



ประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ
ประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจ
สั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่
๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ และคำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราชที่ ๑๒๐/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ประกอบกับคำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ ๔๔๑๒/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙ นั้น

จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับ
การประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาววิชาภรณ์ ลักษณะ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายธีระพงศ์ ชัยขันธ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลลิขิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววิชาวรณธ์ ลักษณะ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลลิซล กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	๑๒๐๕๒๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลลิซล กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	๑๒๐๕๒๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ความเสี่ยงสูงในหญิงกลุ่มเสี่ยง ที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "Ready Check มะเร็งปากมดลูก: ประเมินก่อน ตรวจไว รักษาหายได้" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ความเสี่ยงสูงในหญิงกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม ๒๕๖๙ - มีนาคม ๒๕๗๐

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ สถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

๓.๒.๑ ความหมายของมะเร็งปากมดลูก

๓.๒.๒ พยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology)

๓.๒.๓ ระยะของโรค (Staging)

๓.๒.๔ อาการและการดำเนินโรค

๓.๒.๕ การรักษา

๓.๓ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๓.๔ แนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สาระสำคัญ

๔.๑.๑ ที่มาและความสำคัญ

มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมีภาระโรคสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว ทั้งในด้านอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิต ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ามีมะเร็งปากมดลูกเป็นหนึ่งในมะเร็งที่พบบ่อยในสตรี และเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากมีการดำเนินมาตรการตรวจคัดกรองและการรักษาในระยะเริ่มต้นอย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization [WHO], ๒๐๒๐) นอกจากนี้ ประเทศในกลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางยังคงมีอัตราการเกิดโรคสูงกว่าประเทศรายได้สูงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การคัดกรอง และการป้องกันโรค (Bruni et al., ๒๐๒๓)

การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human papillomavirus: HPV) โดยเฉพาะสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น HPV-๑๖ และ HPV-๑๘ ได้รับการยอมรับว่าเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยเชื้อไวรัสดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกจากภาวะปกติไปสู่ภาวะก่อนมะเร็ง และพัฒนาเป็นมะเร็งในที่สุด (Arbyn et al., ๒๐๒๐) กระบวนการดำเนินโรคมักใช้เวลานานหลายปี ส่งผลให้มีโอกาสในการตรวจพบและป้องกันโรคได้ หากมีระบบการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ในปัจจุบัน การตรวจคัดกรองโดยใช้วิธีการตรวจหาเชื้อ HPV ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นวิธีที่มีความไวสูงกว่าวิธีการตรวจแบบดั้งเดิม เช่น การตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูก (Pap smear) และสามารถลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญ (Fontham et al., ๒๐๒๐) ประเทศไทยได้มีการนำแนวทางการตรวจคัดกรองดังกล่าวมาใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดในด้านความครอบคลุมของการให้บริการ การเข้าถึงบริการของประชาชน รวมถึงความต่อเนื่องในการติดตามผลการตรวจ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๖๕)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีลักษณะเป็นพหุปัจจัย ครอบคลุมทั้งด้านชีวภาพ พฤติกรรม และสังคม โดยปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน การติดเชื้อ HPV อย่างต่อเนื่อง การสูบบุหรี่ และภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Cohen et al., ๒๐๑๙) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรค รวมถึงการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง ยังมีบทบาทสำคัญต่อโอกาสในการตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้นและการลดความรุนแรงของโรค (WHO, ๒๐๒๑)

แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบความแตกต่างของอัตราการเข้ารับบริการในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือกึ่งชนบท ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร บุคลากรทางการแพทย์ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๖๕) ทั้งนี้ ข้อมูลจาก GLOBOCAN ๒๐๒๐ รายงานว่า ประเทศไทยมีอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกประมาณ ๑๑.๑ ต่อประชากรหญิง ๑๐๐,๐๐๐ คน และมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ๗.๔ ต่อประชากรหญิง ๑๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (International Agency for Research on Cancer [IARC], ๒๐๒๑)

หญิงกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจคัดกรองเชื้อ HPV ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีโอกาสตรวจพบความผิดปกติของปากมดลูกในระยะเริ่มต้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มประชากรดังกล่าว จะช่วยให้สามารถระบุปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการเกิดโรคได้อย่างชัดเจน และนำไปสู่การพัฒนามาตรการป้องกันที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (กรมอนามัย, ๒๕๖๕)

