

ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ  
ผู้ป่วยและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด



นางรัตติยา ชูโชติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING NURSING SERVICE MODEL FOR COLPOSCOPE CLINIC ON NURSING SERVICE SATISFACTION OF PATIENTS AND REVIT RATE

Mrs. Rattiya Chuchot



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป  
ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและอัตรา  
การกลับมาตรวจก่อนนัด

โดย นางรัตติยา ชูโชติ

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกิจศิลป)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โปธิสาร)

รัตติยา ชูโชติ : ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด (EFFECTS OF USING NURSING SERVICE MODEL FOR COLPOSCOPE CLINIC ON NURSING SERVICE SATISFACTION OF PATIENTS AND REVIT RATE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 191 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคประหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่มาใช้บริการตรวจที่คลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้คือ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ แนวทางปฏิบัติการพยาบาล คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป และแบบบันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัด ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน และตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่ (Independent t-test) และสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ( $X = 4.80$ ,  $SD = .22$ ) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ ( $X = 3.43$ ,  $SD = .31$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป (อัตราร้อยละ 0) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ (อัตราร้อยละ 20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ลายมือชื่อ นิสิต .....

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5577187336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: COLPOSCOPE CLINIC / NURSING SERVICE MODEL / PATIENT SATISFACTION IN NURSING SERVICES / REVISIT RATE

RATTIYA CHUCHOT: EFFECTS OF USING NURSING SERVICE MODEL FOR COLPOSCOPE CLINIC ON NURSING SERVICE SATISFACTION OF PATIENTS AND REVISIT RATE. ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 191 pp.

The purposes of this Experimental research were to compare patients' satisfaction in nursing service and revisit rate between colposcope clinic patients receiving colposcope clinic nursing service model and routine nursing service. The research subjects composed of 40 patients who had diagnosed of abnormal cervical smear test and using nursing service for colposcope clinic, The King Chulalongkorn Memorial Hospital, experimental and control groups of 20 patients per group. Case selected by purposive sampling. The instruments were training project of nursing service model for colposcope clinic, training program, nursing practice guideline, nursing practice handbook, the document provides self care guidance for colposcope patient, the observation form of nursing practice, patient satisfaction in nursing service questionnaire and revisit record form, test for content validity by 6 experts. The Cronbach's alpha coefficients were .96. Data were analyzed were by frequency, percent, mean, standard deviation, t-test, and Chi-square test.

Major findings of this study were as follow:

1. Patients' satisfaction in nursing service of colposcope clinic patients receiving nursing service model for colposcope clinic ( $X=4.80$ ,  $SD=.22$ ) was higher than those receiving routine nursing service ( $X=3.43$ ,  $SD=.31$ ), and was significant at the .05 level.

2. Revisit rate in colposcope clinic patients receiving nursing service model for colposcope clinic (0%) was later than those receiving routine nursing service (20%), and was significant at the .05 level.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2014

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยเกิด ความมุ่งมั่นในการทำวิทยานิพนธ์ ให้ความเมตตาและให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความ กรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้ง คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้แนวคิดและประสบการณ์ที่ดี ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คือ รองศาสตราจารย์ นพ. วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ อาจารย์แพทย์สาขามะเร็งนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล วัตราคุลย์ อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ. หึง ดร. ศิริมา เขมระเพชร อาจารย์พยาบาล ภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ, นางศุภศิลป์ สุขะวัฒน์ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตึกภปร 7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, ดร. ชีรพร สลธิธังกูร รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจมาตรฐานและระบบ การพยาบาล สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนางวรรณ หิมะสุข หัวหน้าหน่วยตรวจรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชและผ่าตัดเล็ก งานการ พยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบ เครื่องมือและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลและ ผู้ตรวจการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ได้กรุณาให้โอกาสและให้ความร่วมมือในการวิจัย เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ นางศุภศิลป์ สุขะวัฒน์ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตึก ภปร 7 นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว ที่ได้ให้โอกาสและให้คำแนะนำปรึกษาจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงลงได้ด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย .....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	14
1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	15
2. งานบริการผู้ป่วยนอก และคลินิกคอลโปสโคป.....	18
3. การพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป .....	32
4. แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล .....	38
5. การกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป .....	41
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
7. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	47
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	48

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	53
ขั้นตอนในการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย .....	54
การพิทักษ์สิทธิและมาตรการคุ้มครองด้านจริยธรรมของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี .....	73
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	73
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	77
สรุปผลการวิจัย.....	83
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ .....	92
รายการอ้างอิง .....	93
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	103
ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และจดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้ เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย .....	105
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย และเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่าง .....	110
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	121
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย และรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล .....	177
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	191



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคประหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป โดยการจับคู่รายคู่ (Matched pair) ให้มีความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ .....	50
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป.....	52
ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปเมื่อนำไปทดลองใช้ .....	64
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป.....	75
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป .....	76
ตารางที่ 6 ผลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปของพยาบาล (n = 5).....	181
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป.....	184
ตารางที่ 8 บันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ.....	188
ตารางที่ 9 บันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป .....	190

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจ สังคม ประชากร สภาพแวดล้อม และเทคโนโลยี ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพของไทยมีการปรับตัวเพื่อให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการและปฏิรูประบบสุขภาพให้ตอบสนองสุขภาพของคร่อมทั่วทั้งสังคมไทย เพื่อให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 47 ที่บัญญัติไว้ว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และกำหนดให้การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพเป็นสาระสำคัญเรื่องหนึ่งที่ระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีข้อกำหนดนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2553) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ปี พ.ศ. 2555-2559 ที่มีเป้าหมายเพื่อมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพทุกระดับที่มีคุณภาพ รวมถึงสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary care) ที่ให้บริการดูแลสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงซึ่งมีความสลับซับซ้อนมาก มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง และสิ่งอำนวยความสะดวกในเรื่องการวินิจฉัยและบำบัดรักษาขั้นสูง (Advanced) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดี เข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary care) สังกัดสภาากาชาดไทย ดำเนินงานร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่สอดคล้องตามนโยบายของโรงพยาบาล คือให้บริการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นเลิศด้วยพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์และการพยาบาล จึงให้ความสำคัญกับการประเมินผลลัพธ์ของการบริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้มากที่สุด รวมถึงแผนกผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคลินิกคอลโปสโคป (Colposcope Clinic) ซึ่งเป็นคลินิกหนึ่งที่จัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว

คลินิกคอลโปสโคป (Colposcope Clinic) แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เปิดให้บริการทุกวันพฤหัสบดี เวลา 12.30-16.00 น. ผู้ใช้บริการคลินิกนี้เป็นผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (Abnormal cervical smear test) จากการตรวจที่คลินิกนรีเวชกรรม

คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ซึ่งผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปีเป็นผู้ป่วยนัด จากสถิติผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2554-2556 ผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปีจำนวน 782, 961 และ 1,369 ราย ตามลำดับ (สถิติแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2554-2556) หรือเฉลี่ยประมาณ 28 รายต่อวัน ในปี พ.ศ. 2556 โดยอัตราเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 ถึง ปี พ.ศ. 2555 คิดเป็นร้อยละ 22.9 และอัตราเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ถึงปี พ.ศ. 2556 คิดเป็นร้อยละ 42.5 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีจำนวนเพิ่มขึ้น (ชีนา โอพารัตนพันธ์, 2557)

การให้บริการตรวจรักษาพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปี ประกอบด้วย ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมะเร็งนรีเวชที่ผ่านการอบรมการส่องกล้องตรวจปากมดลูกด้วยกล้องคอลโปสโคปี จำนวนวันละ 2-3 คน และผู้ให้บริการพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน เปิดให้บริการ 1-2 ห้องตรวจ ซึ่งการตรวจประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาระยะของมะเร็งปากมดลูกด้วยกล้องขยายทางช่องคลอด (Colposcope) การทำหัตถการตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูก (Cervical Biopsy) และการขูดเซลล์บริเวณด้านในของปากมดลูก (Endocervical curettage) เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และให้บริการฟังผลตรวจทางพยาธิวิทยา นอกจากนี้ยังดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างเหมาะสมตามผลการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วยแต่ละราย การตรวจคอลโปสโคปีใช้ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 15-30 นาที โดยขั้นตอนของการบริการในระยะก่อนตรวจรักษาเริ่มจากผู้ป่วยมายื่นบัตรนัด เจ้าหน้าที่พยาบาลเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเรียกชื่อเข้ารอหน้าห้องตรวจตามลำดับคิว โดยให้บริการในขั้นตอนนี้ร่วมกับผู้ป่วยนรีเวชกรรมและสตรีวัยหมดระดูที่มาใช้บริการในเวลาเดียวกัน ก่อนเข้าห้องตรวจเจ้าหน้าที่พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยเปลี่ยนชุดแต่งกายเตรียมตัวตรวจ และเรียกชื่อผู้ป่วยเข้าตรวจ ในระยะขณะตรวจมีเพียงเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ช่วยดูแลจัดส่งเครื่องมือให้แพทย์ขณะตรวจและทำหัตถการ ยังไม่มีพยาบาลเข้าดูแลผู้ป่วยในห้องตรวจ ระยะหลังการตรวจมีพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังตรวจแต่ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคน และลักษณะการให้คำแนะนำของพยาบาลเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างให้คำแนะนำ จึงทำให้การบริการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคนและไม่ครอบคลุมการบริการทั้งในระยะก่อนการตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังการตรวจรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ทราบขั้นตอนและวิธีการตรวจคอลโปสโคปี มีความวิตกกังวลในการตรวจคอลโปสโคปี และกลัวการตัดชิ้นเนื้อ อีกทั้งยังไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวขณะตรวจและหลังตรวจเมื่อกลับบ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยกลับมาเพื่อสอบถามข้อสงสัยในการปฏิบัติตนหลังการตรวจคอลโปสโคปี

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพบริการคลินิกคอลโปสโคป โดยดูจากตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์พบว่าอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นร้อยละ 80.5 ในขณะที่เป้าหมายของโรงพยาบาลคือร้อยละ 85 และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยเป็นร้อยละ 12.47 ในขณะที่เป้าหมายของโรงพยาบาลนั้นคือไม่ให้มีผู้ป่วยกลับมาตรวจก่อนนัด หรือร้อยละ 0 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป (Colposcope Clinic) ที่กลับมาตรวจก่อนนัดในเดือนธันวาคม 2556 จำนวน 8 คน พบว่า สาเหตุที่กลับมาตรวจก่อนนัดคือผู้ป่วยมีความวิตกกังวล มีข้อสงสัยถึงวิธีปฏิบัติตัวและไม่มั่นใจในการดูแลตนเองหลังการตรวจ ส่งผลให้ผู้ป่วยดังกล่าวมีความรู้สึกลัวว่าบริการพยาบาลที่ได้รับไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ เพราะได้รับข้อมูลการเตรียมตัวก่อนการตรวจจากพยาบาลไม่ครบถ้วน และในขณะที่ตรวจผู้ป่วยมีความรู้สึกลัวและวิตกกังวล

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ช่วยให้เกิดการประเมินเพื่อแก้ปัญหาให้ตอบสนองความต้องการและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ (นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิต หนูเจริญกุล, 2554) ซึ่งความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมีความจำเพาะต่อการให้บริการของพยาบาลโดยตรง เป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับการบริการพยาบาลกับการรับรู้ที่ได้รับจริงจากประสบการณ์ ทั้งนี้ การพิจารณาว่าพึงพอใจหรือไม่นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องนำสิ่งที่คาดหวังกับการบริการไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่ได้รับจริง (Risser, 1975; David & Bush, 1995) หากผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีตอบสนองความต้องการก็จะพึงพอใจ (มัลลิกา จินาคำ, 2551; เกศริน จันทน์นิมิตรศรี, 2546; จริญญา เจริญไชย, 2545 และเตยหอม บุญพันธ์, 2539) ในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการอย่างเหมาะสมและทันท่วงที อาจกระทบต่อคุณภาพบริการ ความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์เชิงลบของโรงพยาบาล (มัลลิกา จินาคำ, 2551) ซึ่งพยาบาลที่มีทักษะ ความรู้ความสามารถในการพยาบาล สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี ตลอดจนมีความเอื้ออาทร อำนวยความสะดวกสบาย รวมทั้งการให้ข้อมูลหรือสาธิตเทคนิคต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการได้ (David & Bush, 1995) ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด (Revisit) ของผู้ป่วยนอก เป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) ที่บ่งบอกว่าเป็นการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยโดยมิได้อยู่ในแผนการรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ (จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ และอัมภา ศรารัตต์, 2551) ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และ/หรือสูญเสียรายได้ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การหยุดงาน เป็นต้น และเพิ่มภาระงานให้กับทีมสุขภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการกลับมาตรวจก่อนนัด/การกลับมารักษาซ้ำทำให้ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น แม้ว่าในบางรายผู้ป่วยหรือโรงพยาบาลอาจไม่ใช้จ่ายค่าใช้จ่าย

ที่เพิ่มขึ้น แต่ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นนี้มีผลต่อระบบสุขภาพโดยรวม จึงนับเป็นต้นทุนค่าความบกพร่องด้านสุขภาพ (จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญและอัมภา ศรารัตต์, 2551) ที่สะท้อนถึงคุณภาพการดูแลรักษาของโรงพยาบาล โดยสาเหตุที่สำคัญเกิดจากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลตนเอง และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพไม่ดี (Schult & Videbeck, 1994; Chen, 1991; จารุวรรณ ต่อสกุล, 2540; อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์, 2550) ดังนั้นการจัดบริการพยาบาลเพื่อเพิ่มความพึงพอใจและลดการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยนอกจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา ลดค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดภาระงานของผู้ให้บริการและเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ และอัมภา ศรารัตต์, 2551) ซึ่งคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก เช่นเดียวกับสถานบริการพยาบาลโดยทั่วไป (มัลลิกา จินาคำ, 2550.)

รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปที่บูรณาการแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักการพยาบาล (2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป ของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2552) ทำให้เกิดกระบวนการในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย เป็นสิ่งบอกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งบ่งชี้เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยโดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด เน้นบทบาทพยาบาลครอบคลุมการป้องกัน การส่งเสริม การดูแลการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้อย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยการพยาบาลผู้ป่วยที่ตรวจด้วยกล้องคอลโปสโคป และการทำหัตถการ Cervical Biopsy, Endocervical Curettage รวมถึงการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องหลังการตรวจรักษา ซึ่งจากผลการศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดมาตรฐานการพยาบาลของ ดวงมล สายเทพ (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุ่เจ้าสมิงพราย ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้รับบริการหลังใช้สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ยังพบการศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดมาตรฐานการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยบริบทอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการและเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล (จุฬามณี คุณวุฒิ, 2542; หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล, 2543; พิสมัย คุณภรณ์, 2546; ดุษณีย์ ยศทอง, 2542) การจัดรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปโดยการบูรณาการแนวคิดมาตรฐานการพยาบาล

ผู้ป่วยนอกของสำนักการพยาบาล (2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2552) จึงสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของคลินิกคอลโปสโคป เนื่องจากเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทุกระยะของการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายจากแผนก ทั้งระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ รวมถึงการติดตามดูแลหลังการจำหน่ายในผู้ป่วยที่ต้องการดูแลต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อีกทั้งการดูแลยังครอบคลุมผู้ป่วยทุกคนอย่างองค์รวม มีองค์ประกอบของการให้ข้อมูลความรู้ และการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวตลอดจนการดูแลด้านจิตสังคม ซึ่งช่วยลดการกลับมาตรวจก่อนนัดและทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงสนใจศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของคลินิกคอลโปสโคป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้น อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดลดลง และเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่เพิ่มขึ้น รวมถึงส่งเสริมบทบาทพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปให้มีความชัดเจนมากขึ้นต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติหรือไม่
2. อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก เป็นผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากกูดผิดปกติที่อยู่ในระหว่างการรอคอยผลการการวินิจฉัยระยะของมะเร็งปากกูด ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาที่ต้องเผชิญกับอารมณ์ความรู้สึกต่อภาวะโรคและการตรวจรักษาซึ่งมีความซับซ้อนละเอียดอ่อน (นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553) ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ผู้ป่วยจึงมีความคาดหวังและความต้องการบริการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง มีคุณภาพสามารถตอบสนองความต้องการได้ครอบคลุมทุกด้านอย่างองค์รวม (สมบุรณ์ บุญเกียรติ, 2552; นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553) ซึ่งประเมินได้จากตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาลและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วย ในขณะที่การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีกระบวนการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังการตรวจรักษา และการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีแนวทางทางปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก

การดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปในแผนกผู้ป่วยนอกให้เกิดคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปได้นั้น จำเป็นต้องใช้แนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) มาประยุกต์ใช้ในการจัดรูปแบบบริการพยาบาล ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลผู้ป่วยนอกนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากแผนกผู้ป่วยนอก เป็นสิ่งบอกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งบ่งชี้เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยโดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด ทำให้เกิดกระบวนการในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงเป็นกระบวนการดูแลหรือกิจกรรมการบริการที่ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 1) หัวข้อมาตรฐาน เป็นข้อความที่แสดงถึงองค์ประกอบหลักของการปฏิบัติการพยาบาลในทุกๆ ด้านของวิชาชีพการพยาบาล 2) ข้อความมาตรฐาน เป็นข้อความที่ขยายความหัวข้อมาตรฐานและแสดงถึงวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นนั้นๆ 3) แนวทางปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการนั้น ๆ และ 4) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นข้อความที่แสดงถึงผลที่ควรเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการและครอบครัว หลังจากได้รับการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกมี 9 มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล, 2551) ประกอบด้วย 1) การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา 2) การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

3) การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา 4) การดูแลต่อเนื่อง 5) การสร้างเสริมสุขภาพ 6) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 7) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 9) การบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสามารถนำมาบูรณาการให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มผู้ป่วยแต่ละกลุ่มตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ประกอบด้วย การพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษา 2) การพยาบาลระยะขณะตรวจรักษา และ 3) การพยาบาลระยะหลังการตรวจรักษาและการดูแลต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล, 2551; ธีรพร ธีรอังกูร, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้รับบริการพยาบาลอย่างองค์รวมที่เป็นมาตรฐาน มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้ มีความเข้าใจ และมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น รู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ผ่อนคลายความกังวล มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงขึ้น (ดวงกมล สายเทพ, 2549; ดุชนีย์ ยศทอง, 2542; ททัษรัตน์ โชคชัยธนากุล, 2543; จุฬามณี คุณวุฒิ, 2542) และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (ดุชนีย์ ยศทอง, 2542) ซึ่งทั้งความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและการกลับมาตรวจก่อนนัด นับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ ดวงกมล สายเทพ (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุ่เจ้าสมิงพราย พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

การจัดรูปแบบบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปให้เกิดคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยนั้น นอกจากจะต้องคำนึงถึงมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแล้ว ยังต้องผสมผสานหลักการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคปอีกด้วย ซึ่งหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2552) เป็นหลักการที่ใช้กระบวนการพยาบาลโดยเน้นบทบาทพยาบาลครอบคลุมการป้องกัน การส่งเสริมการดูแลในการให้พยาบาลผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติตามแผนการรักษาได้อย่างองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคอลโปสโคป การทำหัตถการ Cervical Biopsy, Endocervical Currattage และการดูแลในรักษาอย่างต่อเนื่องหลังการพึงผลทางพยาธิวิทยา การจัดการพยาบาลตามขั้นตอนและวิธีการในการประยุกต์ใช้แนวคิดและหลักการดังกล่าว ทำให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีองค์ประกอบของการจัดการบริการโดยการให้ข้อมูลความรู้ และการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง การดูแลด้านจิตสังคม การติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากแผนกโดยยึดผู้ป่วยความต้องการเป็นศูนย์กลาง (รวิพันธ์ สุ่มหิรัญ และคณะ, 2555; อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์, 2550) จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจ



ผ่านคลายความวิตกกังวลต่อการตรวจรักษา ไว้วางใจในพยาบาล ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังการตรวจคอลโปสโคป นำข้อมูลความรู้และทักษะที่ได้รับจากการบริการพยาบาลไปใช้ปฏิบัติในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษา สามารถกลับมาพบแพทย์ได้ตามกำหนดนัด จึงน่าจะให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมการบริการทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ อย่างองค์รวม สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปและครอบครัวได้ และเป็น การเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์ (2550) ที่พบว่า ลักษณะการดูแลผู้ป่วยที่เป็นการดูแลและวางแผนการให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแล สุขภาพของผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายรวมถึงการติดตามดูแลทาง โทรศัพท์เมื่อกลับบ้านส่งผลให้ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และ/หรือ การกลับมาตรวจก่อนนัดได้ และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปดังกล่าวจึง เป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและสอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของคลินิก คอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาล คลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและการกลับมาตรวจก่อนนัด โดย บูรณาการแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ สำนักการพยาบาล (2551) และหลักการ ดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2552) ในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลคลินิก คอลโปสโคป ซึ่งการบริการพยาบาลประกอบด้วย 1) ระยะก่อนตรวจ 2) ระยะขณะตรวจ และ 3) ระยะหลังตรวจ โดยพยาบาลและทีมการพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ เพื่อมุ่ง จัดการให้ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาลและอัตราการกลับมา ตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายของโรงพยาบาลได้

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป กลุ่มที่ได้รับบริการ พยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ
2. อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาล ตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research Design) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมวัดหลังการทดลอง (Control group posttest only) ดำเนินการศึกษาที่คลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่มาใช้บริการคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ความพึงพอใจในบริการพยาบาล** หมายถึง ระดับความรู้สึกพอใจของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปต่อการตอบสนองความต้องการโดยพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ David & Bush (1995) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. **ความสามารถด้านการปฏิบัติงาน** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการได้รับการดูแลตามแผนการรักษา ด้วยความรู้ความสามารถ มีความมั่นใจในการให้การรักษา จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ รู้สึกเชื่อมั่นว่าคำแนะนำปรึกษาที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

2. **การดูแลด้านจิตใจ** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับการดูแลด้วยความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ยินดีให้ความช่วยเหลือ จนผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ อบอุ่นใจ ผ่อนคลายความกังวล เปิดโอกาสและให้เวลาในการสอบถามปัญหา การระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาด้วยความเต็มใจไม่เร่งรีบ ให้การดูแลด้วยความนุ่มนวล มีท่าทีสุภาพอ่อนโยน แสดงการยอมรับและให้เกียรติ เคารพความเป็นบุคคลและสิทธิของผู้ป่วย และจัดเตรียมความพร้อมของสิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้บริการให้มีความปลอดภัย สะอาดเป็นสัดส่วนและเงียบสงบ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

**3. การให้ข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วย ขั้นตอนการตรวจ การเตรียมตัวก่อนตรวจ ระยะเวลาและลำดับคิวในการตรวจ การปฏิบัติตนก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจคอลโปสโคป ให้ข้อมูลความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ครบถ้วน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและอธิบายข้อสงสัยได้อย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลมีความชัดเจนใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิค ใช้การสื่อสารทั้งวาจา การเขียนข้อความ การสาธิตวิธีการ และใช้สื่อเอกสารประกอบการให้ข้อมูลได้เข้าใจ ชัดเจน ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องระหว่างการเข้ารับบริการที่คลินิกคอลโปสโคป ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน อธิบายหรือให้ข้อมูลได้เข้าใจชัดเจนมีเหตุผลที่สามารถปฏิบัติได้จริง

**4. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนหลังส่องกล้องคอลโปสโคปได้ครบถ้วน เข้าใจชัดเจน โดยอธิบาย สาธิตวิธีการและมอบสื่อเอกสารประกอบการให้คำแนะนำรวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จนผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองก่อนที่จะจำหน่ายจากแผนกผู้ป่วยนอก

**อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด** หมายถึง ร้อยละของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลับมารับบริการตรวจรักษาพยาบาลก่อนเวลากำหนดนัดในระยะเวลา 14 วันหลังการตรวจคอลโปสโคป และการทำหัตถการจากคลินิกคอลโปสโคป เนื่องจากมีปัญหาไม่มั่นใจในอาการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และมีความวิตกกังวลหลังการตรวจจนถึงกับต้องกลับมาใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัด

**รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมโดยมีขั้นตอนและวิธีการที่ร่วมกันพัฒนาโดยพยาบาลและทีมการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปทุกรายได้รับบริการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ร่วมกันสร้างขึ้นตามแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานพยาบาล (2551) ร่วมกับหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2552) โดยดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการตามแผนการอบรมเพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เอกสารเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัวบริหารจัดการด้วยการปรับเปลี่ยนสถานที่และขั้นตอนการบริการ การจัดอัตรากำลัง มอบหมายงานให้พยาบาลและทีมการพยาบาลรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคอลโปสโคป และดำเนินการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป กำกับการปฏิบัติงานโดย

ติดตามสังเกตการปฏิบัติงาน ร่วมกับการชี้แนะ ช่วยเหลือ และใช้แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการ ให้บริการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป โดยแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป มี 3 ระยะดังนี้ คือ

**1. ระยะก่อนตรวจ** หมายถึง ระยะที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคปให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ตรวจคอลโปสโคป ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ การเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ โดยการบริการพยาบาลมีดังนี้

1.1 การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ หมายถึง การที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ทำการ รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลเบื้องต้นของผู้ป่วย และ ให้การพยาบาลเบื้องต้นที่สอดคล้องตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง บันทึกข้อมูลผลการประเมินปัญหา การให้การพยาบาลและผลลัพธ์ รวมถึงปัญหาที่ต้องติดตามต่อเนื่องของผู้ป่วยในแบบฟอร์มของหน่วยงานและใน เวชระเบียนของผู้ป่วยในวันทำนัด และ ประเมินผู้ป่วยซ้ำตามปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องในวัน มาตรวจคอลโปสโคป และประเมินปัญหาเพิ่ม จำแนกประเภทและดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทตาม แนวทางของหน่วยงาน

1.2 การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ หมายถึง การที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคปเตรียม ผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนการตรวจ รับฟังและให้ เวลาผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึก เปิดโอกาสให้สอบถามและอธิบายข้อสงสัย ให้การปรึกษาและให้ กำลังใจผู้ป่วย มอบเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเอง พร้อมหมายเลขโทรศัพท์เพื่อปรึกษาปัญหาหรือเลื่อนนัด มอบบัตรนัดและอธิบายความสำคัญของการ นัดหมาย และบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในวันทำนัด และทบทวนการเตรียมตัวและการปฏิบัติตัว ก่อนการตรวจในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจคอลโปสโคป ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการอธิบาย จากแพทย์ถึงข้อมูลการตรวจและการทำหัตถการ และดูแลให้แพทย์และผู้ป่วยลงนามในเอกสาร ยินยอมรับการตรวจรักษาและการทำหัตถการ ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลของ ผู้ป่วยด้านจิตใจและจิตสังคม ทบทวนข้อมูลการตรวจ สอนและสาธิตการปฏิบัติตัวในขณะตรวจ รับ ฟังและให้เวลาผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึกวิตกกังวล ดูแลให้คำปรึกษาและให้กำลังใจผู้ป่วย และ แจ้งขั้นตอนการรับบริการ ลำดับคิวและจัดผู้ป่วยเข้าห้องตรวจตามลำดับคิว

1.3 การเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ หมายถึง การที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ดูแลการเตรียมความพร้อมใช้ของบริเวณโรงรถตรวจ สถานที่ เปลี่ยนชุดแต่งกายของผู้ป่วย ห้องตรวจคอลโปสโคป ห้องให้คำแนะนำปรึกษา รวมถึงตรวจสอบความ พร้อมใช้ของครุภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ วัสดุสิ้นเปลือง เวชภัณฑ์และน้ำยา สารน้ำ ที่ใช้ใน บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป และใช้ในกรณีแก้ไขภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

**2. ระยะเวลาตรวจ** หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคปีให้การพยาบาลผู้ป่วย ระยะเวลาตรวจคอลโปสโคปี ประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย การจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยในการทำหัตถการ และการพยาบาลขณะตรวจ โดยการบริการพยาบาลมีดังนี้

2.1 การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคปี สอบถามทบทวนชื่อ-สกุลจากผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยตอบชื่อ-สกุลของตนเอง ตรวจสอบลำดับเลข โรงพยาบาล (HN) ของผู้ป่วยในเวชระเบียน และใบรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ สติ๊กเกอร์ชื่อของผู้ป่วย ใบยินยอมรับการตรวจรักษาและการทำหัตถการให้ตรงกับตัวผู้ป่วย และสอบถามทบทวนข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์เพิ่มเติม

2.2 การจัดทำเพื่อการตรวจ หมายถึง การที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคปี ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดทำ Lithotomy พร้อมสอบถามและสังเกตสีหน้าผู้ป่วยถึงความสะดวกสบายหลังการจัดท่า และดูแลช่วยเหลือจนผู้ป่วยบอกว่าอยู่ในท่าที่ผ่อนคลายพร้อมต่อการตรวจ ใช้ผ้าบังตาขณะแพทย์ ตรวจ ใช้ผ้าคลุมตัวปกปิดร่างกายส่วนอื่นที่ไม่ได้ตรวจ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการเปลี่ยนท่าและการ ขึ้นลงจากเตียงตรวจด้วยความระมัดระวัง

2.3 การช่วยในการทำหัตถการ หมายถึง การที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคปี ตรวจสอบ เวชระเบียนและปรึกษาหารือกับแพทย์ถึงแผนการตรวจและการทำหัตถการของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อ จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้เหมาะสม สังเกตการตรวจและการทำหัตถการเพื่อจัดส่งเครื่องมือและ อุปกรณ์อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามขั้นตอนการตรวจและการทำหัตถการ ดูแลและสอบถามอาการ ความรู้สึกผู้ป่วยระหว่างการตรวจและการทำหัตถการ เผื่อระวังการถูกละเมิดสิทธิระหว่างการตรวจ และการทำหัตถการ และช่วยเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

2.4 การพยาบาลขณะตรวจ หมายถึง การที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคปี ติดตาม ประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องตามปัญหาของผู้ป่วย แต่ละรายครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ประเมินปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการ ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องตามปัญหา บันทึกข้อมูลการประเมินปัญหาทางการพยาบาล การ ปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในระยะเวลาตรวจในรูปแบบฟอร์มของหน่วยงานและ เวชระเบียนของผู้ป่วย จัดเตรียมเอกสารและส่งผู้ป่วยพบพยาบาลให้คำแนะนำปรึกษาหลังตรวจ

**3. ระยะเวลาหลังตรวจ** หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคปี ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลัง ตรวจคอลโปสโคปี ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยหลังตรวจ การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตนหลัง การตรวจ และการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการบริการ พยาบาล มีดังนี้

3.1 การประเมินผู้ป่วยหลังตรวจ หมายถึง การที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคปี สอบถาม ความรู้สึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย ตรวจสอบปริมาณเลือดที่

ออกทางช่องคลอดและการจัดวางตำแหน่งผ้าก๊อซห้ามเลือดที่แผลหัตถการ ประเมินผู้ป่วยซ้ำโดย สอบถามอาการและอาการแสดงของภาวะ Hypovolemic shock เมื่อผู้ป่วยอาการคงที่จึงแนะนำให้ เปลี่ยนชุดแต่งกายและสวมใส่ผ้าอนามัย และบันทึกข้อมูลการประเมินและการดูแลแก้ไขอาการ เบื้องต้นของผู้ป่วยหลังตรวจในเวชระเบียนของผู้ป่วย

3.2 การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตนหลังการตรวจ หมายถึง การที่พยาบาลคลินิก คอลโปสโคป ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยหลังการตรวจ โดยประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ตรวจสอบถามการตรวจและชนิดการทำหัตถการ ให้คำแนะนำ สอน สาธิตการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยหลัง ตรวจคอลโปสโคปและทำหัตถการ Cervical biopsy และ Endocervical curettage เปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยและอธิบายข้อสงสัยจนผู้ป่วยเข้าใจชัดเจน มอบสื่อการปฏิบัติตน อธิบาย ข้อมูลและความสำคัญของการนัดหมาย ประเมินความเข้าใจและมั่นใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง หลังจำหน่าย นัดหมายการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หากผู้ป่วยมีปัญหาในการดูแลตนเอง รวมถึงการ ให้คำแนะนำในการติดตามดูแลรักษาภาวะอาการ/ โรคประจำตัวอื่น ๆ ทบพวนและบันทึกหมายเลข โทรศัพท์ของผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล จัดเตรียมเอกสารและแนะนำผู้ป่วยทำบัตรนัด ชำระค่าบริการ และ/หรือ รับยา (ถ้ามี) หรือส่งปรึกษาแผนกอื่น (ถ้ามี)

3.3 การติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การที่ พยาบาลคลินิกคอลโปสโคปตรวจสอบข้อมูลรายชื่อและปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย และการวางแผนการดูแลต่อเนื่องจากการแบบฟอร์มการบันทึกของหน่วยงานและเวชระเบียนของ ผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในวันเวลาที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยที่ประเมินได้ หลังจำหน่ายเตรียมผู้ป่วยก่อนการฟังผลทางพยาธิวิทยา ติดตามเข้าร่วมรับฟังการตอบผลทางวิทยา จากแพทย์พร้อมทั้งผู้ป่วย เพื่อสังเกตปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้ป่วยเมื่อรับทราบผลและแนว ทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ การให้คำแนะนำหลังฟังผลตรวจทางพยาธิวิทยา และการส่งพบพยาบาลเตรียมผู้ป่วยก่อนการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษาในกรณีผลผิดปกติ

**การบริการพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การที่พยาบาลคลินิกคอลโปสโคปปฏิบัติกิจกรรมการ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปทุกคนตั้งแต่วันทำนัด วันมาตรวจจนเสร็จสิ้นการตรวจ คอลโปสโคปตามแผนการตรวจรักษาของผู้ป่วยทุกรายตามปกติ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ
2. ใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอื่น ๆ

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ที่พัฒนาจากแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2552) โดยประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด โดยดำเนินการศึกษาที่คลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
  - 1.1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
  - 1.2 คลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. งานบริการผู้ป่วยนอก และคลินิกคอลโปสโคป
  - 2.1 งานบริการผู้ป่วยนอก
  - 2.2 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
  - 2.3 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. การพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป
  - 3.1 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
  - 3.2 การพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป
4. แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล
5. การกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

### 1.1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super tertiary care) สังกัดสภากาชาดไทย ดำเนินงานร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การให้บริการรักษาพยาบาลโดยเน้นการแก้ไขปัญหาและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรง โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงและวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยประมาณปีละ 1,522,817 คน เป็นผู้ป่วยใน 49,947 ราย และผู้ป่วยนอก 1,472,870 คน มีหอผู้ป่วยทั้งหมด 118 หอ มีเตียงรับผู้ป่วย 1,479 เตียง บุคลากรสังกัดสภากาชาดไทยมีจำนวน 4,975 คน (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2556) การดำเนินงานของโรงพยาบาลในปัจจุบันเป็นไปตามวิสัยทัศน์ ปี พ.ศ. 2554–2558 คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นเสาหลักด้านสุขภาพของประเทศ และเป็นสถาบันชั้นนำในระดับนานาชาติ และพันธกิจของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ปี พ.ศ. 2554–2558 ได้แก่ 1) ให้บริการรักษาพยาบาล พันฟูสมรรถภาพ ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์และการพยาบาล 2) สนับสนุนการค้นคว้าวิจัย ฝึกอบรม และบริการวิชาการที่เป็นแหล่งอ้างอิงได้ในระดับสากล และ 3) บริหารจัดการองค์กรให้มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพทางการเงิน มีธรรมาภิบาล เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร โดยมีแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางคลินิก (Clinical Excellence) 2) การดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) 3) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการรักษาพยาบาล (Safe and Healing Environment) 4) สร้างความมั่นคงทางการเงิน (Financial sustainability) 5) สร้างระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและการจัดการ (Information systems for patient service and management) และ 6) บุคลากรมีความสุข (Happy workplace)

