

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การติดตามดูแลสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ.2551-2556

ชุตินา ชัยมณี พย.บ.*

สมชาติ โตรักษา พ.บ., ส.ม.**

วารภรณ์ บุญศิริ ส.ม***

ขจรศักดิ์ เกษมกิตต์ธนากุล ศ.ม. ****

* โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง

**** สำนักงานหลักประกันสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว พบว่า มีการอักเสบของปากมดลูก ควรตรวจคัดกรองซ้ำภายหลังการรักษาใน 6 -12 เดือน เพื่อค้นหาโรคที่อาจซ่อนเร้นอยู่ เนื่องจากมีเนื้อเยื่อตายจากการอักเสบมาดบังเซลล์บนแผ่นสไลด์ จากการทบทวนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอสันป่าตองในช่วง พ.ศ. 2548-2550 พบว่า สตรีที่ตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก กลับมารับการตรวจคัดกรองซ้ำเพียงร้อยละ 37.07 โดยพบเป็นมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 3.08 การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบงานติดตามการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ (1) การวางแผน โดยศึกษาสภาพปัญหาหรือข้อจำกัด กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการแก้ไข้ปัญหา และพัฒนางานติดตามตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำในสตรีที่เคยมีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก (2) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไข้ส่วนที่ยังคงพบปัญหา และ (3) ติดตามประเมินผล โดยเปรียบเทียบอัตราการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำ และศึกษาผลของการตรวจคัดกรองซ้ำ ใน 12 เดือนหลังการรักษาอาการอักเสบของปากมดลูก กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 แห่ง ในอำเภอสันป่าตอง ในช่วง พ.ศ. 2551-2555 ที่มีผลการตรวจพบการอักเสบของปากมดลูก จำนวน 2,204 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดหลักการบริหารอย่างครบวงจร ประกอบด้วย (1) การกำหนดแผนงาน วัตถุประสงค์ และกำหนดวิธีปฏิบัติ (2) การกำหนด และประมาณความต้องการทรัพยากรที่จำเป็น สำหรับการดำเนินงาน (3) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยการกระจายงานให้รับผิดชอบในพื้นที่ตนเอง และ (4) การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักเพื่อทำหน้าที่บันทึก เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพ และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน หลังสิ้นสุดการวิจัย พบว่า อัตราการมารับการตรวจคัดกรองซ้ำภายหลังการรักษาภาวะการอักเสบของปากมดลูก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.50 ในปี พ.ศ.2550 เป็นร้อยละ 92.50 ในปี 2556 ในจำนวนนี้ พบผลผิดปกติ 34 คน (ร้อยละ 1.87) จำแนกเป็นรอยโรคชั้นต่ำ ร้อยละ 0.66, รอยโรคชั้นสูง ร้อยละ 0.66 และมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ร้อยละ 0.55 เสนอแนะให้กำหนดเป็นหนึ่งนโยบายหลักให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, มะเร็งปากมดลูก, ปากมดลูกอักเสบ, การตรวจคัดกรอง , เครือข่ายบริการสุขภาพ

บทนำ

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีไทยรองจากมะเร็งเต้านม⁽¹⁾ อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกจะลดลงได้ ถ้ามีการดำเนินงานตรวจคัดกรองอย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการตรวจคัดกรองที่มีคุณภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และมีระบบการส่งต่อสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติเพื่อไปรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่ม และรับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ⁽²⁾ โดยนโยบายการตรวจ Pap smear ส่งผลให้อัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกของประเทศไทยลดลงร้อยละ 46.00 ภายในระยะเวลา 20 ปี แต่ก็ยังคงพบโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย เนื่องจากมีข้อจำกัดบางประการของวิธีการตรวจคัดกรอง โดยพบว่า คุณภาพของสไลด์ที่ได้จากการทำ Pap smear มีความหลากหลาย ในเรื่องของความหนา-บางของ Smear ผลของ air-dried ตลอดจนการพบเม็ดเลือดขาว เศษเนื้อเยื่อตาย และสิ่งขี้มูกจากการอักเสบมาบดบังเซลล์บนสไลด์⁽³⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการอักเสบที่รุนแรง จะพบเม็ดเลือดขาวเต็มสไลด์ และบดบังเซลล์อื่นๆ⁽⁴⁾ โดยทั้งหมดเป็นสาเหตุสำคัญของการพบผลลบลวงจากการตรวจ Pap smear คือ ปากมดลูกมีรอยโรค แต่ตรวจ Pap smear ไม่พบ ซึ่งมีรายงานร้อยละ 15-30 สำหรับรอยโรคภายในเยื่ออุสเควมัสชั้นสูง และสูงถึงร้อยละ 50.00 สำหรับรอยโรคของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม⁽⁵⁾ ดังนั้น จึงมีคำแนะนำ ให้ทำ Pap smear ซ้ำในอีก 6-12 เดือนหลังการรักษาอาการอักเสบของปากมดลูก และถ้าหากทำ Pap smear ซ้ำแล้วผลเป็นปกติให้มารับการตรวจคัดกรองตามปกติได้⁽⁶⁾

การดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วง พ.ศ.2548-2550 ข้อมูลที่พบจากการสัมภาษณ์สตรีที่มีผลผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นระยะลุกลาม พบว่า สตรีบางรายเคยมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 1-3 ปีที่ผ่านมา

พบการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูก คณะผู้วิจัย จึงได้เก็บรวบรวมแบบบันทึกการตรวจ Pap smear จากคลินิกตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสันป่าตอง และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 แห่งของอำเภอสันป่าตอง จำนวน 23,148 แบบบันทึก ในจำนวนนี้ พบว่า มีการอักเสบของปากมดลูก จำนวน 1,578 คน เมื่อนำรายชื่อทั้งหมด มาสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลสันป่าตอง พบว่า มีผู้ที่มารับการตรวจ Pap smear ซ้ำ ใน 6 เดือนภายหลังการรักษาภาวะอักเสบของปากมดลูกเพียง 585 คน (ร้อยละ 37.07) โดยพบว่า มีผลผิดปกติ 18 คน (ร้อยละ 3.08) จำแนกเป็นรอยโรคชั้นต่ำ (LSIL) 3 คน รอยโรคชั้นสูง (HSIL) 13 คน และพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 2 คน โดยทั้งหมดนี้ ส่วนใหญ่พบผลผิดปกติจากการมารับการตรวจ Pap smear ซ้ำหลังจากการตรวจพบการอักเสบของปากมดลูกในครั้งที่ผ่านมานานกว่า 12 เดือนขึ้นไป

จากปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของอำเภอสันป่าตอง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาการอักเสบปากมดลูก จึงได้พัฒนารูปแบบงานติดตามตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก เพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมมะเร็งปากมดลูกของอำเภอสันป่าตองมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก และเปรียบเทียบอัตราการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำ ระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปดำเนินการ รวมทั้งศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำ ใน 12 เดือน ภายหลังการรักษาอาการอักเสบของปากมดลูก

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการที่คลินิกตรวจมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 แห่งของอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2551 – 31 ธันวาคม 2556 รวมเป็นเวลา 6 ปี โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 กิจกรรม ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ปัญหา เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย หรือข้อจำกัดที่มีผลต่อการดำเนินงานการติดตามดูแลสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูกของอำเภอสันป่าตอง ในช่วง พ.ศ. 2548–2550 ในการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ จะเริ่มจากทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้ให้ทราบถึงปัญหา และผลกระทบที่พบจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมทั้งความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไข โดยใช้วิธีการพูดคุย และซักถามอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เสนอปัญหาหรือสาเหตุ รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ โดยมีผู้ให้ข้อมูลได้แก่ สูติแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสันป่าตอง 3 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 คน

1.2 ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรามะเร็งวิทยานรีเวช ตำราเซลล์วิทยา แนวทางการปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁽⁷⁾ รวมทั้งคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย⁽⁸⁾ และการขอคำปรึกษาข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช

1.3 การกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่สามารถปฏิบัติได้ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหา และการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดวิธีปฏิบัติ และการพัฒนารูปแบบงานการติดตามดูแลสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของ

ปากมดลูก ของอำเภอสันป่าตอง โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีทางด้านการบริหารจัดการแบบครบวงจร⁽⁹⁾ และแนวคิดการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ของสมชาติ โตรักษา⁽¹⁰⁾

1.4 กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกำหนดตัวชี้วัด เพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติ และผลที่ได้จากการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน โดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จำแนกเป็น 3 ช่วงเวลา ดังนี้

2.1 ในปีแรก (พ.ศ. 2551) เน้นการสร้าง และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานใหม่ “เบื้องต้น” การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน การนำ information technology พื้นฐาน คือ โปรแกรม Microsoft Excel มาประยุกต์ ในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกข้อมูล การวางระบบงานที่เอื้ออำนวย และการจัดวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน

2.2 ในปีที่ 2 (พ.ศ. 2552) ดำเนินการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานใหม่อย่างต่อเนื่อง การปรับปรุงระบบงาน เทคนิค และวิธีการ ที่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน การบริหารระบบงานให้เกิดการพัฒนา โดยมุ่งพัฒนา humanize health care ในเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยให้กลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง

2.3 ในปีที่ 3 และปีต่อไป (พ.ศ. 2553–2556) ดำเนินการให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยนำหลักการและวิธีการของทีมเครือข่ายบริการ สุขภาพมาประยุกต์อย่างผสมผสานแบบองค์รวม ประกอบด้วยการทำงานเป็นทีม การวางระบบงานที่เอื้ออำนวย บริหารระบบงานให้เกิดการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบงานติดตามการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูกระหว่างก่อนใช้รูปแบบใหม่ คือวันที่ 1 มกราคม 2550 – 31 ธันวาคม 2550 กับหลังการนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ คือวันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 31

ธันวาคม 2556

ผลการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 18 แห่ง จำนวน 23,148 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 18 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 - 31 ธันวาคม 2555 ที่มีผลการตรวจพบการอักเสบของปากมดลูก จำนวน 2,204 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกการตรวจ Pap smear รายงานตามระบบปีทดสอบ 2001

2. บัตรทะเบียนประวัติผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง

3. แบบฟอร์มคำสั่งการรักษาของสูติแพทย์เพื่อการเบิก-จ่ายยา

4. แบบบันทึกเหตุการณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย

5. แบบบันทึกโปรแกรม Microsoft Excel ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการติดตามตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) ประวัติการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ (3) ผลการตรวจติดตามหลังการรักษา

คณะผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก และรวบรวมรายชื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยบันทึกลงโปรแกรม Microsoft Excel ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น บันทึกข้อมูลการติดตามและผลการดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการพรรณนา และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ ร้อยละ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 2,204 คน มีอายุ 36-66 ปี พบมากในช่วงอายุ 40-50 ปีจำนวน 1,572 คน (ร้อยละ 71.30) และต่ำกว่า 40 ปีจำนวน 431 คน (ร้อยละ 19.60) ส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาจำนวน 2,032 คน (ร้อยละ 92.20) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพรับจ้าง จำนวน 2,011 คน (ร้อยละ 91.30) มีประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสันป่าตอง 299 คน (ร้อยละ 10.40) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 18 แห่งของอำเภอสันป่าตองจำนวน 1,975 คน (ร้อยละ 89.60) ดังตารางที่ 1

ปัจจัยหรือข้อจำกัดที่มีผลต่อการดำเนินงาน การติดตามดูแลสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูกของโรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 18 แห่งของอำเภอสันป่าตอง ที่ผ่านมาในช่วง พ.ศ.2548-2550 สรุปได้ดังนี้

1) การวางแผนดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอำเภอสันป่าตองที่ผ่าน ๆ มา มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด ซึ่งพบว่า เป็นตัวชี้วัดเฉพาะที่นโยบายกำหนดเท่านั้น โดยขาดการกำหนดตัวชี้วัดที่จะใช้วัดผลการปฏิบัติที่เป็นการแก้ไขปัญหาในระหว่างการทำงาน

2) พบว่า มีการวางแผนในการใช้งบประมาณเฉพาะในส่วนของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายรายใหม่อายุ 30-60 ปีที่นโยบายกำหนดเท่านั้น แต่ขาดการประมาณการงบประมาณสำหรับใช้ในการตรวจคัดกรองในสตรีรายเดิมที่เคยมีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก โดยพบว่า ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 แห่งนั้น พบข้อจำกัด ด้านการรักษาอาการอักเสบของปากมดลูก เนื่องจากไม่มียาในกลุ่มนี้สำรองไว้ในสถานบริการ และขาดงบประมาณสำหรับการดำเนินงานตรวจคัดกรองซ้ำ

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากร ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N= 2,204)

ข้อมูลพื้นฐาน	ปี พ.ศ. ที่ตรวจคัดกรอง					รวม	
	2551	2552	2553	2554	2555	คน	ร้อยละ
อายุ (ปี)							
<40	197	76	98	31	29	431	19.6
40–50	229	432	318	366	227	1,572	71.3
>50	27	34	67	35	38	201	9.1
ระดับการศึกษา							
< มัธยมศึกษา	411	510	438	406	267	2,032	92.2
มัธยมศึกษา	19	13	12	9	3	56	2.5
> มัธยมศึกษา	23	19	33	17	24	116	5.3
อาชีพ							
เกษตรกรกรม/ รับจ้าง	426	507	438	382	258	2,011	91.3
รับราชการ	4	7	13	22	14	60	2.7
อื่น ๆ	23	28	32	28	22	133	6.0
สถานที่ตรวจคัดกรอง							
ร.พ. สันป่าตอง	46	54	47	51	31	299	10.4
ร.พ.สต. จำนวน 18 แห่ง	407	488	436	381	263	1,975	89.6

3) ขาดการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงความสำคัญของการปฏิบัติใน กิจกรรมดังกล่าว ส่วนในโรงพยาบาลสันป่าตองมีการ กำหนดแนวทางการปฏิบัติโดยสูติแพทย์ แต่ขาดความ ตระหนักในการลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง

4) ขาดผู้ที่เก็บรวบรวมข้อมูล หรือนำข้อมูลที่เกิดจาก ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ที่พบว่าเป็นปัญหา และนำมา วิเคราะห์เพื่อสรุปปัญหาที่พบว่ามี ความจำเป็น ต้อง แกะไขร่วมกัน และนำมาชี้แนะแนวทางการดำเนินงาน ที่ถูกต้อง ทั้งแนวทางวิชาการ และการปฏิบัติจริงที่ควร ปฏิบัติร่วมกันระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพ

5) ขาดผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงาน บันทึก และเชื่อมโยง ข้อมูลระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในงาน

6) ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพ

ผลการพัฒนารูปแบบ พบว่า รูปแบบงานติดตาม

ตรวจคัดกรองซ้ำในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกพบการอักเสบของปากมดลูกของ อําเภอสันป่าตอง โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้นำแนวคิด ทฤษฎีทางด้านการบริหารจัดการแบบครบวงจร⁽⁹⁾ มาใช้ ในขั้นตอนของการวางแผนการดำเนินงาน และแนวคิด การทำวิจัยเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ของสมชาติ โตรักษา⁽¹⁰⁾ เพื่อการแก้ไขปัญหาในงาน ประจำด้วยการทำวิจัย โดยผ่านการนำไปปฏิบัติแล้ว รวม 6 ปี ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการวางแผนการดำเนินงาน มีการกำหนด เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ โดยกำหนดการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีรายใหม่ ในกลุ่มอายุ 30–60 ปี ตามที่นโยบายกำหนด และเพิ่มการตรวจ คัดกรองในสตรีรายเดิมที่พบการอักเสบของปากมดลูก จากการตรวจในปีที่ผ่านมาด้วย โดยกำหนด 2 ตัวชี้วัด เพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรอง

พบการอักเสบของปากมดลูก ได้รับการรักษาภาวะอักเสบของปากมดลูก

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูกได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำ ใน 12 เดือนต่อมา โดยการดำเนินงานตามตัวชี้วัดดังกล่าว มีผลต่อการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่นโยบายกำหนดไว้