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช มีหญิงกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวน ๑,๒๐๗ ราย (โรงพยาบาลสีชล, ๒๕๖๘) ซึ่งนับเป็นกลุ่มประชากรสำคัญในการเฝ้าระวังโรคในระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่อธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบความผิดปกติหรือการเกิดมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มประชากรดังกล่าวอย่างชัดเจน

ดังนั้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ความเสี่ยงสูงในหญิงกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในอำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีความสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ในระดับพื้นที่ และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผน พัฒนา และปรับปรุงมาตรการป้องกัน คัดกรอง และควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔.๑.๒ วัตถุประสงค์

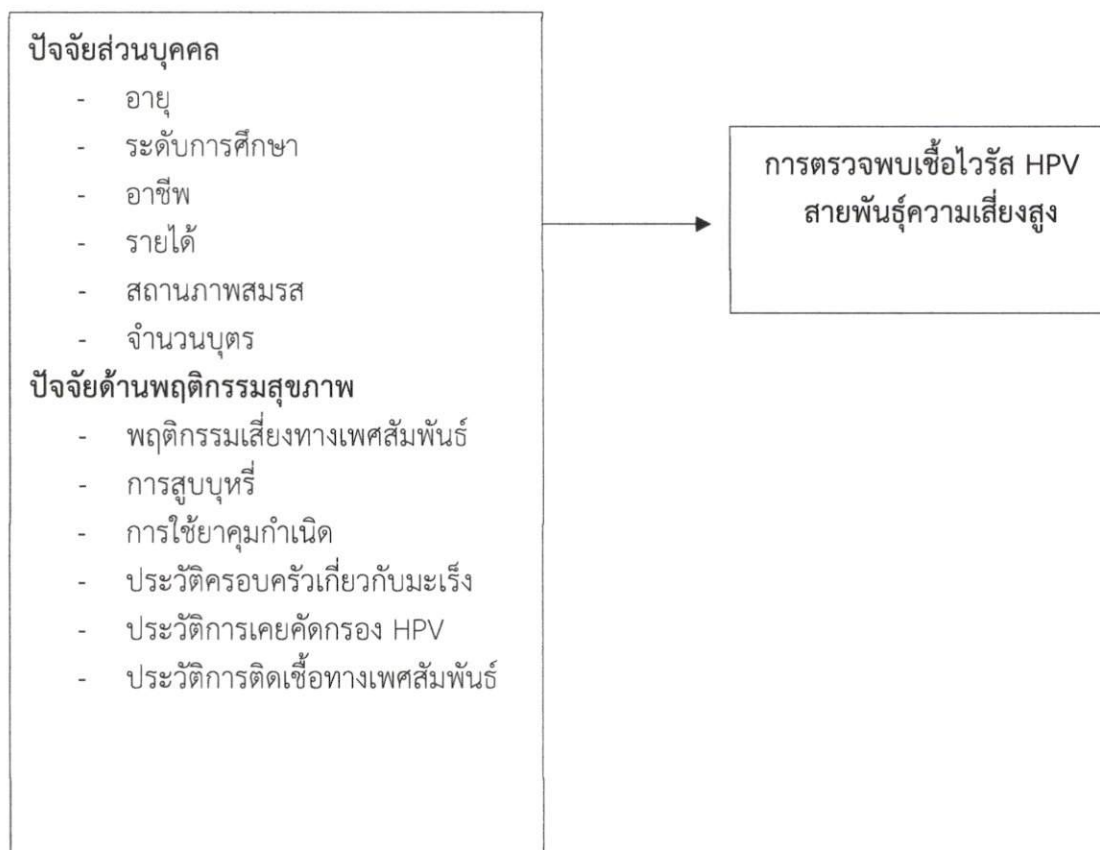
๑) เพื่อศึกษาความชุกของการตรวจพบเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ความเสี่ยงสูงในหญิงกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะประชากร พฤติกรรมสุขภาพ และประวัติทางนรีเวชที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ความเสี่ยงสูงในหญิงกลุ่มเสี่ยง

๔.๑.๓ กรอบแนวคิด

การเกิดมะเร็งปากมดลูกเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงบริการคัดกรอง ซึ่งล้วนมีบทบาทต่อความเสี่ยงของการเกิดโรค (World Health Organization [WHO], ๒๐๒๓; Arbyn et al., ๒๐๒๐) ซึ่งได้กรอบการวิจัย ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)



