

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบบริการเพื่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ของสถาบันบำราศนราดูร ดำเนินการวิจัยที่แผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม แผนกตรวจประกันสังคม หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ และแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2550 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1.2.1 การศึกษาสถานการณ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ

เอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ผู้ให้ข้อมูลหลักคือกลุ่มผู้ให้บริการรวม 13 คน ได้แก่ แพทย์ 3 คน และพยาบาลจำนวน 10 คน และกลุ่มผู้ใช้บริการรวม 10 คน ได้แก่ สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่เคยและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มละ 5 คน นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำประเด็นในการสนทนากลุ่ม

1.2.2 การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ

เอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร ดังนี้

1) การสนทนากลุ่มผู้ให้บริการ ในแผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ แผนกตรวจประกันสังคม และแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

จำนวน 4 กลุ่มๆ ละ 1-2 แผนก แต่ละแผนกมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 4-11 คน เพื่อจัดทำรูปแบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยงานแต่ละแห่ง

2) การพัฒนาสื่อสนับสนุนการบริการ ผู้วิจัยจัดทำแผ่นพับเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ให้บริการ โปสเตอร์สำหรับประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานข้างต้น และสมุดบันทึกรายละเอียดของผู้ใช้บริการ ที่ทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สมุดพกบันทึกผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปรับปรุงตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ที่ให้บริการในสถาบันบำราศนราดูร จำนวน 4 ท่าน แล้วนำไปหาความตรง ตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน เพื่อปรับปรุงอีกครั้ง ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ให้บริการจำนวน 5 ท่าน และนำเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ในระยะเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบ

3) นำรูปแบบบริการที่พัฒนาระยะแรกไปทดลองใช้ที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 5 แผนก ได้แก่ แผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม แผนกตรวจประกันสังคม หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ และแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม เป็นเวลา 20 วัน

4) สนทนากลุ่มผู้ให้บริการในหน่วยงานแต่ละแห่งเพื่อประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นระยะแรกให้มีความสมบูรณ์ เหมาะสมกับการดำเนินงานในแผนกผู้ป่วยนอกยิ่งขึ้น

5) นำรูปแบบบริการฉบับสมบูรณ์ลงปฏิบัติการจริง ตามแผนการดำเนินงาน เป็นระยะเวลา 3 เดือน

1.2.3 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการ หลังจากดำเนินการปฏิบัติการเป็นระยะเวลา 3 เดือน เพื่อหาข้อสรุป ดังนี้

1) การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการ จากข้อมูลการบริการตามตัวชี้วัดที่กำหนด ประเมินจากพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการด้วยเทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อรูปแบบบริการด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้บริการจำนวน 5 คน

2) สรุปรูปแบบการจัดบริการ การกำหนดแผนติดตามการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร ด้วยการสนทนากลุ่มตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวมจำนวน 9 คน

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 การศึกษาสถานการณ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร ผลการวิจัยพบว่า

1) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร ดำเนินการในแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โดยผู้ป่วยมารับบริการโดยตรงและมีการส่งต่อจากแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ได้แก่ แผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกตรวจประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหน่วยฟื้นฟูสุขภาพ

2) บทบาทหน้าที่และการประสานระหว่างบุคลากรสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้องในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังไม่ชัดเจน

3) สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถาบันบำราศนราดูร ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มาขอรับบริการตรวจด้วยตนเองที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช คิดเป็นร้อยละ 73 ของสตรีทั้งหมด ซึ่งครึ่งหนึ่งของสตรีกลุ่มนี้มารับบริการเนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยทางนรีเวช และเกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23) เท่านั้นที่ขอรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างเดียว สำหรับสตรีที่ถูกส่งต่อมาจากแผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ พบว่าถูกส่งต่อมาจากแผนกอายุรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 27) เนื่องจากอายุรแพทย์พบว่ามีอาการเจ็บป่วยทางนรีเวชร่วมด้วย

4) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังถูกมองข้ามจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ มองว่าเรื่องมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องไกลตัวเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาการติดเชื้อเอช ไอ วี ประกอบกับการขาดระบบการให้ข้อมูลเพื่อกระตุ้นให้สตรีเหล่านี้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บุคลากรสหสาขาวิชาชีพซึ่งมีภาระงานล้นมือจากปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังจึงมุ่งงานประจำในหน้าที่ทำให้การให้คำแนะนำหรือการกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถูกจัดให้มีความสำคัญลำดับท้ายๆ นอกจากนี้ยังไม่มีกำหนดบทบาทหน้าที่และการประสานงานกันระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกอย่างชัดเจน

5) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่อยู่ในแนวทางปฏิบัติปกติของบุคลากร แต่ละแผนกและการส่งตรวจข้ามแผนกเป็นความรับผิดชอบของอายุรแพทย์เท่านั้น ทำให้ผู้ให้บริการที่ต้องการตรวจคัดกรองไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร

