

ความพึงพอใจต่อการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
สำหรับสตรีกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาด่าน อำเภอลำดวน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
The Satisfaction of Cervical Cancer Screening with the Humanized Care Model for the
Women in Khaothan Health Promotion Hospital,
Tha Chang District, Surat Thani Province

ศิริพร ปันนัย¹ อารี พุ่มประไพ² และ สาริณ เพชรมณี³

¹สาขาสาขาสารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

³สำนักวิชาสหเวชศาสตร์ และ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

E-mail: tukky1147@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาด่าน อำเภอลำดวน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ สตรีกลุ่มอายุ ระหว่าง 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ ไม่มีประวัติมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในตำบลเขาด่าน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญตามคุณสมบัติที่กำหนด ใช้เวลาการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามรูปแบบการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หลังจากได้รับบริการใช้แบบสอบถามวัดความพึงพอใจ ทดสอบความเที่ยงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC=0.85 ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach's Coefficient Alpha ได้ค่า=0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าอันตรภาคชั้น

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจการได้รับบริการในภาพรวม =2.74, S.D.=0.50 และ รายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน คือ (1) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ =2.86, S.D.=0.37 (2) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ =2.78, S.D.=0.50 (3) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ =2.75, S.D.=0.51 (4) ความเป็นรูปธรรมของบริการ =2.72, S.D.=0.56 และ (5) ความเชื่อถือไว้วางใจ = 2.61, S.D. = 0.54

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

Abstract

This descriptive research was to evaluate the satisfaction toward the cervical cancer screening model with the humanized care provided by Khaothan Health Promotion Hospital, Thachang District Suratthani province. The participants were 120 women (30-60 years old) who lived in the study area and had never been in any record in cervical cancer screening model, selected by an accidental sampling method, using questionnaires for satisfaction within 8 weeks' time. The data analysis employed frequency, percentage, average, standard deviation and interval ratio.

The result revealed that the total mean score of satisfaction is 2.74, S.D.=0.50. In all five dimensions including (1) Empathy =2.86, S.D.=0.37, (2) Responsiveness =2.78, S.D.=0.50, (3) Assurance =2.75, S.D.=0.51, (4) Tangibility =2.72, S.D.=0.56 and (5) Reliability =2.61, S.D.=0.54.

Keywords: Satisfaction, Cervical cancer screening, Humanized Care Service

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด ในเพศหญิงทั่วโลก ในแต่ละปี ผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นปีละ 500,000 คน และเสียชีวิต มากถึงปีละ 200,000 คน (ศูนย์อนามัยที่ 5 2555) สำหรับ ประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิง เสียชีวิตมากเป็นปีละมากกว่า 4,500 คน หรือเฉลี่ย วันละ 14 คน ซึ่งพบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านมของ มะเร็งในสตรี และพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8,000 คน ต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ 22 คน ซึ่งในปัจจุบันมีเพียง ร้อยละ 10 ผู้หญิงไทยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกน้อย ทำให้จำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเรื่อยๆ ถ้าอุบัติการณ์ของ มะเร็งปากมดลูกยังคงสูง โดยไม่มีมาตรการหรือยุทธวิธีใหม่ ที่มีประสิทธิภาพ มาป้องกัน คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมี จำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้น เป็นปีละประมาณ 13,082 คน เสียชีวิต 7,871 ราย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ 2557)

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ทั้งหมด 210,940 คน ดำเนินการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ในปีงบประมาณ 2553-2557 จำนวน 106,986 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.72 ซึ่งมีผลการดำเนินงานแยกการ คัดกรองที่สถานบริการคัดกรองเอง และจากการสำรวจ เพียง 79,396 คน และ 27,590 คน คิดเป็นร้อยละ 37.64 และ 13.08 ยังมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายของ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 90 ใน จำนวนนี้ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและได้รับการรักษาตาม แนวทางการรักษาและส่งต่อ จำนวน 117 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2557) สำหรับอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผลการดำเนินงานมีอัตราความครอบคลุมในการตรวจ คัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกในปีงบประมาณ 2553-2557 มีสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ทั้งหมด 6,905 คน เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานบริการ สาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าฉาง เพียง 2,158 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 แต่ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองที่สถานบริการอื่น จำนวน 3,344 คน คิด เป็นร้อยละ 48.42 ในจำนวนนี้ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ และ ได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษา และส่งต่อ จำนวน 8 คน ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก จำนวน 6 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2557: 20) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้รับบริการยังต่ำกว่า

