

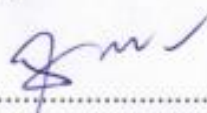
การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
ในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี
A FOLLOW-UP STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF CERVICAL
CANCER SCREENING TEST AMONG WOMEN AGED 30-60
YEAR OLD OF PRACHANTAKHAM DISTRICT,
PRACHINBURI PROVINCE

ทิพย์พร สักกะตะ

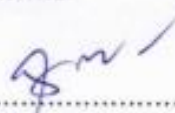
งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ ทิฉัฒพร สักกะตะ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์



..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)

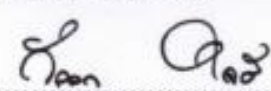
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)



..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ล้อมพงศ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

คณะสาขารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาขารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุวดี รอดจากภัย)

วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ รศ.ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล และ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม
กิจปรีดาบริสุทธิ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามงานนิพนธ์อย่างใกล้ชิด ข้าพเจ้า รู้สึกซาบซึ้งใน
ความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้
คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้มีคุณภาพ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอประจันตคาม ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้
ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณ บิดา มารดา และครอบครัว เพื่อนร่วมชั้นเรียนหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตลอดจนเพื่อนร่วมงานที่คอยให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนการ
ผู้ศึกษามาโดยตลอด จนทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและสำเร็จตามที่ตั้งไว้ทุกประการ

ทิฆัมพร สักกะตะ

สิงหาคม 2560

58920215 : ส.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : มะเร็งปากมดลูก/ การติดตามประเมินผล

ทิฆัมพร สักกะตะ : การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี (A FOLLOW-UP STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF CERVICAL CANCER SCREENING TEST AMONG WOMEN AGED 30-60 YEAR OLD OF PRACHANTAKHAM DISTRICT, PRACHINBURI PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์: วสุธร ต้นวัฒนกุล, Ph.D., 100 หน้า, ปี พ.ศ.2560

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคอันตรายร้ายแรง แต่ละปีมีสตรีเป็นจำนวนมาก ทำให้สตรีมีความเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับโรคร้ายดังกล่าว การตรวจคัดกรองเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาได้ จึงมีโครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นประจำทุกปี ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้ตามรูปแบบการประเมินของสเตค เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางราชการ สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 คน ที่รับผิดชอบโดยตรง เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 48 คน และส่งแบบสอบถามให้สตรีกลุ่มเสี่ยง 180 คนตอบ ข้อมูลทั้งหมดนำมาสรุปผลด้วยการ วิเคราะห์เอกสาร แจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบผลสำเร็จของโครงการด้วย t-test กลุ่มเดียว

การติดตามประเมินผล พบว่า ปี 2559 การตรวจคัดกรองของอำเภอประจันตคามมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 24 แห่ง งบประมาณที่ใช้ประมาณ 2 แสนบาท สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรอง 2,537 คน หรือร้อยละ 30.2 พบสตรีกลุ่มเสี่ยงมีผลตรวจผิดปกติและส่งต่อ 6 คน ผลเชิงพฤติกรรมสุขภาพ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยรวมร้อยละ 85.5 มีการคาดหวังความสามารถตนเองมากที่สุด รองลงมา การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังผลลัพธ์และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ร้อยละ 87.8, 87.7, 86.9 และ 80.0 ตามลำดับ เข้าถึงบริการโดยรวม ร้อยละ 85.4 ความพึงพอใจของบริการมากที่สุด รองลงมา ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก เข้าถึงแหล่งบริการยอมรับคุณภาพบริการ และความสามารถจ่ายค่าบริการร้อยละ 87.7, 86.9, 86.8, 86.6 และ 79.1 ตามลำดับ และผลความพึงพอใจต่อการรณรงค์ตรวจคัดกรอง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพอใจมากที่สุด รองลงมา ผู้นำชุมชน สตรีกลุ่มเสี่ยง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ร้อยละ 88.9, 85.0, 80.4, 80.2 และ 72.4 ตามลำดับ โดยแรงจูงใจในการป้องกัน การเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของ

อำเภอประจันตคามประสบความสำเร็จได้ผลมากกว่าร้อยละ 80.0 เว้นเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจไม่ถึงร้อยละ 80.0 ดังนั้น ในปีต่อไป จึงควรรณรงค์ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นและเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

58920215 : M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: CERVICAL CANCER/ A FOLLOW-UP STUDY

THIKOMPORN SAKKATA: A FOLLOW-UP STUDY ON THE
IMPLEMENTATION OF CERVICAL CANCER SCREENING TEST AMONG WOMEN
AGED 30-60 YEAR OLD OF PRACHANTAKHAM DISTRICT, PRACHINBURI PROVINCE.
ADVISOR: VASUTON TANVATANAKUL, Ph.D., 100 P., 2017.

Cervical cancer is a serious disease. Each year, many women were killed lives. Women are at risk of having to face such cancers. Screening is one measure that reduces the problem. There is a campaign to screen women at risk groups every year. Therefore, this study needs to monitor the evaluation of cervical cancer screening among at risk in Prachantakham district, Prachinburi province by using Stake's Evaluation model. Data were collected from official documents, and by structured interview with 14 public health-related health staff directly, responsible 48 relevant agency staff and 180 questionnaires were distributed to women at risk. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and tested the success of the project with one sample t-test.

The results of this follow-up study revealed that in 2559, the screening test of Prachantakham district had 24 related offices, used the budget about two hundred thousand Bath, there were 2,537 women or 30.2 percent of them who were screening test, and 6 women or 0.2 percent of them who were abnormal and referred to general hospital. The results on health behavior, protection motivation behavior of these women in overall at the 85.5 percent of average score. It was perceived self-efficacy in the most, followed by perceived severity, response efficacy and vulnerability at the 87.8, 87.7, 86.9 and 80.0 percent of average score respectively. Service access of these women in overall at the 85.4 percent of average score. It was availability in the most, followed by accommodation, accessibility, acceptability and affordability at the 87.7, 86.9, 86.8, 86.6, and 79.1 percent of average score respectively. The satisfaction toward the screening campaign showed that village health volunteers most satisfaction, followed by community leaders, women, relevant officials and officer responsible at the 88.9, 85.0, 80.4, 80.2 and 72.4 percent of average score respectively. The protection motivation, service access and satisfaction toward cervical cancer screening test of Prachantakham district was more

than 80.0 percent, except public health officers, there were less satisfied than 80.0 percent. So, in next year it should encourage women at risk to perceive screening test and reinforce to public health officers.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
สมมติฐานของการศึกษา.....	2
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	3
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
โรคมะเร็งปากมดลูกและการเฝ้าระวัง.....	5
การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก.....	7
แนวคิดและทฤษฎีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน.....	8
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	33
รูปแบบการศึกษา.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	3

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง.....	40
4 ผลการศึกษา.....	41
ผลการติดตามการดำเนินงาน.....	41
แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	43
การเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	48
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	52
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปผลการศึกษา.....	57
อภิปรายผล.....	60
ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม.....	66
ภาคผนวก.....	71
ภาคผนวก ก.....	72
ภาคผนวก ข.....	95
ภาคผนวก ค.....	97
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	100

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนสตรีกลุ่มตัวอย่างอำเภอประจันตคามทั้งหมดและสตรีกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งปากมดลูก อำเภอประจันตคามที่เป็นตัวอย่าง.....	35
2 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	44
3 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รายชื่อ.....	45
4 จำนวนและร้อยละ ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายด้าน.....	47
5 ผลทดสอบสมมติฐานผลประเมินคุณภาพแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	48
6 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามการเข้าถึงบริการ รายชื่อ.....	50
7 จำนวนและร้อยละ ระดับการเข้าถึงบริการ รายด้าน.....	51
8 ผลทดสอบสมมติฐานผลประเมินคุณภาพการเข้าถึงบริการ.....	52
9 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามความพึงพอใจต่อการตรวจคัดกรอง รายชื่อ.....	53
10 จำนวนและร้อยละ ระดับความพึงพอใจต่อการตรวจคัดกรองของสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	53
11 จำนวนและร้อยละ ระดับความพึงพอใจต่อการตรวจคัดกรองของผู้เกี่ยวข้อง.....	54
12 ผลทดสอบสมมติฐานผลการประเมินคุณภาพความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง.....	55

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	2
2 โมเดลค่านิยมที่เน้นของสศค.....	13

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูก (Cervix uteri) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆทั่วโลก โดยเป็นมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดเป็นอันดับ 4 ของสตรีในโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าในปี 2012 ทั่วโลกมีหญิงเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 528,000 ราย ในจำนวนนี้มีประมาณ 266,000 รายที่เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก โดยร้อยละ 87 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศกลุ่มด้อยพัฒนา โดยส่วนมากพบในประเทศในทวีปแอฟริกา รองลงมาได้แก่ประเทศในทวีปเอเชีย และกำลังเป็นปัญหาคุกคามชีวิตของสตรีทั่วโลก ผู้หญิงทุกคนที่มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป องค์การอนามัยโลกได้ประมาณอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็งในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้าว่าจะเพิ่มเป็น 2 เท่าของปัจจุบัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558)

ในส่วนของประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีไทย จากข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี 2558 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่รวมทั้งประเทศ 288 ราย ในเขตบริการสุขภาพที่ 6 จำนวน 30 ราย ในจังหวัดปราจีนบุรี 3 ราย ซึ่งนับว่าสูงเป็นอันดับที่ 2 ของเขตบริการสุขภาพที่ 6 รองจากจังหวัดสมุทรปราการ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ได้มีนโยบายให้สตรีอายุ 30-60 ปีทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2563) โดยตั้งเป้าหมายให้มีการตรวจคัดกรองในแต่ละปีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ให้เน้นกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองในปีที่ผ่านมา ซึ่งผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่า อำเภอประจันตคาม มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 11 รายและเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลประจันตคาม จึงจัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกขึ้นในปีงบประมาณ 2559 ดังนั้นจึงควรมีการประเมินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ดำเนินการนั้น เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่และเป็นโครงการที่คุ้มค่าหรือไม่ รวมถึงการศึกษาว่าในการดำเนินการโครงการมีปัญหาและอุปสรรคใดเกิดขึ้น เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

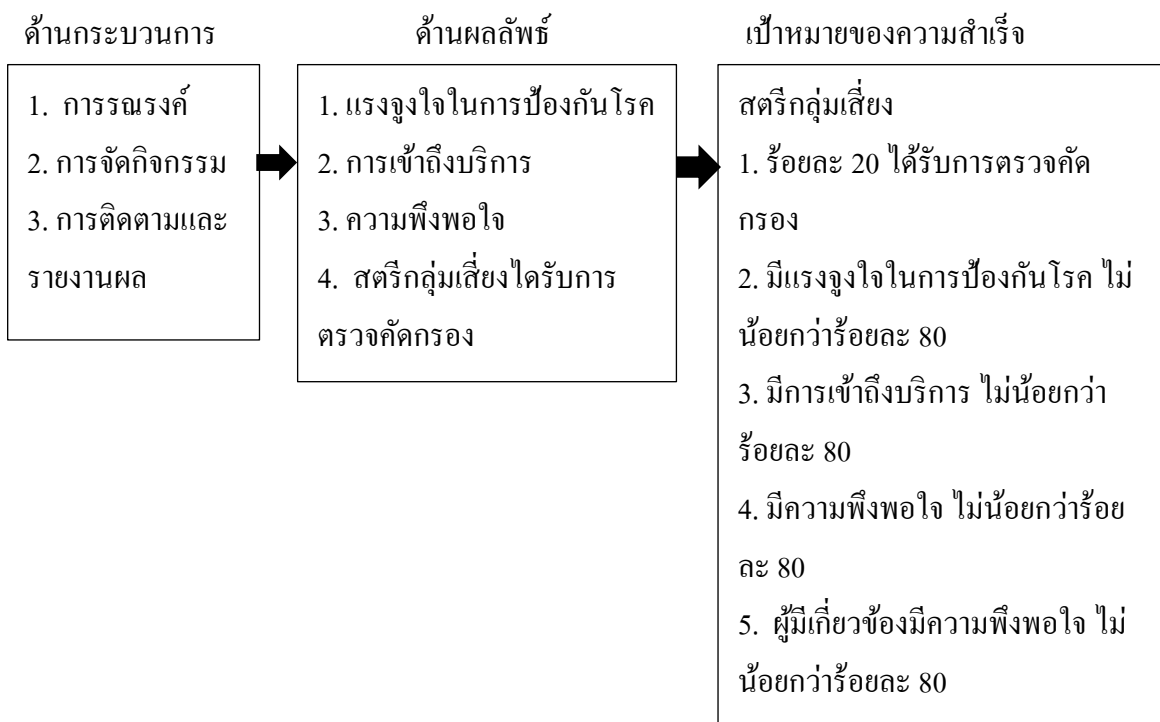
เพื่อประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของอำเภอประจันตคาม โดยการติดตามผลการดำเนินงานและประเมินแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงและผู้เกี่ยวข้อง

สมมติฐานในการศึกษา

ผลของการดำเนินตาม โครงการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ประสบความสำเร็จ โดย

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงมีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0
2. สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการเข้าถึงบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0
3. สตรีกลุ่มเสี่ยงและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0
4. สตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 20 ได้รับการตรวจคัดกรอง

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของอำเภอประจันตคาม เพื่อให้โครงการในปีถัดไปมีความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น
2. ได้ทราบปัญหา อุปสรรค จุดอ่อน จุดแข็งของโครงการและนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไปการดำเนินงาน

ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ในช่วงเวลาปี 2559 โดยประชากรในการศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่คัดกรองเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่เทศบาลและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สมาชิกเทศบาลและสมาชิก อบต. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสตรีอายุ 30-60 ปีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอประจันตคาม

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาการติดตามประเมินผลย้อนหลัง การดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่ทำเสร็จสิ้นไปแล้วตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.58 – 30 ก.ย.59 ซึ่งการประเมินย้อนหลังนี้ ในส่วนของเนื้อหา ข้อมูลโครงการที่เป็นเอกสาร อาจหาไม่พบ และผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ให้ข้อมูล อาจให้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากการถามข้อมูลย้อนหลังทำให้ไม่ทราบถึงการดำเนินงานที่แท้จริง และอาจทำให้การติดตามประเมินผลได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การดำเนินงานในการตรวจหาความผิดปกติของเยื่อบุปากมดลูก ระยะก่อนเป็นมะเร็ง ด้วยวิธี pap smear ของอำเภอประจันตคาม ในปีงบประมาณ 2559

การติดตามประเมินผล หมายถึง การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ในด้านผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่คัดกรอง หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี

เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สมาชิกเทศบาล สมาชิกอบต. และผู้นำชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนประวัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี

ผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอำเภอประจันตคาม ได้แก่ เจ้าหน้าที่คัดกรอง เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องจากเทศบาลและอบต. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสตรีกลุ่มเสี่ยง

สตรีกลุ่มเสี่ยง หมายถึง หญิงที่มีอายุตั้งแต่อายุ 30-60 ปี ที่อาศัยในเขตอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี

แรงจูงใจในการป้องกันโรค หมายถึง สิ่งที่เป็นพลังกระตุ้นให้แต่ละบุคคลกระทำพฤติกรรมหรือเป็นสิ่งที่ชี้แนวทาง ให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มี 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตรวจคัดกรอง และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ซึ่งวัดตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

การเข้าถึงบริการ หมายถึง ความสามารถไปรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกจากสถานบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกและทั่วถึง มี 5 ด้าน ได้แก่ ความเพียงพอขอบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ การเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ และการยอมรับคุณภาพของบริการ ซึ่งวัดตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกและทางลบของสตรีกลุ่มเสี่ยงซึ่งประเมินความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการให้บริการ การชี้แจงขั้นตอน การให้บริการ การประชาสัมพันธ์ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวก และผู้เกี่ยวข้องประเมินความพึงพอใจต่อแผนปฏิบัติการด้านการประสานงาน การประชาสัมพันธ์ รวมถึงผลของการตรวจคัดกรองโดยรวม ซึ่งวัดตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ผู้ศึกษาได้ศึกษา ค้นคว้าตำรา เอกสารและทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. โรคมะเร็งปากมดลูกและการเฝ้าระวัง
2. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
3. แนวคิดและทฤษฎีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคมะเร็งปากมดลูกและการเฝ้าระวัง

1. ความหมายของโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็ง คือ โรคของเซลล์ร่างกายประกอบด้วย เซลล์เป็นจำนวนมาก ปกติเซลล์จะแบ่งตัวตามความต้องการของร่างกาย แต่ถ้ามีเซลล์ที่แบ่งตัวและเติบโตที่ผิดปกติ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ จะทำให้เกิดก้อน ที่เรียกว่าเนื้องอก ซึ่งแบ่งเป็นชนิดธรรมดา (Benign) และชนิดร้ายแรง (Malignant) และทั้ง 2 ชนิดมีความแตกต่างกัน (ธีรวิมล กุหะเปรมะ, 2549) ดังนี้

Benign tumor คือ เนื้องอกที่ไม่ใช่มะเร็ง สามารถตัดออกและไม่กลับมาเป็นใหม่ และที่สำคัญไม่สามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

Malignant tumor คือ เนื้องอกชนิดร้ายแรง โดยเซลล์จะแบ่งตัวทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะใกล้เคียง ที่สำคัญสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นที่อยู่ไกล โดยไปตามกระแสเลือด และน้ำเหลือง เรียกว่า Metastasis

