

# แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวเกตุฤดี เจริญถิ่น

ตำแหน่ง นักสาธารณสุขปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๕๓๕๔ งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๕๓๕๔ งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) ร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปีในบุคลากรหญิง โรงพยาบาลชุมแพ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก โดยศึกษานโยบายและแนวทางการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหลักเกณฑ์การตรวจ HPV DNA Test ในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๕๙ ปี

- ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) และการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผล และปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ

### ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการระบบบริการ (Service Model Design)

- การวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรกลุ่มเป้าหมายจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและข้อมูลสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- การคัดกรองและจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยได้รับการตรวจ HPV DNA Test ภายใน ๕ ปี หรือครบกำหนดตรวจซ้ำ เพื่อให้การดำเนินงานมีความถูกต้องและตรงตามเกณฑ์

### ประสบการณ์และทักษะการประสานงานเครือข่ายภายในองค์กร

- มีประสบการณ์ในการประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานและหลากหลายวิชาชีพภายในโรงพยาบาลชุมแพ เช่น กลุ่มงานบริหาร, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, คณะกรรมการตรวจสุขภาพ, และกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ (ห้องแล็บ) เพื่อขับเคลื่อนโครงการสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด (KPI) ขององค์กร มีทักษะในการสื่อสาร สรรหาแนวทาง และผลักดันนวัตกรรมบริการสุขภาพใหม่ๆ จนสามารถยอมรับในกลุ่มเป้าหมาย สะท้อนจากอัตราการตอบรับและส่งคืนสิ่งส่งตรวจที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### ๔.๑ หลักการและเหตุผล

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลกและประเทศไทย แม้ว่าจะเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายได้ หากตรวจพบความผิดปกติในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือระยะเริ่มแรกของโรค แต่ยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อย่างต่อเนื่อง โดยสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา (Human Papillomavirus: HPV) ชนิดความเสี่ยงสูง (High-risk HPV) ที่คงอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสายพันธุ์ HPV๑๖ และ HPV๑๘ ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ (World Health Organization [WHO], ๒๐๒๑) ดังนั้น การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาการติดเชื้อ HPV และรอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง จึงเป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (WHO, ๒๐๒๑)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem โดยตั้งเป้าหมาย ๙๐-๗๐-๙๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ได้แก่ เด็กหญิงร้อยละ ๙๐ ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สตรีร้อยละ ๗๐ ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อย ๒ ครั้งในช่วงอายุที่กำหนด และสตรีร้อยละ ๙๐ ที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อมุ่งสู่การกำจัดมะเร็งปากมดลูกในฐานะปัญหาสาธารณสุข (WHO, ๒๐๒๐)

ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจหาเชื้อ HPV DNA ซึ่งมีความไวในการตรวจพบรอยโรคก่อนมะเร็งสูงกว่าการตรวจทางเซลล์วิทยา และสนับสนุนการใช้ HPV Self-Sampling หรือการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในสตรีที่ไม่สะดวกเข้ารับการตรวจภายใน ลดความเขินอาย และลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ (กรมการแพทย์, ๒๕๖๔; กรมอนามัย, ๒๕๖๖)

โรงพยาบาลชุมแพมีการดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากรทุกคนเป็นประจำทุกปี เพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนข้อมูลการดำเนินงานพบว่า บุคลากรหญิงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปจำนวนหนึ่งยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา แม้ว่าจะเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกกว่าประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ อาจเกิดจากภาระงานที่มาก ความไม่สะดวกในการนัดหมาย ความเขินอายต่อการตรวจภายใน หรือการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยมากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้เกิดช่องว่างในการเข้าถึงบริการคัดกรอง และอาจพลาดโอกาสในการตรวจพบรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งในระยะเริ่มต้น การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรจึงเป็นโอกาสสำคัญในการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV Self-Sampling เข้ากับระบบบริการที่มีอยู่ โดยการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายจากฐานข้อมูล การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง การรับและส่งสิ่งส่งตรวจเข้าสู่ห้องปฏิบัติการ การแจ้งผลตรวจ และการติดตามผู้ที่ตรวจพบเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงให้เข้าสู่การตรวจยืนยันโดยบุคลากรทางการแพทย์ตามแนวทางเวชปฏิบัติ ทั้งนี้ การบูรณาการดังกล่าวช่วยลดขั้นตอนการรับบริการ เพิ่มความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และส่งเสริมความต่อเนื่องของระบบการดูแลตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย ไปจนถึงการรักษา จากการดำเนินงานระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ พบว่ามีกลุ่มเป้าหมายบุคลากรหญิงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน ๕ ปี จำนวน ๑๖๒ (งานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๔) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนารูปแบบการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) ร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปีในบุคลากร โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติอย่างต่อเนื่อง และสร้างรูปแบบการดำเนินงานที่สามารถประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นได้ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการด้านการป้องกันโรคและสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายการกำจัดมะเร็งปากมดลูกของประเทศไทย

#### ๔.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปี
๒. เพื่อค้นหาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงและนำเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยรักษาได้อย่างรวดเร็วและครบถ้วน
๓. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบุคลากรหญิงอายุ ๓๐-๕๙ ปี

#### ๔.๓ วิธีการศึกษา

ในการศึกษาการพัฒนาของรูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) ควบรวมกับการตรวจสุขภาพประจำปี ของบุคลากรหญิง โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ได้กำหนดวิธีการศึกษาไว้ดังนี้

##### - ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย (Population and Samples)

ประชากร: บุคลากรหญิงทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรหญิงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลชุมแพ และมีสิทธิ์รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คือผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา

#### ขั้นตอนวางแผน (Plan)

ศึกษาข้อมูลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลย้อนหลัง วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมทั้งรวบรวมรายชื่อบุคลากรหญิงที่มีสิทธิ์รับการตรวจคัดกรอง พบว่าการดำเนินงานเดิมให้บริการเฉพาะช่วงตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้บุคลากรจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้ารับบริการได้ เนื่องจากภาระงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัดเวร และข้อจำกัดด้านเวลา จากการวิเคราะห์ปัญหาจึงกำหนดแนวทางพัฒนาระบบบริการที่เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถรับชุดตรวจ เก็บสิ่งส่งตรวจ และส่งคืนตัวอย่างได้ตลอดเวลาราชการ โดยจัดทำแนวปฏิบัติการให้บริการ สื่อประชาสัมพันธ์ คู่มือการเก็บสิ่งส่งตรวจ และกำหนดระบบติดตามผลอย่างเป็นระบบ