6) รูปแบบการรายงานผลการอ่านแผ่นสไลด์จากบริษัทที่อ่านต่างกัน ทำให้บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานทั้งในและนอกแผนกสูติ-นรีเวชกรรมไม่แน่ใจในการอ่านผล และขาดความมั่นใจในการบอกผลแก่ผู้ให้บริการ

7) การขาดระบบการรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้ให้บริการ

1.3.2 การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ

เอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร พบว่ารูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นเป็นบริการที่ต้องประสานงานเป็นเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1) รูปแบบบริการเพื่อส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ นรีเวชกรรม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกคัดกรองด่านหน้า แผนกตรวจประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหน่วยฟื้นฟูสุขภาพ โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติในมาตรฐานการดูแลสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร ให้พยาบาลวิชาชีพในแผนกข้างต้นสามารถส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โดยไม่ต้องให้ผู้รับบริการรอพบอายุรแพทย์เพื่อรับคำสั่งส่งตรวจ

(1) เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไว้ในการคัดกรองความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เช่น การติดเชื้อวัณโรคปอด การติดเชื้อปอดอักเสบ อาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือการติดเชื้อที่จอประสาทตา เป็นต้น เมื่อมารับการตรวจในแต่ละแผนก

(2) บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพให้ข้อมูลเพื่อกระตุ้นให้สตรีที่มารับบริการตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร่วมกับการจัดทำแผ่นพับสำหรับสตรีที่มารับบริการ และโปสเตอร์เผยแพร่ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับปิดในที่ที่สตรีที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในแต่ละแผนกสังเกตเห็นได้ง่าย

(3) มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างแผนกที่ตรวจรักษากับแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อให้สตรีที่ต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้รับความสะดวกมากที่สุด ด้วยการจัดลำดับคิวของแต่ละแผนกเพื่อให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ได้รับความสะดวกในการมารับบริการตรวจคัดกรองโดยไม่เสียเวลารอนานเกินไป

(4) กรณีที่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ มีปัญหาเรื่องค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือ

(5) จัดให้มีการบันทึกการแนะนำเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทุกครั้งในเวชระเบียนของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ และสมุดบันทึกการส่งตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแต่ละแผนก

(6) แผนกผู้ป่วยนอกแต่ละแผนกสามารถออกใบนัดหรือเลื่อนนัดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยผู้ป่วยไม่ต้องมานัดที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

2) รูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ

เอช ไอ วี/เอดส์ของแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

(1) การเพิ่มเครือข่าย (Net Work) ในแผนกหรือหน่วยที่ให้บริการแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เพิ่มเติมจากแผนกผู้ป่วยนอก 4 แห่ง ที่ดำเนินการอยู่ เช่น แผนกผู้ป่วยใน เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถาบันบำราศนราดูร มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น

(2) การรณรงค์ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญในการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ดังนี้

ก. การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่เครือข่ายทั้งหมด ในเชิงรุกโดยผู้วิจัยจัดการประชุมกลุ่มย่อยโดยพลัดเปลี่ยนไปตามแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้องในช่วงบ่ายของทุกวัน

ข. คณะสูติ-นรีแพทย์ได้นำข้อมูลเรื่องการพัฒนาารูปแบบบริการพร้อมทั้งข้อมูลสถิติ Pap smear ของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เสนอที่ประชุมองค์กรแพทย์

ค. การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในเชิงรุก โดยเครือข่ายทั้งหมดเป็นผู้ให้ความรู้ขณะให้บริการของแต่ละแผนกในทุกๆเช้า

ง. การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มานั่งรอตรวจ Pap smear เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม (ทุกเช้าในเวลาราชการ) และกลุ่มที่รอตรวจส่องกล้อง Copolscope (ในวันจันทร์ช่วงบ่าย) เป็นรายกลุ่มในห้องตรวจนรีเวช โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

จ. การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ โดยผู้ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ด้วยตนเอง

(3) การใช้สมุดพกประจำตัวบันทึกผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและสื่ออุปกรณ์ต่างๆ (Educational Material and Brochures) ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ และบอร์ด ให้ความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก

(4) การสร้างระบบทะเบียนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่ตรวจ Pap smears การบันทึกผลการตรวจและการติดตามผู้ป่วยโดยการออกบัตรนัดตรวจซ้ำทุก 6 เดือน

ก. การลงบันทึกประวัติการตรวจทุกครั้ง ในแบบบันทึกประวัติ ผู้ใช้บริการซึ่งมีข้อมูลส่วนตัวสั้นๆ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ทำให้สามารถติดต่อผู้ให้บริการได้สะดวก

ข. การลงบันทึกประวัติและผลการตรวจลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อสะดวกในการสรุปผลและติดตาม

ค. การฟังผลการตรวจ *Pap smear* ที่เป็นระบบการสื่อสาร 2 ทางคือ การฟังผลทางโทรศัพท์เวลา 15.30-16.00 และลงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสมุดพก บันทึกผลตรวจประจำตัว ด้วยตนเอง