รูปที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

๔.๑.๔ วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นเวชระเบียนของกลุ่มหญิงที่มาเข้าตรวจคัดกรอง HPV ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี ๒๕๖๘ มีจำนวนทั้งหมด ๑,๒๐๗ ราย (โรงพยาบาลสิชล, ๒๕๖๘)

ในการศึกษานี้ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนในประชากรจำกัด กำหนดค่าพารามิเตอร์ คือ ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level) ๙๕% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Margin of error, d) เท่ากับ ๐.๐๕ ค่าสัดส่วนของการตรวจพบเชื้อ HPV สายพันธุ์ความเสี่ยงสูงในประชากร (p) เท่ากับ ๐.๕๐

จากการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ ๒๙๒ ราย อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนที่สมบูรณ์ได้จำนวน ๓๐๐ ราย ซึ่งมีจำนวนมากกว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้ จึงถือว่าเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

- กลุ่มผู้หญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ศึกษา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

- มีภูมิลาเนาหรือพักอาศัยในอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างน้อย ๑ ปี
 - เวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์และระบุผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยแพทย์
- เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)
- มีประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือได้รับการรักษามะเร็งปากมดลูกมาก่อน
 - ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดมดลูกและโรคมะเร็งมดลูกในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ในเวชระเบียน
 - เวชระเบียนที่ไม่มีข้อมูลที่ระบุวันที่ของการตรวจคัดกรองอย่างชัดเจน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูล (Data record form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านประวัติสุขภาพ และครอบครัว รวมทั้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) แบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วย ๓ ส่วนหลัก ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามลักษณะเติมคำและเลือกตอบ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร จำนวน ๖ ข้อ

ส่วนที่ ๒ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะแบบเติมคำและเลือกตอบ ประกอบด้วย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ การสูบบุหรี่ การใช้อายูคุมกำเนิด ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประวัติการเคยตรวจคัดกรอง HPV และประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๖ ข้อ

ส่วนที่ ๓ ผลลัพธ์ทางคลินิก (ตัวแปรตาม) ลักษณะแบบเลือกตอบจากเวชระเบียน ประกอบด้วย การเกิดมะเร็งปากมดลูกในหญิงกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) โดยบันทึกผลเป็น พบ หรือ ไม่พบ จำนวน ๑ ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วน ของแบบเก็บข้อมูลและลงรหัสในข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

- วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านประวัติสุขภาพกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๑) ทบทวนและศึกษาข้อมูลประเด็นปัญหาของพื้นที่หรือเรื่องที่น่าสนใจ
- ๒) รวบรวมข้อมูลจากรายงานและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- ๓) ศึกษาองค์ความรู้ทางวิชาการเผ่าระวังและคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
- ๔) ศึกษาแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
- ๕) จัดเก็บข้อมูลโดยใช้เวชระเบียน
- ๖) จัดทำการศึกษาและสรุปผลการศึกษา
- ๗) ตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมรายละเอียดตามผู้เชี่ยวชาญ
- ๘) จัดพิมพ์ผลงานเป็นรูปเล่ม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๓ เป้าหมาย

- ๑) ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเสี่ยงของพื้นที่อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ๒) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับพื้นที่
- ๓) เพื่อสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการกำหนดมาตรการป้องกัน ควบคุม และลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

รายงานการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ความเสี่ยงสูงในหญิงกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ เชิงคุณภาพ

- ๑) ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบเชื้อเอชพีวีในกลุ่มเสี่ยง สามารถใช้เป็นแนวทางการวางแผนคัดกรองและป้องกันมะเร็งปากมดลูก
- ๒) มีข้อเสนอแนะในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากผลการศึกษา
- ๓) มีการพัฒนาองค์ความรู้ ในการตรวจยืนยันผู้ป่วยและเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างทันเวลาที่

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ สามารถปรับปรุงระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ๖.๒ ใช้ผลวิจัยเป็นสื่อรณรงค์และการให้ความรู้ เพื่อเพิ่มการยอมรับและการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๗.๑ เวชระเบียนบางรายอาจบันทึกไม่ครบถ้วน หรือขาดตัวแปรที่ต้องการต้องการดำเนินการคัดเลือกเวชระเบียนใหม่ให้ครบตามขนาดตัวอย่างที่ตั้งไว้
- ๗.๒ มีความเสี่ยงจากการบันทึกผิดพลาด การใช้รหัสโรคไม่ตรงมาตรฐาน (ICD) หรือข้อมูลไม่อัปเดตและบางข้อมูลต้องตรวจสอบกับงานสูติเวชเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินการวิจัยอาจใช้เวลานานและต้องการการประสานงานที่หลากหลาย แต่ในทางปฏิบัติอาจพบว่ามีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการเก็บข้อมูล เนื่องจากการใช้ข้อมูลเวชระเบียนที่ต้องมีการสืบค้นในผู้ป่วยแต่ละราย