เป้าหมายที่กำหนดไว้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขาถ่าน อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่ รับผิดชอบหนึ่งที่มีอัตราความครอบคลุมในการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปีงบประมาณ 2553-2557 ต่ำกว่าเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้มากกว่าทุกแห่ง มีสตรีกลุ่ม เป้าหมายอายุ 30-60 ปี ทั้งหมด 1,040 คน เข้ารับการ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำนวน 407 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.13 แต่ผลการ ดำเนินงานตรวจคัดกรองที่สถานบริการอื่น จำนวน 395 คน คิดเป็นร้อยละ 37.98 จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่า เหตุผลที่ไม่ตรวจ คือ รู้สึกอายเจ้าหน้าที่ สถานที่ตรวจ ไม่มืดสนิท อุปกรณ์ไม่สะอาดรู้สึกไม่ปลอดภัย และไม่มีอาการ ผิดปกติ จึงทำให้คิดว่าตนเอง ไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกเคย ตรวจแล้วเมื่อ 2-3 ปีก่อน และมีผลปกติจึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจอีก รอนานในการตรวจแต่ละครั้ง ไม่สะดวกที่จะ มารับบริการในวัน นัดตรวจ และไม่กล้ามาวันอื่น เลือกไป สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนสะดวกกว่า และ ไม่ทราบข้อมูลข่าวสารว่ามีบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าฉาง 2556)

ผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวโดยมุ่งเน้น การให้บริการที่ประชาชนเป็นศูนย์กลางด้วยการใช้แนวคิด เกี่ยวกับการบริการด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์ (Humanized Care) เป็นการต่อยอด จากแนวคิดในการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวม นำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสตรี กลุ่มเป้าหมาย โดยคำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวม คือ ดูแล ด้านกาย จิต สังคม มาสร้างรูปแบบการให้บริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย นำวิธีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสตรีกลุ่มเป้าหมายเพื่อเพิ่ม ความครอบคลุม และเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา รูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยการ บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาถ่าน อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากร ได้แก่ สตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี เฉพาะที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในขณะทำการศึกษา และ ไม่มีประวัติมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในตำบลเขาถ่าน อำเภอลำดวน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552-30 กันยายน 2557 จำนวน 395 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีสถานภาพโสด หรือสมรสแล้ว อายุ 30-60 ปี เฉพาะที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในขณะทำการศึกษา และไม่มีประวัติมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาถ่าน อำเภอลำดวน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552-30 กันยายน 2557 ซึ่งไม่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ ระยะเวลาที่ให้บริการ 8 สัปดาห์ จำนวน 120 คน

ขอบเขตเนื้อหาแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2552) ได้ให้ความหมายของการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือ แนวทางให้การดูแลผู้ป่วยด้วยเทคนิค (LLSL = Love-รัก, Listen-รับฟังด้วยใจ, Support Percive and Learn-สนับสนุนให้เกิดการรับรู้และเรียนรู้ร่วมกัน) ประกอบด้วย

1. สื่อสารกับผู้ป่วยบริการด้วยความเป็นมิตร ด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล มีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยสบตากับผู้ป่วยบริการ
2. ทักทาย สัมผัสด้วยความอบอุ่น จริงใจ
3. ให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยบริการด้วยความเต็มใจ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ เมื่อผู้ป่วยบริการไม่รับฟังคำแนะนำ หรือ แสดงความไม่พอใจ
4. รับฟังปัญหาให้การช่วยเหลือผู้ป่วยบริการด้วยความรักและเมตตา เปิดโอกาสให้ผู้บริการได้ บอกเล่าระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ
5. ยอมรับในความคิด การกระทำ ความเป็นตัวตนของผู้บริการ โดยไม่มีเงื่อนไข ไม่ตัดสินผู้บริการด้วยความคิดของตนเอง
6. ให้ผู้บริการมีส่วนร่วมรับรู้และตัดสินใจวางแผนดูแลและบริการด้านสุขภาพได้เหมาะสมกับปัญหา

และความต้องการที่เป็นจริง โดยเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การรักษา พยาบาล และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