นอกจากนี้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ยังมีค่านิยมหลักขององค์กร (Core Values) 8 ด้าน ได้แก่ 1) จริยธรรม (Morality: M) หมายถึง การปฏิบัติงานที่คำนึงถึงจริยธรรมวิชาชีพ หลักศานา กฎหมาย ความเสมอภาค ความโปร่งใส และมนุษยธรรมตามหลักการของสภากาชาดไทย 2) ความเป็นเลิศ (Excellence: E) หมายถึง การมุ่งเน้นการปฏิบัติงานเพื่อให้ผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพในระดับนานาชาติและเป็นเลิศทั้งในด้านการบริการ การเรียนการสอนและงานวิจัย สามารถส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นเสมอให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่งผลให้เกิดความยั่งยืนขององค์กร 3) ความภาคภูมิใจ (Dignity: D) หมายถึง ความรู้สึกยึดมั่นในองค์กร ความผูกพันและภาคภูมิใจที่ทำงานในสถาบันภายใต้พระนาม “จุฬาลงกรณ์” 4) นวัตกรรมและการเรียนรู้ (Innovation: I) หมายถึง การมุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยบุคลากรและหน่วยงานมีการประเมินตนเองและพัฒนาตนเอง



และองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตลอดจนสามารถทำให้เกิดการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม 5) ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility: S) หมายถึง การให้ความสำคัญต่อความรับผิดชอบต่อสังคม มุ่งเน้นจริยธรรม การคุ้มครองป้องกันสุขอนามัยของสาธารณะ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในส่วนที่เกี่ยวข้อง 6) พัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement: C) หมายถึง การปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน มีความถูกต้อง ปลอดภัย และรวดเร็ว มีความผิดพลาดน้อยที่สุด ผู้รับผลงานมีความประทับใจในการดูแลเอาใจใส่ มีการทบทวนผลการดำเนินการ และปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 7) สามัคคี (Unity: U) หมายถึง การทำงานร่วมกันเป็นทีมในการทำงานเพื่อนช่วยเพื่อน มีการประสานงานที่ราบรื่น สมัคสมานสามัคคี เชื่อมโยงและบูรณาการสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน และ 8) พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Plus:+) หมายถึง การปฏิบัติงานที่มีการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งที่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าและสิ่งที่ไม่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝันเป็นปัจจัยเสริม (บวก) ซึ่งสร้างความยั่งยืน มั่นคงให้กับองค์กรทั้งในปัจจุบันและอนาคตโดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แบ่งการบริหารจัดการเป็นฝ่ายต่าง ๆ

ฝ่ายการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล ควบคุมการใช้กระบวนการพยาบาลให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจ โดยมีวิสัยทัศน์ คือ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นผู้นำทางการพยาบาลในระดับสากล การบริหารจัดการมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด และมีผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลร่วมบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาลแบ่งงานความรับผิดชอบต่อออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่ งานการพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยวิกฤต ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยระบบประสาทวิทยาและจิตเวช ประกอบด้วย 58 หอผู้ป่วย และ 2) ด้านการพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ประกอบด้วย 60 หอผู้ป่วย บุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1,418 คน ผู้ช่วยพยาบาล 603 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 524 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 112 คน และลูกจ้างประจำ 485 คน (ฝ่ายการพยาบาล, 2556)

## 1.2 คลินิกคอลโปสโคปี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งอยู่ที่ตึก ภปร ชั้น G และชั้น 1- 13 การจัดการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้บริการผู้ป่วยนั้น ประกอบด้วย แผนกคัดกรอง แผนกผิวหนัง แผนกอายุรกรรมทั่วไป แผนกอายุรกรรมเฉพาะทาง แผนกเวชศาสตร์ป้องกัน แผนกกระดูกและเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมเฉพาะทาง แผนกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว แผนกฝากครรภ์ แผนกกุมารเวชกรรม แผนกหู คอ จมูก แผนกตา แผนกจิตเวช แผนกทันตกรรม แผนกเจ้าหน้าที่และครอบครัวสหราชอาณาจักรและประกันสังคม นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานสนับสนุนบริการ ได้แก่ ห้องบัตร ห้องเอ็กซเรย์ และห้องตรวจทางปฏิบัติการ และอัตรากำลังแผนกผู้ป่วยนอก

ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล 4 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 15 คน พยาบาลประจำการ 87 คน ผู้ช่วยพยาบาล 56 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 113 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 43 คน และลูกจ้างประจำ 29 คน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2556)

คลินิกคอลโปสโคปีให้บริการภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว ตั้งอยู่ที่ตึก ภปร ชั้น 7 ซึ่งแผนกนี้ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกด้านนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัวแก่สตรีทุกวัย โดยมีเป้าหมายคือ บริการมีมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ นอกจากคลินิกคอลโปสโคปีแล้วแผนกนี้ยังเปิดให้บริการคลินิกอื่นอีก 7 คลินิก ได้แก่ คลินิกนรีเวชกรรมทั่วไป วางแผนครอบครัว อนามัยการเจริญพันธุ์ สตรีวัยหมดระดู มะเร็งนรีเวช มะเร็งของครรภ์ไขปลาออก และนรีเวชระบบทางเดินปัสสาวะ ให้บริการผู้ป่วยโดยเฉลี่ยวันละ 226 ราย (สถิติแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว, 2556) โดยบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 8 คน แบ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน และพยาบาลประจำการ 7 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 10 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 5 คน ลูกจ้างประจำ 2 คน ลักษณะการดูแลผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัวในปัจจุบันแบ่งเป็น 2 ทีม ได้แก่ ทีมการพยาบาลผู้ป่วยนรีเวชกรรม และทีมการพยาบาลผู้ป่วยวางแผนครอบครัว โดยพยาบาลจะได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล และสมาชิกทีมที่ประจำแต่ละจุดบริการ ได้แก่ พยาบาลรับผิดชอบคัดกรองและประเมินก่อนเข้าตรวจ พยาบาลประจำห้องให้การพยาบาลและตรวจผู้ป่วยกรณีเร่งด่วน พยาบาลประจำห้องเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าอยู่โรงพยาบาลและดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังตรวจ

คลินิกคอลโปสโคปี เปิดให้บริการทุกวันพฤหัสบดี เวลา 12.30-16.00 น. ผู้ใช้บริการเป็นผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และ/หรือ ตรวจพบไวรัสเอชพีวีกลุ่มเสี่ยงที่ปากมดลูก (HPV Testing) ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการตรวจคัดกรองมาจากคลินิกนรีเวชกรรม คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปีเป็นผู้ป่วยนัด ให้การตรวจรักษาโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมะเร็งนรีเวชที่ผ่านการอบรมการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องคอลโปสโคปี คลินิกนี้ให้บริการโดยเฉลี่ย 114 รายต่อเดือนหรือ 28 รายต่อวัน (สถิติแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว, 2556) โดยเปิดให้บริการ 1-2 ห้องตรวจ ซึ่งการตรวจประกอบด้วย การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายทางช่องคลอด (Colposcope) การทำหัตถการตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูก (Cervical Biopsy) และการขูดเซลล์บริเวณด้านในของปากมดลูก (Endocervical curettage) เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และให้บริการพึงผลตรวจทางพยาธิวิทยาและส่งรับการรักษาต่อเนื่องที่สอดคล้องกับผลทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการตรวจคอลโปสโคปีใช้เวลาเฉลยประมาณ 15-30 นาที การจัดอัตรากำลังในการให้บริการประกอบด้วยพยาบาล 1 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน การให้บริการเริ่มจากผู้ป่วยที่ได้รับการนัด

หมายล่องหน้ามายื่นบัตรนัด เจ้าหน้าที่เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเรียกชื่อเข้ารอหน้าตรวจตามลำดับคิว เจ้าหน้าที่พยาบาลแจ้งให้เปลี่ยนชุดแต่งกายและเตรียมตัวตรวจก่อนเรียกชื่อผู้ป่วยเข้าตรวจตามลำดับคิว ในขณะที่ตรวจยังไม่มีพยาบาลเข้าดูแลในห้องตรวจ หลังการตรวจมีพยาบาลมาให้คำแนะนำหลังจากที่มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งตรวจเสร็จและกลับไปก่อนทำให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล และการให้คำแนะนำของพยาบาลเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างให้คำแนะนำ การบริการพยาบาลจึงยังไม่ครอบคลุมในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจ และไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคนอย่างองค์รวม

## 2. งานบริการผู้ป่วยนอก และคลินิกคอลโปสโคปี

### 2.1 งานบริการผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department) เป็นแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการจำนวนมากที่สุด และเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้มีโอกาสพบและเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ และเริ่มต้นในการใช้บริการของโรงพยาบาล (เมธาพันธ์ กิจพรธีรานันท์ และคณะ, 2553; Athar & Chakravarty, 2014) ซึ่งถือว่าเป็นแผนกที่มีความสำคัญที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องผ่านเข้ามาเพื่อใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลก่อนการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือก่อนไปตรวจที่แผนกอื่น ๆ หรือการมาตรวจติดตามหลังออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการเพียงเล็กน้อยที่สามารถกลับบ้านได้หลังเสร็จสิ้นการให้บริการ

งานบริการผู้ป่วยนอกให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นงานหลัก โดยเริ่มตั้งแต่แผนกประชาสัมพันธ์ที่ให้การต้อนรับ สอบถามความต้องการของผู้ใช้บริการ และให้ข้อมูลรวมถึงอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการในการรับบริการ แผนกคัดกรองผู้ป่วยมีหน้าที่ให้บริการคัดแยกผู้ป่วยในการส่งตรวจตามแผนก/ คลินิกเฉพาะโรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และสะดวกแก่แพทย์และสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วย ตลอดจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาที่ดีที่สุด ส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา และงานบริการผู้ป่วยนอกยังครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การให้วัคซีน การออกใบรับรองแพทย์ในกรณีต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้งานบริการผู้ป่วยนอกให้บริการผู้ป่วยได้ครบวงจรและครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด โรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงจัดบริการของฝ่ายต่าง ๆ ไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอก เช่น งานเวชระเบียน งานจ่ายยาและเวชภัณฑ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์และวินิจฉัยอื่น ๆ การเงิน สัมคมสงเคราะห์ บริการด้านสิทธิการรักษา บริการสุขศึกษา เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล โดยเป้าหมายที่สำคัญของในการให้บริการงานผู้ป่วยนอก คือการสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล โดยการ

จัดบริการที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี รวดเร็ว ปลอดภัย และสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ใช้บริการ ดังนั้นทุกส่วนงานที่จัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจึงมีความสำคัญรวมทั้งงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

## 2.2 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นให้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรอง แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษา ให้การพยาบาลก่อน ขณะและหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพ พยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

การบริการพยาบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอกซึ่งควรมีการสร้างโปรแกรมคุณภาพการพยาบาลที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนด “มาตรฐานคุณภาพ” มีแบบตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล มีการติดต่อประสานงาน การตั้งกลุ่มคุณภาพ มีการอธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติงาน มีนโยบายและหลักการปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดการจัดรูปแบบบริการจึงเป็นกระบวนการคิดที่สร้างสรรค์ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานควรเป็นผู้ออกแบบและควบคุมพัฒนา มาตรฐานการพยาบาลตามสถานการณ์และหลักการโดยกำหนดมาตรฐานที่ปฏิบัติได้จริง สังเกตได้และเป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) การจัดบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก จึงประกอบด้วย 1) งานบริการพยาบาล แบ่งออกเป็น ระยะเวลาก่อนการตรวจรักษา ระยะเวลาขณะตรวจรักษา และระยะหลังการตรวจรักษา 2) การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การบริหารงานบุคคล การจัดการพัสดุ อุปกรณ์ การจัดการอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 3) งานวิชาการและพัฒนาคุณภาพบริการ และ 4) การจัดระบบงาน เพื่อสนับสนุนงานบริการผู้ป่วยนอก โดยการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการ (สำนักการพยาบาล, 2551)

การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานบุคคลที่มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล การจัดการบุคลากรที่ดีควรมีบุคลากรที่เพียงพอทั้งด้านปริมาณ

และคุณภาพสามารถใช้บริการบุคลากรได้เต็มกำลังความสามารถ (นิตยา โรจน นีรันดร กิจ, 2546) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาว่า ควรจัดอัตรากำลังอย่างไรจึงจะมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณงานจะทำให้ผลงานมีคุณภาพและผู้ใช้บริการพึงพอใจ (Jackson et al, 2002; Hodge et al, 2002; Mark, 2002 อ้างถึงใน วัชรินทร์ ชัยมานะการ และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2551) การจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกคอลโปสโคป จึงควรคำนึงถึงการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมเช่นเดียวกัน ซึ่งขึ้นกับปัจจัยดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) คือ 1) นโยบายของโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล และระบบการบริหารหอผู้ป่วย 2) ผู้ป่วย 3) บริบท และ 4) สมรรถนะของบุคลากรพยาบาล ซึ่งความต้องการอัตรากำลังบุคลากรจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการซึ่งการศึกษาวิจัยนี้จะเน้นถึงรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงการติดตามดูแลในรายที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่าย

การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการนั้น จำเป็นต้องมีการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้สามารถใช้รูปแบบบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และช่วยลด/ กำจัดอุปสรรคจากการปฏิบัติในอดีตให้น้อยลงหรือหมดไปอีกด้วย หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้บริหารที่มีความสำคัญในการบริหารจัดการที่จะคิดหาแนวทางในการปรับปรุงระบบงาน เนื่องจากหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับระดับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด สามารถมองเห็นและได้รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การปรับปรุง ปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้สำเร็จ คือความร่วมมือของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพของบุคคลที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและผลงานนอกจากนี้ ยังมีผลในทางจิตวิทยาทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลง ในขณะที่เดียวกันทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น ช่วยให้เกิด/ขจัดปัญหาอุปสรรคการทำงานในอดีตให้น้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (สมยศ นาวิการ, 2545) การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ได้สูงสุด จึงจำเป็นต้องประยุกต์ใช้แนวคิดหลักการที่สอดคล้องกับบริบทและผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

### 2.3 แนวคิดมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

มาตรฐานการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลและพัฒนาศูนย์การพยาบาลผู้ป่วยนอก มีคุณค่าทั้งต่อผู้ใช้บริการ สถานบริการ และบุคลากรพยาบาลตลอดจนวิชาชีพ (สำนักการพยาบาล, 2551) มาตรฐานการพยาบาล จึงเป็นเครื่องมือสำหรับหน่วย

บริการพยาบาล ที่บุคลากรพยาบาลนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ โดยยึดผู้ให้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของ สำนักการพยาบาล (2551) ที่ได้รับการปรับปรุงขึ้นใหม่ เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ของการพัฒนาระบบคุณภาพบริการมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ทำให้เกิดกระบวนการในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยสร้างขึ้นจากแนวคิดและหลักการที่ประกอบไปด้วย 1) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) 2) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 3) มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2548 4) กระบวนการพยาบาล และ 5) การพยาบาลแบบองค์รวม จากแนวคิดและหลักการของการพัฒนามาตรฐานดังกล่าวจึงสามารถประยุกต์ใช้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลได้กับทุกหน่วยบริการ (สำนักการพยาบาล, 2551) โดยมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกนั้นเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ลักษณะสำคัญของงานบริการผู้ป่วยนอก 2) มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก และ 4) เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเองที่บ้าน เป็นสิ่งบอกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งบ่งชี้เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย มีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงเป็นกระบวนการดูแลหรือกิจกรรมการบริการที่ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ ตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ

การปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก จะส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่สามารถพิจารณาจากเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เกณฑ์ชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล ได้แก่ 1) ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย ร้อยละของผู้ใช้บริการได้รับการส่งตรวจถูกห้องตรวจตามประเภท/ความรุนแรงของอาการ จำนวนอุบัติการณ์การระบุผู้ให้บริการผิดคน จำนวนอุบัติการณ์การรักษาผู้ให้บริการผิดคน จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ใช้บริการที่อาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน จำนวนอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ใช้บริการ จำนวนอุบัติการณ์ผู้ให้บริการบาดเจ็บจากการจัดท่า การผูกยึดและการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ 2) ร้อยละของผู้ใช้บริการได้รับคำแนะนำ/ข้อมูลทางด้านสุขภาพเมื่อมารับการตรวจ 3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 4) ร้อยละของผู้ใช้บริการที่กลับมาตรวจ

รักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัด 5) การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละของการแก้ไข และ/ หรือ การตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ 6) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล และ 7) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล โดยเนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 1) หัวข้อมาตรฐาน เป็นข้อความที่แสดงถึงองค์ประกอบหลักของการปฏิบัติการพยาบาลในทุก ๆ ด้านของวิชาชีพการพยาบาล 2) ข้อความมาตรฐาน เป็นข้อความที่ขยายความหัวข้อมาตรฐานและแสดงถึงวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นนั้น ๆ 3) แนวทางปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการนั้น ๆ และ 4) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นข้อความที่แสดงถึงผลที่ควรเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการและครอบครัว หลังจากได้รับการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และอัตราของผู้ใช้บริการที่กลับมาตรวจรักษาพยาบาลก่อนกำหนดวันนัด เป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลที่คลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก ให้ความสำคัญในการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกมี 9 มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล, 2551) ประกอบด้วย 1) การพยาบาลระยะในก่อนการตรวจรักษา 2) การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา 3) การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา 4) การดูแลต่อเนื่อง 5) การสร้างเสริมสุขภาพ 6) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 7) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 9) การบันทึกทางการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

### **มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา**

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ได้แก่ การตรวจคัดกรอง การประเมินและเฝ้าระวังอาการต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

**1) การตรวจคัดกรอง (Screening)** พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

(1) รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงานผู้ป่วยนอก โดยประเมินอาการเบื้องต้น จากอาการสำคัญ (Chief Complaint) และอาการแสดงแรกเริ่มที่ได้จากเวชระเบียน/ การส่งต่อ การซักประวัติ/ การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ/ ครอบครัว/ ผู้ดูแล โดยศึกษาข้อมูลจากภาวะสุขภาพ ดังนี้ คือ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วย

ในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการใช้ยา/ การแพ้ยา การตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ และผลการตรวจต่าง ๆ

(2) ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรง/ เร่งด่วนของการเจ็บป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

(3) ให้การช่วยเหลือ/ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดของหน่วยงาน หรือส่งต่องานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามประเภทความเร่งด่วนในกรณีที่ใช้บริการอาการไม่คงที่ เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง เฉียบพลันและภาวะคุกคามต่อชีวิต ผู้ใช้บริการอาการรุนแรง เฉียบพลัน กะทันหัน

(4) บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองตามแบบฟอร์มการบันทึกที่กำหนดเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน

(5) รายงาน/ ให้ข้อมูลแพทย์/ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องตามขั้นตอนในฐานะทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง มีดังนี้

(1) ผู้ใช้บริการได้รับการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานการคัดกรอง

(2) ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลช่วยเหลืออาการเบื้องต้นได้ทันทั่วถึงตามลำดับความเร่งด่วน/ เร่งด่วน ของการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ผู้ใช้บริการไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะเฉียบพลัน

## 2) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment)

พยาบาลประเมินปัญหาเพิ่ม ประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงานและวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

(1) ประเมินอาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ใช้ บริการได้อย่างเหมาะสมภายใต้กรอบเวลา ขอบเขตการบริการพยาบาล ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่ ปัญหาและภาวะสุขภาพกายและจิตของผู้ใช้บริการ เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด อาการไม่สุขสบาย/ อาการรบกวนต่าง ๆ ปัญหาความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ/ความปลอดภัย เช่น การพลัดตกหกล้ม การฆ่าตัวตาย การถูกละเมิดกรรมและทำร้ายร่างกาย การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ เป็นต้น ปัญหาศักยภาพในการดูแลตนเอง และความต้องการ ความจำเป็นต่อการได้รับความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ



(2) ประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงซ้ำตามระยะเวลา ความถี่ที่กำหนด สอดคล้องกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกรณีต่าง ๆ ตามแนวทาง/ มาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

(3) ให้ข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงจากการประเมินอาการซ้ำแก่ผู้ใช้บริการและ ครอบครัวรับทราบอย่างต่อเนื่อง

(4) วางแผนจัดกิจกรรมให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาที่ได้จากการประเมินซ้ำ

(5) บันทึกผลการประเมินสภาพ อาการแสดงสำคัญที่ตรวจประเมิน วินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการดูแลตามแบบฟอร์มที่กำหนด

(6) รายงานข้อมูลอาการผิดปกติ/ ภาวะเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ทั้งเอกสารและ วาจาให้กับแพทย์/ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทราบตามขั้นตอนเพื่อประโยชน์สูงสุดในการ ดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง มีดังนี้

- (1) ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินปัญหาอย่างต่อเนื่อง
- (2) ผู้ใช้บริการได้รับการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ/ภาวะเสี่ยงทางคลินิกตลอด ระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน
- (3) ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากความเสี่ยงที่ป้องกันได้ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการใน หน่วยงาน

**3) การปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องตามปัญหา และการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ คาดหวัง

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

(1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวังและ การปฏิบัติการพยาบาล

(2) ให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว ตัดสินใจและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการปฏิบัติการ พยาบาลและเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ซักถามประเด็นที่สงสัย

(3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานที่สอดคล้อง ตามปัญหาและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยกำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการให้ชัดเจนทั้ง กลุ่มที่ต้องการการดูแลเร่งด่วน ไม่เร่งด่วน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมอาการได้ ควบคุมอาการไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่ สำคัญของหน่วยงาน เช่น การบรรเทาอาการไม่สุขสบาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เป็น

ต้น และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือยุ่งยากซับซ้อน เช่น การจัดการอาการของผู้ป่วย มะเร็ง การลดความวิตกกังวล การทำหัตถการพิเศษ เป็นต้น

(4) เผื่อระวางอาการเปลี่ยนแปลง อาการแทรกซ้อน หรืออาการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

(5) สื่อสารข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ใช้บริการแก่ทีมงานพยาบาลเพื่อประสานการดูแล

(6) บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน  
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง มีดังนี้คือ

(1) ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลช่วยเหลือ บรรเทาอาการไม่สุขสบาย อาการรบกวน  
อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามความเหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

(2) ผู้ใช้บริการปลอดภัยและไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถลดภาวะที่  
คุกคามต่อชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพได้ตามมาตรฐานและ  
ปลอดภัย

**4) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล** พยาบาล  
วิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์  
สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

(1) ประเมินผลลัพธ์การตอบสนองตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้อง  
กับปัญหา การวินิจฉัย และกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตบริการพยาบาล

(2) ปรึกษาหารือผลการปฏิบัติการพยาบาลกับทีมพยาบาลในการวิเคราะห์  
ประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล

(3) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้การประเมินการ  
ตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่คาดหวัง

(4) ให้ข้อมูลอาการตอบสนองที่สำคัญแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว ให้เข้าใจชัดเจน  
ถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ

(5) บันทึกผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น

(6) รายงานอาการผิดปกติ/ อาการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาแก่แพทย์  
ผู้ตรวจรักษาโรค

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินผลการตอบสนองภายหลังการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และบรรลุตตามเป้าหมายตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง

## มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพดูแลเอื้ออำนวยให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

(1) ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีเร่งด่วนและรุนแรง ให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทันที

(2) ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) โดย ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ใช้บริการให้ตรงกับเอกสาร ได้แก่ เวชระเบียน ผลตรวจต่าง ๆ ระบุตัวบุคคลสำหรับผู้ใช้บริการที่จะทำหัตถการหรือตรวจพิเศษตามแนวทางปฏิบัติ กรณีผู้สูงอายุ/ ผู้พิการมีปัญหาการรับรู้ทางสายตา หูพิการ และผู้ป่วยเด็กให้มีการทวนซ้ำจากญาติและครอบครัว จนมั่นใจว่าถูกต้อง รวมถึงผู้ใช้บริการที่จะทำหัตถการหรือตรวจพิเศษตามแนวทางปฏิบัติ

(3) จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา

(4) เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการรักษา โดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล โดยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้ใช้บริการก่อนเข้ารับการรักษา ในกรณีตรวจพิเศษต่าง ๆ ให้ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้ คือ อธิบายเป้าหมายและขั้นตอนการตรวจรักษาให้กระจ่างและชัดเจนโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล จัดทำผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามกรณีการตรวจพิเศษชนิดต่าง ๆ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายบริเวณมิดชิดอย่างเหมาะสม

(5) เผื่อระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา

(6) กรณีมีการเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ให้เก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยความระมัดระวัง มีการตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับผู้ใช้บริการก่อนส่งตรวจ

(7) จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องภายหลังการตรวจเพื่อให้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

(8) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง มีดังนี้

(1) ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกที่ป้องกันได้

ขณะรับการตรวจรักษาโรค/ สุขภาพ

(2) ผู้ใช้บริการได้รับการเตรียมพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องขณะรับการตรวจรักษาโรค/สุขภาพ เพื่อลดและบรรเทาความวิตกกังวล

### มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังการตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

(1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ใช้บริการให้ตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่าง ๆ เอกสารเกี่ยวกับการส่งต่อการบริการสุขภาพขั้นต่อไป

(2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีที่ การเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล การเข้ารับการตรวจและวินิจฉัยเพิ่ม และการถูกนัดมาตรวจซ้ำ

(3) ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ/ โรคของผู้ใช้บริการในกรณีต่าง ๆ ได้แก่ การวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ส่งต่อผู้ใช้บริการพบพยาบาลผู้ให้การศึกษา กรณีที่รอฟังผลการวินิจฉัยโรคที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางร่างกาย/จิตสังคม ส่งผู้ใช้บริการพบพยาบาลผู้ให้การศึกษา เพื่อการศึกษาที่ตอบสนองต่อความต้องการการบริการรักษา เช่น การศึกษาเฉพาะเรื่องหรือการศึกษาแบบสนับสนุนและให้กำลังใจ เป็นต้น รวมถึงการอธิบาย/ ให้คำแนะนำ/ มอบเอกสาร/ สื่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลและบริบทที่เกี่ยวข้อง

(4) ประสานงานกับหน่วยงาน/ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางของหน่วยงานในกรณีดังนี้คือ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

(5) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง มีดังนี้

(1) ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/ โรค

(2) ผู้ใช้บริการได้รับทราบถึงความจำเป็นและเหตุผลของขั้นตอนบริการรักษาต่อไปอย่างถูกต้อง

### มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการ ในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

- (1) ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
  - (2) ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งกรณีการจำหน่ายกลับบ้าน การส่งต่อเคลื่อนย้าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
  - (3) เปิดโอกาส ช่องทางให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว รับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ทั้งการจำหน่ายกลับบ้าน/ ส่งต่อ/ เคลื่อนย้ายทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล
  - (4) ประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมกับผู้ใช้บริการและครอบครัวอย่างเหมาะสมกับสภาพชุมชน/ สังคม การวางแผนเตรียมพร้อมดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานอื่น ทั้งกรณีส่งต่อเคลื่อนย้าย ภายในและภายนอกโรงพยาบาลตามแนวทาง/ มาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน และให้ข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น สกุล อายุ ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ การเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรบริการสุขภาพ การดูแลสิทธิการรักษา แนวทางการดูแลต่อเนื่อง
  - (5) ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหา และการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการก่อนการส่งต่อ/เคลื่อนย้ายอีกครั้ง
  - (6) บันทึกข้อมูลการส่งต่อ/ เคลื่อนย้าย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุมตามแนวทางและมาตรฐานของหน่วยงานทั้งในกรณีการจำหน่ายกลับบ้าน การส่งต่อ/ เคลื่อนย้ายไปยังหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- ผลลัพธ์ที่คาดหวัง มีดังนี้
- (1) ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ
  - (2) ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ระหว่างการจำหน่าย/ ส่งต่อเคลื่อนย้าย

#### มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการโดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

- (1) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ
- (2) คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยเครื่องมือที่กำหนดของหน่วยงานอย่างเหมาะสม และจัดกลุ่มผู้ใช้บริการประเภทต่าง ๆ

(3) วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการประเมิน พฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม

(4) จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน ทั้งบริการ ตรวจรักษา/ ก่อนกลับบ้าน/ บริการส่งต่อ โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับ กิจกรรม เครือข่ายสังคม กลุ่มช่วยเหลือ/ ชมรม กิจกรรมตรวจคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมโภชนาการ กิจกรรมสิ่งแวดล้อม กิจกรรมให้ความรู้ และจัดบริการข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ แหล่งข้อมูลสุขภาพบริการข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้บริการปรึกษา เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

(5) ประเมินผลการจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ

(6) บันทึกและรายงานกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ใช้บริการได้รับการเสริมสร้างสุขภาพเหมาะสมตามภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล

#### มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ให้บริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

(1) ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มผู้ให้บริการเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ

(2) จัดกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะด้วยเครื่องมือ/ แนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน

(3) ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

(4) วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบทั้งด้านผู้ให้บริการ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม

(5) จัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ ในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/ หัตถการ/ เครื่องมือพิเศษ/ ยา การป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บ เพื่อความปลอดภัย การป้องกันอันตรายจากความพิการ/ หน้าที่การทำงานของอวัยวะ และการป้องกันอันตรายคุกคามต่อชีวิต

(6) ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ

(7) บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการบันทึก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ใช้บริการได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัยตามสภาพปัญหาสุขภาพ

### มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

(1) ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริการอย่างครอบคลุม

(2) จัดกลุ่มผู้บริการตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูล/ ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/ รายบุคคล

(3) พัฒนาเอกสาร สื่อการให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(4) วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมกลุ่มผู้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

(5) จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นผลจากการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กิจกรรมเข้าร่วมฝึกอบรม กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมผ่านสื่อ

(6) ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้บริการตามปัญหาของปัจเจกบุคคลในประเด็นเกี่ยวกับ ระยะเวลารอคอยแต่ละจุดบริการหลัก ขั้นตอนการรักษาพยาบาล กิจกรรมการรักษาพยาบาล คู่มือ/ ข้อแนะนำ ข้อปฏิบัติการส่งเสริมการดูแลตนเอง สิทธิพึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว สิทธิผู้ป่วย

(7) เปิดรับรู้โอกาสและมีช่องทางเข้าถึงการข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่น ๆ เช่น โปสเตอร์ วีดิทัศน์

(8) ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

(9) บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง มีดังนี้

(1) ผู้บริการและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการบริการ การเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล

(2) ผู้บริการและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

## มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้ คือ

(1) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ได้แก่ การให้ข้อมูล/ บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ การแจ้งชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับเกี่ยวกับความลับของเวชระเบียนทั้งสิทธิการใช้และการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/ วิจัย การเปิดเผยร่างกายจากการให้บริการรักษาพยาบาล การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม การบริจาคและรับอวัยวะของผู้ป่วย การผูกมัด ยึดตรึง การดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก เป็นต้น การดูแลและตรวจพิเศษ การรักษาทรัพย์สิน

(2) ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

(3) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการซักถามประเด็นสงสัยและมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล

(4) กรณีผู้ใช้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง มีดังนี้

- (1) ผู้ใช้บริการได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
- (2) ผู้ใช้บริการและได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลโดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

## มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบเพื่อสื่อสารกับทีมสุขภาพและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

(1) กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุม เกี่ยวกับ การคัดกรองเบื้องต้น/ การประเมินต่อเนื่อง การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล/ เตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/



เคลื่อนย้าย/ จำหน่าย การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล/ การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

(2) บันทึกทางการพยาบาลทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/ การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้นครอบคลุมกระบวนการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่ ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น การวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ใช้บริการครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ การปฏิบัติการพยาบาล เช่น การจัดทำ การประคบร้อน การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

(3) บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาลตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุด ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(4) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรลงในแบบฟอร์มที่กำหนด

(5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก

(6) นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง มีดังนี้

(1) มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล สามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

(2) บันทึกทางการพยาบาลสามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

ดังนั้นการนำแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีความชัดเจนและอธิบายถึงสิ่งที่พึงกระทำและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ เกณฑ์ชี้วัดที่จะประเมินคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ จึงใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปจะช่วยให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้

### 3. การพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป

ผู้ป่วยที่ใช้บริการตรวจรักษาที่คลินิกคอลโปสโคปเป็นผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการตรวจคัดกรองเบื้องต้น จึงจำเป็นต้องตรวจยืนยันการวินิจฉัยโรคด้วยการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ก่อน โดยการตรวจ Colposcope และทำหัตถการ Cervical biopsy และ / หรือ Endocervical curettage แล้วจึงให้การรักษา พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกและการเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม โดยบทบาทพยาบาลในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกนั้นประกอบด้วย การป้องกันตั้งแต่ขั้นปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยพยาบาลผู้ให้บริการจะต้องมีความตระหนัก มีความรู้ ความเข้าใจ ในการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปส

โคป ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะป้องกันการเกิด และ/ หรือ ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

### 3.1 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

#### 3.1.1 ความสำคัญของมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลก รองมาจากมะเร็งเต้านม และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 3 ในการเสียชีวิตจากมะเร็งของสตรีทั่วโลก รองมาจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด (WHO, 2013) สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งสตรีไทย รองมาจากมะเร็งเต้านม ซึ่งในแต่ละปีจะมีผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 10,000 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5,200 คน (สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, 2555) ทั้ง ๆ ที่เป็นมะเร็งที่ป้องกันได้ เนื่องจากการดำเนินโรคไปสู่ระยะลุกลามที่ใช้เวลาในการพัฒนาจากเซลล์ผิดปกติไปเป็นเซลล์มะเร็งปากมดลูกนานประมาณ 5-10 ปี (สมบุญ บุนยเกียรติ, 2552) โดยร้อยละ 80 ของมะเร็งปากมดลูกพบในผู้หญิงช่วงอายุ 30-60 ปี (สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, 2555) ซึ่งผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เห็นได้จากสถิติ ปี พ.ศ. 2555 มีผู้ใช้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 13,913 คน พบผู้ใช้บริการที่มีผลผิดปกติจำนวน 1,013 คน คิดเป็นร้อยละ 7.28 และในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 13,981 คน พบผู้ใช้บริการที่มีผลผิดปกติจำนวน 1,301 คน คิดเป็นร้อยละ 9.59 การจัดการบริการแก่ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ แผนกผู้ป่วยนอกจึงมีความสำคัญในการรองรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกด้วย

สาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันพบว่าเป็นการติดเชื้อ Human papilloma virus (HPV) โดยมีปัจจัยเสี่ยงด้านอื่น ๆ ที่ทำให้มีการติดเชื้อ HPV เพิ่มขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน (ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์ และวิชัย เต็มรุ่งเลิศ ในสมชัย นิรุติศาสตร์ และคณะ บรรณาธิการ, 2547) ได้แก่ 1) ปัจจัยเสี่ยงด้านสตรี ได้แก่ อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ 2) ปัจจัยด้านคู่นอน และ 3) ปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ การได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือการมีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อ HPV ทำให้การเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเซลล์เยื่อบุผิวปากมดลูก เชื้อจะมีระยะฟักตัวนานประมาณ 6-32 สัปดาห์ ผู้ติดเชื้อจึงไม่มีอาการ แต่ถ้าเชื้อมีความรุนแรงประกอบกับผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต่ำ เซลล์เยื่อบุผิวปากมดลูกจะมีการเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนมากขึ้นและมีลักษณะที่ผิดปกติไปจากเดิมมาก (สมบุญ บุนยเกียรติ, 2552) ซึ่งการแบ่งระยะของมะเร็งปากมดลูกมี 2 ระยะ คือ ระยะก่อนมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกก่อนลุกลาม เป็นการพัฒนาเซลล์ที่ผิดปกติไปเป็นเซลล์มะเร็งปากมดลูกระยะเวลานานประมาณ 5-10 ปี เป็นขบวนการเปลี่ยนแปลงแบบต่อเนื่องจากระยะแรกทั้งรูปร่างและลักษณะของ Squamous cell จนถึงมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม

### 3.1.2 การรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระบบการรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สำคัญมี 4 ระบบ ได้แก่ 1) การแบ่งตาม Papanicolaou มีการรายงานเป็น Class 1-5 2) แบ่งตาม WHO system คือ mild, moderate และ severe dysplasia 3) การแบ่งตาม Bethesda system (2001) Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL), High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) และ 4) การแบ่งตามหลัก Histologic pathology คือ ระยะก่อนลุกลามของมะเร็งปากมดลูก Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) แบ่งเป็น 3 เกรด คือ CIN I, CIN II และ CIN III ซึ่งภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้การรายงานผลตาม Papanicolaou Classification คู่กับระบบ Bethesda system (2001) ดังนั้น ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะบอกให้ทราบว่ามีความผิดปกติที่ปากมดลูกหรือไม่ แต่ผล Pap smear อย่างเดียวยังให้การรักษาไม่ได้ จำเป็นต้องยืนยันการวินิจฉัยโรคด้วยการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ก่อน โดยการตรวจ Colposcope และทำหัตถการ Cervical biopsy หรือ Endocervical curettage แล้วจึงให้การรักษา (สมชัย นิรุตติศาสตร์ และคณะ, 2547; ชีนา โอฬารรัตน์พันธ์, 2557)

### 3.1.3 การรักษามะเร็งปากมดลูก

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกโดยทั่วไปแล้วขึ้นกับระยะของมะเร็ง (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547) วิธีการรักษามะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 4 วิธี ตามระยะของมะเร็ง ได้แก่ 1) การผ่าตัด ใช้สำหรับมะเร็งปากมดลูกระยะแรก 2) รังสีรักษา ใช้รักษาได้ทุกระยะของมะเร็งปากมดลูก 3) เคมีบำบัด ใช้รักษาในระยะลุกลามมาก และในกรณีที่มะเร็งกลับเป็นซ้ำ ที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น และ 4) การรักษาร่วมโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน

### 3.1.4 บทบาทพยาบาลในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

บทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลนรีเวช คือ การป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก และการเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามของผู้ป่วยสตรี ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทพยาบาลในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นปฐมภูมิ ทุติภูมิ และตติภูมิ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สมบูรณ์ บุญเกียรติ, 2552)

1) การป้องกันขั้นปฐมภูมิ ด้วยการหลีกเลี่ยงการได้รับสิ่งกระตุ้นต่อการเกิดมะเร็ง การทำให้ร่างกายต่อต้านการก่อมะเร็งได้แก่ แนะนำหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยง ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ฉีดในวัยรุ่นก่อนมีเพศสัมพันธ์ แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อลดการติดเชื้อ HPV รักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ชายและหญิงก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์

2) การป้องกันขั้นทุติภูมิ เป็นการค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก โดยการให้คำแนะนำแก่สตรีได้แก่ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วซึ่งมีอายุ 18 – 65 ปี ปีละครั้ง และรักษารอยโรคของปากมดลูกที่น่าสงสัยทันที (สมบูรณ์ บุญเกียรติ, 2552)

3) การป้องกันขั้นตติยภูมิ คือการรักษามะเร็งตามจุดมุ่งหมายที่องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ในการรักษามะเร็งคือ หายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตที่ต่ออย่างยืนยาว มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นโดย

1) การตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear ซึ่งสามารถตรวจพบเซลล์ผิดปกติได้ 2) การตรวจปากมดลูก ด้วยกล้อง Colposcope ช่วยตรวจดูตำแหน่งและความผิดปกติของเยื่อปากมดลูก และตรวจในกรณีที่มีผลการตรวจคัดกรอง Pap smear ผิดปกติ Class III ขึ้นไป โดยส่องขยายดูปากมดลูกแล้ว เลือกดัดชิ้นเนื้อบริเวณที่ผิดปกติ หรือการทำ Endocervical curettage (ECC) เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำถึงร้อยละ 95 3) Cervical punch biopsy เป็นการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจพยาธิวิทยา 4) Conization เป็นการรักษารอยโรคที่ปากมดลูกโดยการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยด้วยมีด โดยตัดส่วนที่เป็นรอยโรคแล้วส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และ 5) Loop electrosurgical procedure (LEEP) เป็นการรักษารอยโรคที่ปากมดลูกโดยการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า แล้วส่งตรวจทางพยาธิวิทยา นิยมใช้มากเพราะทำได้ง่ายและมีภาวะแทรกซ้อนน้อย

### 3.2 การพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป

กล้องคอลโปสโคป (Colposcope) เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการวินิจฉัยและบอกขอบเขตความผิดปกติของปากมดลูกเพื่อใช้บ่งชี้ตำแหน่งที่เป็นจะตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เครื่องมือนี้ประกอบด้วยกล้องจุลทรรศน์สองตามีเลนส์ปรับกำลังขยายระหว่าง 5-40 เท่า มีดวงไฟที่ให้แสงสว่างอยู่ในแนวกลางมี green filter เพื่อปรับเป็นแสงสีเขียวโดยจะตรวจดูความผิดปกติและการเปลี่ยนแปลงของเยื่อผิวปากมดลูก การทำหัตถการ Cervical Biopsy, Endocervical currattage ซึ่งใช้เวลาในการตรวจประมาณ 15 -30 นาทีต่อราย การตรวจคอลโปสโคปนี้ แพทย์ที่ตรวจรักษาจะเป็นแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวชที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการตรวจคอลโปสโคป โดยตรวจในผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการให้บริการตรวจรักษาตามที่กล่าวมาเช่นเดียวกัน โดยบทบาทพยาบาลผู้ป่วยนอกในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป มีดังนี้ (สมบุญรณ์ บุญเกียรติ, 2552; นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553) คือ

#### 3.2.1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

- 1) การต้อนรับผู้ใช้บริการ เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป โดยการกล่าวทักทาย แนะนำตัว แสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการ พูดกับผู้ใช้บริการด้วยวาจาสุภาพ ให้เกียรติทุกคนอย่างเสมอภาค ให้ข้อมูลขั้นตอนและระยะเวลาารอคอยรับบริการ
- 2) การคัดกรองและประเมินผู้ใช้บริการ โดยการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกายเบื้องต้นตามปัญหาของผู้ใช้บริการ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามปัญหาและบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนเพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับแพทย์และทีมสุขภาพ ซึ่งบทบาทพยาบาลในการซักประวัติทางนรีเวชมีความสำคัญมาก

เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล อาการสำคัญ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ประวัติการมีระดู การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การแท้งและการคลอด การคุมกำเนิด เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพครั้งแรกกับผู้ป่วย

3) การเตรียมผู้ป่วย ได้แก่ การเตรียมด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และจิตวิญญาณ

(1) การเตรียมด้านจิตใจ เนื่องจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์สตรีเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและมีความซับซ้อน และการส่องกล้องคอลโปสโคปใช้เวลานานกว่าการตรวจภายในทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงรู้สึกอับอาย กลัว และวิตกกังวลเมื่อมารับการตรวจ บทบาทสำคัญของพยาบาลในการเตรียมจิตใจผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป คือ ช่วยลดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเหล่านั้น หากไม่มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจที่ดี ผู้ป่วยอาจไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ มีอาการกลัวเกร็ง หนีบขา หรือถอยตัวหนีในขณะที่แพทย์ตรวจ ดังนั้น พยาบาลควรชี้แจงวัตถุประสงค์และความจำเป็นในการตรวจ ให้คำแนะนำเบื้องต้นที่ผู้ป่วยควรทราบก่อนตรวจ บอกขั้นตอนในการตรวจพร้อมทั้งบอกข้อดีและข้อเสียหากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม

(2) การเตรียมด้านร่างกาย มีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ คือ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนมาตรวจ (สมบุรณ์ บุญเกียรติ, 2552; นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553; จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554; Johns Hopkins Medicine, 2013) โดย ไม่ควรตรวจขณะที่กำลังมีระดู เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการวินิจฉัยที่ผิดพลาด มีภาวะปากมดลูก/ ช่องคลอด หรือปากช่องคลอดอักเสบแบบเฉียบพลันหรือรุนแรง ควรตรวจหาสาเหตุและรักษาให้หายก่อนเพราะการตรวจและการตัดชิ้นเนื้ออาจทำให้เกิดเลือด เจ็บปวด และไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ นอกจากนี้การอักเสบอาจทำให้ความแม่นยำของการตรวจลดลง การงดสวนล้างช่องคลอดและการสอดใส่ยาทางช่องคลอดภายใน 24 ชั่วโมงก่อนตรวจ เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่แม่นยำมากยิ่งขึ้น หากมีประสาทยาด้านการแข็งตัวของเลือดอาจจะต้องหยุดยาหลายวันก่อนทำ cervical biopsy หรือ endocervical curettage สตรีหลังวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนอาจจะต้องให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทาหรือรับประทาน 3 สัปดาห์ก่อนการตรวจ ควรงดเพศสัมพันธ์ก่อนการตรวจอย่างน้อย 1 วัน และแนะนำให้เปลี่ยนชุดแต่งกายเป็นการสวมใส่กระโปรงหรือผ้าถุง ถ่ายปัสสาวะก่อนตรวจ หากมีปัสสาวะเหลือค้างจะทำให้การตรวจวินิจฉัยผิดพลาดได้

(3) การเตรียมด้านสังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลควรคำนึงถึงผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อบทบาททางสังคม สำหรับการเตรียมความพร้อมในเรื่องของความเชื่อทางจิตวิญญาณนั้น ถ้าเห็นว่าไม่ขัดต่อการตรวจวินิจฉัย ก็ควรอนุญาตผู้ป่วยเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ เช่น การนำผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเข้ามาในห้องตรวจ

4) การเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และอุปกรณ์ได้แก่ สถานที่นั่งรอรับ

บริการควรเป็นสัดส่วนโปร่งสบายไม่อึดอัด มีเพียงพอ ปลอดภัยและสะอาด ห้องตรวจควรมิดชิด มีม่านกันเพื่อป้องกันการเปิดเผยร่างกาย ห้องให้คำแนะนำและการปรึกษาหลังการตรวจควรเป็นสัดส่วน โปร่งสบาย ไม่อึดอัดตกแต่งสบายตา ไม่เป็นทางการเกินไป ควรเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ สื่อการสอนต่าง ๆ และเตรียมความพร้อมใช้ของเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการตรวจ ได้แก่ กล้องคอลโปสโคป, Bivalve vagina speculum ขนาดต่าง ๆ, Long uterine packing forceps, Punch biopsy forceps, ไม้พันสำลีปลอดเชื้อ, Tampon, น้ำยา Acetic acid, Providine, Formaline, ถ้วยใส่น้ำยา, อ่างใส่สำลีชำระปลอดด่างมือปลอดเชื้อ ขวดสำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจและใบส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

**3.2.2 การพยาบาลระยะขณะตรวจ** ในขณะที่แพทย์ตรวจพยาบาลควรให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ แสดงท่าทีที่เป็นมิตร สุภาพอ่อนโยนกับผู้ป่วย ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการตรวจ และวัตถุประสงค์การตรวจ การช่วยจัดทำตรวจ การอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยให้กำลังใจช่วยเหลือปลอบโยน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดความกลัววิตกกังวล เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการตรวจ การจัดทำในการตรวจของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เป็นท่า Lithotomy คือท่านอนหงายบนเตียงขาห้อย แยกขาออกทั้งสองข้าง ปล่อยเท้าห้อยตามสบาย วางก้นราบอยู่กับขอบเตียง มือสองข้างวางข้างลำตัว หรือกอดอกไว้ ใช้ผ้าบังตาผู้ป่วยขณะแพทย์ตรวจ พร้อมแจ้งเหตุผลให้ทราบ ไม่เปิดเผยร่างกายส่วนอื่นของผู้ป่วยโดย ตรวจดูสิ่งแวดล้อมภายในห้องตรวจ เช่น ปิดประตูหรือกั้นม่านให้มิดชิด ไม่ส่งเสียงดัง จัดแสงสว่างให้เพียงพอขณะที่แพทย์ทำการตรวจ ขณะตรวจพยาบาลควรอยู่เป็นเพื่อน ให้การสัมผัสที่นุ่มนวล ใช้วาจาสุภาพปลอบโยนและให้กำลังใจ แสดงออกด้วยท่าทีที่เป็นมิตร แนะนำวิธีผ่อนคลาย โดยการบริหารการหายใจเพื่อช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวขณะที่แพทย์ตรวจ และพยาบาลควรอยู่กับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการตรวจเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการละเมิดสิทธิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจกับแพทย์ผู้ชาย พยาบาลประเมินอาการของผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ก่อนช่วยผู้ป่วยลงจากเตียงตรวจด้วยความระมัดระวัง และจัดเตรียมเอกสารที่ใช้รับบริการในขั้นตอนต่อไปให้ถูกต้องครบถ้วน

**3.2.3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ** หลังจากที่ผู้ป่วยพบแพทย์แล้ว พยาบาลควรติดตามประเมินอาการ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการทำหัตถการ และแนะนำผู้ป่วยหลังการตรวจอีกครั้ง โดยเฉพาะข้อควรระวังภายหลังการตรวจ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาต่าง ๆ ควรเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญของการพึงผลการตรวจตามวันเวลาที่กำหนด รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา เช่น แนะนำผู้ป่วยในการทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้องวิธี ในกรณีที่ผู้ป่วยทำหัตถการ ผู้ป่วยอาจเกิดความกลัว วิตกกังวล พยาบาลควรให้ข้อมูลเพิ่มเติม รับฟังปัญหา ตอบข้อสงสัยพร้อมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวในขั้นตอนต่อไปให้ทราบเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความ

วิตกกังวล มีกำลังใจและเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลที่จะได้รับต่อไป (นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553; สมบูรณ์ บุญเกียรติ, 2552)

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังตรวจคอลโปสโกปี, Cervical Biopsy, Endocervical curettage มีดังนี้ (สมบูรณ์ บุญเกียรติ, 2552: จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2554; Johns Hopkins Medicine, 2013) คือ 1) ดึงผ้าก๊อชที่ใส่ประจุไว้ในช่องคลอดออกประมาณ 3 ชั่วโมงหลังตรวจ 2) ในระยะ 3-4 วันแรกจะมีเลือดสีแดงหรือดำออกจากช่องคลอดเล็กน้อยสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดถ้าเลือดออกมากให้มาพบแพทย์ 3) งดการร่วมเพศ 2 สัปดาห์ 4) งดว่ายน้ำ งดสวนล้างช่องคลอด ไม่ควรใส่ผ้าอนามัยสอดทางช่องคลอด 5) สังเกตสิ่งคัดหลั่งทางช่องคลอดถ้าผิดปกติ กลิ่นเหม็นให้มาพบแพทย์ และ 6) นัดฟังผลชิ้นเนื้อที่ตัดและชูด หลังการตรวจ 2-3 สัปดาห์

ส่วนการให้คำแนะนำหลังการฟังผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับทราบผลการการวินิจฉัยระยะของมะเร็งปากมดลูกจากแพทย์แล้ว หากผู้ป่วยที่ผลเป็นปกติ จะรู้สึกผ่อนคลายความกังวล พยาบาลควรสอบถามจากผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อแนะนำที่ได้จากแพทย์เพื่อให้การให้ข้อมูลคำแนะนำปรึกษา เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการให้ข้อมูลความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามกำหนดนัด อาการที่ต้องมาก่อนนัด ส่วนผู้ป่วยที่มีผลการวินิจฉัยที่จำเป็นต้องรับการผ่าตัด เช่น LEEP, Conization, TAH ผู้ป่วยอาจวิตกกังวล กลัวเจ็บแผลผ่าตัด กลัวเรื่องโรคและอื่น ๆ พยาบาลควรให้ข้อมูลเพิ่มเติม รับฟังปัญหาพร้อมทั้งตอบข้อสงสัย ให้การปรึกษาแบบให้กำลังใจ พร้อมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวในขั้นตอนต่อไปให้ทราบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีกำลังใจและสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับต่อไป

ดังนั้นการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโกปี จึงควรเป็นบริการที่มีความต่อเนื่อง ครอบคลุมอย่างองค์รวม ทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจ เป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพสามารถตอบสนองความพึงพอใจซึ่งเป็นความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้

#### 4. แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

##### 4.1 ความหมายความพึงพอใจในบริการ

ความพึงพอใจเป็นมาตรฐานของบริการที่มีคุณภาพ การที่จะให้ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการที่ได้รับ โดยสนองตอบความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยนั้นในการบริการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลต้องสามารถแสดงออกให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเกิดความพึงพอใจ

Donabedian (1988) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล

เป็นการที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

Risser (1975) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นการให้การพยาบาลที่เป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลให้การพยาบาลในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลจากการพยาบาลที่ได้รับจริง

Eriksen (1995) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นความคาดหวังของผู้ป่วยในบุคลิกภาพและทัศนคติทางการพยาบาลที่ดูจากพฤติกรรมของพยาบาล เช่น ลักษณะการดูแลให้การพยาบาล

Aday and Anderson (1974) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นทัศนคติที่เกิดจากประสบการณ์ต่อการได้รับการบริการในระบบบริการสุขภาพซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามผลที่ได้จากการประเมินทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากสิ่งที่ได้รับจากการดูแล

สรุปว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ระดับความรู้สึกชื่นชอบจากผลของการบริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ และการดูแลที่ได้รับมีมาตรฐานตรงกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วย

#### 4.2 แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดของการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในเชิงผลลัพธ์ แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีหลายแนวคิดดังนี้

Eriksen (1988) ได้สร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม เครื่องมือวัดความพึงพอใจนี้ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านศิลปะการดูแล 2) ด้านเทคนิคการดูแล 3) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 4) ด้านความพร้อมการให้บริการ 5) ด้านความต่อเนื่องในการบริการ และ 6) ด้านประสิทธิผลการดูแล

Risser (1975) ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมุ่งเน้นวิธีการวัดด้วยเกณฑ์ประกอบย่อย 3 ด้านคือ ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ

Davis & Bush (1995) พัฒนามาตราวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้แนวคิดของ Risser (1975) โดยผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องทดสอบความตรงและความเที่ยงจนได้ องค์ประกอบย่อยในการวัด ประกอบด้วย

1) ความสามารถด้านการปฏิบัติงาน (Technical competency) หมายถึง กิจกรรมเทคนิคการพยาบาล ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่พยาบาลทำอยู่ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2) การดูแลด้านจิตใจ (Psychological safety) หมายถึง การรับรู้ถึงความเอื้ออาทร การสนองตอบด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดผลดี และความสุขสบายแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติด้วยความอ่อนโยน



3) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information giving) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการสื่อสารทำความเข้าใจ การตอบคำถาม อธิบายความหมายรายละเอียดที่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วย

4) การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (Discharge teaching) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาความพึงพอใจโดยใช้แนวคิดของ Davis & Bush (1995) มีองค์ประกอบของความพึงพอใจที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริบทที่ศึกษา มีความเป็นไปได้ และเหมาะสมที่จะนำมาวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิก คอลโปสโคป ที่ประเมินผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป มีจุดประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับบนพื้นฐานแนวคิดความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ป่วย

#### 4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย คือ การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ในกระบวนการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ การยึดหลักผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางของการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งพบว่า ปัจจัยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมี 3 ประการ (สำนักการพยาบาล, 2551) ดังนี้

4.3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ในการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย เกี่ยวกับการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ การกำหนดวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ความใส่ใจในบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับผู้ป่วย

4.3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์เชิงรุกกับผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยมีมุมมองที่ดี ชื่นชม กล่าวถึงและบอกต่อให้ผู้อื่นมาใช้บริการและจะมาใช้บริการอีกเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

4.3.3 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการควบคุมกำกับ ดำเนินการและการประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทั้งโดยภาพรวมและที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวิธีที่เป็นเลิศ

โดยสรุป ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันออกไปตามความต้องการและประสบการณ์ของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการพยาบาล ในการศึกษาผู้วิจัยใช้แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ Davis & Bush (1995) มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ประกอบด้วยความพึงพอใจ 4 ด้าน ได้แก่

1) ความสามารถด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของพยาบาล โดยใช้กิจกรรมเทคนิคการพยาบาล ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

- 2) การดูแลด้านจิตใจ หมายถึง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอื้ออาทร การสนองตอบด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดผลดีและความสุขสบายแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติด้วยความอ่อนโยน
- 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของพยาบาลการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการสื่อสารทำความเข้าใจ การตอบคำถาม อธิบายความหมายรายละเอียดที่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วย
- 4) การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน หมายถึง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของพยาบาล ที่ทำให้ผู้ป่วยการได้รับคำแนะนำความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

## 5. การกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี

### 5.1 ความหมายของการกลับมาตรวจก่อนนัด (Revisit)

ผู้ให้บริการตรวจคลินิกคอลโปสโคปี เป็นผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่มาตรฐานวินิจฉัยหาระยะของมะเร็งปากมดลูก และรักษารอยโรคในระยะก่อนมะเร็ง การดูแลผู้ป่วยดังกล่าวมีความซับซ้อน ละเอียดอ่อน ทั้งจากการตรวจรักษาและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ต้องปรับตัวกับเพื่อเผชิญกับปัญหา หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากผู้ให้บริการลักษณะองค์รวมและการวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเข้ารับการรักษาก่อนนัดถ้าไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติตัว และ/หรือไม่มั่นใจการดูแลตนเองหลังการตรวจและการทำหัตถการจากคลินิกคอลโปสโคปี

การกลับมาตรวจก่อนนัด หมายถึง การกลับมาตรวจรักษาซ้ำจากปัญหาการเจ็บป่วยเดิมที่เคยรับการรักษาไปแล้วจนกระทั่งอาการดีขึ้นก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยที่ไม่ได้อยู่ในแผนการรักษาซึ่งระยะเวลาในการกำหนดวันนัดนั้นขึ้นอยู่กับความจำเป็นในการนัดตรวจติดตามที่มีความเฉพาะเจาะจงตามภาวะโรค การตรวจรักษา/หัตถการ แผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย

การกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี จึงหมายถึง การที่ผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคปีกลับมาตรวจก่อนวันกำหนดนัด หลังจากที่เคยมารับการตรวจรักษา/การทำหัตถการ จนอาการคงที่สามารถกลับบ้านได้ (สำนักการพยาบาล, 2551) โดยสาเหตุที่กลับมาตรวจก่อนกำหนดนัดของเนื่องมาจากมีความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังการตรวจคอลโปสโคปี และหัตถการ จึงกลับมาตรวจก่อนวันกำหนดนัดตามแผนการรักษาเดิม ซึ่งมีกำหนดนัด 14 วัน หลังการจำหน่าย การกำหนดนัดดังกล่าวเป็นการนัดติดตามผู้ป่วยเพื่อฟังผลทางพยาธิวิทยาและวางแผน

ในการรักษาต่อเนื่องที่สอดคล้องตามผลการวินิจฉัยของผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป (สมบุญ บุญเกียรติ, 2552)

### 5.2 ความสำคัญของการกลับมาตรวจก่อนนัด (Revisit)

การกลับมาตรวจก่อนนัด/ การกลับมารักษาซ้ำ (Revisit/ Re-admitted) ของผู้ป่วย เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) โดยอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดจัดเป็นเกณฑ์ชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) ที่สะท้อนคุณภาพ มาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เพิ่มภาระงานให้กับทีมสุขภาพและระบบสุขภาพโดยรวม (จินนรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ และอัมภา ศรารักษ์, 2551) การดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป จึงควรมีความสมบูรณ์ และให้พยาบาลอย่างองค์รวม การที่ผู้ป่วยกลับมาตรวจรักษาพยาบาลอีกโดยไม่ได้นัดไว้ก่อนสะท้อนถึงความไม่สมบูรณ์หรือประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลในครั้งก่อน หรือขาดการวางแผนก่อนกลับบ้านอย่างเหมาะสม ประเมินได้โดยการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่าย (สำนักการพยาบาล, 2551)

### 5.3 ปัจจัยที่ผลต่อการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

การกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคป เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน (อิริวัฒน์ เปล่งสะอาด และคณะ, 2546) ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล (กิตต์กวี โพธิ์โน, 2552) การมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ไม่ถูกต้อง ขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตน (สมัยพร อาชาล, 2552; สริญญา ปิ่นเพชร และจิตตินันท์ ศรีจักรโคตร, 2552) 2) ปัจจัยด้านภาวะแวดล้อม ได้แก่ ด้านจิตสังคม คือ ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน และ 3) ปัจจัยด้านทีมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การดูแลต่อเนื่องและการดูแลจากทีมสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ (รวีพันธ์ สุ่มศิริธู และคณะ, 2552) การวางแผนจำหน่าย การติดตามดูแลที่บ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์ (สมัยพร อาชาล, 2552; อ่อนน้อม ฐปวิโรจน์, 2550)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยเกี่ยวข้องกับการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปมีหลายปัจจัยและสาเหตุเกิดจากความไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติตัว ไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ตลอดจนมีความวิตกกังวล ดังนั้น จึงควรมีการวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม โดยการจัดรูปแบบบริการผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคปที่มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน และติดตามดูแลหลังการจำหน่ายทางโทรศัพท์โดยคำนึงถึงความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อเป็นการกระตุ้น ชี้แนะให้แรงเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม ช่วยเหลือผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วันแรกหลังการมาตรวจรักษาจะสามารถลดอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคปได้

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคป โดยศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป มีรายละเอียดดังนี้

ดวงกมล สายเทพ (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุ่เจ้าสมิงพราย กลุ่มตัวอย่าง คือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุ่เจ้าสมิงพราย จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้รับ บริการหลังใช้สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้รับบริการรับรู้ว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตนใช้เวลารอคอยบริการสั้นลงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เชมจิรา พุ่มกาหลง (2553) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจทั้ง 5 ด้าน สรุปได้ว่า ผู้ที่มาใช้บริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานีอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถเรียงลำดับความพอใจจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านความน่าเชื่อถือ โดยให้ความสำคัญในเรื่องแพทย์และพยาบาลปกปิดข้อมูลในการรักษาและมีห้องตรวจร่างกายที่มิดชิด ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจโดยให้ความสำคัญในเรื่องโรงพยาบาลใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีและได้รับยาในปริมาณที่มาก ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการโดยให้ความสำคัญในเรื่อง การดูแลและเอาใจใส่ของแพทย์ที่มีต่อผู้มารับบริการอย่างจริงใจและเป็นกันเองในการตรวจรักษา ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการให้ความสำคัญในเรื่องโรงพยาบาลปทุมธานี มีทำเลที่ตั้งเหมาะสมในการเดินทาง และ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการให้ความสำคัญในเรื่องอาคารและสถานที่ของโรงพยาบาลมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยไม่แออัด และมีแสงสว่างเพียงพอ ตามลำดับ

เมธิณี เกตวาทิมาตร และคณะ (2555) ศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ทีมผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ใช้แนวทางปฏิบัติจำนวน 30 คน และ 2) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม แบ่งเป็นก่อนใช้แนวทางปฏิบัติ 42 คน และใช้แนวทางปฏิบัติ 38 คน โดยแนวทางปฏิบัติประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 2) การฝึกทักษะการปฏิบัติในการออกกำลังกาย

กายการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และ 3) การดูแลด้านจิตสังคม ผลการศึกษาพบว่า การใช้แนวทางปฏิบัตินี้ สามารถลดจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่กลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมได้ ผู้ป่วยพึงพอใจระดับมากที่สุดต่อการใช้แนวทางปฏิบัติ ความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวทางปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์ (2550) ศึกษาผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 70 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 35 คน และ 2) บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 35 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และความพึงพอใจในงานของพยาบาลระยะที่ใช้การวางแผนการจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์สูงกว่าก่อนใช้

รพีพันธุ์ สุ่มหิรัญ และคณะ (2552) ศึกษา การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยสืบค้น จากแหล่งข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2534-2551 เป็นงานวิจัยจำนวน 38 เรื่อง จัดอยู่ในระดับ A จำนวน 23 เรื่อง ระดับ B จำนวน 13 เรื่อง และระดับ C จำนวน 2 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของการจัดการเพื่อลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การดูแลต่อเนื่อง และการดูแลโดยทีมสุขภาพ

สรัญญา ปิ่นเพชร และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร (2552) ผลของรูปแบบการดูแลต่อเนื่องต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลของครอบครัว การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองหงส์ จำนวนทั้งหมด 16 ครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลต่อเนื่องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลของครอบครัวสูงขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จรรยา เจริญไชย (2545) ศึกษาการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เพื่อประเมินการดำเนินการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ผลการศึกษาพบว่าการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดระบบด้านการได้รับบริการด้านสุขภาพตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และการไม่เลือกปฏิบัติจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ 2) การจัดระบบด้านการให้ข้อมูล 3) การจัดระบบด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รักษา 4) การจัดระบบด้านการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยและการเปลี่ยนผู้ให้บริการ และ 6) การจัดระบบด้านการมอบอำนาจการตัดสินใจแทนในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยหมดสติ และผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกเห็นด้วยมาก กับการดำเนินการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ในเรื่องประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ความรู้ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจในบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หลังการจัดระบบบริการสูงกว่าก่อนการจัดระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จรีวัฒน์ คงทอง (2538) ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตามแนวคิดการสร้างมาตรฐานของสำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และของ St. Mary Medical Center Department of Emergency Medical โดยทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินจำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมพยาบาลภายหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสูงกว่าก่อนใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 75 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มก่อนใช้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 50 คน และหลังการใช้มาตรฐานจำนวน 25 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน สูงกว่าก่อนใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวนวัน

นอนในโรงพยาบาลลดลงหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตต์กวี โพธิ์โน (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลกับการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมารักษาซ้ำ การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบควบคุม (case control study) โดยมีกลุ่มอิสระ (cases) ที่ได้จากจำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 90 วัน จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย และกลุ่มควบคุม (control) จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ระยะเวลาย้อนหลัง 1 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 ธันวาคม 2552 พบว่า ข้อมูลประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 89.0) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 30-39 ปี (ร้อยละ 41.36) สถานภาพโสด (ร้อยละ 77.4) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 53.40) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48.32) ภูมิลำเนา จังหวัดนครพนม (ร้อยละ 48.16) และวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (ร้อยละ 92.14) ระยะเวลาอนาถของกลุ่มที่กลับมารักษาซ้ำ (16 วัน) น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่กลับมารักษาซ้ำ (21 วัน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล และจำนวนครั้งของการกลับมารักษาในโรงพยาบาล ( $p < .05$ ) ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล มีผลต่อกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

รพีพันธุ์ สุ่มศิริธู และคณะ (2552) ศึกษา การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยสืบค้น จากแหล่งข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2534-2551 เป็นงานวิจัยจำนวน 38 เรื่อง จัดอยู่ในระดับ A จำนวน 23 เรื่อง ระดับ B จำนวน 13 เรื่อง และระดับ C จำนวน 2 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของการจัดการเพื่อลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การดูแลต่อเนื่อง และการดูแลโดยทีมสุขภาพ

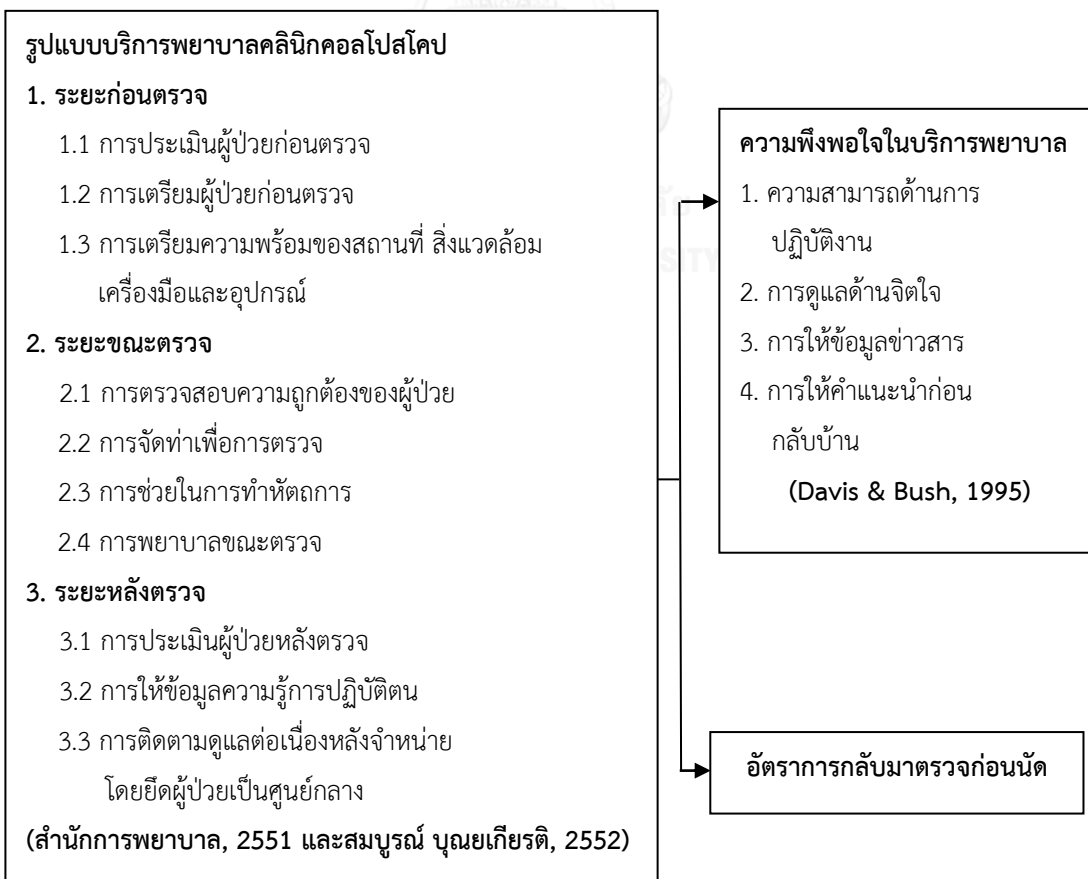
สมัยพร อาชาล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลพะเยา เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลการกลับมารักษาซ้ำของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารักษาในโรงพยาบาลพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพะเยา แผนกอายุรกรรม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีผลในด้านบวกน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 66.23 รองลงมา คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง ส่วนปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านการรักษาพยาบาล มีผลทางบวกต่อการกลับมารักษาซ้ำของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาล เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