## ขั้นตอนการ (Do)

ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ได้แก่ หนังสือเวียน กลุ่มLineของหน่วยงาน และบอร์ดประชาสัมพันธ์พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกความสำคัญของการตรวจ HPV และวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจ ด้วยตนเองจากนั้นเปิดจุดบริการรับชุดเก็บสิ่งส่งตรวจที่กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมในวันและเวลาราชการ โดยบุคลากร สามารถรับบริการได้ตามความสะดวกไม่จำกัดเฉพาะช่วงตรวจสุขภาพประจำปีเมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจเรียบร้อยแล้ว สามารถนำส่งคืนที่จุดรับบริการเพื่อนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีการบันทึกข้อมูลการรับบริการ

## ขั้นตรวจสอบ (Check)

ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจากจำนวนผู้เข้ารับบริการ ร้อยละของความครอบคลุมของการคัดกรอง คุณภาพของสิ่งส่งตรวจ ผลการตรวจหาเชื้อ HPV และการติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ รวมทั้งรวบรวมปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำมาวิเคราะห์ประสิทธิภาพของระบบที่พัฒนาขึ้น

## ขั้นปรับปรุงและพัฒนา (Act)

นำผลการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยปรับรูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน พัฒนาระบบติดตามผู้ที่ยังไม่เข้ารับการตรวจและผู้ที่ยังไม่ส่งสิ่งส่งตรวจ เพิ่มความสะดวกในการรับ-ส่งชุดตรวจ และกำหนดแนวทางติดตามผู้ที่มีผลตรวจ HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูงให้เข้าสู่ระบบ การตรวจวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐาน พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อขยายรูปแบบการดำเนินงานไปยัง กลุ่มเป้าหมายอื่นในอนาคตการประเมินผลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานและใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

## รูปแบบการศึกษา (Research Design)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการและประเมินผลระบบบริการ (Program Evaluation) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดจากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: RtoR) ร่วมกับการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากระบบบริหารจัดการหน้างานและระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการ โดยไม่มีการใช้แบบสอบถามเพื่อลดภาระของบุคลากร การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) ร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปีในบุคลากรหญิง โรงพยาบาลชุมแพ ผู้ศึกษาได้กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการพัฒนาระบบ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การดำเนินงาน การติดตามผล และการประเมินผล ดังนี้

### ๑. รูปแบบการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling Integration Model)

เป็นเครื่องมือหลักที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการบูรณาการบริการสุขภาพ (Integrated Health Service) ร่วมกับวงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act) เพื่อเชื่อมโยงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองเข้ากับการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรหญิง ครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่การค้นหา กลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้ การเก็บสิ่งส่งตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การแจ้งผล และการติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติให้เข้าสู่การตรวจยืนยันโดยบุคลากรทางการแพทย์

### ๒. ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ HPV Self-Sampling

ใช้ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ชนิดความเสี่ยงสูง โดยประกอบด้วยอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง คู่มือการใช้งาน และภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจ ผู้รับบริการสามารถเก็บตัวอย่างได้ด้วยตนเองตามขั้นตอนที่กำหนดก่อนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีตรวจหาเชื้อ HPV DNA ตามมาตรฐานโรงพยาบาล

### ๓. สื่อให้ความรู้และคู่มือการเก็บสิ่งส่งตรวจ

ประกอบด้วยเอกสารแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อ HPV ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองและแนวทางการปฏิบัติตนหลังการตรวจ โดยจัดทำเป็นภาษาที่เข้าใจง่ายพร้อมภาพประกอบ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ลดความกังวล และเพิ่มความเชื่อมั่นในการเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง

#### ๔. แบบบันทึกข้อมูลการดำเนินงาน

เป็นแบบบันทึกที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นสำหรับรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย การเข้ารับบริการ วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ วันที่รายงานผล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ และผลการตรวจยืนยัน เพื่อนำไปใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

#### ๕. ระบบติดตามและส่งต่อผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ

เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการผู้ที่มีผลตรวจพบเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง โดยจัดทำทะเบียนติดตาม กำหนดวันนัดหมาย ประสานงานกับหน่วยสูตินรีเวช และบันทึกผลการตรวจยืนยัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดโอกาสการหลุดจากระบบบริการ และสามารถติดตามผลได้ครบถ้วน

#### ๖. โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึก ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน (Frequency) และร้อยละ (Percentage) พร้อมนำเสนอผลในรูปแบบตารางและกราฟ เพื่อใช้ในการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานเครื่องมือทั้งหมดได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเชื่อมโยงกับทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาระบบ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน สามารถตรวจสอบได้ และสนับสนุนการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในงานประจำของโรงพยาบาลและหน่วยบริการอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

#### - เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (Research Instruments)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น ๒ ส่วนหลัก ดังนี้:

เครื่องมือในการดำเนินงานระบบบริการ (Intervention Tools):

##### ๑. ชุดอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling Kit)

ใช้ชุดอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ประกอบด้วยอุปกรณ์สำหรับเก็บตัวอย่างจากช่องคลอด หลอดบรรจุตัวอย่าง ฉลากระบุรหัสตัวอย่าง และซองปิดผนึกสำหรับบรรจุหลอดสิ่งส่งตรวจ เพื่อรักษาความสะอาด ความปลอดภัยของตัวอย่าง และความลับของผู้รับบริการ ทั้งนี้ชุดอุปกรณ์ได้รับการออกแบบให้ใช้งานง่าย ลดความกังวลในการตรวจภายใน และสามารถเก็บสิ่งส่งตรวจได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องตามคำแนะนำ

##### ๒. สื่อแนะนำขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง

จัดทำสื่อให้ความรู้ในรูปแบบแผ่นพับและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยอธิบายขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยภาพประกอบและข้อความที่เข้าใจง่าย ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนเก็บตัวอย่าง วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ การบรรจุหลอดตัวอย่าง และการส่งคืนสิ่งส่งตรวจ พร้อมข้อควรระวังในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง ลดความผิดพลาดในการเก็บตัวอย่าง และเพิ่มความมั่นใจในการใช้ชุดตรวจด้วยตนเอง

##### ๓. กล่องรับสิ่งส่งตรวจแบบมิดชิด

จัดเตรียมกล่องรับสิ่งส่งตรวจที่มีฝาปิดมิดชิด ณ จุดรับบริการของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำส่งสิ่งส่งตรวจได้อย่างสะดวกและเป็นส่วนตัว โดยผู้รับบริการสามารถส่งมอบตัวอย่างให้เจ้าหน้าที่โดยตรงในวันและเวลาราชการ ทั้งนี้มีการกำหนดแนวทางการรับ การจัดเก็บ และการนำส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเพื่อรักษาคุณภาพของตัวอย่างและความถูกต้องของผลการตรวจ