ง. การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์นอกเวลาราชการ

(5) การจัดระบบบริการดูแลที่เอื้ออาทร เป็นมิตรใกล้ชิดอำนวยความสะดวก ในการตรวจ การจัดบัตรคิวทางด่วน การจัดห้องตรวจที่เป็นส่วนตัวมากขึ้น การจัดการไหล เข้า-ออกภายในห้องตรวจนรีเวชให้เป็นทางเดียวกัน การกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในห้องตรวจนรีเวช ระมัดระวังการใช้คำพูดคุยให้เหมาะสม และปรับพัฒนาบริการได้ตามสภาพปัญหาและความ ต้องการของผู้ใช้บริการ โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1.3.3 ผลการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

หลังจากการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ ประเมินผลการปฏิบัติการณโดยประเมินผล จากข้อมูลสถิติการให้บริการ การสังเกตพฤติกรรมการให้บริการของผู้ให้บริการและประเมินความพึงพอใจจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้บริการ สรุปรูปแบบบริการ และกำหนดแผนการติดตาม ประเมินผลปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการด้วยการสนทนากลุ่ม ดังรายละเอียดดังนี้

1) ประเมินผลจากข้อมูลสถิติการให้บริการจากตัวชี้วัด ดังนี้

(1) ข้อมูลสถิติ พบว่า จำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่ได้เข้าสู่ระบบ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เข้ามาในระยะประเมินรูปแบบบริการใหม่พบว่ามีจำนวน 381 คน เป็นผู้ให้บริการรายใหม่จำนวน 231 คน รายเก่าจำนวน 150 คน มีอายุเฉลี่ย 36 ปี อายุน้อย ที่สุด 21 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี ซึ่งกลุ่มสตรีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 199 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.2 วุฒิก่อนศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 42.5 เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา รองลงมา (ร้อยละ 39.4) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.5 เคยมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาไม่เคยตรวจเลย 142 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.6) มีความตั้งใจในการ ตรวจติดตามครั้งต่อไป ร้อยละ 6.6 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 1.8 ไม่ตั้งใจ และในจำนวนทั้งหมดนี้ สาเหตุที่มาตรวจเพราะบุคลากรทางการแพทย์ส่งตรวจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 เป็นร้อยละ 49.9

(2) อัตราครอบคลุม ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 18.7 เป็น ร้อยละ 29.2

(3) อัตราความตั้งใจ ในการติดตามรับฟังผลการตรวจ หลังจากใช้รูปแบบบริการใหม่ พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.9 เป็นร้อยละ 78

(4) จำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่ได้รับการแนะนำ ให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่ 1 มิถุนายน-31 สิงหาคม พ.ศ. 2550 จำแนกในแต่ละแผนกที่ส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมดลูกได้แก่ แผนกคัดกรองแนะนำ 76 คน เข้าตรวจ 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.9 แผนกตรวจประกันสังคมแนะนำ 100 คน เข้าตรวจ 43 คน คิดเป็น ร้อยละ 43 แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม แนะนำ 247 คน เข้าตรวจ 150 คน คิดเป็น ร้อยละ 60.7 ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพแนะนำ 47 คนเข้าตรวจ 41 คน คิดเป็น ร้อยละ 87.2 และแผนกผู้ป่วยนอก สูติ-นรีเวชกรรมแนะนำ 34 คนเข้าตรวจ 34 คน คิดเป็น ร้อยละ 100

(5) จำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่ขาดการมาตรวจติดตามนานกว่า 2 ปี ได้กลับมาตรวจซ้ำ 59 คน

(6) จำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มาตรวจตามนัดก่อนการสร้างรูปแบบบริการ พบว่าอัตราผู้ที่มาตรวจตามนัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.3 เป็น 82.2

(7) จำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 92.9 เป็น 96.6

2) ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ ด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

(1) ผู้ให้บริการได้แนะนำให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น จากร้อยละ 27.0 เป็น 55.9 และจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการพบว่าสาเหตุที่มาตรวจเพราะได้รับการแนะนำจากแผนกที่มารักษา และมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

(2) การบริการคัดกรองผู้ใช้บริการสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในแต่ละแผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนส่งเข้าห้องตรวจจะมีตราป้าย STI ช่วยเตือนไม่ให้ผู้ให้บริการลืมแนะนำส่งตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

(3) สถานที่ภายในห้องตรวจนรีเวชถูกปรับปรุงใหม่ โดยจัดให้การไหลเข้า-ออกของผู้ใช้บริการมีความรู้สึกรับรองความเป็นส่วนตัวมากขึ้น

(4) ผู้ให้บริการ โดยเฉพาะสูติ-นรีแพทย์จะแนะนำให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ตรวจ Pap smear ทุกราย

(5) ระบบการลงทะเบียนผู้ใช้บริการทำให้สะดวกในการติดตามสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มีผลผิดปกติและขาดการติดต่อตรวจซ้ำ สามารถเก็บข้อมูลสถิติได้สะดวกขึ้น

