสตรี 2 กลุ่ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.
6. เจษฎา ศรีงาม. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาชุมชน). ภาควิชาจิตวิทยา. คณะสังคมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547.
7. ดุษณี แพสุวรรณ. ความรู้และความเชื่อของสตรีชาวเขาในจังหวัดลำปางเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
8. วิทยา สวัสดิ์วิฑิตพงศ์, วัชรวิ เงินตรา, ปราณี มหาศักดิ์พันธ์, นวีวรรณ เชาวเกียรติพงษ์, युวดี ตาทิพย์. การสำรวจความครอบคลุมและการใช้บริการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2540. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2541; 7:20-26.

**Abstract    Ambulance Modification for Pap Smear Screening in Nong Suea, Pathum Thani Somchai Larpchareon\***

\*Nong Suea hospital, Pathum Thani provincial health office, Pathum Thani  
*Journal of Health Science* 2008; 17:SII430-7.

In recent years, cervical cancer became the most important cancer in Thai women in terms of mortality and morbidity. High coverage of cervical cancer screening among the risk group could undoubtedly reduce the adverse health impacts. In the past few years, the screening rate fell below 40 percent of the over 35 years old women throughout Pathum Thani province. Active operation was carried out in Nong Suea district by Nong Suea hospital and its allied health centers from the year 2004 to 2007. The interventions consisted of proper health education about cervical cancer and pap smear and a mobile unit for cervical cancer screening among those who lived far away from health centers and were occupied during working hours. The key process of the mobile unit was the modification of an ambulance into a movable temporary pap smear screening room. The objective of this study was to assess the value of the modified ambulance for pap smear screening. During the period, the pap smear rate increased on average 38.53 percent per annum, the intra center service rate increased 26.92 percent per year and mobile service rate increased more rapidly 69.23 percent per year. In the year 2007, The pap smear screening performed within the district, covered 72.18 percent of the registered target population. There were no reported significant problems about the modified ambulance hampering its performance in field application. It, therefore, played both directly and indirectly important roles in pap smear screening in Nong Suea district and became very beneficial for the high risk population in remote areas.

**Key words:** cervical cancer, screening, mobile unit