##### ๔. เครื่องมือในการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล

ใช้ระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับโปรแกรม Microsoft Excel สำหรับบันทึก ติดตาม และบริหารจัดการข้อมูลการดำเนินงาน ตั้งแต่การลงทะเบียนผู้รับบริการ การรับชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ การส่งคืนตัวอย่าง การรับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ เพื่อให้สามารถตรวจสอบข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล และสนับสนุนการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

## ๒. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection Tools)

แบบบันทึกข้อมูลการดำเนินงาน ผู้ศึกษาพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลขึ้นเพื่อใช้รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณของการดำเนินงาน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ช่วงอายุ หน่วยงานที่สังกัด สถานการณ์ได้รับสิทธิ์ตรวจคัดกรอง วันที่รับชุดเก็บส่งตรวจ วันที่ส่งคืนตัวอย่าง ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และสถานการณ์ติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติเพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกดังกล่าวใช้รหัสประจำตัวแทนการระบุตัวบุคคล โดยไม่มีการบันทึกชื่อ-นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน หรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้รับบริการได้โดยตรง การเข้าถึงข้อมูลจำกัดเฉพาะผู้รับผิดชอบโครงการ และดำเนินการตามหลักการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพ ส่งผลให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้อง เป็นระบบ และสอดคล้องกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

### ๔.๔ ระยะดำเนินการ

๑. ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการในการเก็บส่งตรวจแก่เจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิ์ตรวจคัดกรอง HPV  
โรงพยาบาลชุมแพ
๒. กำหนดการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจสอบสิทธิ์เกณฑ์การตรวจคัดกรอง HPV
๓. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูล
๔. บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูล และส่งคืนข้อมูล

| กิจกรรม                                       | ก.พ.<br>๖๕ | มี.ค.<br>๖๕ | เม.ย.<br>๖๕ | พ.ค.<br>๖๕ | มิ.ย.<br>๖๕ | ก.ค.<br>๖๕ |
|-----------------------------------------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|
| ๑. ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา            | ↔          |             |             |            |             |            |
| ๒. ประชุมทีมสหวิชาชีพและวางแผนดำเนินงาน       |            | ↔           |             |            |             |            |
| ๓. จัดทำแนวปฏิบัติ เตรียมเอกสารและชุดตรวจ     |            | ↔           |             |            |             |            |
| ๔. ประชาสัมพันธ์และตรวจสอบสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย |            | ↔           |             |            |             |            |
| ๕. ให้ความรู้และแจกชุด HPV Self-Sampling      |            | ↔           | ↔           |            |             |            |
| ๖. เก็บส่งตรวจและส่งห้องปฏิบัติการ            |            |             | ↔           | ↔          | ↔           |            |
| ๗. แจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับบริการ               |            |             | ↔           | ↔          | ↔           |            |
| ๘. ติดตามผู้มีผล HPV Positive ตรวจยืนยัน      |            |             |             | ↔          | ↔           |            |
| ๙. วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผล                |            |             |             |            | ↔           |            |
| ๑๐. สรุปผลและจัดทำรายงาน                      |            |             |             |            | ↔           |            |

#### ๔.๕ ระยะประเมินผล

ดำเนินการประเมินผลโครงการภายหลังสิ้นสุดการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยประเมินผลตามตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ของรูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) รวมกับการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

#### ๔.๖ วิธีการประเมินผล

๑. การรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนการตรวจสุขภาพประจำปีและฐานข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
๒. การวิเคราะห์อัตราการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังดำเนินโครงการ
๓. การประเมินความครบถ้วนของกระบวนการติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ
๔. การสรุปผล ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบบริการในระยะต่อไป

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน

๑. การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) ร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปีในบุคลากรหญิง โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน–๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ สามารถดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยมีผลสำเร็จ ดังนี้สามารถพัฒนารูปแบบการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรหญิง โรงพยาบาลชุมแพ ได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหากลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้ การเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การแจ้งผล และการติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติเข้าสู่การตรวจยืนยันตามแนวทางมาตรฐาน

๒. มีกลุ่มเป้าหมายบุคลากรหญิงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา ๕ ปี จำนวน ๑๖๒ คน เข้ารับการตรวจด้วยวิธี HPV Self-Sampling จำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๒๑ ของกลุ่มเป้าหมาย

๓. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผู้ติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๖ ของผู้เข้ารับการตรวจ ประกอบด้วย HPV๑๖ จำนวน ๓ คน HPV๑๘ จำนวน ๒ คน และเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงอื่น จำนวน ๑๑ คน ทำให้สามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

- ผู้ที่มีผลตรวจพบเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงทั้ง ๑๖ คน ได้รับการติดตามเข้าสู่การตรวจยืนยันโดยบุคลากรทางการแพทย์ครบทุกคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีระบบติดตามและส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงการคัดกรองเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยตามแนวทางเวชปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายในระยะเวลา ๒–๓ สัปดาห์ ส่งผลให้ผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติได้รับการติดตามและเข้าสู่การตรวจยืนยันได้อย่างรวดเร็ว ลดโอกาสการสูญหายจากระบบบริการ

- การบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV Self-Sampling เข้ากับการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วยเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงบริการ ลดขั้นตอนการรับบริการ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยไม่ต้องจัดบริการในช่วงเวลาแยกต่างหาก

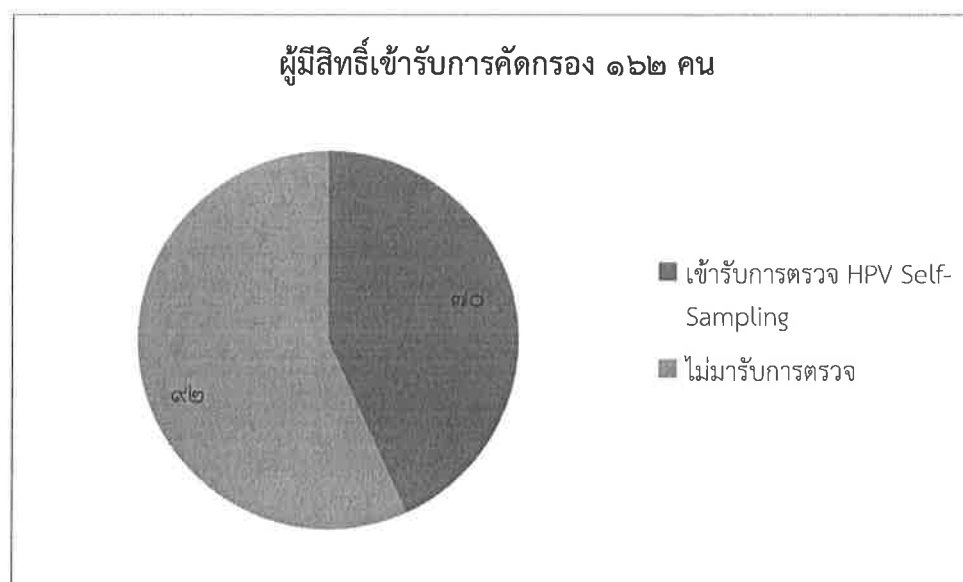
- รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบุคลากรของโรงพยาบาล และมีศักยภาพในการขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามนโยบายของกระทรวง

ตารางที่ ๑ บุคลากรหญิงที่เข้ารับการตรวจ HPV Self-Sampling

| ตัวชี้วัด                        | เป้าหมาย   | ผลการดำเนินงาน | ผลการประเมิน |
|----------------------------------|------------|----------------|--------------|
| บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย             | ๑๖๒ คน     | ๑๖๒ คน         | ครบ          |
| เข้ารับการตรวจ HPV Self-Sampling | ≥๔๐%       | ๗๐ คน (๔๓.๒๑%) | บรรลุ        |
| ตรวจพบ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง     | -          | ๑๖ คน (๒๒.๘๖%) | คัดกรองได้   |
| ผู้มีผลผิดปกติได้รับการติดตาม    | ๑๐๐%       | ๑๐๐%           | บรรลุ        |
| ระยะเวลารับผลตรวจ                | ≤๓ สัปดาห์ | ๒-๓ สัปดาห์    | บรรลุ        |

กราฟที่ ๑ ร้อยละของบุคลากรหญิงที่เข้ารับการตรวจ HPV Self-Sampling

การเข้ารับการตรวจ HPV Self-Sampling สัดส่วนของบุคลากรหญิงกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการตรวจ



#### คำอธิบายกราฟ

บุคลากรหญิงกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจร้อยละ ๔๓.๒๑ ในขณะที่ร้อยละ ๕๖.๗๙ ยังไม่ได้เข้ารับการตรวจ

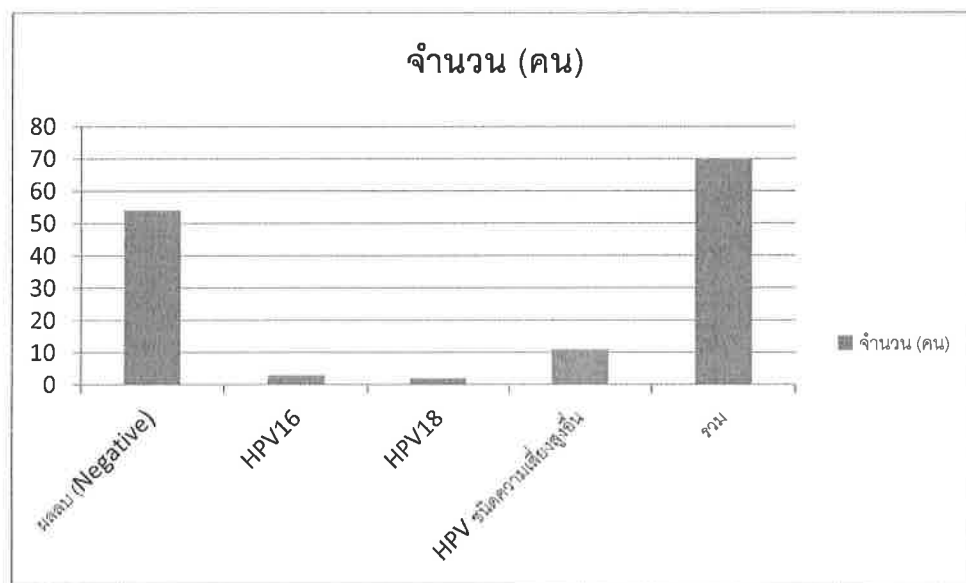
ตารางที่ ๒ ผลการตรวจหาเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง

| ผลการตรวจ                 | จำนวน (คน) | ร้อยละของผู้เข้ารับการตรวจ (n=๗๐) |
|---------------------------|------------|-----------------------------------|
| ผลลบ (Negative)           | ๕๔         | ๗๗.๑๔                             |
| HPV๑๖                     | ๓          | ๔.๒๙                              |
| HPV๑๘                     | ๒          | ๒.๘๖                              |
| HPV ชนิดความเสี่ยงสูงอื่น | ๑๑         | ๑๕.๗๑                             |
| รวม                       | ๗๐         | ๑๐๐.๐๐                            |

ผลการตรวจพบผู้ติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงจำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๖ ของผู้เข้ารับการตรวจ โดยแบ่งเป็น HPV๑๖ จำนวน ๓ คน HPV๑๘ จำนวน ๒ คน และ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงอื่น จำนวน ๑๑ คน

กราฟที่ ๒ ผลการตรวจ HPV จำแนกตามชนิด

ผลการตรวจ HPV จำแนกตามชนิด



#### คำอธิบายกราฟ

ผลการตรวจส่วนใหญ่เป็นผลลบ จำนวน ๕๔ คน รองลงมาคือ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงอื่น จำนวน ๑๑ คน ส่วน HPV๑๖ และ HPV๑๘ พบจำนวน ๓ และ ๒ คน ตามลำดับ

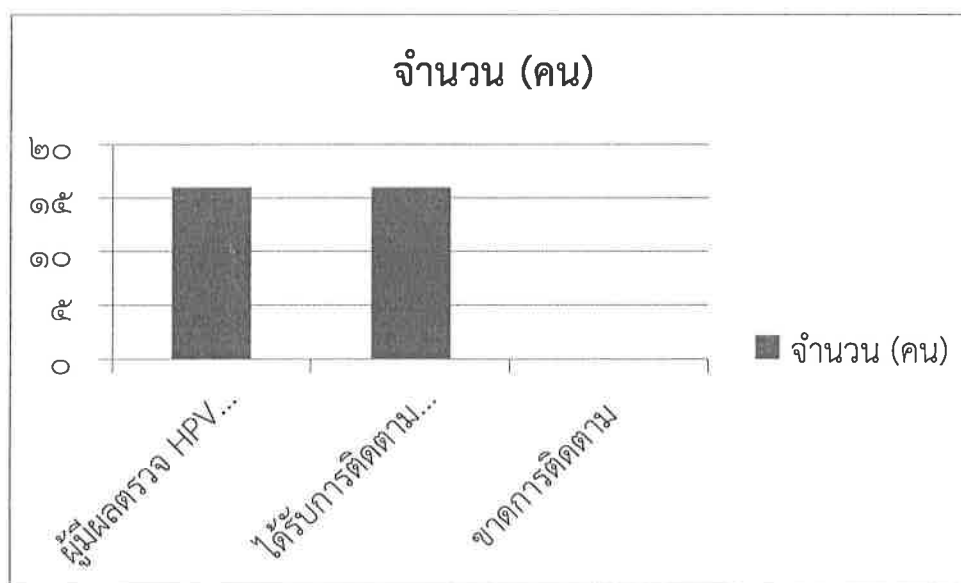
ตารางที่ ๓ การติดตามผู้ที่มีผลตรวจ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง

| รายการ                      | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------|------------|--------|
| ผู้ที่มีผลตรวจ HPV positive | ๑๖         | ๑๐๐.๐๐ |
| ได้รับการติดตามตรวจยืนยัน   | ๑๖         | ๑๐๐.๐๐ |
| ขาดการติดตาม                | ๐          | ๐.๐๐   |

แปลผล ผู้ที่มีผลตรวจพบเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงทั้ง ๑๖ คน ได้รับการติดตามเข้าสู่การตรวจยืนยันโดยบุคลากรทางการแพทย์ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

กราฟที่ ๓ การติดตามผู้ที่มีผลตรวจ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง  
ผลการติดตามผู้ที่มีผลตรวจ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง

เปรียบเทียบจำนวนผู้ได้รับการติดตามและขาดการติดตาม



#### คำอธิบายกราฟ

ผู้ที่มีผลตรวจพบเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงทั้ง ๑๖ คน ได้รับการติดตามเข้าสู่การตรวจยืนยันโดยบุคลากรทางการแพทย์ครบถ้วนทั้ง ๑๖ คน ไม่มีผู้ขาดการติดตาม

## ตารางที่ ๔ ผลการประเมินตัวชี้วัดความสำเร็จ

| ตัวชี้วัด                                        | เป้าหมาย   | ผลการดำเนินงาน | ผลการประเมิน |
|--------------------------------------------------|------------|----------------|--------------|
| ร้อยละของผู้เข้ารับการตรวจ HPV Self-Sampling     | ≥๔๐%       | ๔๓.๒๑%         | ผ่าน         |
| ร้อยละของผู้มีผล HPV positive ที่ได้รับการติดตาม | ๑๐๐%       | ๑๐๐%           | ผ่าน         |
| ระยะเวลารายงานผลตรวจ                             | ≤๓ สัปดาห์ | ๒-๓ สัปดาห์    | ผ่าน         |
| ได้รูปแบบการบูรณาการที่นำไปใช้ได้จริง            | ๑ รูปแบบ   | ๑ รูปแบบ       | ผ่าน         |

จากผลการประเมินตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน พบว่า การดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ทุกตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของตัวชี้วัดทั้งหมด โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ร้อยละของผู้เข้ารับการตรวจ HPV Self-Sampling กำหนดเป้าหมายไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ผลการดำเนินงานพบว่า มีผู้เข้ารับการตรวจร้อยละ ๔๓.๒๑ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้บริการสามารถเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจ HPV Positive ได้รับการติดตาม กำหนดเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงานสามารถติดตามผู้ที่มีผลตรวจเป็นบวกได้ครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐ สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบการติดตาม ส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับบริการได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามแนวทางมาตรฐานอย่างครบถ้วน
๓. ระยะเวลาการรายงานผลตรวจ กำหนดเป้าหมายไม่เกิน ๓ สัปดาห์ ผลการดำเนินงานสามารถรายงานผลได้ภายใน ๒-๓ สัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงให้เห็นว่ากระบวนการรับส่งสิ่งส่งตรวจ การตรวจวิเคราะห์ และการแจ้งผลมีประสิทธิภาพ สามารถลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการได้
๔. การได้รูปแบบการบูรณาการที่สามารถนำไปใช้ได้จริง กำหนดเป้าหมายจำนวน ๑ รูปแบบ ผลการดำเนินงานสามารถพัฒนารูปแบบการดำเนินงานได้ครบ ๑ รูปแบบตามเป้าหมาย โดยเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV Self-Sampling ในหน่วยงานได้จริง ส่งผลให้การดำเนินงานมีความเป็นระบบ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้สะดวก และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

บุคลากรหญิงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลชุมแพสามารถเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้สะดวกมากขึ้น โดยการบูรณาการการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) เข้ากับการตรวจสุขภาพประจำปี ส่งผลให้ลดข้อจำกัดด้านเวลา ลดความเขินอาย และเพิ่มโอกาสเข้ารับการคัดกรองอย่างต่อเนื่องการพัฒนารูปแบบการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) ร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปี ในบุคลากรหญิง โรงพยาบาลชุมแพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการบูรณาการกิจกรรมการตรวจคัดกรองเข้ากับระบบตรวจสุขภาพประจำปีที่มีการดำเนินงานอยู่แล้ว

ทำให้บุคลากรหญิงสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ลดขั้นตอนการรับบริการ และลดข้อจำกัดด้านเวลาและความเขินอายจากการตรวจภายใน ส่งผลให้มีผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองจำนวน ๗๐ คน จากกลุ่มเป้าหมาย ๑๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๒๑ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นยังช่วยให้โรงพยาบาลมีระบบการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน ตั้งแต่การค้นหากลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้ การเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การแจ้งผลภายในระยะเวลา ๒-๓ สัปดาห์ และการติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติเข้าสู่การตรวจยืนยันโดยบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ตรวจพบเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงทั้ง ๑๖ ราย ได้รับการติดตามเข้าสู่ระบบบริการครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ลดโอกาสการหลุดจากระบบการดูแล และเพิ่มความต่อเนื่องของการรักษาตามแนวทางมาตรฐานในด้านคุณภาพบริการ รูปแบบดังกล่าวช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นกรใช้กระบวนการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีอยู่แล้วเป็นช่องทางในการดำเนินงาน ทำให้ไม่ต้องจัดบริการแยกต่างหาก ลดภาระการนัดหมาย ลดขั้นตอนการให้บริการ และเพิ่มความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม หน่วยสูตินรีเวช ห้องปฏิบัติการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เกิดการทำงานแบบสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team) ที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลและการดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ ในด้านผู้รับบริการ บุคลากรหญิงได้รับโอกาสในการตรวจคัดกรองโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถทราบผลการตรวจภายในระยะเวลาที่เหมาะสม และหากพบความผิดปกติจะได้รับการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสในการค้นหาความผิดปกติในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ลดความเสี่ยงของการเกิดในอนาคต และส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ รูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้นยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานตรวจสุขภาพประจำปีในปีต่อไป รวมทั้งขยายผลไปยังหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นประจำ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในการลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกในระยะยาว โดยสรุป การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) ร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปีในบุคลากรหญิง โรงพยาบาลชุมชน ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน และระดับระบบบริการสุขภาพ กล่าวคือ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น หน่วยงานมีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ขณะที่ระบบบริการมีความต่อเนื่องในการติดตามและส่งต่อผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างยั่งยืน และสามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการอื่นต่อไป