โรคมะเร็งปากมดลูก คือ การที่เซลล์เยื่อบุบริเวณปากมดลูกมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติ (Cervical Intraepithelium Neoplasia : CIN) โดยความผิดปกติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามความหนาของเยื่อ ซึ่งเซลล์เรียงอยู่หลาย ๆ ชั้น ได้แก่ CIN I = Mild dysplasia มีการแบ่งตัวผิดปกติเฉพาะด้านบน (Lower 1/3) CIN II = Moderate dysplasia มีการแบ่งตัวผิดปกติด้านล่างส่วนกลาง (Up

to mind 2/3) และ CIN III = Severe dysplasia มีความผิดปกติเกือบทุกชั้นของเยื่อปากมดลูก (ศิवालย์ ชนภัทร, 2534)

2. สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก สาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการศึกษาทางการแพทย์ พบว่า มีสาเหตุมาจากการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus – HPV) เป็นชนิดสายพันธุ์ก่อมะเร็ง นอกจากนี้ อาจเกิดจากซึ่งปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งยังมีหลายประการ (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2537) ดังนี้

- 2.1 อายุ โรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม พบมากในสตรีที่มีอายุระหว่าง 35-50 ปี และมีแนวโน้มการเกิดในอายุน้อยลง คือพบได้บ่อยในสตรีอายุต่ำกว่า 30 ปี
- 2.2 การแต่งงานหรือการมีเพศสัมพันธ์ อาจเกิดจากปัจจัย ดังนี้
 - 2.2.1 มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย (ต่ำกว่า 17 ปี)
 - 2.2.2 การมีคู่นอนหลายคน
 - 2.2.3 จำนวนการตั้งครรภ์และคลอดบุตรจำนวนหลายคน (มากกว่า 3 คนขึ้นไป)
- 2.3 การคุมกำเนิด การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเป็นส่วนประกอบ มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งสูงขึ้น
- 2.4 การสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัส (Squamous) เนื่องจากสารนิโคตินและโคตินินในบุหรี่ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบริเวณปากมดลูก ทำให้เกิดการติดเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกได้
- 2.5 ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสามีหรือคู่นอน พบว่า มีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ดังนี้
 - 2.5.1 ผู้ชายที่เป็นมะเร็งที่อวัยวะเพศ มีโอกาสเสี่ยงทำให้ภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 3 เท่า
 - 2.5.2 ผู้ชายที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริม และ/หรือ หนองใน
 - 2.5.3 ผู้ชายที่มีประวัติภรรยาคนก่อนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

3. การเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก การดำเนินงานเฝ้าระวังของอำเภอประจันตคาม เพื่อประเมินผลมาตรการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อติดตามดูว่าในอำเภอประจันตคามมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นหรือไม่ หลังจากที่มีการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการดำเนินงานของอำเภอประจันตคามเป็นการเฝ้าระวังเชิงรับ คือ มีการจัดโครงการรณรงค์ เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไปตรวจคัดกรองและมีการเชิญชวนให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง ในอำเภอประจันตคาม

ในปี 2559 เครือข่ายโรงพยาบาลประจันตคาม ได้จัดโครงการณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกขึ้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (โรคมะเร็งปากมดลูก) ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554- 2563 ที่มุ่งเน้นการลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค และโรคมะเร็งก็เป็นหนึ่งใน 5 โรคด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภค การจัดการอารมณ์ รวมถึงการออกกำลังกาย ซึ่งการดำเนินงานในโครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง และตัวชี้วัดของการดำเนินงาน คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 20 ได้รับการตรวจคัดกรองและสตรีพบผลการตรวจผิดปกติได้รับการส่งต่อทุกคน

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

1. ความหมายและความสำคัญของการตรวจคัดกรอง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจหาการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ก่อนที่จะมีอาการ เป็นการตรวจหารอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งและมะเร็งระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ รวมถึงรักษามะเร็งระยะเริ่มแรกอย่างได้ผล (ธีรวิภา คุหะเปรมะ, 2549)

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเป็นโรคอันตรายร้ายแรง แต่ละปีฆ่าชีวิตสตรีเป็นจำนวนมาก แต่โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันและรักษาให้หายได้ ในการป้องกันทำได้โดยการดูแลตนเอง การลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง รวมถึงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมีอยู่หลายวิธี แต่การตรวจด้วยวิธี Pap smear เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะเป็นการตรวจเบื้องต้นที่ทำได้ง่าย ไม่เจ็บและเสียค่าใช้จ่ายน้อย และเป็นการค้นหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะแรกเริ่มได้

2. แนวคิดและหลักการตรวจคัดกรอง การรักษาโรคมะเร็งในระยะลุกลาม ยังเป็นปัญหาที่แพทย์ต้องหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยการค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ยังไม่เป็นมะเร็งระยะลุกลามหรือ เป็นมะเร็งในระยะเริ่มต้น ซึ่งเครื่องมือในการค้นหาดังกล่าว คือ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการตรวจคัดกรอง (Screening test) หมายถึง เครื่องมือหรือกระบวนการที่ใช้ในการคัดแยกบุคคลที่มีความน่าจะเป็นโรคสูงออกจากบุคคลปกติที่ยังไม่มีอาการของโรคแต่อย่างใด หลังจากนั้นจึงต้องมาตรวจต่อด้วยเครื่องมือหรือการทดสอบที่เป็นการตรวจวินิจฉัย (Diagnostic test) ซึ่งการตรวจคัดกรอง และการตรวจวินิจฉัยจะมีข้อแตกต่างกัน ดังนี้

2.1 การตรวจตรวจคัดกรอง จะทำในประชากรทั่วไปที่ไม่มีอาการ ค่าใช้จ่ายในการตรวจต่ำและความเสียหายเนื่องจากการตรวจผิดพลาดน้อย

2.2 ส่วนการตรวจคัดกรอง จะทำในประชากรที่มีอาการของโรคแล้ว โดยทั่วไป ค่าใช้จ่ายสูงกว่า และความเสียหายในกรณีที่ตรวจผิดสูงกว่า

ซึ่งการตรวจคัดกรองที่เป็นที่ยอมรับมากที่สุดคือ การตรวจคัดกรองโดยวิธี Pap smear ค้นพบโดย Dr.George Papanicolaou เมื่อ ปี ค.ศ. 1930 ซึ่งเป็นบิดาของวิชาเซลล์วิทยาและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิธีการตรวจ ด้วยวิธี Pap smear ซึ่งมีวิธีการตรวจ คือ การป้ายเซลล์ตัวอย่างบริเวณปากมดลูก และป้ายบางๆบนแผ่นสไลด์ หลังจากป้ายเซลล์แล้วแช่ในน้ำยา 95 % Alcohol และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะรู้ผลภายใน 1-4 สัปดาห์ ที่ใช้วิธีนี้เพราะเป็นวิธีที่รู้จักกันและใช้อย่างแพร่หลาย มีผลการตรวจที่แม่นยำและเชื่อถือได้

3. การดำเนินงานตรวจคัดกรอง รูปแบบการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ในปีงบประมาณ 2559 เจ้าหน้าที่ได้ใช้วิธีการดำเนินงานหลายวิธี เพื่อให้ได้สตรีเข้ารับการคัดกรอง โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้ 1. การเตรียมเจ้าหน้าที่ คือ การเตรียมความพร้อมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง ปากมดลูก โดยการนำเจ้าหน้าที่ไปอบรมส่งเสริมความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากหน่วยงาน ต่าง ๆ และการเชิญวิทยากรจากข้างนอกหน่วยงานมาเป็นวิทยากรให้ความรู้ในพื้นที่และร่วมฝึกทักษะ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear ในพื้นที่ด้วยเช่นกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคน จะได้รับการฝึกฝนจนชำนาญจึงสามารถให้บริการแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายได้ 2 การเตรียมสตรีคือ การที่เจ้าหน้าที่แจ้งสตรีในพื้นที่ให้ทราบว่า เป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะ ดำเนินการคัดกรองในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะแจ้งเป็นเอกสารหนังสือเชิญฝากไปกับ อสม. เมื่อสตรีเข้ารับการคัดกรอง รพ.สต.จะมอบของที่ระลึกให้กับสตรีที่เข้ารับการคัดกรองทุกคน เช่น ไข่ ผักกาด ร่ม 3. การให้ความรู้สตรี เมื่อสตรีเข้ารับการคัดกรอง ในวันที่กำหนด เจ้าหน้าที่จะซักประวัติ สตรีทุกคน หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีทุกคน สตรีที่ได้รับ ความรู้แล้วจะทยอยเข้ารับการคัดกรองด้วยวิธี Pap Smear ในห้องที่มีมิดชิด หลังจาก ป้ายเซลล์จากปากมดลูกแล้ว เจ้าหน้าที่จะอธิบายเรื่องการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และจะแจ้งให้ สตรีมาฟังผลการตรวจอีกครั้งประมาณ 1 เดือน

แนวคิดและทฤษฎีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

1. ความหมายของโครงการ มีผู้ให้ความหมายของโครงการ ดังนี้

เยาวดี รวงษ์กุล วิบูลย์ศรี (2556) ให้ความหมายของ โครงการว่า โครงการ คือ แผนงานที่กำหนดไว้ในลักษณะที่มีใช้เป็นประจำ แต่เป็นงานพิเศษที่มีความสำคัญ ซึ่งต้องริบดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ภายในกำหนดเวลาที่แน่นอนและภายในวงเงินงบประมาณที่มี ซึ่งต้องดำเนินการในลักษณะที่ต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จนอาจ

กลายเป็นงานประจำไปจนกว่าจะมีการยุติ ชกเลิก หรือปรับรื้อระบบไปในทิศทางใหม่ ทั้งนี้แล้วแต่ การให้ความสำคัญและความจำเป็นของโครงการนั้น ๆ เป็นหลัก

สมคิด พรหมจ้อย (2552) โครงการ หมายถึง หน่วยของแผนงานหรือกลุ่มของกิจกรรม ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน เพื่อการบรรลุตามจุดหมายที่ได้กำหนดไว้ มีลักษณะเด่น มีระยะ เริ่มต้นและสิ้นสุดที่แน่นอน เป็นงานพิเศษที่ต่างจากงานประจำ ประกอบด้วยงานและกิจกรรม

นิศา ชูโต (2527) คำว่า โครงการ (Program) สื่อความหมายได้หลายระดับ เช่น หมายถึง ความคิด แนวทาง กิจกรรม หรือผลรวมที่เกิดจากกิจกรรมที่จัดวางไว้ใน โครงการนั้นๆ ที่มีการดำเนินการอย่างมีระบบระเบียบ มีงบประมาณและมีระยะเวลาในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุ ตามเป้าหมายที่กำหนด

2. ความหมายของการประเมินโครงการ มีผู้ให้ความหมายการประเมินโครงการ ดังนี้

สุวิมล ติรกานันท์ (2545) ได้อธิบายถึงการประเมินว่า การประเมิน มีความหมายใน 2 นัยยะ คือ หากเป็นการประเมินในความหมายของการวัดผลจะเป็นการประเมินที่ได้พัฒนาขึ้นตาม หลักวิทยาศาสตร์ของการวัด โดยเน้นความเป็นปรนัยในเชิงประจักษ์ ความเที่ยงตรงของการวัด ความเป็นมาตรฐานของเครื่องมือและการตีความหมายจากคะแนนที่วัดได้ แต่ถ้าเป็นการประเมินใน ความหมายของการวิจัยจะเป็นการประเมินที่ได้นำระเบียบวิธีวิจัยมาประยุกต์ใช้ เพื่อตัดสินใจและ พัฒนาโครงการนั้นให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

พิชญ์ ฟองศรี (2550) ได้กล่าวว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการในการ ตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการนำสารสนเทศหรือผลที่ได้จากการวัดมาเปรียบเทียบกับ เกณฑ์ที่กำหนด

การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุง โครงการ และสารสนเทศในการตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ (สมหวัง พิริยานุวัฒน์, 2544)

การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็น ระบบเพื่อสรุปผลว่าโครงการนั้น ๆ ได้บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมาย และมีประสิทธิภาพเพียงใด (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2546)

โดยสรุป การประเมินโครงการ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ ข้อเท็จจริง การหาแนวทางการปรับปรุงและหาผลที่เกิดจากโครงการ เพื่อเพิ่มคุณค่าและ ประสิทธิภาพของโครงการให้ดีขึ้น

3. ประโยชน์ของการประเมินโครงการ การประเมินโครงการจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อ การบริหารโครงการ 5 ประการ (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2556) ดังนี้

3.1 การประเมินเป็นเครื่องมือของการรับรองคุณภาพในการให้บริการ แม้ว่าอาจจะไม่สามารถประกันผลสัมฤทธิ์ขั้นสูงสุดของโครงการได้ แต่จะรับรองคุณภาพของการให้บริการในระดับหนึ่งได้ ดังนั้นองค์กรที่เป็นเจ้าของโครงการต่างๆ จึงเห็นความจำเป็นที่ต้องประเมินโครงการ เพื่อให้เป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น

3.2 การประเมินช่วยให้ผู้สนับสนุนด้านเงินทุนได้รับทราบปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ จากสภาพการณ์ที่เป็นจริง จากการประเมินจะทำให้ทราบว่าทุนที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการนี้ มีจำนวนเพียงพอหรือไม่ และทำให้ทราบถึงความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในด้านใดบ้าง เพื่อหาทางปรับปรุงหรือแก้ไขให้เหมาะสม

3.3 การประเมินช่วยให้ได้ข้อมูล ซึ่งเป็นสารสนเทศที่มีคุณค่าสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการตัดสินใจก่อนการอนุมัติโครงการหรืองบประมาณให้โครงการใดๆ ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดสรรเงินงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้สอดคล้องกับความต้องการที่เป็นจริง

3.4 การประเมินช่วยให้เห็นความสำคัญของแต่ละโครงการตามลำดับก่อนหลัง ทำให้ทราบได้ว่า โครงการใดมีความจำเป็นกว่ากัน และเพื่อช่วยแก้ปัญหาในการคัดเลือกโครงการ เนื่องจากโครงการมีจำนวนมาก แต่เงินทุนมีจำนวนจำกัด ดังนั้นการประเมินโครงการอย่างมีระบบ จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ซึ่งจะบอกได้ว่า โครงการใดควรจะได้รับพิจารณาตามลำดับก่อนหลัง

3.5 การประเมินช่วยให้ได้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบถึงข้อจำกัดและปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานและนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับปรุงโครงการ

4. ประเภทของการประเมินโครงการ การแบ่งประเภทของการประเมินต้องอาศัยเกณฑ์หลายชนิดมาจำแนกประเภท เช่น เวลา วัตถุประสงค์ วิธีการและรูปแบบการประเมินมาใช้บ่งบอกถึงประเภทของการประเมิน ซึ่งอาจจำแนกได้ 4 ประเภท (สมหวัง พิริยานุวัฒน์, 2544) ดังนี้

4.1 การประเมินโครงการก่อนดำเนินการ (Preliminary evaluation) เป็นการศึกษาประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility study) ก่อนที่เริ่มโครงการ ซึ่งอาจทำการศึกษาลถึงประสิทธิภาพของปัจจัยป้อน ความเหมาะสมของกระบวนการ ที่คาดว่าจะนำมาใช้ในการบริหารจัดการโครงการ ปัญหา อุปสรรค ความเสี่ยงของโครงการ รวมถึงผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ และอาจศึกษาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ เช่น

4.1.1 การประเมินผลกระทบด้านสังคม (Social Impact Assessment-SIA)

4.1.2 การประเมินผลกระทบด้านนิเวศ (Ecological Impact Assessment-EIA)

4.1.3 การประเมินผลกระทบด้านการเมือง (Political Impact Assessment-PIA)

4.1.4 การประเมินผลกระทบด้านเทคโนโลยี (Technological Impact Assessment-TIA)

4.1.5 การประเมินผลกระทบด้านประชากร (Population Impact Assessment-PIA)

4.1.6 การประเมินผลกระทบด้านนโยบาย (Policy Impact Assessment-POIA)

4.1.7 การประเมินผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Impact Assessment)
การประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงานจะเป็นประโยชน์กับนักลงทุน เพื่อดูว่าก่อนทำโครงการใดๆ จะเกิดความคุ้มค่า รวมถึงผลกระทบต่างๆที่จะเกิดตามมามีมากน้อยเพียงใด ถ้าทำการศึกษาก่อนก็จะทำให้ทราบถึงประโยชน์และที่โทษที่จะเกิดขึ้น เพื่อใช้ในการตัดสินใจก่อนทำโครงการได้

4.2 การประเมินระหว่างดำเนินการโครงการ (Formative evaluation) เป็นการประเมินผลที่เน้นการปรับปรุง มักจะประเมินผลระหว่างแผนหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ซึ่งผลที่ได้จะช่วยตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการให้เป็นที่ไปตามเป้าหมายที่แท้จริงได้ นอกจากนั้นการประเมินแบบนี้ อาจใช้ในระหว่างดำเนินโครงการ เพื่อตรวจสอบว่าโครงการดำเนินไปตามแผนของหรือไม่ รวมถึงตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการว่าดำเนินได้ผลเพียงไรโดยทั่วไป Formative evaluation อาจใช้ประเมินสิ่งต่อไปนี้

4.2.1 ทบทวนแผนของโครงการ

4.2.2 การสร้างแผนของโครงการ

4.2.3 การพัฒนาแบบสอบถาม หรือรายการสำหรับรวบรวมข้อมูล

4.2.4 การคัดเลือกวิธีการวัดผลที่เหมาะสม

4.2.5 การกำหนดตารางเวลาการประเมินผลให้สอดคล้องกับการดำเนินโครงการ

4.2.6 การเตรียมข้อมูลที่จะเป็นข่าวสารสำหรับการรายงานและเสนอแนะสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ

4.2.7 การแนะนำแนวทางปรับปรุง/แก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงของโครงการ

4.3 การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการหรือประเมินผลผลิต (Summative evaluation) เป็นการประเมินผลรวมโดยสรุป มักใช้ประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ สำหรับโครงการที่มีการดำเนินระยะยาวก็อาจใช้ในการสรุปย่อความเป็นระยะ ๆ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะช่วยให้มีการประเมินสรุปรวม ส่วนใหญ่จะรวบรวมจากผลของ Formative evaluation เป็น Summative evaluation ซึ่งผลสรุปที่ได้จะนำสู่การรายงาน ว่า โครงการได้บรรลุเป้าหมาย (Goals) หรือไม่ อย่างไร หรือ

ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวเพียงไรและมีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการนำไปสู่การตัดสินใจว่า โครงการนั้นควรดำเนินการต่อหรือยกเลิก

4.4 การประเมินประสิทธิภาพ นักประเมินและผู้บริหารโครงการได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินประสิทธิภาพของโครงการ โดยถือว่าเป็นอีกหนึ่งประเภทของการประเมินที่จำเป็นสำหรับโครงการบริการทั่วไป เพราะจะช่วยเสริมให้โครงการ สามารถดำเนินการอย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์ของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาท้องถิ่น โดยปกติการประเมินประสิทธิภาพของโครงการ มักจะเริ่มจากคำถามต่างที่กัน เช่น ความสำเร็จของโครงการนั้น ๆ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายแล้ว มีความเหมาะสมหรือไม่, ผลผลิตของโครงการเกิดจากปัจจัยที่ลงทุนไปใช่หรือไม่, โครงการนี้มีผลผลิตสูงกว่าโครงการอื่นที่ลงทุนเท่ากันหรือไม่ และเพราะเหตุใด

5. รูปแบบการประเมินโครงการ

5.1 รูปแบบการประเมินเชิงระบบ (System assessment) เป็นการอธิบายหรือพรรณนาสภาพ ของระบบเพื่อเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่คาดหวังที่จะเกิดขึ้น การประเมินระบบจะช่วยให้เรา สามารถกำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมซึ่งจะต้องศึกษา ได้แก่ ความต้องการของประชาชน ชุมชนและสังคมที่มีต่อสภาพการณ์ปัจจุบัน สำหรับการประเมินระบบแต่ละส่วนจำเป็นต้องใช้เทคนิค วิธีการต่าง ๆ กัน การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนงานและเป็นการประเมินแบบเบ็ดเสร็จทุก ๆ ด้าน เพื่อค้นหาข้อบกพร่องเกี่ยวกับการวางแผนโครงการ การติดตามงาน ผลที่เกิดจากโครงการและประสิทธิภาพทางการใช้ทรัพยากร (เยาวดี ราชชยกุล วิบูลย์ศรี, 2556)

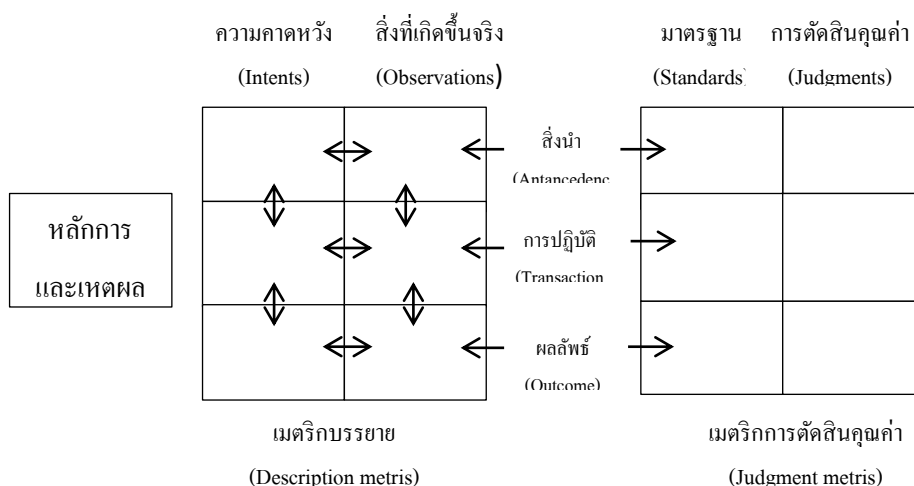
5.2 รูปแบบการประเมินแบบยึดวัตถุประสงค์ (The behavioral objective or goal-based approach) ในรูปแบบนี้ถือว่า วัตถุประสงค์ของโครงการ คือ เกณฑ์ในการวัดผลของโครงการ ผู้ประเมินจะนำเอาวัตถุประสงค์ที่ผู้พัฒนาโครงการได้ตั้งไว้ว่าต้องการให้ประสบผลสำเร็จเท่าไร มาวางเป็นเกณฑ์ ความแตกต่างระหว่างวัตถุประสงค์ที่วางไว้กับสิ่งที่โครงการทำได้จริง คือ ผลของโครงการ ความสำเร็จของโครงการก็คือไม่มีความแตกต่างหรือมีความแตกต่างน้อยมากระหว่างวัตถุประสงค์ที่วางไว้กับสิ่งที่โครงการทำได้จริง (นิศา ชูโต, 2527)

5.3 แนวคิดและโมเดลการประเมินผลของ Stake แนวความคิดของ Robert E. Stake นั้น คำนึงถึงความต้องการสารสนเทศที่แตกต่างกันของบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ในการประเมินโครงการ ผู้เกี่ยวข้องคนหนึ่งอาจต้องการทราบเกี่ยวกับความแน่นอนและสอดคล้องในการวัด เพื่อการประเมินนั้น ๆ ในขณะที่ผู้เกี่ยวข้องคนอื่นอาจต้องการทราบทิศทาง การดำเนินงานของโครงการหรือผู้ใช้ผลผลิตของโครงการ อาจมีความต้องการอีกรูปหนึ่ง สำหรับ

นักวิจัยอาจต้องการสารสนเทศที่แตกต่างไปจากผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพราะการประเมินนั้นเพื่อที่จะรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของโครงการอย่างละเอียดลึกซึ้ง เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

ดังนั้นการประเมินโครงการจึงต้องมีการบรรยายเกี่ยวกับโครงการอย่างละเอียด เพื่อให้ครอบคลุมถึงสารสนเทศที่จะต้องสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจะนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการนั้น จึงเสนอรูปแบบของการประเมินโครงการอย่างมีระบบ โดยการบรรยายและตัดสินคุณค่าเกี่ยวกับโครงการตามหลักการของโครงการนั้น และ Stake ได้เสนอกระบวนการทศน์ในการประเมินแบบใหม่ ซึ่งรู้จักกันในชื่อของ แบบจำลองเคาน์ทิแนนซ์ (The countenance model) มีแนวคิดพื้นฐานมาจากกระบวนการทศน์การประเมินของ Tyler ที่ว่า “นักประเมินจะต้องเปรียบเทียบสิ่งที่คาดหวังกับผลผลิตเชิงประจักษ์” หากแต่ Stake ขยายกระบวนการทศน์ในการประเมินครอบคลุมไปถึงการพิจารณา ปัจจัยพื้นฐาน การปฏิบัติงาน มาตรฐานและการตัดสินคุณค่า นอกเหนือไปจากการพิจารณาเพียงแค่ผลผลิตที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากวัตถุประสงค์

ซึ่งแบบจำลองเคาน์ทิแนนซ์ ได้จำแนกข้อมูลการประเมินออกเป็น 2 ส่วน คือ เมตริกการบรรยาย (Description matrix) กับเมตริกการตัดสินคุณค่า (Judgment matrix) Stake เสนอว่าก่อนการบรรยายหรือการตัดสินคุณค่าของโครงการใดๆ นักประเมินควรทำการวิเคราะห์หลักการและเหตุผลของโครงการนั้น ด้วยจึงจะได้สารสนเทศที่เพียงพอต่อการตัดสินคุณค่าโครงการ แบบจำลองเคาน์ทิแนนซ์ของ Stake จึงได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการประเมิน เพื่อตัดสินคุณค่าทางการศึกษา ซึ่งโครงสร้างของแบบจำลองเคาน์ทิแนนซ์ (เขาวดี ราชชกุลแล วิบูลย์ศรี, 2556) มีดังนี้



ภาพที่ 2 โมเดลเคาน์ทิแนนซ์ของ Stake
ที่มา : เขาวดี ราชชกุลแล วิบูลย์ศรี, (2556)

5.3.1 การบรรยายและการตัดสิน (Description and judgement) ในการประเมินโครงการ สิ่งที่น่าประเมินต้องให้ความสำคัญในข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลในส่วนที่เป็นข้อมูลบรรยายและข้อมูลที่เป็นการตัดสินใจ

ข้อมูลบรรยาย หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นจากโครงการ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเกิดขึ้นโดยตรงหรือทางอ้อม นักประเมินต้องรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมรอบด้านก่อนนำเสนอ

ข้อมูลการตัดสินใจ หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลในประเด็นต่างๆ ของโครงการที่เกิดขึ้น

5.3.2 ความคาดหวังและการสังเกต (Intents and observations) Stake ได้แบ่งข้อมูลการบรรยายออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นความคาดหวัง และส่วนที่สังเกตได้ ก่อนการประเมินโครงการ ต้องมีการบรรยายส่วนของข้อมูลที่คาดหวังและข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงจากโครงการ

ความคาดหวัง (Intents) หมายถึง สิ่งที่เราคาดว่า มันน่าจะเกิด ถ้านำโครงการไปใช้ เป็นการคาดหวังในประเด็นต่าง ๆ ว่าจะมีอะไรบ้าง

การสังเกต (Observations) หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสังเกต หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากการดำเนินโครงการ โดยควรมีอะไรบ้าง

5.3.3 สิ่งนำ ปฏิบัติ และผลลัพธ์ (Antecedents transactions and outcomes) การประเมินโครงการมีการแบ่งข้อมูลการบรรยายหรือข้อมูลการตัดสินใจ ออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนนำ (Antecedents) ส่วนปฏิบัติการ(Transactions) และส่วนผลลัพธ์(Outcomes)

ส่วนนำที่คาดหวัง (Intents antecedents) หมายถึง เป้าหมายหรือแผนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเกี่ยวกับเงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีมาก่อน

การปฏิบัติการที่คาดหวัง (Intents transactions) หมายถึง เป้าหมายหรือแผนที่วางไว้หรือคาดหวังเกี่ยวกับกิจกรรม เวลาดำเนินการประเมินจะต้องมีการรวบรวมเสนอไว้ให้เห็น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Intents Outcomes) หมายถึง เป้าหมายหรือคาดหวังเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างที่เราคิดว่าน่าจะเกิดขึ้นเมื่อเรานำโครงการไปใช้

สิ่งนำที่สังเกตได้ (Observed antecedents) หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการใช้เครื่องมือต่างๆ เอาไปเก็บรวบรวมและนำมาเสนอ

ปฏิบัติการที่สังเกตได้ (Observed transactions) หมายถึง ข้อมูลที่นักประเมินใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่นักประเมินไปเก็บโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ วิธีการต่าง ๆ ไปเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ

ผลลัพธ์ที่สังเกตได้ (Observed outcomes) หมายถึง ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่เกิดขึ้น

5.3.4 ความสัมพันธ์และความสอดคล้อง (Contingency and congruence) จากข้อมูลการบรรยายทั้ง 6 ด้าน ที่นำเสนอให้เห็นเมื่อทำการประเมินโครงการ จากนั้นจึงต้องทำการประเมินความสัมพันธ์และความสอดคล้อง

5.5.5 มาตรฐานและการตัดสิน (Standards and judgements) Stake ได้เสนอว่า ข้อมูลการตัดสินควรจะถูกใน 2 ส่วนคือ มาตรฐาน และการตัดสินคุณค่า และในการตัดสินคุณค่า ส่วนต่าง ๆ ต้องมีเกณฑ์มาตรฐาน ของส่วนนำ ปฏิบัติการ และผลลัพธ์ แล้วนำไปเปรียบเทียบ ตัดสินคุณค่า สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute standards) และเกณฑ์สัมพันธ์ (Relative standards)

5.5.6 หลักการและเหตุผล (Rationale) เป็นการบอกให้เห็นถึงความคาดหวังที่จะประเมิน ขั้นตอนการปฏิบัติการ และกลุ่มอ้างอิงที่จะไปเก็บข้อมูล การนำแนวคิดของ Stake ไปใช้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทำการตกลงกับเจ้าของโครงการ พูดคุยถึงเงื่อนไข ข้อตกลงต่างๆ และข้อตกลงนั้น ต้องไม่ฝ่าฝืนจรรยาบรรณของนักประเมิน

ขั้นที่ 2 ระบุประเด็นที่ต้องการศึกษา

ขั้นที่ 3 เลือกเทคนิคและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษา

ขั้นที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการตีความหมายข้อมูล การใช้คำถาม Who , What , Where, When และ How นักประเมินต้องตอบคำถามให้ได้ก่อนที่จะลงไปเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 5 การนำเสนอผลการประเมิน ต้องสอดคล้องกับประเด็นที่ผู้ประเมินได้กำหนดไว้

กล่าวโดยสรุป คือ การประเมินของ Stake เน้นว่า การประเมินโครงการจะต้องมี 2 ส่วน คือ การบรรยาย (Descriptive) และการตัดสินคุณค่า (Judgment)

ในภาคการบรรยายนั้น ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประเมินจะต้องหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการให้ได้มากที่สุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เป้าหมายหรือความคาดหวัง (Goals or intents) เป้าหมายที่ครอบคลุมนโยบายทั้งหมด สำหรับการประเมินการศึกษาไม่ควรจะสนใจเป้าหมายเฉพาะในแง่พฤติกรรมของผู้เรียนเพียงอย่างเดียว ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย ความคาดหวังนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1.1 สิ่งนำ (Antecedence) เป็นสภาพที่มีอยู่ก่อน ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับผลของการเรียนการสอน

1.2 ปฏิบัติการ (Transactions) เป็นผลสำเร็จของการจัดกระทำงานเป็นองค์ประกอบของขบวนการเรียนการสอน

1.3 ผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นผลของโปรแกรมทางการศึกษา

2. สิ่งที่เป็นจริงหรือสังเกตได้ (Observations) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในสภาพความเป็นจริง มีส่วนประกอบ 2 ส่วนเช่นกัน คือ สิ่งนำ ปฏิบัติการ และผลลัพธ์

ความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่จริง ไม่ได้เป็นตัวชี้บ่งว่าข้อมูลที่เราได้มีความเที่ยงหรือความตรง แต่เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า สิ่งที่ตั้งใจไว้ได้เกิดขึ้นจริงเท่านั้น

ในภาคการตัดสินใจคุณค่า เป็นส่วนที่จะตัดสินว่า โครงการประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด นักประเมินต้องพยายามศึกษาว่า มาตรฐานอะไรบ้างที่เหมาะสมในการที่จะนำมาเปรียบเทียบเพื่อช่วยในการตัดสินใจโดยทั่ว ๆ ไป เกณฑ์ที่ใช้มี 2 ชนิด คือ

2.1 เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute criterion) เป็นเกณฑ์ที่เราตั้งไว้ อาจเกิดขึ้นก่อนโดยมีความเป็นอิสระจากพฤติกรรมของกลุ่ม

2.2 เกณฑ์สัมพัทธ์ (Relative criterion) เป็นเกณฑ์ที่ได้มาจากพฤติกรรมของกลุ่ม

ถ้าผู้ประเมินไม่สามารถหามาตรฐานที่จะนำมาเปรียบเทียบได้ ก็ต้องพยายามหาโครงการอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาเปรียบเทียบเพื่อช่วยในการตัดสินใจ แบบจำลองนี้มุ่งเน้นความสอดคล้อง และความสมเหตุสมผลของเมตริกบรรยาย และเมตริกตัดสินคุณค่า สำหรับความสอดคล้องนั้น มี 2 ลักษณะ คือ

1. Contingence เป็นความสอดคล้องเชิงเหตุผล จะพิจารณาความสัมพันธ์ในแนวตั้งตาม

2. Congruence เป็นความสอดคล้องที่ปรากฏขึ้นจริง หรือเป็นความสอดคล้องในเชิงประจักษ์ (empirical) พิจารณาความสัมพันธ์ในแนวนอนตามของ Stake

ซึ่งข้อดีสำหรับรูปแบบของการประเมินของ Stake คือ เสนอวิธีการประเมินเป็นระบบ เพื่อจัดเตรียมข้อมูลเชิงบรรยาย และตัดสินคุณค่า มีมาตรฐานในการประเมินปรากฏชัดเจน แต่มีข้อจำกัดคือ เซลล์บางเซลล์ของเมตริกมีความคาบเกี่ยวกัน และความแตกต่างระหว่างเซลล์ไม่ชัดเจน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งภายในโครงการได้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีการเข้าถึงบริการ ในปัจจุบันองค์การทั้งภาครัฐและเอกชน มุ่งการให้บริการเป็นสินค้าหลัก และต่างมุ่งเน้นสร้างภาพพจน์และคุณภาพของการบริการ เพื่อตอบสนอง

ต่อความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นจำเป็นต้องประยุกต์ใช้แนวคิดทางจิตวิทยาในการให้บริการ คือ แนวคิดจิตวิทยาและจิตวิทยาเชิงพุทธมาผสมผสานกัน เพื่อใช้เสริมสร้างกลยุทธ์การให้บริการ บริการและคุณภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถบรรลุเป้าหมายของการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ (บัวลักษณ์ จันทร, 2549)

การประเมินสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนาบริการ ซึ่งสามารถทำได้ ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ ซึ่งเครื่องมือเชิงประจักษ์ ที่นำไปประเมินความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ ความครอบคลุมของประกันสุขภาพ และอัตราการใช้บริการ ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพ ที่นำมาใช้เพื่อประเมินความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ ความคิดเห็นของประชาชนหรือผู้รับบริการ ต่อคุณภาพการบริการหรือต่อการปฏิบัติจากบุคลากรในสถานบริการ และในส่วนของ การเข้าถึงบริการ ยังมีผู้ให้ความหมายและแนวคิดไว้ ดังนี้