7. ยอมรับความเชื่อ ความแตกต่าง หลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
 8. ใส่ใจ สังเกต ไวต่อความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ของผู้รับบริการ
 9. ป้องกันการอายโดยจัดสถานที่มืดซิดเปลี่ยนผู้ตรวจภายในสำหรับกรณีผู้รับบริการรู้สึกอายเนื่องจากรู้จักกัน
 10. ตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และให้การดูแล ช่วยเหลือผู้รับบริการได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่เป็นจริงในขั้นตอนของการตรวจ
 11. ปฏิบัติการบริการด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการด้วยความรอบคอบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิของผู้รับบริการขณะ ขึ้น ลง จากเตียงตรวจ เลือกขนาดของ Speculum ที่เหมาะสม
 12. แนะนำการปฏิบัติตัวขณะตรวจ ด้วยภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย และ น้ำเสียงเป็นมิตร
 13. ใส่ใจ ติดตาม ให้ข้อมูล อธิบาย และสอบถามถึงอาการ ความรู้สึกของผู้รับบริการภายหลังให้การให้บริการทุกครั้ง
 14. แจ้งผลการตรวจ รวดเร็ว พร้อมให้คำแนะนำที่เหมาะสม นัดหมายการส่งต่อ สำหรับผู้ที่ผลตรวจพบ เซลล์ผิดปกติ
- ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล
1. สัปดาห์ที่ 1 ทำการประชาสัมพันธ์ แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ตำบลเขาถ่าน เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม ให้มารับบริการตรวจมะเร็ง ปากมดลูก
 2. สัปดาห์ที่ 2-3 จัดให้บริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยทีมสุขภาพที่ได้รับการคัดเลือกให้บริการตามวิธีการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พร้อมทั้งสอบถามความพึงพอใจ ในการมารับบริการ โดย อสม. ในพื้นที่
 3. สัปดาห์ที่ 4-5 กระตุ้นเตือนให้สตรี ที่ยังไม่ได้มาตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยใช้จดหมายข่าวที่สร้างขึ้นส่งผ่าน อสม. แจกให้กับกลุ่มเป้าหมาย ที่บ้าน
 4. สัปดาห์ที่ 6-8 จัดให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยทีมสุขภาพตามวิธีการบริการด้วยหัวใจ

ความเป็นมนุษย์ หลังจากได้รับการกระตุ้น พร้อมทั้งสอบถามความพึงพอใจในการมารับบริการ โดย อสม.ในพื้นที่

5. สรุปผลการวิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของการให้บริการในด้าน 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 5) ความเข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ เป็นแบบสอบถาม Rating Scale 3 ระดับ ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า IOC=0.85 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้ค่า=0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์หาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอันตรภาคชั้น

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มสตรีตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 43.83 ปี โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.67 มีอายุระหว่าง 30-40 ปี และ 41-50 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.7 จบการศึกษายู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.73 มีอาชีพเป็นเกษตรกรมาก ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 63.3 แต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่ มีบุตร จำนวน 2 คน ร้อยละ 46.7 มีการคลอดบุตร/การแท้งบุตร จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 36.7 สำหรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ตรวจมากกว่า 5 ปี/ครั้ง ร้อยละ 30 และไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 26.7 เนื่องจากไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 10 รองลงมาคือ อายไม่มีอาการผิดปกติ และไม่ทราบสถานที่ตรวจ หากต้องการตรวจส่วนใหญ่ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขสตรี ร้อยละ 23.3 และปรึกษาสามี ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่ไม่พบอาการผิดปกติ

เกี่ยวกับอวัยวะเพศ คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนอาการผิดปกติ คือ มีอาการปวดที่ท้องน้อย ร้อยละ 16.7 รองลงมาคือ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น และตกขาวคันบริเวณช่องคลอด ร้อยละ 13.3 สถานที่เคยไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 50 รองลงมาที่คลินิก ร้อยละ 26.7 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำตรวจมะเร็งปากมดลูก จากป้ายประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 26.7 และสตรีกลุ่มตัวอย่างไม่มีการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

2. ความพึงพอใจต่อการให้บริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจ แก่ผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ และความเชื่อถือไว้วางใจ พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในทุกด้านอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายด้าน

ลักษณะการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	2.86	0.37	มาก
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	2.78	0.50	มาก
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	2.75	0.51	มาก
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	2.72	0.56	มาก
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	2.61	0.54	มาก
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	2.74	0.50	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจ ต่อการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทั้งรายด้าน และในภาพรวมอยู่ในระดับมาก =2.74 ประกอบด้วย 1) ด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ย =2.86 สอดคล้องกับการศึกษาของ พิภพ จิตรนาทรพิทย์ (2553) ศึกษาการบริหารโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า ทุกคนในองค์กรจะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร เกิดการให้บริการต่อผู้รับบริการจะเป็นการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ย =2.78 เป็นประสบการณ์ที่ดีส่งเสริมให้มารับบริการ ครั้งต่อไป ดังเช่นการศึกษาของ (อรอนงค์ เอี่ยมรอด ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ และวิโรจน์ วรรณภีระ 2554) พบว่า การเข้าถึงบริการได้ง่าย การเดินทางที่สะดวกโดยการ จัดให้มีสถานที่บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ ใกล้กับชุมชนส่งเสริมการมารับบริการ ช่วงเวลาที่ให้บริการ ตรวจก็ต้องให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 3) ด้านการให้ความ มั่นใจแก่ผู้รับบริการ เป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ของเจ้าหน้าที่ และการบริการขณะตรวจภายในให้บริการ ที่มีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ย =2.75 สอดคล้องกับการศึกษา ของ (อังคณา วังทอง และคณะ 2555) ศึกษา มุมมองผู้รับบริการต่อการพยาบาล ด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ในพื้นที่ต่างวัฒนธรรม พบว่า รูปแบบการให้บริการ พยาบาลแนวใหม่ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน คือ ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย ด้าน ความรู้ ความสามารถสอดคล้องกับวิถีชุมชน ด้านทักษะ ประสบการณ์ความชำนาญ และการตัดสินใจของแต่ละ บุคคล ความเชื่อมั่น (Confidence) ความเชื่อถือ ความศรัทธา และความไว้วางใจ ความมีสติรู้ชอบ (Conscience) เป็นความรู้สึกว่าอะไรควรทำไม่ควรทำ และ ความมุ่งมั่น (Commitment) อุดหนุน เสียสละ กระตือรือร้น ตั้งใจที่จะกระทำการพยาบาล 4) ด้านความเป็นรูปธรรมของ บริการ สถานที่ให้บริการมีความมิดชิด อุปกรณ์ เครื่องมือ ในการให้บริการมีความพร้อม สะอาด ปลอดภัย ค่าเฉลี่ย =2.72 สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิราภรณ์ ถิ่นล่อ 2553 พบว่า ควรมีห้องตรวจเฉพาะรับการตรวจ คัดกรอง มะเร็งปากมดลูก แยกกับการตรวจคนไข้ปกติ ไม่มีผู้ใด เดินผ่านไปมาให้มีความเป็นส่วนตัว คนไม่พลุกพล่าน

ห้องต้องเป็นสัดส่วน 5) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ค่าเฉลี่ย =2.61 ความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ และไว้วางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิลลี่ ศิริพร และคณะ (2557) พบว่าการพัฒนาจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทำให้ เกิดพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความปรารถนาดี ห่วงใยเอื้อ ออาทร และสร้างความไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับ บริการเป็นอย่างดี และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้วยเทคนิค “รัก รับฟัง รับรู้และเรียนรู้ (LLSL)” โดยทีมสุขภาพ แสดงออกด้วยการดูแลความรัก (Love) รับฟังอย่างใส่ใจ (Listen) สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้และเรียนรู้ร่วมกัน (Support Perceive and Learn) กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย ที่มารับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ (วิสารกร มตทอง 2555) อบรมการให้บริการด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ การเสริมสร้างทัศนคติ และความคิดการพัฒนา ทักษะการเรียนรู้ และปฏิบัติ ส่งผลให้มีความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการภาพรวมในระดับมาก รวมทั้งเครือข่ายสุขภาพ ต่างๆ ทำให้เกิดการปรับปรุง พัฒนารูปแบบกระบวนการ บริหารงาน การจัดการงานและองค์กร การทำงานงาน บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วยและญาติมากยิ่งขึ้น ในความเห็นอกเห็นใจ ความรับผิดชอบ ยิ่งไปกว่านั้นการทำงานร่วมกันอย่างดี การฟังอย่างใส่ใจ (Deep Listening) และกลายมิตร สทนา (Dialogue) เพื่อเกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยมาก ยิ่งขึ้น ประกอบกับการหาแนวทางการให้บริการที่มี ประสิทธิภาพ คือ การที่ให้การรักษาพยาบาลโดยบูรณาการ สุขภาพกับความเป็นมนุษย์ เชื่อมโยงมิติทางสังคม อ่อนโยน ต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ ความเป็นกลายมิตร ระหว่างผู้ดูแลรักษา กับคนป่วย ดังเช่นของ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2552) เป็นไปตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วย ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Care) การดูแล สุขภาพว่ามีไข้ดูแลเพียงโรคเท่านั้น แต่ครอบคลุมไปถึง ความเจ็บป่วยและความทุกข์ของผู้ป่วยด้วยเริ่มด้วยการใช้ แนวคิดง่ายๆ ของการรักผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ ควบคู่ ไปกับการสร้างศรัทธา และความไว้วางใจ