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๙.๑ การกำหนดแผนงาน โครงการเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ ทั้งระดับชุมชน และระดับอำเภอ
- ๙.๒ นำข้อมูลการคัดกรองและการตรวจยืนยันประจำปี เสนอต่อเครือข่ายบริการเพื่อการรับทราบสถานการณ์และกำหนดแนวทางป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกร่วมกันแบบบูรณาการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

อยู่ระหว่างเผยแพร่ผลงาน

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

ดำเนินการคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 5-7

(นางสาววิชาภรณ์ ลักขณา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววิชชาภรณ์ ลักษณะ	วิม ๙๗

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายชนธิป อังคนานนท์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
(วันที่) ๗ / ๓ / ๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายจรัส บุญกาญจน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล
(วันที่) ๑๐ / ๓ / ๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง Ready Check มะเร็งปากมดลูก: ประเมินก่อน ตรวจไว รักษาหายได้

๒. หลักการและเหตุผล

มะเร็งปากมดลูกเป็นหนึ่งในมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, ๒๐๒๓) รายงานว่า ในปี ๒๐๒๐ มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกใหม่ทั่วโลกประมาณ ๖๐๔,๐๐๐ ราย และมีผู้เสียชีวิตประมาณ ๓๔๒,๐๐๐ ราย โดยกว่า ๙๐% ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา

ในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มะเร็งปากมดลูกถือเป็นมะเร็งอันดับสองที่พบในสตรีอายุ ๑๕-๔๔ ปี และกลุ่มสตรีที่มีความเสี่ยงสูง เช่น สตรีในชนบทหรือกลุ่มที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก มีอัตราการเกิดและเสียชีวิตสูงกว่า (Bruni et al., ๒๐๒๒)

สำหรับประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในสตรีไทย โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๓๐-๕๙ ปี พบว่ายังมีสตรีจำนวนมากไม่ได้เข้ารับการตรวจ Pap smear หรือ HPV DNA test เป็นประจำ ทำให้โรคมักถูกวินิจฉัยในระยะลุกลาม การรักษาในระยะลุกลามซับซ้อนและมีโอกาสสำเร็จน้อย (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓)

แม้ว่าในปี ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมาจะมีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๓๘,๗๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๖๗ ของกลุ่มเป้าหมาย แต่ก็ยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกทั่วจังหวัด ๗๒๑ ราย แสดงให้เห็นถึงภาระโรคที่ยังสูงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะใน อำเภอสีชลที่มีผู้ป่วย ๔๒ ราย ซึ่งสะท้อนถึงความรุนแรงและขนาดของปัญหาที่ยังคงต้องให้ความสำคัญ ทั้งในแง่การเข้าถึงการคัดกรองและการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มสตรีเสี่ยงสูง (Health Data Center, ๒๕๖๘)

แนวคิด “Ready Check มะเร็งปากมดลูก: ประเมินก่อน ตรวจไว รักษาหายได้” ถูกออกแบบขึ้นเพื่อสร้างระบบ ประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง (Self-assessment) ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการ คัดกรองโดยแพทย์ การประเมินด้วยตนเองช่วยให้สตรีตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง เช่น ประวัติครอบครัว การติดเชื้อ HPV พฤติกรรมทางเพศ หรืออาการผิดปกติที่ควรสังเกต (Sankaranarayanan et al., ๒๐๑๘) แนวคิดนี้เชื่อมโยงไปสู่ การคัดกรองทาง การแพทย์อย่างเป็นระบบ เช่น การตรวจ Pap smear หรือ HPV DNA test ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพิ่มโอกาสในการรักษาให้หายขาด และลดความรุนแรงของโรค แนวคิด Ready Check มะเร็งปากมดลูก: ประเมินก่อน ตรวจไว รักษาหายได้ จึงเน้น การป้องกันเชิงรุก ฝานความรู้เท่าทันโรคด้วยตนเอง และการตรวจทางคลินิก เพื่อสร้างระบบป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างยั่งยืน ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา การเข้าถึงการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุม ทำให้หลายรายถูกวินิจฉัยเมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลาม ส่งผลต่อโอกาสในการรักษาและอัตราการเสียชีวิต รวมถึงสร้าง การสูญเสียทางสุขภาพอย่างรุนแรง ทั้งในด้านคุณภาพชีวิต ความสามารถในการทำงาน และภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว (World Health Organization, ๒๐๒๓; Bruni et al., ๒๐๒๒)