การเข้าถึงบริการทางสุขภาพตามความหมายของทางการแพทย์ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่ไปถึงการดูแลของแพทย์ ความง่ายของการเข้าถึงบริการ ซึ่งประกอบด้วย ความพอเพียงของบริการทางการแพทย์ ที่ตั้งของแหล่งดูแลสุขภาพ การเดินทาง รวมถึงความสามารถในการจ่ายค่าดูแล

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978, อ้างใน บัวลักษณ์ จันทร, 2549) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ การเข้าถึงบริการสุขภาพไว้ว่า หมายถึง บริการที่ประชาชนได้รับการดูแลแบบปฐมภูมิ โดยพิจารณาการเข้ารับบริการสุขภาพในมิติต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย 1) การเข้าถึงบริการสุขภาพทางด้านภูมิศาสตร์ (Geographical) เป็นการพิจารณาถึง ระยะทาง ระยะเวลาเดินทาง ค่าเฉลี่ยของการเดินทาง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคของการใช้บริการสุขภาพ 2) การเข้าถึงบริการทางการเงิน (Financial) หมายถึงการสามารถชำระค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการใช้บริการสุขภาพ 3) การเข้าถึงบริการทางด้านวัฒนธรรม (Cultural) หมายถึง การใช้เทคนิคและวิธีการจัดการในการบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถรักษารูปแบบและวัฒนธรรมของชุมชน 4) การเข้าถึงบริการด้านหน้าที่ (Functional) หมายถึง การให้บริการสุขภาพต่อผู้ใช้บริการตามพื้นฐานอันพึงได้รับอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

โรเซ็น ฟลอรีน และไดซอน (Rosen, Florin, & Dixon, 2001. อ้างใน สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์, 2546) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับทางเข้าของบริการสุขภาพของประชาชนที่ได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพของบุคคลตามความเป็นจริง ทุกสิ่งต้องมีความสะดวกต่อการใช้บริการของบุคคลนั้น

กัลลิฟอร์ด และคณะ (Gulliford et al., 2001) ให้ความหมาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสะดวกในการที่ช่วยให้ประชาชนสมควรได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมได้แก่ 1) มีบริการที่เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพ 2) มีบริเวณที่ประชาชนเข้าถึงอย่างกว้างขวางโดยอาศัยระบบการเงิน การคลัง คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม และทางด้านกายภาพ 3) การบริการที่ให้ตรงกับปัญหา มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจ 4) การให้บริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ มีการยอมรับคุณภาพ

ซูลซ์ และ จอนห์สัน (Schulz & Johnson, 1990) เสนอแนวคิดการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย 5 เอ (Five A'S) ได้แก่ 1) ความพอเพียงของบริการ (Availability) หมายถึง ความเพียงพอของจำนวนผู้ให้บริการและสถานที่ให้บริการ 2) ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึงสถานที่ตั้งซึ่งสามารถใช้บริการโดยสะดวก การคมนาคมสะดวก 3) ความสะดวกเมื่อใช้บริการ (Accommodation) หมายถึง การได้รับบริการอย่างรวดเร็วไม่มีขั้นตอนยุ่งยาก 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) หมายถึง ความสามารถในการจ่ายอันเนื่องจากการใช้บริการ 5) การยอมรับในบริการ (Acceptability) หมายถึง การยอมรับความสามารถในการบริการ

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ได้ให้แนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ว่าเป็น การเข้าถึงโดยมองถึง ทางด้านสังคม การเข้าถึง ทางด้านภูมิศาสตร์ หมายถึงสถานที่ตั้งของแหล่งบริการ และผลกระทบของผู้ใช้บริการ ราคาและค่าใช้จ่าย ส่วนแหล่งบริการสุขภาพนั้น มองถึง ศักยภาพหรือความสามารถของแหล่งที่ให้บริการ

สาวิตรี สุนทร (2557) ได้ศึกษาแนวคิด Penchansky & Thomas (1981, pp. 127-140) การประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หรือความต้องการนำผลการประเมินไปใช้ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการตามมิติของการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดย Penchansky & Thomas เสนอว่าการประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพ ควรประเมินจาก 5 มิติ หรือ “5A” ดังต่อไปนี้

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความเพียงพอระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการขอรับบริการ ซึ่งพิจารณาจากความเหมาะสมของสัดส่วนของการมีอยู่ของสถานบริการต่อจำนวนของผู้ที่ต้องการรับบริการ ตลอดจนความสามารถของสถานบริการในการจัดบริการที่ตรงตามความต้องการของประชาชน

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถในการไปใช้บริการที่แหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของแหล่งบริการ โดยพิจารณาจาก 3

องค์ประกอบคือ (1) ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ (2) ระยะเวลาในการเดินทาง (3) วิธีการเดินทางที่สะดวก

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่า สามารถให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการพิจารณาความสามารถของสถานบริการในการจัดบริการที่อำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้มาใช้บริการ ประเมินจากความไว้วางใจและเชื่อมั่นของประชาชนต่อความสามารถของสถานบริการ ความพึงพอใจต่อลักษณะการจัดบริการ เช่น ระยะเวลาให้บริการมากเพียงพอที่ประชาชนจะได้ใช้บริการ ขั้นตอนการให้บริการที่ไม่มีความยุ่งยากหรือซับซ้อนเกินไป

4. ความสามารถของผู้ให้บริการในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) เป็นการพิจารณาราคาของบริการเทียบกับความสามารถในการจ่ายของผู้ให้บริการ โดยพิจารณาทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าเดินทางที่ใช้เพื่อเข้าถึงบริการ รวมทั้งอัตราความครอบคลุมของประกันสุขภาพ ประเภทของโรคหรือยาที่ครอบคลุมในประกันสุขภาพ

5. การยอมรับคุณภาพของการบริการ (Acceptability) เป็นการพิจารณาความสามารถของสถานบริการในการให้บริการที่เป็นที่ยอมรับในเชิงวัฒนธรรม ภาษาและศาสนา เป็นทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการปฏิบัติของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการ เช่น การปฏิบัติตนของผู้ให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการที่ไม่ทำให้ประชาชนรู้สึกมีกำแพงขวางกั้นเมื่อต้องมาใช้บริการ ผู้ให้บริการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการสื่อสารในการให้บริการที่ดีซึ่งในที่นี้หมายถึง การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

หากพิจารณาถึงแนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพของ เพ็นแชมสกี และ โทมัส (Penchamsky & Thomas, 1981) ชูลซ์ และ จอห์นสัน (Schulz & Johnson, 1990) เป็นมิติที่ครอบคลุมทั้งบุคคลและระบบบริการ ดังนั้นในที่นี้การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสะดวกและความสามารถของผู้ให้บริการในการรับบริการสุขภาพ ในสถานบริการทั้งของรัฐ เอกชน คลินิก รวมทั้งการใช้บริการร้านขายยา ซึ่งวัดได้จาก 5 มิติ คือ 1) ด้านความพร้อมบริการที่มีอยู่ 2) ด้านเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและให้ความสะดวกในการมารับบริการ 4) ด้านความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และ 5) ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ

จะเห็นได้ว่า วิธีการประเมินแต่ละมิติของการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีทั้งส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ และส่วนที่เป็นเชิงคุณภาพ อันได้แก่ ความคิดเห็น มุมมองของบุคคล โดยความพึงพอใจของผู้รับบริการในแต่ละมิติของการเข้าถึงบริการ นอกจากจะใช้เพื่อประเมินคุณภาพการบริการแล้ว ยังสามารถใช้เพื่อวิเคราะห์ว่ามีมิติใดใน 5A ที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงมากที่สุด

2. แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

2.1 ความหมายของแรงจูงใจ แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตใจ ที่จะทำให้เกิดความตื่นตัว ทิศทางและความยืนหยัด ในการกระทำต่างๆ ผู้ที่มีแรงจูงใจ มักจะมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่เต็มไปด้วยความกระตือรือร้นและมีจุดมุ่งหมาย (ชูชัย สมมติไกร, 2550) และยังมีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ ดังนี้

จิราภรณ์ ตั้งกิจติภาภรณ์ (2556) ให้ความหมายแรงจูงใจ (Motive) หมายถึง พลังภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นเร้า ซึ่งนำพฤติกรรมให้มุ่งสู่เป้าหมาย

วิภาพร มาพบสุข (2547) ให้ความหมายของแรงจูงใจ หมายถึง ภาวะที่อินทรีย์ ถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม เพื่อไปยังเป้าหมายหรือจุดหมายปลายทาง

สรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีแนวทาง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

2.2 ประเภทของแรงจูงใจ แรงจูงใจมี 2 ประเภทดังนี้

2.2.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motives) แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งที่ผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการฯลฯสิ่งต่างๆดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก่อนข้างถาวรเช่นคนงานที่เห็นองค์การคือสถานที่ให้ชีวิตแก่เขาและครอบครัวเขาก็จะจงรักภักดีต่อองค์การ และองค์การบางแห่งขาดทุนในการดำเนินการก็ไม่ได้จ่ายค่าตอบแทนที่ดี แต่ด้วยความผูกพันพนักงานก็ร่วมกันลดค่าใช้จ่ายและช่วยกันทำงานอย่างเต็มที่

2.2.2 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motives) แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งที่ผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชมหรือยกย่อง แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวร บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองถึงจูงใจดังกล่าวเฉพาะกรณีที่ต้องการสิ่งตอบแทนเท่านั้น

3. กระบวนการเกิดแรงจูงใจ การเกิดแรงจูงใจมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน (จิราภรณ์ ตั้งกิจติภาภรณ์, 2556) มีดังนี้

3.1 ขั้นความต้องการ (Need stage) เป็นสภาพที่บุคคลขาดสมดุล ทำให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างสมดุลให้ตัวเอง เช่น การขาดอาหาร ขาดน้ำ ขาดความรัก ขาดความสนใจ ซึ่งการขาดปัจจัยเหล่านี้ ทำให้บุคคลเกิดความต้องการขึ้น

3.2 ขั้นแรงขับ (Drive stage) จากภาวะที่ขาดสมดุล จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเครียดหรือกระวนกระวาย อยู่ไม่เป็นสุข ทำให้ร่างกายพร้อมมีการเคลื่อนไหวหรือกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

3.3 ขั้นพฤติกรรม (Behavior stage) เมื่อเกิดความรู้สึกกระวนกระวายขึ้น สิ่งนี้จะผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา เพื่อลดความรู้สึกกระวนกระวาย

3.4 ขั้นลดแรงขับ (Drive reduction) ผลที่เกิดจากการทะลึงกรรมใดจะทำให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลาย ลดความกระวนกระวายลงได้ และผลของพฤติกรรมนี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลได้พิจารณาว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไร เพื่อหยุดการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวต่อ และต้องเคลื่อนไหวในลักษณะใดจึงจะสามารถตอบสนองความต้องการได้

4. ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค Rogers ได้พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1975 ทฤษฎีที่ช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวของบุคคล และต่อมาได้มีการปรับปรุงพัฒนาทฤษฎีและนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 โดยนำหลักการสำคัญจาก 2 ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม Rogers ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัวไว้ 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) ซึ่งต่อมา Maddux และ Rogers ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy)

4.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่า ถ้ากระทำหรือไม่ กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ โดยข้อความที่ใช้ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือ บอกว่าทำให้เกิดอันตรายรุนแรง ซึ่งข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่า ข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย แต่หากการให้ข้อมูล ใช้การกระตุ้นด้วยการขู่ เพื่อให้รับรู้ถึงความรุนแรงให้ชัดเจนขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ดีขึ้น

4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลในเรื่องความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากโรคหรือสภาพอันคุกคามต่อตนเอง อันเนื่องมาจากการไม่ปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง โดยใช้การสื่อสารขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง

ร่วมกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่ถ้าวรรณภาวะเล็งสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้การตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามเพิ่มมากขึ้น

4.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) เป็นความคาดหวังเฉพาะบุคคลว่า เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้ว จะสามารถลดภาวะถูกคามได้ โดยการให้ข้อมูลควรรู้ให้เห็นความชัดเจนในผลที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ ช่วยให้เกิดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น อาจเน้นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ และให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4.4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองว่า ตนเองสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำให้ประสบผลสำเร็จ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ โดยพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1997) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถที่จะปฏิบัติให้บรรลุในสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้ โดยมีวิธีการชักนำให้เกิดพฤติกรรม 4 วิธี คือ

4.4.1 การกระทำหรือผลงานที่ประสบความสำเร็จ (Performance attainments) เป็นการนำประสบการณ์จริงที่ได้รับความสำเร็จมาเป็นส่วนช่วยให้เกิดความรู้และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเป็นประสบการณ์โดยตรง และความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองทำได้

4.4.2 การใช้ตัวแทนหรือตัวแบบ (Vicarious experiences) เป็นการเรียนรู้จากการสังเกตบุคคลอื่นที่เคยมีพฤติกรรมเหมาะสม เพื่อให้ผู้สังเกตการณ์เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติตาม เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามตัวแบบจริง

4.4.3 การใช้คำพูดชักชวน (Verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดกระตุ้นเพื่อให้บุคคลนั้นเอาคำแนะนำ ไปเป็นข้อมูล เพื่อใช้พิจารณาความสามารถของตนเองทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะนำคำแนะนำไปปฏิบัติตาม

4.4.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) เป็นการกระตุ้นความรู้สึกโดยเน้นในเรื่องของประโยชน์ที่เกิดต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการยอมรับและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม (Response efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy) พบว่า ถ้ามีความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย จะทำให้ความตั้งใจ ในการปฏิบัติตามมีเพิ่มขึ้นด้วย

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค Rogers ได้พยายามปรับปรุง โดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร คือการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ 1.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และ 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

2. การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวัง 2 ลักษณะ คือ 2.1 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) 2.2 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy)

สรุปได้ว่า วิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มาจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัวระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถตนเอง คือ การนำปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ของบุคคลมารวมกัน ซึ่งการรับรู้นั้นจะเป็นตัวเชื่อมโยงให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัวไว้ 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุง โดยนำตัวแปรมาเพิ่ม 1 ตัว คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรที่จะนำไปสู่ความตั้งใจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

5. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ

5.1 ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ทัศนคติที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่า บุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตได้จากการแสดงออก แต่จะมีความสลับซับซ้อน จึงเป็นเรื่องยากที่จะวัดความพึงพอใจโดยตรงได้ แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อมด้วยการวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นและการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องตรงการความรู้สึกที่แท้จริง และจะช่วยให้ทราบความพึงพอใจที่แท้จริงได้

กู๊ด (Good, 1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจาก ความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลนั้นมีต่อสิ่งนั้น

โอลิเวอร์ (Oliver, 1997) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ คือการตอบสนองที่แสดงถึงความรู้ปะสงค์ของลูกค้าเป็นวิจารณญาณของลูกค้าที่มีต่อสินค้าและบริการ ความพึงพอใจมีมุมมองที่แตกต่างกันแล้วแต่มุมมองของแต่ละคน

โวลแมน (Wolman, 1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่มี
ความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ความต้องการหรือแรงจูงใจ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ คือ การทำให้ความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับบริการในสิ่งที่ดี
เป็นที่พอใจประทับใจ ตามที่ผู้รับบริการตั้งใจ ไว้หรือมากกว่าที่คิดไว้

5.2 ทฤษฎีความพึงพอใจ มีผู้ให้ความหมายและแนวคิดไว้ ดังนี้

เชลลี (Shelli, 1995, p. 9 อ้างใน ปราการ กองแก้ว, 2546) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับ
ความพึงพอใจ โดยสรุปได้ว่า เป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในทางบวกและ
ความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกในทางบวกจะเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้ความรู้สึกที่มี
ระบบย้อนกลับและความสุขนี้ สามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก
ความรู้สึกทางบวกและความสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อนและระบบความสัมพันธ์ของ
ความรู้สึกนี้ เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1974, p.28) ได้ศึกษาความพึงพอใจ
ของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1970 -1974 และเสนอถึง
ความสำคัญพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อบริการ
รักษาพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขว่า
สามารถเข้าถึงประชาชน คือ ความพึงพอใจ 6 ประเภท ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of car when needed)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs met at one place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ทางด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for overall health)
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow – up care)
3. ความพึงพอใจต่ออหยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่การ
แสดงอหยาศัยทำทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) แบ่งเป็น

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment)

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

เฮอ์เบอร์ท (Herzbert's two – factors theory 1967 อ้างใน ศรีัญญา สุขเพิ่ม, 2556) ได้นำประเด็นปัจจัยจูงใจ และปัจจัยสุขอนามัยร่วมกัน เรียกว่า ทฤษฎีสองปัจจัย นำเสนอปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการทำงานให้แก่พนักงาน เพื่อให้การเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ทำให้เกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยรักษาหรือปัจจัยสุขอนามัย (Maintenance factor or hygiene factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการสร้างความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่จะสร้างความไม่พอใจในการทำงานให้กับพนักงาน ซึ่งจะเป็นตัวสกัดกั้นไม่ให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานขึ้นได้ หรือเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะป้องกันมิให้คนไม่พอใจในงานที่ทำอยู่ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายและการบริหาร เงินเดือน ความมั่นคงในการทำงาน การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงานและสถานภาพ

2. ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) นับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพนักงาน กระตุ้นให้คนทำงาน โดยเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นกับพนักงาน อันจะทำให้พนักงานมีความพึงพอใจเกี่ยวกับงานที่จะทำ ได้แก่ ความก้าวหน้าส่วนตัว ลักษณะงานที่ท้าทาย ความสำเร็จ การยกย่องชมเชย ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