(6) การปรับปรุงแบบใบอ่านผลทำให้การสื่อสารให้เครือข่ายช่วยบอกผลให้ได้ ทำให้ผู้ใช้บริการสะดวกมีความพึงพอใจในการทำงานประสานกันดีระหว่างห้องตรวจนิเวศกับเครือข่าย

(7) ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการดูแลสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่เอื้ออาหารและยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3) ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อรูปแบบบริการที่สร้างขึ้น ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกพบว่า การให้บริการมีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ความสะดวกสบายที่ได้รับบริการ (2) คุณภาพบริการที่ได้รับดีตามมาตรฐาน (3) ความมีอัธยาศัยที่เป็นกันเองและรู้สึกรอบอุ้ม การพูดคุยแนะนำติดตามสม่ำเสมอ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีไม่รังเกียจและเลือกปฏิบัติ (4) มีการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ โดยเฉพาะการอธิบายให้เห็นความจำเป็นในการตรวจ และการติดต่อกลับมาฟังผลตรวจ การลงบันทึกผลการตรวจในสมุดพกผลการตรวจด้วยตนเอง (5) มีการติดต่อประสานงานของบริการระหว่างห้องตรวจโรคที่เป็นเครือข่ายกับห้องตรวจนิเวศ มีความคล่องตัวดี และ (6) ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม

4) สรุปรูปแบบบริการ และกำหนดแผนการติดตามประเมินผลปรับปรุงพัฒนารูปแบบบริการด้วยการสนทนากลุ่ม ดังนี้

(1) แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ทำหน้าที่เป็นแกนหลักที่ต้องดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์

(2) แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ดำเนินการสร้างเครือข่ายบริการเพิ่มต่อไป

(3) การติดตามประเมินผลปรับปรุงพัฒนารูปแบบบริการทุก 6 เดือน

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยและพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร สามารถอภิปรายผลตามระยะของการวิจัยดังนี้

2.1 สภาพการจัดบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร ก่อนการสร้างรูปแบบบริการ

2.1.1 อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร มีอัตราครอบคลุมต่ำที่ร้อยละ 2-10 เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เห็นว่าปัญหามะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องไกลตัวและไม่สำคัญเมื่อเทียบกับการติดเชื้อ

เอช ไอ วี/เอดส์ และยังขาดการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของผู้ติดเชื้อในการเป็นมะเร็งปากมดลูกที่สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้ติดเชื้อ ประกอบกับปัญหาด้านการขาดอัตรากำลังทำให้นุคลากรให้ความสำคัญกับการกระตุ้นเตือนหรือให้คำแนะนำผู้ใช้บริการเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไว้ในอันดับท้าย ๆ การขาดความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาของเรณู กาวีละ (2536: 69) ที่อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสตรีที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกจะไปรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำ โดยจะไปรับบริการตรวจอย่างสม่ำเสมอปีละ 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุชนาด ชูเกียรติ (2539: 83) ที่ได้ทำการศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบท อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่าความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ปัจจัยด้านบุคลากรยังมีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้รับบริการ ดังที่สง่า ไซนา (2547: 71-74) ได้ศึกษาวิธีการจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนในงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของจังหวัดหนองบัวลำภูพบว่าการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราครอบคลุมในการตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.2 การจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องอาศัยความร่วมมือและ

ประสานงานกันอย่างดีระหว่างบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการให้ยาด้านไวรัสเอช ไอ วี ร่วมกับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ซึ่งเป็นบริการที่ทุกคนยอมรับและให้ความสำคัญ มีการวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน ซึ่งแตกต่างจากการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วไป

การจัดบริการส่วนใหญ่ยังขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การดำเนินการมักไม่สม่ำเสมอ และขาดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และต้องสร้างความตระหนักให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการเห็นความสำคัญร่วมกัน ดังนั้นการจัดรูปแบบบริการที่จะให้ได้ผลดีนั้นทุกหน่วยงานต้องหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้ทุกคนรู้สึกได้ถึงงานบริการที่เกิดขึ้นจากการร่วมคิดของตนเองส่วนหนึ่งทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนั้นรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ รู้สึกภาคภูมิใจในการออกแบบชิ้นงานนี้และได้ร่วมดำเนินงานจนเกิดผลสำเร็จกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี โคมบุตร (2548: 54-55) ที่ได้ทำการศึกษาพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีหมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่าปัญหาของการจัดระบบบริการต้องให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการร่วมกันค้นหาปัญหาที่มีในระบบบริการร่วมกันคิดแก้ปัญหาโดยวิธีการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.3 การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

2.3.1 รูปแบบบริการเป็นรูปแบบบริการที่ทำงานเชื่อมโยงส่งต่อระหว่างหน่วยงาน
ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดูแลสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ซึ่งแบ่งออกได้ 2 รูปแบบดังนี้

1) รูปแบบการส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูก ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ของแผนกคัดกรองค่าน้ำ แผนกตรวจ
ประกันสังคม ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ และแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เป็นรูปแบบบริการที่มี
ประสิทธิภาพได้เนื่องจาก