## 7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานการพยาบาล (2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปี ของสมบุรณ์ บุญเกียรติ (2552) ในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปี โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินกิจกรรมในการนำรูปแบบมาใช้ ซึ่งการบริการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ระยะเวลาก่อนตรวจ 2) ระยะเวลาขณะตรวจ และ 3) ระยะเวลาหลังตรวจ ซึ่งผลของการใช้บริการรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปี ผู้วิจัยประเมินจากความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยตามแนวคิดของ Davis & Bush (1995) ได้แก่ 1) ความสามารถด้านการปฏิบัติงาน 2) การดูแลด้านจิตใจ 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร และ 4) การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน และอัตราการกลับมามาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการวิจัย

### กรอบแนวคิดการวิจัย





### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research Designs) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมวัดหลังการทดลอง (Control group posttest only) โดยดำเนินการศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



E	X	O <sub>1</sub>
C	.	O <sub>2</sub>

E แทน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

C แทน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ

X แทน รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

. แทน การบริการพยาบาลตามปกติ

O<sub>1</sub> แทน ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

O<sub>2</sub> แทน ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2557 ถึงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2557 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปครบทั้งในวันผู้ป่วยทำนัด และวันที่ผู้ป่วยมาตรวจทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ เก็บข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยคลินิกคอล

โปสโคปที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบคลินิกคอลโปสโคปและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยกึ่งทดลองคือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Burn and Grove, 2009) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่โครงการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ ทำการเก็บข้อมูลจนได้จำนวน 20 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากการที่พยาบาลผู้ให้บริการได้รับประสบการณ์จากการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการศึกษาในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติจึงเริ่มทำการทดลองและเก็บข้อมูลในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบคลินิกคอลโปสโคป จำนวน 20 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยที่มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากแพทย์ว่ามีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ
3. ได้รับการนัดหมายให้ตรวจปากมดลูกด้วยกล้องคอลโปสโคป และใช้บริการพยาบาลของคลินิกคอลโปสโคป ครบทั้งในวันทำนัด และวันมาตรวจคอลโปสโคปทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ
4. ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดและฟังภาษาไทยเข้าใจได้ดี ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร
5. ผู้ป่วยมีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

#### เกณฑ์การจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบคลินิกคอลโปสโคป

การเลือกผู้ป่วยที่ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปเพื่อประเมินผลการทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบคลินิกคอลโปสโคป จำนวน 20 คนและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ 20 คน ผู้วิจัยได้ดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันเป็นคู่ ๆ (Matched Pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาตรวจก่อนนัดและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตต์กวี โพธิ์โน (2552) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาค้ำ/การกลับมาตรวจก่อนนัด และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล แต่การศึกษานี้ผู้ป่วยทุกคนที่ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปเป็นเพศหญิงจึงยกเว้นการจับคู่ในเกณฑ์ดังกล่าว นอกจากนี้ สภาพการเจ็บป่วยตามความรุนแรงของโรคมียุทธผลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการบริการพยาบาล (พิมพ์กาญจน์ พิมพ์เสน, 2552) ในผู้ป่วยที่

ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการแจ้งผลว่าตนมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและต้องได้รับตรวจเพิ่มเติมด้วยการตรวจคอลโปสโคปโดยยังไม่ได้วินิจฉัยระดับความรุนแรงของความผิดปกติของรอยโรคซึ่งต้องรอการวินิจฉัยอีกครั้งหลังการตรวจคอลโปสโคปและการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาประมาณ 2 สัปดาห์ แต่การศึกษานี้เก็บรวบรวมอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนการฟังผลทางพยาธิวิทยา จึงไม่ได้ใช้ระดับความรุนแรงของโรคเป็นเกณฑ์ในการจับคู่

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จับคู่ผู้ป่วยที่ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคประหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบคลินิกคอลโปสโคป และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติเพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดโดยจัดกลุ่มผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่มีผลต่อการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้แก่ มีอายุใกล้เคียงกัน (ต่างกันไม่เกิน 1 ปี) ระดับการศึกษาเดียวกัน และจำนวนครั้งที่มารับบริการคลินิกคอลโปสโคป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใกล้เคียงกัน

สรุปลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปมีลักษณะคล้ายคลึงกันดังตารางที่ 1-2

**ตารางที่ 1** ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคประหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป โดยการจับคู่รายคู่ (Matched pair) ให้มีความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คู่ที่	กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ			กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบ คลินิกคอลโปสโคป		
	อายุ	ระดับการศึกษา	จำนวนครั้งที่มารับ บริการฯ	อายุ	ระดับการศึกษา	จำนวนครั้งที่มารับ บริการฯ
1	31	ปริญญาตรี	1	31	ปริญญาตรี	1
2	46	ปริญญาตรี	1	46	ปริญญาตรี	1
3	35	ปริญญาตรี	1	35	ปริญญาตรี	1
4	39	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	38	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
5	32	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	31	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
6	41	มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	42	มัธยมศึกษาตอนปลาย	3
7	46	ประถมศึกษา	1	45	ประถมศึกษา	1
8	67	ปริญญาโท	1	68	ปริญญาโท	1

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ			กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบ คลินิกคอลโปสโคป		
	อายุ	ระดับการศึกษา	จำนวนครั้งที่มารับ บริการฯ	อายุ	ระดับการศึกษา	จำนวนครั้งที่มารับ บริการฯ
9	40	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	41	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
10	45	มัธยมศึกษาตอนต้น	1	45	มัธยมศึกษาตอนต้น	1
11	37	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	37	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
12	35	ปริญญาตรี	1	34	ปริญญาตรี	1
13	30	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	29	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
14	58	ประถมศึกษา	1	57	ประถมศึกษา	1
15	31	ปริญญาตรี	1	30	ปริญญาตรี	1
16	58	ประถมศึกษา	1	57	ประถมศึกษา	1
17	43	ปริญญาตรี	1	42	ปริญญาตรี	1
18	23	ปริญญาตรี	1	22	ปริญญาตรี	1
19	40	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	41	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
20	25	ปริญญาตรี	1	26	ปริญญาตรี	1

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย	กลุ่มได้รับบริการพยาบาลตามปกติ ( $n_1 = 20$ )		กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบคลินิกคอลโปสโคป ( $n_2 = 20$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>				
20-29 ปี	2	10	3	15
30-39 ปี	8	40	7	35
40-49 ปี	8	40	8	40
50-59 ปี	1	5	1	5
60 ปี ขึ้นไป	1	5	1	5
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	3	15	-	0
คู่	17	85	17	85
หม้าย/ หย่าร้าง	-	0	3	15
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	3	15	3	15
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	5	1	5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	35	7	35
ปริญญาตรี	7	35	7	35
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5	1	5
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>อาชีพ</b>				
รับราชการ	1	5	1	5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	-	0	2	10
รับจ้าง	13	65	10	50

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $n_1 = 20$ )		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบคลินิกคอลโปสโคป ( $n_2 = 20$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ (ต่อ)</b>				
งานบ้าน	3	15	2	10
ค้าขาย	1	5	1	5
ธุรกิจส่วนตัว	2	10	4	20
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>จำนวนครั้งที่มาใช้บริการฯ</b>				
ครั้งแรก	19	95	19	95
ครั้งที่ 3	1	5	1	5
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

ประกอบด้วย 2 ชุดดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## ส่วนที่ 2 รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ประกอบด้วย 4 ชุดดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

ชุดที่ 2 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

ชุดที่ 3 เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ชุดที่ 4 แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

### ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ David & Bush (1995)

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินติดตามผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

### ขั้นตอนในการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

#### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกและหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป และมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ที่ครอบคลุมตามแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานการพยาบาล (2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป ของสมบурณ์ บุญเกียรติ (2552) โดยการจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว ซึ่งให้บริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ใช้เทคนิควิธีการการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ที่มีขั้นตอนการอบรมโดย 1) การเตรียมการสอน 2) การสอน โดยนำเข้าสู่บทเรียน การบรรยาย การระดมสมอง สรุบบทเรียน และ 3) การติดตามผล และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และร่วมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป (ดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1)

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยเขียนแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการอบรมพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแผนการอบรมประกอบด้วย การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม ใช้หลักการบริการแบบมีส่วนร่วมและเทคนิควิธีการบรรยายแบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ สำนักงานการพยาบาล (2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป ของ สมบурณ์ บุญเกียรติ (2552) โดยผู้วิจัยเขียนแผนอบรมเชิงปฏิบัติการและเป็นผู้ดำเนินการ

ฝึกอบรม และวิทยากรในการฝึกอบรม ได้แก่ ผู้วิจัยและหัวหน้าหอผู้ป่วยตึก ภปร 7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเนื้อหาของกรอบการอบรมตามหลักการและขั้นตอนในการใช้เทคนิควิธีการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ในเรื่องความสำคัญของการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ด้วยการยกกรณีหรือสถานการณ์ตัวอย่างให้ผู้เข้าอบรมได้ร่วมแสดงความคิดเห็น โดยใช้คำถามตั้งประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปของผู้เข้าอบรม ออกมาใช้ในการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันประสบการณ์ที่เหมือนหรือแตกต่างของกลุ่มผู้เข้าอบรม การทบทวนความรู้และประสบการณ์เดิมในการดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เพื่อให้ผู้เข้าอบรมรู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญที่มีส่วนร่วมและได้รับโอกาสในการบอกเล่าสิ่งที่ตนมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และได้รับโอกาสในการได้รับทราบความรู้และประสบการณ์ของผู้ร่วมงานซึ่งทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มผู้เข้าอบรม และเกิดเจตคติที่ดีในการเรียนรู้ ทั้งยังได้รับการสะท้อนจากการแสดงความคิดเห็นจากผู้เข้ารับการอบรมอื่น ๆ วิทยากรได้เชื่อมโยงความรู้เดิม เสริมความรู้ประเด็นต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับประสบการณ์จริงของผู้เข้าอบรม ก่อนที่ให้อบรมความรู้ใหม่เกี่ยวกับ ข้อมูลสถิติ และผลลัพธ์จากตัวชี้วัดของการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ได้แก่ สถิติผู้ป่วยผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ สถิติผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคป สภาพปัจจุบันและโอกาสพัฒนาของการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่รวบรวมได้จากผู้เข้าอบรม ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วย ก่อนสรุปเชื่อมโยงถึงเหตุผลที่ผู้เข้าอบรมจำเป็นต้องร่วมกันพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการและรองรับจำนวนผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่เพิ่มขึ้น รวมถึงส่งเสริมบทบาทพยาบาลให้ชัดเจนมากขึ้นและปรับปรุงตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานเป็นการเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลของคลินิกคอลโปสโคป

ผู้วิจัยบรรยายแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ สำนักงานพยาบาล (2551) และหลักการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคปของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2552) โดยให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และผู้วิจัยสอนสาธิตวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ในแต่ละระยะของการตรวจ โดยให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นจากประสบการณ์การสอนผู้ป่วยและทดลองฝึกปฏิบัติและเลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้มากที่สุด เพื่อให้ผู้เข้าอบรมนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคปตามรูปแบบที่ร่วมกันสร้างขึ้น โดยแผนการอบรมประกอบด้วย หัวข้อวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการสอน สื่อการสอน และเกณฑ์การประเมินผล (ดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 1 ชุดที่ 2)



โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือส่วนที่ 1 ชุดที่ 1-2 ดังนี้

1) ผู้วิจัยเขียนโครงการอบรมและแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก การพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและเทคนิควิธีการที่ใช้ในการจัดอบรม

2) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดนี้ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดนี้ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความรู้เชี่ยวชาญในการจัดบริการพยาบาลและประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลนรีเวช จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป จำนวน 2 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยถือเกณฑ์คือเครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาครอบคลุม

4) ผู้วิจัยได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในการปรับปรุงเนื้อหาของเครื่องมือ ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 โดยเสนอแนะให้ใช้วิธี “การบรรยายแบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL)” เนื่องจากเป็นการจัดอบรมที่มีผู้เข้าอบรมจำนวนน้อย และปรับแผนการอบรมให้สอดคล้องกับโครงการอบรม และปรับปรุงสำนวนภาษาของเครื่องมือ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือทั้ง 2 ชุด นี้ ตามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครบถ้วนอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ตามขั้นตอนการทดลอง

**ส่วนที่ 2 รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป** ประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคป สร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ สำนักการพยาบาล (2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป ของสมบุรณ์ บุญเกียรติ (2552) ประกอบด้วย หัวข้อกิจกรรมการพยาบาล คือ การพยาบาลในวันที่ผู้ป่วยทำนัด ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ และการพยาบาลในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจ ประกอบด้วย การพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ 2) การพยาบาลระยะขณะตรวจ ประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย การจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยในการทำหัตถการ และการพยาบาลขณะตรวจ และ 3) การพยาบาลระยะหลังตรวจ ประกอบด้วย การ

ประเมินผู้ป่วยหลังตรวจ การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตน และการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลในวันที่ผู้ป่วยมาฟังผลทางพยาธิวิทยา โดยกำหนดช่วงเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนจำหน่ายกลับบ้านและวันที่ผู้ป่วยมาฟังผลทางพยาธิวิทยา (ดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 2 ชุด 1)

ชุดที่ 2 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับ ความสำคัญของรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป วิธีใช้คู่มือ แนวคิดและหลักการของรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ขั้นตอนการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป (Flow Chart) และบทบาทหน้าที่ของทีมการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าทีมการพยาบาลคลินิกนรีเวช พยาบาลหัวหน้าทีมคลินิกคอลโปสโคป ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และเจ้าหน้าที่ธุรการในทีมการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป (ดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 2 ชุด 2)

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ส่วนที่ 2 ชุดที่ 1-2 ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก การพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
- 2) ผู้วิจัยร่างเครื่องมือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาจากการบูรณาการแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักการพยาบาล (2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปของสมบูรณ บุณยเกียรติ (2552) ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลในวันที่ผู้ป่วยทำนัด และการพยาบาลในวันที่ผู้ป่วย 3 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลระยะก่อนตรวจ การพยาบาลระยะขณะตรวจ และการพยาบาลระยะหลังตรวจรวมถึงกิจกรรมการพยาบาลในวันที่ผู้ป่วยมาฟังผลทางพยาธิวิทยา
- 3) ผู้วิจัยนำเครื่องมือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และได้รับการพิจารณาเนื้อหาเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
- 4) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความรู้เชี่ยวชาญในการจัดบริการพยาบาลและประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลนรีเวช จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มี

ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป จำนวน 2 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยถือเกณฑ์คือเครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาครอบคลุม

5) ผู้วิจัยได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ชุดที่ 1 ให้เขียนเพิ่มสรุปขั้นตอนการบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป (Flow chart) จัดอยู่หน้าแรกของแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจง่ายขึ้น และปรับปรุงสำนวนภาษาในแนวทางปฏิบัติเล็กน้อย และชุดที่ 2 ได้รับข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงสำนวนภาษาเล็กน้อย

6) ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนอีกครั้ง ก่อนนำไปให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ในระหว่างการจัดอบรม ก่อนนำไปทดลองใช้ตามขั้นตอนการทดลอง

ชุดที่ 3 เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเนื้อหาประกอบด้วยรายละเอียดและภาพประกอบ เกี่ยวกับ การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องคอลโปสโคป ความสำคัญของการตรวจคอลโปสโคป สาเหตุความผิดปกติของปากมดลูก การดูแลรักษาสตรีที่มีผลตรวจปากมดลูกผิดปกติ การเตรียมตัวในการตรวจคอลโปสโคป กรณีที่ผู้ป่วยควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนการตรวจคอลโปสโคป ข้อควรทราบในการตรวจคอลโปสโคป การปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องคอลโปสโคป ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก คำแนะนำการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วย และข้อมูลสถานที่ในการติดต่อกรณีมีอาการฉุกเฉินเร่งด่วน หมายเลขโทรศัพท์ในการปรึกษาปัญหา และการติดต่อผ่านช่องทางสังคมออนไลน์ (facebook) (ดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 2 ชุดที่ 3) ซึ่งเอกสารนี้ พยาบาลมอบให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง หลังเสร็จสิ้นการเตรียมผู้ป่วยในการนัดตรวจคอลโปสโคปในวันทำงาน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ส่วนที่ 2 ชุดที่ 3 มีดังนี้

1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และเทคนิควิธีการผลิตสื่อการสอนสำหรับผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

2) ผู้วิจัยร่าง เอกสารคำแนะนำเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย

3) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเอกสารคำแนะนำเพื่อการตรวจคอลโปสโคป และการดูแลตนเอง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเบื้องต้นจากปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คนซึ่งเป็น อาจารย์แพทย์เฉพาะทางสาขามะเร็งนรีเวชจำนวน 1 คน อาจารย์ที่มีความรู้เชี่ยวชาญในการจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลนรีเวชจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่

จำนวน 1 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปจำนวน 2 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมสอดคล้องของสำนวนภาษา รูปแบบ ภาพ สี กับผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ของเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยถือเกณฑ์คือเครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่มีความครอบคลุม ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงสำนวนภาษาเล็กน้อย และการเลือกใช้รูปภาพในการจัดทำเอกสารคำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

4) ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาและความเหมาะสมสอดคล้องของรูปแบบ ภาพ สี ของเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเอง อีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ตามขั้นตอนการทดลอง

5) นำเครื่องมือ (ร่าง) แนวทางปฏิบัติการพยาบาล คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และเอกสารคำแนะนำเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และนำเสนอร่างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป การอภิปรายเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และการบริการพยาบาลตามคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และสรุปแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ตามที่ผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่มได้ร่วมกันสร้างและพัฒนาขึ้น

6) จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ หลังจากการอบรมเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป นำผลจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ มาร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปมากที่สุด ซึ่งเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วยนั้น มีข้อตกลงให้มอบให้ผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยทำนัด

ชุดที่ 4 แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เพื่อประเมินว่า พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปครบทุกขั้นตอน ประกอบด้วย รายการปฏิบัติกิจกรรมในวันทำงานจำนวน 10 ข้อ วันมาตรวจระยะก่อนตรวจจำนวน 8 ข้อ ระยะขณะตรวจจำนวน 8 ข้อ และระยะหลังตรวจจำนวน 7 ข้อ (รายละเอียดดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 2 ชุดที่ 4)

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือส่วนที่ 2 ชุดที่ 4 ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป
- 2) จัดทำเนื้อหาของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและคู่มือปฏิบัติการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป
- 3) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเบื้องต้นและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งเป็น อาจารย์ที่มีความรู้เชี่ยวชาญในการจัดบริการพยาบาลและประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติพยาบาลนรีเวช 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปจำนวน 2 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยถือเกณฑ์คือเครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาครอบคลุมและตรวจสอบสำนวนภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงสำนวนภาษาเพียงเล็กน้อย ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและการพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
- 4) นำแบบสังเกตที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการปรับปรุงรูปแบบการสังเกตเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจเนื้อหาสามารถสังเกตและบันทึกได้
- 5) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสังเกตไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกับประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 1 คนร่วมกันใช้แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater reliability) ได้จากสูตรดังนี้ (Polit and Hungler, 1999)

จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

โดยค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตของแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปของพยาบาล มีค่าเท่ากับ .92 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ เนื่องจากมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .7 จึงยอมรับได้ (Polit and Hungler, 1999)

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนนแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ใช้เพื่อกำกับการปฏิบัติการพยาบาลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ร่วมกับแนวทางการปฏิบัติและคู่มือปฏิบัติงาน มีทั้งหมด 33 ข้อหลัก ที่ใช้ในการสุ่มสังเกต โดยทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ หรือไม่พบสถานการณ์เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 ถ้าไม่มีสถานการณ์ไม่มีคะแนน จะไม่คิดคะแนนและจำนวนข้อ พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคป ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด

สรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการสร้างและพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป คือ นอกจากจะได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานแล้ว ควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลและทีมการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะพัฒนารูปแบบบริการให้ได้ตามเป้าหมายเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปมากที่สุด นอกจากนี้ยังสามารถนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นต่อไปได้ โดยควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ให้บริการก่อนการนำไปใช้

### ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ David & Bush (1995) เพื่อใช้ประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่เคยรับบริการในคลินิกคอลโปสโคป โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

2) แบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ส่วนที่ 3 ชุดที่ 1 ดังนี้

1) ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ สร้างข้อคำถามโดยการพัฒนา จากแนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ David & Bush (1995) มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบท ของการวิจัยนี้ จนได้แบบวัดความพึงพอใจใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน จำนวน 3 ข้อ ด้านการดูแลจิตใจจำนวน 7 ข้อ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารจำนวน 9 ข้อ และด้านการ ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด 23 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่าแบบ Rating scale เป็นข้อคำถามด้านบวกทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความที่ระบุไว้มากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความที่ระบุไว้มาก
- ระดับ 3 หมายถึง ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความที่ระบุไว้ปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความที่ระบุไว้บ้าง
- ระดับ 1 หมายถึง ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความที่ระบุไว้บ้างน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนที่ได้จากการวัดระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ให้ความหมายโดยใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

- 4.50- 5.00 หมายถึง พึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด
- 3.50- 4.49 หมายถึง พึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก
- 2.50- 3.49 หมายถึง พึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับปานกลาง
- 1.50- 2.49 หมายถึง พึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อย
- 0.00- 1.49 หมายถึง พึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ที่มีความรู้เชี่ยวชาญในการจัดบริการพยาบาล ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการ ปฏิบัติพยาบาลนรีเวช 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิก คอลโปสโคปจำนวน 2 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 คน ตรวจสอบและ พิจารณาความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา สำนวนภาษา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ เครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาครอบคลุม ผู้วิจัยนำผลการ พิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้จากสูตรดังนี้ (Burn and Grove, 2009)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และระดับ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดระดับคะแนนการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยเลย

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ของเครื่องมือแบบประเมิน

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ได้ค่า Content Validity Index: CVI = .83 และยังมีข้อคำถามที่มีระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิต่อข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำกว่าระดับ 3 และให้เพิ่มข้อคำถามด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน 1 ข้อ และด้านการดูแลจิตใจ 1 ข้อ

2) นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำมา พิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ปรับปรุงเพื่อความถูกต้องเหมาะสม และส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีระดับความคิดเห็นต่อข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำกว่าระดับ 3 พิจารณาข้อคำถามหลังการปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง จนได้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ได้แก่ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน จำนวน 4 ข้อ ด้านการดูแลจิตใจ จำนวน 8 ข้อ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารจำนวน 9 ข้อ และด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน จำนวน 4 ข้อ (ภาคผนวก ง ส่วนที่ 3 ชุดที่ 1)

3) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน โดยกำหนดให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2557 แล้วนำมาหาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปโดยรวมทั้งชุดเท่ากับ .96 (ตารางที่ 3)



**ตารางที่ 3** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปเมื่อนำไปทดลองใช้

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล ของผู้ป่วย	ค่าความเที่ยง (n=30)
ด้านความสามารถด้านการปฏิบัติงาน	.87
ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร	.92
ด้านการดูแลด้านจิตใจ	.93
ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	.82
<b>โดยรวม</b>	<b>.96</b>

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินติดตามผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป โดยแบบฟอร์มการบันทึกเป็นรูปแบบตาราง ข้อมูลการบันทึกประกอบด้วย ลำดับที่ รหัสผู้ป่วย วันที่มารับบริการครั้งก่อน การตรวจ/หัตถการที่ได้รับ วันที่กลับมาตรวจก่อนนัด สาเหตุของการกลับมาตรวจก่อนนัด/การดูแลที่ได้รับ วันที่นัดตรวจติดตาม และหมายเหตุ (ภาคผนวก ง ส่วนที่ 3 ชุดที่ 2)

ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ซึ่งสามารถประเมินได้โดยการติดตามผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป หลังวันที่มาใช้บริการและติดตามผู้ป่วยจนถึงวันนัดภายใน 14 วัน ตามแผนการรักษา

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1) ตรวจสอบตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ที่มีความรู้เชี่ยวชาญ ในการจัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลนรีเวช 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปจำนวน 2 คน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 คน ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาแล้ว มีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้ข้อความในแบบฟอร์มจากคำว่า “ชื่อ/ HN” เป็น “Code no.” เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการเชิงจริยธรรม

2) นำแบบบันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัด ไปทดลองใช้บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่กลับมาตรวจก่อนนัดแล้วสามารถใช้ได้สะดวกและบันทึกข้อมูลได้ครอบคลุมและ

ครบถ้วน โดยมีข้อตกลงให้นำข้อมูลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคไปบันทึกในแบบบันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ที่จัดเตรียมไว้บริเวณจุดบริการทำนัดตรวจคอลโปสโคป

### การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง มีการดำเนินการดังนี้

1) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองดังได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ  
2) ประสานงานหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการดำเนินการทดลอง และขอความอนุเคราะห์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อทำการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมและได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว เพื่อทดลองใช้เครื่องมือและดำเนินการทดลอง

3) จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป โดยติดต่อประสานงานและปรึกษาหารือร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว และผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับการจัดอบรม การวางแผนจัดรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป การจัดลำดับขั้นตอนการบริการ การเตรียมสถานที่ให้บริการ การจัดอัตรากำลัง การกำหนดบทบาทหน้าที่และการมอบหมายงานทีมการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย มาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแผนการอบรมให้เหมาะสมกับผู้เข้าอบรมและบริบทของหน่วยงานมากที่สุด โดยแผนการอบรมประกอบด้วย การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม ใช้หลักการบริการแบบมีส่วนร่วมและเทคนิควิธีการบรรยายแบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ สำนักการพยาบาล (2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปของสมบุรณ์ บุญเกียรติ (2552) และเชิญหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นวิทยากรในการบรรยายเกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาบริการพยาบาล ปรึกษาหารือเกี่ยวกับเนื้อหาการบรรยายเพื่อเตรียมการอบรม ซึ่งได้รับอนุญาตให้จัดอบรมในวันที่ 3 และ 6 ตุลาคม 2557 โดยจัดอบรม ณ ห้องประชุม ตึกภปร 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

4) เตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีคุณวุฒิปริญญาตรีซึ่งมีประสบการณ์ทำงานให้บริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปอย่างน้อย 5 ปี ทำความเข้าใจ

กับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการอบรม การดำเนินการอบรม บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย ในการดำเนินการจัดอบรมและการใช้แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมบริการพยาบาล ซึ่งผู้ช่วยวิจัยต้อง อยู่ร่วมกับผู้วิจัยในวันจัดอบรมและร่วมใช้แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมบริการพยาบาลคลินิก คอลโปสโคป

5) เตรียมตัวผู้วิจัย ในการจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ตึก ภปร 7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว เรื่อง “การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการอบรม ผู้วิจัยเตรียมตัว โดยศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป จากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ ขอ คำแนะนำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ตึก ภปร 7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว เกี่ยวกับการ วางแผนการจัดอบรม การจัดอัตรากำลังและการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมการพยาบาลที่สามารถ ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน และศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเทคนิคการบรรยายแบบ มีส่วนร่วม ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นสำหรับวิทยากร อาทิ ทักษะการ สอนและเทคนิคการบรรยายแบบมีส่วนร่วม การใช้อุปกรณ์ สื่อการสอนและการทำกิจกรรมกลุ่ม

## ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

1) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่จะได้รับ บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปตามปกติ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจใน บริการพยาบาลหลังการตรวจที่คลินิกคอลโปสโคป ก่อนจำหน่ายจากแผนก จนครบจำนวน 20 คน ระหว่างวันที่ 25 กันยายน 2557 ถึงวันที่ 2 ตุลาคม 2557 และติดตามเก็บข้อมูลการกลับมาตรวจ ก่อนนัดของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลา 14 วันหลังการจำหน่ายจากแผนกซึ่งเป็นวันกำหนดนัด เพื่อฟังผลทางพยาธิวิทยา

2) ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรม ตามโครงการ “การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิก คอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” เพื่อให้ผู้เข้าอบรม ตระหนักถึงความสำคัญ ในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับมาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยนอกและหลักการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการพัฒนา แนวทางปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และสื่อเอกสารคำแนะนำการ ปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย การวางแผนการบริการพยาบาล ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และการสรุปขั้นตอนและการดำเนินการตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วย คลินิกคอลโปสโคปที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ตามแผนการจัดอบรม โดยจัด อบรมตามกำหนดการในวันที่ 3 และ 6 ตุลาคม 2557 เวลา 12.45-16.00 น. ณ ห้องประชุม ตึก ภปร 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 9 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 6

คน และผู้ช่วยพยาบาล 3 คน โดยจัดอบรมวันละ 4 คนและ 5 คน ตามลำดับ โดยพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลทุกคนได้เข้าร่วมอบรม การฝึกอบรมใช้เทคนิควิธีการบรรยายแบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ซึ่งเป็นเทคนิคที่พัฒนาจากแนวคิดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมที่ผู้เข้ารับการอบรม/ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม เพื่อดึงความสามารถของผู้เข้าอบรมออกมา โดยผู้เข้าอบรมจะมีส่วนร่วมทางจิตใจ ได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง และเกิดการเรียนรู้จากการใช้จิตใจเข้าร่วมในการเรียนรู้ (กรองโต อุณหสูติ, 2557) โดยการอบรมนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการอบรมและวิทยากร หัวข้อหรือผู้ป่วยแผนกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัวเป็นวิทยากรรับเชิญในการบรรยายเกี่ยวกับ ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป โดยวิทยากรกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปให้ข้อมูลความรู้ใหม่เกี่ยวกับสถิติ และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ได้แก่ สถิติผู้ป่วยผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ สถิติผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคป สภาพปัจจุบันและโอกาสพัฒนาของการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่รวบรวมได้จากผู้เข้าอบรม ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วย ก่อนสรุปเชื่อมโยงถึงเหตุผลที่ผู้เข้าอบรมจำเป็นต้องร่วมกันพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ รวมถึงส่งเสริมบทบาทพยาบาลให้ชัดเจนมากขึ้นและปรับปรุงตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานเป็นการเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลของคลินิกคอลโปสโคป

ผู้วิจัยเป็นวิทยากรบรรยายแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ สำนักงานการพยาบาล (2551) และหลักการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคปของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2552) โดยให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และผู้วิจัยสอนสารัตถวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ในแต่ละระยะของการตรวจ โดยให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นจากประสบการณ์การสอนผู้ป่วยและทดลองฝึกปฏิบัติ และเลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้มากที่สุด เพื่อให้ผู้เข้าอบรมนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคป ตามรูปแบบที่ร่วมกันสร้างขึ้น โดยแผนการอบรมประกอบด้วย หัวข้อวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการสอน สื่อการสอน และเกณฑ์การประเมินผล รายละเอียดตามแผนการอบรม และประเมินผลการอบรมโดยการประเมินความพึงพอใจในการอบรม การเข้าสังเกตการอบรมและผู้เข้าอบรมจากผู้ช่วยวิจัย และติดตามผลการอบรมที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการอบรมจากการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติ โดยติดตามประเมินผลการอบรมจากแบบประเมินความพึงพอใจหลังการอบรมและติดตามจากแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

3) จัดบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปขึ้นใหม่ โดยมีกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของผู้เข้าอบรมโดยการกำหนดโครงสร้างเพื่อมอบหมายบุคลากรเป็นลายลักษณ์อักษรและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ให้บริการในแต่ละระยะของการบริการ ได้แก่ การพยาบาลในวันทำนัด ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ และการพยาบาลในวันมาตรวจ ประกอบด้วย การพยาบาล 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมใช้ของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ 2) การพยาบาลระยะขณะตรวจ ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย การจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยในการทำหัตถการ และการพยาบาลขณะตรวจ 3) การพยาบาลระยะหลังตรวจ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยหลังตรวจ การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตนหลังตรวจ และการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ตรวจสอบและปรับปรุงรูปแบบ ดังนี้

(1) บุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร

อย่างเป็นทางการในใบมอบหมายงาน โดยมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าทีมในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำนัดก่อนตรวจคอลโปสโคป และในวันตรวจคอลโปสโคปจัดพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมในการให้บริการวันละ 1 คน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และสมาชิกทีมประกอบด้วย ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 2-3 คน และเจ้าหน้าที่ธุรการ 1-2 คน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เช่นเดียวกัน และมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมทั้งหมด 5 คน ให้บริการผู้ป่วยในระหว่างการทดลอง โดยการบริการครอบคลุมการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติตั้งแต่ การพยาบาลผู้ป่วยในวันทำนัด และในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจ และระยะหลังตรวจ จนจำหน่ายผู้ป่วยจากแผนกและติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายในรายที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะอย่างชัดเจน และมีพยาบาลผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงาน

(2) สถานที่ ปรับเปลี่ยนสถานที่ที่ให้บริการเกี่ยวกับการบริการพยาบาลโดย

กำหนดให้ใช้ห้อง 751 ซึ่งเป็นห้องที่อยู่บริเวณหลังเคาน์เตอร์และมีความเป็นสัดส่วนเป็นห้องที่ให้บริการให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาและเตรียมผู้ป่วยเพื่อการนัดตรวจคอลโปสโคปในวันที่ผู้ป่วยทำนัด และประยุกต์ ใช้ห้องตรวจภายใน (ห้องตรวจหมายเลข 5 หรือ 6) ซึ่งเป็นห้องที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับห้องตรวจคอลโปสโคป เป็นห้องสำหรับให้ข้อมูล คำปรึกษา และประเมินผู้ป่วยในแต่ละระยะของการ

บริการพยาบาล ตลอดจนเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการและการประสานงานเมื่อมีความจำเป็นเร่งด่วน โดยจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้ร่วมกันสร้างขึ้น โดยมอบหมายพยาบาลหัวหน้าทีมเข้าประจำห้องดังกล่าว

(3) เวลา ปรับเวลาในการให้บริการให้มีความเหมาะสม โดยไม่กระทบต่อขั้นตอนการปฏิบัติงานและการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่น โดยมีการกำหนดเวลาในการจัดบริการ คือ เริ่มให้บริการในระยะก่อนตรวจในเวลา 12.00-13.00 น. โดยประเมินและเตรียมผู้ป่วยทีละคนให้พร้อมก่อนการตรวจตามแนวทางปฏิบัติก่อนที่แพทย์จะเริ่มตรวจในเวลา 13.00 น. ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงได้ปรับเปลี่ยนเวลาในการปฏิบัติงานในภาคบ่ายของพยาบาลหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป โดยให้เริ่มปฏิบัติงานเวลา 12.00 น. และปรับเปลี่ยนเวลาพักรับประทานอาหารก่อนเริ่มให้บริการในภาคบ่าย 1 ชั่วโมง (เวลา 11.00-12.00 น.)