Chapin ได้ทำการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมและได้แบ่งแบบของการมีส่วนร่วมในงานออกเป็น 4 ประเภท (Chapin, F.S. 1997) ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือการริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการ การมีอิทธิพลในการตัดสินใจดำเนินงานหรือออกเสียงคัดค้าน และตัดสินใจปฏิบัติการ ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ ไม่ว่าจะเรื่องของการจัดระบบการทำงาน วิธีการทำงาน ใครเป็นผู้กระทำและทำอย่างไร

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกร คือ การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้าน ทรัพยากร การบริหาร การประสานความร่วมมือ การทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ การมีส่วนร่วมในงานในการให้ข้อมูล การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเสนอผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการเสนอแนวคิดในการปรับปรุง และแก้ไขงานต่างๆ ให้ดียิ่งขึ้น

มาสโลว์ (Maslow, 1954 อ้างใน ศรีัญญา สุขเพิ่ม, 2556) นับว่าเป็นทฤษฎีดั้งเดิม เกี่ยวกับการจูงใจให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่าง ๆ ให้บรรลุความสำเร็จด้วยการจูงใจบุคลากรในองค์กร โดยคำนึงถึงความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์เป็นหลัก กล่าวหาว่า ความ ต้องการของมนุษย์นั้นมีความต้องการปัจจัยต่าง ๆ ที่ไม่มีที่สิ้นสุดตามลำดับ ได้แก่

1. ความต้องการพื้นฐานทางกายภาพและชีวภาพ ถือว่าเป็นปัจจัยในขั้นพื้นฐาน ของมนุษย์ทุกคน เพื่อการดำรงอยู่และความอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ อาหาร น้ำ ความอบอุ่น ที่อยู่ อาศัย การพักผ่อน การนอน การขับถ่าย และเรื่องเพศ

2. ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย เป็นความต้องการที่เป็นอิสระ จากภัยอันตรายทางด้านร่างกาย ความกลัวต่อการสูญเสียงาน ทรัพย์สินต่าง ๆ อาหารและที่อยู่อาศัย ความต้องการทางสังคม ความรักใคร่ และความเป็นเจ้าของ เนื่องจากอยู่ในสังคมก็ยังคงต้องการความ รัก การเป็นเจ้าของบุคคลอื่น รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นคนที่มีคุณค่าของกลุ่มเป็น สมาชิกนั้น ๆ

3. ความต้องการได้รับการยกย่อง และเป็นที่ยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นความ ต้องการของบุคคลที่จะเป็นบุคคลที่มีคุณค่าในสายตาคนอื่น และได้รับการยอมรับทั่วไปว่า ตนเองมี ความก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนา โดยตระหนักถึงศักยภาพ ทักษะ ความสามารถของตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองสูง

4. ความต้องการมีฐานะเด่นในสังคม ความต้องการขั้นต่อมาจะเป็นความ ต้องการที่จะประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้คือความมั่นใจในตนเอง

5. ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิต หมายถึง แนวโน้มของ บุคคลที่จะเป็นหรืออยู่ในสถานภาพอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นไปได้ อาจกล่าวได้ว่า เป็นความ ปรารถนาที่จะเป็นอย่างที่ตนเองเป็นมากขึ้น สูงขึ้น โดยเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถจะเป็นได้และ ประสบความสำเร็จ เพื่อที่จะมีศักยภาพบรรลุในระดับสูงสุด (Maslow, 1954 อ้างถึงใน ศรีัญญา สุข

เพิ่ม, 2556) บุคคลพยายามที่สร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดเป็นอันดับแรก ก่อนเมื่อความต้องการนั้นได้รับความพึงพอใจ ความต้องการนั้นก็จะหมดลงและเป็นตัวกระตุ้นให้ บุคคลพยายามสร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดลำดับต่อไป

Vroom (1964 อ้างใน เสกสรร ชรรมวงศ์, 2541) กล่าวว่า ทักษะและความพึงพอใจ ในสิ่งหนึ่ง สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้ หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วม ในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ Vroom ได้เสนอรูปแบบ ของความคาดหวังในการทำงานเรียกว่า VIE Theory ซึ่งได้รับความนิยมอย่างมากในการอธิบาย กระบวนการจูงใจของมนุษย์ในการทำงาน

V มาจากคำว่า Valence หมายถึง ความพึงพอใจ

I มาจากคำว่า Instrumentality หมายถึง สื่อเครื่องมือที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ

E มาจากคำว่า Expectancy หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ บุคคลมีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้นต้องพยายามปฏิบัติด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองตามที่ตั้งความหวังไว้ ก็จะได้รับความพึงพอใจ และก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้น ไปอีก ซึ่งจะสนับสนุนต่อวัตถุประสงค์ของ องค์กรด้วยโดย

1. สร้างความคาดหวังโดยมีแรงดึงดูด ซึ่งผู้บริหารจะต้องคัดเลือกบุคคลที่มีความสามารถ ให้การอบรมพวกเขา ให้การสนับสนุนพวกเขาด้วยทรัพยากรที่จำเป็น และระบุ เป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน

2. ให้เกิดความเชื่อมโยงรางวัลกับผลงาน โดยผู้บริหารควรกำหนด ความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับรางวัลให้ชัดเจน และเน้นย้ำในความสัมพันธ์เหล่านี้ โดยการให้รางวัลเมื่อบุคคลสามารถบรรลุผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน

3. ให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างผลงานกับความพยายาม ซึ่งเป็นคุณค่าจาก ผลลัพธ์ที่เขาได้รับ ผู้บริหารควรทราบถึงความต้องการของแต่ละบุคคล และพยายามปรับการให้ รางวัลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของพนักงาน เพื่อจะได้รู้สึกถึงคุณค่าของผลลัพธ์ที่จะ ได้รับจากความพยายาม ซึ่งรางวัลที่จะได้จากการทำงาน แบ่งรางวัลเป็น 2 ประเภท (ตรีโชค คิริ, 2553) ได้แก่

3.1 รางวัลภายนอก (Extrinsic rewards) เป็นรางวัลที่นอกเหนือจากการ ทำงาน เช่น การเพิ่มค่าตอบแทน การเลื่อนตำแหน่ง หรือผลประโยชน์ตอบแทนอื่นๆ ซึ่งจะมีคุณค่า เชิงบวกที่ให้กับบุคคลในการทำงาน

3.2 รางวัลภายใน (Intrinsic rewards) เป็นรางวัลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงาน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบ ความท้าทาย หรือเป็นผลลัพธ์ของการทำงานที่ได้รับโดยตรงจากผลลัพธ์ของการทำงาน ตัวอย่างเช่น ความรู้สึกของความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

ทฤษฎีความคาดหวังพยายามค้นหาคำตอบของคำถามที่ว่า เมื่อไรและภายใต้สภาพการ เช่นไร ที่คนจะใช้กำลังและความพยายามสูงสุดในการช่วยให้งานขององค์การบรรลุเป้าประสงค์ ซึ่ง Vroom ได้เสนอว่า ผู้บริหารควรต้องรู้ถึงประเด็น 3 ประการ คือ

1. เชื่อว่า การทำงานอย่างจริงจัง (Working hard) จะสามารถทำให้การปฏิบัติงานในระดับที่ต่างกันประสบความสำเร็จ
2. เชื่อว่า ผลลัพธ์หรือรางวัลที่ได้จากการท างานที่ต่างกัน เป็นมาจากการประสบความสำเร็จในระดับที่ต่างกันในการปฏิบัติงาน
3. ค่านิยมของแต่ละคนมีผลลัพธ์จากงาน Vroom อธิบายว่า แรงจูงใจ คือ ผลความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ประการคือ 1. ความชื่นชอบต่อผลลัพธ์หรือรางวัล เรียกว่า คุณค่า 2. การคาดการณ์ความเป็นไปได้ว่าความพยายามจะมีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เรียกว่า ความคาดหวัง และ 3. การคาดการณ์ว่าการปฏิบัติงานจะมีผลต่อการได้รับผลลัพธ์หรือรางวัล เรียกว่า การเชื่อมโยง ซึ่ง

คุณค่า (Valence) หมายถึง ระดับความชื่นชอบที่บุคคลมีต่อผลลัพธ์ที่จะได้รับในอนาคต เช่น คนทำงานเพราะต้องการเลื่อนตำแหน่ง คุณค่าที่บุคคลให้กับผลลัพธ์หรือรางวัลที่ได้รับจะมีลักษณะเฉพาะตามประสบการณ์และอาจเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลา อายุ และชนิดของงาน นอกจากนี้สภาวะเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ อาจมีส่วนทำให้คนเปลี่ยนระดับความชื่นชอบหรือให้คุณค่าต่อผลลัพธ์ต่างกันด้วย คุณค่าของผลลัพธ์มีทั้งในทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative)

ส่วนความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง ระดับความแน่ใจหรือความเป็นไปได้ ที่เมื่อได้ใช้ความพยายามในการทำงานแล้วจะเกิดความสำเร็จ ความคาดหวังเป็นความเชื่อมโยงระหว่างความพยายามและการกระทำ (Performance) โดยมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 คือ ถ้าคนเห็นว่า เป็นไปไม่ได้ ที่ความพยายามจะนำไปสู่ความสำเร็จ ความคาดหวังจะเท่ากับ 0 แต่ถ้าเชื่อมั่นว่างานนั้นจะประสบความสำเร็จ ความคาดหวังจะเท่ากับ 1 เช่น

สรุปได้ว่า ความคาดหวังเป็นความรู้สึกของบุคคลถึงพฤติกรรม หรือตำแหน่งที่เหมาะสมของตนเอง หรืออาจเป็นความรู้สึกถึงความเหมาะสมในบทบาทของผู้อื่น หรืออีกนัยหนึ่ง

ความคาดหวังของบุคคล เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลต่อตนเองอย่างหนึ่งว่าตนเองควรจะประพฤติปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ หรือต่องานที่ตนรับผิดชอบอยู่ ความคิดดังกล่าวนี้ ยังรวมไปถึงการคิดถึงบุคคลอื่น เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แสงเดือน พัฒนภิตติ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีโรงพยาบาลแม่ข่าย ประกอบด้วยข้อเสนอแนะจำนวน 24 ข้อ จัดเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) การให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก 2) การเสริมสร้างแรงสนับสนุนในชุมชน และ 3) การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการเข้าถึงบริการ สำหรับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานอยู่ในระดับมาก

จิราพร เขียวอยู่ (2554) ได้ศึกษา การตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า การมีอาการผิดปกติทางช่องคลอด ความไม่สบายต่อการตรวจ และเวลาว่างในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการผิดปกติทางช่องคลอด จะตัดสินใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากเป็น 3.49 เท่าของสตรีที่ไม่มีอาการผิดปกติทางช่องคลอด (95% CI เท่ากับ 1.62 ถึง 7.52) ในสตรีที่ไม่อายุจะตัดสินใจไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากเป็น 6.54 เท่าของสตรีที่อายุ (95% CI เท่ากับ 3.25 ถึง 13.16) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน 1 ปีข้างหน้า ของสตรีกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีเพียงตัวแปรเวลาว่างในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์ (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในชุมชนที่คัดสรร จ.นนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสง อ.เมือง จ.นนทบุรี โดยวิธีการสนทนากลุ่ม ซึ่งนำเอากรอบแนวคิดของ Lawrence W. Green และคณะมาใช้ ผลการศึกษากลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรอง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจในสตรีกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยนำคือ ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก ความอายต่อการมาตรวจ ทักษะคิดที่ผิด เรื่องการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเรื่อง การรอ

นาน ด้านปัจจัยเอื้อคือ การไม่มีเวลาและทางเลือกที่หลากหลายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้านปัจจัยเสริมคือการไม่ทราบข้อมูลข่าวสารและภาวะทางครอบครัว

ฉิน สังข์เมือง (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ตำบลพะนง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79.8) ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ($p\text{-value} < 0.01$)

สมชาย เจริญสุข (2557) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแกนนำต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลเขาคราม อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ มีวัตถุประสงค์เปรียบเทียบสมรรถนะของแกนนำเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะและเพื่อศึกษาอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลเขาคราม อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแกนนำ โดยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแกนนำประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อและการสาธิตฝึกปฏิบัติการชักจูงกลุ่มเป้าหมาย ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองแกนนำมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกในรายด้าน แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแกนนำ มีสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.2 เป็นร้อยละ 61.3 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถนำไปใช้ในการเพิ่มอัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่น ๆ ที่มีลักษณะประชากรและการให้บริการที่ใกล้เคียงกันต่อไป

พิชญา แก้วนิลพะเนา (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการไป

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ใน 5 ปีที่ผ่านมา สตรีกลุ่มเสี่ยงไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ถึงร้อยละ 80 และพบว่าแรงจูงใจในการไปรับการตรวจกับจำนวนครั้งของการไปรับการตรวจมีความสัมพันธ์กันในเชิงเส้นตรง ฉะนั้นจึงต้องเสริมแรงจูงใจในเชิงป้องกันโรคให้สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อไป

นริศรา คำเกาะ (2554) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินผลโครงการการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2551 โดยประเมินผลโครงการตามแบบจำลองชิปปี้ ประกอบด้วยด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกระดับอำเภอ/ตำบล อสม.และผู้รับบริการ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า 1. ด้านบริบท สำหรับผู้บริหารมีความเห็นต่อนโยบายและโครงการเป็นประโยชน์ต่อประชาชน สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มองว่านโยบายและโครงการมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ 2. ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้บริหารระดับจังหวัดมีความเห็นว่า บุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์เพียงพอ แต่อำเภอและผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ มองว่าความพร้อมของปัจจัยนำเข้าน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์ 3. ด้านกระบวนการ ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานชัดเจน มีการจัดทำแผนโครงการชัดเจน และอสม.มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรม 4. ด้านผลผลิต สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 79.6 และสตรีที่มีผลตรวจผิดปกติได้รับการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 100.0 บรรลุตามเป้าหมายของโครงการและ 5. ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการเป็นจำนวนมาก แต่ไม่สามารถนับรวมเป็นผลงานได้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อยและมีงานเร่งด่วนที่ต้องปฏิบัติมาก สตรีกลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในบางพื้นที่ สื่อสิ่งพิมพ์มีจำนวนน้อยและการได้รับแจ้งผลการตรวจล่าช้า

ธมณัฐรัตน์ เจริญรัตน์ (2553) ได้ศึกษาการประเมินโครงการเรียนฟรี เรียนดี อย่างมีคุณภาพของ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครในสำนักงานเขตมีนบุรี ปีการศึกษา 2551 โดยใช้โมเดลคานท์ทีแนซ ของ Stake ในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการปฏิบัติ และผลการดำเนินงานของโครงการ เรียนฟรี เรียนดี อย่างมีคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 30 คน ข้าราชการครู กรุงเทพมหานคร จำนวน 405 คน คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียน จำนวน 115 คน นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 จำนวน 372 คน ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 354 คน หัวหน้าฝ่ายการศึกษา และเจ้าหน้าที่จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกการ

สำรวจข้อมูลเอกสาร แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า มีผลการประเมินในระดับสูงกว่าร้อยละ 80 ทุกรายการ ด้านกระบวนการปฏิบัติ มีผลการประเมิน ในระดับสูงกว่า ร้อยละ 80 ทุกรายการ ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการปฏิบัติ และผลของโครงการ มีการดำเนินการที่สอดคล้องกันระหว่างแผนงานกับความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในระดับดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินผล (Evaluation research) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การติดตามประเมินผลครั้งนี้ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่คัดกรอง เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่คัดกรอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 14 แห่ง มีจำนวนทั้งหมด 53 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีการเฉพาะเจาะจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยตรง ตามงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งแต่ละรพ.สต. จะมีอยู่ 1 คน รวมทั้งหมด 14 คน

2. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก 10 แห่ง ได้แก่ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1 เทศบาล มี 2 แห่ง มีจำนวนเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง 19 คน และมีสมาชิกเทศบาล 29 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีการเฉพาะเจาะจง ปลัด 1 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข 1 คนและสมาชิกที่เป็นประธานสภา 2 คน

2.2 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มี 8 แห่ง มีจำนวนเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง 80 คน และมีสมาชิกอบต. 97 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีการเฉพาะเจาะจง ปลัด 6 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข 2 คนและสมาชิกที่เป็นประธานสภา 8 คน

2.3 ผู้นำชุมชน อำเภอประจันตคามมี 106 หมู่บ้าน มีผู้นำชุมชนทั้งหมด 106 คน แบ่งเป็น กำนัน 9 คน และผู้ใหญ่บ้าน 97 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีการเฉพาะเจาะจงผู้นำชุมชนที่อาศัยอยู่ในเขตที่ตั้งของรพ.สต. 14 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย กำนัน 4 คน และผู้ใหญ่บ้าน 10 คน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอประจันตคามมี อสม. ที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนทั้งหมด 817 คน และในรพ.สต. ทั้ง 14 แห่ง จะมีประธาน อสม. ระดับหมู่บ้านแห่งละ 1 คน ในการศึกษาค้างนี้ใช้ประธาน อสม. ทุกคน จำนวน 14 คน

4. สตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอประจันตคามมีสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีอายุ 30-60 ปี จำนวน 8,395 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจันตคาม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ (Daniel, 1995, p.180) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)d^2 + z^2 pq}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร คือ 8,395 คน

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญ ทดสอบแบบสองหางมี

ค่าเท่ากับ 1.96

d = ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดที่ยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.05

p = โอกาสที่จะเกิดขึ้นมีค่าเท่ากับ 0.86 (ศรีนวล แก้วนงษ์คำ, 2551)