ข้อมูลปี ๒๕๖๓ ของจังหวัดนครราชสีมาสะท้อนให้เห็น ความรุนแรงและขนาดของปัญหา แม้จะมีการคัดกรองสตรีกลุ่มเป้าหมายแล้วถึง ร้อยละ ๗๙.๖๗ แต่ยังมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั่วจังหวัด ๗๒๑ ราย และ

อำเภอสิทธิมีจำนวนผู้ป่วย ๔๒ ราย (Health Data Center, ๒๕๖๘) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการคัดกรองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ หากสตรียังไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเอง หรือยังไม่เข้าถึงการคัดกรองเชิงรุก

การจัดทำแนวคิด “Ready Check มะเร็งปากมดลูก: ประเมินก่อน ตรวจไว รักษาหายได้” มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการพัฒนาระบบ ป้องกันและตรวจคัดกรองเชิงรุก ที่เน้นการ ประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองก่อน เพื่อให้สตรีเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและเตรียมตัวเข้าสู่การตรวจทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม การผสมผสานระหว่าง ความรู้ด้วยตนเองและการตรวจโดยแพทย์ ช่วยให้สามารถวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพิ่มโอกาสในการรักษาให้หายขาด ลดภาระโรค และสร้างความยั่งยืนในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระดับบุคคลและชุมชน

นอกจากนี้ การสร้างความตระหนักรู้และพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุก ในกลุ่มสตรีเสี่ยงสูง ลดความกังวล และอายุในการเข้ารับการตรวจ และสนับสนุนการดำเนินนโยบายสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ แนวคิด

๓.๒.๑ การดำเนินการแบบมีส่วนร่วม

๓.๒.๒ แนวคิดการป้องกันโรคและการตรวจคัดกรอง

๓.๒.๓ แนวคิดการรู้เท่าทันสุขภาพ (Health Literacy Concept)

๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน

๓.๓.๑ ขั้นพัฒนา/เตรียมการ

- ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
- การศึกษาการดำเนินงานในอดีตและวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา
- กำหนดกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ ปี ในเขตอำเภอสิทธิที่ยังไม่เคยตรวจหรือไม่ตรวจตามเกณฑ์
- ออกแบบแบบประเมินตนเอง (Ready Check Self-assessment): ปรับให้เหมาะกับบริบทท้องถิ่น ใช้ภาษาเข้าใจง่าย

๓.๓.๒ ขั้นดำเนินการ

- ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ในพื้นที่: ผ่านเสียงตามสาย ชุมชน และการออกหน่วยตรวจสุขภาพ
- การประเมินตนเอง: แจกหรือเผยแพร่แบบประเมินให้สตรีในชุมชนประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นด้วยตนเอง
- การคัดกรองโดยแพทย์: ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือสตรีที่สนใจเข้ารับบริการ จะถูกส่งต่อไปยัง รพ.สต. เพื่อตรวจ Pap smear / HPV DNA
- ให้คำปรึกษาและดูแลรักษา: สำหรับผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติ จะได้รับการนัดหมายเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและรักษาทันที

๓.๓.๓ ขั้นติดตามและประเมินผล

- อัตราการเข้ารับการตรวจ การค้นพบผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น และอัตราการเข้าถึงการรักษา

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ กลุ่มสตรีในอำเภอสิทธิเข้าถึงการประเมินและการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

๔.๒ สามารถค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นและเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้น ส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดความรุนแรงของโรคในระยะลุกลาม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ มีแนวปฏิบัติ (Guideline) การดำเนินงาน “Ready Check มะเร็งปากมดลูก” สำหรับการประเมินตนเองและการคัดกรองในอำเภอสีชล จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๒ ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐-๖๐ ปี) ในอำเภอสีชลที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕%

๕.๓ มีการนำเสนอผลการดำเนินงานและสถานการณ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอำเภอสีชล ในที่ประชุมระดับภาคีเครือข่ายบริการหรือระดับอำเภอ อย่างน้อย ๑ ครั้ง

(ลงชื่อ)

(นางสาววิชาภรณ์ ลักษณะ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน