1. **ชื่อเรื่อง :** การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท
2. **ชื่อผู้ส่งผลงาน :** นางธันย์สิตา ยอดอ่อน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
3. **ส่วนเนื้อหา**

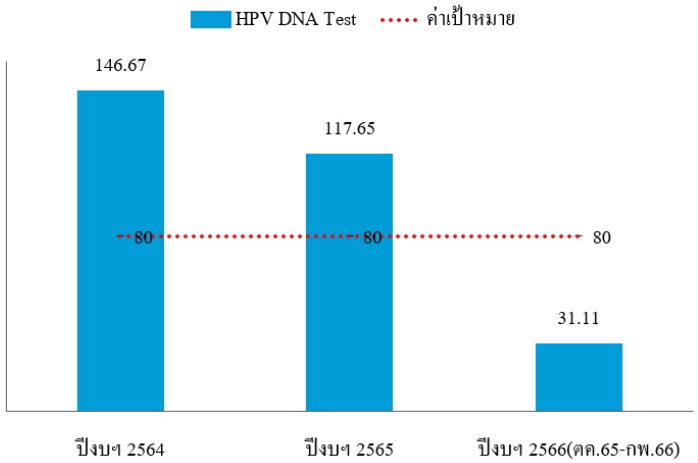
3.1 ประเด็นปัญหา แนวคิดการพัฒนา

โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และยังเป็นโรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในสตรีไทย ใน ปี พ.ศ.2561 ทั่วโลกมีอัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกราวหกแสนคน และอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกราวสามแสนคน

ประเทศไทยมีแนวโน้มของอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นโดยพบอัตราการตายที่พบมากที่สุด คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าแม้จะเป็นโรคที่ป้องกันได้ กลับมีผู้หญิงประมาณปีละ 270,000 คน จากทั่วโลกเสียชีวิตด้วย มะเร็งปากมดลูก (World Health Organization [WHO], 2015) สำนักงานวิจัยมะเร็งแห่งชาติ (IARC) รายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกใน พ.ศ. 2556 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ประมาณ 530,000 คนต่อปีหรือประมาณร้อยละ 88.0 (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และชำนาญ เกียรติพีรกุล, 2558) ประเทศไทยในปัจจุบัน อัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

ในการป้องกันโรคนี้ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ ได้ร่วมมือกับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในจังหวัดชัยนาท เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกและระยะก่อนเป็นมะเร็ง ในสตรีอายุ 30 -60 ปี เพื่อที่จะได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ซึ่งสาเหตุของ มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human Papillomavirus หรือ HPV สายพันธุ์ความเสี่ยงสูงซึ่งมี ไม่ต่ำกว่า 14 สายพันธุ์ และสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสายพันธุ์ที่พบบ่อยที่สุด สูงถึงร้อยละ 70

สถานการณ์ ของอัตราการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ของโรงพยาบาลหนองมะโมง ในปีงบประมาณ 2564-2566 (ต.ค.65-ก.พ.66)



จากข้อมูลในตาราง จะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ 2564-2566 มีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 146.67 , 117.65 และ 31.11 ตาม จะเห็นได้ว่า มีผลการดำเนินงานลดลง ตามลำดับ และในช่วงปีงบประมาณ 2566 มีผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ80

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นผลร้ายของ มะเร็งปากมดลูกที่ได้คร่าชีวิตสตรีไทยเป็นจำนวนมาก ทั้งๆ ที่มะเร็งปากมดลูกนั้น

เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากมีการเฝ้าระวังอย่างถูกวิธี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะดำเนินการศึกษาโดยการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองมะโมง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับการตรวจคัดกรองอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราป่วยและตายของสตรีจากโรคมะเร็งปากมดลูก

3.2. วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาสภาพการณ์การดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของอำเภอหนองมะโมง

2.เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองมะโมง

3.เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองมะโมง

3.3.วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นวิจัยและพัฒนา (Research & Developmental design) โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

<u>ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง</u>

ประชากร คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ของอำเภอหนองมะโมง จำนวน 3,070 คน

กลุ่มตัวอย่าง สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจคักรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test อาศัยอยู่ในเขต หมู่1,2,12 ต.หนองมะโมง จำนวน 68 คน (กำหนดจำนวนเป้าหมาย โดย สสจ.ชัยนาท)

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย</u>

-รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองมะโมง

-ชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล</u>

-แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ โดยใช้สูตร Taro Yamane (Yamane ,1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 61 คน (กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling จำนวน 72 คน)