(1) เป็นรูปแบบที่มีการทำงานประสานงานกันระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก
ต่างๆ (อาภาพร เฝ้าวัฒนา 2549:29) โดยมีแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ซึ่งทำหน้าที่เป็นแกนนำ
เครือข่าย โดยที่แต่ละแผนกต่างก็มีเป้าหมาย วิธีการทำงานที่เป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง มีทรัพยากร
ของตัวเองเพื่อปฏิบัติการกิจให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่ง
เป็นการกิจร่วมกันโดยที่ต่างฝ่ายต่างก็ยังปฏิบัติการกิจของตนเองอยู่

(2) เป็นการทำงานที่เกิดจากการร่วมแรง ร่วมใจกันเป็นแบบสหสาขา
วิชาชีพ โดยประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล พยาบาลให้การปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์และผู้
ช่วยเหลือคนไข้ และบุคคลที่ขาดไม่ได้ก็คือสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่สามารถแนะนำให้
เพื่อนๆตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป รูปแบบที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับบริบทการ
ให้บริการในสภาพปัจจุบันเนื่องจากเกิดจากแนวคิดที่รวบรวมจากการสนทนากลุ่มจุดเด่นของการ
สนทนากลุ่มในงานวิจัยนี้คือทำให้สมาชิกกลุ่ม ได้เรียนรู้วิเคราะห์ข้อมูล มีแนวคิดแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ซึ่งกัน ทำให้ร่วมกันค้นหาปัญหา ร่วมกันแก้ปัญหา ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
ความสัมพันธ์นี้ทำให้อีกกลุ่มก่อให้เกิดความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน (วินิจ เกตุขำ และ
คมเพชร ฉัตรสุกกุล 2522: 14-15) นับว่าเป็น “พลัง” ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สามารถพัฒนารูปแบบ
บริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี /เอดส์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพใน
ที่สุด

(3) เป็นรูปแบบการส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ไปตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก โดยที่พยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกสามารถแนะนำส่งตรวจได้โดยไม่ต้องมี
คำสั่งจากอายุรแพทย์ ถือเป็นแนวปฏิบัติที่ทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทำให้ทั้งผู้
ให้บริการและผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็วขึ้น ซึ่งในขณะเดียวกันยังต้องมีการ
ประสานงานของแต่ละแผนก ในขณะที่ให้บริการที่จะสนับสนุนให้การส่งตรวจมีความคล่องตัวเกิด
ความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น

(4) มีการจัดสื่อสนับสนุนการจัดบริการให้ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ และสมุดส่งทำ Pap smear เพื่อให้สตรีที่มารับบริการทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างเท่าเทียมกัน แม้ว่าจะมีผู้ใช้บริการคับคั่ง และเกิดภาวะขาดแคลนอัตราค่าลงในสถาบันบำราศนราดูร นอกจากโปสเตอร์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจะช่วยให้สตรีที่ใช้บริการได้รับข้อมูลแล้ว ยังมีส่วนกระตุ้นบุคลากรให้ตระหนักถึงการให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอีกด้วย

(5) เป็นรูปแบบบริการที่เกิดประโยชน์ครอบคลุมไปถึงการคัดกรองโรคฉวยโอกาสต่างๆ ของสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ทำให้สามารถค้นพบรอยโรคก่อนที่จะมีอาการที่รุนแรงได้

2) รูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อ

เอช ไอ วี/เอดส์ ของแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ด้วยการจัดห้องตรวจภายในให้เหมาะสม มีชีวิต การวางระบบการเดินเข้า-ออกภายในห้องตรวจให้เป็นลักษณะทางเดียว (one way) ซึ่งเป็นผลให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ลดความวิตกกังวลเรื่องความลับบางอย่างถูกเปิดเผย ขณะเข้าตรวจ

2.3.2 การพัฒนาจัดรูปแบบบริการได้จัดหาวิธีการกระตุ้นเตือนทั้งผู้ให้บริการและผู้ให้บริการไม่ให้ลืมที่จะแนะนำ และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยการพัฒนา (1) ตรายางปั๊มแนวทางซักประวัติความเสี่ยงโรคฉวยโอกาส (2) สมุดพกบันทึกผลการตรวจประจำตัวของสตรีที่ติดเชื้อ (3) การออกบัตรนัดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำทุก 6 เดือน และ (4) การลงรหัสทะเบียน STI บนปกเวชระเบียนและในคอมพิวเตอร์ ทำให้ช่วยกระตุ้นเตือนให้มาตรวจ ถึงแม้จะเลขนัดแล้วก็สามารถตรวจได้ถ้าสตรีผู้นั้นมีความพร้อม ซึ่งคล้ายกับการรวบรวมงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการหาวิธีการที่ทำให้สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้สม่ำเสมอจนได้ผลสำเร็จ Abercrombie (2003: 43-44) พบว่าการติดตามสตรี ให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ได้ผลสำเร็จคือ 1) การให้ความรู้ด้วยการใช้แผ่นพับ 2) การใช้คู่มือแลกแทนค่าตรวจ 3) การให้บุคคลภายในครอบครัวช่วยกระตุ้นเตือน 4) การจัดระบบบริการที่ช่วยอำนวยความสะดวกสบายในการตรวจ 5) มีระบบการเตือน 6) ระบบมีการช่วยเหลือในการเดินทาง 7) ความร่วมมือจากบุคคลภายในครอบครัว 8) การกระตุ้นให้สตรีเห็นประโยชน์ของการตรวจต่อเนื่องสม่ำเสมอ และ 9) การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์