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดอบรมทักษะการใช้รูปแบบนี้ให้กับ เจ้าหน้าที่หรือทีมสุขภาพที่ให้บริการในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะทักษะการบริการด้วยความรัก

และรับฟัง จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีทักษะและมีความมั่นใจในการนำรูปแบบนี้ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพราะความต่อเนื่องจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออกและระบายความทุกข์หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบและเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงสามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาและวางแผนการรักษาพยาบาลเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการดูแลตนเองซึ่งเป้าหมายที่สำคัญ และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ควรประยุกต์ใช้ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น กลุ่ม อสม. และผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี พุ่มประไพทย์ ดร.สาโรจน์ เพชรธณีย์ และผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อคิดเห็นคำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาถ่าน ที่อนุเคราะห์สถานที่ศึกษางานในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ให้ความสนับสนุนในทุกๆ ด้าน

เอกสารอ้างอิง

- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,สำนักงาน. **ชวนหญิงไทยตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก.** (ออนไลน์) 2557 (อ้างเมื่อ 16 ตุลาคม 2557). จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/25614>
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คืออะไร.** (ออนไลน์) 2552 (อ้างเมื่อ 14 ตุลาคม 2557). จาก <http://www.gotoknow.org/blog/spiritualhealth/205584>
- นันทิราภรณ์ ถิ่นล่อ. **การตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
- พิภพ จิตรนำทรัพย์. **การบริหารโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.** วิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 16 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2553): 68-70.

ลิลลี่ ศิริพร, มกราพันธุ์ จุฑะรสก, ศุภกรใจ เจริญสุข, เพ็ญฟ้า นรพัลลภ และ นิชดา สารถวัลย์ แพทย์. รูปแบบการจัดการศึกษาแบบ บูรณาการกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ใน สังคมพหุวัฒนธรรม **สถาบันพระบรมราชชนกการพยาบาลและการศึกษา,** 7 (มกราคม-มีนาคม 2557): 47-52.

วิสารกร มดทอง. ผลการพัฒนาพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. **สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** 30 (เมษายน-มิถุนายน 2555): 140-144.

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. มะเร็งปากมดลูก ภัยเงียบผู้หญิงควรรู้. **เพื่อนสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5.** 6 (กรกฎาคม 2555): 1-3.

สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง, สำนักงาน. **สรุปผลดำเนินงานรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีงบประมาณ 2556.** สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุข อำเภอท่าฉาง, 2556.

_____. **รายงานผลการดำเนินงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าฉางประจำปีงบประมาณ 2557.** สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าฉาง, 2557.

สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี,สำนักงาน. **รายงานผลการดำเนินงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีประจำปีงบประมาณ 2557.** สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2557.

อรอนงค์ เอี่ยมรอด, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ และวิโรจน์ วรรณภิระ, **ผลการพัฒนารูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยงานระดับปฐมภูมิ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2554.

อังคณา วังทอง, อนุชิต วังทอง, ส่วนฮานาณี วัดเส้น, และ วันดี สุทธิรงค์. มุมมอง ผู้รับบริการต่อการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในพื้นที่ต่างวัฒนธรรม. **พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.** 13 (ธันวาคม 2555): 39-42.