การแปลระดับคะแนน (บุญใจ ศรีสถิตนรากูล,2553, น.502)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
4.50-5.00	มากที่สุด
3.50-4.49	มาก
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	น้อย
1.00-1.49	น้อยที่สุด

<u>ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย</u>

ตอนที่ 1 สถานการณ์การดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ผ่านมาของสตรีอายุ 30-60 ปี ของอำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท โดยมีการดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยเชิญอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองมะโมง หมู่ละ 2 คน และสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 -60ปี หมู่ละ 1 คน มาประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรค์ในการดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และดูวีดิทัศน์วิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองและให้ อสม.และสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60ปี ที่ยังไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ทดลองตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจมะเร็งปากมดลูก (HPV Self Sampling)

ตอนที่ 2 รูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองมะโมง ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงาน ภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองมะโมง จำนวน 32 คน โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) โดยเลือกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคคลที่สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ30-60ปี ให้ความเคารพนับถือ และไว้วางใจ และทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูร่า โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

1.ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences)

1.1 ให้ อสม.ที่เป็นตัวแทนหมู่บ้านละ 1 คน ได้รับอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling ระดับอำเภอ มาเล่าถึงประสบการณ์ ความรู้สึกและความรู้ที่ได้รับจากการอบรมฯ

1.2 ผู้วิจัยอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และให้ดูวีดิทัศน์วิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling ซ้ำอีกครั้ง

1.3 กิจกรรมการฝึกทักษะ โดยให้ อสม. ที่ยังไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ทดลองตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling

2.การใช้ตัวแบบ(Modeling)

2.1 คัดเลือก อสม.ที่ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง มาเล่าถึงความรู้สึก วิธีการตรวจ ข้อพึงระวังขณะที่ทำการตรวจ รวมถึงข้อห้ามในการตรวจ

3. การใช้คำพูดชักจูง(Verbal Persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) โดยคัดเลือก ตัวแทน อสม.แต่ละหมู่บ้าน ออกมาพูดเชิญชวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี สมัครใจตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง และให้เพื่อนๆ อสม. ในห้องประชุมช่วยพูดเสริมแรง ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการฝึกทักษะ เพื่อให้ อสม.เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะพูดชักจูงสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation)

1.แจ้งรายชื่อ สตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้พูดเชิญชวน สำรวจความต้องการในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling รวมถึงการนำชุดตรวจฯไปให้ อธิบายวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจ และแจ้งผลการตรวจกับผู้รับบริการ

2.ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

<u>ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น</u> ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลโดยการรวบรวมจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ30-60 ปี ที่สมัครใจตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling และวิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมถึงการสรุปปัญหาและอุปสรรค์ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงานวิจัย เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งตามลักษณะข้อมูลและใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลในการสนทนา เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนามาเรียบเรียง จัดกลุ่มเนื้อหาและจับประเด็นหรือคำสำคัญจากเนื้อหาการสนทนาให้สอดคล้องกับแนวทางการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป โดยเลือกสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความพึงพอใจเลือกสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.ผลการดำเนินการ

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปีของโรงพยาบาลหนองมะโมง (เริ่มดำเนินงาน ตั้งแต่ มีนาคม -สิงหาคม 2566)

สถานบริการ	**จำนวนเป้าหมาย ตรวจด้วยตนเอง**	**ผลงานคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก HPV Self Sampling**	**ร้อยละ**
โรงพยาบาลหนองมะโมง	68	72	105.88

จากตารางที่ 1 พบว่า โรงพยาบาลหนองมะโมงมีผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling ในสตรีกลุ่มเป้าหมาอายุ 30-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 105.88 ซึ่งสูงมากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 60

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling (n=61)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำแนกรายหมู่บ้าน		
หมู่ที่ 1 ต.หนองมะโมง	18	29.5
หมู่ที่ 2 ต.หนองมะโมง	12	19.7
หมู่ที่ 12 ต.หนองมะโมง	31	50.8
อายุ		
30-40 ปี	8	13.1
41.50 ปี	16	26.2
51-60 ปี	37	60.7

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling หมู่บ้านที่มีผู้รับบริการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling ส่วนใหญ่อยู่ที่หมู่ 12 คิดเป็นร้อยละ 50.8 และผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.7

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling (n=61)