(4) วัสดุ อุปกรณ์ สื่อการสอน ในห้องให้ข้อมูลและคำปรึกษา ประกอบด้วย หุ่นจำลองระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ตัวอย่างผ้าก๊อช (Tampon) เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยจัดเตรียมใส่ตะกร้าเพื่อนำไปจัดเตรียมความพร้อมในห้องให้คำปรึกษาก่อนเวลาเริ่มให้บริการ

(5) วางแผนจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกคอลโปสโคป ซึ่งเป็นการดูแลที่มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่ วันที่ผู้ป่วยทำนัด และวันที่ผู้ป่วยมาตรวจจนจนจำหน่ายจากแผนก ตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ที่ได้ร่วมกันสร้างขึ้น ประกอบด้วย

ก. การพยาบาลผู้ป่วยในวันทำนัด ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และ 2) การเตรียมผู้ป่วยก่อนมาตรวจทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม

ข. การพยาบาลผู้ป่วยในวันมาตรวจ ได้แก่ 1) ระยะก่อนตรวจ โดยการเตรียมสถานที่สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ 2) ระยะขณะตรวจ ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย การจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยในการทำหัตถการ และการพยาบาลขณะตรวจ และ 3) ระยะหลังตรวจ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยหลังตรวจ การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตนหลังตรวจ และการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

(6) กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Outcome) คือ ผู้ป่วยมีความพร้อมในการตรวจ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะรอตรวจ รู้สึกผ่อนคลาย ความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตรวจและหลังตรวจ ได้รับข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองหลังการตรวจและหลังจำหน่ายจากแผนกด้วยความมั่นใจ

อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดที่เกิดจากความไม่มั่นใจในการดูแลตนเองหลังการตรวจลดลง และ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

ขณะทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และบันทึก พฤติกรรมการปฏิบัติลงในแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย คลินิกคอลโปสโคปและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เพื่อประเมินว่าพยาบาล ได้ปฏิบัติตามทุกขั้นตอนหรือไม่ พบว่า ระหว่างการทดลองใช้รูปแบบ 1 สัปดาห์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอนตามเกณฑ์ คือร้อยละ 100 ผลที่ได้จากการนำไปใช้จริง พยาบาล วิชาชีพมีความเข้าใจในการใช้แนวทางปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปส โคป แต่ในการจัดบริการพยาบาลยังมีบุคลากรในทีมการพยาบาลร่วมกันดูแลตามบทบาทหน้าที่ที่ ได้รับมอบหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะขณะตรวจ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มอบหมายให้ผู้ช่วย พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลเข้าช่วยดูแลผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลหัวหน้าทีมให้ เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ พบว่ายังมีบางรายการที่ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติได้ไม่ ครบคลุมตามแนวทางปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยขณะตรวจ ผู้วิจัยจึงได้ ปรีกษาหารือร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ บกพร่องที่พบจากการทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

4) ร่วมประชุมปรึกษากับร่วมหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงแก้ไข ส่วนที่บกพร่องที่พบจากการทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และหัวหน้า หอผู้ป่วยจัดประชุมบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน โดยนำเสนอรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิก คอลโปสโคป และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และประเด็นที่เป็นความ ต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อมอบหมายงานและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองใน แต่ละตำแหน่ง โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบอกเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและแสดงความ คิดเห็นเพิ่มเติม จนบุคลากรทีมการพยาบาลลงความเห็นว่ามีความเข้าใจในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิก คอลโปสโคป

5) จัดบริการพยาบาลตามรูปแบบพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการ พยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการรับ บริการเสร็จสิ้นการรับบริการในวันตรวจคอลโปสโคป จนครบจำนวน 20 คน และติดตามเก็บข้อมูล การกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลา 14 วันหลังการตรวจตามกำหนดนัดฟัง

ผลทางพยาธิวิทยาโดยการดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 10 ตุลาคม 2557 ถึง วันที่ 6 พฤศจิกายน 2557

**ขั้นตอนที่ 3** **ขั้นประเมินผลการทดลอง** ประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโตป และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโตปหลังการตรวจ 14 วัน หลังการทดลอง ตามสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย





## สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

### ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. ประสานงานหน่วยงานต้นสังกัดกลุ่มตัวอย่าง

### ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นการตรวจในวันตรวจคอลโปสโคป จำนวน 20 คน และเก็บข้อมูลการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยซึ่งกำหนดนัดฟังผลทางพยาธิวิทยาหลังการตรวจรักษาที่คลินิกคอลโปสโคป 14 วันหลังการตรวจ
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนารูปแบบ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป และร่วมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมและการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ตามแผนการอบรม จำนวน 3 ชั่วโมง โดยจัด 2 ครั้งเพื่อให้พยาบาลทุกคนได้เข้าร่วมการอบรม
3. ทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ประเมินผลการใช้และปรับปรุงรูปแบบ โดยจัดประชุมปรึกษาพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงข้อบกพร่องหลังการทดลองใช้รูปแบบ
4. ใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป โดย จัดทีมบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ด้วยการกำหนดอัตรากำลัง มอบหมายบุคลากรเป็นลายลักษณ์อักษร การปรับเปลี่ยนขั้นตอนการบริการ สถานที่ให้บริการ เวลาที่ให้บริการ และกำหนดกิจกรรมการบริการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ โดยจัดพยาบาลที่ผ่านการอบรมหมุนเวียนสัปดาห์ละ 2 คนให้บริการและกิจกรรมการพยาบาลที่ให้บริการตามกระบวนการ ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกคอลโปสโคป ในแต่ละระยะของการบริการได้แก่ วันที่ทำนัด และวันที่ผู้ป่วยมาตรวจ ในระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจ และระยะหลังตรวจ ตรวจสอบระบบและปรับปรุงระบบ และกำหนดผลลัพธ์ คือ การกลับมาตรวจก่อนนัด และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป จำนวน 20 คนที่มีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันกับกลุ่มก่อนการทดลอง โดยให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นการตรวจในวันตรวจคอลโปสโคป และติดตามเก็บข้อมูลการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยซึ่งกำหนดนัดฟังผลทางพยาธิวิทยาหลังการตรวจรักษาที่คลินิกคอลโปสโคป 14 วัน โดยการดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

### ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นประเมินผลการทดลอง

ประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปหลังการตรวจ 14 วัน และประชุมปรึกษาสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลต่อการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

## การพิทักษ์สิทธิและมาตรการคุ้มครองด้านจริยธรรมของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2557 ผู้วิจัยกำหนดมาตรการในการพิทักษ์สิทธิและการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้
  - 1.1 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับในการ
  - 1.2 ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ
  - 1.3 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะขอถอนการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการหรือการรักษาแต่ประการใด
  - 1.4 ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในรูปแบบผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายเอกสารเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
2. ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย มีการพิทักษ์สิทธิดังนี้ คือ เนื่องจากในช่วงเวลาของการทดลองจะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติจับคู่ได้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป บางรายไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการดูแล ผู้วิจัยจึงจัดให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แต่ไม่ได้นำมาเก็บรวบรวมข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคประหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการจากพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)
2. เปรียบเทียบอัตราการกลับมามาตรวก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคประหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test statistic)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด ดำเนินการวิจัยที่คลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและแบบบันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติจำนวน 20 คน และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปจำนวน 20 คน สามารถแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคประหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคประหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคประหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

ความพึงพอใจใน บริการพยาบาล ของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับบริการ พยาบาลตามปกติ (n=20)			กลุ่มที่ได้รับบริการ พยาบาลตามรูปแบบ บริการพยาบาลคลินิก คอลโปสโคป (n=20)			df	t	P- value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ			
	ความสามารถด้าน การปฏิบัติงาน	3.48	.43	ปานกลาง	4.89	.25			
การให้ข้อมูล ข่าวสาร	3.40	.38	ปานกลาง	4.73	.30	มากที่สุด	38	12.21	.00
การดูแลด้านจิตใจ	3.60	.37	มาก	4.81	.26	มากที่สุด	38	12.06	.00
การให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้าน	3.30	.43	ปานกลาง	4.84	.25	มากที่สุด	38	14.79	.00
<b>โดยรวม</b>	<b>3.43</b>	<b>.31</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.80</b>	<b>.22</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>38</b>	<b>15.88</b>	<b>.00</b>

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปทุกด้าน สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

	กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ		กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป		$\chi^2$	df	P-value
	(n=20)		(n=20)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ผู้ป่วยที่กลับมาตรวจก่อนนัด	4	20	-	0	4.44	1	.04

จากตารางที่ 5 พบว่าอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป (ร้อยละ 0) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ (ร้อยละ 20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ

เมื่อพิจารณาจากแบบบันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ จำนวน 4 ราย พบว่า สาเหตุที่กลับมาตรวจก่อนนัดภายใน 14 วัน หลังการตรวจคอลโปสโคป มี 2 สาเหตุ คือ 1) ไม่มั่นใจในการดูแลตนเองหลังการตรวจคอลโปสโคป และการทำหัตถการ Cervical biopsy และ ต้องการปรึกษาเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวหลังการตรวจและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก และ 2) มีความวิตกกังวลต่อการรอฟังผลการตรวจทางพยาธิวิทยา (ภาคผนวก จ)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research design) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมวัดหลังการทดลอง (Control group posttest only) ดำเนินการศึกษานี้ที่คลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ สมมติฐานการวิจัย คือ 1) ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ และ 2) อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2557 ถึงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2557 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปครบทั้งวันที่ผู้ป่วยทำนัด และวันที่ผู้ป่วยมาตรวจคอลโปสโคป ทั้งระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คน และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป จำนวน 20 คน ผู้วิจัยได้ดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันเป็นคู่ ๆ (Matched Pair) โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการจับคู่ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” 2) แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนที่ 2 รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ประกอบด้วย 1) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป 2) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป 3) เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ 4) แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ David & Bush (1995) 2) แบบบันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินติดตามผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป เครื่องมือทั้งหมดพัฒนาและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1.00

วิเคราะห์ข้อมูลโดย แจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) และสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test statistic) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2557 ถึงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2557 โดยการดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง มีการดำเนินการดังนี้

- 6) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 7) ประสานงานหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการดำเนินการทดลอง และขอความอนุเคราะห์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อทำการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมรับรองโครงการวิจัยและได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว เพื่อทดลองใช้เครื่องมือและดำเนินการทดลอง

8) เตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป โดยติดต่อประสานงานและปรึกษาหารือร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว และผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับการวางแผนจัดบริการพยาบาล การจัดลำดับขั้นตอนการบริการ การเตรียมสถานที่ให้บริการ การจัดอัตราค่าล้าง การกำหนดบทบาทหน้าที่และการมอบหมายงานทีมการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และการดำเนินการอบรม รวมทั้งเชิญหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นวิทยากรในการบรรยายเกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาแบบบริการพยาบาล ปรึกษาหารือเกี่ยวกับเนื้อหาการบรรยาย เพื่อเตรียมการอบรม ซึ่งได้รับอนุญาตให้จัดอบรมในวันที่ 3 และ 6 ตุลาคม 2557 โดยจัดอบรม ณ ห้องประชุม ตึก ภปร 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

9) เตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คน โดยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยตามความสมัครใจและตามเกณฑ์ที่กำหนด

10) เตรียมตัวผู้วิจัย ในการจัดอบรมจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ตึก ภปร 7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว เรื่อง “การพัฒนาแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการอบรม ผู้วิจัยเตรียมตัวโดยศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป จากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ ผู้วิจัยปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย ตึก ภปร 7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว เกี่ยวกับการวางแผนการจัดอบรม การบริหารจัดการด้านการจัดอัตราค่าล้าง และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทีมการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน และศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเทคนิคการบรรยายแบบมีส่วนร่วม และขอคำแนะนำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการอบรมและทักษะที่จำเป็นสำหรับวิทยากร อาทิ ทักษะการสอนและเทคนิคการบรรยายแบบมีส่วนร่วม การใช้อุปกรณ์ สื่อการสอนและทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่ม

### **ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง**

5) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ตามปกติ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการตรวจที่คลินิกคอลโปสโคป ก่อนจำหน่ายจากแผนก จนครบจำนวน 20 คน ระหว่างวันที่ 25 กันยายน 2557 ถึงวันที่ 2 ตุลาคม 2557 และติดตามเก็บข้อมูลอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ในระยะเวลา 14 วันหลังการจำหน่ายจากแผนก



6) ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการตามโครงการ “การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” เพื่อให้ผู้เข้าอบรม ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและหลักการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ และคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป การวางแผนการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และการสรุปขั้นตอนและการดำเนินการตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมและเทคนิคการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ตามแผนการจัดอบรม โดยจัดอบรมตามกำหนดการในวันที่ 3 และ 6 ตุลาคม 2557 เวลา 12.45–16.00 น. ณ ห้องประชุม ตึก ภปร 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 9 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 6 คน และผู้ช่วยพยาบาล 3 คน โดยจัดอบรมวันละ 4 คนและ 5 คน ตามลำดับ โดยพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลทุกคนได้เข้าร่วมอบรม

7) จัดบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปขึ้นใหม่ โดยมีกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของผู้เข้าอบรมโดยการกำหนดโครงสร้างเพื่อมอบหมายบุคลากรเป็นลายลักษณ์อักษรและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ให้บริการในแต่ละระยะของการบริการ ได้แก่ การพยาบาลในวันทำนัด ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ และการพยาบาลในวันมาตรวจ ประกอบด้วย 1) การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมใช้ของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ 2) การพยาบาลระยะขณะตรวจ ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย การจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยในการทำหัตถการ และการพยาบาลขณะตรวจ 3) การพยาบาลระยะหลังตรวจ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยหลังตรวจ การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตนหลังตรวจ และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ตรวจสอบและปรับปรุงรูปแบบ ดังนี้

(7) บุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในใบมอบหมายงาน โดยมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าทีมในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำนัดก่อนตรวจคอลโปสโคป และในวันตรวจคอลโปสโคปจัดพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมในการให้บริการวันละ 1 คน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และสมาชิกทีมประกอบด้วย ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 2-3 คน และเจ้าหน้าที่ธุรการ 1-2 คน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่และปฏิบัติตาม

บทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปเช่นเดียวกัน และมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมทั้งหมด 5 คน ให้บริการผู้ป่วยในระหว่างการทดลอง โดยการบริการครอบคลุมการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติตั้งแต่ การพยาบาลผู้ป่วยในวันทำนัด และในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจ และระยะหลังตรวจ จนจำหน่ายผู้ป่วยจากแผนกและติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายในรายที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะอย่างชัดเจน และมีพยาบาลผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงาน

(8) สถานที่ ปรับเปลี่ยนสถานที่ให้บริการเกี่ยวกับการบริการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ห้องตรวจภายใน (ห้องตรวจหมายเลข 5 หรือ 6) ซึ่งเป็นห้องที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับห้องตรวจคอลโปสโคป เป็นห้องสำหรับให้ข้อมูล คำปรึกษา และประเมินผู้ป่วยในแต่ละระยะของการบริการพยาบาล ตลอดจนเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการและการประสานงานเมื่อมีความจำเป็นเร่งด่วน โดยจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้ร่วมกันสร้างขึ้น โดยมอบหมายพยาบาลหัวหน้าทีมเข้าประจำห้องดังกล่าว

(9) เวลา ปรับเปลี่ยนเวลาในการให้บริการให้มีความเหมาะสม โดยไม่กระทบต่อขั้นตอนการปฏิบัติงานและการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่น โดยมีการกำหนดเวลาในการจัดบริการ คือ เริ่มให้บริการในระยะก่อนตรวจในเวลา 12.00-13.00 น. โดยประเมินและเตรียมผู้ป่วยทีละคนให้พร้อมก่อนการตรวจตามแนวทางปฏิบัติก่อนที่แพทย์จะเริ่มตรวจในเวลา 13.00 น. ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงได้ปรับเปลี่ยนเวลาในการปฏิบัติงานในภาคบ่ายของพยาบาลหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป โดยเริ่มปฏิบัติงานเวลา 12.00 น. และปรับเปลี่ยนเวลาพักรับประทานอาหารก่อนเริ่มให้บริการในภาคบ่าย 1 ชั่วโมง (เวลา 11.00-12.00 น.)

(10) วัสดุ อุปกรณ์ สื่อการสอน ในห้องให้ข้อมูลและคำปรึกษา ประกอบด้วย หุ่นจำลองระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ตัวอย่างผ้าก๊อช (Tampon) เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยจัดเตรียมใส่ตะกร้าเพื่อนำไปจัดเตรียมความพร้อมในห้องให้คำปรึกษาก่อนเวลาเริ่มให้บริการ

(5) วางแผนจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกคอลโปสโคป ซึ่งเป็นการดูแลที่มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่ วันที่ผู้ป่วยทำนัด และวันที่ผู้ป่วยมาตรวจจนจำหน่ายจากแผนก ตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ที่ได้ร่วมกันสร้างขึ้น ประกอบด้วย

ค. การพยาบาลผู้ป่วยในวันทำนัด ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และ 2) การเตรียมผู้ป่วยก่อนมาตรวจทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมโดย

ง. การพยาบาลผู้ป่วยในวันมาตรวจ ได้แก่ 1) ระยะก่อนตรวจ โดยการเตรียมสถานที่สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ 2) ระยะขณะตรวจ ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย การจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยในการทำหัตถการ และการพยาบาลขณะตรวจ และ 3) ระยะหลังตรวจ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยหลังตรวจ การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตนหลังตรวจ และการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

(6) กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยมีความพร้อมในการตรวจ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ และจิตสังคม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะรอตรวจ รู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวลให้ความร่วมมือและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตรวจและหลังตรวจ ได้รับข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองหลังการตรวจและหลังจำหน่ายจากแผนกด้วยความมั่นใจ อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดลดลง และเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

ขณะดำเนินการทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติลงในแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เพื่อประเมินว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามทุกขั้นตอนหรือไม่ พบว่าระหว่างการทดลองใช้รูปแบบ 1 สัปดาห์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอนตามเกณฑ์ คือร้อยละ 100 ผลที่ได้จากการนำไปใช้จริงพยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในการใช้แนวทางปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แต่ในการจัดบริการพยาบาลยังมีบุคลากรในทีมพยาบาลที่ร่วมกันดูแลตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะขณะตรวจ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลเข้าช่วยดูแลผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลหัวหน้าทีมให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ พบว่ายังมีบางรายการที่ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุมตามแนวทางปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยขณะตรวจคอลโปสโคป ผู้วิจัยจึงได้ปรึกษาร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไขส่วนที่บกพร่องที่พบจากการทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

8) ร่วมประชุมปรึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงแก้ไขส่วนที่บกพร่องที่พบจากการทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดประชุมบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน โดยนำเสนอรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และประเด็นที่เป็นความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อมอบหมายงานและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองในแต่ละ

ตำแหน่ง โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบอกเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมจนบุคลากรทีมการพยาบาลมีความเข้าใจในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

9) จัดบริการพยาบาลตามรูปแบบพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการรับบริการเสร็จสิ้นการรับบริการในวันตรวจคอลโปสโคป จนครบจำนวน 20 คน และติดตามเก็บข้อมูลการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วย 14 วัน ตามกำหนดนัดพึงผลทางพยาธิวิทยาโดยการดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 10 ตุลาคม 2557 ถึง วันที่ 6 พฤศจิกายน 2557

**ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง** ประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปหลังการตรวจ 14 วัน และประชุมปรึกษารูปแบบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลต่อการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หลังการทดลอง

### สรุปผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ( $\bar{X}=4.80$ ,  $SD=.22$ ) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ ( $\bar{X}=3.43$ ,  $SD=.31$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป (ร้อยละ 0) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ (ร้อยละ 20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและการกลับมาตรวจก่อนนัด ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสรุปผลการวิจัย ดังนี้

### 1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ( $\bar{X}=4.80$ ,  $SD=.22$ ) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ ( $\bar{X}=3.43$ ,  $SD=.31$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ อธิบายได้ว่า การได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ทำให้ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงขึ้น

ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป คือ การจัดบริการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป โดยมีแนวทางปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปเป็นเครื่องมือสำคัญที่เป็นมาตรฐาน วิธีปฏิบัติดังกล่าวสามารถตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติได้ ก่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งการนำแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) ที่ประกอบด้วย การพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษา การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาล มาบูรณาการเป็นแนวทางปฏิบัติในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปนั้นครอบคลุมกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่คลินิกคอลโปสโคป ทำให้พยาบาลให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ สามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปได้ครอบคลุมปัญหา ตามความต้องการและความคาดหวัง และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปของสมบุรณ์ บุญเกียรติ (2552) ที่นำมาบูรณาการร่วมกันในการสร้างแนวทางปฏิบัตินั้น เป็นหลักการที่ใช้กระบวนการพยาบาล โดยเน้นบทบาทพยาบาลครอบคลุมการป้องกัน การส่งเสริมการดูแลในการให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์แก่ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้อย่างองค์รวม ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคอลโปสโคป การทำหัตถการ Cervical Biopsy, Endocervical Currattage ส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อวินิจฉัยระยะของมะเร็งปากมดลูกและวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องหลังการพึงผลทางพยาธิวิทยา รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปที่พัฒนามาจากการบูรณาการแนวคิดและหลักการดังกล่าวจึงสามารถตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยคลินิก

คอลโปสโคปที่ต้องเผชิญกับภาวะโรคและการตรวจรักษามีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนได้ตามความคาดหวังของผู้ป่วย

นอกจากนี้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปยังเน้นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวม มีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติตั้งแต่แรกเริ่มในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ซึ่งในระยะก่อนตรวจนั้นพยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการพูดคุยซักถามประวัติ อาการต่าง ๆ การตรวจร่างกาย เพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และมีการให้ข้อมูลการตรวจคอลโปสโคปเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจให้มีความพร้อมต่อการตรวจทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม เป็นการป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ป่วย ในระยะขณะตรวจพยาบาลและทีมการพยาบาลร่วมกันติดตามดูแล โดยการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย การดูแลช่วยเหลือในการจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยในการทำให้ผลการ และการพยาบาลขณะตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือขณะตรวจ และในระยะหลังตรวจ พยาบาลประเมินผู้ป่วยหลังตรวจ การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตนและสอนสาธิตวิธีปฏิบัติตนในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย ตลอดจนการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังการตรวจและเมื่อจำหน่าย ซึ่งการให้บริการพยาบาลในทุกๆระยะนั้น พยาบาลและทีมการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดด้วยความสนใจและเอาใจใส่ในทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองต่อผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติของพยาบาลดังกล่าวสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) และรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปผู้ป่วยที่ได้รับบริการตามรูปแบบดังกล่าวก็จะเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับคำกล่าวของ มัลลิกา จินาคำ (2551) เนื่องการบริการที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่า พยาบาลมีทักษะ มีความรู้ ความสามารถในการพยาบาล สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี ตลอดจนมีความเอื้ออาทร อำนวยความสะดวกสบาย รวมทั้งการให้ข้อมูลหรือสาธิตเทคนิคต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ David & Bush (1995) ที่กล่าวว่า พยาบาลมีทักษะ มีความรู้ ความสามารถในการพยาบาล สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี ตลอดจนมีความเอื้ออาทร อำนวยความสะดวกสบาย รวมทั้งการให้ข้อมูลหรือสาธิตเทคนิคต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปที่พัฒนาจากการบูรณาการแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลจึงมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปตามปกติ สอดคล้องกับ การศึกษาของจุฬามณี คุณวุฒิ (2542) ที่ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน สูงกว่าก่อนใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ดวงกลม สายเทพ (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังใช้สูงกว่า ก่อนใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา เจริญไชย (2545) ที่ศึกษาการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหลังการจัดระบบบริการสูงกว่าก่อนการจัดระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยเมื่อพิจารณาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปสูงขึ้นทุกด้าน และอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน กล่าวคือ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ด้านการดูแลจิตใจ และด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$ =4.89,  $SD$ =.25) และรองลงมาตามลำดับ ( $\bar{X}$ =4.84,  $SD$ =.25, ( $\bar{X}$ =4.81,  $SD$ =.26 และ  $\bar{X}$ =4.73,  $SD$ =.30 ตามลำดับ) โดยเฉพาะความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากในการใช้รูปแบบบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปนั้น ที่มีขั้นตอนและวิธีการในการพัฒนารูปแบบโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม และเทคนิคการอบรมโดยใช้การบรรยายแบบมีส่วนร่วมพยาบาลที่ได้รับการอบรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก รวมถึงเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังการอบรม ทำให้พยาบาลผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในการพัฒนารูปแบบ เป็นการสร้างแรงจูงใจและดึงศักยภาพที่มีอยู่ของผู้เข้าอบรมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ สอดคล้องกับ คำกล่าวของ สมยศ นาวิกาน (2545) ที่กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพของบุคคลที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและผลงานนอกจากนี้ ยังมีผลในทางจิตวิทยาทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลง ในขณะที่เดียวกันทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น ช่วยให้เกิด/ขจัดปัญหาอุปสรรคการทำงานในอดีตให้น้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้พยาบาลให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปด้วยความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษา

สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและช่วยแก้ไขปัญหาสุภาพของผู้ป่วยได้ การให้คำแนะนำปรึกษาของพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อมั่นว่าพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ มีความมั่นใจในการให้การพยาบาล จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับบริการคลินิกคอลโปสโคปหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของ David & Bush (1995) ที่ว่า พยาบาลที่สามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความรู้ความสามารถ โดยใช้กิจกรรม เทคนิคการพยาบาล ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่พยาบาลทำอยู่ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย จนผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ผู้ป่วยจึงพึงพอใจ นอกจากนี้ การจัดทีมการพยาบาลในการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปนั้น ทำให้พยาบาลได้ปฏิบัติบทบาทหน้าที่หัวหน้าทีม และเข้าให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อมั่นและมั่นใจที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล รับรู้ได้ถึงความรู้ความสามารถของพยาบาลที่มีความเด่นชัด ผู้ป่วยจึงมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เนื่องจากพยาบาลได้รับการอบรม และทบทวนความรู้การดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงร่วมกัน อีกทั้งยังร่วมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป วิธีการอบรมทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักในการดูแล และยังได้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปในทุกะยะของการตรวจ ทำให้พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจโดยใช้แนวทางปฏิบัติและคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป หลังการประเมินอาการผู้ป่วยหลังการตรวจจนผู้ป่วยมีอาการปลอดภัยและมีความพร้อมในการรับฟังคำแนะนำพยาบาลจึงให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านตามแนวทางปฏิบัติ จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังส่องกล้องคอลโปสโคปได้ครบถ้วน โดยอธิบาย สาธิตวิธีการ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจชัดเจน และยังมีมอบสื่อเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่พยาบาลได้ร่วมกันสร้างขึ้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย จนผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองก่อนที่จะจำหน่ายจากแผนก จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับบริการคลินิกคอลโปสโคปหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเพิ่มสูงขึ้น

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปด้านการดูแลจิตใจ อธิบายได้ว่าจากการจัดอบรมทำให้พยาบาลมีส่วนร่วมในแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ได้รับทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยและโอกาสพัฒนาในการบริการพยาบาล บรรยากาศของ



การอบรมที่เป็นกันเองและความคิดเห็นเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและกระตือรือร้นในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาด้วยความสนใจเอาใจใส่ มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เปิดโอกาสและให้เวลาผู้ป่วยในการสอบถามปัญหา การระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจไม่เร่งรีบ ให้การดูแลด้วยความนุ่มนวล มีท่าทีสุภาพอ่อนโยน การดูแลที่แสดงออกถึงการยอมรับและให้เกียรติ เคารพความเป็นบุคคลและสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการดูแลการจัดเตรียมความพร้อมของสิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้บริการให้มีความปลอดภัย สะอาด เป็นสัดส่วนและไม่มีเสียงดังรบกวนขณะตรวจคอลโปสโคป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ อบอุ่นใจ ผ่อนคลายความกังวล (David & Bush, 1995) จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับบริการคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการดูแลจิตใจเพิ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปด้านการให้ข้อมูลข่าวสารเนื่องจากพยาบาลได้รับการอบรม และทบทวนความรู้การดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงร่วมกัน อีกทั้งยังร่วมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป วิธีการอบรมทำให้พยาบาลเกิดความตระหนัก และทราบปัญหาและความต้องการในการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลโดยมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก รวมถึงเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญ ตั้งแต่การอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลผลการตรวจ มะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วย ขั้นตอนการตรวจ การเตรียมตัวก่อนตรวจ ระยะเวลาและลำดับคิวในการตรวจ การปฏิบัติตนก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจคอลโปสโคป ให้ข้อมูลความรู้เรื่องการป้องกัน มะเร็งปากมดลูก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและอธิบายข้อสงสัยได้อย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลมีความชัดเจนใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์เทคนิค ใช้วิธีการสื่อสารโดยการพูดคุย การเขียนข้อความ การสาธิตวิธีการ และใช้สื่อเอกสารประกอบการให้ข้อมูลได้เข้าใจ ชัดเจน ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องระหว่างการเข้ารับบริการที่คลินิกคอลโปสโคป ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน อธิบายหรือให้ข้อมูลได้ครบถ้วน จนผู้ป่วยรู้สึกว่าจะมีความเข้าใจชัดเจน มีเหตุผลที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้จริง จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลข่าวสารสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลส่วนหนึ่งของผู้ป่วยเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลมาจากข้อมูลที่ได้รับ (Riser, 1975; David & Bush, 1995; เกศรินทร์ จันทรนิมิตรศรี (2546)

นอกจากนี้ การจัดรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคำนึงถึงความสำคัญด้านการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณงาน เพื่อให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพผู้ป่วยจึงพึงพอใจ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณงานจะทำให้ผลงานมีคุณภาพและผู้ใช้บริการพึงพอใจ (Jackson et al, 2002; Hodge et al, 2002; Mark, 2002 อ้างถึงใน วัชรินทร์ ชัยมานะการ และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2551) และการจัดผู้ช่วยพยาบาลเข้าร่วมบริการ เป็นการบริหารจัดการอัตรากำลังที่สอดคล้องตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล และระบบของหอผู้ป่วย บริบทของผู้ป่วย และสมรรถนะของบุคลากรที่ทำการพยาบาล การบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพดังกล่าวส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลของคลินิกคอลโปสโคปที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ผู้ป่วยจึงพึงพอใจ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมขึ้นกับปัจจัยดังนี้คือ 1) นโยบายของโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล และระบบการบริหารหอผู้ป่วย 2) ผู้ป่วย 3) บริบท และ 4) สมรรถนะของบุคลากรพยาบาล ซึ่งความต้องการอัตรากำลังบุคลากรจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ หากมีความเหมาะสมสอดคล้องจะทำให้การจัดบริการพยาบาลเกิดคุณภาพ ผู้ใช้บริการก็จะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2551)

จากที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เป็นรูปแบบที่ช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปได้อย่างองค์รวม การดูแลมีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ตลอดจนการติดตามผู้ป่วยหลังการตรวจอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปเป็นเครื่องมือสำคัญที่เป็นมาตรฐาน วิธีปฏิบัติดังกล่าวสามารถตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติได้ ก่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล การจัดบริการพยาบาลตามรูปแบบดังกล่าวจึงตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตามความคาดหวัง ผู้ป่วยจึงเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือทางการแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) ที่กล่าวว่า การจัดรูปแบบการบริการพยาบาลที่ดี เกิดจากกระบวนการคิดที่สร้างสรรค์ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานควรเป็นผู้ออกแบบและควบคุมพัฒนามาตรฐานการพยาบาลตามสถานการณ์และหลักการโดยกำหนดมาตรฐานที่ปฏิบัติได้จริง สังเกตได้ และเป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการก็จะพึงพอใจ

## 2. อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป (ร้อยละ 0) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ (ร้อยละ 20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า อัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ

ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ที่พัฒนาจากการบูรณาการแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักการพยาบาล (2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปของสมบุรณ์ บุญเกียรติ (2552) นั้นมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาล คู่มือปฏิบัติการพยาบาล และเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ เข้าถึงปัญหาและความต้องการผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องได้อย่างองค์รวม จึงทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ผ่อนคลาย ความกังวล มีความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา จึงไม่กลับมาตรวจก่อนกำหนดนัดโดยไม่จำเป็น สอดคล้องกับคำกล่าวของ สำนักการพยาบาล (2551) ที่ว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกในการจัดบริการพยาบาล สามารถประเมินคุณภาพบริการพยาบาลได้จากเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยเกณฑ์หนึ่งนั้นที่สามารถวัดได้ คือการวัดจากอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วย หากรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีคุณภาพ โดยการจัดรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับสาเหตุของการกลับมาตรวจก่อนนัด โดยพิจารณาปัญหาอย่างรอบด้านและอย่างองค์รวม และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดจะลดลง

นอกจากนี้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปยังมีลักษณะการดูแลที่มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากหน่วยงานรวมถึงการติดตามดูแลหลังจำหน่ายความต้องการของผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีองค์ประกอบของการจัดบริการโดยการให้ข้อมูลความรู้ และการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง การดูแลด้านจิตสังคม การติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยการบริการพยาบาลเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยทำนัด พยาบาลให้บริการพยาบาลโดย ประเมินผู้ป่วย และเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม การให้บริการพยาบาลในขั้นตอนนี้พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและทราบปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยแต่ละราย และยังติดตามให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในวันตรวจคอลโปสโคป โดยการติดตามประเมินผู้ป่วยด้วยการประเมินปัญหาซ้ำและประเมินปัญหาเพิ่มเติม มีการเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนตรวจ การติดตามดูแลในระยะขณะตรวจ และระยะหลังการตรวจ โดยการประเมินผู้ป่วยหลังตรวจ ให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังส่องกล้อง

คอลโปสโคปได้ครบถ้วน เข้าใจชัดเจน โดยการอธิบาย สาธิตวิธีการ ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการปฏิบัติตน จนผู้ป่วยมั่นใจว่าปฏิบัติได้ และมอบสื่อเอกสารประกอบการให้คำแนะนำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย จนผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองก่อนที่จะจำหน่ายจากแผนก และค้นหาผู้ป่วยที่จำเป็นต้อง ติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยยึดความต้องการของผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง การได้รับบริการตามรูปแบบนี้จะทำให้ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่มาใช้บริการเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา ผ่อนคลายความกังวลต่อการตรวจรักษา ไว้วางใจใน พยาบาล นำข้อมูลความรู้และทักษะที่ได้รับจากการบริการพยาบาลไปใช้ปฏิบัติในการดูแลตนเอง อย่างถูกต้องเหมาะสมหลังจำหน่าย สามารถกลับมาพบแพทย์ได้ตามกำหนดนัดตามแผนการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธิณี เกตวาทิมาตร และคณะ (2555) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาล สระบุรี โดยแนวทางปฏิบัติประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะในการดูแลตนเองและการดูแล ด้านจิตสังคม สามารถลดจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่กลับเข้ามารักษาซ้ำและผู้ป่วยพึงพอใจระดับมากที่สุด ต่อการใช้แนวทางปฏิบัติ และอ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์ (2550) ได้ศึกษาผลของการใช้การวางแผน จำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในบริการ พยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งการวางแผนจำหน่ายมีลักษณะ เป็นการดูแลและวางแผนการให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความ ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายรวมถึงการติดตามดูแลทางโทรศัพท์เมื่อกลับบ้าน ผล การศึกษาพบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และความพึง พอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เป็นรูปแบบ ช่วยให้ผู้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกคอลโปสโคป มีความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะโรค การ ปฏิบัติตัวก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจคอลโปสโคป มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และผ่อนคลาย ความกังวล สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมหลังจำหน่าย ผู้ป่วยจึงไม่กลับมาตรวจก่อนนัด โดยไม่จำเป็น (สำนักการพยาบาล, 2551; Davis, A. K., et al., 2013)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรส่งเสริมให้นำรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ที่ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเองของผู้ป่วย และแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ไปใช้ในการบริการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการบริการผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

1.2 ควรนำแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกไปประยุกต์ใช้เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาตัวแปรตามที่เกิดจากผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป เช่น อัตราการไม่มาตามนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบ

2.2 ควรมีการติดตามศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปอย่างต่อเนื่อง

2.3 ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติอย่างต่อเนื่อง

2.4 ควรมีการศึกษากการพัฒนาวัตกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปต่อไป

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์. (2555). **แนวคิดการบริหารทางการพยาบาล**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.slideshare.net/knurse/1-14412474>[20 กรกฎาคม 2557].
- กรองไธ อุณหสูติ. (2557). **การบรรยายแบบมีส่วนร่วม**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://http://www.ns.mahidol.ac.th/english/km/narrate.htm>[20 กรกฎาคม 2557].
- กิตต์กวี โพธิ์โน. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศรินทร์ จันทร์นิมิตรศรี. (2546). **ผลของโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เข็มจิรา พุ่มกาหลง. (2553). **ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2553). **การตรวจด้วยกล้องขยายทางช่องคลอด: COLPOSCOPY**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:[http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=370:basic-colposcopy&catid=40&Itemid=482](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=370:basic-colposcopy&catid=40&Itemid=482)[14 มกราคม 2557]
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2547). **มะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยและการรักษา**. กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรนบูคส์เซนเตอร์: 1-227.
- จริยา เจริญไชย. (2545). **การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2529). **แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล ใน สัมพันธ์ทฤษฎีระนาบ (บรรณาธิการ)**. มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

- จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ และอัมภา ศรารัตต์. (2551). **การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความคุ้มค่า** คุ่มทุน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- จรีวัฒน์ คงทอง. (2538). **ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. (2542). **ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชีนา โอหารัตนพันธ์. (2557). **CPG: Preinvasive cervical lesions (Version 1: August 2013) สำหรับใช้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงกมล สายเทพ. (2549). **ผลของโปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุ่เจ้าสมิงพราย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุขณี ยศทอง. (2542). **ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรพร ธีรอังกูร. (2555). **การประเมินคุณภาพงานบริการผู้ป่วยนอกและด้านการปรึกษาสุขภาพ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.118.174.17.202/h4305/download/งานOPD & Csg.pdf> [20 มกราคม 2557]
- ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุญ, ธีระพร วุฒิยวนิช, ประภาพร สู้ประเสริฐ และสายพิณ พงษ์ธา. (2551). **นรีเวชวิทยา (ฉบับสอบบอร์ด) ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3**. กรุงเทพฯ: พี.บี. ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์.
- ณัฐริกา ประสาทแก้ว, แสงทอง ธีระทองคำ และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2555). **ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้**. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(3): 19-30.

- นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิต หนูเจริญกุล. (2554). การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการบริการพยาบาล. *Rama Nursing Journal*, 17(2): 264-277.
- นงเยาว์ ภูริวัฒน์กุล, วิลารวรรณ ทิพย์มณฑล และกาญจนา วงษ์เลี้ยง. (2549). ผลของการให้ความรู้ ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกฟิเมอร์หักระยะพักฟื้น. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(1): 19-27.
- นภดล สำอาง. (2547). รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในสถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาใน3เดือน[ออนไลน์]  
แหล่งที่มา:<http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=research&gr=&op=detail&researchId=126>[15 ตุลาคม 2556]
- นที เกื้อกุลกิจการ. (2541). การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ชานเมือง การพิมพ์.
- นันทนา ธนาโนวรรณ. (2553). ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วี. พรินท์ (1991). (95-111).
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2545). พยาบาลและการให้การปรึกษาทางสุขภาพ. *วารสารมหาวิทยาลัย มหาสารคาม*. 21(2): 123-132.
- นิภาพร หลีกกุล. (2556). ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล สถาบันสุขภาพเด็ก มหाराชินี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2555). การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติ การวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจา วิไล. (2549). ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ แชนด์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- พรรัตน์ รัตนศิริวงศ์. (2552). ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยติดสารเสพติด ต่อความพึงพอใจของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ว่างใหม่บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2545). ระบบบริการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 10(2): 49-57.
- พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร. (2546). **การพยาบาลนรีเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 119-201.
- พัชรินทร์ ชิวสาธน์. (2551). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมกาญจน์ พิมเสน. (2552). **ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สันหจรียา และศันสนีย์ เรืองสอน. (2542). **รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจนเดอร์เพรส.
- พิสมัย คุณาภรณ์. (2546). **ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพทาย ส่ำรวผล. (2553). **ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). **การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญนภา ตองติธรรมย์. (2549). **ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจในงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แพรวพรรณ ทูลธรรม. (2546). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ภรณ์วรัญช์ จันทการบัณฑิต. (2554). **การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- มัลลิกา จินาคำ. (2550). การวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสังวาลย์. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 2(3): 1403-1407.
- เมธาพันธ์ กิจพรธีรานันท์, จิตติมา รุจิเวชพงศธร และภาวินี พัวพรพงษ์. (2553). **สูตินรีเวชวิทยาพื้นฐาน (Basic OB & GYN)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บุเลติน.
- เมธิณี เกตวาทิมาต, บังอร เผ่าน้อย, ประหยัด พึ่งทิม และพัชรี กิตติธาร. (2555). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสระบุรี. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/4790/4151> [6 มกราคม 2556]
- มุกดา สำนวนกลาง. (2554). **แนวทางการดูแลสุขภาพสตรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ฐานบัณฑิต.
- ยุพรัตน์ คุณุรัตน์. (2545). **รายงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงของการกลับมารักษาซ้ำภายในระยะ 3 เดือน ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=4541> [15 ตุลาคม 2556]
- รสสุคนธ์ มกรมณี. (2550). **เทคนิคการฝึกอบรม: สื่อประเภทวิธีการ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.academia.edu/4373947/เทคนิคการฝึกอบรม\\_สื่อ\\_ประเภท\\_วิธีการ](http://www.academia.edu/4373947/เทคนิคการฝึกอบรม_สื่อ_ประเภท_วิธีการ) [20 กรกฎาคม 2557]
- รพีพันธุ์ สุ่มหิรัญ, สุปรีดา มั่นคง และสุกมา คุ้มวัฒนสัมพันธ์. (2552). การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. **วารสารการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก**, 20(1): 17-32.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2556). **ข้อมูลและประวัติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.chulalongkornhospital.go.th/> [15 ธันวาคม 2556]
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2556). **ข้อมูลฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. สำนักงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2556). **สถิติผู้ใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ปี พ.ศ. 2556**. สำนักงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- เรืองศักดิ์ ศรีสุภา. (2555). การศึกษาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7**, 11(1), 10-20.

- วัชรินทร์ ชัยมานะการ. (2551). การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาล  
สระบุรี. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 20(1), 111-123.
- วันเพ็ญ พิธิพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการ  
ประยุกต์ใช้**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2546). **คู่มือปฏิบัติการพยาบาล: การศึกษารายกรณี**[ออนไลน์].  
แหล่งที่มา:  
[http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N.../74\\_71\\_3.ppt](http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N.../74_71_3.ppt)  
[15 พฤษภาคม 2557]
- วีระศักดิ์ วงศ์ถิรพร, มณี รัตน์ไชยานนท์, ประสงค์ ต้นมหาสมุทร, มงคล เบญจภิบาล และไอริน เรื่อง  
ขจร. (2554). **นรีเวชวิทยา ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3 เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พี.เอ.  
ลีฟวิง.
- วีระศักดิ์ ชลไชยะ, สุชีรา ฉัตรเพริตพราย, ชิชณู พันธุ์เจริญ และจรงค์จิตร งามไพบูลย์. (2552). **ทักษะ  
การสื่อสารเพื่อความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนา  
เพลส.
- สภาการพยาบาล. (2556). **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง การรับรองสถาบันที่จัดการการศึกษา  
ต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ การรับรองหลักสูตรและ/หรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง  
และการกำหนดหน่วยคะแนน พ.ศ. 2556**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2556/E/043/43.PDF>[14 มกราคม  
2557]
- สมชัย นิรุติศาสตร์, นเรศร สุขเจริญ, สุรางค์ ตรีรัตนชาติ, วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ และวิสันต์ เสรีภา  
พงศ์. (2547). **ตำรานรีเวชวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- สมบูรณ์ บุญเกียรติ. (2552). **การพยาบาลและเวชปฏิบัติทางนรีเวชกรรม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เค.ซี.พรีนติ้ง.
- สมยศ นาวิการ. ( 2545). **การบริหารแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991 จำกัด.
- สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย. (2555). **มะเร็งปากมดลูก...ป้องกันได้.....ไม่ยาก**[ออนไลน์].  
แหล่งที่มา:<http://www.tgcsthai.com/dataview.php?id=240&code=KP> [14 มกราคม  
2557]
- สรณี อักษรกวน. (2548). **ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อ  
การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พหุติกรรรมการดูแลเด็กของ**

**ครอบครัว และความพึงพอใจในบริการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา  
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

**สถิติแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. 2555.**  
สมัยพร อาชาล. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษารักษาซ้ำของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน  
โรงพยาบาลพะเยา**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[http://lib.bcnpj.ac.th/manage/ResearchDetail.php?Research\\_code=5](http://lib.bcnpj.ac.th/manage/ResearchDetail.php?Research_code=5)[15 ตุลาคม  
2556]

สรินญา ปิ่นเพชร และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. (2552). ผลของรูปแบบการดูแลต่อเนื่องต่อ  
พฤติกรรมการดูแลตนเองและการกลับมารักษารักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ  
พฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว. **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2552**, 27(3): 38-47.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). **พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550**[  
ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/>[29 มกราคม2557]

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานการพยาบาล. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับ  
ปรับปรุงครั้งที่ 2)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับ  
ที่ 11 ปี พ.ศ. 2555-2559**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[http://bps.ops.moph.go.th/index.php?view=news&news\\_id=](http://bps.ops.moph.go.th/index.php?view=news&news_id=)[29 มกราคม2557].

สุทธิชัย ปัญญาโรจน์. (2557). **ประโยชน์ของการฝึกอบรม**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.oknation.net/blog/markandtony/2014/01/24/entry-1>[20 กรกฎาคม  
2557]

สุพร เกิดสว่าง. (2542). **การให้การปรึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).

สุพิศ กิตติรัชดา. (2552). **การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศการพยาบาล: Nursing  
supervision implementation to quality**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

สุวพีร์ จันทร์เจษฎา. (2547). **ผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย  
โรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการ  
จัดรูปแบบของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสวก วีระเกียรติ และสฤกพรรณ วิไลลักษณ์. (2550). **ตำรานรีเวชวิทยา (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3).**  
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอนเทอร์ไพรซ์.

หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล. (2543). **ผลของโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลต่อความ**

พึงพอใจของผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

อธิวัฒน์ เปล่งสะอาด. (2546). **โครงการศึกษา เพื่อการพัฒนาตัวชี้วัด: ครอบครัวอยู่ดีมีสุข**  
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: Website <http://rir.nrct.go.th/drupal-ir/node/91161>[24  
มกราคม 2557]

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). **การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์. (2550). **ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อ  
อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน  
และความพึงพอใจในงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

#### ภาษาอังกฤษ

Aday, L. A., and Anderson, R. (1974). A frame work for the study of access to medical  
care. **Health Service Research**, 208-220.

Athar, S. C., and Chakravarty, B. A. (2014). Patient satisfaction with services of the  
outpatient. **Medical journal armed forces India** 70, 237-242.

Bereck, J. S. ( 2012). **Berek & Gynecology**. 15<sup>th</sup> Edition. U.S.A: Aptara, Inc., 906-939.

Beckmann, C., et al. (2014). **Obstetrics and Gynecology**. 7th Edition. China:  
Lippincortt  
William & Wilkins. 277- 286.

Burns, N., and Grove, S. K,. (1993). **The practice of nursing research: Conduct  
critique and utilization**. 2<sup>nd</sup> Edition. Philadaphia: W.B. Saunder.

Burns, N., and Grove, S. K,. (2009). **The practice of nursing research: appraisal,  
synthesis, and generation of evidence**. 6<sup>th</sup> Edition. St. Louis: W.B. Saunder.

Cherry, B., and Jacob, S. R. (2008). **Contemporary nursing: Issue, Trend, and  
Management**. 4th ed. St. Louis: Mosby.

Collins-Bride and Saxe. (2013). **Clinical Guidelines for Advance Practice Nursing:  
An Interdisciplinary Approach**. 2<sup>nd</sup> Edition. U.S.A: Jones & Bartlett Learning  
An Ascend Learning Company.,1-35.

- Davis, A. K., et al., (2013). Satisfaction and emergency department revisit in patient with possible acute coronary syndrome. **The journal of emergency medicine**, 5(6): 947-957.
- Davis, B. A., and Bush, H.A., (1995). Development effective measurement tool: A study of the consumer emergency care satisfaction scale. **Journal Nursing Care Quality** 9: 26- 35.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed?. **Journal of the American Medical Association** 260, 1743-1748.
- Eriksen, L. R. (1987). Patient satisfaction: An indicator of nursing care quality. **Nursing Management**, 18(7), 31-35.
- Gould, D. (1990). **Nursing Care of Women**. New York, U.S.A: Printice Hall Inc., 1-35.
- Hellsten, C., Sjosstrom, K., and Lineqvist, P.G. (2009). A longitudinal 2-years follow-up of quality of life in women referred for colposcopy after an abnormal cervical smear. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology** 147, 221-225.
- Johns Hopkins Medicine. (2013). **Colposcopy: Procedure overview** [online]. Available From website: [http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/test\\_procedures/gynecology/colposcopy\\_92,P07770/](http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/test_procedures/gynecology/colposcopy_92,P07770/)[May 15, 2014]
- Korfage, I. J., Ballegooijen, M. V., Huveneers, H., and Essink-Bot, M. (2010). Anxiety and borderline pap smear result. **European Journal of Cancer**, 42(1): 134-141.
- MacLeod, L. (2012). Three Keys to Patient Satisfaction: Nursing, Nursing, and Nursing. **Nurse Leader**, 41-43.
- Martin, L. L. (1978). **Health Care of Women**. Philadelphia, U.S.A.: J.B. Lippincortt., 334-347.
- McDonnel, C., and Nash, J. G. (1990). Compending of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. **Quality Review Bulletin**, 5: 182-188.

- Miller, S. M. (2013). Tailored telephone counseling to improve adherence to follow up regimens after an abnormal pap smear among minority, under served women. **Patient Education and counseling 93**: 488-495.
- Olds, B. S., et. al. (2007). **Maternal- Newborn Nursing & Women's Health Care**. 8<sup>th</sup> edition. New Jersey: Pearson Education Inc., 77- 88.
- Polit, D. F., and Hungler, B.P. (1999). **Nursing research: Principles and methods**. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia: J. B. Lippincott., 769.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. **Nursing Research 24** (January-February), 45- 52.
- Rocchiccioli, J. and Tilbury, M. S. (1998). **Clinical leadership in nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Simon, M.A., et al. (2010). Patient perception, Preference, and Participation using the word “cancer” in communication about an abnormal pap test: finding common ground with patient provider communication. **Patient Education and Counseling 81**: 106-112.
- WHO. (2013). WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention [online]. Available from website: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening\\_and\\_treatment\\_of\\_precancerous\\_lesions/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en/index.html)[January 20, 2014]
- Wolfe, C., Doherty I., Raju, R. S., Houtom, R. and Richardson, P. (1992). First steps in the development of an information and counseling service for women with an abnormal smear result. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**. 45: 201-206.





\



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ อาจารย์แพทย์เฉพาะทางสาขามะเร็ง  
นรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตตราดุลย์ อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาล  
ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาล  
สภากาชาดไทย
3. รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ. หญิง ดร. ศิริมา เขมะเพชร อาจารย์พยาบาลรายวิชาการพยาบาล  
นรีเวช (ภาคปฏิบัติ) ภาควิชาวิทยาศาสตร์  
พื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ  
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
4. นางศุภศิลา สุธะวัฒน์นะ หัวหน้าหอผู้ป่วย ดึก ภาปร 7 นรีเวชกรรม  
และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์
5. ดร. ชีรพร สติรอังกูร รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจมาตรฐานและ  
ระบบการพยาบาล สำนักการพยาบาล  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. นางวรรณมา หิมะสุข พยาบาลชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าหน่วยตรวจรักษาและติดตามการ  
รักษาผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช และผ่าตัด  
เล็ก งานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวช-  
วิทยา ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
และจดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศร 0512.11/๐๙1๓

วันที่ ๔ สิงหาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรัตติยา ชูโชติ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและการกลับมาตรวจก่อนนัด” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ อาจารย์แพทย์ ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สพต มิ่งขวัญ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

นางรัตติยา ชูโชติ โทร. 08-9762-7803

ที่ ศธ 0512.11/๐๙๑๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒ สิงหาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรัตติยา ชูโชติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและการกลับมาตรวจก่อนนัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางศุภศิลา สุชะวัฒน์ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตึก ภปร 7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตินสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางศุภศิลา สุชะวัฒน์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางรัตติยา ชูโชติ โทร. 08-9762-7803

ที่ ศธ 0512.11/0913



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๔ สิงหาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรัตติยา ชูโชติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและการกลับมาตรวจก่อนนัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. ชีรพร สติธองกุล รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจมาตรฐานและระบบการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตินิจฉัยขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. ชีรพร สติธองกุล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางรัตติยา ชูโชติ โทร. 08-9762-7803

ที่ ศร 0512.11/1053



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

28 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรัตติยา ชูโชติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและการกลับมาตรวจก่อนนัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ใช้บริการตรวจคอลโปสโคปที่คลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 70 คน โดยใช้โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง “การพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก แผนกการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคป คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป เอกสารการปฏิบัติงานและการดูแลตนเองของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล คลินิกคอลโปสโคป แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ David & Bush (1995) และแบบบันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินติดตามผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางรัตติยา ชูโชติ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

นางรัตติยา ชูโชติ โทร. 08-9762-7803

ภาคผนวก ค  
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย  
และเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





COA No. 625/2014

IRB No. 404/57

## คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493 ต่อ 14, 15

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและการกลับมามีชีวิตก่อนนัด

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางรัตติยา ชูโชติ

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย version 1 date 01/09/2014
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ version 1 date 14/08/2014
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับของผู้แทนโดยชอบธรรม version 1 date 14/08/2014
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย version 1 date 14/08/2014
5. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป version 1 date 01/09/2014
6. ประวัติผู้วิจัย

ลงนาม ..... 

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม ..... 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 15 กันยายน 2557

วันหมดอายุ : 14 กันยายน 2558

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



COA No. 625/2014

IRB No. 404/57

### INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493 ext 14, 15

#### Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Study Title** : EFFECTS OF USING NURSING SERVICE MODEL FOR COLPOSCOPE CLINIC ON PATIENTS' SATISFACTION IN NURSING SERVICE AND REVISIT.

**Study Code** : -

**Principal Investigator** : Mrs. Rattiya Chuchot

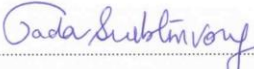

**Affiliation of PI** : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

**Review Method** : Expedited

**Continuing Report** : At least once annually or submit the final report if finished.

**Document Reviewed** :

1. Protocol version 1 date 01/09/2014
2. Protocol Synopsis version 1 date 14/08/2014
3. Information sheet for the participants in the research project. The representative version 1 date 14/08/2014
4. Informed Consent Form version 1 date 14/08/2014
5. Satisfaction of patients with a colposcope clinic version 1 date 01/09/2014
6. Principal Investigator's CV

Signature:  Signature: 

(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD)

(Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)

Chairperson

Member and Secretary


The Institutional Review Board

Secretary The Institutional Review Board

**Date of Approval** : September 15, 2014

**Approval Expire Date** : September 14, 2015

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-05/4.0 เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโกป ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและ การกลับมาตรวจก่อนนัด

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่..... ได้อ่านรายละเอียดจาก

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม

โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามใน ใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือ จากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาส เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมใน โครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการ เข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่ จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้


ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและ ต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มี การเปิดเผยชื่อ จะผ่าน กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัช กัมภ์ เท่านั้น



INSITUATIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 404, 07  
Date of Approval 15 Oct 2557

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-05/4.0</p> <p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย</p>
--	---

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

การจัดการกับตัวอย่างชีวภาพ

- ไม่มีตัวอย่างชีวภาพ  
 มีแต่ไม่มีการเก็บ  
 มีและขอเก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

ข้าพเจ้า  ยินยอม  
 ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....


ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้น ได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....



<p>INSITTUTIONAL REVIEW BOARD</p> <p>Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</p> <p>IRB No. 404 57</p> <p>Date of Approval 15 11 2557</p>
---

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับของผู้แทนโดยชอบธรรม (Information sheet for research participant)</p>
--	--

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ต่อความพึงพอใจในบริการ  
พยาบาลของผู้ป่วยและการกลับมาตรวจก่อนนัด

ผู้สนับสนุนการวิจัย ..... ไม่มี .....

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางรัตติยา ชูโชติ

ที่อยู่เลขที่ 99/37 ม. 4 ต.บางน้ำจืด อ.เมือง จ.สมุทรสาคร รหัสไปรษณีย์ 74000

เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 089-7627803 E-mail Address : [crattiya@hotmail.com](mailto:crattiya@hotmail.com) ที่ทำงาน 02-256-5304

ผู้ร่วมในโครงการวิจัย ไม่มี


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากเป็นผู้ใช้บริการตรวจรักษาที่คลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

#### เหตุผลความเป็นมา

คลินิกคอลโปสโคป (Colposcope Clinic) เป็นคลินิกหนึ่งที่จัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งอยู่ที่ตึกภปร 7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สังกัดสภาากาชาดไทย ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอกที่สอดคล้องตามนโยบายของโรงพยาบาลคือให้บริการรักษาพยาบาล พื้นฟูสภาพ ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์และการพยาบาล รวมถึงการประเมินผลลัพธ์ของการบริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้มากที่สุด ผู้ที่มาใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลที่คลินิกคอลโปสโคป (Colposcope Clinic) เป็นผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ โดยการตรวจรักษาประกอบด้วย การส่องกล้องคอลโปสโคป (Colposcope) และอาจมีการตัดชิ้นเนื้อ (Cervical biopsy) ขนาดเล็ก หรือขูดเซลล์ภายในปากมดลูก (Endocervical curettage) ในผู้ป่วยบางรายส่งตรวจที่ห้องทดลองเพื่อวินิจฉัยระยะของมะเร็งปากมดลูก และนัดผู้ป่วยมาฟังผลหลังการตรวจประมาณ 2-3 สัปดาห์ มีการวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องตามผลตรวจจากห้องทดลองของผู้ป่วยแต่

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับของผู้แทนโดยชอบธรรม (Information sheet for research participant)</p>
--	--

ละครายเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก หรือป้องกันการลุกลามของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม จากตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์คลินิกคอลโปสโคปี คีค ภปร 7 นริเวชกรรมและวางแผนครอบครัว ปี พ.ศ. 2556 พบว่า อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นร้อยละ 80.5 ในขณะที่เป้าหมายของโรงพยาบาลคือร้อยละ 85 และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยเป็นร้อยละ 12.47 ในขณะที่เป้าหมายของโรงพยาบาลคือไม่ให้มีผู้ป่วยกลับมาตรวจก่อนนัดหรือร้อยละ 0 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี (Colposcope Clinic) ที่กลับมาตรวจก่อนนัดในเดือนธันวาคม 2556 จำนวน 8 คน พบว่า สาเหตุที่กลับมาตรวจก่อนนัดคือผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติตนและไม่มั่นใจในการดูแลตนเองหลังการตรวจและหลังการจำหน่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการพยาบาล เพราะไม่ได้รับข้อมูลการเตรียมตัวก่อนการตรวจจากพยาบาล ในขณะที่ตรวจผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล


ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ช่วยให้เกิดการประเมินเพื่อแก้ปัญหาให้ตอบสนองความต้องการและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ (นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิต หนูเจริญกุล, 2554) สำหรับอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด (Revisit) ของผู้ป่วยนอกเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2550) ที่บ่งบอกว่าเป็นการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย โดยมีใ้ได้อยู่ในแผนการรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เพิ่มภาระงานให้กับทีมสุขภาพ ทำให้ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นซึ่งนับเป็นต้นทุนค่าความบกพร่องด้านสุขภาพ (จินนระรัตน์ ศรีภักทธิวิญญู และอัมภา สรารัตน์, 2551) ที่สะท้อนถึงคุณภาพการดูแลรักษาของโรงพยาบาล โดยสาเหตุที่สำคัญเกิดจากผู้ขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพไม่ดี (Schult & Videbeck, 1994; Chen, 1991; จารุวรรณ ต่อสกุล, 2540; อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์, 2550) ดังนั้นการ จัดบริการพยาบาลเพื่อเพิ่มความพึงพอใจและลดการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยนอกจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา ลดค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดภาระงานของผู้ให้บริการ และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งคลินิกคอลโปสโคปี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดความพึงพอใจและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

การจัดรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปีที่บูรณาการแนววิคมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักการพยาบาล (2550) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปี ของสมบุรณ์ บุญเกียรติ (2552) เป็นรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี ที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับใน



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn Univ.  
IRB No. 404  
Date of Approval 15/11/08 2557

version 1 date 14/08/2014

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับของผู้แทนโดยชอบธรรม (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ตลอดจนติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากแผนกผู้ป่วยนอก โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงเป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคนอย่างองค์รวม ตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย การบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากรูปแบบนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจใน พยาบาล รู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวล ได้รับข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตนจากพยาบาลอย่างเพียงพอ นำ ข้อมูลความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังการตรวจและหลังจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม และกลับมา ตรวจรักษาได้ตามกำหนดนัดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยพึงพอใจเพิ่มขึ้นและการกลับมาตรวจก่อนนัดลด น้อยลง และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลคลินิกคอล โปส โคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิก คอล โปส โคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิก คอล โปส โคป โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย 40 คน

#### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ โดยมี กระบวนการดำเนินการวิจัยในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอล โปส โคปจะได้รับบริการพยาบาลตามปกติ และตอบ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจคอล โปส โคป โดยดำเนินการเก็บ ข้อมูลก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอล โปส โคป

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอล โปส โคปที่บูรณาการ แนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานการพยาบาล (2550) และหลักการดูแลผู้ป่วย คอล โปส โคป ของสมบูรณ์ บุญเกียรติ (2552) การบริการพยาบาลประกอบด้วย 1) การพยาบาลระยะก่อน ตรวจ ได้แก่ การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจในวันที่ผู้ป่วยมาฟังผลตรวจมะเร็งปากมดลูก และ การเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และอุปกรณ์ การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อน ตรวจในวันตรวจคอล โปส โคป 2) การพยาบาลระยะขณะตรวจ ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องของตัว ผู้ป่วย การจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยในการทำหัตถการ และการพยาบาลขณะตรวจ และ 3) การพยาบาล ระยะก่อนตรวจ ได้แก่ การประเมินหลังตรวจและการให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตน โดยระยะเวลาที่ท่านอยู่ใน โครงการวิจัย คือ วันและเวลาดังแต่แรกนับคือวันที่ผู้ป่วยมาฟังผลตรวจมะเร็งปากมดลูกและทำนัดเพื่อ ตรวจคอล โปส โคป วันมาตรวจคอล โปส โคปในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจจนจำหน่ายออกจาก แผนกผู้ป่วยนอก และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล หลังการตรวจคอล โปส โคป




INSSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

IRB No. 404 / 57

Date of Approval 15 ต.ค. 2557

version 1 date 14/08/2014

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย</p> <p>ฉบับของผู้แทนโดยชอบธรรม</p> <p>(Information sheet for research participant)</p>
--	---

#### ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การทำงานวิจัยนี้จะประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน ดังนี้

1. ขอให้ท่านให้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านแก่ผู้วิจัยตรงตามความเป็นจริง
2. ขอให้ท่านตอบแบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลแก่ผู้วิจัยตรงตามความเป็นจริง

#### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การวิจัยนี้เป็นการประเมินผลความพึงพอใจในบริการพยาบาลและการกลับมาตรวจก่อนนัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยจะใช้เวลาหลังเสร็จสิ้นการตรวจคอลโปสโคป ในการให้ข้อมูลและให้ท่านตอบแบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย

#### ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอลงตัวออกจากโครงการวิจัย

#### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ในกรณีที่ท่านได้รับการบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ในระยะก่อนการพัฒนาแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ท่านจะได้รับบริการพยาบาลตามปกติ แต่ในกรณีที่ท่านได้รับการบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่อาจจะทำให้ท่านมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับสูงขึ้น และอาจทำให้ท่านได้รับข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองจนเข้าใจและมั่นใจในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน โดยไม่จำเป็นต้องกลับมาพบแพทย์เพื่อตรวจซ้ำก่อนกำหนดนัด โดยไม่จำเป็น

ผลการศึกษาที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการ ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นทั้งแก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป และกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย


ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

1. ขอให้ท่านให้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านแก่ผู้ทำวิจัย ด้วยความสัตย์จริง
2. ขอให้ท่านตอบแบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลแก่ผู้วิจัยตรงตามความเป็นจริง



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD version 1 date 14/08/2014  
 Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
 IRB No. 404 57  
 Date of Approval 15.08.2557



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับของผู้แทนโดยชอบธรรม (Information sheet for research participant)</p>
--	---

**อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย**

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของท่านต่อการรับบริการพยาบาลที่คลินิกกอลโปสโกล โดยให้ท่านตอบแบบประเมินตามความเป็นจริงเท่านั้น โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอมไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่พึงมี หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับท่าน หรือในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่ข้องเกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางรัตติยา ชูโชติ เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089-7627803 และเบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2565304 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

**ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย**

การวิจัยนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการวิจัยและไม่มีค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

**การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงนามออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด ผู้ทำวิจัยขอถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อยุติการดำเนินงานวิจัย หรือในกรณีที่ท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยได้โดยตลอด

**การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร**

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผย ตัวของท่านจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของผู้ป่วยจากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

**สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับการทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการ

เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น




INSITTUTIONAL REVIEW

5-Page Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

IRB No. 404/57

Date of Approval 15.08.2557

version 1 date 14/08/2014

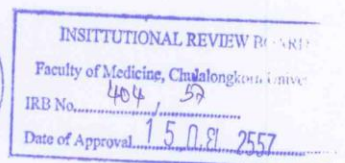
 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับของผู้แทนโดยชอบธรรม (Information sheet for research participant)</p>
--	--

7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบ่งคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้





ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป**  
ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ส่วนที่ 2 รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป** ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

ชุดที่ 2 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลและรายละเอียดของกิจกรรมการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามแนวทางปฏิบัติ

ชุดที่ 3 เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอลโปสโคปและการดูแลตนเอง

ชุดที่ 4 แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

**ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ David & Bush (1995)

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินติดตามผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

ส่วนที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง “การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

### เรื่อง “การพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์”

#### 1. หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจ สังคม ประชากร สภาพแวดล้อม และเทคโนโลยี ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพของไทยมีการปรับตัวเพื่อให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ปี พ.ศ. 2555-2559 ที่มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพทุกระดับที่มีคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) การจัดบริการพยาบาลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ กลไกที่ดีที่สุดสำหรับการจัดบริการทางการพยาบาลคือการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง (Continuity of care) เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตลอดช่วงระยะเวลาที่ใช้บริการของสถานพยาบาล ภายใต้การบริหารจัดการในการที่จะควบคุมและกำกับดูแลให้การรักษายาบาลมีคุณภาพ ประกอบกับแนวคิดในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการปรับปรุงรูปแบบบริการพยาบาลให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สังกัดสภาวิชาชีพ ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอกที่สอดคล้องตามนโยบายของโรงพยาบาลคือให้บริการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศด้วยพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์และการพยาบาล จึงให้ความสำคัญกับการประเมินผลลัพธ์ของการบริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคลินิกคอลโปสโคป (Colposcope Clinic) ซึ่งเป็นคลินิกหนึ่งที่จัดบริการในแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว

คลินิกคอลโปสโคป (Colposcope Clinic) แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นคลินิกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ โดยมีผู้ใช้บริการโดยเฉลี่ย 114 รายต่อเดือนหรือประมาณ 28 รายต่อวัน (สถิติแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว, 2556) ให้บริการตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาระยะของมะเร็งปากมดลูกด้วยกล้อง

Colposcope การทำหัตถการ Cervical Biopsy และ Endocervical curettage เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามผลการตรวจวินิจฉัย เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพบริการคลินิกคอลโปสโคป โดยดูจากตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่าอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นร้อยละ 80.5 ในขณะที่เป้าหมายของโรงพยาบาลคือร้อยละ 85 และอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยเป็นร้อยละ 12.47 ในขณะที่เป้าหมายของโรงพยาบาลคือไม่ให้มีผู้ป่วยกลับมาตรวจก่อนนัดหรือร้อยละ 0 ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่แสดงถึงระดับความสอดคล้องระหว่างคาดหวังของผู้ป่วยกับประสบการณ์ที่ได้รับจริง (Risser, 1975) ผู้ป่วยมีความคาดหวังในบริการที่จะได้รับแตกต่างกันตามความต้องการและประสบการณ์เดิมของแต่ละคน และการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยนั้นเป็นการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยโดยมิได้อยู่ในแผนการรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ และเพิ่มภาระงานให้กับทีมสุขภาพ ซึ่งสะท้อนคุณภาพการรักษาพยาบาล (จินนระรัตน์ ศรีภักทธิญาญ และอัมภา ศรารัตต์, 2551) ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องมีการตื่นตัวในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบบริการพยาบาลที่ช่วยลดการกลับมาตรวจก่อนนัดและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยได้นั้น เป็นรูปแบบที่มีลักษณะการดูแลที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยกลับบ้าน (รวีพันธ์ สุ่มหิรัญ และคณะ, 2555; อ่อนน้อม ฐปวิโรจน์, 2550) ซึ่งมีองค์ประกอบในการจัดบริการได้แก่ การให้ข้อมูลความรู้ การฝึกทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง (รวีพันธ์ สุ่มหิรัญ และคณะ, 2555; อ่อนน้อม ฐปวิโรจน์, 2550; เมธิณี เกตวาทิมาตร และคณะ, 2555) การดูแลด้านจิตสังคม (เมธิณี เกตวาทิมาตร และคณะ, 2555; อ่อนน้อม ฐปวิโรจน์, 2550) และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือติดตามทางโทรศัพท์ (อ่อนน้อม ฐปวิโรจน์, 2550; นางเยาว์ ภูริวัฒนกุล และคณะ, 2549; ณีรัฐรา ประสาทแก้ว และคณะ, 2555) ซึ่งรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่บูรณาการแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ สำนักการพยาบาล (2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2552) ซึ่งการบริการพยาบาลประกอบด้วย ระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจ และระยะหลังตรวจ เพื่อมุ่งจัดการให้ตัวชี้วัดคุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาลและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายของโรงพยาบาล เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม มีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ตลอดจนการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีองค์ประกอบของการจัดบริการโดยการให้ข้อมูลความรู้ และการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง การดูแลด้านจิตสังคม การติดตามต่อเนื่อง จึงเป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและสอดคล้องตามบริบทของคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงจัดทำโครงการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป และตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป รวมถึงการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลไปปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่สอดคล้องตามนโยบายของโรงพยาบาล และยิ่งส่งเสริมบทบาทพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคปให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป
4. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก

## 3. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางรัตติยา ชูโชติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

## 4. วิทยากร นางศุภศิลา สุชะวัฒน์ และนางรัตติยา ชูโชติ

## 5. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 9 คน

6. กำหนดการจัดอบรม วันที่ 3 และ 6 ตุลาคม 2557
7. สถานที่จัดอบรม ห้องประชุม ตึก ภปร 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
8. วิธีการอบรม การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การอภิปราย การระดมสมอง



## 9. สื่อการอบรม

1. เครื่องฉาย LCD
2. เอกสารความรู้เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคป
3. ทุนจำลองระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

## 10. งบประมาณ

1. ค่าตอบแทนวิทยากร	=	1,000	บาท
2. ค่าเอกสาร	=	300	บาท
3. ค่าอาหารว่าง	=	700	บาท
4. ค่าเบ็ดเตล็ด	=	1,500	บาท
<b>รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น</b>	<b>=</b>	<b>3,500</b>	<b>บาท</b>

## 11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป
2. ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป
4. ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก

## 12. การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการ การร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นของพยาบาล
2. พยาบาลสามารถอธิบายความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปได้
3. พยาบาลสามารถอธิบายวิธีการใช้คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามแนวทางปฏิบัติได้

**กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ**  
**เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก**  
**โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**  
**วันศุกร์ที่ 3 ตุลาคม 2557 และวันจันทร์ที่ 6 ตุลาคม 2557**  
**ณ ห้องประชุมตึก ภปร 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

**ภาคบ่าย**

- |                |   |
|----------------|---|
| 12.45-13.00 น. | ลงทะเบียน รับเอกสาร และอาหารว่าง  |
| 13.00-14.30 น. | นางศุภศิลา สุชะวันนะ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตึก ภปร 7 นรีเวชกรรมและ<br>วางแผนครอบครัว กล่าวเปิดการอบรมและบรรยาย เรื่อง ความสำคัญของ<br>การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก<br>โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์<br>ผู้วิจัยบรรยาย เรื่อง แนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหลักการ<br>ดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป |
| 14.30-14.45 น. | ผู้วิจัยนำเสนอร่างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป<br>แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  |
| 14.45-15.00 น. | พักรับประทานอาหารว่าง   |
| 15.00-15.30 น. | ระดมสมองและอภิปรายเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโป-<br>สโคปตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตาม<br>มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกและบทบาทหน้าที่ของทีมการ<br>พยาบาลตามคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป<br>แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์                    |
| 15.30-15.45 น. | ผู้วิจัยนำเสนอสรุปกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตาม<br>แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและบทบาทหน้าที่ของ<br>ทีมการพยาบาลตามคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป<br>ตามความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่ม   |

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ (ต่อ)

- 15.45-16.00 น.     นัดหมายการประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเพื่อสรุปแนวทางและแผนการ  
ดำเนินการของรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี  
โดยมีกำหนดการในวันอังคารที่ 7 ตุลาคม 2557 เวลา 08.00-08.30 น.  
- ปิดการอบรม



## ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

### เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีดำเนินการ การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การอภิปราย การระดมสมอง

ผู้ดำเนินการอบรม นางรัตติยา ชูโชติ

วิทยากร นางศุภศิลาป์ สุขวัฒนะ และนางรัตติยา ชูโชติ

ผู้รับการอบรม พยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและ  
วางแผนครอบครัว

สถานที่ ห้องประชุม ตึก ภปร 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการอบรม

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>-ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมการอบรม แนะนำตนเอง แนะนำวิทยากร และชี้แจง วัตถุประสงค์ของการอบรม</p> <p style="text-align: center;"><u>วัตถุประสงค์ของการอบรมมีดังนี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป</li> <li>2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกและหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป</li> <li>3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนว ทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก</li> </ol>	<p>-ผู้วิจัยกล่าว ทักทาย แนะนำ ตัวเอง สร้าง บรรยากาศที่ เป็นมิตรและ อบอุ่น -ผู้วิจัยชี้แจง ให้ผู้เข้าร่วม อบรม ทราบถึง วัตถุประสงค์</p>	<p>-เอก สารคำ ชี้แจง วัตถุประสงค์ของ การ อบรม</p>	<p>-ผู้เข้าร่วม อบรม สามารถ ตอบ/ อธิบายข้อ คำถามที่ เกี่ยวข้อง การอบรม ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป	<p><b>บทนำเข้าสู่บทเรียน</b></p> <p>วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม โดยการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมช่วยกันเล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปและโอกาสพัฒนาคุณภาพบริการของคลินิกคอลโปสโคป</p> <p>วิทยากรบรรยายเชื่อมโยงจากประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมกับความสำคัญของการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปดังนี้</p> <p>ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่มาใช้บริการคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยจากสถิติผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว พบว่า ปี พ.ศ.2554 มีผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปเฉลี่ย 65 รายต่อเดือน ปี พ.ศ. 2555 มีผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปโดยเฉลี่ย 80 รายต่อเดือน และปีพ.ศ. 2556 มีผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปโดยเฉลี่ย 114 รายต่อเดือน นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีปัญหาที่ต้องเผชิญกับอารมณ์</p>	<p>-การบรรยายแบบมีส่วนร่วม</p> <p>-การกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็น</p>	<p>-เอกสารประกอบ</p> <p>การบรรยาย</p> <p>-Power point</p>	<p>-ผู้เข้าอบรมสามารถบอกถึงความสำคัญของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยนอก และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปี</p>	<p><b>มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก</b></p> <p>ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลและแนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดังนี้</p> <p>มาตรฐานการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำหรับหน่วยบริการพยาบาล ที่บุคลากรพยาบาลนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ โดยยึดผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (สำนักงานพยาบาล, 2551) ที่ได้รับการปรับปรุงขึ้นใหม่ เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ของการพัฒนาระบบคุณภาพบริการมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ทำให้เกิดกระบวนการในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน โดยสร้างขึ้นจากแนวคิดและหลักการที่ประกอบไปด้วย 1) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 2) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 3) มาตรฐานบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิปีพ.ศ. 2548 4) กระบวนการ</p>	<p>-การบรรยายแบบมีส่วนร่วม</p> <p>-การกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>-เอกสารประกอบประกอบการอบรม</p> <p>-Power point</p>	<p>-ผู้เข้าอบรมอธิบายถึงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>พยาบาล และ 5) การพยาบาลแบบองค์รวม จากแนวคิดและหลักการของการพัฒนามาตรฐานดังกล่าวจึงสามารถประยุกต์ใช้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลได้กับทุกหน่วยบริการ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักงานการพยาบาล, 2551) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นสิ่งบอกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งบ่งชี้เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย มีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงเป็นกระบวนการดูแลที่ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 1) หัวข้อมาตรฐาน 2) ข้อความมาตรฐาน 3) แนวทางปฏิบัติ และ 4) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการ</p>			



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>พยาบาลผู้ป่วยนอกมี 9 มาตรฐาน ได้แก่ 1) การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา 2) การพยาบาลในระยะขณะตรวจ 3) การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา 4) การดูแลต่อเนื่อง 5) การสร้างเสริมสุขภาพ 6) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 7) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 9) การบันทึกทางการพยาบาล ดังนี้</p> <p><b>มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา</b></p> <p>แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ได้แก่</p> <p><b>1. การตรวจคัดกรอง (Screening)</b></p> <p>พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความเร่งด่วนของเข้ารับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องและปลอดภัย</p> <p><b>แนวทางปฏิบัติ</b> มีดังนี้</p> <p>1) รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงานผู้ป่วย.....</p> <p>2) ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรง/เร่งด่วน.....</p> <p>3) .....</p> <p>4).....</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p><b>หลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปี</b></p> <p>คลินิกคอลโปสโคปีให้บริการตรวจวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองปากมดลูกผิดปกติ โดยใช้กล้อง Colposcope เพื่อวินิจฉัยและบ่งชี้ขอบเขตความผิดปกติของปากมดลูกและเพื่อใช้เป็นตำแหน่งที่จะตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาโดยการตรวจ Colposcope ร่วมกับการทำหัตถการ Cervical Biopsy, Endocervical curettage และการดูแลให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องหลังการพึงผลทางพยาธิวิทยา ผู้ป่วยจึงควรได้รับการบริการพยาบาลให้ครอบคลุมอย่างองค์รวมตามหลักของการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ โดยหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปี มีดังนี้</p> <p><b>1. ระยะก่อนตรวจ ประกอบด้วย</b></p> <p>การต้อนรับผู้ใช้บริการ การคัดกรองและประเมินผู้ใช้บริการ การเตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสังคมและจิตวิญญาณ และการเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ (สมบุรณ์ บุญเกียรติ, 2552; นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553) โดยมีรายละเอียดดังนี้</p>	<p>-การบรรยาย</p> <p>-เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรม</p> <p>แสดงความเห็น</p>	<p>-Power point</p> <p>-เอกสารประกอบ</p> <p>การบรรยาย</p>	<p>-ผู้เข้าร่วมอบรม</p> <p>สามารถอธิบายถึงหลักการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปีได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>1.1 การต้อนรับผู้ใช้บริการ เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป โดย.....</p> <p>.....</p> <p>1.2.....</p> <p>.....</p> <p><b>2. ระยะเวลาตรวจ</b> ในขณะที่แพทย์ตรวจ พยาบาลควรให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ โดยปฏิบัติดังนี้</p> <p>-แสดงท่าทีที่เป็นมิตร สุภาพ อ่อนโยนกับผู้ป่วย.....</p> <p>.....</p> <p><b>3. ระยะเวลาหลังตรวจ</b> หลังจากที่ผู้ป่วยพบแพทย์แล้วพยาบาลดูแลผู้ป่วย โดย</p> <p>-ติดตามประเมินอาการ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการทำหัตถการ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก</p>	<p><b>การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก</b></p> <p>ผู้วิจัยนำเสนอร่างการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยลักษณะของร่างการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปเป็นขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม จนจำหน่ายจากคลินิกและติดตามต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน รวมถึงการกลับมาฟังผลตรวจทางพยาธิวิทยา โดยมีกิจกรรมของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ใน 3 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลระยะก่อนตรวจ การพยาบาลระยะขณะตรวจ และการพยาบาลระยะหลังตรวจ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้</p> <p><b>ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ</b></p> <p><b>ตรวจ</b></p> <p>การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ประกอบด้วย การให้บริการ 2 ครั้ง คือครั้งที่ 1 วันที่ผู้ป่วยทำนัดโดยการประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจและการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ และครั้งที่ 2 วันที่ผู้ป่วยมาตรวจคอลโปสโคป</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>โดยการเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ ดังนี้</p> <p><b>ครั้งที่ 1 วันที่ผู้ป่วยทำนัด</b> เป็นวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อฟังผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกและทำนัดเพื่อตรวจคอลโปสโคป พยาบาลผู้ทำหน้าที่นัดคอลโปสโคป โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้</p> <p><b>1. การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ</b> โดย</p> <p>1.1 การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ดังนี้.....</p> <p>.....</p> <p><b>2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ</b> โดย</p> <p>2.1 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนการตรวจแก่ผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ดังนี้.....</p> <p>.....</p> <p><b>ครั้งที่ 2 วันที่ผู้ป่วยมาตรวจคอลโปสโคป</b> เป็นวันที่ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อตรวจคอลโปสโคป พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้บริการก่อนตรวจแก่ผู้ป่วยคอลโปสโคป ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และอุปกรณ์ การประเมิน</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ผู้ป่วยและการเตรียมผู้ป่วยก่อนการตรวจโดยมีแนวปฏิบัติดังนี้.....</p> <p>.....</p> <p><b>1. การเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ ได้แก่</b></p> <p>1.1 ดูแลการเตรียมความพร้อมของบริเวณโรงรถตรวจ ได้แก่.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>2. การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ คือ</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>3. การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ</b></p> <p>ได้แก่</p> <p>3.1 การเตรียมผู้ป่วยด้านร่างกาย โดย.....</p> <p>3.2 .....</p> <p><b><u>ระยะที่ 2 การพยาบาลระยะขณะตรวจ</u></b></p> <p><b>ตรวจ</b></p> <p>การพยาบาลระยะขณะตรวจประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย การจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยในการทำหัตถการ และการพยาบาลขณะตรวจ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ คือ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>1. ....</p> <p>2. ....</p> <p>3. ....</p> <p><b>ระยะที่ 3 การพยาบาลระยะหลัง</b></p> <p><b>ตรวจ</b></p> <p>        การพยาบาลระยะหลังตรวจประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยหลังการตรวจ การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตนหลังการตรวจคอลโปสโคปี การติดตามต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>        ผู้วิจัยทำกลุ่มผู้เข้าอบรมเพื่อระดมสมองในการใช้โดยยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่มาใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปีแล้วให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปีที่สร้างขึ้นมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปีได้</p> <p><b>สรุปผลการอบรม</b> โดยผู้วิจัยกล่าวสรุปรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปีที่ร่วมกันสร้างขึ้นและชี้แจงแผนการดำเนินงาน และปิดการอบรม</p>			

## ส่วนที่ 2 รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

### ชุดที่ 1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป





## ชุดที่ 1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว ได้มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่เป็นแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปได้ตามมาตรฐานอย่างองค์รวม

### คำนิยาม

บทบาทพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกคอลโปสโคป หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ เพื่อการดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ตามมาตรฐานอย่างองค์รวม ครอบคลุมทั้งระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจ และระยะหลังตรวจ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมใน 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

ระยะที่ 2 การพยาบาลระยะขณะตรวจ

ระยะที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ

กิจกรรมหลัก	แนวทางปฏิบัติ	วัน/เวลาการปฏิบัติ
<p>ระยะที่ 1</p> <p>การพยาบาลระยะก่อนตรวจ</p> <p>ระยะก่อนตรวจ</p>	<p>การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ประกอบด้วย การให้บริการ 2 ครั้ง คือ</p> <p><b>ครั้งที่ 1 วันที่ผู้ป่วยทำนัด</b> ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจและการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ</p> <p><b>ครั้งที่ 2 วันที่ผู้ป่วยมาตรวจคอลโปสโคป</b> ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <p><b><u>ครั้งที่ 1 วันที่ผู้ป่วยทำนัด</u></b></p> <p>เป็นวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อฟังผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก และทำนัดเพื่อตรวจคอลโปสโคป พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยก่อนทำนัดคอลโปสโคปให้การพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจและการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ/ภาวะเสี่ยงทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง มีความพร้อมต่อการตรวจทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และปลอดภัยจากความเสี่ยงที่ป้องกันได้ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการโดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ.....</li> <li>2. ....</li> <li>3. ....</li> </ol> <p><b><u>ครั้งที่ 2 วันที่ผู้ป่วยมาตรวจคอลโปสโคป</u></b></p> <p>เป็นวันที่ผู้ป่วยมาตรวจคอลโปสโคปตามนัดพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปให้บริการพยาบาล ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ โดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้.....</li> <li>2. การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ โดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้.....</li> <li>3. การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ โดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้.....</li> </ol> <p>.....</p>	<p>-วันที่ผู้ป่วยมาฟังผลตรวจมะเร็งปากมดลูกและทำนัดเพื่อตรวจคอลโปสโคป</p>

กิจกรรมหลัก	แนวทางปฏิบัติ	วัน/เวลาการปฏิบัติ
<p>ระยะที่ 2</p> <p>การพยาบาลระยะขณะตรวจ</p>	<p>การพยาบาลระยะขณะตรวจ ประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย การจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยในการทำหัตถการ และการพยาบาลขณะตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะตรวจและได้รับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยการตรวจ โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย.....</li> <li>2. ....</li> <li>3. ....</li> </ol>	<p>-เมื่อจัดผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ</p>
<p>ระยะที่ 3</p> <p>การพยาบาลระยะหลังตรวจ</p>	<p>การพยาบาลระยะหลังตรวจ การพยาบาลระยะนี้ ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยหลังการตรวจ การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตนหลังการตรวจคอลโปสโคป การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ การให้คำแนะนำหลังฟังผลตรวจทางพยาธิวิทยา.....</p> <p>.....</p> <p>ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินผู้ป่วยหลังการตรวจ มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้</li> <li>.....</li> <li>2. ....</li> <li>3. ....</li> </ol>	<p>-หลังการตรวจก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องตรวจ</p>

ชุดที่ 2

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี



ติก ภปร 7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว  
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับการตรวจคอลโปสโคป และการทำหัตถการที่คลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง ซึ่งรายละเอียดของคู่มือนี้ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคปโดยนำแนวคิดและหลักการของการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนได้อย่างครอบคลุม ได้แก่ การพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลในระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจ และระยะหลังตรวจ และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นคู่มือที่จัดทำขึ้นนี้จึงเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรงคือผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย ได้รับข้อมูลความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านอย่างเพียงพอ จนผู้ป่วยมั่นใจ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับแผนการรักษา เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล ลดอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดจากการปฏิบัติในการดูแลตนเองไม่ได้ของผู้ป่วยลงได้ เกิดคุณภาพการบริการที่ดี ส่งเสริมบทบาทพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน พันธกิจ วิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนปฏิบัติอยู่ในคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ที่ได้จัดทำขึ้นนี้

รัตติยา ชูโชติ

ผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป	1
ความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
วิธีใช้คู่มือ	2
แนวคิดและหลักการของรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป	2
แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป	13
ขั้นตอนการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป (Flow Chart)	32
บทบาทหน้าที่ของทีมการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป	33
รายการเอกสารอ้างอิง	37

## รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

### ความสำคัญ

ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากรมตลกผิดปกติที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยจากสถิติผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว พบว่า ปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากรมตลกจำนวน 14,824 ราย พบผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติจำนวน 774 ราย (ร้อยละ 5.22) ปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากรมตลกจำนวน 14,003 ราย พบผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติจำนวน 965 ราย (ร้อยละ 6.89) และปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากรมตลกจำนวน 13,632 ราย พบผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติจำนวน 1,365 ราย (ร้อยละ 10.01) ส่งผลให้ผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปซึ่งให้บริการตรวจรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2554 มีผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปเฉลี่ย 65 รายต่อเดือน ปี พ.ศ. 2555 มีผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปโดยเฉลี่ย 80 รายต่อเดือน และปี พ.ศ. 2556 มีผู้ใช้บริการคลินิกคอลโปสโคปโดยเฉลี่ย 114 รายต่อเดือนนอกจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีปัญหาที่ต้องเผชิญกับอารมณ์ความรู้สึกต่อภาวะโรค การตรวจรักษา รวมถึงปัญหาด้านจิตสังคมซึ่งมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม ในขณะที่การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีกระบวนการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังการตรวจรักษา และมีแนวทางทางปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก อีกทั้งตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของโรงพยาบาลในด้านระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และด้านอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัดจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ดังนั้น การจัดรูปแบบบริการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกบูรณาการกับหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปจึงน่าจะให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมการบริการทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจอย่างองค์รวมและเป็นการเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในบทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพในแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จึงพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป และนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยลดลง



## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลคลินิกคอลโปสโคป มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป
2. เพื่อให้พยาบาลคลินิกคอลโปสโคป สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปได้อย่างถูกต้อง

## วิธีใช้คู่มือ

1. คู่มือนี้ใช้อธิบายรายละเอียดของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัวร่วมกันสร้างขึ้น
2. ผู้ใช้คู่มือนี้ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัวที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ผู้ที่จะปฏิบัติการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปควรอ่านคู่มือนี้อย่างละเอียดและให้เข้าใจก่อนนำไปปฏิบัติ

## แนวคิดและหลักการของรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป พัฒมาจากแนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2552) ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นจากแนวคิดและหลักการที่ทำให้เกิดกระบวนการในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นสิ่งบอกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งบ่งชี้เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย มีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด ซึ่งแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกนั้นสามารถประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาลสำหรับการบริการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะก่อนการตรวจรักษา ระยะขณะตรวจรักษา ระยะหลังการตรวจรักษา และการดูแลต่อเนื่อง ได้อย่างครอบคลุม และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคป (สมบูรณ์ บุญเกียรติ, 2552) เป็นหลักการที่ใช้กระบวนการพยาบาลโดยเน้นบทบาทพยาบาลครอบคลุมการป้องกัน การส่งเสริม การดูแลการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้

อย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยที่ตรวจด้วยกล้องคอลโปสโคป และการทำหัตถการ Cervical Biopsy, Endocervical Currattage รวมถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกมี 9 มาตรฐาน ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะในก่อนการตรวจรักษา 2) การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา 3) การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา 4) การดูแลต่อเนื่อง 5) การสร้างเสริมสุขภาพ 6) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 7) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 9) การบันทึกทางการพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ได้แก่ การตรวจคัดกรอง การประเมินและเฝ้าระวังอาการต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

**4) การตรวจคัดกรอง (Screening)** พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้นจัดลำดับความเร่งด่วนของเข้ารับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้คือ

(1) รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงานผู้ป่วยนอก จากอาการเบื้องต้น อาการสำคัญ และอาการแสดงแรกเริ่ม ข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียน การซักประวัติ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายเบื้องต้นและผลการตรวจต่าง ๆ

(2) .....

(3) .....

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ใช้บริการได้รับการคัดกรองจากพยาบาลตามมาตรฐานการคัดกรอง ได้รับการดูแลช่วยเหลืออาการเบื้องต้นได้ทันทั่วถึงที่ตามลำดับความเร่งด่วนของการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะเฉียบพลัน

**5) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment)** พยาบาลประเมินปัญหาเพิ่ม ประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการและวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลเบื้องต้น

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้คือ

(1) ประเมินอาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสมภายใต้กรอบเวลา ขอบเขตการบริการพยาบาล

(2) ประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงซ้ำตามระยะเวลาที่กำหนดสอดคล้องกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกรณีต่าง ๆ ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน

(3) .....

(4) .....

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ/ภาวะเสี่ยงทางคลินิกอย่างต่อเนื่องและปลอดภัยจากความเสี่ยงที่ป้องกันได้ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการ

**3) การปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

แนวทางปฏิบัติ มีดังนี้คือ

(1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวังและการปฏิบัติการพยาบาล

(2) .....

(3).....

(4).....

### แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว ได้มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคปีที่เป็นแนวทางเดียวกันและสามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยคอลโปสโคปีได้ตามมาตรฐานอย่างองค์รวมโดยกิจกรรมของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ระยะที่ 2 การพยาบาลระยะขณะตรวจ และระยะที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมใน 3 ระยะ ดังนี้

#### ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ประกอบด้วย การให้บริการ 2 ครั้ง คือ **ครั้งที่ 1** วันที่ผู้ป่วยทำนัด ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ และ**ครั้งที่ 2** วันที่

**ผู้ป่วยมาตรวจคอลโปสโคป** ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และอุปกรณ์ การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### **ครั้งที่ 1 วันที่ผู้ป่วยทำนัด**

เป็นวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อฟังผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกและทำนัดเพื่อตรวจคอลโปสโคป พยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่นัดคอลโปสโคปปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อนตรวจคอลโปสโคป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ/ภาวะเสี่ยงทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง มีความพร้อมต่อการตรวจทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และปลอดภัยจากความเสี่ยงที่ป้องกันได้ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการ ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

#### **2. การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ โดยการ**

##### **2.1 การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ดังนี้**

1) การสังเกตสภาพทั่วไปของผู้ป่วย โดยสังเกตสภาพร่างกายทั่ว ๆ ไป ได้แก่ สุขภาพทั่วไป สีหน้า ท่าทางการเดิน การพูดโต้ตอบ การรับรู้

2) การซักประวัติของผู้ป่วย ได้แก่

(1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การอยู่อาศัย เป็นต้น

(2) .....

(3).....

3. การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการตรวจคอลโปสโคป ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคม ดังนี้

##### **3.1 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนการตรวจแก่ผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายดังนี้**

1)งดการมีเพศสัมพันธ์ 1 วันหรือ 24 ชั่วโมง ก่อนการตรวจ

2) .....

3).....

4).....

### **ครั้งที่ 2 วันที่ผู้ป่วยมาตรวจคอลโปสโคป**

เป็นวันที่ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อตรวจคอลโปสโคป พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้บริการก่อนตรวจแก่ผู้ป่วยคอลโปสโคป ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ การประเมินผู้ป่วยและการเตรียมผู้ป่วยก่อนการตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสี่ยงและ

ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และได้รับการเตรียมพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องขณะตรวจรักษา ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจและเพื่อลดความวิตกกังวลในการตรวจ โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

### 1. การเตรียมความพร้อมของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ ได้แก่

#### 1.1 ดูแลการเตรียมความพร้อมของบริเวณโรงรถตรวจ

- 1) สภาพทั่วไปให้มีความสะอาด แห้ง เป็นระเบียบ ปลอดภัย เป็นสัดส่วน ผนังห้องเพดาน พื้นไม่มีคราบดำหรือรา อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 2) จัดเตรียมเก้าอี้สำหรับนั่งรอให้มีความสะอาด ไม่ชำรุด และมีจำนวนเพียงพอ
- 3) .....
- 4) .....

### 2. การประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ คือ

- 2.1 ตรวจสอบข้อมูลการประเมินและปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยแต่ละราย ที่บันทึกทางการแพทย์พยาบาลในเวชระเบียนของผู้ป่วยในวันที่ทำนัด
- 2.2 ประเมินผู้ป่วยซ้ำตามปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง.....
- 2.3.....
- 2.4.....

### 3. การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ

#### 3.1 การเตรียมผู้ป่วยด้านร่างกาย มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ทบทวนการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนก่อนการตรวจของผู้ป่วยที่เหมาะสมตามที่ได้ให้ข้อมูลในวันทำนัด ดังนี้
  - (1) .....
  - (2).....
  - (3).....

### ระยะที่ 2 การพยาบาลระยะขณะตรวจ

การพยาบาลระยะขณะตรวจ เป็นระยะที่พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้บริการพยาบาลขณะตรวจแก่ผู้ป่วยคอลโปสโคป โดยการบริการพยาบาล ประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย การจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยในการทำหัตถการ และการพยาบาลขณะตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ

การตรวจอย่างถูกต้อง ปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะตรวจและได้รับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยขณะตรวจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**1. การตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย** มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1.1 สอบถามทบทวนชื่อ-สกุลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตอบชื่อ-สกุลของตนเอง

1.2 ตรวจสอบลำดับเลขโรงพยาบาล (HN) ของผู้ป่วยในเวชระเบียน ใบรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สติ๊กเกอร์ชื่อของผู้ป่วย ใบยินยอมรับการตรวจรักษาและการทำหัตถการให้ตรงกับตัวผู้ป่วย

1.3 สอบถามทบทวนข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์เพิ่มเติมเพื่อป้องกันตรวจผิดคน

**2. การจัดทำเพื่อการตรวจ** มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดทำ Lithotomy.....

2.2 ใช้ผ้าบังตาขณะแพทย์ตรวจพร้อมแจ้งเหตุผลแก่ผู้ป่วย ใช้ผ้าคลุมตัวปกปิดร่างกายส่วนอื่นที่ไม่ได้ตรวจ.....

2.3 .....

2.4 .....

2.5 .....

**3. การช่วยในการทำหัตถการ** มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ตรวจสอบเวชระเบียนและปรึกษาหารือกับแพทย์ถึงแผนการตรวจและการทำหัตถการของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้เหมาะสม

3.2 สังเกตการณ์ตรวจและการทำหัตถการเพื่อจัดส่งเครื่องมือและอุปกรณ์อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามขั้นตอนการตรวจและการทำหัตถการ.....

3.3.....

**4. การพยาบาลขณะตรวจ** มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

4.1 ติดตามประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4.2 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ จิตสังคม ดังนี้

1) การพยาบาลด้านร่างกายเพื่อเฝ้าระวังให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจคอลโปสโคปและการทำหัตถการ ได้แก่.....

.....

### ระยะที่ 3 การพยาบาลระยะหลังการตรวจ

การพยาบาลระยะหลังการตรวจ ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยหลังการตรวจ การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตนหลังการตรวจ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และการให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังฟังผลตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การประเมินผู้ป่วยหลังการตรวจ มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

- 1.1 สอบถามความรู้สึก อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่.....
- 1.2.....
- 1.3.....

#### 2. การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตน

- 2.1 การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตนหลังการตรวจคอลโปสโคป มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้
  - 1) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหลังตรวจ.....
  - 2) .....

#### บทบาทหน้าที่ของทีมการพยาบาลผู้ป่วยคอลโปสโคป

##### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม

1. มอบหมายบทบาทหน้าที่แก่สมาชิกทีมการพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป
2. ติดตามการปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ของสมาชิกทีม
3. ประเมินผลและสรุปผลการปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ของสมาชิกทีม
4. นำทีมในการประชุมปรึกษาเพื่อปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

##### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่เตรียมผู้ป่วยในการทำนัดคอลโปสโคป

1. ประเมินปัญหาของผู้ป่วยโดยวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้
2. เตรียมผู้ป่วยก่อนการตรวจให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามแนวทางปฏิบัติ
3. ให้ข้อมูล การแนะนำปรึกษา การเตรียมตัวก่อนตรวจแก่ผู้ป่วยก่อนทำนัดคอลโปสโคป
4. ทำนัดผู้ป่วยตามลำดับคิวที่สอดคล้องกับรอบประดูและ/หรือความรุนแรง ความเร่งด่วนของผลตรวจมะเร็งปากมดลูกและ/หรือ ผล HPV testing, HPV DNA

## บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยตรวจคอลโปสโคป

### ระยะก่อนตรวจ

1. ดูแลร่วมกับสมาชิกทีมในการจัดเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยนัดคอลโปสโคปให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามจำนวนผู้ป่วยที่นัดหมายไว้ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันทำการ
2. คัดกรองเวชระเบียนของผู้ป่วยนัดโดยการตรวจสอบการประเมินผู้ป่วยก่อนการตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจตรวจที่ได้ให้บริการและบันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องเพื่อวางแผนในการให้การดูแลเมื่อผู้ป่วยมาตรวจไว้ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันทำการโดยเขียนข้อความสื่อสารติดไว้หน้าเวชระเบียนให้ชัดเจน
3. ประเมินปัญหาของผู้ป่วยซ้ำและประเมินปัญหาเพิ่มเติมและให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย
4. ทบทวนการเตรียมตัวก่อนตรวจและสอน/สาธิตการปฏิบัติตัวขณะการตรวจจนผู้ป่วยพร้อมตรวจ
5. ให้ข้อมูลขั้นตอนการตรวจและลำดับคิวการรับบริการแก่ผู้ป่วย
6. ดูแลการจัดผู้ป่วยเข้าห้องตรวจตามลำดับคิวเมื่อถึงเวลาเริ่มให้บริการ
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการตรวจจากแพทย์ และการเซ็นยินยอมรับการตรวจรักษา/ การทำหัตถการของผู้ป่วย และแพทย์ผู้ให้บริการ

### ระยะขณะตรวจ

1. ปรีกษาแพทย์เกี่ยวกับแผนการตรวจของผู้ป่วยแต่ละราย
2. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดทำตรวจ พร้อมประเมินความสบายของการจัดทำและความรู้สึกต่อการตรวจ
3. อยู่ดูแลช่วยเหลือ ให้การพยาบาลในขณะการตรวจและการทำหัตถการตามปัญหาของผู้ป่วย
4. ประเมินอาการของผู้ป่วยในขณะการตรวจและการทำหัตถการอย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นการตรวจ หากผู้ป่วยอาการคงที่ ส่งผู้ป่วยพบพยาบาลให้คำปรึกษาหลังการตรวจ

### ระยะหลังตรวจ

1. ประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติจากแผลหัตถการและให้การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ
2. ให้ข้อมูลและสาธิตการปฏิบัติตนหลังการตรวจและหลังการฟังผลทางพยาธิวิทยาตามกรณีของผู้ป่วยแต่ละราย



3. มอบแผ่นพับการปฏิบัติตนในการตรวจคอลโปสโคปพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ในการติดต่อปรึกษาปัญหา
4. ประเมินปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน
5. นัดหมายการติดตามทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยกรณีที่เป็นผู้ป่วยหลังการตรวจและการทำหัตถการ และมีปัญหาความต้องการการดูแลต่อเนื่อง
6. ประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยพบพยาบาลเตรียมผู้ป่วยก่อนการรักษาต่อเนื่อง
7. ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์กรณีผู้ป่วยหลังการทำหัตถการที่ต้องดึง Tampon ออกจากช่องคลอดในวันแรกหลังการทำหัตถการ และตามความเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยที่ประเมินปัญหาไว้
8. ให้บริการรับการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยคอลโปสโคปรวมทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

#### **บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาล/เจ้าหน้าที่พยาบาลสมาชิกทีม**

1. จัดเตรียมความพร้อมของเวชระเบียนของผู้ป่วยนัดให้ครบถ้วนทุกรายก่อนการตรวจอย่างน้อย 1 วันทำการ หากไม่ครบถ้วนให้รายงานปัญหาให้พยาบาลหัวหน้าทีมทราบ
2. เมื่อผู้ป่วยมายื่นบัตรนัด ให้ค้นเวชระเบียนของผู้ป่วยและติดคิวและรายงานพยาบาลหัวหน้าทีมเพื่อเตรียมผู้ป่วย
3. จัดเตรียมความพร้อมใช้ของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์การตรวจให้พร้อมใช้ ก่อนการตรวจ ได้แก่ สถานที่นั่งรอตรวจ สถานที่เปลี่ยนชุดแต่งกาย ห้องตรวจคอลโปสโคป ห้องให้คำแนะนำปรึกษา หากขาดความพร้อมในประเด็นใดให้รายงานหัวหน้าทีมล่วงหน้าก่อนเริ่มให้บริการ
4. ช่วยแพทย์ในการจัดส่งเครื่องมือ อำนวยความสะดวกแก่แพทย์และพยาบาลตลอดระยะเวลาขณะตรวจ
5. ดูแลและตรวจสอบการส่งชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยาตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน
6. ดูแลการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ สิ่งแวดล้อม หลังการตรวจ
7. ดูแลและตรวจสอบการจัดส่งเครื่องมือไปทำให้ปราศจากเชื้อ

#### **บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ธุรการ**

1. ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยนัดกับเวชระเบียนให้ครบถ้วนก่อนเวลาให้บริการ

2. จัดเตรียมผลตรวจทางพยาธิวิทยาและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการใส่เวชระเบียนของผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน
3. ทบทวนการรับบริการในขั้นตอนก่อนการบำบัดและดูแลให้ได้รับบริการอย่างถูกต้องครบถ้วนก่อนการบำบัด
4. ตรวจสอบตารางนัดและจัดพิมพ์บัตรนัดให้แก่ผู้ป่วยพร้อมอธิบายข้อมูลในบัตรนัด
5. รวบรวมข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยที่มาก่อนนัดและไม่มาตามนัดและส่งรายชื่อผู้ป่วยให้พยาบาลหัวหน้าทีม

### สรุป

การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปีจากแนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) และหลักการดูแลผู้ป่วยคอลโปสโคปี (สมบุรณ์ บุญเกียรติ, 2552) ซึ่งการบริการพยาบาลประกอบด้วย 1) ระยะก่อนตรวจ โดยการประเมินผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ และการเตรียมความพร้อมของสิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ 2) ระยะขณะตรวจ โดยการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย การจัดทำเพื่อการตรวจ การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ และการพยาบาลขณะตรวจ และ 3) ระยะหลังตรวจ โดยการประเมินผู้ป่วยหลังการตรวจ การให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตน จึงเป็นรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปีที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ตลอดจนติดตามดูแลในรายที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งผลของรูปแบบบริการพยาบาลตามแนวคิดนี้ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ครอบคลุมอย่างองค์รวมตามหลักของการพยาบาลและครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยนอก และจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับไว้วางใจในพยาบาล รู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวล ได้รับข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตนอย่างเพียงพอ มีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น รู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและสามารถนำข้อมูลความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้อย่างเหมาะสมตามแผนการรักษากลับมาตรวจรักษาได้ตามกำหนดนัด ผู้ป่วยพึงพอใจเพิ่มขึ้นและการกลับมาตรวจก่อนนัดน้อยลง (ดวงกมล สายเทพ, 2549; ดุษณีย์ ยศทอง, 2542; หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล, 2543; จุฬามณี คุณวุฒิ, 2542) ลดค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดภาระงานของผู้ให้บริการ และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (จินนະรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ และอัมภาศรารัตน์, 2551; ดุษณีย์ ยศทอง, 2542) ของคลินิกคอลโปสโคปี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- จตุพล ศรีสมบุรณ์. 2553. **การตรวจด้วยกล้องขยายทางช่องคลอด: COLPOSCOPY**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
[http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=370:basic-colposcopy&catid=40&Itemid=482](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=370:basic-colposcopy&catid=40&Itemid=482)  
 [14 มกราคม 2557]
- จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ และอัมภา ศรารัตต์. 2551. **การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความคุ้มค่า คุ่มทุน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- จรีวัฒน์ คงทอง. 2538. **ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. **การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- สมบุรณ์ บุญเกียรติ. 2552. **การพยาบาลและเวชปฏิบัติทางนรีเวชกรรม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เค.ซี.พรินต์ติ้ง.
- สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย. 2555. **มะเร็งปากมดลูก...ป้องกันได้..ไม่ยาก**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.tgcsthai.com/dataview.php?id=240&code=KP> [14 มกราคม 2557]
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักการพยาบาล. 2551. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นันทนา ธนาโนวรรณ. 2553. **ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วี. พรินท์ (1991). (95-111)
- เสวก วีระเกียรติ และสฤกพรรณ วิไลลักษณ์. 2550. **ตำรานรีเวชวิทยา (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3)**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.