$q = 1 - p$

แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.86)(1-0.86)(8395)}{(8395-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.86)(1-0.86)}$$

$$n = \frac{3669.805}{2142}$$

$$n = 171.31 \text{ คน}$$

ฉะนั้น การศึกษาค้างนี้ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 30-60 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งสตรีกลุ่มเสี่ยงตามเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ซึ่งมีทั้งหมด 14 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละรพ.สต. ให้เป็น

สัดส่วนด้วยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ตามสูตร

$$n_i = \frac{N_i * n}{N}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

n_i = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการของรพ.สต. นั้น

N = จำนวนสตรีกลุ่มเสี่ยงของอำเภอประจันตคาม

N_i = จำนวนสตรีกลุ่มเสี่ยงของ รพ.สต. นั้น

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย(Simple random sampling) โดยใช้วิธีจับสลากจากบัญชีรายชื่อทะเบียนสตรีกลุ่มเสี่ยงของแต่ละ รพ.สต. ผลได้สตรีกลุ่มเสี่ยง 180 คน เป็นตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนสตรีกลุ่มตัวอย่างอำเภอประจันตคามทั้งหมดและสตรีกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งปากมดลูกอำเภอประจันตคามที่เป็นตัวอย่าง

รพ.สต.	ประชากร	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
โพธิ์งาม	1,300	28
โคกกรวด	819	18
หนองแก้ว	297	6
โคกเขื่อน	612	13
บุไผ่	869	19
เกาะลอย	735	16
บ้านหอย	448	10
เกาะแดง	336	7
คำโตนด	960	21
เนินสูง	272	6
ทุ่งสบก	394	8
ดงบัง	300	6
บ้านโนน	378	8
หนองแสง	675	14
รวม	8,395	180

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่คัดกรอง แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ถาม เพศ ตำแหน่ง ความเกี่ยวข้องกับ

งานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและระยะเวลารับผิดชอบต่องาน มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในการตรวจคัดกรอง ตามปัญหาอุปสรรคในการทำสื่อประชาสัมพันธ์ การชี้แจงโครงการ การประชาสัมพันธ์โครงการ การประสานงาน การบันทึกผล และการตรวจคัดกรอง มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบชนิดถามต่อ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ มีปัญหามากที่สุดให้ 4 คะแนน มากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนนและปัญหาน้อยให้ 1 คะแนน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ตามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่เกี่ยวกับ การจัดทำโครงการ งบประมาณที่ใช้ การเตรียมเอกสาร แผนปฏิบัติงาน การประสานงานและการประชาสัมพันธ์ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน พึงพอใจมากให้ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลางให้ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยให้ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 จำนวน 8 ข้อ

ชุดที่ 2 สำหรับผู้เกี่ยวข้องจากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตาม เพศ อายุ บทบาทหน้าที่รับผิดชอบระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและคำถามแบบเปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ตามปัญหาอุปสรรคในการประสานงานและประชาสัมพันธ์ มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบชนิดถามต่อ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ มีปัญหามากที่สุดให้ 4 คะแนน มากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนนและปัญหาน้อยให้ 1 คะแนน จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ตามความพึงพอใจต่อการประสานงาน แผนปฏิบัติงาน การประชาสัมพันธ์และผลการดำเนินงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน พึงพอใจมากให้ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลางให้ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยให้ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 จำนวน 4 ข้อ

ชุดที่ 3 สำหรับผู้นำชุมชน แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตาม อายุ และตำแหน่งในชุมชน มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและคำถามแบบเปิด จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ตามปัญหาอุปสรรคในการประสานงาน ประชาสัมพันธ์ และการติดตามตริกลุ่มเสี่ยง มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบชนิด

ถามต่อ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ มีปัญหามากที่สุดให้ 4 คะแนน มากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนนและปัญหาน้อยให้ 1 คะแนน จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ถามความพึงพอใจต่อการประสานงาน แผนปฏิบัติงาน การประชาสัมพันธ์และผลการดำเนินงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน พึงพอใจมากให้ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลางให้ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยให้ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 จำนวน 4 ข้อ

ชุดที่ 4 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ถาม เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็นอสม. มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและคำถามแบบเปิด จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ถามปัญหาอุปสรรคในการเข้าอบรม การติดตามตริกลุ่มเสี่ยง การประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมในการช่วยงาน มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบชนิดถามต่อ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ มีปัญหามากที่สุดให้ 4 คะแนน มากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนนและปัญหาน้อยให้ 1 คะแนน จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ถามความพึงพอใจต่อการประสานงาน แผนปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการคัดกรอง การประชาสัมพันธ์ การให้บริการ การจัดอบรม บทบาทหน้าที่ และผลการดำเนินงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน พึงพอใจมากให้ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลางให้ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยให้ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 จำนวน 8 ข้อ

ชุดที่ 5 สำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยง แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด อาชีพและและการรับบริการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและคำถามแบบเปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน จำนวน 38 ข้อ

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความเพียงพอขอบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ การเสียค่าใช้จ่าย ในการไปรับบริการ และการยอมรับคุณภาพของบริการ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ถามความพึงพอใจต่อ ระยะเวลาให้บริการ การชี้แจงขั้นตอน การให้บริการ เครื่องมือที่ใช้ การแต่งตัวของเจ้าหน้าที่ การ ให้คำแนะนำ การประชาสัมพันธ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก มีลักษณะคำถามเป็นแบบ ประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน พึงพอใจมากให้ 4 คะแนน พึงพอใจ ปานกลางให้ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยให้ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 จำนวน 10 ข้อ

2. การสร้างเครื่องมือ แบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลทั้ง 5 ชุดนี้ สร้างขึ้นโดย ศึกษาเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผลตามแนวคิดทฤษฎีของ Stake แรงจูงใจ ในการป้องกันโรค ตามแนวคิดของ Rogers เข้าถึงบริการ ตามแนวคิดของ Penchansky & Thomas, และความพึงพอใจ ตามแนวคิดของ Aday & Andersen และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ โรคมะเร็ง ปากมดลูก และการติดตามประเมินผล โดยศึกษารูปแบบการสร้างแบบสอบถามจากงานวิจัยของ ผู้อื่นและนำมาสร้างแบบสอบถามเอง มีการกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน สำหรับคำตอบในแต่ละ ข้อ เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จ ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำมาปรับแก้ ก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้

3. การตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามเฉพาะชุดที่ 5 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (ดังชื่อในภาคผนวก ข) ตรวจสอบเนื้อหาและภาษาของแต่ละข้อ ให้กะทัดรัด ชัดเจน เฉพาะชุดที่ 5 ส่วนที่ 2, 3 และ 4 ให้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วย โดยใช้แบบ ประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในแต่ละข้อ แล้วนำผลมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (Index Of Item Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ดัชนีความสอดคล้องค่าความตรงเชิงเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญ

R = คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลได้ค่า ดังนี้

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	รายช้อมีค่าระหว่าง 0.33-1.00
การเข้าถึงบริการ	รายช้อมีค่าระหว่าง 0.33-1.00
ความพึงพอใจ	รายช้อมีค่าระหว่าง 0.33-1.00

4. การทดลองใช้และตรวจสอบความเที่ยง นำแบบสอบถามชุดที่ 5 ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้(Try Out) กับสตรีกลุ่มเสี่ยง 30-60 ปี ในอำเภอภินทรบุรี จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจต่อข้อคำถาม ความชัดเจนของภาษา แล้วนำคำตอบส่วนที่ 2,3 และ 4 มาวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกรายช้อม ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายช้อมกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation) ซึ่งได้ค่าดังนี้ ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24 ถึง 0.83 ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.28 ถึง 0.90 และความพึงพอใจได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 ถึง 0.74 และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	= 0.92
การเข้าถึงบริการ	= 0.82
ความพึงพอใจ	= 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มอบให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจันตคาม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และติดต่อประสานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. 14 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจแบบสอบถามและขอความร่วมมือให้อสม.ของแต่ละรพ.สต.ช่วยแจกแบบสอบถามตามบัญชีรายชื่อที่มี รวมถึงการเก็บแบบสอบถามคืน และนัดหมายเจ้าหน้าที่ รพ.สต. นำแบบสอบถามคืนจากอสม.อย่างภายใน 3 สัปดาห์และให้นำแบบสอบถามทั้งหมดส่งคืนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจันตคาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด อาชีพ ประวัติการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก สถานที่ที่ตรวจคัดกรองและสาเหตุที่ไม่ได้ไปตรวจคัดกรอง ส่วนนี้วิเคราะห์โดยการหาจำนวนและร้อยละของคำตอบ

2. แรงจูงใจในการป้องกันโรค การเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจ วิเคราะห์รายด้าน รายข้อหาจำนวนร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดและหาคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และแบ่งคะแนนเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968, อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553, ก) ดังนี้

มาก ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79

น้อย ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

3. ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์โดยใช้สถิติ t-test และนำผลไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ ก่อนทำแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการศึกษา ผู้เข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบถึงสิทธิต่างๆ ได้แก่ สิทธิในการถอนตัวจากการศึกษา สิทธิในการรับข้อมูล ข้อเท็จจริงและสิทธิในการปกปิดและรักษาความลับ การเผยแพร่ผลการศึกษานำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยเด็ดขาด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี โดยประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ในปี 2559 ซึ่งผลศึกษานำเสนอตามหัวข้อดังนี้

1. ผลการติดตามการดำเนินงาน
 - 1.1 ลักษณะการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.2 หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3 หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
 - 1.4 งบประมาณที่ใช้ดำเนินงาน
 - 1.5 สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับประโยชน์
2. แรงจูงใจในการป้องกันโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง
3. การเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง
4. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และสตรีกลุ่มเสี่ยง

ผลการติดตามการดำเนินงาน

1. ลักษณะการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอประจันตคาม มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจัดโครงการปีละ 1 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (โรคมะเร็งปากมดลูก) ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563 ที่มุ่งเน้นการลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค และโรคมะเร็งก็เป็นหนึ่งใน 5 โรคด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภค การจัดการอารมณ์ รวมถึงการออกกำลังกาย ซึ่งการดำเนินงานในโครงการ ของอำเภอประจันตคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 20 ได้รับการตรวจคัดกรองและสตรีที่มีผลการตรวจผิดปกติได้รับการส่งต่อทุกคน โดยการรณรงค์ด้วยการประชาสัมพันธ์ ดิปปาย์โปสเตอร์ แจกแผ่นพับ เพื่อให้ความรู้และให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไปตรวจคัดกรอง รวมถึงมีการเชิญชวนให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองที่รพ.สต. ทั้ง 14 แห่งด้วย และมีรพ.สต. 12 แห่ง จัดการรณรงค์ 2 ครั้ง อีก 2 แห่ง มีการรณรงค์เพียง 1 ครั้ง ซึ่งการดำเนินงานของรพ.สต. ทั้ง 14 แห่ง อาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่นั้น

2. **หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ** การดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของอำเภอประจันตคาม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 แห่ง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด 53 คน จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองตามงานที่ได้รับมอบหมาย 14 คน โดยศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผลการศึกษา พบว่า

การประชาสัมพันธ์โครงการ รพ.สต. 10 แห่ง บอกว่า ในหมู่บ้านยังมีหอกระจายข่าว ไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน อาจทำให้สตรีเป้าหมายไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการที่จัดขึ้น

งบประมาณในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ รพ.สต. 9 แห่ง บอกว่า ยังได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ สื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ไม่ดึงดูดใจ ไม่สร้างความสนใจให้สตรีเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

การจัดอบรมให้ความรู้แก่นำ อสม. รพ.สต. 8 แห่ง บอกว่า ในวันที่จัดการอบรมแก่นำ อสม.ยังขาดความสนใจขณะเข้าร่วมอบรม ซึ่งจะส่งผลให้ อสม.ได้รับความรู้ ความเข้าใจไม่ครบถ้วน และจะทำให้ในการที่ไปสื่อสารกับสตรีกลุ่มเป้าหมาย สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

ความสำเร็จของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก รพ.สต.จำนวน 11 แห่ง บอกว่า ผลของการดำเนินงานยังไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจาก สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความสนใจและไม่เห็นความสำคัญของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก

3. **หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง** อำเภอประจันตคาม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 10 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 8 แห่ง เทศบาล 2 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 225 คน และมี 9 ตำบล 106 หมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ทั้งหมด 106 คน ซึ่งประกอบด้วย กำนัน 9 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 97 คน สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 **เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล** จากการศึกษาผู้เกี่ยวข้องจากเทศบาลและอบต. จำนวน 20 คน เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ส่วนของเจ้าหน้าที่ เห็นว่า ในพื้นที่มีปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ ในเรื่องสื่อในการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอและประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากขาดหอกระจายข่าว ทำให้การประชาสัมพันธ์โครงการไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่ และในเรื่องการติดตามประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขไม่มีปัญหา เพราะได้รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

3.2 **ผู้นำชุมชน** อำเภอประจันตคาม มีทั้งหมด 9 ตำบล 106 หมู่บ้าน จากการศึกษาผู้นำชุมชนที่ปกครองตามที่ตั้งของ รพ.สต. ได้แก่ กำนัน 4 คน ผู้ใหญ่บ้าน 10 คน รวม 14 คน พบว่าด้านการประสานงานผู้นำชุมชนได้รับการติดต่อและชี้แจงโครงการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่

การประชาสัมพันธ์โครงการ และการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มาร่วมโครงการยังมีปัญหา คือ สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความสำคัญและไม่เข้าร่วมโครงการ

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากจำนวนอสม.ทั้งหมดของอำเภอประจันตคาม มี 817 คน และการศึกษาประชาชนอสม.ประจำหมู่บ้านของ รพ.สต. จำนวน 14 คน จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า

การติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มาเข้าร่วมโครงการ ปัญหาที่พบคือ สตรีเป้าหมายไม่อยู่บ้าน เพราะส่วนมากทำอาชีพรับจ้าง เวลาไปติดตามจึงไม่พบสตรี และส่วนมากไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

การประชาสัมพันธ์ พบปัญหา คือ สื่อและการประชาสัมพันธ์ยังไม่น่าสนใจไม่ดึงดูดให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

การมีส่วนร่วมในวันที่จัดโครงการ พบว่า อสม.ไม่มีปัญหาและยินดีมาช่วยงาน แต่ อสม.บางส่วนติดภารกิจในวันเดียวกันกับที่จัดทำโครงการ จึงไม่สามารถไปช่วยงานได้

4. งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของอำเภอประจันตคาม ได้รับงบประมาณส่วนหนึ่งมาจากโรงพยาบาลประจันตคาม ซึ่งเป็นเงินจากระบบสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่ (PP Area Based) จำนวน 208,090.50 บาท โดยจะแบ่งให้ รพ.สต. ทั้ง 14 แห่ง นอกจากเงินส่วนนี้รพ.สต. ยังได้รับเงินงบประมาณในการดำเนินงานจากหลายแห่ง คือ งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว UC , งบประมาณจากเทศบาลและอบต. รวมถึงเงินที่รพ.สต. แต่ละแห่งมีอยู่ ซึ่งงบประมาณนำมาใช้ไปกับค่าอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรอง ค่าจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ รวมถึงจ่ายค่าแรงให้กับเจ้าหน้าที่

5. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับประโยชน์ ผลการคัดกรอง 3 ปีซ้อนหลัง ในปี 2556,2557 และ 2558 พบว่า มีสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็น ร้อยละ 20.2, 11.3 และ 19.3 ตามลำดับ ซึ่งผลการดำเนินงาน ยังไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และผลการคัดกรองในปี 2559 พื้นที่อำเภอประจันตคาม มีสตรีได้รับการตรวจคัดกรอง 2,537 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 ของกลุ่มเป้าหมาย จากการคัดกรองพบสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจผิดปกติและได้รับการส่งต่อ 6 ราย ซึ่งผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง

แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ส่งแบบสอบถามให้สตรีกลุ่มเสี่ยง 180 คนตอบ ซึ่งสุ่มจากสตรีกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 แห่ง ในอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี สตรี

กลุ่มเสี่ยงที่ตอบแบบสอบถาม เป็นผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 81.7 มีอายุเฉลี่ย 46.6 ± 8.3 ปี ส่วนมากร้อยละ 73.9 มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษา (79.4%) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป แม่บ้านและเกษตรกรกรรม (34.4%, 27.8% และ 18.3 %) (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค)

แรงจูงใจในการป้องกันโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง การประเมินครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลและความคาดหวังความสามารถตนเอง ผลปรากฏว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความรุนแรง มากกว่าร้อยละ 80 ครบทั้ง 8 ข้อ แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีแค่ 4 ข้อจาก 10 ข้อที่มากกว่าร้อยละ 80 ส่วนความคาดหวังประสิทธิผลมากกว่าร้อยละ 80 ครบทุกข้อ และความคาดหวังความสามารถตนเองมี 9 ข้อจาก 10 ที่มากกว่าร้อยละ 80 ดังนี้

การรับรู้ความรุนแรง

- | | |
|--|-------------|
| 1. เป็นมะเร็ง เสียชีวิตได้ | ร้อยละ 99.4 |
| 2. เป็นมะเร็งจะเจ็บปวด ทรมาน | ร้อยละ 96.1 |
| 3. มะเร็งส่งผลการดำเนินชีวิต | ร้อยละ 96.1 |
| 4. เป็นมะเร็งอาจถูกตัดมดลูก | ร้อยละ 95.0 |
| 5. เลือดออกทางช่องคลอด ติดเชื้อได้ | ร้อยละ 93.8 |
| 6. มะเร็งจะทำลายเซลล์และเซลล์ลูกหลานเนื้อเยื่ออื่น ๆ | ร้อยละ 93.7 |
| 7. เป็นมะเร็ง ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ | ร้อยละ 92.7 |
| 8. การรักษาต้องเสียเงินมาก | ร้อยละ 84.4 |