หัวข้อ	ความพึงพอใจ		
	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.มีความสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่าย	4(6.6)	12(19.7)	45 (73.8)
2.อสม.สามารถอธิบายวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจได้ เข้าใจง่าย	4(6.6)	16(26.2)	41 (67.2)
3. ลดความอายในการตรวจ	2 (3.3)	16(26.2)	43(70.5)
4. ผลการตรวจน่าเชื่อถือ	8(13.1)	14(23.0)	39(63.9)
5.การแจ้งผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง	4(6.6)	17(27.9)	40(65.6)

จากตารางที่ 3 พบว่า จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดทุกข้อ โดยในข้อมีความสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่าย มีร้อยละสูงสุด 73.8 รองลงมา คือลดความอายในการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 70.5

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling

หัวข้อ	M	S.D.	ระดับ
1.มีความสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่าย	4.67	0.59	มากที่สุด
2.อสม.สามารถอธิบายวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจได้ เข้าใจง่าย	4.61	0.61	มากที่สุด
3.ลดความอายในการตรวจ	4.67	0.54	มากที่สุด
4.ผลการตรวจน่าเชื่อถือ	4.51	0.72	มากที่สุด
5.การแจ้งผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง	4.59	0.62	มากที่สุด
คะแนนรวมเฉลี่ย	**4.61**	**0.58**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 4 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ

<u>สรุปและอภิปรายผล</u>

จากการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองมะโมง โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือน มีนาคม-สิงหาคม 2566 (5 เดือน) พบว่ามีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจทั้งหมด 72 ราย (1เดือน : 14.4 ราย) เปรียบเทียบกับการตรวจ HPV DNA Test ซึ่งดำเนินงานมาตั้งแต่ ปี 2564- เดือนกุมภาพันธ์ 2566 (~2ปี) มีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจทั้งหมด 120 ราย (1เดือน : 5 ราย) จะเห็นได้ว่า วิธี HPV Self Sampling ใช้ระยะเวลาน้อยกว่า มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่า และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อและคะแนนรวมเฉลี่ย

อยู่ระดับมากที่สุด หัวข้อมีความสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่าย (M= 4.67, S.D.=0.59) และหัวข้อลดความอายในการตรวจ (M= 4.67 , S.D.=0.54)มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลหนองมะโมง เป็นการจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่บ้าน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการหลักในการประชาสัมพันธ์เชิญชวนสตรีกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี สุดแสวง (2551) ที่ได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อำเภอบ้านคา จ.ราชบุรี เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ นีสรีน สาเร๊ะ (2558) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้แก่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จักคุ้นเคย และมีความสะดวกในการเข้ารับบริการ ส่งผลให้โรงพยาบาลหนองมะโมงมีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 105.88 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด

3.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความอายในการตรวจมะเร็งปากมดลูก

3.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาระบบงาน
2. การมีส่วนร่วมของ อสม.และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3.7 ปัญหาและอุปสรรค

1. หลังจากการตรวจใช้ชุดตรวจด้วยตนเอง ลดการเขินอายจากการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ได้ดี แต่เมื่อผลตรวจผิดปกติ ต้องตรวจซ้ำด้วยเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้รับการบริการ ไม่มารับบริการตรวจซ้ำ เพื่อการส่งต่อและส่องกล้องในบางราย

2.เมื่อผลผิดปกติ ผู้รับบริการมีความวิตกกังวล เนื่องจากคิวรับบริการส่องกล้องกับ รพ.ตามระบบ นานหลายเดือนถึงปี ผู้รับบริการจึงต้องการผลตรวจโดยเจ้าหน้าที่ไปรับบริการตรวจรักษานอกเครือข่าย แต่ผลออกล่าช้า

3.โปรแกรมในการบันทึกข้อมูลไม่เสถียร

4.กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ยอมตรวจ ก็จะปฏิเสธการตรวจเช่นเคย ไม่ว่าจะมีการตรวจด้วยวิธีใดก็ตาม

3.9 เอกสารอ้างอิง

จตุพล ศรีสมบูรณ์และชำนาญ เกียรติพีรกุล. (2558). *มะเร็งนรีเวชวิทยา (Gynecologic oncology).* กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

นีสรีน สาเร๊ะ. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส* สืบค้นจาก 8-067He-NP (นีสรีน สาเร๊ะ) 1587-1599.pdf (hu.ac.th)

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร.(2553).*ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

วารุณี สุดแสวง.(2551).*ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี*. สืบค้นจาก ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital "วช." (nrct.go.th)