

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร ได้ผลการดำเนินงานใน 3 ระยะดังนี้

1. ผลการศึกษาด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร

การศึกษาด้านการให้บริการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ดังนี้

1.1 ลักษณะของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถาบันบำราศนราดูร จากการศึกษาพบว่าจัดได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ

1.1.1 สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มารับบริการตรวจด้วยตนเองที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด คือคิดเป็นร้อยละ 73 ของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด จากสถิติงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช (2549) พบว่าสตรีกลุ่มนี้ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) มารับบริการตรวจคัดกรองเพราะมีอาการเจ็บป่วยทางนรีเวช และร้อยละ 23 มารับบริการเพื่อต้องการดูแลสุขภาพป้องกันโรคให้ตนเองโดยได้รับการส่งต่อมาจากหน่วยคัดกรองด่านหน้า

1.1.2 สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกแผนกอื่น ๆ และถูกส่งปรึกษาสูติ-นรีแพทย์ เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยทางนรีเวช โดยส่วนใหญ่ หรือประมาณร้อยละ 27 ของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด โดยส่งต่อมาจากแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ แผนกตรวจประกันสังคม โดยมี อายุรแพทย์เป็นผู้ส่งปรึกษา (สถิติงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช 2549) ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการและผู้ให้บริการดังนี้

“เคยตรวจสุขภาพทุกปีอ่านพบในอินเทอร์เน็ตว่าต้องตรวจก็ปฏิบัติตามเพราะไม่อยากป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกถ้าฟังรู้ว่าจะต้องตายด้วยโรคเอดส์ก็ทุกข์สุดๆแล้วคิดว่าต้องสู้ต่อไปเพราะต้องอยู่ดูแลลูกๆอีก 2 คน “

ผู้ให้บริการ 2/5

“ส่วนใหญ่ที่มาเพราะมีอาการเจ็บป่วยเช่น คันที่ช่องคลอด มีตกขาวออก มีอาการปวดท้องน้อย บางคนมีอาการรุนแรงมากหมอมือที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมส่งมาตรวจ”

พยาบาลวิชาชีพ 1/8

“เมื่อก่อนมีแต่มาตรวจด้วยเรื่องแผลที่อวัยวะเพศ ผู้ป่วยเจ็บเดินไม่สะดวก”

พยาบาลวิชาชีพ 1/8

1.2 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังถูกมองข้ามจากสตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ และบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

1.2.1 สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่การเผชิญกับปัญหาการติดเชื้อเอช ไอ วีเป็นปัญหาหนักหน่วง จนมองเรื่องมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องไกลตัว ประกอบกับการที่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ขาดความรู้ และความสนใจ ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการและผู้ให้บริการดังนี้

“คุณหมอหนูอดใจแล้วจริงๆ ทำไมหนูต้องเป็น โรคนี้หนูไม่มีกำลังใจเลย ไม่ต้องรักษาหนูหรอกปล่อยให้มันตายไปเถอะ”

ผู้ให้บริการ 2/7

“แค่นี้ก็ทุกข์จากโรคเอดส์ มากพอแล้วไม่ต้องการทราบว่าเป็นโรคอะไรเพิ่มเติมอีกแล้ว ทุกข์มากพอแล้ว”

ผู้ให้บริการ 2/7

“หนูเคยมาด้วยเรื่องไม่มีประจำเดือนคุณหมอให้ยาหนูไปรับประทานแล้ว ประจำเดือนหนูก็ก็นมา หนูก็ก็นมีประจำเดือนมา 4-5 เดือนแล้วก็หยุดไปแต่หนูก็ก็นมาปรึกษาคุณหมออีก คุณหมอก็ก็นให้ยารับประทานอีก หนูยังไม่เคยตรวจ Pap smear เลยไม่เคยมีใครมาให้ความรู้ใหม่มาก่อนเลยนะ”

ผู้ให้บริการ 2/1

“ก็กินยารักษาด้วยยาต้านเอช ไอ วี แล้วเราก็ก็นร่างกายแข็งแรงดีแล้ว เคียวนี้ไม่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ก็ไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก”

ผู้ให้บริการ 2/8

“ผมเคยแนะนำให้คนไข้ตรวจ Pap smear คนไข้บอกผมว่าเขาตรวจฟรีไหมพี่
ผมบอกว่าต้องเสียเงินครับ คนไข้บอกผมว่า เอาเงินเก็บไว้กินข้าวก่อน เดี่ยว เงินไม่พอใช้”

พยาบาลวิชาชีพ 1/3

“เวลาเราคัดกรองสอบถามอาการมาวันนี้จะมาตรวจอะไร เราจะมาหาหมอเพราะ
ขาดยาต้าน เขาไม่สนใจจะตรวจ Pap smear เลยแต่พอเราคุยว่าควรจะตรวจนะเพราะเราจะได้
ป้องกันไม่ให้เป็นโรคร้ายแรงได้ เพราะโรคเอดส์มักจะพบว่ามีเป็นมะเร็งปากมดลูกไปพร้อมๆกัน
ด้วย คนไข้ไม่สนใจฟังเขาไม่ถามแต่ประเด็นเรื่องขาดยา”

พยาบาลวิชาชีพ 1/4

“ไม่เอาหรอกกลัวหมอ อย่าหมอมีหมอฟื้นฟูไหมพี่”

ผู้ให้บริการ 2/9

“ถ้าเราไม่ตรวจ บังคับอย่างไรเราก็ไม่ตรวจ แล้วหมอจะให้ยาต้าน เราไหมละถ้า
มันจะตายก็ให้ตายเลยไม่อยากจะรู้อะไรแล้ว”

ผู้ให้บริการ 2/10

1.2.2 สำหรับบุคลากรผู้ให้บริการ ความคับคั่งของผู้ให้บริการและความจำกัดของ
อัตรากำลังทำให้ผู้ให้บริการมุ่งแต่งานเฉพาะหน้า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นบริการที่
ถูกมองข้ามดังข้อมูลจากผู้ให้บริการและผู้ให้บริการดังนี้

“ไม่เคยมีใครบอกเลยนะว่าตรวจแล้ว ต้องตรวจซ้ำตลอดไป”

ผู้ให้บริการ 2/9

“ไม่เคยมีใครบอกเลยนะว่าเป็นเอดส์ต้องตรวจมะเร็งด้วย”

ผู้ให้บริการ 2/7

“บางวันที่เรานั่งซักประวัติประเมินอาการคนไข้จะแนะนำเรื่องตรวจมะเร็ง
เหมือนกันเรากำลังจะแนะนำ...อยู่แล้วมีคนไข้อีกคนเดินเข้ามา...คนไข้คนที่เดินเข้ามาถามอีกเรื่อง
หนึ่งเลยเลยประเด็นการสนทนาเรื่องมะเร็งปากมดลูก”

พยาบาลวิชาชีพ 1/4

“เรามักจะสนใจปัญหาที่มีอาการสำคัญของเข มีอาการอะไรจนข้ามประเด็นความ
เสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก เพราะเขาไม่มีอาการ”

แพทย์ผู้ให้บริการ

“วันนี้หมอก็ส่งไปตรวจนะ ส่งบอชอยู่ แต่บางวันเห็นปัญหาเขาหลายเรื่องเราก็
สนใจประเด็นปัญหา มุ่งแก้ปัญหามาก่อน”

แพทย์ผู้ให้บริการ

“โอ้โฮ เธอเคย บางวันยุ่งจนลืมถามไปเลย เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เธอ แต่บางวันก็ไม่ยุ่งนะเข้ามาตั้งใจจะแนะนำ แต่พอเริ่มทำงานก็ลืมนะ น่าจะมีสิ่งที่จะคอยเตือนไม่ให้ลืมนะ”

พยาบาลวิชาชีพ 1/6

1.3 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นบริการนอกเหนือจากแนวทางปฏิบัติปกติของบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้การดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์. โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องรอการตัดสินใจจากแพทย์เพื่อส่งตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และทำให้ผู้ใช้บริการไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร ดังข้อมูลจากผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการดังนี้

“พี่เคยคิดจะส่งคนไข้ไปตรวจ Pap smear แต่ต้องรอให้คุณหมอมือคำสั่งให้ไปตรวจก่อน ถ้าเราส่งตรวจเองกลัวว่าหมอจะหาว่าเราทำเกินหน้าที่ พี่ก็เลยไม่มั่นใจว่าจะส่งโดยต้องรอหมอสั่งหรือไม่”

พยาบาลวิชาชีพ 1/5

“เวลาเราแนะนำให้คนไข้ตรวจ Pap smear คนไข้มักจะบอกว่ากลัวเสียเวลาเดี๋ยวจะกลับมาตรวจกับคุณหมอ....ไม่ทันกลัวจะเลืกวตรวจ”

พยาบาลวิชาชีพ 1/10

“ห้องตรวจภายในอยู่ไกลจากแผนกด้านหน้าเนี่ยไม่คีนะ หนูกลัวไม่ทันหมอที่นี่”

ผู้ใช้บริการ 2/5

“เสียเวลารอตรวจนานวันนี้ต้องไปที่อื่นอีกไปตรวจแล้วเดี๋ยวหมอเรียกตรวจหนูเข้าตรวจไม่ทันต้องต่อคิวนาน”

ผู้ใช้บริการ 2/10

1.4 ผู้มาใช้บริการตรวจคัดกรองต้องการข้อมูลและความเป็นมิตรจากผู้ให้บริการ ในขณะที่ยังไม่มีการจัดทำสื่อต่าง ๆ ทำให้การให้ข้อมูลเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขึ้นอยู่กับความตระหนักของผู้ให้บริการ โดยยังขาดสื่อที่ใช้สนับสนุนการให้ข้อมูล ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการดังนี้

“เวลาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถ้าเรามีพยาบาล ให้คำแนะนำอธิบายให้เขาเข้าใจ ถึงขั้นตอนการตรวจการมาครั้งต่อไปสำคัญมากเขาจะตั้งใจดูแลตนเองและมาตรวจอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะถ้าเราปฏิบัติต่อเขาด้วยความอบอุ่นเป็นมิตร และให้ความสะดวกรวดเร็วตามความเหมาะสม เขาจะประทับใจเรามาก”

พยาบาลวิชาชีพ 1/8

“เคยมีคนไข้มาขอแผ่นพับที่พี่ (คำแนะนำเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูก) แต่ทางห้องเรา (ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูติ-นรีเวช) ไม่มีสื่อคำแนะนำอะไรเลย รู้สึกว่าเราไม่พร้อมเลยนะทั้งๆที่เราเป็นสถาบันฯ หลักในการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์”

พยาบาลวิชาชีพ 1/8

“เวลาเราแนะนำเขาให้ตรวจ Pap smear เขาพูดเหมือนเขาไม่เข้าใจเรื่องโรคนี้เลยว่ามันสัมพันธ์กับการเป็นเอดส์เช่น ที่พี่พยาบาลบอกหนูว่าต้องตรวจมะเร็งปากมดลูกก็หนูไม่มีเพศสัมพันธ์กับใครเลยนะ ตอนนี้อยู่คนเดียวและไม่เคยมีลูกด้วย และทุกวันนี้หนูก็กินยาตามหมอสั่งตลอดนะตรงเวลามีเคลื่อนเวลาบ้างแต่ก็ไม่บ่อยนะ สุขภาพหนูก็ดี ซิดีดี มีตั้งสี่ร้อยนะหนูจะเป็นมะเร็งได้ยังไงละ พอเราฟังแล้วเราเลยต้องใช้เวลาพูดต่ออีกดูเขายังงงๆ นะ”

พยาบาลวิชาชีพ 1/1

1.5 หลังทำ Pap smear ต้องส่งแผ่นสไลด์ตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายแห่ง ซึ่งมีรูปแบบการรายงานผลแตกต่างกัน ทำให้บุคลากรขาดความมั่นใจในการบอกผลแก่ผู้ใช้บริการ ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการดังนี้

“มีคนไข้มาถามผล Pap เราเปิดผลดูบางครั้งรูปแบบใบอ่านรายงานผลสีของใบรายงานผล ตัวหนังสืออ่านก็ไม่เหมือนเดิม เราก็รู้เฉพาะคนที่ปกติแต่คำบางคำก็งงๆนะ คนไข้เขาก็อยากรีบไปเลยเขาก็ไม่สนใจอยากรู้ก็เลยกลับบ้านไปเลยเราก็ไม่รู้ว่าเขาเข้าใจหรือเปล่า”

พยาบาลวิชาชีพ 1/2

“การลงผล Pap ผลคนหนึ่งอ่านเป็น Class 4 อีกรายอ่านเป็น HSIL เวลาเราทำการรวบรวมสถิติจำนวนผลผิดปกติเราก็ไม่รู้ว่าจะรวมกลุ่มไหนต้องกลับมาถามแพทย์ก่อนว่าต้องการรายงานผลเป็นระบบอะไร แบบ Bethesda system หรือ ระบบ Papanicolaou เราก็ต้องมาแปลข้อมูลว่า Class 4 ต้องนำมาเปรียบเทียบกับระบบ Bethesda system ว่าคือเป็นระดับ 4 นั้นหมายถึงเป็นระดับใด”

พยาบาลวิชาชีพ 1/8

1.6 การขาดระบบการรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้ใช้บริการ ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการและผู้ให้บริการดังนี้

“หนูมาตรวจเพราะมีพี่พยาบาลโทรศัพท์ตามให้มาตรวจ ตั้งแต่ตรวจครั้งที่แล้วหนูยังไม่รู้ผล Pap smear เลย หนูเขียนที่อยู่ให้ส่งผลทางจดหมายหนูไม่รู้มันถึงหรือเปล่า หรือมันถึงแต่ที่บ้านทำหายหนูก็ไม่ได้สนใจ ตอนที่พี่โทรมาหนูกลัวนึกว่าตัวเองเป็นมะเร็งแต่พอพี่เขาอธิบายหนูเข้าใจละสบายใจขึ้น”

ผู้ใช้บริการ 2/4

1.7 ระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกขนาดเล็กที่ช่วยกระตุ้นเตือนความสนใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ดังข้อมูลจากผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการดังนี้

“มีคนไข้วันละมากมายอยากจะแนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกคนแต่บางวันงานยุ่งมากพอจะอธิบายก็มีคนไข้อื่นๆเข้ามาทำให้ลืมนั่นไป มันน่าจะมีเครื่องหมาย อะไรสักอย่างเตือนเรานะ น่าจะไม่หลงประเด็น”

พยาบาลวิชาชีพ 1/5

“เมื่อ 2 ปีก่อนหนูมาตรวจ Pap ที่นั่นนั่นแหละแล้วก็ไม่ได้ตรวจอีกลืมนั่นไปเหมือนกัน ใจจริงหนูอยากจะตรวจอยู่นะ”

ผู้ใช้บริการ 2/5

1.8 ผู้ให้บริการมีความตั้งใจและมุ่งมั่นให้บริการดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ด้วยจิตใจที่ปรารถนาให้ผู้ป่วยหายทุกข์ ดังข้อมูลการสนทนาของแพทย์กับผู้ใช้บริการที่ว่า

“ไม่ได้ซี เราต้องอยู่ด้วยกัน กับหมอ ...หมอมะรักษานูเอง หมอมะดูแลหนูให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ หนูให้หมอรักษานะ”

แพทย์ผู้ให้บริการ 3/1

“หนูสัญญากับหมอยู่แล้วนะเราต้องรักษา มาดกลงกันก่อนว่าหนูจะต้องปฏิบัติตัวตามที่หมอแนะนำ”

แพทย์ผู้ให้บริการ 3/1

“ทำไมคุณหมอใจดีเหลือเกินคุณหมอมะช่วยหนู ช่วยชุบชีวิตหนู หนูจะลุกขึ้นมาสู้ใหม่นะหนูขอบคุณคุณหมอมามากนะค่ะ”

ผู้ใช้บริการ

“ต้องถือว่าการมาตรวจพบมะเร็งปากมดลูกก่อนระยะลุกลามถือว่าเป็นความโชคดีของคุณนะ... หมอมะดูแลคุณเองมีอะไรมาหาหมอนะส่วนผลที่ผิดปกติเดี๋ยวเราก็กินยาได้นะ”

แพทย์ผู้ให้บริการ 3/2

“มันเป็นความ โชคดีที่เราตรวจพบเร็วและเราพบได้เร็วต่างหาก เราได้เจอมันก่อน เราต้องรักษาก่อนที่มันจะลุกลามไปมากกว่านี้ มันรักษาได้ หมอมะรักษาให้เองและรักษาให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ คุณต้องเชื่อหมอนะ”

แพทย์ผู้ให้บริการ 3/2

1.9 บุคลากรทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกบางส่วนไม่เข้าใจว่าการกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นขอบเขตหน้าที่ของตน จากคำบอกเล่าของผู้ให้บริการ ดังนี้

“หนูไม่เคยรู้เลยว่าคนไข้เอดส์ต้องตรวจ Pap ด้วย ที่นี้หนูรู้แล้วจะบอกทุกคน หนูไม่รู้จะหาวิธีพูดอย่างไรให้คนไข้อยากตรวจ Pap”

พยาบาลวิชาชีพ 1/7

1.10 การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้ผู้ให้บริการไม่ได้รับความสะดวก และบุคลากรเกิดความไม่มั่นใจ ดังคำบอกเล่าจากผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ ดังนี้

“เมื่อวันก่อนเราส่งคนไข้ไปตรวจ 4 คนที่แผนกตรวจภายในบอกว่าวันนี้เต็มแล้วให้หยุดส่งตรวจก่อน”

พยาบาลวิชาชีพ 1/7

“คุณหมอ.....มาสั่งให้รับตรวจ Pap smear สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ วันละ 5 คน แต่บางที่มีคนไข้ถูกส่งจากแต่ละแผนกรวม ๆ กันมากกว่า 5 คนทำให้เราถูกตำหนิ มันรู้สึกเครียดนะเพราะเราถูกกดดันทั้ง 2 ทาง และคนไข้ก็มาถึงห้องตรวจภายในแล้วและต้องการตรวจ และในเวลาที่เราส่งสารคนไข้จะได้ประโยชน์จากการตรวจทำให้เรายังรู้สึกถูกกดดัน”

พยาบาลวิชาชีพ 1/8

“มีวันนั้นมีคนไข้บอกว่าเดินมาหน้าห้องมีเจ้าหน้าที่เรียกชื่อเสียงดังแล้วหันไปบอกเพื่อนด้วยกันว่าคนไข้ STI คนไข้บางคนเหมือนเขารู้สึกมีแผลในใจเขาระวังอยู่แล้วเขาเลยรู้สึกว่าเราไม่เป็นมิตร ไม่น่าไว้วางใจ”

พยาบาลวิชาชีพ 1/8

“ห้องตรวจนรีเวช อยู่ตึก 5 เป็นห้องตรวจแยกออกจากแผนกห้องตรวจอายุรกรรม และแผนกตรวจโรคประกันสังคมซึ่งอยู่ตึก 2 เป็นจุดใหญ่ที่ให้บริการสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ การมาตรวจ 2 แผนกในวันเดียวกันจึงไม่สะดวกสำหรับสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ทำให้กังวลกลัวจะไม่ได้ตรวจกับอายุรแพทย์”

พยาบาลวิชาชีพ 1/10

“เจ้าหน้าที่บางคนที่มีบริเวณหน้าห้องตรวจและภายในห้องตรวจ พูดคุยและซักประวัติเสียงดัง บางครั้งถามเราตรงๆเรื่องการติดเชื้อ เขาไม่เชพเรื่องการใช้คำพูด เรากังวลว่าคนอื่นจะได้ยิน”

ผู้ให้บริการ 1/8

“เคยมีคนไข้บอกพี่ว่ารู้สึกภายในห้องตรวจภายในมันไม่มิดชิดไม่ส่วนตัวเลย เพราะส่วนบนของแต่ละห้องไม่ได้กันถึงเพดานทำให้เสียงรอดได้ เวลาตัวเราเองขึ้นตรวจภายในเองเราก็รู้สึกเช่นนั้นนะ และแผนกของเราก็เคยถูกตรวจสอบจากกระบวนการตรวจสอบของระบบ

คุณภาพภายในเพื่อเตรียมประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มีข้อบกพร่องที่ถูกใจให้แก้ไขปัญหาระยะนี้ซึ่งเรากำลังดำเนินการอยู่”

ผู้ให้บริการ 1/8

“ไต่ชะกัประวัติ ระหว่างแพทย์กับผู้ใช้บริการอยู่ติดกันกับบริเวณประตูทางเข้า-ออก ทำให้ผู้ใช้บริการอื่นๆที่นั่งรอตรวจอยู่มองดูพฤติกรรมกิริยาการพูดคุยระหว่างแพทย์กับผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการที่กำลังตรวจอยู่มีความรู้สึกไม่เป็นส่วนตัว”

ผู้ให้บริการ 1/8

“ไต่ชะกัประวัติระหว่างแพทย์กับผู้ใช้บริการ เป็นทางเดินผ่านเข้า-ออกของผู้ใช้บริการอื่นๆที่ยังไม่ถึงคิวตรวจ”

ผู้ให้บริการ 1/8

“การจัดรูปแบบบริการต้องสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันระหว่างเราผู้ให้บริการ ก่อนแล้วจึงพัฒนาความรู้สู่ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการในขณะเดียวกันเราต้องถามความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายด้วย”

แพทย์ผู้ให้บริการ 3/3

1.11 สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ส่วนใหญ่ยังปกปิดตนเองและกลัวคนรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ดังคำบอกเล่าจากผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ ดังนี้

“การจัดส่งจดหมาย ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกไปให้หนูที่บ้าน มันมีบอกว่ามาจากสถาบันบำราศนราดูร หนูไม่อยากให้ที่บ้านรับรู้ว่าทำไมหนูมารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร”

ผู้ใช้บริการ 2/5

“คนไข้เคยบอกว่าเอกสารที่แจก หรือซองยาที่มีชื่อ สถาบันบำราศนราดูร เขาจะดึงออกหมดเพราะญาติ หรือเพื่อนๆ สงสัยทำไมมารักษาแต่ที่สถาบันบำราศนราดูร อยู่บ่อยๆ”

พยาบาลวิชาชีพ 1/7

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร ก่อนการสร้างรูปแบบบริการ

1. รูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร ก่อนการสร้างรูปแบบบริการพบว่าแผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการบริการ ได้แก่ แผนกคัดกรองด้านหน้า แผนกตรวจประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ และแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พยาบาลให้การปรึกษาและผู้ใช้บริการในแผนกต่างๆซึ่งแยกออกเป็น 2 รูปแบบบริการหลักๆ ที่ให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองคือ

1) รูปแบบบริการที่ส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โดยส่งปรึกษาจากอายุรแพทย์ของแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆ ได้แก่แผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกตรวจประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหน่วยฟื้นฟูสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 4.1

2) รูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ดังภาพที่ 4.2

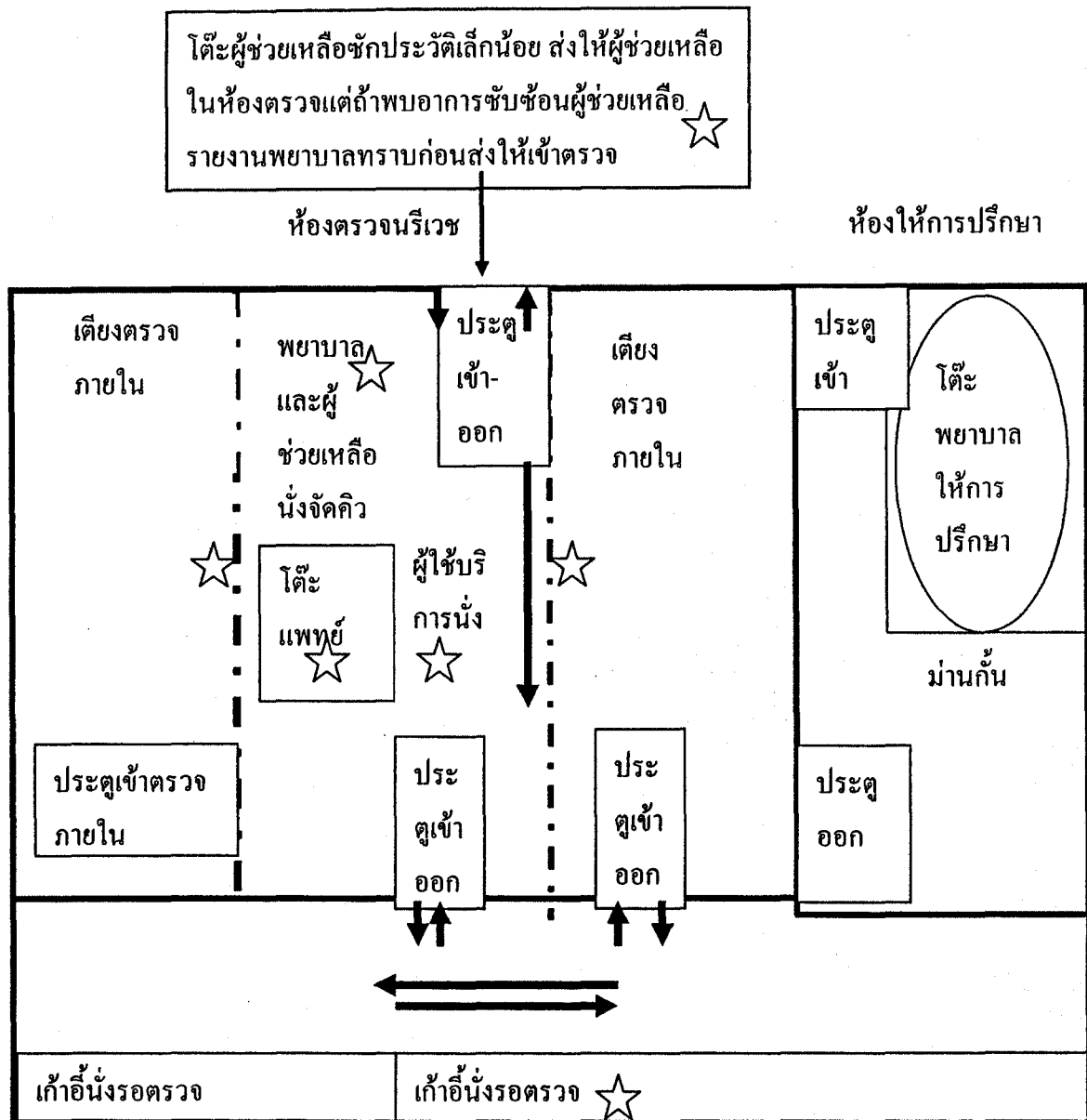
รูปแบบบริการที่ส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่
แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ในแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆดังนี้



หมายเหตุ เครื่องหมายดาวเป็นการวิเคราะห์จุดการให้บริการ
ที่ต้องปรับรูปแบบบริการ

ภาพที่ 4.1 รูปแบบบริการที่ส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่
แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ก่อนการสร้างรูปแบบ

รูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในห้อง
ตรวจนรีเวชกรรม



หมายเหตุ - - - หมายถึงผนังกำแพงห้องกันไม่ถึงเพดานทำให้เสียงรูดได้



หมายถึงบริการที่เป็นจุดที่ต้องปรับปรุงบริการ

ภาพที่ 4.2 แสดงการจัดบริการภายในห้องตรวจนรีเวชก่อนการสร้างรูปแบบ

2. จากการศึกษากระบวนการให้บริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ
เอชไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร พบว่าในแต่ละแผนกขาดการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อให้การ
บริการแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีจุด (ภาพรูปดาว ☆)
ที่ต้องปรับพัฒนาโดยใช้กลยุทธ์ต่างๆและสื่อสนับสนุนการจัดบริการที่สอดคล้องเหมาะสมให้บริการ
ดังตารางที่ 4.1 และ 4.2

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ของรูปแบบบริการเดิมและสิ่งที่ต้องปรับปรุง

สภาพปัจจุบันที่เป็นข้อดี	สภาพปัจจุบันที่เป็นปัญหา	ความต้องการปรับปรุงบริการ
1. ผู้ให้บริการ - ผู้อำนวยการมีหนังสือคำสั่งเป็นนโยบายให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอ วี/เอดส์ทำ Pap smears ทุกคน - บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความสำคัญ ประโยชน์และความจำเป็นในการตรวจ Pap smear ดี - ทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร มีความมุ่งมั่นอดทนและตั้งใจปฏิบัติงานซึ่งเป็นลักษณะพิเศษที่สำคัญในการพัฒนางานบริการเฉพาะด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ โดยเฉพาะความเอื้ออาทรยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	1. ผู้ให้บริการ - มีภาระงานมากทำให้ล้าประเดินในการแนะนำ Pap smear ได้ไม่ครบทุกคนทุกครั้ง - การสื่อสารในเรื่องของนโยบายให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอ วี/เอดส์ทำ Pap smear ทุกคนไม่ทั่วถึงผู้ให้บริการเนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ - การสื่อสารในเรื่องของความรู้ความเข้าใจ ความสำคัญ ประโยชน์และความจำเป็นในการตรวจ Pap smear ของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ให้ผู้ให้บริการบางส่วนไม่ทั่วถึงเนื่องจากยังเป็นเรื่องใหม่	1. ผู้ให้บริการ - มีแผนการพัฒนาผู้ให้บริการต่อเนื่องสม่ำเสมอ - จัดหาสิ่งที่สามารถกระตุ้นเตือนให้ผู้ให้บริการสามารถแนะนำ Pap smear ได้ครบทุกคนและทุกครั้ง - จัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อสื่อสารนโยบายให้ทั่วถึง - จัดประชุมสนทนากลุ่มเพื่อสื่อสารนโยบายเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ ประโยชน์และความจำเป็นในการตรวจ Pap smear ของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปพร้อมกับการปรับปรุงพัฒนางานเป็นระยะๆแบบมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ - การนำเสนอนโยบายและรายงานสถิติผลการตรวจ Pap smear ที่มีอัตราความผิดปกติสูงมากในสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ให้ที่ประชุมองค์กรแพทย์ได้ทราบโดยหัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สภาพปัจจุบันที่เป็นข้อดี	สภาพปัจจุบันที่เป็นปัญหา	ความต้องการปรับปรุงบริการ
2. ระบบบริการ - ระบบมีข้อมูลสตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ตรวจ Pap smear ในสถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 โดยสื่อความหมาย เป็นที่เข้าใจกันดีโดยใช้โคชรหัส (Code) ย่อว่า “STI” คือส่งสตรีที่ ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์มาทำ Pap smear - ระบบบริการได้รับการส่งเสริม สนับสนุนเรื่องการพัฒนา บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์จากจากโครงการ ของศูนย์ความร่วมมือการ ควบคุมโรคติดเชื้อในส่วนของ โครงการพัฒนามาตรฐานการ ดูแลผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ของไทย-สหรัฐ (TUC) เป็น ครั้งคราว	2. ระบบบริการ - ขาดการบันทึกจำนวนผู้ที่ ได้รับการแนะนำให้ตรวจ Pap smear อย่างต่อเนื่อง - ขาดสื่ออุปกรณ์และ งบประมาณ เพื่อใช้ในการ ดำเนินงานในการสร้าง แรงจูงใจ - การคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกไม่ได้อยู่ในแผนการ รักษาของแพทย์แผนกต่างๆที่ เกี่ยวข้องในการรักษาสตรีที่ ติดเชื้อเอช ไอวี/เอดส์ - รูปแบบบริการตรวจ Pap smear ไม่เฉพาะสำหรับ สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ห้องตรวจอยู่ไกล ไม่อำนวยความสะดวก ไม่มีมิดชิด - รูปแบบใบรายงานผลมี หลายรูปแบบทำให้ต้องใช้ผู้ที่ ชำนาญเฉพาะทางบอกผล - การขาดอัตรากำลังและการ หมุนเวียนบุคลากรระหว่าง ห้องฝากครรภ์กับห้องตรวจ นรีเวชทำให้ขาดทักษะและ สัมพันธภาพการบริการเฉพาะ ห้องตรวจนรีเวช	2. ระบบบริการ - มีนโยบายและแผนงานที่ เกี่ยวกับการดูแลสตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์เพื่อตรวจ Pap smear ในสถาบัน บำราศนราดูร อย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ - จัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วน เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผล ปรับปรุงพัฒนางานเป็นระยะๆ ตามแผน - ประสานงานระหว่างทีมสห สาขาวิชาชีพเพื่อให้แผนการ รักษาของแพทย์ทุกแผนกที่ ตรวจรักษาสตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ ให้ส่งตรวจ Pap smear ทุกราย - สร้างเครือข่ายระหว่างแผนก ต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง - จัดรูปแบบบริการของแผนก สูติ-นรีเวชกรรมให้อำนวย ความสะดวกแก่สตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์แบบมีส่วนร่วม - จัดทำสื่อการให้ความรู้เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ บอร์ดให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก มดลูก ฯลฯ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สภาพปัจจุบันที่เป็นข้อดี	สภาพปัจจุบันที่เป็นปัญหา	ความต้องการปรับปรุงบริการ
3. ผู้ใช้บริการ - มีความเชื่อมั่นต่อทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริการ โดยเฉพาะแพทย์ - ผู้ใช้บริการบางส่วนมีความสนใจดูแลป้องกันโรคให้แก่ตนเอง	3. ผู้ใช้บริการ - ไม่มีค่าตรวจ Pap smear - ขาดความรู้ความเข้าใจ - มีทัศนคติความรู้สึกลึกซึ้งที่ต่อต้านการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้แก่กลัวอาย ไม่อยากรู้โรคเพิ่ม - ข่ายที่อยู่บ่อยๆ - ไม่ไว้วางใจในระบบบริการ - ขั้นตอนการรับบริการไม่สะดวกสบาย	3. ผู้ใช้บริการ - จัดการให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้ให้บริการที่เป็นสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ทุกคนทุกครั้งที่เข้ามาใช้บริการทุกแผนก - การสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ - จัดหาสมุดคู่มือบันทึกผลให้ผู้ให้บริการพกติดตัวเพื่อความสะดวกในการตรวจ Pap smear ที่ไหนก็ได้เมื่อถึงเวลาตรวจ - หาทุนช่วยเหลือกรณีสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ไม่มีค่าตรวจโดยประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์และหน่วยบริการอื่นๆ เช่น TUC - สร้างเครือข่ายระหว่างสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ โดยการจัดสนทนากลุ่มระหว่าง สตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอวี/เอดส์

ตารางที่ 4.2 แสดงการเตรียมจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์

แผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้องและ จุดที่ต้องปรับปรุง	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กลยุทธ์/สื่อสนับสนุนการ จัดบริการ
1) แผนกคัดกรองด้านหน้า - โต๊ะคัดกรองซีกประวัติ	- พยาบาลคัดกรองด้านหน้า - ผู้ให้บริการ	- การสร้างแรงจูงใจและให้ความรู้ - แผ่นพับและโปสเตอร์
2) แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม - โต๊ะคัดกรองซีกประวัติ - ห้องแพทย์ผู้ตรวจแต่ละ ห้อง	- พยาบาลโต๊ะคัดกรอง - อายุรแพทย์ผู้ตรวจ - พยาบาลให้การปรึกษา - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ - พยาบาลหัวหน้าทีมบริการ - ตัวผู้ให้บริการ	- การสร้างแรงจูงใจและให้ความรู้ - แผ่นพับและโปสเตอร์
3) แผนกตรวจประกันสังคม - โต๊ะคัดกรองซีกประวัติ - ห้องแพทย์ผู้ตรวจแต่ละ ห้อง	- พยาบาล โต๊ะคัดกรอง - อายุรแพทย์ผู้ตรวจ - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ - พยาบาลหัวหน้าทีมบริการ - ตัวผู้ให้บริการ	- การสร้างแรงจูงใจและให้ความรู้ - แผ่นพับและโปสเตอร์
4) หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ - โต๊ะคัดกรองซีกประวัติ - ห้องแพทย์ผู้ตรวจ	- พยาบาล โต๊ะคัดกรอง - อายุรแพทย์ผู้ตรวจ - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ - พยาบาลหัวหน้าทีมบริการ - ตัวผู้ให้บริการ	- การสร้างแรงจูงใจและให้ความรู้ - แผ่นพับและโปสเตอร์
5) แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรี เวชกรรม - โต๊ะคัดกรองซีกประวัติ - ห้องแพทย์ผู้ตรวจแต่ละ ห้อง	- เจ้าหน้าที่โต๊ะคัดกรอง - สูติ-นรีแพทย์ ผู้ตรวจ - พยาบาลให้การปรึกษา - พยาบาลหัวหน้าทีมบริการ - ตัวผู้ให้บริการ	- การสร้างเครือข่าย - การสร้างแรงจูงใจและให้ความรู้ แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด - บอร์ด แผ่นพับและโปสเตอร์ - สมุดพกผลตรวจ Pap smear - การจัดบริการที่ยืดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง

การกำหนดขอบเขตของการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

จากการศึกษาสถานการณ์ข้างต้นทำให้ได้ข้อมูลว่าแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร ส่วนใหญ่มี 5 แผนก ได้แก่แผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกตรวจประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ และแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พยาบาลให้การปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์และผู้ใช้บริการในแต่ละแผนก ดังนั้นจึงกำหนดขอบเขตของการพัฒนารูปแบบบริการเฉพาะแผนกและมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดังกล่าว

การกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ได้ประเด็นเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาใน 3 ประเด็น คือ 1) การสอดแทรกประเด็นการให้ความรู้เรื่องความสำคัญ ความจำเป็นในการตรวจ การหาวิธีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ สนใจที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) ประเด็นที่จะหาสิ่งหรืออุปกรณ์ใดๆที่จะใช้ในการกระตุ้นเตือนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการทุกคนไม่ลืมที่จะแนะนำให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ 3) การสร้างสัมพันธภาพที่ประสานให้เป็นทีมงานที่มีลักษณะแบบสหสาขาวิชาชีพ

การวางแผนการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

จากการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ทำให้ได้ข้อมูลนำมาร่างรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร โดยแยกเป็น 2 ส่วน คือ รูปแบบบริการส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆที่เกี่ยวข้องดังกล่าว และรูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรมดังนี้

1. รูปแบบบริการที่ส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่แผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกตรวจประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหน่วยฟื้นฟูสุขภาพ ในแต่ละแผนกให้บริการดูแลสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มีจุดบริการที่ต้องปรับเปลี่ยนโดยใช้สัญลักษณ์หรือเครื่องหมายสำหรับเตือนทีมการพยาบาลไม่ให้ลืมการแนะนำในเรื่องการสร้างแรงจูงใจให้ข้อมูลความรู้เพื่อให้สตรีที่ติดเชื้อ

เอช ไอ วี/เอดส์ มีความพร้อมและมีความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจุดบริการที่ต้องปรับพัฒนาบริการดังที่ได้เครื่องหมายรูปดาวไว้ในแผนภาพที่ 4.1 นั้น มีดังนี้

1.1 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานบริเวณจุดคัดกรองก่อนแยกประเภทส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เข้าตรวจที่แผนกต่างๆ ให้สอดคล้องตามความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสร้างแรงจูงใจและและใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำ

1.2 การจัดการบริการที่สร้างแรงจูงใจและให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำ ที่แผนกตรวจโรคที่ดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในแต่ละแผนกได้แก่แผนกตรวจประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหน่วยฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้และพยาบาลให้การปรึกษา สามารถให้บริการแนะนำได้ทุกคน

1.3 การจัดการบริการที่ช่วยอำนวยความสะดวกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เพื่อให้ ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในแผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกตรวจประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหน่วยฟื้นฟูสุขภาพ

1.4 การส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ของแต่ละแผนก ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถือเป็นแนวปฏิบัติที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนควรปฏิบัติ โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์

2. รูปแบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม พบจุดที่ต้องปรับพัฒนาบริการ ได้ใส่เครื่องหมายรูปดาวไว้ในแผนภูมิที่ 4.2 นั้น มีดังนี้

2.1 การปรับพัฒนาภายในห้องตรวจนรีเวช ดังนี้

2.1.1 บริเวณจุดโต๊ะซักประวัติหน้าห้องตรวจนรีเวช ควรปรับให้มีพยาบาลประจำ แทนการใช้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อสามารถแนะนำเรื่องกระบวนการต่างๆเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.1.2 ปรับบริเวณจุดภายในห้องตรวจนรีเวช ซึ่งมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคือแพทย์ พยาบาล In-charge และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งนั่งให้บริการร่วม โต๊ะทำงานเดียวกันกับแพทย์ผู้ให้การรักษา ต้องปรับพัฒนาเพื่อให้บรรยากาศการซักประวัติสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ มีความรู้สึกเป็นส่วนตัวมีฉีดยาไม่ต้องกลัวความลับถูกเปิดเผย

2.1.3 ปรับประตูทางเข้า-ออก ภายในห้องตรวจ เพื่อปรับให้บรรยากาศภายในห้องตรวจมีความเป็นส่วนตัว

2.1.4 พัฒนาสื่อการสร้างแรงจูงใจ ต่างๆ เช่นแผ่นพับ สมุดพกประจำตัวลงผลการตัวคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โปสเตอร์ และบอร์ดความรู้ เรื่องมะเร็งปากมดลูก

2.1.5 ปรับผนังกันห้องตรวจให้มีฉีดยาขึ้น

2.1.6 ปรับปรุงประตูหน้าทางเข้า-ออกใหม่ ไม่ให้ผู้ใช้บริการผ่านโต๊ะที่แพทย์กำลังตรวจซักประวัติอาการคนไข้

2.1.7 ปรับเก้าอี้นั่งรอตรวจด้านหน้าประตูอีกด้านที่ใช้เป็นทางเข้า-ออกใหม่

2.1.8 การปรับเปลี่ยนที่ตั้งโต๊ะพยาบาล *In charge* ใหม่

2.2 การปรับปรุงใบอ่านรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใหม่

2.3 การลงทะเบียนผู้ใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.4 การพัฒนาและการใช้สื่อคู่มือสนับสนุนการบริการ

2.5 การสร้างแรงจูงใจและให้ความรู้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในรูปแบบต่างๆ

2.6 การดูแลที่เอื้ออาทร การเอาใจใส่คุณภาพ และการอำนวยความสะดวก

สรุป การศึกษาสถานการณ์การบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร นั้นพบว่าแผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการบริการ ได้แก่แผนกคัดกรองด้านหน้า แผนกตรวจประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ และแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พยาบาลให้การปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์และผู้ใช้บริการในแผนกต่างๆ ซึ่งแยกการบริการออกเป็น 2 รูปแบบบริการหลักๆ ที่ให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองคือ 1) รูปแบบบริการที่ส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โดยอายุรแพทย์ และ 2) รูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ซึ่งในแต่ละแผนกขาดการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อให้การบริการแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีจุดที่ต้องปรับเปลี่ยนโดยใช้กลยุทธ์ต่างๆและสื่อสนับสนุนการจัดบริการที่สอดคล้องแก่การให้บริการ มีขอบเขต และกรอบแนวคิดในการพัฒนาใน 3 ประเด็นคือ 1) การสอดคล้องประเด็นการให้ความรู้เรื่องความสำคัญ ความจำเป็นในการตรวจ การหาวิธีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ สนใจที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) ประเด็นที่จะหาสิ่งหรืออุปกรณ์ใดๆที่จะใช้ในการกระตุ้นเตือนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการทุกคนไม่ลืมที่จะแนะนำให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ 3) การสร้างสัมพันธภาพที่ประสานให้เป็นทีมงานที่มีลักษณะแบบสหสาขาวิชาชีพ

2. การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร

ภายหลังจากได้ดำเนินการทบทวนกระบวนการจัดบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม โดยได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบบริการใหม่และนำไปทดลองใช้ แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร

การจัดสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 4 กลุ่มๆละ 4-11 คน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติการให้บริการจากข้อมูลจริง ผลการสนทนากลุ่มพบข้อสรุปว่าในการให้บริการในแต่ละแผนกที่ให้บริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีภาระงานประจำมากและขาดแนวปฏิบัติในการให้บริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนั้นจึงมีมติที่จะพัฒนารูปแบบบริการที่แผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 5 แผนก ปรับรูปแบบการจัดบริการที่ต้องประสานงานเป็นเครือข่ายให้แก่นักโดยบริการในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พยาบาลให้การปรึกษาและผู้ใช้บริการในแผนกต่างๆ ซึ่งแยกการบริการออกเป็น 2 รูปแบบบริการหลักๆ ที่ให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองดังนี้

1.1 รูปแบบบริการที่ส่งสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแผนกคัดกรองค่าน้ำ แผนกผู้ป่วยนอกตรวจประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหน่วยฟื้นฟูสุขภาพ สามารถส่งสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ได้โดยถือเป็นแนวทางปฏิบัติในมาตรฐานการดูแลสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์เหมือนแต่เดิมที่เคยปฏิบัติมา ให้มีแนวปฏิบัติดังนี้

1.1.1 การซักประวัติ เพื่อหาความเสี่ยงการเกิดโรคฉวยโอกาสที่อาจเกิดแทรกซ้อนในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในแต่ละแผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยให้ซักประวัติ การเสี่ยงเกิดโรคฉวยโอกาสที่อาจเกิดแทรกซ้อนได้แก่ หาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอด ติดเชื้อปอดอักเสบ การติดเชื้อทางสมอง การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซึ่งหมายถึงการถามต่อในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย) และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเข้าจอประสาทตา

1.1.2 การสอดแทรกข้อมูลเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขณะทำการคัดแยกประเภทส่งไปตามแผนกต่างๆ ในแผนกคัดกรองค่าน้ำ โดยให้สอดแทรกข้อมูลเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทุกคนทุกครั้งที่มีการซักประวัติ มี

การชักจูงโน้มน้าวให้ความรู้เพื่อให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจ ร่วมกับการใช้สื่อสนับสนุนบริการได้แก่ แผ่นพับ และโปสเตอร์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.1.3 การสอดแทรกข้อมูลเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกขณะประเมิน

อาการสำคัญก่อนการเข้าตรวจ ในแผนกผู้ป่วยนอกประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหน่วยฟื้นฟูสุขภาพ โดยการชักจูงโน้มน้าวให้ความรู้เพื่อให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจ ร่วมกับการใช้แผ่นพับ และโปสเตอร์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.1.4 มีการให้ข้อมูลเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ

เอช ไอ วี/เอดส์ ทุกคนซ้ำอีกทุกครั้ง โดยทีมแพทย์ พยาบาล พยาบาลให้การปรึกษาและผู้ช่วยเหลือคนไข้ของแต่ละแผนกที่ดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ช่วยกันกระตุ้นการสร้างแรงจูงใจโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจ ร่วมกับการใช้แผ่นพับ และโปสเตอร์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.1.5 พยาบาลหัวหน้าทีมตรวจสอบใบสั่งยาพร้อมทั้งให้ข้อมูลเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ทุกคนทุกครั้ง ที่มาตรวจรักษาโดยสร้างแรงจูงใจโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจ ร่วมกับการใช้แผ่นพับ และโปสเตอร์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.1.6 การประสานความร่วมมือกันระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์กับแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ในการบริการตรวจโดยหากพบว่าแผนกใดพร้อมและตรวจได้ก่อนให้ไปตรวจก่อนแล้วจึงกลับไปอีกแผนกหนึ่งซึ่งจะทำให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ สะดวกไม่เสียเวลารอนาน

1.1.7.การให้การช่วยเหลือค่าตรวจ หากพบว่าสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ มีปัญหาเรื่องค่าตรวจให้พยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้โทรศัพท์แจ้งให้แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรมทราบเพื่อประสานให้หน่วยสังคมสงเคราะห์ให้ความช่วยเหลือค่าตรวจ Pap smear

2.1.8 การลงบันทึกการแนะนำเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทุกครั้งในเวชระเบียน ของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสมุดบันทึกการส่งตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแต่ละแผนก

1.2 รูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานด้วยการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การติดตามและดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนี้

1.2.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ

เอชไอวี/เอดส์ ด้วยการชักจูงโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญ ประโยชน์ของการตรวจ แล้วสตรีดังกล่าวเข้าใจและพร้อมที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถาบันบำราศนราดูร โดยมีผู้ช่วยเหลือคนไข้ของแต่ละแผนกนำเสนอแนะพร้อมทั้งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ มาขึ้นให้กับผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ห้องตรวจนรีเวช

1.2.2 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ห้องตรวจนรีเวชอธิบายสั้นๆ เรื่องการจัดคิวตรวจ โดยมีบัตรคิวทางด่วนที่ห้องตรวจนรีเวชเตรียมไว้สำหรับสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากแผนกต่างๆ ที่ส่งเข้าตรวจ

1.2.3 การให้ข้อมูลแก่ สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มาตรวจ Pap smear รายใหม่ โดยพยาบาลในห้องตรวจนรีเวชจะพูดคุยอธิบายเน้นให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจ ขั้นตอนการตรวจ การนัดตรวจครั้งต่อไป การเลื่อนนัดตรวจกรณีมีประจำเดือน การเตรียมตัวมาตรวจครั้งต่อไป การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการรับฟังผลการตรวจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) การเตรียมตัว ในวันตรวจไม่ควรเหน็บยาในช่องคลอดและต้องไม่เป็นประจำเดือน
- 2) การรับฟังผลการตรวจ ภายหลังจากการตรวจ 2 สัปดาห์ ซึ่งมีวิธีให้เลือก 3 ระบบคือ

(1) การโทรศัพท์ฟัง โดยผู้ใช้บริการโทรกลับมาฟังผล ด้วยการแจ้งชื่อ.....นามสกุล.....รหัส.....STI.....วันที่มาตรวจ.....หรือ

(2) การฟังผลทางจดหมาย โดยการเขียนชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ พยาบาลจัดส่งจดหมาย ถ้ากรณีที่ไม่ได้รับจดหมายให้ใช้ระบบโทรฟังได้อีกครั้ง

(3) การมารับฟังด้วยตนเอง แล้วแต่สะดวก

ข้อสำคัญ เมื่อทราบผลแล้วให้ลงบันทึกผลในสมุดพกบันทึกผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.2.4 แพทย์ผู้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเน้นให้เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการตรวจ การรับฟังผลการตรวจ การมาตรวจตามนัด

1.2.5 การจัดสถานที่ตรวจภายในห้องตรวจนรีเวชใหม่ ให้เอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ

1) การจัดมุมภายในห้องซักประวัติระหว่างแพทย์กับผู้ใช้บริการใหม่ ให้มี โต๊ะแพทย์และผู้ใช้บริการเท่านั้น ส่วนโต๊ะผู้ช่วยเหลือคนไข้จัดให้อยู่ห่างออกเล็กน้อยโดยให้ ผู้ช่วยเหลือคนไข้นั่งหันหน้าเข้าหาผนังห้องตรวจ

2) การจัดทางเข้า-ออกห้องตรวจนรีเวชใหม่ เพื่อไม่ให้ผู้ใช้บริการผ่าน เข้า-ออก ห้องซักประวัติซึ่งรบกวนการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ใช้บริการ โดยใช้ทางเข้า-ออก ทางประตูห้องให้การปรึกษาเนื่องจากมีม่านพริ้วกันห้องเป็นทางเดินไม่รบกวนขณะทำการให้การ ปรึกษา

3) จัดห้องนั่งรอแพทย์เรียกผู้ใช้บริการเข้าตรวจใหม่ โดยจัดเก้าอี้นั่งรอตรวจ ให้ผู้ใช้บริการนั่งเลขหน้าประตูทางเข้า-ออกของห้องตรวจเพื่อสร้างบรรยากาศการสนทนาระหว่าง แพทย์กับผู้ใช้บริการ ภายในห้องตรวจให้เป็นสัดส่วนทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกเป็นส่วนตัวและ ความลับที่มีอยู่ไม่ถูกเปิดเผย

4) จัด โต๊ะพยาบาลหัวหน้าทีมใหม่ โดยให้อยู่เยื้องหน้าประตูทางเข้า-ออก ระหว่างห้องรอแพทย์เรียกตรวจกับห้องแพทย์ซักประวัติเพื่อลดบรรยากาศความแออัดภายในห้อง แพทย์ซักประวัติและเพื่อความสะดวกในเรื่องการประสานงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลขณะ ให้บริการ

5) กันผนังห้องตรวจภายในให้ถึงเพดาน ให้ห้องมีฉูดทุกด้านและติดพัดลม ดูดอากาศ

1.2.6 ปรับรูปแบบใบอ่านผล Pap smear ใหม่ เป็นแบบเดียวกันทั้งหมดโดยใช้วิธี ส่งสไลด์ Pap smear . ให้บริษัทเอกชนรับอ่านแห่งเดียว ซึ่งได้รับการตอบตกลงจากที่ประชุม สหติ-นรีแพทย์

1.2.7 แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรมจัดทำสื่อ ในการส่งเสริมความรู้เพื่อสร้าง แรงจูงใจแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ให้เข้าใจถึงความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจมาก ขึ้นเช่น แผ่นพับและโปสเตอร์ให้แต่ละแผนกที่เกี่ยวข้องใช้ประกอบการแนะนำ จัดบอร์ดความรู้ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกติดที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

1.2.8 ทีมสูติ-นรีเวชกรรมจัดสนทนากลุ่มหมุนเวียน ไปตามแผนกผู้มีส่วน เกี่ยวข้องต่างๆเป็นระยะๆร่วมกับการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในสถาบันบาราศนราดูร เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**ระยะที่ 2 การนำรูปแบบบริการสู่การปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยนอก ของ
สถาบันบำราศนราดูร**

การนำรูปแบบบริการที่ร่างขึ้นไปทดลองใช้ที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 5 แผนก
เป็นเวลา 20 วัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

**2.1 การนำรูปแบบบริการที่ส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปตรวจคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูก ไปทดลองใช้** ที่แผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกตรวจประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก
อายุรกรรม และหน่วยฟื้นฟูสุขภาพ

**2.2 การนำรูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ
เอช ไอ วี/เอดส์ ทดลองใช้** ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

2.3 การปรับรูปแบบ เนื้อหา และความถูกต้องของเนื้อหาในสื่อ ประกอบการจัดบริการ
ต่างๆ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ และการจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
นำสื่อที่ปรับทดลองใช้ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

2.4 การจัดกิจกรรมให้ความรู้ แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่กลุ่มพยาบาล พยาบาลให้การ
ปรึกษา และผู้ช่วยเหลือคนไข้ โดยจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ การหา
วิธีการที่ชักจูงโน้มน้าวให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัย
เป็นผู้นำกลุ่ม และกลุ่มอายุรแพทย์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีการประชุมให้ข้อมูลถึงสถิติอัตราการเกิด
รอยโรคที่ปากมดลูกของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่สูงมากกว่าสตรีที่ปกติ ซึ่งจัดโดย
ทีมสูติ-นรีแพทย์

ระยะที่ 3 การติดตามประเมินผลและปรับพัฒนาูปแบบบริการ

ภายหลังจากการทดลองใช้รูปแบบบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 5 แผนกเป็นเวลา 20 วัน
ได้ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการด้วยการจัดสนทนากลุ่มตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
จำนวน 9 คน จากแผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกตรวจโรคประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก
อายุรกรรม หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ และแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ร่วมกับการประเมินจาก
เอกสาร และร่วมกันปรับพัฒนาดังนี้

**3.1 การชักประวัติสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ตามรายการคัดกรองในมาตรฐานการ
ดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ของสถาบันบำราศนราดูร** เพื่อหาความเสี่ยงการเกิดโรคฉวย
โอกาสที่อาจแทรกซ้อนได้นั้น พบว่า สามารถใช้ได้ดี แต่พบว่ายังไม่มีแบบฟอร์มที่ชัดเจนทำให้ผู้
ปฏิบัติลืมชักประวัติ ที่ประชุมกลุ่มจึงมีมติว่าให้ปรับแก้ไขรูปแบบใบคัดกรองให้ชัดเจน โดยให้ทำ
ตารางป้อนมีรายการคัดกรองตามมาตรฐานการดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใน
สถาบันบำราศนราดูร ตารางนี้จะช่วยให้พยาบาลชักประวัติไปตามรายการเพื่อหาความเสี่ยง

การเกิดโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนได้แก่การติดเชื้อวัณโรค การติดเชื้อโรคทางสมอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมะเร็งปากมดลูก และ การติดเชื้อไวรัสเข้าจอประสาทตา ดังแสดงในภาพที่ 4.3

ภาวะเสี่ยงต่อการเกิด TB STIs และมะเร็งปากมดลูก CMV Retinitis		
☐ มีประวัติเป็นวัณโรคหรือไม่	☐ ไม่มี	☐ มี ระบุ.....
☐ ไอ.....วัน	☐ ไอมีเสมหะลักษณะ.....	☐ ..ไอมีเลือดปน
☐ ใช้คอนแทคเลนส์	☐ ในครอบครัวมีคนเป็นวัณโรค	
☐ เคยมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	☐ ไม่มี	☐ มี ระบุ.....
☐ เคยตรวจ Pap smear	☐ ไม่ตรวจ	☐ ตรวจ.....ระบุ.....
☐ มีอาการตาพร่ามัวเห็นภาพซ้อน	☐ ไม่มี	☐ มี ระบุ.....

ภาพที่ 4.3 แสดงปมตารางแนวทางในการคัดกรองสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์
ในสถาบันบำราศนราดูร

3.2 จากการแนะนำสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ พบปัญหาว่าสตรีบางคนมีความเข้าใจและอยากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแต่ยังไม่พร้อมที่จะตรวจในวันนั้น ที่ประชุมกลุ่มมีมติให้นำวิธีการใช้ระบบนัด ณ. แผนกที่ส่งตรวจสามารถออกใบนัดทำ Pap smear ได้โดยไม่ต้องให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ไปออกบัตรนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

3.3 การฟังผลการตรวจ Pap smear พบปัญหาว่าสตรีบางคนอยากมาฟังผลในวันเดียวกับที่มาพบอายุรแพทย์นัด ที่ประชุมกลุ่มมีมติให้ปรับเปลี่ยนโดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละแผนกที่ตรวจรักษาได้แก่แพทย์และพยาบาลวิชาชีพช่วยบอกผลการตรวจ Pap smear แก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และลงบันทึกการบอกผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกครั้งในเวชระเบียน

3.4 การโทรศัพท์ เพื่อขอฟังผลตรวจ พบปัญหาว่ามีการโทรศัพท์มาฟังตลอดทั้งวันอันเป็นผลทำให้ขัดจังหวะการปฏิบัติงานประจำของพยาบาลที่มีหน้าที่บอกผลตรวจ ที่ประชุมกลุ่มจึงมีมติให้ปรับเปลี่ยนโดยให้จัดเวรบุคลากรคอยรับโทรศัพท์ ให้โทรเข้าเป็นเวลา 15.30-16.30 และในการบอกผลให้ถามกลับถึงชื่อ...นามสกุล รหัส...STI.....วันที่ตรวจ.....ตรวจสอบให้ตรงกับใบรายงานผลตัวจริงแน่นอนแล้วจึงแจ้งผลการตรวจให้ทราบ ในรายที่ผลผิดปกติจะต้องแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบด้วยตนเองและติดตามให้มาพบแพทย์ทุกราย

3.5 การนัดตรวจครั้งต่อไปและการเลื่อนนัด เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่มีการนัดตรวจที่ประชุมกลุ่มมีมติให้แผนกสูติ-นรีเวชกรรมออกบัตรนัดตรวจ Pap smear ได้ทุก 6 เดือน ถ้าผลการตรวจผิดปกติให้ยกเลิกนัดเดิมและปรับการนัดตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นรายๆ ไป กรณีการเลื่อนนัดตรวจในรายที่ผลการตรวจปกติสามารถเลื่อนนัดตรวจพร้อมกับแผนกที่มีการรักษาประจำอยู่โดยโทรมาเลื่อนนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม หรือแจ้งเลื่อนด้วยตนเองที่แผนกทั้ง 5 แผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่การมาครั้งต่อไปต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือนและไม่ควรขาดการมาตรวจนานเกิน 1 ปี กรณีมีอาการเจ็บป่วยทางนรีเวชสามารถมาก่อนนัดได้

3.6 การใช้สมุดพกประจำตัวเพื่อบันทึกผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เกิดโรคที่ปากมดลูกมีจำนวนมาก ต้องมาตรวจติดตามต่อเนื่อง บางคนก็นำผลการตรวจไปตรวจต่อที่อื่นเพื่อความสะดวกในการตรวจติดตามที่ประชุมจึงมีมติให้ใช้สมุดพกบันทึกผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ต้องอธิบายวิธีใช้แก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยที่ปกสมุดมีรหัส STI... ของแต่ละคนติดอยู่เพื่อสะดวกในการติดตามบันทึกผลการตรวจ แต่ถ้าทำสูญหายจะออกให้ซ้ำ

3.7 ปริมาณสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่เข้าสู่ระบบบริการ ที่มากขึ้นโดยเปรียบเทียบจากข้อมูลทางสถิติในระยะเวลาเดียวกันกับปีก่อน พบว่าอัตราการครอบคลุมการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.7 เป็นร้อยละ 4.9 (สถิติเดือนพ.ค. พ.ศ. 2549 เปรียบเทียบ พ.ค. พ.ศ. 2550) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลองใช้รูปแบบบริการที่สร้างขึ้นในระยะแรก

	ก่อน ทดลอง		หลังทดลอง	
	(พ.ค. 2549)		(พ.ค. 2550)	
จำนวนผู้ให้บริการที่รับ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
จำนวนผู้รับบริการ	35	2.70	60	4.90
จำนวนผู้ไม่มารับบริการ	1,276	97.30	1,154	95.10
จำนวนผู้รับบริการในเครือข่ายทั้งหมด	1,311	100.00	1,214	100.00

3.8 การร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการประเมิน

ประสิทธิภาพของรูปแบบบริการเพื่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ผลจากการประชุมพบว่าตัวชี้วัดควรจะมีการประเมินจาก 1) ข้อมูลทางสถิติจากการให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร ได้แก่การประเมินอัตราความตั้งใจมาตรวจครั้งต่อไปโดยใช้ตัวชี้วัดจากจำนวนผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่ได้รับการแนะนำตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อัตราครอบคลุมโดยวัดจากร้อยละของจำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่เข้ามาสู่ระบบเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสร้างรูปแบบบริการ อัตราการกลับมาตรวจซ้ำในรายที่ขาดการติดต่อ ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติและการได้รับการดูแลรักษา 2) การประเมินจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อรูปแบบบริการโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และ 3) การสังเกตพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ โดยใช้เทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

สรุปรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร

การจัดบริการในรูปแบบบริการแบบสหสาขาวิชาชีพ มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พยาบาลให้การปรึกษาและผู้ใช้บริการในแผนกต่างๆ ซึ่งแยกการบริการออกเป็น 2 รูปแบบบริการหลักๆ ที่ให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองแต่มีการประสานงานเป็นเครือข่ายให้แก่กันคือ 1) รูปแบบบริการที่ส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกตรวจประกันสังคม หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ และแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และ 2) รูปแบบบริการในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ซึ่งในแต่ละแผนกมีแนวปฏิบัติเพื่อให้การบริการแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งใช้กลยุทธ์ต่างๆร่วมกับการใช้สื่อสนับสนุนการจัดบริการที่สอดคล้องเหมาะสมให้บริการ เพื่อช่วยกระตุ้นเตือนและแนะนำให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต่อเนื่องสม่ำเสมอครั้งละเอ็ดยต่อไป

1. การสร้างเครือข่ายระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ซึ่งทำหน้าที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับแผนกต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่แผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม แผนกตรวจประกันสังคม และหน่วยฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งแต่ละแผนกนั้นเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์เข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการสร้างเครือข่ายระหว่างสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์แนะนำเพื่อนด้วยกันต่อไป

2. การณรงค์ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อประกอบการให้ความรู้ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ บอร์ดความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ เครือข่ายทั้งหมด โดยเน้นให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ โดยวิธีดังนี้

2.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่เครือข่ายทั้งหมดในเชิงรุก โดยผู้วิจัยจัดการประชุมกลุ่มย่อยด้วยการใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม ในช่วงบ่ายของทุกวัน โดยผลัดเปลี่ยนไปตามแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2.2 การให้ความรู้เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในเชิงรุก โดยความร่วมมือของเครือข่ายทั้งหมดสอดแทรกขณะให้บริการในแต่ละแผนกที่เป็นเครือข่ายทุกๆเช้า

2.3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มานั่งรอตรวจ Pap smear เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม (ทุกเช้าในเวลาราชการ) และจัดสนทนากลุ่มสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่นัดตรวจส่องกล้อง Colposcope (ในวันจันทร์ช่วงบ่าย) ที่ห้องตรวจนรีเวชโดยทีมเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

2.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ โดยผู้ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ แนะนำบอกต่อกันเอง

2.5 การจัดประชุมวิชาการเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ แก่บุคลากรสถาบันบำราศนราดูร โดยทีมสูติ-นรีแพทย์

3. การใช้สมุดพกประจำตัวบันทึกผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4. การสร้างระบบลงทะเบียน ผู้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การบันทึกผลการตรวจ และการสร้างแนวปฏิบัติติดตามผู้ป่วย โดยการนัดตรวจซ้ำทุก 6 เดือน

4.1 การลงบันทึกประวัติการตรวจทุกครั้งในแบบบันทึกประวัติผู้ให้บริการ ซึ่งมีข้อมูลเบื้องต้นสั้นๆ และที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ทำให้สามารถติดต่อผู้ให้บริการได้สะดวก

4.2 การลงบันทึกประวัติและผลการตรวจลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อสะดวกในการสรุปประมวลผลและติดตาม

4.3 การฟังผลการตรวจที่เป็นระบบการสื่อสาร 2 ทาง คือ การฟังผลทางโทรศัพท์ และการลงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสมุดพกบันทึกผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ (telephone counseling) โดยผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์มือถือและเบอร์โทรศัพท์ของห้องตรวจนรีเวช เพื่อให้โทรศัพท์ติดต่อฟังผลการตรวจ Pap smear ได้ตั้งแต่เวลา 15.30 – 16.30 น. และให้การปรึกษาเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้

4.4 แนวปฏิบัติเพื่อติดตามดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ โดยการระดมความคิดเห็นจากทีมบุคลากรสูติ-นรีเวชกรรมมีดังนี้

4.4.1 ผลการตรวจ Pap smear ปกตินัดตรวจซ้ำทุก 6 เดือน (ยืดหยุ่นได้ถึง 12 เดือน)

4.4.2 ผลการตรวจ Pap smear ผิดปกติตั้งแต่ระดับ ASCUS ส่งนัดทำ Colposcope และทำ Cervical biopsy ทुरกาย

4.4.3 ผลการตรวจ Cervical biopsy แพทย์จะนำผลการอ่านชิ้นเนื้อพิจารณา ร่วมกับผลการตรวจ Pap smear ร่วมกันวางแผนการรักษาเป็นรายๆ ไปเช่นการทำ LEEP หรือ Conization หรือทำ Hysterectomy หรือนัดทำ Pap smear ซ้ำทุก-3-6 เดือน

5. การจัดระบบบริการที่ให้การดูแลด้วยบริการที่เอื้ออาทร คุณาติมิตรใกล้ชิดอำนวยความสะดวกในการตรวจ การจัดบัตรคิวทางด่วน (Express way) การจัดห้องตรวจที่เป็นส่วนตัวมากขึ้น การไหลเข้า-ออกภายในห้องตรวจให้เป็นทางเดียวกัน การกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในห้องตรวจ นรีเวชระมัดระวังการพูดคุยให้เหมาะสม และปรับพัฒนาบริการได้ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

กำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินการตามรูปแบบบริการฉบับสมบูรณ์

จากการสนทนากลุ่มสรุปแนวปฏิบัติการดำเนินงานดังนี้

1. ในแต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้องมีคู่มือแผนปฏิบัติการข้อ แพ้ส่งทำ Pap smear โดยแต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้อง บันทึกชื่อ-สกุลผู้ใช้บริการที่ได้แนะนำ ลงบันทึกในแฟ้มส่งทำ Pap smear

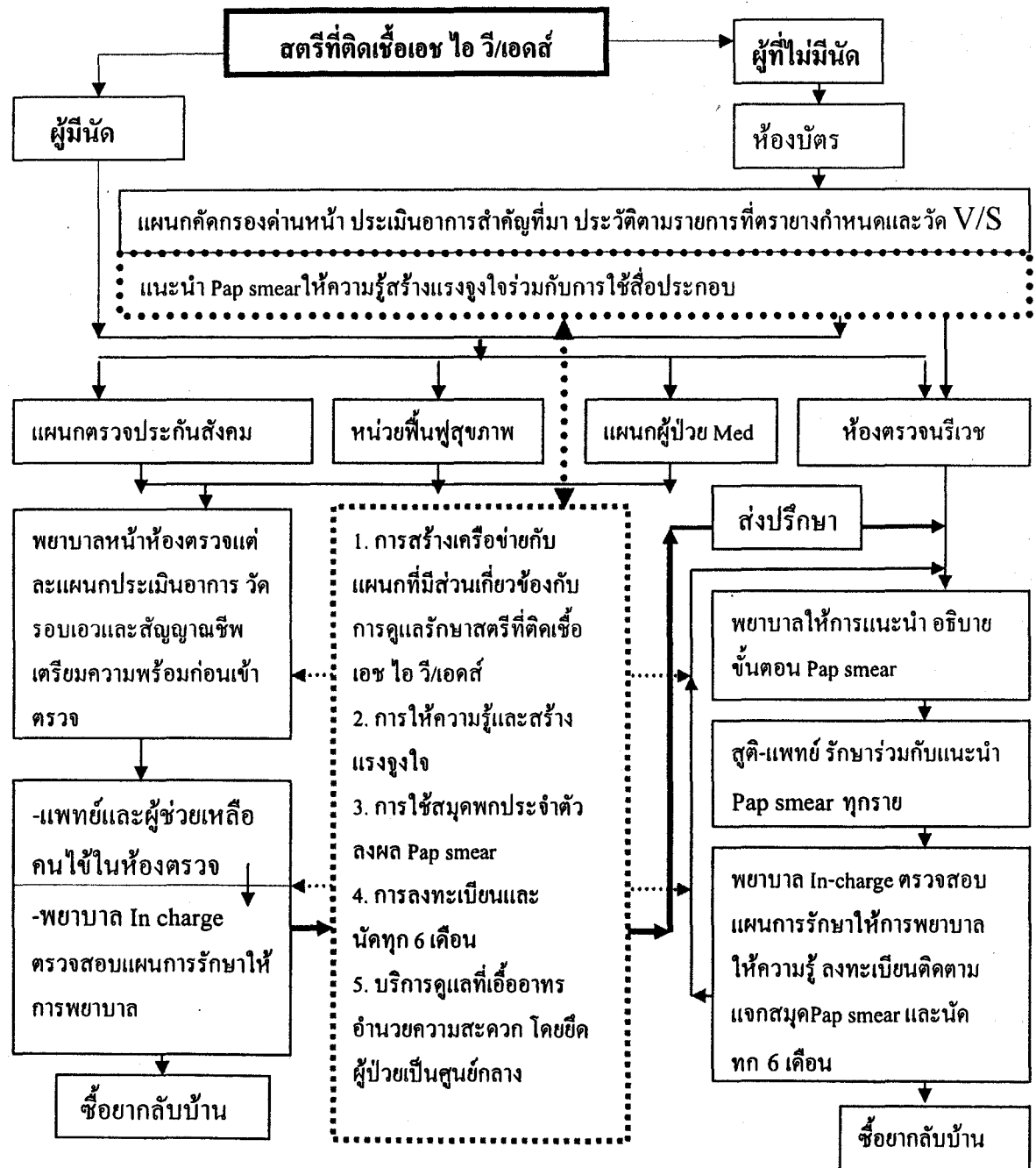
2. การตรวจเยี่ยมสำรวจโดยพยาบาลผู้ตรวจการของแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อกระตุ้นเตือนการปฏิบัติการตามกลยุทธ์ ในเวลาราชการทุกวันเช้า และเยี่ยมสำรวจโดยผู้วิจัยในช่วงบ่ายโดยจะตรวจดูจากแฟ้มส่งทำ Pap smear

3. การดำเนินการใช้ทั้ง 5 กลยุทธ์เป็นเวลา 3 เดือนโดยเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2550 หากการดำเนินการพบปัญหาถ้าแต่ละหน่วยสามารถปรับแก้ปัญหาได้ให้ดำเนินการได้เลยหรือหากติดขัดให้แจ้งผู้ตรวจการหรือผู้วิจัยทราบเพื่อจะได้ปรับแก้ได้ทันเวลา

4. เมื่อครบกำหนด 3 เดือนในแต่ละแผนกจะมาร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อปรับพัฒนารูปแบบบริการและหาข้อสรุปของรูปแบบบริการที่จะนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติต่อไป

สรุปรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร ภาพที่ 4.4 และภาพที่ 4.5 ดังนี้

รูปแบบบริการส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแผนก
ผู้ป่วยนอก ในสถาบันบำราศนราดูร

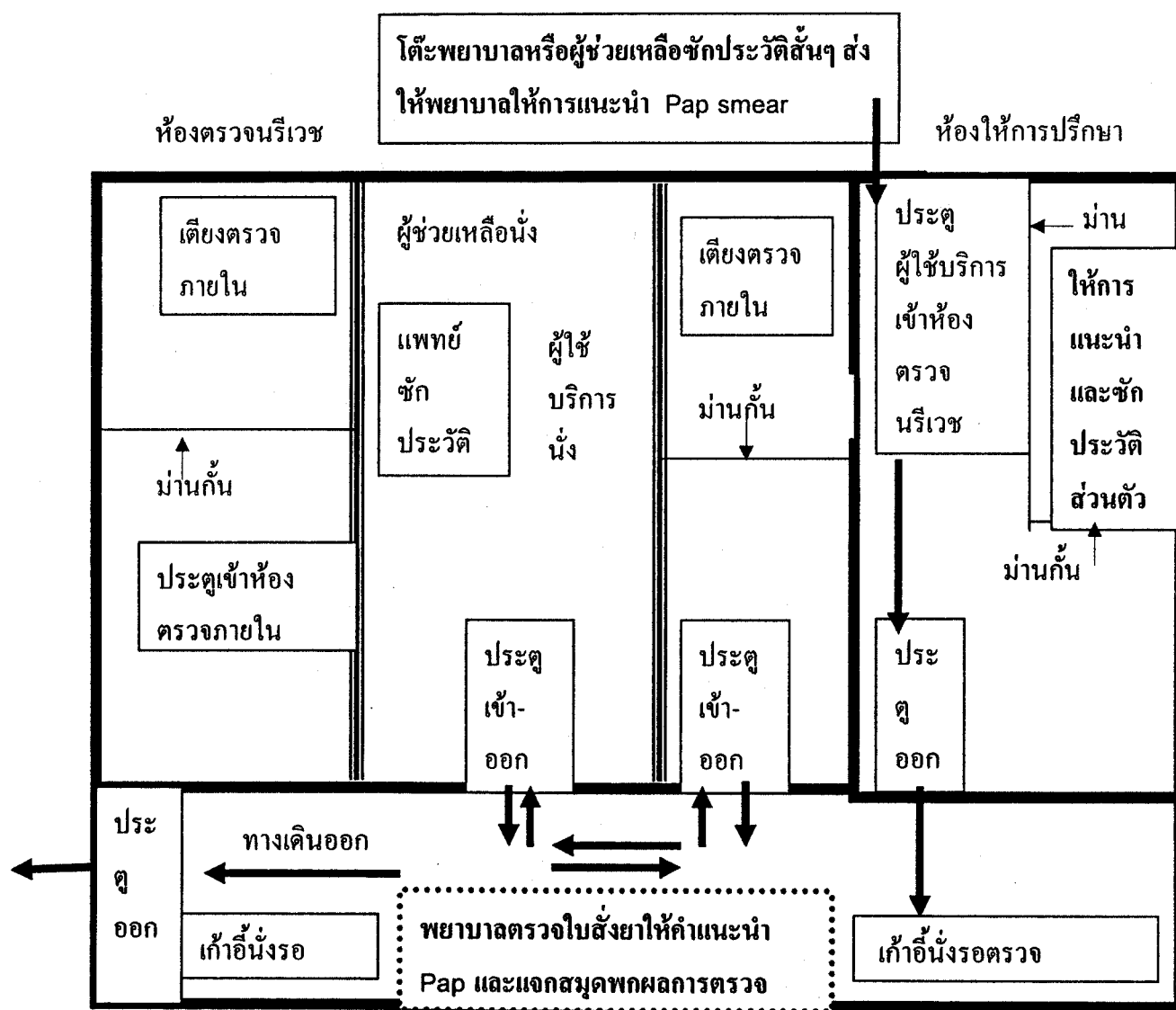


หมายเหตุ — สัญลักษณ์เส้นทางการส่งเข้าทำ Pap smears ก่อนสร้างรูปแบบ

..... สัญลักษณ์เส้นทางการส่งเข้าทำ Pap smears หลังสร้างรูปแบบ

ภาพที่ 4.4 แสดงรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์
ในสถาบันบำราศนราดูร หลังจากการใช้รูปแบบบริการ

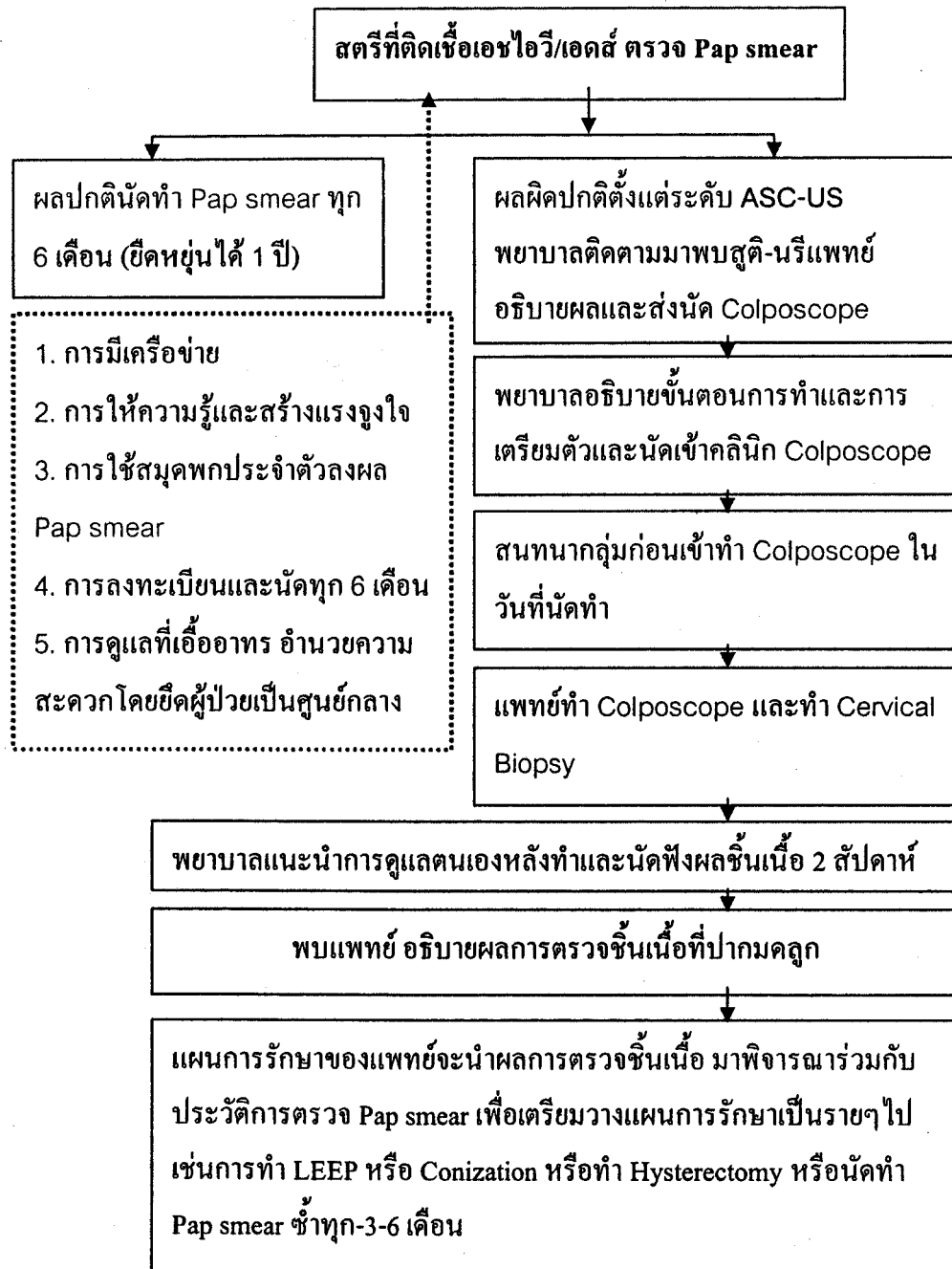
รูปแบบการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ใน
แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม สถาบันบำราศนราดูร



หมายเหตุ **=====** หมายถึงกำแพงห้องกันไม่ถึงเพดานทำให้เสียงรบกวนได้กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการกันห้องให้ถึงเพดาน

ภาพที่ 4.5 แสดงการจัดภายในห้องตรวจนรีเวชหลังการสร้างรูปแบบบริการ

แนวทางปฏิบัติการติดตามสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในการตรวจ Pap smear



ภาพที่ 4.6 แสดงแนวปฏิบัติในการติดตามรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์
ภายหลังตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถาบันบำราศนราดูร

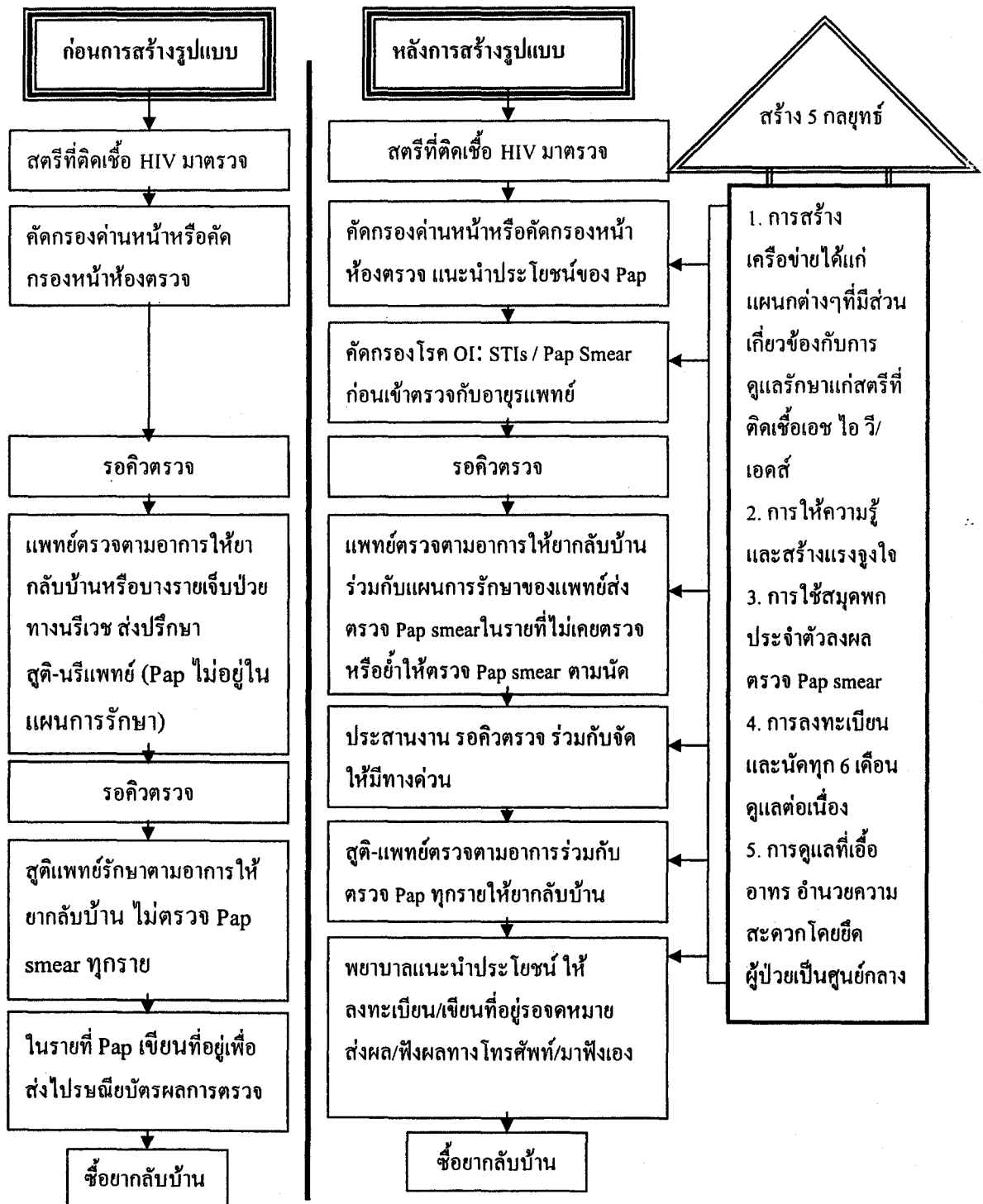
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบ รูปแบบบริการก่อน-หลังการปรับรูปแบบบริการของแผนก
ที่เป็นเครือข่าย

รูปแบบบริการก่อนการสร้างรูปแบบ	รูปแบบบริการหลังการสร้างรูปแบบ
1. พยาบาลแต่ละแผนกที่ให้บริการดูแลรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่มีการบริหารจัดการส่งตรวจ Pap smear ได้ด้วยตนเอง	1. พยาบาลแต่ละแผนกที่ให้บริการดูแลรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ร่วมกับการบริหารจัดการส่งตรวจ Pap smear ได้ด้วยตนเอง
2. การส่งทำ Pap smear ไม่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์	2. การส่งทำ Pap smear ทุกรายเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษาของอายุรแพทย์ด้วยกลยุทธ์ให้ความรู้สร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อประกอบการให้ความรู้
3. ผู้ใช้บริการที่ต้องการตรวจ Pap smear ในวันเดียวกันต้องผ่านคัดกรองใหม่เริ่มบัตรคิวใหม่เป็นของนรีเวชเพิ่มอีกหนึ่งใบ	3. ผู้ใช้บริการที่ต้องการตรวจ Pap smear ในวันเดียวกันไม่ต้องผ่านแผนกคัดกรอง
4. ไม่มีสื่ออุปกรณ์ในการสร้างแรงจูงใจ	4. มีแผ่นพับ โปสเตอร์ในการสร้างแรงจูงใจ
5. ขาดสื่ออุปกรณ์สำหรับกระตุ้นเตือนให้บุคลากรไม่ลืมให้การแนะนำ Pap smear	5. ใช้ตราปั๊มสัญลักษณ์ STI ในเวชระเบียนของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เพื่อกระตุ้นเตือนผู้ให้บริการไม่ให้ลืมแนะนำ Pap smear
6. การทำงานไม่มีการประสานงานเป็นเครือข่ายให้แก่งานระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกับแผนกที่ดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	6. การทำงานมีการประสานงานเป็นเครือข่ายให้แก่งานระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกับแผนกที่ดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม
7. ไม่มีการรายงานผลการดำเนินงาน	7. มีการรายงานผลการดำเนินงาน
8. ไม่มีการลงบันทึกรายงานจำนวนผู้ให้บริการที่ได้รับการแนะนำ	8. มีการลงบันทึกรายงานจำนวนผู้ให้บริการที่ได้รับการแนะนำ
9. ไม่มีการให้ความรู้และการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง	9. มีการให้ความรู้และการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ให้บริการทุกคนทุกครั้งที่มีการให้การักษาพยาบาล
10. ไม่มีเครือข่ายโดยสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์แนะนำบอกต่อ	10. สร้างเครือข่ายโดยสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์แนะนำบอกต่อ

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบรูปแบบบริการ ก่อน-หลังการสร้างรูปแบบของแผนกผู้ป่วยนอก
สูติ-นรีเวชกรรม

รูปแบบบริการก่อนการสร้างรูปแบบ	รูปแบบบริการหลังการสร้างรูปแบบ
1. ไม่มีพยาบาลให้การปรึกษาแนะนำก่อนตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1. มีพยาบาลให้การปรึกษาแนะนำก่อนตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. แผนกที่ส่งมาตรวจ Pap smear มีการชี้แจงให้ความรู้ผู้ให้บริการน้อย ผู้ใช้บริการจึงขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องมะเร็งปากมดลูกที่มีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์	2. แผนกที่ส่งมาตรวจ Pap smear มีการชี้แจงให้ความรู้ผู้ให้บริการมากขึ้น ผู้ใช้บริการจึงมีความรู้ความเข้าใจเรื่องมะเร็งปากมดลูกที่มีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์
3. ผู้ใช้บริการเริ่มจัดคิวใหม่ที่ห้องตรวจนรีเวช	3. จัดระบบทางด่วนที่ห้องตรวจนรีเวช
4. สูติ-แพทย์ไม่ได้ทำ Pap smear ให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ทุกรายถ้าไม่มีอาการที่ขี้บ่ง	4. การทำ Pap smear. ทุกรายเป็นแผนการดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ของสูติ-นรีแพทย์
5. ไม่มีกระบวนการให้ความรู้ต่างๆแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	5. มีกระบวนการให้ความรู้ต่างๆแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก - มีการจัดสนทนากลุ่มเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มีการให้การปรึกษาแนะนำเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นรายบุคคล ทางโทรศัพท์ และจัดสนทนากลุ่ม - มีคู่มือประกอบการสร้างความรู้ได้แก่แผ่นพับโปสเตอร์ บอร์ดให้ความรู้เรื่องโรค - ทุกคนที่มาตรวจต้องมีสมุดพกประจำตัวลงผล Pap smear ด้วยตนเอง
6. ไม่มีรหัสประจำตัวทุกคน	6. มีรหัสประจำตัวทุกคนต่อเนื่อง
7. ระบบการนัดไม่เป็นมาตรฐาน	7. มีระบบการนัดที่เป็นมาตรฐานทุก 6 เดือน
8. การบริการของห้องตรวจนรีเวชมีบรรยากาศแออัดไม่เป็นส่วนตัว	8. การจัดบริการที่เป็นมิตรและสร้างความสะดวกสบายให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์
9. การขาดการติดตามที่ไม่ต่อเนื่อง	9. การติดตามในรายที่ขาดการติดต่อ อย่างต่อเนื่อง

การเปรียบเทียบรูปแบบบริการก่อน-หลังการสร้างรูปแบบบริการ



ภาพที่ 4.7 แสดงการเปรียบเทียบรูปแบบบริการเดิมกับรูปแบบใหม่

3. การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

หลังจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ ใช้รูปแบบบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 5 แผนก ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 เป็นเวลา 3 เดือน ได้ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการจากสถิติข้อมูลการให้บริการ ประเมินจากพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อรูปแบบบริการ ทั้ง 6 ด้าน ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก การเสริมความเที่ยงตรงของรูปแบบบริการที่สร้างขึ้นด้วยการสนทนากลุ่มตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องชุดเดิมจำนวน 9 คน เพื่อหาข้อสรุปของรูปแบบบริการ การกำหนดแผน และการกำหนดระยะเวลาติดตามการดำเนินงานเพื่อปรับพัฒนา รูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร เป็นระยะๆมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประเมินผลจากข้อมูลสถิติการให้บริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติการให้บริการนำมาเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลสถิติการให้บริการก่อน-หลังการสร้างรูปแบบบริการ การประเมินผลผู้ให้บริการที่เป็นสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่ได้เข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การมีความตั้งใจมาตรวจครั้งต่อไป ประเมินผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อัตราความตั้งใจในการติดตามรับฟังผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ตามรายละเอียดดังนี้

3.1.1 จากการใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง สอบถามสตรีที่ติดเชื้อ

เอช ไอ วี/เอดส์ที่ได้เข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีจำนวน 381 คน คิดเป็นรายใหม่จำนวน 231 คน เป็นรายเก่าจำนวน 150 คน มีอายุเฉลี่ย 36 ปี อายุน้อยที่สุด 21 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี ซึ่งกลุ่มสตรีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 42.5 เป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ม.1-6) รองลงมาร้อยละ 39.4 คือ ประถมศึกษา (ป.1-6) อาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 41.5 เป็นอาชีพรับจ้าง ระยะเวลาการติดเชื้อที่ทราบผลจากการตรวจเลือดนานมากที่สุด 22 ปี น้อยที่สุด 3 เดือน ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ทราบผลเลือดมาแล้ว 5 ปีระยะเวลาเฉลี่ยที่ทราบผลเลือด 6 ปี สำหรับความตั้งใจในการตรวจติดตามครั้งต่อไปส่วนใหญ่ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจร้อยละ 91.6 ไม่แน่ใจร้อยละ 6.6 และไม่ตั้งใจ ร้อยละ 1.8 และระยะเวลาที่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เคยตรวจเมื่อ 1 ปีที่แล้วจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาไม่เคยตรวจเลย 142 คนคิดเป็นร้อยละ 37.3 เหตุผลที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะพยาบาลแนะนำให้ตรวจ จำนวน 114 คนคิดเป็น

ร้อยละ 30.0 มาตรวจเพราะมีอาการเจ็บป่วยทางนรีเวชจำนวน 111 คนคิดเป็นร้อยละ 29.1 มาตรวจเนื่องจากแพทย์แนะนำให้ตรวจ จำนวน 84 คนคิดเป็นร้อยละ 22.0 ต้องการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 57 คนคิดเป็นร้อยละ 15. และมาตรวจหลังคลอด จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 3.9 รายละเอียดดังปรากฏในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน และร้อยละของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่เข้ามารับบริการ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ใช้บริการรายใหม่	231	60.60
ผู้ใช้บริการรายเก่า	150	40.40
รวม	381	100.00
อายุ		
ระหว่าง 21-30 ปี	85	22.30
ระหว่าง 31-40 ปี	199	52.20
ระหว่าง 41-50 ปี	82	21.50
ระหว่าง 51-63 ปี	15	4.00
Max=63 ปี Min=21 ปี $\bar{X}=36$ ปี		
รวม	381	100.00
วุฒิการศึกษา		
ประถมศึกษา	150	39.40
มัธยมศึกษา	162	42.50
อาชีวศึกษา	60	15.70
ปริญญาตรี	9	2.40
รวม	381	100.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	96	25.20
รับจ้าง	158	41.50
นักธุรกิจส่วนตัว	70	18.40
รับราชการและรัฐวิสาหกิจ	14	3.70
ขายบริการ	2	0.50
นักศึกษา	3	0.70
ไม่ระบุอาชีพ	38	10.00
รวม	381	100.00
ระยะเวลาที่ติดเชื้หรือทราบจากการตรวจเลือด		
น้อยกว่า เดือน	16	4.20
>6 เดือน-1 ปี	39	10.20
>1-5 ปี	132	34.70
>5-10 ปี	121	31.80
>10-15 ปี	55	14.40
>15-22 ปี	18	4.70
Max=22ปี Min=3 เดือน $\bar{X}$ =6ปี Mode 5 ปี		
รวม	381	100.00
ความตั้งใจในการมาตรวจติดตามครั้งต่อไป		
ตั้งใจ	349	91.60
ไม่ตั้งใจ	7	1.80
ไม่แน่ใจ	25	6.60
รวม	381	100.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเข้ารับบริการ		
เคยตรวจเมื่อ 1 ปี	147	38.60
เคยตรวจเมื่อ 2-5 ปี	63	16.50
เคยตรวจเมื่อ 6-12 ปี	29	7.60
ไม่เคยตรวจ	142	37.30
รวม	381	100.00
เหตุผลที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
มีอาการเจ็บป่วยทางนรีเวช	111	29.10
ต้องการตรวจสุขภาพประจำปี	57	15.00
แพทย์แนะนำให้ตรวจ	84	22.00
พยาบาลแนะนำให้ตรวจ	114	30.00
ตรวจหลังคลอด	15	3.90
รวม	381	100.00

3.1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์พบว่าเหตุผลที่สตรีที่ติดเชื้อ

เอช ไอ วี/เอดส์ เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ได้รับคำแนะนำโน้มน้าวชักจูงให้เห็นประโยชน์ในการตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 เป็นร้อยละ 55.9 ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 4.7 ดังนี้

ตารางที่ 4.7 แสดงเหตุผลของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการ

เหตุผลที่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เข้า รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	(มิ.ย.-ส.ค.2549)		(มิ.ย.-ส.ค.2550)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจสุขภาพประจำปี	44	23.00	57	15.00
มีอาการเจ็บป่วยทางนรีเวช	99	50.00	111	29.10
บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ	54	27.00	213	55.90
รวม	197	100.00	381	100.00

3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลความตั้งใจในการติดตามรับฟังผลการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ด้วยวิธีการฟังทางโทรศัพท์ การมาฟังผลการ
ตรวจด้วยตนเอง และการขอให้ส่งผลการตรวจทางจดหมายพบว่าความตั้งใจในการติดตามรับ
บริการฟังผลการตรวจมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 116 คน เป็น 297 คน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.9 เป็นร้อยละ
78 ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 4.8 ดังนี้

ตารางที่ 4.8 แสดงความตั้งใจในการติดตามรับฟังผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี
ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการ

ความตั้งใจในการติดตามรับฟังผลตรวจ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	(มิ.ย.-ส.ค.2549)		(มิ.ย.-ส.ค.2550)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ตั้งใจในการติดตามรับผล	116	58.90	297	78
จำนวนที่ไม่ตั้งใจในการติดตามรับผล	81	41.10	84	22
จำนวนทั้งหมดที่ได้ตรวจ	197	100.00	381	100

3.1.4 อัตราครอบคลุมที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยคิดจากจำนวนสตรี ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ทั้งหมดที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ห้องตรวจประกันสังคมและห้องตรวจนิเวศในช่วงเวลาราชการ ที่มีการประเมินผลรูปแบบบริการ พบว่าหลังการใช้รูปแบบบริการมีสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.70 เป็นร้อยละ 29.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($\chi^2 = 34.95$ df = 1 P = 0.00) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.9 ดังนี้

ตารางที่ 4.9 แสดงอัตราครอบคลุมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มารับบริการ เปรียบเทียบก่อนใช้รูปแบบ (ม.ย.-ส.ค.พ.ศ.2549) กับหลังใช้รูปแบบ (ม.ย.-ส.ค.พ.ศ.2550)

จำนวนที่ได้รับการตรวจ Pap smear	ก่อนใช้รูปแบบ (ม.ย.-ส.ค.2549)		หลังใช้รูปแบบ (ม.ย.-ส.ค.2550)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนที่ได้เข้าตรวจ Pap smear	197	18.70	381	29.20	34.95	.00
จำนวนที่ไม่ได้เข้าตรวจ Pap smear	859	81.30	925	70.80		
จำนวนที่รักษาในเครือข่ายทั้งหมด	1,056	100.00	1,306	100.00		

3.1.5 จำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่ได้รับการแนะนำตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูกของแต่ละแผนกที่เป็นเครือข่าย ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม แผนกตรวจโรค
 ประกันสังคมและศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน-31 สิงหาคม พ.ศ. 2550 พบว่ามีจำนวน
 ทั้งหมด 504 คน ได้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0
 ส่วนกลุ่มที่ตั้งใจมาตรวจเองจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.10
 ดังนี้

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่ได้รับการแนะนำให้มาตรวจ
 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแต่ละแผนกที่เป็นเครือข่ายตั้งแต่ 1 มิถุนายน-31
 สิงหาคม พ.ศ. 2550 จำแนกตามแผนกดังนี้

แผนกที่ส่งตรวจ Pap smear	จำนวนที่	จำนวนที่ตรวจ	ร้อยละ
	แนะนำ (คน)	Pap smear (คน)	
แผนกคัดกรอง	76	25	6.60
แผนกตรวจประกันสังคม	100	43	11.30
แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	247	150	39.40
หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ	47	41	10.80
แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม	34	34	8.90
รวมสตรีที่ติดเชื้อที่เข้าสู่ระบบ	504	293	77.00
สตรีที่ติดเชื้อกลุ่มที่ตั้งใจมาตรวจเอง	-	88	23.00
รวมสตรีที่ติดเชื้อที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	381	100.00

3.1.6 อัตราการกลับมาตรวจซ้ำ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า มีสตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ มีอัตราการกลับมาตรวจซ้ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.3 เป็นร้อยละ 82.2 และพบว่าสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ส่วนหนึ่งเป็นผู้ซึ่งขาดการมาตรวจติดตามซ้ำนานมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี ได้กลับมาตรวจซ้ำเป็นจำนวน 59 ราย ได้ผลแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.11 ดังนี้