2.3.3 การพัฒนาจัดระบบการลงทะเบียน เพื่อบันทึกประวัติต่างๆ โดยเฉพาะผลการตรวจมีประโยชน์อย่างมากในการติดตามความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงของรอยโรคที่ปากมดลูกของแต่ละคน เพราะการตรวจในแต่ละครั้งผลอาจจะเกิดรอยโรคระยะก่อนมะเร็งแล้ว รอยโรคนั้นจะดำเนินไปเรื่อยๆ ถ้ามาตรวจอย่างต่อเนื่องจะถึงจุดที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเองทราบว่า

ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดทำให้ผู้ให้บริการไม่หลงลืมในการติดตามกระตุ้นเตือน
ผู้ให้บริการ และทะเบียนประวัติและผลการตรวจช่วยในการจัดทำข้อมูลสถิติต่างๆ ในการ
ดำเนินงานเพื่อใช้เป็นผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในเครือข่ายร่วมกันด้วยได้เป็นอย่างดี

2.3.4 การใช้สมุดพกบันทึกผลการตรวจมีประโยชน์สำหรับผู้ให้บริการ เพราะ

นอกจากจะเป็นเครื่องมือช่วยกระตุ้นเตือนความจำในการตรวจติดตามซ้ำแล้ว ยังใช้ลงผลการตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซ้ำอย่างต่อเนื่องถึงแม้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ จะไปรับบริการการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่อื่น ๆ ได้ในรายที่ไม่สะดวกในการตรวจต่อเนื่องที่
สถาบันบำราศนราดูรได้

2.3.5 การใช้ใบนัดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำทุก 6 เดือน นอกจากจะช่วย
เตือนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ให้มาตรวจซ้ำแล้วยังมีข้อดีที่ใบนัดนี้ช่วยในการติดตามในรายที่
ผลผิดปกติแต่ไม่ได้ทราบผลการตรวจครั้งก่อน ซึ่งในบางครั้งห้องตรวจสุติ-นรีเวชกรรมไม่สามารถ
ติดตามรักษาได้

2.3.6 การใช้ใบรายงานผลการตรวจ Pap smear ในรูปแบบเดียวกัน ทำให้การบอก
ผลง่ายขึ้น การติดตามในรายที่ผลผิดปกติง่ายขึ้น โดยเครือข่ายก็สามารถบอกผลให้ได้ซึ่งถือเป็นการ
ให้การดูแลร่วมกันระหว่างแผนกสุติ-นรีเวชกรรมกับแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องส่งผล
ให้ผู้ให้บริการซึ่งเป็นสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มีความกังวลระหว่างความต้องการทราบผลการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่นั่งรอคิวตรวจกับอายุรแพทย์ที่มารักษา ทำให้ลดความวิตก
กังวลลงเนื่องจากสามารถฟังผลการตรวจได้จากพยาบาลวิชาชีพในแผนกที่มาตรวจรักษา

2.3.7 การให้ฟังผลการตรวจทางโทรศัพท์ทำให้ผู้ให้บริการมีความสะดวกมากขึ้น
เนื่องจากผู้ให้บริการบางกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปกปิดสถานะผลเลือดของตนเอง การมีจดหมาย
ที่มีตราปั๊มของสถาบันบำราศนราดูร ทำให้เกิดความสงสัยจากสังคมที่มีคำถามที่ผู้ให้บริการที่เป็น
สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ไม่ต้องการให้กล่าวถึง นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้ใช้โทรศัพท์มือถือทำให้
สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ผู้ให้บริการยังสามารถถามปัญหาการเจ็บป่วย ข้อมูลที่สงสัยได้เร็วขึ้น
และเป็นการเยียวยาทางด้านจิตใจอย่างหนึ่ง

2.3.8 การจัดบริการที่เอื้ออาทร อำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการด้วยการยึด
ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกอบอุ่นผูกพัน เกิดการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมผู้
ให้บริการและสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ลักษณะความเอื้ออาทรนั้นนับเป็นเอกลักษณ์ที่เป็น
จุดเด่นซึ่งเกิดจากพื้นฐานทางด้านจิตใจของผู้ให้บริการที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความเมตตากรุณาที่ไม่เลือก
ปฏิบัติสามารถให้บริการได้ทุกกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ซึ่งเอกลักษณ์นี้นับเป็น

กลยุทธ์ที่สำคัญในการดึงดูดผู้ให้บริการที่เป็นสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ให้มาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง

2.3.9 การมีแผนการดำเนินงานต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนผลทุก 6 เดือน นั้นจะทำให้สามารถพบประเด็นใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานทำให้สามารถนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขต่อไปได้ด้วยการจัดสนทนากลุ่มเพื่อปรับพัฒนา รูปแบบบริการร่วมกันในแต่ละระยะๆ ซึ่งถือเป็นบทเรียนเพื่อปรับพัฒนารูปแบบบริการครั้งต่อไป

2.3.10 การมีแกนนำที่สามารถดำเนินงานให้การพัฒนาขับเคลื่อนมาจนประสบผลสำเร็จ ได้นั้นเป็นผลมาจากการที่หัวหน้าหน่วยงานของแต่ละแผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้องมองเห็นความสำคัญของปัญหา และมีคุณสมบัติที่เป็นผู้นำหรือผู้บริหารยุคใหม่ที่เน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มจากการเปลี่ยนแปลงตนเอง ด้วยการเปิดใจ การยอมรับฟังปัญหา เป็นผู้ฟังที่ดี คิดวิเคราะห์ และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ ดังกรณีศึกษาของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งได้ทำการวิจัยและพัฒนากรณีศึกษาการพัฒนาระบบบริหารยาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือที่รู้จักกันดีที่เรียกว่า “MAR” พบว่าผลสำเร็จของการพัฒนาไม่ได้อยู่ที่คนเพียงคนเดียวหากแต่อยู่ที่ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกคนโดยมีผู้นำที่มีศักยภาพของผู้บริหารในการนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (ลดาวัลย์ รวมเมฆ สุกานดา นิมทองคำ และสุมิตรา สร้อยอินทร์ 2549)

2.4 การประเมินประสิทธิภาพรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร

2.4.1 จำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่ได้รับการแนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่ 1 มิถุนายน-31 สิงหาคม พ.ศ. 2550 จำแนกในแต่ละแผนกที่ส่งสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้แก่ แผนกคัดกรองด่านหน้า แนะนำ 76 คน เข้าตรวจ 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.9 เป็นเพราะระบบที่คัดแยกตามอาการ ส่งเข้าแต่ละแผนก ทำให้สตรีบางรายที่ได้รับการแนะนำแล้วจากแผนกคัดกรองด่านหน้า เมื่อถูกส่งไปรับการรักษาในแต่ละแผนกที่เกี่ยวข้องๆ นั้นๆ ก็ได้รับการแนะนำซ้ำอีกซึ่งมองดูเหมือนอัตราการเข้าตรวจค่อนข้างต่ำเนื่องจากสตรีส่วนหนึ่งส่งตรวจแผนกสูติ-นรีเวชกรรมเลย แต่อีกส่วนหนึ่งได้ถูกส่งเข้าตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ ดังนี้ แผนกตรวจประกันสังคมแนะนำ 100 คน เข้าตรวจ 43 คน คิดเป็น ร้อยละ 43 การที่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ของแผนกนี้มีอัตราตรวจสูงเนื่องจากสตรีของแผนกนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจ ฟรีเพราะเป็นกลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสังคมของสถาบันบำราศนราดูร แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมแนะนำ 247 คน เข้าตรวจ Pap smears 150 คิดเป็น ร้อยละ 60.7 ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าตรวจสูงมากเช่นกัน เนื่องจากมีอัตราผู้มาใช้บริการสูงมากกว่า

แผนกอื่นๆและในขณะเดียวกันก็มีจำนวนบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลออกให้บริการมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสง่า ไซนา (2547: 71-74) ได้ศึกษาวิธีการจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนในงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของจังหวัดหนองบัวลำภูพบว่าการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราการครอบคลุมในการตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังพบปัญหาว่าแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมอยู่แยกตึกกับห้องตรวจนรีเวช ซึ่งคิดเป็นระยะทางที่ห่างไกลพอสมควร และการที่แผนกนี้มีการดูแลรักษาสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ร่วมกับผู้ใช้บริการโรคอื่นๆที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ดังนั้นการแนะนำการให้บริการความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ร่วมกับการติดเชื้อเอช ไอ วี จึงไม่สะดวกในการพูดคุยกับสตรีกลุ่มนี้ เพราะในบางเรื่องการพูดจะยังทำให้เกิดการตีตราในใจของสตรีกลุ่มนี้เนื่องจากในประเด็นของการใช้คำพูดต่างๆ กลัวคนอื่นๆจะรู้เรื่องโรคของตนเอง สำหรับหน่วยฟื้นฟูสุขภาพแนะนำ 47 คนเข้าตรวจ Pap smear 41 คน คิดเป็นร้อยละ 87.2 เนื่องจากแผนกนี้เป็นแผนกที่อยู่ติดกับห้องตรวจนรีเวช และอายุรแพทย์ออกตรวจเร็ว ทำให้ผู้ใช้บริการไม่ต้องกังวลการตรวจไม่ทันกับอายุรแพทย์ ผู้มาใช้บริการเป็นผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ทั้งหมดการแนะนำง่าย พูดได้ทุกคนที่เป็นผู้หญิงและสะดวกในการแนะนำไม่ต้องกลัวว่าพูดแล้วความลับเรื่องการติดเชื้อจะถูกเปิดเผยเพราะทุกคนในที่นี้มีโรคเหมือนกันจึงเป็นผลให้อัตราการเข้าตรวจสูงที่สุด และแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรมแนะนำ 34 คนเข้าตรวจ Pap smear 34 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจโดยตรงผู้มาใช้บริการต้องการมาตรวจอยู่แล้ว จึงพูดคุยเข้าใจได้ง่าย สรุปได้จากประมวลผลพบว่าสัดส่วนการเข้าตรวจแต่ละแผนกมากน้อยแตกต่างกันออกไปเนื่องจากบริบทของแต่ละแผนกไม่เหมือนกัน เช่น เวลาการออกตรวจของอายุรแพทย์ กับสูติ-นรีแพทย์ จำนวนบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวนผู้มาใช้บริการ และบริบทของภาระงานของแต่ละแผนก