2) ด้านงบประมาณ โดยมีวิธีการในการจัดเตรียมงบประมาณที่ได้จากการนำจำนวนสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูกของปีที่ผ่านมา และนำมากำหนดและประมาณการงบประมาณสำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาในปีถัดไป โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 18 แห่ง ขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ ส่วนในโรงพยาบาลสนป่าตองใช้งบประมาณ สำหรับดำเนินการตามสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของแต่ละบุคคล และงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3) ด้านการนำแผนสู่การปฏิบัติ โดยเลือกวิธีการปฏิบัติที่ได้จากการรวบรวม และสรุปข้อมูลที่เป็นปัจจัยหรือข้อจำกัดที่มีผลต่อการดำเนินงาน ซึ่งแนวคิดในการดำเนินการทุกอย่างจะส่งผลทางอ้อมต่อการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่นโยบายกำหนดไว้ในเรื่องของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก การกระจายงานโดยกำหนดให้รับผิดชอบในพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้ แบ่งการติดตามตรวจคัดกรองซ้ำในกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

3.1) ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองพบอาการอักเสบของปากมดลูกที่ได้รับการตรวจคัดกรองในโรงพยาบาลสนป่าตอง จะได้รับการติดตามให้มารับการรักษาภาวะอักเสบของปากมดลูกโดยสูติแพทย์ หลังจากนั้น ทุกคนจะได้รับการนัดตรวจ Pap smear ซ้ำใน 12 เดือนต่อมา โดยผู้วิจัย

3.2) ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 18 แห่ง ทุกคนจะได้รับการนัดตรวจ Pap smear ซ้ำหลังการรักษาภาวะ

อักเสบของปากมดลูกใน 12 เดือนต่อมา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสนป่าตอง โดยผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยที่ได้รับการอบรมทักษะและเทคนิคการตรวจที่มีคุณภาพจากผู้วิจัย

การกำหนดผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักเพื่อทำหน้าที่ในด้านต่างๆ ได้แก่

1) กระตุ้น และผลักดันผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ตระหนักและมีการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง โดยจัดประชุมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจด้านความสำคัญของผลการอักเสบของปากมดลูกที่เกี่ยวข้องกับการพบมะเร็งปากมดลูก

2) ประสานสูติแพทย์ และเภสัชกรเพื่อกำหนดเกณฑ์การเบิกจ่ายยา โดยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเบิกยา และนำไปจ่ายให้สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรอง พบการอักเสบของปากมดลูกในเขตรับผิดชอบ โดยไม่ต้องให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมารับการรักษาในโรงพยาบาลสนป่าตอง

3) รวบรวมข้อมูลทั้งหมดในภาพรวมของอำเภอ โดยบันทึกลงโปรแกรม Microsoft Excel ที่พัฒนาขึ้น และเป็นผู้แจ้งปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข หรือการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

4) ติดตามผลการปฏิบัติงาน และติดตามผลงานในภาพรวมของอำเภอทุก 1 ปี

ผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน พบว่า ผลการพัฒนารูปแบบงานการติดตามตรวจคัดกรองซ้ำ ในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก ระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ พบว่า อัตราการมารับการตรวจ Pap smear ซ้ำภายหลังการรักษาภาวะอักเสบของปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.50 ในปี พ.ศ.2550 เป็นร้อยละ 61.40, 80.30, 88.40, 92.10 และ 92.50 ในปี 2551 ถึง 2555 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ผลของการตรวจ Pap smear ซ้ำ ใน 12 เดือนภายหลังการรักษาภาวะอักเสบของปากมดลูก จากจำนวนสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบ

การอักเสบของปากมดลูก 2,204 คน มีผู้ที่มารับการตรวจคัดกรองซ้ำ 1,810 คน (ร้อยละ 82.12) ในจำนวนนี้ พบผลผิดปกติ 34 คน (ร้อยละ 1.87) จำแนกเป็นรอยโรคขั้นต่ำ ร้อยละ 0.66 รอยโรคขั้นสูง ร้อยละ 0.66 และมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามร้อยละ 0.55 (ตารางที่ 2) โดยจำแนกลักษณะที่นำสนใจของผู้ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองซ้ำใน 12 เดือนหลังการรักษา มีดังนี้

1) ผู้ที่ตรวจพบว่าเป็น LSIL รวม 12 คน จำแนกเป็นผู้ที่มารับบริการตรวจคัดกรองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน และในโรงพยาบาลสันป่าตอง 9 คน ในจำนวนนี้พบในกลุ่มสตรีติดเชื้อเอชไอวี 6 คน และสตรีไม่ติดเชื้อ 6 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 58.30 มีอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้างร้อยละ 83.30 การศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 83.30 ในจำนวนนี้ 7 คนเป็นผู้ที่มีประวัติการตรวจ Pap smear พบผลเป็นปากมดลูกอักเสบมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

2) ผู้ที่ตรวจพบว่าเป็น HSIL รวม 12 คน จำแนกเป็นผู้ที่มารับบริการตรวจคัดกรองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 คน และในโรงพยาบาลสันป่าตอง 5 คน ในจำนวนนี้พบในกลุ่มสตรีติดเชื้อเอชไอวี 4 คน และสตรีไม่ติดเชื้อ 8 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 40–50 ปี ร้อยละ 66.70 มีอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้างร้อยละ 91.70 และมีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 91.70 ในจำนวนนี้ 9 คนเป็นผู้ที่มีประวัติการตรวจ Pap smear พบการอักเสบของปากมดลูกมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