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ที่ตรวจพบเชื้อ HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูง จำเป็นต้องได้รับการติดตาม แจ้งผล และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาตามแนวทางมาตรฐานอย่างรวดเร็วและครบถ้วน ซึ่งต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย รวมถึงการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) ร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปีในบุคลากรเพศหญิง โรงพยาบาลชุมชน เป็นการพัฒนาระบบบริการที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากต้องอาศัยการวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบกระบวนการให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และการบูรณาการการดำเนินงานของหลายหน่วยงานที่มีบทบาทแตกต่างกัน

**ความซับซ้อนประการแรก** คือ การคัดเลือกและบริหารจัดการกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องอาศัยการตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลบุคลากรหญิงของโรงพยาบาล เพื่อค้นหาผู้ที่มีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปและไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา ๕ ปี ข้อมูลดังกล่าวต้องผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความเป็นปัจจุบัน รวมทั้งต้องประสานกับหน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากรแต่ละกลุ่ม เพื่อให้สามารถประชาสัมพันธ์และเชิญชวนเข้าร่วมโครงการได้อย่างเหมาะสม

**ความซับซ้อนประการที่สอง** คือ การออกแบบรูปแบบการบูรณาการบริการ โดยต้องเชื่อมโยงการตรวจ HPV Self-Sampling เข้ากับระบบตรวจสุขภาพประจำปีที่ทำเนิการอยู่เดิม โดยไม่เพิ่มภาระงานหรือส่งผลกระทบต่อการให้บริการตามปกติ จำเป็นต้องวางแผนลำดับขั้นตอนการให้บริการ การเตรียมชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ การจัดพื้นที่ให้มีความเป็นส่วนตัว การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเก็บตัวอย่างที่ถูกต้อง และการกำหนดแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพ

**ความซับซ้อนประการที่สาม** คือ การประสานงานแบบสหวิชาชีพ เนื่องจากการดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม หน่วยสูตินรีเวช ห้องปฏิบัติการ งานตรวจสุขภาพประจำปี และหน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากร ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีบทบาท หน้าที่ และกระบวนการทำงานแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน วางแผน กำหนดบทบาทหน้าที่ ติดตามความก้าวหน้า และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ทุกขั้นตอนดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

นอกจากนี้ ยังมีความซับซ้อนด้าน การบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ เนื่องจากข้อมูลผลการตรวจ HPV เป็นข้อมูลสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อน ต้องดำเนินการภายใต้หลักการรักษาความลับของผู้รับบริการ มีระบบการแจ้งผลที่เหมาะสม และต้องติดตามผู้ที่มีผลตรวจเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงให้เข้าสู่การตรวจยืนยันโดยบุคลากรทางการแพทย์ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งต้องอาศัยการวางแผนติดตามอย่างเป็นระบบ การประสานการนัดหมาย และการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการหลุดจากระบบบริการ อีกประการหนึ่ง คือ การสร้างการยอมรับของผู้รับบริการ แม้ว่าการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองจะเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล แต่บุคลากรบางส่วนยังขาดความมั่นใจในการเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง หรือมีความกังวลเกี่ยวกับความถูกต้องของผลการตรวจ ผู้ศึกษาจึงต้องพัฒนาสื่อความรู้ จัดทำคู่มือการเก็บตัวอย่าง ให้คำแนะนำรายบุคคล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อสร้างความมั่นใจและเพิ่มการยอมรับในการใช้บริการ การดำเนินงานครั้งนี้จึงมิใช่เพียงการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรอง แต่เป็นการพัฒนาระบบบริการที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ด้านวิชาการ สาธารณสุข การบริหารจัดการ การประสานงาน และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบรูปแบบการดำเนินงาน การกำหนดตัวชี้วัด การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน จนสามารถเกิดรูปแบบการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรค/ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

แม้ว่าวิธี HPV Self-Sampling จะช่วยลดความเขินอายและเพิ่มความสะดวกในการตรวจคัดกรอง แต่บุคลากรบางส่วนยังมีความกังวลเกี่ยวกับความถูกต้องของการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ และเกรงว่าผลตรวจอาจมีความคลาดเคลื่อน ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรอง

ประการแรก การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายมีความซับซ้อน เนื่องจากต้องตรวจสอบข้อมูลบุคลากรหญิงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป และตรวจสอบประวัติการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกย้อนหลัง ๕ ปี เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่ตรงตามเกณฑ์ การดำเนินการดังกล่าวต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลตามหลักจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ประการที่สอง การดำเนินงานต้องบูรณาการเข้ากับระบบตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานเดิมอยู่แล้ว การเพิ่มกิจกรรมการตรวจ HPV Self-Sampling จำเป็นต้องออกแบบกระบวนการให้สอดคล้องกับลำดับ

การให้บริการ โดยไม่ทำให้ระยะเวลาการตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้นมากจนกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรหรือการให้บริการด้านอื่นของโรงพยาบาล อีกทั้งยังต้องจัดพื้นที่สำหรับให้ผู้รับบริการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองอย่างเป็นส่วนตัว เพื่อสร้างความมั่นใจและรักษาสีติของผู้รับบริการ

ประการที่สาม การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการยอมรับของผู้รับบริการเป็นอีกประเด็นที่มีความท้าทาย แม้ว่าการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองจะเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล แต่บุคลากรบางส่วนยังมีความกังวลเกี่ยวกับความถูกต้องของวิธีการเก็บตัวอย่าง ความน่าเชื่อถือของผลตรวจ และความเขินอายในการตรวจ ผู้ศึกษาจึงต้องจัดทำสื่อให้ความรู้ ให้คำแนะนำรายบุคคล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อเพิ่มความมั่นใจและส่งเสริมการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ

ประการที่สี่ การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีความซับซ้อน เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือจากกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม หน่วยสูตินรีเวช ห้องปฏิบัติการ งานตรวจสุขภาพประจำปี และหน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากร โดยต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน และติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การรับสิ่งส่งตรวจ การตรวจวิเคราะห์ การรายงานผล และการติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ประการที่ห้า การบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามผู้ที่มีผลตรวจเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ เนื่องจากผลการตรวจเป็นข้อมูลสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อน ผู้ศึกษาจึงออกแบบระบบบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อผู้รับบริการ เพื่อลดความเสี่ยงด้านการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมจัดทำทะเบียนติดตาม การประสานการนัดหมาย และการส่งต่อเพื่อการตรวจยืนยันโดยบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้สามารถติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติได้ครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐ และลดโอกาสการหลุดจากระบบบริการ

นอกจากนี้ ระยะเวลาดำเนินโครงการเพียง ๓ เดือน ทำให้การวางแผนและการดำเนินงานต้องเป็นไปอย่างกระชับ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และกรอบเวลาที่ชัดเจน รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าของงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ทุกขั้นตอนแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยยังคงรักษาคุณภาพของการให้บริการและความถูกต้องของข้อมูล

จากความยุ่งยากและความซับซ้อนดังกล่าว ผู้ศึกษาได้นำหลักการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามวงจร Plan-Do-Check-Act (PDCA) มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงาน ติดตามประเมินผล และปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถพัฒนารูปแบบการบูรณาการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนฯ เพิ่มการเข้าถึงบริการของบุคลากรหญิง ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงได้ตั้งแต่วัยเริ่มต้น และสร้างระบบติดตามดูแลผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๙. ข้อเสนอแนะ

เพื่อการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการคัดกรองด้วย HPV Self-Sampling ให้สามารถรับอุปกรณ์และสิ่งส่งตรวจได้ในเวลาทำการ เนื่องจากบุคลากรบางกลุ่มมีข้อจำกัดในเวลายางาน เช่น เจ้าหน้าที่ที่ทำงานหน่วยงานผู้ป่วยในที่ทำงานเป็นผลัดเวรและควรบรรจุการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) เป็นกิจกรรมในระบบตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรหญิง โดยกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้ การรับ-ส่งสิ่งส่งตรวจ การแจ้งผล และการติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ลดการพึ่งพาโครงการเฉพาะกิจ และทำให้บุคลากรหญิงได้รับการตรวจคัดกรองตามเกณฑ์อย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังต้องพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศสำหรับการติดตามการตรวจคัดกรองโดยเชื่อมโยงข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบนัดหมายติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ เพื่อให้สามารถติดตามสถานะของผู้รับบริการได้แบบต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล และลดโอกาสการหลุดจากระบบบริการ

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

## ๑๑. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุรายละเอียด)

นางสาวเกตุฤดี เจริญถิ่น สัตว์ส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

## ๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวเกตุฤดี เจริญถิ่น สัตว์ส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... เกตุฤดี

(นางสาวเกตุฤดี เจริญถิ่น)

(ตำแหน่ง) นักสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๖ / ๓-๑ / ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|------------|
| นางสาวเกตุฤดี เจริญถิ่น     | เกตุฤดี    |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... ณ. 5

(นางนัฐธัญ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๖ / ๓-๑ / ๒๕๖๔

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... ณพ

(นายณัฐพล กฤษณา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

(วันที่) ๒๐ / ๓-๑ / ๒๕๖๔

๗

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... (นายพงษ์ศักดิ์ จันทร์งาม)  
 (ตำแหน่ง) ..... นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
 (วันที่) ..... รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ  
 ๒๑ / ๑ / ๒๕๖๔

๕

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....  
 (ตำแหน่ง) ..... (นายธนิตย์ สังคนำแหง).....  
 (วันที่) ..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ  
 / /

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่  
 ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดเก็บส่งตรวจด้วยตนเองแบบเข้าถึงได้ตลอดเวลาสำหรับบุคลากรหญิง โรงพยาบาลชุมแพ

### ๒. หลักการและเหตุผล

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของโรคมะเร็งในสตรี แม้ว่าจะสามารถป้องกันและตรวจพบความผิดปกติได้ในระยะเริ่มต้นด้วยการตรวจคัดกรอง แต่ยังคงพบว่าสตรีจำนวนหนึ่งไม่ได้เข้ารับการตรวจตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้มีโอกาสตรวจพบโรคในระยะลุกลามและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจหาเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา (Human Papillomavirus: HPV DNA Test) ทุก ๕ ปี โดยส่งเสริมการใช้ชุดเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความอายการตรวจภายใน และอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมแพมีบุคลากรหญิงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปที่มีสิทธิ์รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV จำนวน ๑๖๒ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่ามีผู้เข้ารับการตรวจเพียง ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๒๑ ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ อันเนื่องมาจากการะงวนประจำ ความไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองที่กำหนดเป็นช่วงเวลาเฉพาะ และการลืมนำชุดตรวจไปตรวจ ดังนั้น ผู้ศึกษาได้พัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดเก็บส่งตรวจด้วยตนเองแบบเข้าถึงได้ตลอดเวลาสำหรับบุคลากรหญิง สามารถรับชุดตรวจเก็บตัวอย่าง และส่งคืนส่งตรวจได้ในเวลาที่สะดวกภายในวันและเวลาราชการ เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรอง และค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดเก็บส่งตรวจด้วยตนเองแบบเข้าถึงได้ตลอดเวลาสำหรับบุคลากรหญิง โรงพยาบาลชุมแพ

๒. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบุคลากรหญิงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป

๓. เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูงและนำเข้าสู่ระบบการติดตามดูแลรักษาอย่างครบถ้วน

๔. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของระบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้น

### วิธีดำเนินงาน

รูปแบบการศึกษา การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) โดยใช้วงจร PDCA ประชากรศึกษา บุคลากรหญิงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปที่มีสิทธิ์รับการตรวจ HPV ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๖๒ คน

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

#### ๑. ขั้นวางแผน (Plan)

- สืบค้นรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย
- วิเคราะห์สาเหตุของการไม่เข้ารับการคัดกรอง
- วางแผนพัฒนาระบบคัดกรองแบบเข้าถึงได้ตลอดเวลา
- จัดเตรียมชุดเก็บส่งตรวจและสื่อประชาสัมพันธ์

#### ๒. ขั้นดำเนินการ (Do)

- จัดตั้งจุดรับชุดตรวจถาวร จัดทำ QR Code ลงทะเบียนรับบริการ
- ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและวิธีเก็บตัวอย่าง เปิดบริการรับ- ส่งส่งตรวจในวันและ