2.4.2 สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่ขาดการมาตรวจติดตาม ได้กลับมาตรวจซ้ำ 59 คนแสดงให้เห็นถึงความสามารถของเครือข่ายที่ค้นพบสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่ขาดการมาตรวจติดตามและใช้กลยุทธ์ให้ความรู้สร้างแรงจูงใจจนทำให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ กลับมาตรวจซ้ำ

2.4.3 รูปแบบบริการเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์
ในสถาบันบาราศนราดรุ เป็นการบริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจทั้ง 6 ด้านของผู้ใช้บริการ เนื่องจากรูปแบบบริการยึดหลักการให้บริการที่เอื้ออาทรและยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.4.4 พฤติกรรมการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆ
เกิดการเปลี่ยนแปลง ในด้านการชักจูงโน้มน้าวให้ความรู้เรื่องภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

การกระตุ้นเตือนแนะนำ การบอกผลการตรวจ การติดตามมาตรวจรักษาในรายที่ผลผิดปกติ อย่างเห็นได้ชัดเจนขึ้น จากการวิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์สตรีที่ติดเชื้อเอชไอ วี/เอดส์ ถึงสาเหตุที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่ามาตรวจเพราะบุคลากรทางการแพทย์ส่งเสริมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 เป็นร้อยละ 55.9 เป็นผลให้อัตราครอบคลุม ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.7 เป็น ร้อยละ 29.2 อัตราความตั้งใจ ในการติดตามรับฟังผลการตรวจ มีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.9 เป็นร้อยละ 78 จำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่ขาดการมาตรวจติดตาม นานกว่า 2 ปี ได้กลับมาตรวจซ้ำ 59 คน จำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มาตรวจตามนัดก่อนการสร้างรูปแบบบริการ พบว่าอัตราผู้ที่มาตรวจตามนัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.3 เป็น 82.2 จำนวนสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการดูแลรักษา เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 92.9 เป็น 96.6 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจารุณี โยมบุตร (2548: 51) ที่ได้ทำการพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีหมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี โดยใช้การวิจัยและพัฒนาได้มีการจัดประชุมกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขจัดประชุมสนทนากลุ่มเพื่อหาปัญหาอุปสรรคของแรงจูงใจ และหาความต้องการพัฒนาแรงจูงใจของสตรีหมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่าผู้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 77.78 ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 50

3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

3.1 ควรมีการจัดฝึกอบรมหรือให้ข้อมูลแก่บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ เพื่อสร้างความตระหนักในบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีกลุ่มนี้ ต่อเนื่องเป็นระยะๆ

3.2 ควรมีการพัฒนาระบบการบันทึกและติดตามสตรีติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ที่รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนอกสถาบันบำราศนราดูร ในด้านจำนวนครั้งของการรับบริการ ผลการตรวจ และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

3.3 ควรมีการนำกระบวนการวิจัยและพัฒนาไปใช้ในการจัดระบบบริการอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาบริการที่ยั่งยืน

3.4 ในการจัดทำสื่อสำหรับสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ที่มีลักษณะเป็นมาตรฐานทั่วไปไปในการศึกษาครั้งนี้ เช่น การจัดทำสมุดบันทึกประจำตัวซึ่งพบว่าช่วยกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มนี้

มาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างได้ผลดี จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการรักษาความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อ เช่น ไม่ระบุชื่อสถาบันบำราศนราดูร และไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ในสมุด

3.5 การจัดการบริการให้สตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ควรจัดการบริการร่วมกับสตรีทั่วไป เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่าง ในเรื่องของการให้บริการ หากจัดแยกเป็นจุดให้เห็นชัดเจน อาจทำให้เกิดข้อสงสัยที่ทำให้เกิดข้อคำถามว่า “สตรีกลุ่มที่แยกตรวจบริการทั้งหมดนี้เป็นโรคอะไร ทำไมต้องแยกบริการ ทำให้กลุ่มสตรีทั่วไปตั้งข้อสังเกตคนกลุ่มนี้เกิดการตีตราตั้งข้อรังเกียจสตรีกลุ่มนี้ได้ว่าเป็นโรคเอดส์หรือไม่”