ตารางที่ 4.11 แสดงอัตราการกลับมาตรวจติดตามซ้ำเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

จำนวนที่นัดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ก่อนใช้รูปแบบ (มิ.ย.-ส.ค.2549)		หลังใช้รูปแบบ (มิ.ย.-ส.ค.2550)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่มาตรวจคัดกรองตามนัด	47	72.30	152	82.20
จำนวนที่ไม่มาตรวจคัดกรองตามนัด	18	27.70	33	17.80
รวมจำนวนทั้งหมดที่นัดตรวจคัดกรอง	65	100.00	185	100.00

3.1.7 อัตราความผิดปกติ พบว่าผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ ASCUS เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จากผิดปกติร้อยละ 7.1 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.5 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.12 ดังนี้

ตารางที่ 4.12 แสดงอัตราผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จำนวนผู้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ก่อนใช้รูปแบบ (มิ.ย.-ส.ค.2549)		หลังใช้รูปแบบ (มิ.ย.-ส.ค.2550)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตรวจคัดกรอง ผลปกติ	183	92.90	318	83.50
จำนวนผู้ตรวจคัดกรอง ผลผิดปกติ	14	7.10	63	16.50
จำนวนทั้งหมดที่ได้ตรวจคัดกรอง	197	100.00	381	100.00

3.1.8 อัตราการได้รับการติดตามดูแลรักษา ในรายที่ผลพบมีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติตั้งแต่ระดับ ASCUS เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.9 เป็นร้อยละ 96.6 ได้ผลแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.13 ดังนี้

ตารางที่ 4.13 แสดงการได้รับการดูแลรักษาในรายที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (ผิดปกติตั้งแต่ระดับ ASCUS)

จำนวนสตรีที่ผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	(มิ.ย.-ส.ค.2549)		(มิ.ย.-ส.ค.2550)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่ผลคัดกรองผิดปกติได้รับการติดตามดูแลรักษา	13	92.90	61	96.60
ผู้ที่ผลคัดกรองผิดปกติไม่ได้รับการติดตามดูแลรักษา	1	7.10	2	3.40
รวมสตรีที่ผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ	14	100.00	63	100.00

3.2 ประเมินผลจากพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การประเมินผู้ให้บริการเกี่ยวกับการใช้รูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วยการสังเกตพฤติกรรมบริการแบบมีส่วนร่วมได้ผลดังนี้

3.2.1 บุคลากรทางการแพทย์ได้แนะนำให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นจากตอบแบบสัมภาษณ์สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 381 คนตอบว่ามาตรวจเพราะแพทย์ส่งตรวจ 84 คนคิดเป็นร้อยละ 22 มาตรวจเพราะพยาบาลส่งตรวจ 114 คนคิดเป็นร้อยละ 30 มาตรวจหลังคลอด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ซึ่งเปรียบเทียบจากปีก่อนการใช้รูปแบบพบว่าบุคลากรทางการแพทย์แนะนำที่สตรีติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มาเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.0 เป็นร้อยละ 55.9 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.7

3.2.2 การมีตราปั๊ม STI ในแต่ละจุดบริการที่คัดกรองสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยในแต่ละแผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนส่งเข้าห้องตรวจจะต้องใช้ตราปั๊ม STI ช่วยเตือนไม่ให้ผู้ให้บริการลืมแนะนำ ส่งตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2.3 ที่หน้าปกเวชระเบียนติดสติ๊กเกอร์สีขาวคำว่า “STI” ใช้เป็นสัญลักษณ์ เพื่อกระตุ้นเตือนผู้ให้บริการ ทราบว่าผู้ใช้บริการสตรีรายนี้ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว และผู้ให้บริการแผนกห้องตรวจนรีเวชเห็นเวชระเบียนมีสติ๊กเกอร์ STI จะรู้ได้ว่าจะต้องแนะนำอะไร และรู้ว่าเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มใดจะต้องใช้คำพูดอย่างไรที่เหมาะสมในการให้บริการ

3.2.4 สถานที่ภายในห้องตรวจนรีเวชถูกปรับปรุงใหม่ โดยให้การไหลเข้า-ออกของผู้ใช้บริการไม่ทำลายบรรยากาศความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการที่กำลังตรวจ

3.2.5 การติดตามผู้ใช้บริการในรายที่มีผลผิดปกติสะกดขึ้น เพราะมีการลงทะเบียนผู้ใช้บริการไว้ มีการตรวจสอบข้อมูลให้ติดต่อกลับไว้ใหม่ทุกครั้งเมื่อมาตรวจติดตามซ้ำ

3.2.6 การปรับปรุงแบบใบอ่านผลใหม่ ทำให้การสื่อสารให้เครือข่ายช่วยบอกผลให้ ได้ทำให้ผู้ใช้บริการสะดวกมีความพึงพอใจในการทำงานประสานกันดีระหว่างห้องตรวจนรีเวชกับเครือข่ายแผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3.2.7 ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการดูแลสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่เอื้ออาทร ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3.3 ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อรูปแบบบริการด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก

การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการหลังการใช้รูปแบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังสรุปประเด็นได้ดังนี้

3.3.1 ความมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี พบว่าผู้ให้บริการของสถาบันบำราศนราดูร ทั้งที่ห้องตรวจโรคแผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆและห้องตรวจภายในให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีโดยไม่มี ความรังเกียจมีความเอาใจใส่สนใจให้การพูดคุยแนะนำติดตามเป็นกันเองและรู้สึกอบอุ่น จากการบอกเล่าดังนี้

“คุณพยาบาลที่ห้องตรวจบอกให้มาที่แรกหนูกลัวและอายแต่พอพบที่พยาบาลที่ห้องตรวจภายในอธิบายจึงรู้ว่ามันมีประโยชน์ที่พยาบาลเข้มและอธิบายดีทั้งๆที่งานยุ่งมาก พอขึ้นตรวจภายในนะ ขณะตรวจคุณหมอมะจะค่อยๆบอกตอนนี้หมอมะใส่เครื่องมือจะรู้สึกตึ๊งๆ นะเจ็บเท่านี้ะหมอดตรวจภายในคุณหมอนะ เอาเสร็จแล้วเราก็นึกว่ายังไม่ได้ตรวจเพราะเราไม่เจ็บ พอลงมานั่งรอคุยกับหมอ ระหว่างรอคุณหมอมะทำอะไรกับคนไข้อีกคนหนึ่งแต่คุณหมอมะก็ร้องเพลงไปด้วยระหว่างที่รอเราเลยหัวเราะเพราะคุณหมอมะอารมณ์ดี”

ผู้ใช้บริการ 2/11

“เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจอายุรกรรมได้นำมาให้ฉันมาตรวจที่แรกก็กังวลนะ เพราะไม่คุ้นเคยกับห้องตรวจนี้ไม่เคยมาเลย แต่พอมาแล้วน้องๆ พูดยเป็นกันเองดี ถึงแม้ บางครั้งงานจะยุ่งแต่พอลงเรื่องคิว น้องๆ มีน้ำใจดี รับผิดชอบ ทุ่มมาดูแลให้”

ผู้ให้บริการ 2/15

จากการสังเกตพบว่าผู้ให้บริการเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพของผู้ใช้บริการมีการอธิบายก่อนเข้าตรวจพุดคุยเป็นกันเองยิ้มเอาใจใส่ดี

3.3.2 ผู้ให้บริการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ โดยเฉพาะการอธิบายให้เห็นความจำเป็นในการตรวจ และการติดต่อกลับมาฟังผลตรวจ การลงบันทึกผลการตรวจในสมุดพกบันทึกผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง จากการบอกเล่า ดังนี้

“ดีค่ะเขาอธิบายเข้าใจ โดยเฉพาะสมุดพกมีประโยชน์เพื่อเราไปปรึกษาที่อื่นจะได้ลงผลได้เลยแล้วที่อื่นๆ ที่เราไปตรวจต่อก็รู้ผลเก่าของเราด้วย”

ผู้ให้บริการ 2/15

“เพิ่งเข้าใจวันนี้เองว่าตรวจมะเร็งตรวจได้เลยไม่ต้องรออายุ 30 ปี และคนที่มีความเสี่ยงมีด้วยกันหลายๆประเภท และเราก็เป็นกลุ่มเสี่ยงเสียด้วยนะ”

ผู้ให้บริการ 2/11

3.3.3 ผู้ให้บริการพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ จากการบอกเล่า ดังนี้

“ความสะดวกที่ได้รับคิดว่าดีนะมีบัตรนัดตรวจไม่ต้องยื่นเอาคิวที่ห้องบัตร ไม่ต้องผ่านคัดกรองมารอคิวที่ห้องนี้เลยแต่ก็บางคนนะ อาจจะบ่นนะว่ารอนานเพราะเขามาสาย บางวันคนมาตรวจมาก แต่เรานะ โชคดีเรามีนัด ถ้าเราไม่สะดวกในวันนัดพี่เขาก็ให้โทรศัพท์เลื่อนได้ โทรติดอยากหน่อยแต่ก็โทรมือถือก็ได้พี่เขาให้ไว้”

ผู้ให้บริการ 2/12

“พี่เขาส่งหนูมาตรวจวันนี้ เขาให้ตรวจในที่ที่ไม่ยุ่งยากอะไรเลยมีขั้นตอนรอคิวตามปกติวันนี้คนตรวจน้อย ก็ได้ตรวจเร็วดี คิดว่าถ้าพี่นัดตรวจครั้งต่อไปจะเลือกวันตรวจที่มีคนใช้น้อยๆ เพราะว่าได้ตรวจเร็ว ยังมีบัตรนัดยิ่งเร็วดีเราเลือกเวลาได้ด้วย”

ผู้ให้บริการ 2/11

3.3.4 การประสานงานของบริการมีความคล่องตัวดี ระหว่างห้องตรวจโรคที่เป็นเครือข่ายกับห้องตรวจนรีเวช เป็นระบบที่ดี จากการบอกเล่า ดังนี้

“พี่มาจากห้องฟื้นฟูคุณหมอสั่งให้ตรวจคิ๊งวณะวันนี้จะไปธุระด้วยแต่พอมาถึงได้เข้าตรวจเลยน้องๆ ผู้ช่วยนะเห็นเราเดินมาเขาเปิดแฟ้มอ่านเขารู้เลยว่าเรามาทำอะไร เขาบอก เคส เอสทีไอ เขาก็ส่งเข้ามาเลย”

ผู้ให้บริการ 2/13

“ค่าตรวจมะเร็งปากมดลูกวันนี้หนูไม่พร้อมแต่พยาบาล ช่วยให้ผ่านสงเคราะห์เขา โทรศัพท์แจ้งให้”

ผู้ให้บริการ 2/11

3.3.5 คุณภาพบริการดีตามมาตรฐาน จากการบอกเล่า ดังนี้

“รวมๆแล้วบริการทั้งหมดทั้งห้องตรวจโรคที่รักษาอยู่ก็ดี ที่ห้องนี้ก็ดีเราคิดว่าต้องมีมาตรฐานแน่นอนเพราะถ้าเรารักษาคนอื่นๆเขาคงอาจจะไม่มีระบบทำกันเป็นทีมแบบนี้คือรักษากันยากเกินไป ตรวจมะเร็งก็ไม่มีอาการจะตรวจทำไม แต่นี้หมอบอกเลยนะต้องตรวจมะเร็งนะ พยาบาลก็บอกอีกวันนี้นะเพื่อนมาด้วยเลย”

ผู้ให้บริการ 2/16

“เรามาตรวจเมื่อปีที่แล้วผลผิดปกติเขาโทรแจ้งเราให้รีบมารักษา ปีนี้ห้องตรวจคุมิดชิดขึ้นนะ รู้สึกสบายใจขึ้นด้านคุณภาพการรักษา”

ผู้ให้บริการ 2/15

3.3.6 ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม การตรวจภายในคิดค่าตรวจตามมาตรฐาน กรมบัญชีกลาง บางคนเบิกได้ บางคนใช้สิทธิ์ประกันสังคมไม่ต้องจ่ายอะไร แต่บางคนมีสิทธิ์บัตรทองต้องจ่ายค่าตรวจเองเพราะไม่ได้ใช้สิทธิ์ตามที่สิทธิ์ของตนเอง จากการบอกเล่า ดังนี้

“ราคาเหมาะสมค่ะ 250 บาทเอง พี่กลับไปตรวจที่กาฬสินธุ์ ค่ารถก็เกินแล้ว”

ผู้ให้บริการ 2/14

“เคยตรวจที่อื่นแพงกว่านะเราว่าราคาปกติไม่แพงหรอกแต่ถ้าบัตรทองน่าจะตรวจได้ทั่วประเทศนะ”

ผู้ให้บริการ 2/15

3.4 สรุปรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร

3.4.1 การพัฒนารูปแบบบริการโดยการใช้ 5 กลยุทธ์ สอดแทรกในบริการของแผนกผู้ป่วยนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่แผนกคัดกรองค่าน้ำ แผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรม แผนกผู้ป่วยนอกประกันสังคม หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ และแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ซึ่ง 5 กลยุทธ์นั้นมีดังนี้

1) การสร้างเครือข่ายกับแผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อ
เอช ไอ วี/เอดส์

2) การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจ

3) การใช้สมุดพกประจำตัวลงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4) การลงทะเบียนและออกบัตรนัดตรวจซ้ำทุก 6 เดือน

5) บริการดูแลที่เอื้ออาทร อำนวยความสะดวก โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3.4.2 รูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์

ในสถาบันบำราศนราดูร มีลักษณะเป็นรูปแบบบริการ 2 รูปแบบบริการที่ทำงานเป็นเครือข่าย
ประสานงานกันระหว่าง

1) รูปแบบบริการส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูก ในแผนกคัดกรองด้านหน้า แผนกตรวจประกันสังคม หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ และแผนกผู้ป่วย
นอกอายุรกรรม

2) รูปแบบบริการในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้สตรีที่ติดเชื้อ
เอช ไอ วี/เอดส์ ในแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

3.5 แผนการดำเนินงานต่อไป

3.5.1 ติดตามการดำเนินงาน ตามรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่
สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามที่กำหนดทุก 6 เดือน

3.5.2 ปรับพัฒนาการบริการ เพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ
เอช ไอ วี/เอดส์ โดยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ทำหน้าที่เป็นแกนนำหลักที่ต้องดำเนินการต่างๆ
เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์
การสร้างเครือข่าย และการชักชวนทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสตรีที่ติดเชื้อ
เอช ไอ วี/เอดส์ให้เข้ามามีส่วนร่วม