3) ผู้ที่ตรวจพบว่าเป็น Invasive cancer รวม 10 คนนั้น จำแนกเป็นผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสันป่าตอง 2 คน และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 คน โดยทั้งหมดนี้พบว่า มีประวัติการตรวจคัดกรองในระยะเวลา 5 ปี มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 คนนั้น ในจำนวนนี้ 7 คน เป็นผู้ที่มีผล

การตรวจทางเซลล์วิทยาพบการอักเสบของปากมดลูกมากกว่า 2 ครั้ง และได้รับการติดตามมารับการตรวจ Pap smear ซ้ำทุก 1 ปี โดยครั้งสุดท้ายพบผลทางเซลล์วิทยาเป็น HSIL 5 คน และ ASC-H 2 คน ส่วนอีก 1 คนที่เหลือ พบปากมดลูกมีแผลกร่อน และมีเลือดออกง่าย จึงส่งมาพบสูติแพทย์ที่โรงพยาบาลสันป่าตอง และได้รับการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่า มีผลเป็นปกติ โดยสตรีรายนี้ได้รับการติดตามมาตรวจ Pap smear ซ้ำในอีก 6 เดือนต่อมาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ามีผลเป็น HSIL

ส่วนจำนวนที่เหลืออีก 2 คนนั้น ในจำนวนนี้ 1 คนเป็นผู้ที่มีผลเป็นปกติจากการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA (ป้ายด้วยน้ำส้มสายชูแล้วมองด้วยตาเปล่า) ในเวลาต่อมาได้รับการตรวจ Pap smear ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ปีติดกัน พบการอักเสบของปากมดลูก และในครั้งนี้ พบผลเป็น HSIL จากการติดตามตรวจ Pap smear ซ้ำหลังการรักษาภาวะอักเสบของปากมดลูกส่วนที่เหลืออีก 1 คน เป็นผู้ที่เคยมีผลการตรวจปากมดลูกด้วยตาเปล่าโดยผู้วิจัย พบลักษณะปากมดลูกมีแผลกร่อน และเลือดออกง่าย ได้ส่งพบสูติแพทย์ และได้รับการวินิจฉัยเป็น Inflammation หลังการรักษา 3 เดือน เมื่อนัดมาตรวจซ้ำ พบผลเป็น ASC-US ได้รับการตรวจติดตามโดยสูติแพทย์ในอีก 6 เดือนต่อมา มีผลเป็นปกติ หลังจากนั้นได้รับการนัดตรวจ Pap smear ซ้ำใน 12 เดือนต่อมาโดยผู้วิจัย พบว่ามีผลทางเซลล์วิทยาเป็น HSIL โดยทั้งหมด เมื่อส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มทางพยาธิวิทยา พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ IA1 จำนวน 9 คน และ IA2 จำนวน 1 คนโดยทุกคนได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูก ดังแสดงในตารางที่ 2

วิจารณ์

1. รูปแบบการติดตามตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำ ในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก ผลการวิจัย พบว่าเป็นรูปแบบที่ดีและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก คณะผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีทางการบริหารจัดการแบบครบวงจร⁽⁹⁾ มาใช้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างก่อน (พ.ศ.2550) กับ หลังการนำรูปแบบไปดำเนินการ (พ.ศ.2551-2555)

ปี พ.ศ.	จำนวนตรวจคัดกรอง (คน)	ผลเป็นปากมดลูกอักเสบ		การตรวจ Pap smear ซ้ำ ใน 12 เดือน หลังการรักษา					
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวนมาตรฐานซ้ำ	ร้อยละมาตรฐานซ้ำ	ผลปกติ (คน)	LSIL (คน)	HSIL (คน)	Invasive CA (คน)
ก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปดำเนินการ									
2550	8,108	567	7.0	275	48.5	264	1	8	2
หลังนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปดำเนินการ*									
2551	5,535	453	8.2	278	61.4	275	2	1	0
2552	8,168	542	6.6	435	80.3	427	2	2	4
2553	8,478	483	5.7	427	88.4	419	2	3	3
2554	6,444	432	6.7	398	92.1	389	3	3	3
2555	5,095	294	5.8	272	92.5	266	3	3	0
รวม	33,720	2,204	6.54	1,810	82.12	1,776	12	12	10
ร้อยละของผลการตรวจซ้ำ						98.12	0.66	0.66	0.55
รวมที่เป็นมะเร็ง (ร้อยละ)						1.87			

* สตรีที่ตรวจคัดกรองในปี พ.ศ. 2551-2555 ที่พบปากมดลูกอักเสบ จะได้รับการติดตามตรวจคัดกรองซ้ำ ในปี พ.ศ. 2552-2556 (ในอีก 12 เดือนต่อมา)

ในขั้นตอนของการวางแผนการดำเนินงาน โดยนำข้อมูลจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ชี้ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบถึงปัญหา และผลกระทบที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เสนอวิธีการแก้ไขปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องกับธงชัยสันติวงศ์⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่า การวางแผนการปฏิบัติงานนั้น ผู้ปฏิบัติสามารถทำได้ โดยมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานที่สั่งการมาจากผู้บริหารที่อยู่ระดับสูงขึ้นไป ซึ่งการกำหนดวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ นั้น ต้องเป็นวิธีการที่ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติได้ จึงจะช่วยให้การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพ โดยขั้นตอนของการปฏิบัตินั้น ได้นำแนวคิดการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนของสมชาติ โตรักษา⁽¹⁰⁾ มาใช้เพื่อการแก้ไขปัญหาในงานประจำด้วยการทำวิจัย จึงช่วยให้การดำเนินงานในครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับวิจิตร ศรีสุพรรณ⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า การทำวิจัยเพื่อหาข้อมูลที่น่าไปสู่ การสร้างความรู้ ที่ถูกต้อง