### ภาษาอังกฤษ

- Aday, L. A., and Anderson, R., 1974. A frame work for the study of access to medical care. **Health Service Research**. 208- 220.
- Bereck J.S., 2012. **Berek & Gynecology**. 15<sup>th</sup> Edition. U.S.A: Aptara, Inc., 906-939.

- Beckmann C., et al., 2014. **Obstetrics and Gynecology**. 7<sup>th</sup> Edition. China: Lippincott & Wilkins. 277- 286.
- Collins-Bride & Saxe., 2013. **Clinical Guidelines for Advance Practice Nursing: An Interdisciplinary Approach**. 2nd Edition. U.S.A.: Jones & Bartlett Learning An Ascend Learning Company., 1-35.
- Davis, B. A., and Bush, H.A., 1995. Development effective measurement tool: A study of the consumer emergency care satisfaction scale. **Journal Nursing Care Quality 9: 26- 35**.
- Johns Hopkins Medicine, 2013. **Colposcopy: Procedure overview** [online]. Available from:  
[http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/test\\_procedures/gynecology/colposcopy\\_92,P07770/](http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/test_procedures/gynecology/colposcopy_92,P07770/). [May 14, 2014].
- Olds B. S., et al., 2007. **Marternal- Newborn Nursing & Women's Health Care**. 8<sup>th</sup> Edition. New Jersey: Pearson Education Inc., 77- 88.
- Richardson K., Hagen S., Glazener C. and Stark D., 2009. The role of nurses in management of women with pelvic organ prolapse. **British Journal of Nursing**, 18(5): 294- 309.
- Risser, N. L., 1975. Development of an instrument to measure patient satisfaction with and nursing care in primary care settings. **Nursing Research 24** (January- Febbruary): 45- 52.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013. **Coposcopy**. [online]. Available from:  
<http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq135.pdf> [January 20, 2014].
- WHO, 2013. **WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention** [online]. Available from:  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening\\_and\\_treatment\\_of\\_precancerous\\_lesions/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en/index.html)[January 20, 2014].

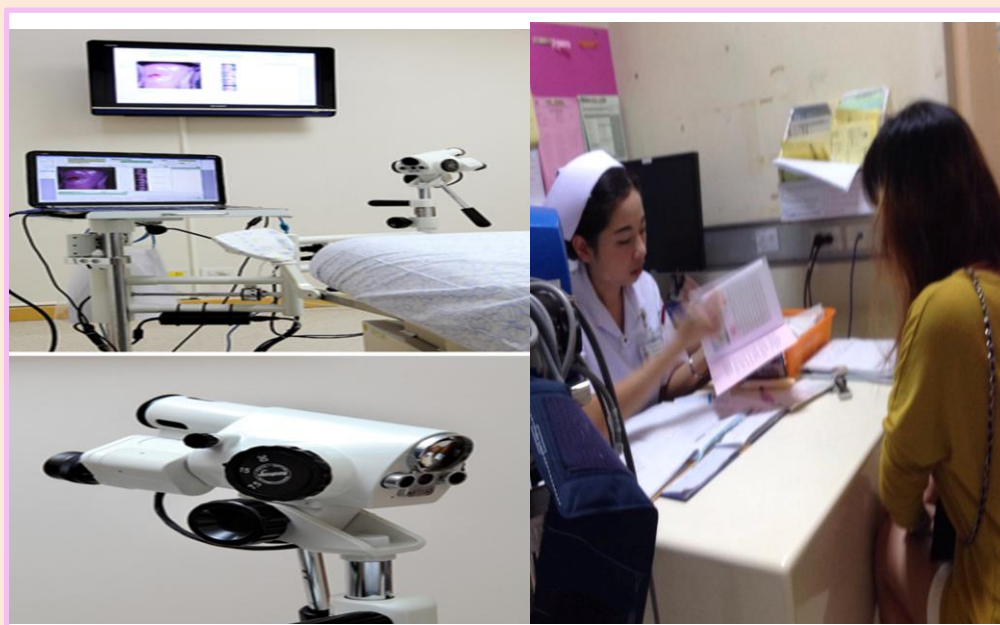
ชุดที่ 3

เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจคอโสตโคป  
และการดูแลตนเองของผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## คำแนะนำการปฏิบัติตัว

### การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องคอลโปสโคป



จัดทำโดย.....นางรัตติยา ชูโชติ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา.... ผศ.ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

การตรวจคอลโปสโคป (Colposcope) คือ การใช้กล้องขยายที่เรียกว่า คอลโปสโคป ซึ่งประกอบด้วยกล้องที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกล้องจุลทรรศน์ที่ปรับกำลังขยายได้ประมาณ 5-40 เท่าส่องตรวจบริเวณปากมดลูกและอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนล่างของสตรีเพื่อตรวจหาตำแหน่งและระดับความรุนแรงของรอยโรค บางรายอาจต้องตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกที่ผิดปกติออกไปเล็กน้อยขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียว หรือเอาเนื้อเยื่อภายในช่องของปากมดลูกส่งไปตรวจที่ห้องทดลอง การตรวจนี้เป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งของการดูแลสตรีที่มีผลการตรวจปากมดลูกผิดปกติ ใช้เวลาตรวจประมาณ 15-20 นาที



คำแนะนำการดูแลตนเอง  
เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกของสตรี

.....

.....

.....





ชุดที่ 4

แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

#### ชุดที่ 4 แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต.....

คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปที่ปฏิบัติงาน กรุณา บันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ (YES)	หมายถึง	พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น ๆ
ไม่ปฏิบัติ (NO)	หมายถึง	พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น ๆ
ไม่มีเหตุการณ์ (NA)	หมายถึง	ไม่มีเหตุการณ์

วัน/เวลา การปฏิบัติ	รายการ	การปฏิบัติ			หมายเหตุ
		YES	NO	NA	
วันทำนัด	1. กล่าวทักทายผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ				
	2. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยกับเวชระเบียน เอกสารและผลตรวจต่างๆของผู้ป่วยให้ตรงกัน				
	3. ประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตสภาพทั่วไป การซักประวัติ การตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบผลทางพยาธิวิทยาและผลทางห้องปฏิบัติการ และตรวจสอบข้อมูลจากเอกสารการส่งต่อและเวชระเบียนของผู้ป่วยได้ครบถ้วน				

วัน/เวลา การปฏิบัติ	รายการ	การปฏิบัติ			หมายเหตุ
		YES	NO	NA	
วันทำนัด (ต่อ)	4. ประเมินปัญหาและความต้องการการรักษา พยาบาลเบื้องต้นและให้การพยาบาลเบื้องต้นที่ สอดคล้องตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย				
	5. ....				
	6. ....				
	7. ....				
	8. ....				
	9. ....				
	10. ....				
<b>วันมาตรวจ</b>	<b>ระยะก่อนตรวจ</b>				
	11.ดูแลการจัดเตรียมความพร้อมใช้ของ สถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และอุปกรณ์ ได้แก่ สถานที่นั่งรอรับบริการ สถานที่เปลี่ยน ชุดแต่งกาย ห้องตรวจคอลโปสโคป และห้องให้ คำแนะนำปรึกษา ก่อนเริ่มให้ บริการ				
	12. ....				
	13.....				
	14.....				
	15.....				
	16.....				
	17.....				
18. ....					

วัน/เวลา การปฏิบัติ	รายการ	การปฏิบัติ			หมายเหตุ
		YES	NO	NA	
วันมาตรวจ	ระยะขณะตรวจ				
	19. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยกับ เวชระเบียน เอกสารและผลตรวจต่าง ๆ ของ ผู้ป่วยให้ตรงกันก่อนเข้าตรวจ				
	20. ....				
	21. ....				
	22. ....				
	23. ....				
	24. ....				
	25. ....				
	26. ....				
วันมาตรวจ	ระยะหลังตรวจ				
	27. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยกับเวช ระเบียน เอกสารและผลตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ให้ตรงกันก่อนเข้าตรวจ				
	28. ....				
	29. ....				
	30. ....				
	31. ....				
	32. ....				
	เน้นย้ำความสำคัญของการมาตามนัดทบทวน หมายเลขโทรศัพท์ในการปรึกษาปัญหาและ สถานที่ในการติดต่อเมื่อมีอาการผิดปกติ				

**ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ David & Bush (1995)

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินติดตามผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

## ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ( ) ทางซ้ายมือ หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ .....ปี.....เดือน
2. สถานภาพสมรส  
 โสด  คู่  
 หม้าย  หย่า
3. ระดับการศึกษา  
 ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 อนุปริญญา  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  
 อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพ  รับราชการ  รัฐวิสาหกิจ  พนักงานบริษัทเอกชน  
 ธุรกิจส่วนตัว  อื่น ๆ ระบุ.....
5. รายได้ของท่านประมาณ.....บาทต่อเดือน
6. สิทธิในการรักษาพยาบาลของท่าน (โปรดระบุ).....
7. ท่านเข้ารับบริการ ณ คลินิกคอลโปสโคปแห่งนี้ เป็นครั้งที่เท่าใด  
 ครั้งแรก  ครั้งที่ 2  
 ครั้งที่ 3  มากกว่า 3 ครั้ง

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของท่าน (ผู้ป่วย) ที่มีต่อบริการที่ได้รับจากพยาบาลที่ให้การดูแลท่านในขณะที่เข้ารับบริการที่คลินิกคอลโปสโคปแห่งนี้

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องทางขวามือในแต่ละข้อที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 80-100)

ระดับ 4 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก (ร้อยละ 60-79 )

ระดับ 3 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40-59 )

ระดับ 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อย (ร้อยละ 20-39)

ระดับ 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 0-19)

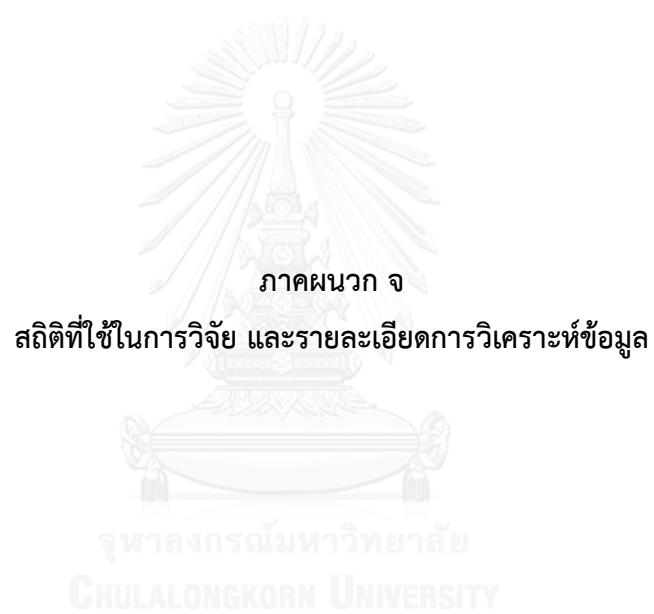
ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลของพยาบาล</b>						
1.	พยาบาลอธิบายให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับผล ตรวจปากมดลูกของท่าน					
2.	พยาบาลให้ข้อมูลความรู้.....					
3.	.....					
4.	.....					
5.	.....					
6.	.....					
7.	.....					
8.	.....					
9.	เอกสารประกอบการให้คำแนะนำในการ ส่งกล้องฯ ที่ท่านได้รับมีข้อมูลครบถ้วน อ่านเข้าใจง่าย และนำไปปฏิบัติได้					

ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ความพึงพอใจด้านการดูแลจิตใจ</b>						
10.	ท่านได้รับการตรวจในห้องที่มีความสะอาด ปลอดภัย เป็นสัดส่วน และมีม่านกันมิดชิด					
11.	ท่านได้รับการดูแลให้รู้สึกผ่อนคลายขณะส่อง กล้องฯ					
12.	.....					
13.	.....					
14.	.....					
15.	.....					
16.	.....					
17.	พยาบาลให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหา ของท่าน ด้วยความเต็มใจและไม่เร่งรีบ					
<b>ความพึงพอใจด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน</b>						
18.	<b>หลังส่องกล้องฯ</b> พยาบาลสอนสาธิตวิธี ถอดผ้าก๊อชออกจากช่องคลอด และให้ท่าน ทดลองฝึกปฏิบัติจนท่านมั่นใจว่าสามารถ ปฏิบัติได้เมื่อกลับบ้าน					
19.	.....					
20.	.....					
21.	การได้รับคำแนะนำหลังตรวจจากพยาบาล ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง					



ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ความพึงพอใจด้านความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล</b>						
22.	คำแนะนำที่ท่านได้รับจากพยาบาลมีหลักการ และท่านสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง					
23.	.....					
24.	.....					
25.	ท่านมั่นใจว่าได้รับคำแนะนำปรึกษาและการ ดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ					





### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย คำนวณหาค่าความเที่ยง

ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sum \sigma_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

$K$  = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดของแบบสอบถาม

$\sigma_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$\sigma_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปของผู้ป่วยระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มเกณฑ์ โดยใช้ Independent t-test

**ขั้นแรก** คำนวณหาค่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแปรปรวนแตกต่างกันหรือไม่

ด้วยสูตร F-test มีสมมุติฐานดังนี้

$$H_0: \sigma_1^2 = \sigma_2^2$$

$$H_1: \sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$$

คำนวณด้วยสูตร

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}; \quad df_1 = n_1 - 1; df_2 = n_2 - 1$$

พิจารณาค่า F-test ถ้า F-test ที่คำนวณได้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig >  $\alpha$ ) นั่นคือยอมรับ  $H_0$  แสดงว่าความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มเท่ากัน จะใช้สูตรที่ 1 (Pooled Variance) ถ้าค่า F-test ที่คำนวณได้มีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig <  $\alpha$ ) นั่นคือปฏิเสธ  $H_0$  ยอมรับ  $H_1$  แสดงว่าความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่เท่ากัน จะใช้สูตรที่ 2 แทน (Separate Variance)

**ขั้นที่สอง** เลือกใช้สูตรคำนวณค่า t-test

**สูตรที่ 1** เมื่อความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน  $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{S_p^2 \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ  $\bar{x}_1, \bar{x}_2$  แทนค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1, 2

$S_p^2$  แทนความแปรปรวนร่วม (Pooled variance)

$n_1, n_2$  แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1, 2

df แทนชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

สูตรที่ 2 เมื่อ  $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left( \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left( \frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left( \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ  $\bar{x}_1, \bar{x}_2$  แทนค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1, 2

$S_1^2, S_2^2$  แทนความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1, 2

$n_1, n_2$  แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1, 2

df แทนชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยเลขคณิตของข้อมูล

สามารถคำนวณได้จากสูตร  $\bar{X} = \frac{\sum fx}{n}$

เมื่อ  $\bar{X}$  คือ ค่าเฉลี่ยของเลขคณิต

$f$  คือ ความถี่ของข้อมูล

$x$  คือ ค่าของข้อมูล

$n$  คือ จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

4. คำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้

$$SD = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ SD คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$X$  คือ ข้อมูล (ตัวที่ 1,2,3,...,n)

$\bar{X}$  คือ ค่าเฉลี่ยของเลขคณิต

$n$  คือ จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

5. เปรียบเทียบการกลับมাত্রวก่อนหน้าของผู้ป่วยโดยคำนวณค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ  $P$  = ร้อยละ

$f$  = จำนวนที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

$n$  = จำนวนทั้งหมด

และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test statistic) ใช้สูตรดังนี้

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{O_i^2}{E_i} - N$$

$$; df = k - 1$$

เมื่อ  $O_i$  แทน ความถี่ที่สังเกตได้ในกลุ่มที่  $i$

$E_i$  แทน ความถี่ที่คาดหวังในกลุ่มที่  $i$  เมื่อ  $H_0$  เป็นจริง

$k$  แทน จำนวนกลุ่ม

$N$  แทน จำนวนทั้งหมดของความถี่ที่สังเกตได้

ตารางที่ 6 ผลการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปของพยาบาล  
(n = 5)

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<b>วันทำนัด</b>		
1. กล่าวทักทายผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ	5 (ร้อยละ 100)	-
2. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยกับเวชระเบียนเอกสารและผลตรวจต่างๆของผู้ป่วยให้ตรงกัน	5 (ร้อยละ 100)	-
3. ประเมินผู้ป่วยก่อนตรวจ โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตสภาพทั่วไป การซักประวัติ การตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบผลทางพยาธิวิทยาและผลทางห้องปฏิบัติการ และตรวจสอบข้อมูลจากเอกสารการส่งต่อและเวชระเบียนของผู้ป่วยได้ครบถ้วน	5 (ร้อยละ 100)	-
4. ประเมินปัญหาและความต้องการการรักษายาบาลเบื้องต้นและให้การพยาบาลเบื้องต้นที่สอดคล้องตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	5 (ร้อยละ 100)	-
5. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนตรวจทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนตรวจ วัตถุประสงค์การตรวจ ค่าใช้จ่ายในการตรวจและการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล ขั้นตอนและระยะเวลาในการตรวจ และการปฏิบัติตนขณะตรวจ	5 (ร้อยละ 100)	-
6. ให้การปรึกษาตามปัญหาของผู้ป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วย	5 (ร้อยละ 100)	-
7. รับฟังผู้ป่วยและให้เวลาในการพูดคุยปัญหา การระบายความรู้สึก การซักถามข้อสงสัยของผู้ป่วยและตอบข้อสงสัยด้วยความเต็มใจ	5 (ร้อยละ 100)	-
8. มอบเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการตรวจคอลโปสโคปให้แก่ผู้ป่วยและอธิบายข้อมูลในเอกสารให้ผู้ป่วยเข้าใจ	5 (ร้อยละ 100)	-
9. ดูแลทำนัด มอบบัตรนัด อธิบายข้อมูลในบัตรนัดความสำคัญของการนัดหมาย อาการที่ต้องมาก่อนนัดและการเลื่อนนัดแก่ผู้ป่วย	5 (ร้อยละ 100)	-
10. บันทึกข้อมูล การประเมินผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วย ปัญหาและการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ลงในเวชระเบียนของผู้ป่วยและแบบฟอร์มบันทึกของพยาบาล	5 (ร้อยละ 100)	-

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมกาปฏิบัติกาพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<b>วันมาตรวจ: ระยะเวลาก่อนตรวจ</b>		
11. ดูแลกาจัดเตรียมความพร้อมใช้ของสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และอุปกรณ์ ได้แก่ สถานที่นั่งรอรับบริการ สถานที่เปลี่ยนชุดแต่งกาย ห้องตรวจคอลโปสโคปและห้องให้คำแนะนำปรึกษา ก่อนเริ่มให้บริการ	5 (ร้อยละ 100)	-
12. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยกับเวชระเบียน เอกสารและผลตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้ตรงกัน	5 (ร้อยละ 100)	-
13. ประเมินผู้ป่วยซ้ำตามปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องและประเมินปัญหาเพิ่มเติม ก่อนเข้าห้องตรวจ	5 (ร้อยละ 100)	-
14. ทบทวนและดูแลกาเตรียมตัวก่อนตรวจของผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนเข้าห้องตรวจทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม	5 (ร้อยละ 100)	-
15. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อสงสัยและอธิบายข้อสงสัย ให้การปรึกษาและให้กำลังใจผู้ป่วย	5 (ร้อยละ 100)	-
16. ให้ข้อมูลขั้นตอนการรับบริการ ลำดับคิวและระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ	5 (ร้อยละ 100)	-
17. ดูแลให้ผู้ป่วยลงนามในแบบฟอร์มยินยอมรับการตรวจรักษา /การทำหัตถการก่อนการตรวจ	5 (ร้อยละ 100)	-
18. บันทึกข้อมูลการประเมินผู้ป่วยและความต้องการการดูแลต่อเนื่อง ลงในเวชระเบียนและแบบฟอร์มบันทึกของพยาบาล	5 (ร้อยละ 100)	-
<b>วันมาตรวจ: ระยะเวลาขณะตรวจ</b>		
19. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยกับเวชระเบียน เอกสารและผลตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้ตรงกันก่อนเข้าตรวจ	5 (ร้อยละ 100)	-
20. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดทำตรวจโดยสอบถามผู้ป่วยถึงความรู้สึกสบายและอยู่ในท่าที่ผ่อนคลายพร้อมตรวจ	5 (ร้อยละ 100)	-
21. ดูแลช่วยเหลือและสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยระหว่างการตรวจและการทำหัตถการอย่างต่อเนื่อง	5 (ร้อยละ 100)	-
22. ดูแลระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว้ากวลละเมิดสิทธิระหว่างการตรวจและการทำหัตถการ	5 (ร้อยละ 100)	-



**ตารางที่ 6 (ต่อ)**

พฤติกรรมกรปฏิบัติกรพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
23. ติดตามประเมินปัญหาของผู้ป่วยขณะตรวจอย่างต่อเนื่อง	5 (ร้อยละ 100)	-
24. ให้กรพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคม	5 (ร้อยละ 100)	-
25. ประเมินปฏิกริยาการตอบสนองต่อการปฏิบัติกรพยาบาลที่ สอดคล้องตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	5 (ร้อยละ 100)	-
26. บันทึกข้อมูลการประเมินปัญหา การปฏิบัติกรพยาบาลและ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในระยะขณะตรวจลงในเวชระเบียนของ ผู้ป่วย	5 (ร้อยละ 100)	-
<b>วันมาตรวจ (ระยะหลังตรวจ)</b>		
27. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยกับเวชระเบียนเอกสารและ ผลตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้ตรงกัน	5 (ร้อยละ 100)	-
28. ประเมินผู้ป่วยหลังการตรวจได้ครอบคลุม ได้แก่ สอบถาม อาการ ความรู้สึก ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบปริมาณเลือดที่ ออกจากแผลหัตถการ	5 (ร้อยละ 100)	-
29. ให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายจนกว่าอาการคงที่	5 (ร้อยละ 100)	-
30. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังการตรวจแก่ผู้ป่วย เรื่อง อาการ เลือดออก การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขอนามัยเฉพาะที่ การออกกำลังกาย อาการผิดปกติ ที่ต้องมาก่อนนัด และความสำคัญ ของการนัดหมายครั้งต่อไป ได้ครบถ้วน	5 (ร้อยละ 100)	-
31. สอนสาธิตวิธีถอดผ้าก๊อชออกจากช่องคลอด และให้ผู้ป่วย ทดลองฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองจนผู้ป่วยมั่นใจว่า สามารถปฏิบัติได้ เมื่อกลับบ้าน	5 (ร้อยละ 100)	-
32. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับเอกสารประกอบการให้คำแนะนำ ที่เคย ได้รับในวันทำนัด/ มอบเอกสารฯ แก่ผู้ป่วย	5 (ร้อยละ 100)	-
33. เน้นย้ำความสำคัญของการมาตามนัดทบทวนหมายเลขโทรศัพท์ ในการปรึกษาปัญหาและสถานที่ในการติดต่อเมื่อมีอาการผิดปกติ	5 (ร้อยละ 100)	-

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคป ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคป

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับ บริการพยาบาล ตามปกติ (n = 20)		กลุ่มที่ได้รับ บริการพยาบาล ตามรูปแบบ ฯ (n = 20)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
	<b>ในด้านความสามารถการปฏิบัติงาน</b>			
1. คำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลมีหลักการและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	3.45	.51	4.95	.22
2. การให้คำปรึกษาของพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายความกังวล	3.40	.50	4.90	.31
3. พยาบาลให้การดูแลได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและช่วยบรรเทาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้	3.40	.50	4.75	.44
4. ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำปรึกษาและการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ	3.65	.49	4.95	.22
<b>รวม</b>	<b>3.48</b>	<b>.43</b>	<b>4.89</b>	<b>.25</b>
<b>ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร</b>				
1. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับผลตรวจปากมดลูกของผู้ป่วย	3.60	.60	4.70	.47
2. พยาบาลให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการส่องกล้องคอลโปสโคปจนผู้ป่วยเข้าใจ	3.50	.51	4.75	.44
3. พยาบาลให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องฯ เรื่อง การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การงดสอดใส่ยาทางช่องคลอด การงดสวนล้างช่องคลอด การเลื่อนนัดกรณีมีระดู การสวมชุดแต่งกายมาตรวจ และการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลจนเข้าใจ	3.60	.50	4.80	.41
4. ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลลำดับคิวและระยะเวลาที่ใช้ในการส่องกล้องฯ	3.00	.85	4.70	.47

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับ บริการพยาบาล ตามปกติ (n = 20)		กลุ่มที่ได้รับ บริการพยาบาล ตามรูปแบบ ๑ (n = 20)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
	<b>ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (ต่อ)</b>			
5. ก่อนเข้าห้องตรวจ พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ขั้นตอนการส่องกล้อง และแนะนำวิธีผ่อนคลายขณะ ส่องกล้องฯ	3.55	.51	4.88	.41
6. พยาบาลให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก	2.60	.60	4.35	.49
7. พยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและตอบข้อ สงสัยจนผู้ป่วยเข้าใจ	3.20	.62	4.80	.41
8. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาที่ชัดเจน ทำให้ ท่านสามารถเข้าใจได้ง่าย	3.75	.44	4.90	.31
9. เอกสารประกอบการให้คำแนะนำในการส่องกล้องฯ ที่ผู้ป่วยได้รับมีข้อมูลครบถ้วนอ่านเข้าใจง่าย และ นำไปปฏิบัติได้	3.80	.41	4.65	.48
<b>รวม</b>	<b>3.40</b>	<b>.38</b>	<b>4.73</b>	<b>.30</b>
<b>ด้านดูแลด้านจิตใจ</b>				
1. พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจในห้องที่มีความ สะอาด ปลอดภัยเป็นสัดส่วน และมีม่านกันมิดชิด	3.55	.51	4.85	.37
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้รู้สึกผ่อนคลายขณะส่องกล้อง คอลโปสโคป	3.45	.60	4.85	.44
3. ขณะส่องกล้องคอลโปสโคป ผู้ป่วยได้รับดูแลและ ปกป้องโดยใช้ผ้าปิดคลุมเพื่อไม่ให้ร่างกายถูกเปิดเผย เกินความจำเป็น	3.55	.60	4.60	.50
4. พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลและพูดคุย กับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงและท่าทีที่สุภาพอ่อนโยน	3.85	.36	4.90	.30

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับ บริการพยาบาล ตามปกติ (n = 20)		กลุ่มที่ได้รับ บริการพยาบาล ตามรูปแบบ ฯ (n = 20)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
	<b>ด้านการดูแลด้านจิตใจ (ต่อ)</b>			
5. พยาบาลดูแลไม่ให้มีเสียงดังรบกวนขณะผู้ป่วยได้รับ ส่งกล้องคอลโปสโคป	3.35	.50	4.75	.44
6. พยาบาลแสดงออกถึงการให้เกียรติและเคารพสิทธิ ส่วนบุคคลของผู้ป่วย	3.80	.41	4.85	.37
7. การดูแลช่วยเหลือของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึก ไว้วางใจและผ่อนคลายความวิตกกังวล	3.70	.47	4.85	.37
8. พยาบาลให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของ ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและไม่เร่งรีบ	3.45	.51	4.95	.22
<b>รวม</b>	<b>3.60</b>	<b>.37</b>	<b>4.81</b>	<b>.26</b>
<b>ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน</b>				
1. หลังส่งกล้องฯ พยาบาลสอนสาธิตวิธีถอดผ้าก๊อช ออกจากช่องคลอด และให้ผู้ป่วยทดลองฝึกปฏิบัติจน มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้เมื่อกลับบ้าน	3.25	.44	4.80	.41
2. พยาบาลให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังส่งกล้องฯ เกี่ยวกับอาการเลือดออก การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขอนามัยเฉพาะที่ การออกกำลังกาย อาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนนัด และเน้นย้ำถึง ความสำคัญของการนัดหมายครั้งต่อไปจนผู้ป่วยเข้าใจ	3.50	.51	4.95	.22
3. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับ วิธีติดต่อทางโทรศัพท์ หากผู้ป่วยต้องการปรึกษาปัญหา และสถานที่ในการ ตรวจหากมีอาการผิดปกติ	3.15	.49	4.80	.41

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับ บริการพยาบาล ตามปกติ (n = 20)		กลุ่มที่ได้รับ บริการพยาบาล ตามรูปแบบ (n = 20)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
<b>ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (ต่อ)</b>				
3. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับ วิธีติดต่อทางโทรศัพท์ หากผู้ป่วยต้องการปรึกษาปัญหา และสถานที่ในการตรวจ หากมีอาการผิดปกติ	3.15	.49	4.80	.41
4. การได้รับคำแนะนำหลังตรวจจากพยาบาลทำให้ผู้ป่วย มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง	3.30	.47	4.80	.41
<b>รวม</b>	<b>3.30</b>	<b>.43</b>	<b>4.84</b>	<b>.25</b>

P &lt; .05

ตารางที่ 8 บันทึกการกลับมาตรวจก่อนนัดของผู้ป่วยคลินิกคอลโปสโคปี กลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ

ลำดับที่	Code. No.	วันที่รับบริการครั้งก่อน	การตรวจ/หัตถการที่ได้รับครั้งก่อน	วันที่กลับมาตรวจก่อนนัด	สาเหตุของการกลับมาตรวจก่อนนัด/ การดูแลที่ได้รับ	วันที่นัดติดตาม	หมายเหตุ
1.	(Pre-11) ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 37 ปี	25 ก.ย. 2557	colposcope c̄ cervical biopsy	30 ก.ย. 2557	<b>สาเหตุ:</b> วันที่ 5 หลังตรวจ colposcope c̄ cervical biopsy ผู้ป่วยกังวลและไม่มีมั่นใจที่มี discharge จากช่องคลอดปริมาณเล็กน้อยเป็นอนติดกางเกงชั้นใน สีน้ำตาลอ่อน ไม่มีกลิ่น ไม่ปวดท้อง ไม่มีไข้ v/s ปกติ <b>การดูแลรักษา:</b> ส่งพบแพทย์ ตรวจ PV และ wet smear ผลปกติ ให้คำแนะนำปรึกษา, Psycho support, นัดฟังผลชิ้นเนื้อตามเดิม	9 ต.ค. 2557	
2.	(Pre-06) ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี อาชีพรับจ้าง	25 ก.ย. 2557	colposcope c̄ cervical biopsy	2 ต.ค. 2557	<b>สาเหตุ:</b> วันที่ 7 หลังตรวจ colposcope c̄ cervical biopsy ผู้ป่วยมาขอรับคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด <b>การดูแล:</b> ให้คำแนะนำปรึกษา	9 ต.ค. 2557	

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลำดับที่	Code. No.	วันที่รับบริการครั้งก่อน	การตรวจ/หัตถการที่ได้รับครั้งก่อน	วันที่กลับมาตรวจก่อนนัด	สาเหตุของการกลับมาตรวจก่อนนัด/การดูแลที่ได้รับ	วันที่นัดตรวจติดตาม	หมายเหตุ
3.	(Pre-18) ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 23 ปี อาชีพรับจ้าง	2 ต.ค. 2557	colposcope c cervical biopsy	9 ต.ค. 2557	<b>สาเหตุ:</b> วันที่ 7 หลังตรวจ colposcope c cervical biopsy ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องผลชิ้นเนื้อ และปรึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากต้องการวางแผนการไปทำงานที่ต่างประเทศ <b>การดูแล:</b> ให้คำแนะนำปรึกษา นัดฟังผลชิ้นเนื้อตามนัดเดิม	16 ต.ค. 2557	
4	(Pre-19) ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 40 ปี อาชีพรับจ้าง	2 ต.ค. 2557	colposcope c cervical biopsy	9 ต.ค. 2557	<b>สาเหตุ:</b> วันที่ 7 หลังตรวจ colposcope c cervical biopsy ผู้ป่วยมาขอคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากมีโรคประจำตัวคือ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง <b>การดูแล:</b> ให้คำแนะนำปรึกษา	16 ต.ค. 2557	





### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางรัตติยา ชูโชติ เกิดเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2515 ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2540 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2555 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ระดับ 6 ตึก ภปร 7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