เวลาราชการ

### ๓. ขั้นตรวจสอบ (Check)

- ติดตามจำนวนผู้เข้ารับบริการ
- ประเมินความครอบคลุมการคัดกรอง
- วิเคราะห์ผลการตรวจ HPV
- ติดตามการส่งต่อผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ

### ๔. ขั้นปรับปรุง (Act)

- สรุปผลการดำเนินงาน
- วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค
- ปรับปรุงระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- วางแผนขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมายอื่น

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดทั้งทางเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบว่า ปัจจัยสำคัญไม่ได้เกิดจากการขาดแคลนชุดตรวจหรือการขาดองค์ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากข้อจำกัดด้านเวลาปฏิบัติงาน ภาระงานประจำที่แตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัดเวร รวมถึงความไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมที่กำหนดวันและเวลาเฉพาะ ส่งผลให้บุคลากรจำนวนหนึ่งพลาดโอกาสเข้ารับการตรวจ แม้ว่าจะตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองก็ตาม ผลการตรวจยังพบผู้ติดเชื้อ HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูงจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๖ ของผู้เข้ารับการตรวจแสดงให้เห็นว่าการคัดกรองมีความสำคัญต่อการค้นหากลุ่มเสี่ยงและนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

#### แนวคิดในการพัฒนางาน

ผู้ศึกษานำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) ร่วมกับวงจร PDCA มาใช้ในการออกแบบระบบบริการ โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการของบุคลากรหญิง

แนวคิดสำคัญคือ “เปลี่ยนจากระบบรอให้ผู้รับบริการมาพบเจ้าหน้าที่ เป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ตลอดเวลาตามความสะดวกของตนเอง”

จึงได้พัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดเก็บส่งตรวจด้วยตนเองแบบเข้าถึงได้ตลอดเวลาตามการ โดยออกแบบกระบวนการให้มีความยืดหยุ่น ลดขั้นตอนการรับบริการ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่องตลอดปี

#### ข้อจำกัดที่พบในการดำเนินงาน

##### ๑. ข้อจำกัดด้านบุคลากร

บุคลากรหญิงบางส่วนมีภาระงานสูง โดยเฉพาะหน่วยงานบริการผู้ป่วยและหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเป็นผลัดเวร ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองในช่วงเวลาที่กำหนดได้

##### ๒. ข้อจำกัดด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

บุคลากรบางส่วนไม่ได้รับทราบข้อมูลโครงการอย่างทั่วถึง หรือรับทราบข้อมูลแต่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรอง

##### ๓. ข้อจำกัดด้านการติดตามกลุ่มเป้าหมาย

การติดตามผู้ที่รับชุดตรวจไปแล้วแต่ยังไม่ส่งส่งตรวจกลับคืน ต้องใช้ระยะเวลาและทรัพยากรในการติดตามค่อนข้างมาก

##### ๔. ข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายและผลการดำเนินงานกระจายอยู่หลายแหล่ง ทำให้การติดตามความครอบคลุมและการประเมินผลต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล

### แนวทางแก้ไขและพัฒนาต่อ

#### ๑. พัฒนาระบบบริการแบบเข้าถึงได้ตลอดเวลาราชการ

จัดจุดรับชุดตรวจและจุดส่งคืนสิ่งส่งตรวจให้สามารถใช้บริการได้ทุกวันในเวลาราชการ เพื่อลดข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงานของบุคลากร

#### ๒. พัฒนาระบบติดตามรายบุคคล

จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายและระบบติดตามผู้ที่ยังไม่ได้รับการตรวจหรือยังไม่ส่งสิ่งส่งตรวจ เพื่อป้องกันการตกหล่นของกลุ่มเป้าหมาย

#### ๓. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ

จัดทำฐานข้อมูลกลางสำหรับติดตามผลการดำเนินงาน ความครอบคลุมการคัดกรอง และการส่งต่อผู้มีผลตรวจผิดปกติ เพื่อให้สามารถติดตามผลได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ

### บทเรียนที่ได้รับ

การเพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรองไม่ได้ขึ้นอยู่กับการจัดหาชุดตรวจเพียงอย่างเดียวแต่ขึ้นอยู่กับ การออกแบบระบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีการทำงานของบุคลากร การลดขั้นตอนการเข้าถึงบริการ และการติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จและสามารถพัฒนาเป็นระบบบริการที่ยั่งยืนต่อไปได้

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อปรับปรุงระบบให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

๒. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรอง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากลยุทธ์การเข้าถึงบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรหญิงสามารถเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้สะดวกและยืดหยุ่นมากขึ้น

๒. ความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

๓. สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อ HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูงได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

๔. ผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติได้รับการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

๕. โรงพยาบาลมีระบบคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องตลอดปี

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของบุคลากรหญิงที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากเดิม

๒. ความครอบคลุมการคัดกรองไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของกลุ่มเป้าหมาย

๓. ร้อยละของผู้รับชุดตรวจที่ส่งสิ่งส่งตรวจกลับคืนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๔. ผู้ที่มีผลตรวจ HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูงได้รับการติดตามและส่งต่อครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐

๕. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)..... เกตุฤดี

(นางสาวเกตุฤดี เจริญถิ่น)

(ตำแหน่ง) นักสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ขอประเมิน

(วันที่) ๑๖ / ๑๑ / ๒๕๖๕

### ๓.แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวเกตุฤดี เจริญถิ่น

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๕๓๕๔ งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

| รายการประเมิน                                                                                                                                                             | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| ๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสพการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย             | ๒๐        | ๒๐             |
| ๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง                                                                    | ๓๐        | ๒๕             |
| ๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำ ผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำ ผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย | ๓๐        | ๒๕             |
| ๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน                                                                                                                               | ๑๐        | ๑๐             |
| ๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์                                                                               | ๑๐        | ๑๐             |
| รวม                                                                                                                                                                       | ๑๐๐       |                |

#### ๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

( / ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นางนัฐธัญ เสนียวงศ์ ณ อยุธยา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๖ / ๑๑ / ๒๕๖๕

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายณัฐพล กฤษณา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

(วันที่) ๑๐ / ๑๑ / ๒๕๖๕

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายพงษ์ศักดิ์ จันทร์งาม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รองผู้อำนวยการด้านการบริการปฐมภูมิ

(วันที่) ๒๑ / ๑๑ / ๒๕๖๕

## ๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 ( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... ๕

(นายธนินิตย์ สังคมก้าวหน้า)

(ตำแหน่ง) ...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ...

(วันที่) ...../...../.....

## ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

( ✓ ) ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

( ) ไม่ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... ๑๐.๗

(นายประจวบ รักแพทย์)

(ตำแหน่ง) ...รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) ...ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น...

25 ส.ค. 2569

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้