เชื่อถือได้มีความสำคัญ เพราะการวิจัยช่วยให้การปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นจริง และในส่วนของ การกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติ นั้น คณะผู้วิจัยได้ทบทวน ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการขอคำปรึกษา ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช เพื่อการนำแนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับ สุปรียาตันสกุล⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่า ทฤษฎีช่วยชี้ชัดว่า ผู้ปฏิบัติงานต้องรู้อะไรบ้างก่อนการดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุขั้นตอนของกิจกรรม วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ของการดำเนินงานได้ชัดเจน

2. ผลการวิจัย พบว่า อัตราการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำเพิ่มขึ้น ระหว่างก่อนกับ หลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ ที่เป็นดังนี้ เนื่องจากการกระจายงานให้รับผิดชอบในพื้นที่ตนเอง โดยกำหนดตัวชี้วัดสำหรับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อการแก้ไขปัญหา โดยมีผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับ ภาสมา สุทธิพงศ์⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่า การวางแผนเป็นการตัดสินใจล่วงหน้าเกี่ยวกับงานที่จะทำในอนาคต โดยพิจารณาจากสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อคาดคะเนสถานการณ์ในอนาคต และการวางแผนที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องประสานงานให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด ซึ่งการวางแผนการปฏิบัติในครั้งนี้ ด้านงบประมาณที่กำหนด ได้พิจารณาจากจำนวนสตรีที่มีผลเป็นปากมดลูกอักเสบของปีที่ผ่านมา และนำมาประมาณการงบประมาณสำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาในปีถัดไป สอดคล้องกับ ธงชัย สันติวงษ์⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า ในการวางแผนการปฏิบัติตามนโยบายนั้น พบว่าทรัพยากรต่างๆ มักถูกจำกัดวงเอาไว้ ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาที่พบในระหว่างการดำเนินงานนั้นได้ จึงส่งผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

3. ผลการตรวจคัดกรองซ้ำ ใน 12 เดือน ภายหลังการรักษาภาวะอักเสบของปากมดลูก พบเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ร้อยละ 0.17 และมะเร็งระยะเริ่มแรก ร้อยละ 1.32 สอดคล้องกับจตุพล ศรีสมบูรณ์⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า การตรวจ Pap smear นอกจากความไวที่ไม่ค่อยสูงแล้ว สิ่งที่สำคัญก็คือ การพบผลลบลง (ปากมดลูกมีรอยโรค แต่ตรวจไม่พบจากการทำ Pap smear) ซึ่งมีรายงานตั้งแต่ร้อยละ 15–30 สำหรับรอยโรคในเยื่ออุสเควมัสชั้นสูง และสูงถึงร้อยละ 50.00 ที่พบมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ดังนั้น สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก ควรได้รับการติดตามให้มารับการตรวจ Pap smear ซ้ำทุกคน

4. ลักษณะของสตรีที่ตรวจพบเป็นมะเร็งปากมดลูกจากการตรวจ Pap smear ซ้ำ ใน 12 เดือนหลังการรักษาอาการอักเสบของปากมดลูก ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นสตรีติดเชื้อเอชไอวี และผู้ที่เคยมีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูกมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ถึงแม้จะพบว่า การอักเสบของปากมดลูกที่เกิดจากการติดเชื้ออื่น ๆ ไม่สัมพันธ์กับมะเร็งปากมดลูก⁽¹⁶⁾ แต่พบว่า กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณที่มีการติดเชื้อถูกทำลาย และเกิดกระบวนการซ่อม

สร้างควบคุมไปด้วย⁽¹⁷⁾ ในชั้นตอนนี้ ถ้าหากสตรีรายใดมีการติดเชื้อไวรัส HPV ชนิด high risk group ซึ่งไวรัสชนิดนี้ จะสร้างโปรตีนที่ยับยั้งการทำงานของยีนต้านมะเร็ง จึงส่งผลให้เซลล์เจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง และกลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด⁽¹⁸⁾ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ถึงแม้จะพบว่า ในสตรีที่มีผลเป็นปากมดลูกอักเสบที่มารับการตรวจคัดกรองซ้ำ 1,810 คนนั้น พบรอยโรคซ่อนเร้นอยู่ที่ปากมดลูกเพียงร้อยละ 1.87 แต่สตรีในกลุ่มนี้ทุกคน ก็ควรได้รับการติดตามดูแลตามแนวทางปฏิบัติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁽⁶⁾ ทั้งนี้ เนื่องจากในสถานบริการยังไม่มี การนำ การทดสอบหาเชื้อ HPV มาใช้ร่วมกับการตรวจทางเซลล์วิทยา จึงไม่สามารถระบุได้ว่า ในสตรีกลุ่มดังกล่าวนี้ มีสตรีรายใดบ้างที่มีการติดเชื้อไวรัส HPV ชนิด high risk group ซึ่งการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ มีการดำเนินของโรคได้สองกรณี คือ (1) มีอาการแสดงของการติดเชื้อเป็นบางช่วงเวลา และ (2) มีการคงอยู่ของเชื้อโดยไม่แสดงอาการ โดยส่วนใหญ่ มักไม่พบจากการตรวจคัดกรองในครั้งแรก⁽¹⁹⁾ ดังนั้น การพัฒนางานในครั้งนี้ จึงส่งผลให้สตรีในกลุ่มนี้ทุกคน ได้รับการรักษาที่พึงได้รับที่ไม่ล่าช้า

5. กลุ่มที่ตรวจพบว่า เป็น Invasive cancer รวม 10 คนนั้น ทั้งหมดมีประวัติการตรวจคัดกรองในระยะเวลา 5 ปี ที่พบผลเป็นปกติ มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป สอดคล้องกับจตุพล ศรีสมบูรณ์⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจำนวนมากที่เคยมีประวัติการตรวจคัดกรองพบผลเป็นปกติ ซึ่งสตรีเหล่านี้ น่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก่อนที่จะมารับการตรวจคัดกรองในครั้งนี้ แต่เจ้าหน้าที่อาจไม่ได้สังเกตเห็นลักษณะที่ผิดปกติของปากมดลูก โดยสนใจทำแต่ Pap smear เพียงอย่างเดียว และพบว่าการศึกษาในครั้งนี้มีสตรีจำนวน 2 คน ที่พบผลการตรวจคัดกรองโดยการมองด้วยตาเปล่า พบปากมดลูกมีแผลร่อน และมีเลือดออกง่าย ทั้งคู่ได้รับการส่งพบสูติแพทย์ และ 1 คน ได้รับการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาและพบผลเป็นปกติ ในอีก 6 เดือนต่อมา ได้รับการตรวจติดตามด้วย Pap smear ซ้ำ พบผลทางเซลล์วิทยาเป็น HSIL ส่วนที่เหลืออีก 1 คน

ได้รับการวินิจฉัยโดยสูติแพทย์ว่า เป็นปากมดลูกอักเสบ และพบว่า มีผลเป็น ASC-US จากการตรวจ Pap smear ซ้ำ หลังรักษาอาการอักเสบของปากมดลูก โดยสตรีรายนี้ ได้รับการตรวจติดตามเป็นระยะ พบว่า ผลการตรวจที่ 6 เดือนเป็นปกติ หลังจากนั้นได้รับการนัดตรวจ Pap smear ซ้ำใน 12 เดือนต่อมาโดยผู้วิจัย พบว่า มีผลเป็น HSIL โดยสตรีทั้ง 2 คนนี้ พบผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มทางพยาธิวิทยา เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ IA1 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัช วุฒิภูมิ และคณะ⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาผลการตัดปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้า และกล้องคอลโปสโคป พบว่า ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก จำนวน 25 คนนั้น ในจำนวนนี้พบมะเร็งระยะลุกลามซ่อนเร้นอยู่ 4 คน และพบว่า ผู้ที่เคยมีผลเป็นปกติจากการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA จำนวน 1 คนนั้น ได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำในโรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มีผลเป็นปากมดลูกอักเสบเมื่อติดตามตรวจ Pap smear ซ้ำใน 12 เดือนต่อมา พบว่า มีผลเป็น HSIL และมีผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ IA1 สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุชัย มณีรัตน์⁽²¹⁾ ที่พบว่า มีผู้ป่วยส่งมารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์เนื่องจากผลมีผล VIA Positive ในจำนวนนี้เป็นมะเร็งปากมดลูก 3 ราย และได้เสนอแนะว่า เมื่อตรวจพบก้อนหรือแผลผิดปกติสงสัยมะเร็งที่ปากมดลูก ไม่ควรตรวจ Pap smear เพราะมีโอกาสพบผลลบลงได้สูง ซึ่งผลจากการดำเนินงานในครั้งนี้ ถึงแม้จะพบว่า การตรวจวินิจฉัยในครั้งแรกโดยสูติแพทย์ หรือ การตรวจด้วยตาเปล่าโดยพยาบาล-วิชาชีพ จะไม่สามารถระบุได้ว่า สตรีกลุ่มนี้เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม แต่จากการกำหนดแนวทางในการติดตามดูแลสตรีกลุ่มนี้ ร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงาน และมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ จึงช่วยให้ตรวจเช็คและติดตามสตรีกลุ่มนี้ให้กลับมารับการตรวจคัดกรองซ้ำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทุกคนได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด โดยไม่ต้องรักษาด้วยรังสี สอดคล้องกับสมชาติ ไตรรักษา⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า ความสำคัญของการจัดเก็บข้อมูล ช่วยเพิ่มคุณภาพของ

การดำเนินงาน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากมีการฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ทำการตรวจ Pap smear ได้รู้จักลักษณะต่างๆ ของมะเร็งปากมดลูก เพื่อที่จะได้ส่งสตรีเหล่านี้มารับการตรวจในโรงพยาบาล ถ้าหากสงสัยว่าอาจเป็นมะเร็งปากมดลูก⁽⁵⁾ จะช่วยให้ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นหนึ่งในข้อมูลเชิงประจักษ์ ของการกำหนดนโยบายให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำในสตรีรายเดิมที่เคยมีผลการตรวจคัดกรองพบการอักเสบของปากมดลูก เพื่อค้นหารอยโรคที่อาจซ่อนเร้นอยู่ที่ไม่สามารถค้นพบจากการตรวจคัดกรองในครั้งแรก

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง สาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง และศาสตราจารย์ นายแพทย์จตุพล ศรีสมบูรณ์ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำปรึกษาด้านแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมาโดยตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัย และขอขอบคุณคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตองทุกท่าน ที่ช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. จตุพล ศรีสมบูรณ์. An update on hpv epidemiology, testing & vaccine. ใน: จตุพล ศรีสมบูรณ์, ประภาพรสุประเสริฐ, บรรณาธิการ. Cervical cancer. เชียงใหม่: จรัสธุรกิจการพิมพ์; 2551. หน้า 1-28.
2. ปิยวัฒน์ เลาวหุดานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, เสาวคนธ์ ศุกรโยธิน, วีระวุฒิ อิ่มสำราญ, ธีระวุฒิ คูหะเปรมะ.

- แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพมหานคร: โฆสิตการพิมพ์; 2556.
3. สุรางค์ ตรีรัตนชาติ, บทบรรณาธิการ. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธีใหม่. *Chula Med Journal* 2004;48: 69–71.
 4. สรรพ์ศรี เปี้ยวุฒิ. เซลล์วิทยาคลินิกของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป; 2532.
 5. จตุพล ศรีสมบุรณ์. มะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยและการรักษา. กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรนบ็อค เซนเตอร์; 2547.
 6. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
 7. สถาบันมะเร็งกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear. กรุงเทพมหานคร: สยามออฟเซ็ท; 2548.
 8. พิกุลทิพย์ หงษ์เทียร. ความรู้ทั่วไป. ใน: พิกุลทิพย์ หงษ์เทียร, ปราณิจาจิตเกิด, บรรณาธิการ. กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539. หน้า 1–31.
 9. Gulick L, Urwick L, editors. Paper on the science of administration. New York: Institute of Public Administration, Columbia University; 1939.
 10. สมชาติ ไตรรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอส.พี.เอ็น.; 2548.
 11. ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการจัดการทันสมัยยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2540.
 12. วิจิตร ศรีสุพรรณ. การวิจัยทางการแพทย์ หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: นันทพันธ์พริ้นติ้ง; 2552.
 13. สุปรียา ต้นสกุล ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษา และส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารสุขศึกษา* 2550;30:1–15.
 14. ภาสมา สุทธิพงศ์. การวางแผนโครงการ. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการวิเคราะห์โครงการ 1–8. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.
 15. ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2539.
 16. จตุพล ศรีสมบุรณ์. มะเร็งวิทยานรีเวช. กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรนบ็อค เซนเตอร์; 2540.
 17. พัสมณท์ คุ่มทวีพร. การเปลี่ยนแปลงของเซลล์และพันธุศาสตร์. ใน: ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิฬหกุล, พัสมณท์ คุ่มทวีพร, บรรณาธิการ. พยาธิสรีรวิทยาทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์; 2540. หน้า 1–40.
 18. มธุรส พงษ์ลิขิตมงคล. มะเร็งและกระบวนการเกิดมะเร็ง. ใน: วสันต์ สนิะสมิต, สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, บรรณาธิการ. มะเร็งนรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก; 2542. หน้า 3–25.
 19. คมสันต์ สุวรรณฤกษ์. Abnormal Pap smear and cervical carcinoma. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา บุรณาการสูติศาสตร์นรีเวช 1–2. ปทุมธานี: โครงการจัดตั้งภาควิชาสูติศาสตร์–นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
 20. วิรัช วุฒิมิ, สายบัว ชี้เจริญ, รักชาย บุหงาชาติ. การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าและกล้องคอลโปสโคป. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2546;17:133–8.
 21. จตุชัย มณีรัตน์. ความสำคัญทางคลินิกของผลการตรวจปากมดลูกด้วยการป้ายน้ำส้มสายชูแล้วดูด้วยตาเปล่า (VIA) เป็นบวกที่โรงพยาบาลนครพิงค์. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2550;22:59–66.

Abstract: Follow-up of Cervicitis Cases of Pap Smear Screening, San Patong District, Chiang Mai Province, 2008-2013

Chutima Chaimanee, B.Sc. (Nursing); Somchart Torugsa, M.D., M.P.H.; Varaporn Boonsiri M.P.H.; Kajohnsak Kasemkittanakul M.Econ.

** Sanpatong Hospital, Chiang Mai Province; ** Faculty of Public Health, Mahidol University; *** San Patong District Public Health Office, Chiang Mai; **** National Health Security Office Region 1, Chiang Mai*
Journal of Health Science 2014;23:1032-43.

Cervicitis cases detected during Pap smear screening should be repeated Pap smears within 6 - 12 months after treatment to find out the hidden lesion. A review of those in Sanpatong District during 2005-2007 showed only 37.07% of them did; and 3.08% were found to be carcinoma of cervix. The objective of this study was to develop a working model to follow-up cervicitis cases diagnosed during Pap smear screening, and to compare the rate and the outcomes of repeated Pap smear. Descriptive statistics were used for data analysis. It was found that there were 2,204 women receiving Pap smear screening at Sanpatong Hospital and 18 Health Promotion Hospitals of Sanpatong District during 2008-2013 who were reported to have cervicitis at the time of screening. After the implementation of the new working model, the rate of repeated Pap smear was increased from 48.5% in 2007 to be 92.5% in 2013. There were 34 cases found to have carcinoma of cervix (1.87%) of whom 0.66% were LSIL, 0.66% were HSIL, and 0.55% were advanced carcinoma. The developed working model used a complete cycle of management principles. It composed of (1) setting plans, objectives, and work instructions, (2) estimate and setting essential resources, (3) deploying the plans by responsibility areas, and (4) networking for M&E and Holistic integration. Repeating Pap smear after cervicitis treatment is a recommended policy.

Key words: model development, cancer of cervix, cervicitis, Pap smear, health service network