การรับรู้โอกาสเสี่ยง

- | | |
|--|-------------|
| 1. รับการตรวจคัดกรอง ลดเสี่ยง | ร้อยละ 96.7 |
| 2. หญิงอายุมากกว่า 30 ปีเสี่ยงมากขึ้น | ร้อยละ 92.8 |
| 3. รักษาความสะอาดของอวัยวะและช่องคลอด ลดเสี่ยง | ร้อยละ 90.0 |
| 4. มีคู่นอนหลายคนเสี่ยง | ร้อยละ 88.3 |

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตรวจคัดกรอง

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| 1. แนะนำผู้อื่นให้ไปตรวจ | ร้อยละ 100 |
| 2. เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการตรวจ | ร้อยละ 99.4 |
| 3. การตรวจใช้เวลาไม่นาน | ร้อยละ 98.3 |
| 4. ไปตรวจที่สถานบริการมีความปลอดภัย | ร้อยละ 97.2 |
| 5. อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ | ร้อยละ 96.6 |

6. ผลการตรวจเชื้อถือได้	ร้อยละ 95.0
7. ผลการตรวจจะเก็บเป็นความลับ	ร้อยละ 95.0
8. สถานบริการพร้อมให้บริการ	ร้อยละ 95.0
9. ห้องตรวจสะอาด ปราศจากเชื้อ	ร้อยละ 91.6
10. ตรวจที่สถานบริการมีประสิทธิภาพสูง	ร้อยละ 86.1

ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการป้องกัน

1. จะไปพบหมอ เมื่อเจออาการผิดปกติ	ร้อยละ 100.0
2. จะออกกำลังกายสม่ำเสมอ	ร้อยละ 100.0
3. จะรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์	ร้อยละ 98.8
4. สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง	ร้อยละ 98.3
5. จะรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ	ร้อยละ 98.3
6. จะไปตรวจโดยไม่กังวล	ร้อยละ 96.7
7. จะมีคู่นอนคนเดียว	ร้อยละ 96.1
8. จะไม่สูบบุหรี่	ร้อยละ 91.6
9. ไม่กินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน	ร้อยละ 84.5

ส่วนข้อที่เหลือมีคะแนนอยู่ระหว่าง 60- 79 ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามแรงจูงใจในการป้องกันโรค
มะเร็งปากมดลูก รายข้อ

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
การรับรู้ความรุนแรง						
1. เป็นมะเร็ง เสียชีวิตได้	179	99.4	1	0.6	0	0.0
2. เป็นมะเร็ง จะเจ็บปวดทรมาน	173	96.1	6	3.3	1	0.6
3. เป็นมะเร็ง ส่งต่อการดำรงชีวิต	173	96.1	4	2.2	3	1.7
4. เป็นมะเร็งจะถูกตัดมดลูก	171	95.0	8	4.4	1	0.6
5. เลือดออกทางช่องคลอด ติดเชื้อได้	169	93.8	10	5.6	1	0.6
6. มะเร็งจะทำลายเซลล์และลูกถาม	169	93.8	9	5.0	2	1.1
เนื้อเยื่ออื่น ๆ						

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
7.เป็นมะเร็ง ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์	167	92.7	10	5.6	3	1.7
8.การรักษาต้องเสียเงินมาก	152	84.4	22	12.3	6	3.3
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
1.รับการตรวจคัดกรอง ลดความเสี่ยง	174	96.7	4	2.2	2	1.1
2.หญิงอายุมากกว่า 30 ปี เสี่ยงมากขึ้น	167	92.7	9	5.0	4	2.2
3.รักษาความสะอาดของอวัยวะและช่องคลอด ลดเสี่ยง	162	90.0	18	10.0	0	0.0
4.มีคู่นอนหลายคนเสี่ยง	159	88.3	17	9.4	4	2.2
5.มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยเสี่ยง	138	76.7	38	21.1	4	2.2
6.การสูบบุหรี่ เสี่ยงมากขึ้น	131	72.5	53	18.3	16	8.9
7.รู้ว่าเสี่ยงเป็นมะเร็ง	128	71.1	42	23.3	10	5.6
8.การอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่	127	70.5	37	20.6	16	8.9
9.คลอดบุตรหลายครั้ง เสี่ยง	125	69.4	42	23.3	13	7.3
10.ใช้ยาคุมกำเนิดนาน เสี่ยง	120	66.7	53	29.4	7	3.9
ความคาดหวังในประสิทธิภาพ						
1. แนะนำผู้อื่นให้มาตรวจ	180	100.0	0	0.0	0	0.0
2.เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการตรวจ	179	99.4	1	0.6	0	0.0
ตรวจ						
3.การตรวจใช้เวลาไม่นานใน	177	98.3	2	1.1	1	0.6
4. การตรวจคัดกรองมีความปลอดภัย	175	97.2	4	2.2	1	0.6
5.อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	174	96.6	5	2.8	1	0.6
6.ผลการตรวจเชื่อถือได้	171	95.0	7	3.9	2	1.1
7.ผลการตรวจจะเก็บเป็นความลับ	171	95.0	6	3.3	3	1.7
8. สถานบริการพร้อมให้บริการ	171	95.0	9	5.0	0	0.0
9. ห้องตรวจสะอาด ปราศจากเชื้อ	162	91.6	14	7.8	1	0.6

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
10.ตรวจคัดกรองมีประสิทธิภาพ	155	86.1	24	13.3	1	0.6
ความคาดหวังในความสามารถตนเอง						
1. จะไปหาหมอ เมื่อมีอาการผิดปกติ	180	100.0	0	0.0	0	0.0
2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	180	100.0	0	0.0	0	0.0
3. รักษาความสะอาดของช่องคลอด	178	98.9	2	1.1	0	0.0
4. สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง	177	98.3	3	1.7	0	0.0
5. กินผักและผลไม้เป็นประจำ	177	98.3	2	1.1	1	0.6
6. ไปตรวจคัดกรองโดยไม่กังวล	174	96.7	5	3.3	0	0.0
7. จะมีคู่นอนคนเดียว	173	96.1	7	3.9	0	0.0
8. จะไม่สูบบุหรี่	165	91.6	13	7.2	2	1.1
9. ไม่กินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน	152	84.5	24	13.3	4	2.2
10. คุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย	135	75.0	39	21.7	6	3.3

เมื่อวิเคราะห์แรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยรวม พบว่า สตรีในกลุ่มนี้สูงกว่าครึ่งหนึ่ง มีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคคะแนนเรียงปากมดลูก อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 91.7 รองลงมา ร้อยละ 8.3 อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รายด้าน

	ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค						สรุป
	ดีมาก		ปานกลาง		น้อย		
	n	%	n	%	n	%	
การรับรู้ความรุนแรง	161	89.4	19	10.6	0	0.0	ดีมาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	99	55.0	79	43.8	2	1.1	ดีมาก
ความคาดหวังในประสิทธิภาพ	160	88.9	20	11.1	0	0.0	ดีมาก
ความคาดหวังความสามารถตนเอง	163	90.6	17	9.4	0	0.0	ดีมาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค						สรุป
	ดีมาก		ปานกลาง		น้อย		
	n	%	n	%	n	%	
แรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยรวม	165	91.7	15	8.3	0	0.0	ดีมาก

เมื่อทดสอบทางสถิติ ปรากฏว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยรวม ร้อยละ 85.5 โดยมีคาดหวังความสามารถตนเองมากที่สุด รองลงมา การรับรู้ความรุนแรง คาดหวังผลลัพธ์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ร้อยละ และ 87.8, 87.7, 86.9 และ 80.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลทดสอบสมมติฐาน ผลประเมินคุณภาพของแรงจูงใจในการป้องกันโรค
มะเร็งปากมดลูก

	\bar{X}	$\% \bar{X}$	SD	\bar{D}	t	P
1. การรับรู้ความรุนแรง	35.08	87.7	3.2	3.0	12.8	.000
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	39.98	80.0	3.7	-0.1	-0.059	.953
3. ความคาดหวังผลลัพธ์	43.44	86.9	3.2	3.4	14.0	.000
4. ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	43.90	87.8	3.2	3.9	15.8	.000
5. แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูก โดยรวม	162.41	85.5	9.7	10.4	14.3	.000

การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในการประเมินครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ การเสียค่าใช้จ่าย สิ่งอำนวยความสะดวกและการยอมรับคุณภาพบริการ ผลปรากฏว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง คิดว่า มีความเพียงพอของบริการมากกว่าร้อยละ 80 ครบทั้ง 4 ข้อ สตรีมีการเข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 80 ทั้ง 4 ข้อ ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวก การเสียค่าใช้จ่ายและการยอมรับคุณภาพบริการ ก็มีมากกว่าร้อยละ 80 ทุกข้อ ดังนี้

ด้านความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| 1. ห้องตรวจมีความมิดชิด | ร้อยละ 99.4 |
| 2. สถานบริการความพร้อมในการตรวจ | ร้อยละ 98.3 |
| 3. เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญ | ร้อยละ 97.8 |
| 4. เครื่องมือสะอาดและปลอดภัย | ร้อยละ 97.2 |

ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ

- | | |
|---|--------------|
| 1. ได้รับความแนะนำจากเจ้าหน้าที่ได้ เมื่อมีข้อสงสัย | ร้อยละ 100.0 |
| 2. เลือกที่สถานตรวจได้โดยไม่มีใครบังคับ | ร้อยละ 99.4 |
| 3. ห้องตรวจมีความเหมาะสม | ร้อยละ 99.4 |
| 4. ผลตรวจรอไม่นาน | ร้อยละ 86.6 |

ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ

- | | |
|---|-------------|
| 1. มีน้ำดื่ม ห้องน้ำ ที่นั่งรอเพียงพอ | ร้อยละ 98.3 |
| 2. มีรถส่วนตัวและสะดวกใช้เดินทางไปเข้ารับบริการ | ร้อยละ 96.7 |
| 3. สถานบริการตั้งอยู่ใกล้บ้าน | ร้อยละ 96.7 |
| 4. ได้รับความบริการอย่างรวดเร็ว | ร้อยละ 95.5 |

ด้านการเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ

- | | |
|--|-------------|
| 1. ตรวจคัดกรองทำให้เงิน แต่คุ้มค่า | ร้อยละ 97.7 |
| 2. ค่าเดินทางไปตรวจคัดกรองเป็นภาระ | ร้อยละ 96.7 |
| 3. ค่าอาหารกลางวันในวันที่ไปตรวจเป็นภาระ | ร้อยละ 86.6 |
| 4. ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียรายได้ | ร้อยละ 80.0 |

การยอมรับคุณภาพของบริการ

- | | |
|--|-------------|
| 1. ได้รับความแนะนำจากเจ้าหน้าที่ | ร้อยละ 98.3 |
| 2. ได้รับความเข้าใจเรื่องตรวจคัดกรอง | ร้อยละ 99.4 |
| 3. ได้รับความบริการที่เป็นกันเอง | ร้อยละ 99.4 |
| 4. ตรวจคัดกรองที่สถานบริการมีความน่าเชื่อถือ | ร้อยละ 97.8 |

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามการเข้าถึงบริการ รายข้อ

การเข้าถึงบริการ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
ความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่						
1. ห้องตรวจมีความมิดชิด	179	99.4	1	0.6	0	0.0
2. สถานบริการความพร้อมในการตรวจ	117	98.3	3	1.7	0	0.0
3. เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญ	176	97.8	4	2.2	0	0.0
4. เครื่องมือสะอาดและปลอดภัย	175	97.2	5	2.8	0	0.0
การเข้าถึงแหล่งบริการ						
1. ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ได้ เมื่อมีข้อสงสัย	180	100.0	0	0.0	0	0.0
2. เลือกที่สถานตรวจได้โดยไม่มีใครบังคับ	179	99.4	1	0.6	0	0.0
3. ห้องตรวจมีความเหมาะสม	179	99.4	1	0.6	0	0.0
4. ผลตรวจรอไม่นาน	156	86.6	20	11.1	4	2.2
ความสะดวกและถึงอำนวยความสะดวก						
1. มีน้ำดื่ม ห้องน้ำ ที่นั่งรอเพียงพอ	177	98.3	2	1.1	1	0.6
2. มีรถส่วนตัวและสะดวกใช้เดินทางไปเข้ารับบริการ	174	96.7	6	3.3	0	0.0
3. สถานบริการตั้งอยู่ใกล้บ้าน	174	96.7	4	2.2	2	1.1
4. ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว	172	95.5	7	3.9	1	0.6
การเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ						
1. ไปตรวจคัดกรองทำให้เงิน แต่คุ้มค่า	176	97.7	0	0.0	4	2.3
2. ค่าอาหารกลางวันในวันที่ไปตรวจเป็นภาระ	156	86.6	7	3.9	17	9.5
3. ไปตรวจคัดกรองทำให้เสียรายได้	144	80.0	7	3.9	29	16.1
4. ค่าการเดินทางไปตรวจคัดกรองเป็นภาระ	142	78.9	10	5.6	28	15.5

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การเข้าถึงบริการ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
การยอมรับคุณภาพของบริการ						
1. ได้รับความแนะนำจากเจ้าหน้าที่	179	99.4	1	0.6	0	0.0
2. ได้รับแจ้งข่าวเรื่องตรวจคัดกรอง	179	99.4	0	0.0	1	0.6
3. ได้รับบริการที่เป็นกันเอง	177	98.3	3	1.7	0	0.0
4. ตรวจคัดกรองที่สถานบริการมีความน่าเชื่อถือ	176	97.8	4	2.2	0	0.0

เมื่อวิเคราะห์การเข้าถึงบริการโดยรวม พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 96.7 รองลงมา ร้อยละ 3.3 อยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อแยกรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับดีทุกด้าน ความเพียงพอของบริการ (96.7 %) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก(93.9 %) เข้าถึงแหล่งบริการ (91.7 %) ยอมรับคุณภาพบริการ(96.1 %) และความสามารถจ่ายค่าบริการ (70.0 %) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ระดับการเข้าถึงบริการ รายด้าน

	ระดับการเข้าถึงบริการ						สรุป
	ดีมาก		ปานกลาง		น้อย		
	n	%	n	%	n	%	
ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่	174	96.7	6	3.3	0	0.0	ดีมาก
การเข้าถึงแหล่งบริการ	165	91.7	15	8.3	0	0.0	ดีมาก
ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก	169	93.9	10	5.5	1	0.6	ดีมาก
การเสียค่าใช้จ่ายรับบริการ	126	70.0	41	22.8	13	7.2	ดีมาก
การยอมรับคุณภาพบริการ	173	96.1	7	3.9	0	0.0	ดีมาก
การเข้าถึงบริการโดยรวม	174	96.7	6	3.3	0	0.0	ดีมาก

เมื่อทดสอบทางสถิติ ปรากฏว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการเข้าถึงบริการโดยรวม ร้อยละ 85.4 ความพึงพอใจของบริการมากที่สุด รองลงมา ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก เข้าถึงแหล่งบริการ ขอมรับคุณภาพบริการ และความสามารถจ่ายค่าบริการร้อยละ 87.7, 86.9, 86.8, 86.6 และ 79.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลทดสอบสมมติฐานผลการประเมินคุณภาพการเข้าถึงบริการ

	\bar{X}	$\% \bar{X}$	SD	\bar{D}	t	P
1. ความพึงพอใจของบริการที่มีอยู่	17.58	87.9	1.6	1.5	12.6	.000
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ	17.35	86.8	1.6	1.3	10.9	.000
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	17.39	86.9	1.7	1.3	10.6	.000
4. ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย	15.81	79.1	2.4	-0.1	-1.0	.317
5. การยอมรับคุณภาพของการบริการ	17.31	86.5	1.6	1.3	10.6	.000
6. การเข้าถึงบริการโดยรวม	85.46	85.4	6.3	5.4	11.49	.000

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ในการประเมินครั้งนี้ ได้ส่งแบบสอบถามให้ตอบ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1.เจ้าหน้าที่คัดกรอง โดยแจกให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโดยตรงของแต่ละรพ.สต. 14 คน 2. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง 20 คน ผู้นำชุมชน 14 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 14 คนและสตรีกลุ่มเสี่ยง 180 คน

ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจมากต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยพึงพอใจมาก ต่อการชี้แจงขั้นตอนการให้บริการ (96.1 %) ต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ (88.9 %) ต่ออุปกรณ์ที่ใช้ตรวจ การ (88.3 %) ต่อให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (87.2 %) ต่อการให้บริการตามคิว (86.2 %) ต่อการแต่งตัวของเจ้าหน้าที่ (85%) ต่อเวลาในการให้บริการ (82.8 %) และต่อสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม (80.5 %) แต่มี 2 ข้อ ที่ไม่ถึง 80 สถานที่ที่ใช้ตรวจและการประชาสัมพันธ์โครงการ มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 74.5 % และ 61.6 % ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ ของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามความพึงพอใจต่อการตรวจคัดกรอง
รายข้อ

ความพึงพอใจ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
1. การแจ้งขั้นตอนการให้บริการ	173	96.1	7	3.9	0	0.0
2. การให้บริการของเจ้าหน้าที่	160	88.9	20	11.1	0	0.0
3. อุปกรณ์ที่ใช้ตรวจ	159	88.3	18	10.0	3	1.7
4. คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่	157	87.2	23	12.8	0	0.0
5. การให้บริการตามคิว	155	86.1	25	13.9	0	0.0
6. การแต่งตัวของเจ้าหน้าที่	153	85.0	27	15.0	0	0.0
7. เวลาในการให้บริการ	149	82.7	31	17.2	0	0.0
8. สิ่งอำนวยความสะดวก	145	80.5	35	19.5	0	0.0
9. สถานที่ที่ใช้ตรวจ	134	74.4	46	25.6	0	0.0
10. การประชาสัมพันธ์โครงการ	111	61.6	64	35.6	5	2.8

เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจโดยรวม จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน สตรีกลุ่มเสี่ยง มีคะแนน
ต่ำสุด 34 คะแนน สูงสุด 46 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 40.5 ปรากฏว่า มีสตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ
65.0 มีความพึงพอใจมาก ที่เหลือ 35.0 มีความพึงพอใจปานกลาง ดัง ตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ ระดับความพึงพอใจต่อการตรวจคัดกรองของสตรีกลุ่มเสี่ยง

ความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	117	65.0
ระดับปานกลาง	63	35.0
ระดับน้อย	0	0.0
รวม	180	100.0

หมายเหตุ : Max = 46 Min = 34 \bar{X} = 40.5 SD = 2.8 % \bar{X} = 80.4

เมื่อทดสอบทางสถิติ ปรากฏว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี มากกว่า ร้อยละ 80.0 (ค่า $p = .020$) แสดงว่า การดำเนินงานคัดกรองนี้ ประสบความสำเร็จ ในเรื่องความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ

ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พึงพอใจมากที่สุด รองลงมา ผู้นำชุมชน สตรีกลุ่มเสี่ยง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้นำชุมชน ร้อยละ 70.8 , 85.7, และ 78.6 ตามลำดับ เว้นแต่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ร้อยละ 57.1 มีความพึงพอใจปานกลาง ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ ระดับความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง

	ระดับความพึงพอใจ						สรุป
	ดีมาก		ปานกลาง		น้อย		
	n	%	n	%	n	%	
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน	5	35.7	8	57.1	1	7.1	ปานกลาง
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	34	70.8	14	29.2	0	0.0	ดีมาก
ผู้นำชุมชน	12	85.7	2	14.3	0	0.0	ดีมาก
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)	11	78.6	3	21.4	0	0.0	ดีมาก

เมื่อทดสอบทางสถิติ ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนและอสม. มีความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี เท่ากับร้อยละ 80.0 เว้นเพียงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่มีความพึงพอใจไม่ถึง ร้อยละ 80.0 แสดงว่า การดำเนินงานคัดกรองนี้ ประสบความสำเร็จ ในเรื่องความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง เว้นแต่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่ไม่ประสบความสำเร็จ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลทดสอบสมมติฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง

	\bar{X}	% \bar{X}	SD	\bar{D}	t	P
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน	36.21	72.4	4.7	4.2	3.3	.005
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	16.05	80.2	1.9	.05	.11	.090
ผู้นำชุมชน	25.50	85.0	2.3	9.5	15.1	.000
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	35.57	88.9	3.0	3.5	4.3	.001
สตรีกลุ่มเสี่ยง	40.51	80.4	2.9	.25	1.1	.020

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

มะเร็งปากมดลูก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี โดยที่พบผู้ป่วยรายใหม่สูงเป็นอันดับ 2 ของเขตบริการสุขภาพที่ 6 ในปี 2558 และจำนวนสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้น จึงได้มีการจัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอำเภอประจันตคามขึ้น ในปีงบประมาณ 2559 เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและให้กลุ่มที่ตรวจพบเชื้อได้รับการส่งต่อรักษาอย่างครบถ้วน

วัตถุประสงค์ของการศึกษารุ่นนี้ เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2559 ที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว แต่ยังไม่ได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยการประเมินผลในครั้งนี้ จะประเมินความสำเร็จในด้านผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจ ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่คัดกรอง เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสตรีกลุ่มเสี่ยง รวมถึงศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานย้อนหลัง โดยยึดตามแนวคิดการประเมินผลโครงการของ Stake ซึ่งเน้นที่ความสำเร็จของโครงการ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่คัดกรอง ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโดยตรงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 14 คน และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เทศบาล 2 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 8 แห่ง ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่เทศบาลและอบต. สมาชิกเทศบาลและอบต. รวม 20 คน ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ที่อยู่ในหมู่บ้านที่ตั้งของรพ.สต. รวม 14 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ของรพ.สต. 14 คน และสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน และทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนและสุ่มแบบง่าย(Simple random sampling) ให้ได้กลุ่มเสี่ยงของแต่ละ รพ.สต. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม มี 5 ชุด โดย ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่คัดกรอง ชุดที่ 2 สำหรับผู้เกี่ยวข้องจากเทศบาลและอบต. ชุดที่ 3 สำหรับผู้นำชุมชน ชุดที่ 4 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุดที่ 5 สำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งแบบสอบถามแต่ละชุด และแต่ละส่วนจะมีความแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

ปากมดลูก การวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติ t-test

สรุปผลการศึกษา

การประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก ของ อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2559 ใช้งบประมาณ 208,090.50 บาท โดยมี ผลการศึกษาสรุปตามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ดังนี้

1. **เจ้าหน้าที่คัดกรอง** จาก รพ.สต. 14 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 53 คน โดยมี ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูกของโดยตรง 14 คน ปัญหาและอุปสรรค พบว่า การประชาสัมพันธ์โครงการ รพ.สต. 10 แห่ง บอกว่า ในหมู่บ้านยังมีหอกระจายข่าว ไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน อาจทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการที่จัดขึ้น งบประมาณในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ รพ.สต. 9 แห่ง บอกว่า ยังได้รับ งบประมาณไม่เพียงพอ สื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ไม่ดึงดูดใจ ไม่สร้างความสนใจให้สตรีเข้ารับ บริการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก

การจัดอบรมให้ความรู้แก่นำ อสม. รพ.สต. 8 แห่ง บอกว่า ในวันที่จัดการอบรม แก่นนำ อสม.ยังขาดความสนใจขณะเข้าร่วมอบรม ซึ่งจะส่งผลให้ อสม. ได้รับความรู้ ความเข้าใจไม่ ครบถ้วน และจะทำให้ในการที่ไปสื่อสารกับสตรีกลุ่มเป้าหมาย สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลที่ไม่ ถูกต้อง

ความสำเร็จของการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก รพ.สต.จำนวน 11 แห่ง บอก ว่า ผลของการดำเนินงานยังไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจาก สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความสนใจและไม่เห็นความสำคัญของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก

2. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง

2.1 เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องจากเทศบาลและอบต. จาก อบต. 8 แห่ง เทศบาล 2 แห่ง มี ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูกโดยตรง จำนวน 20 คน จากการศึกษา ปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า หลายพื้นที่มีปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ ในเรื่องสื่อที่ใช้ในการ ประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอและขาดหอกระจายข่าว ทำให้การประชาสัมพันธ์โครงการไม่ทั่วถึง ทุกพื้นที่ และในเรื่องการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขไม่พบปัญหา เนื่องจากได้รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

2.2 ผู้นำชุมชน ในอำเภอประจันตคามมี 9 ตำบล 106 หมู่บ้าน มีผู้นำชุมชนทั้งหมด 106 คน จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ด้านการประสานงานผู้นำชุมชน ได้รับการติดต่อและชี้แจงโครงการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่การประชาสัมพันธ์โครงการ และการติดตามกลุ่มเสี่ยงให้มาร่วมโครงการยังมีปัญหา คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ความสำคัญและไม่เข้าร่วมโครงการ

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอประจันตคามมีอสม.ทั้งหมด 817 คน จากการศึกษาประจำหมู่บ้านของรพ.สต. 14 คน เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า การติดตามสตรีกลุ่มเสี่ยงให้มาเข้าร่วมโครงการ พบปัญหาคือ สตรีเป้าหมายไม่อยู่บ้านในช่วงเวลาประชาสัมพันธ์ ไม่พบสตรีกลุ่มเสี่ยง และส่วนมากไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การประชาสัมพันธ์ และการประชาสัมพันธ์ยังไม่น่าสนใจ ไม่ดึงดูดให้สตรีเป้าหมายมาเข้าร่วมโครงการ การมีส่วนร่วมในวันที่จัดโครงการ พบว่า อสม.ไม่มีปัญหาในการมาช่วยงานเจ้าหน้าที่ แต่ อสม.บางส่วนติดภารกิจในวันเดียวกันกับที่จัดทำโครงการ จึงไม่สามารถไปช่วยงานได้

4. สตรีกลุ่มเสี่ยง

4.1 แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษา พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีอายุเฉลี่ย 46.6 ปี และร้อยละ 24.5 มีอายุอยู่ในช่วงต่ำกว่า 39 ปี ส่วนมากร้อยละ 73.9 สถานภาพสมรสคู่ และจำนวนมากถึงร้อยละ 38.3 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา สตรีกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 34.4 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และร้อยละ 81.7 เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยสถานที่ที่ไปตรวจ ร้อยละ 81.7 ตรวจที่สถานีนามัย ส่วนสตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 18.33 ไม่เคยไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งร้อยละ 7.8 มีสาเหตุเกิดจากความอายที่ต้องไปตรวจ

4.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 99.4 รับรู้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกมีความอันตรายถึงชีวิตได้ รองลงมา ร้อยละ 96.4 เมื่อเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีอาการเจ็บปวดและร้อยละ 96.1 โรคมะเร็งปากมดลูกจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต และเมื่อแยกระดับในการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความรุนแรง โดยเฉลี่ยร้อยละ 89.4 ระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 10.6 ระดับปานกลาง

4.1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 96.7 รับรู้ว่า หากไปรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ รองลงมา ร้อยละ 92.7 ผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 90.0 การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์และช่องคลอด จะสามารถป้องกันโรคมะเร็ง

ปากมดลูกและเมื่อแยกระดับในการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง โดยเฉลี่ย ร้อยละ 55.0 ระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 43.8 ระดับปานกลางและ ร้อยละ 1.1 ระดับน้อย

4.1.4 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 100.0 คาดหวังว่า จะแนะนำให้ผู้อื่นมาตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก รองลงมา ร้อยละ 99.4 เจ้าหน้าที่จะมีความรู้และความสามารถในการตรวจมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 98.3 การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกจะใช้เวลาไม่นานและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และเมื่อแยกระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคาดหวังในประสิทธิผล โดยเฉลี่ยร้อยละ 88.9 ระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 11.1 ระดับปานกลาง

4.1.5 ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 100.0 คาดหวังว่า เมื่อพบอาการผิดปกติจะไปขอคำปรึกษาจากแพทย์ทันทีและจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รองลงมา ร้อยละ 98.9 สามารถดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาด และร้อยละ 98.3 สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตัวเองได้ และเมื่อแยกระดับความคาดหวังในความสามารถตนเอง พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง มีความคาดหวังในความสามารถตนเอง โดยเฉลี่ย ร้อยละ 90.6 ระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 9.4 ระดับปานกลาง

4.2 การเข้าถึงบริการ

4.2.1 ด้านความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 99.4 คิดว่า สถานบริการมีสถานที่/ ห้องตรวจมีความมิดชิดและสะดวกต่อการตรวจ รองลงมา ร้อยละ 98.3 สถานบริการมีความพร้อมในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและ ร้อยละ 97.8 เจ้าหน้าที่มีทักษะความเชี่ยวชาญในการตรวจ และเมื่อแยกระดับด้านความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงคิดว่า ความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ โดยเฉลี่ย ร้อยละ 96.7 ระดับดีมากและ ร้อยละ 3.3 ระดับปานกลาง

4.2.2 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 100.0 คิดว่า ตนเองสามารถเข้าถึงสถานบริการ เพื่อขอคำปรึกษาได้ รองลงมา ร้อยละ 99.4 คิดว่า สามารถเลือกสถานบริการที่จะไปตรวจเองตามต้องการและสถานบริการจัดสถานที่/ห้องตรวจได้เหมาะสม หาได้ง่าย เวลาไปรับบริการและเมื่อแยกระดับด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ สตรีกลุ่มเสี่ยง คิดว่า การเข้าถึงแหล่งบริการ โดยเฉลี่ย ร้อยละ 91.6 ระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 8.3 ระดับปานกลาง

4.2.3 ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 98.3 คิดว่า สถานบริการที่ไปใช้บริการมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ เช่น ที่นั่ง

รอ รองลงมา ร้อยละ 96.7 มียานพาหนะส่วนตัวและสะดวกที่จะใช้ในการเดินทางและการเดินทาง ไม่ใช่ภาระ เพราะสถานบริการตั้งอยู่ใกล้บ้าน และเมื่อแยกระดับด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก สตรีกลุ่มเสี่ยง เห็นว่า มีความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยเฉลี่ยร้อยละ 93.9 ระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 5.6 ระดับปานกลาง และร้อยละ 0.5 ระดับน้อย

4.2.4 ด้านการเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมี ร้อยละ 97.7 คิดว่า การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำให้เสียรายได้ แต่ถ้าไปตรวจเป็นประโยชน์ต่อตนเอง รองลงมา ร้อยละ 86.6 ค่าอาหารกลางวันในวันที่ไปตรวจไม่เป็นภาระ และร้อยละ 80.0 การไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ทำให้ตนเองเสียรายได้และเมื่อแยกระดับการเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงยอมรับการเสียค่าใช้จ่าย โดยเฉลี่ยร้อยละ 70.0 ระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 22.8 ระดับปานกลาง และร้อยละ 7.2 ระดับน้อย

4.2.5 ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 98.3 ได้รับความรู้และได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอรองลงมา ร้อยละ 99.4 ได้รับบริการที่เป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่มี และร้อยละ 97.8 การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการเชื่อถือได้ และเมื่อแยกระดับการยอมรับคุณภาพของบริการ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการยอมรับคุณภาพบริการ โดยเฉลี่ยร้อยละ 96.1 ระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 3.9 ระดับปานกลาง

4.3 ความพึงพอใจ

4.3.1 ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 96.1 พึงพอใจการชี้แจงขั้นตอนในการให้บริการ รองลงมา ร้อยละ 88.9 พึงพอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่และร้อยละ 88.4 พึงพอใจเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และเมื่อแยกระดับความพึงพอใจ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจ โดยเฉลี่ยร้อยละ 65.0 ระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 35.0 ระดับปานกลาง

4.3.2 ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อแยกระดับความพึงพอใจ พบว่า เจ้าหน้าที่คัดกรอง ร้อยละ 57.1 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากเทศบาล และอบต. สมาชิกเทศบาล และสมาชิกอบต. ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 70.8, 85.7 และ 78.6 ตามลำดับ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก

อภิปรายผล

1. **แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก** การรับรู้ความรุนแรงของโรค สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 89.4 แต่พบว่าในรายข้อ เมื่อป่วยเป็น

โรคมะเร็งปากมดลูกจะมีเลือดออกทางช่องคลอดและมีโอกาสติดเชื้อได้ ที่มีคะแนนที่น้อยเมื่อเทียบกับข้ออื่นๆ แสดงให้เห็นว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงขาดความรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จึงควรมีกิจกรรมหรือแนวทางในการให้ความรู้เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้มีการรับรู้ความรุนแรงโรคสูงขึ้น ส่วนในภาพรวมของการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับดีมาก อภิปรายได้ว่าจากกิจกรรมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของอำเภอประจันตคามในปีที่ผ่านมา มีการจัดทำสื่อ รมรณรงค์ให้ความรู้ด้านความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ทั้งสื่อแผ่นพับ หอกระจายเสียง การประชุมในชุมชน และสื่อบุคคล (อสม.และผู้นำชุมชน) ตามแนวคิดทฤษฎีของ Pender (1996 จริยา ปิ่นทังกูร, 2550) กล่าวถึงความรู้ว่า ปัจจัยด้านสติปัญญาความรู้และการรับรู้ ซึ่งเป็น 1 ใน 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยด้านสติปัญญา การรับรู้เป็นกลไกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและการคงไว้ต่อพฤติกรรมสุขภาพอธิบายได้ว่า การที่สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษา ธเนตร เอื้อเพื่อพันธุ์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p -value<05)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับดีมาก แต่มีในรายชื่อที่ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มีคะแนนที่น้อย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากไม่ทราบว่าตัวเองมีความเสี่ยงและในรายชื่อการคลอดบุตรหลายครั้งเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกับการใช้ยาคุมกำเนิดเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งทั้ง 2 ข้อนี้มีคะแนนค่อนข้างน้อย แสดงให้เห็นถึงสตรีกลุ่มเสี่ยงไม่ทราบถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จึงควรให้ความรู้ คำแนะนำให้มากขึ้น จากผลการศึกษาจะเห็นว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงสุด คือ หากไปรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ร้อยละ 99.4 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วารุณี สุกแสวง (2551) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมมาตรวจมะเร็งปากมดลูกอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมาตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .024

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคาดหวังในประสิทธิผล อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 88.9 อภิปรายจาก ด้วยสถานบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งการจัดหาอุปกรณ์ที่ทันสมัย และมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ มีความ

เชี่ยวชาญในการตรวจ รวมถึง มีผลการตรวจที่ถูกต้องและรอไม่นาน ส่งผลให้ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคาดหวังและเชื่อมั่นในความรู้และความสามารถในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่ ดังผลงานวิจัยในข้อคำถาม เจ้าหน้าที่จะมีความรู้และความสามารถในการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงถึงร้อยละ 99.4 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จริย คุ่มทรัพย์ (2555) และ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2550) ที่พบว่า การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมาตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ระดับดีมาก ร้อยละ 90.6 จากการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมา ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะส่งผลให้ สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความกลัวและเกิดความหวังในความสามารถตนเองต่อการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก โดยการลดโอกาสเสี่ยงจากพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อาจจะมีผลทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก ดังผลการศึกษา ที่ว่าสตรีกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 100.0 คิดว่า เมื่อพบอาการผิดปกติจะไปขอคำปรึกษาจากแพทย์ทันทีและจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับจตุพล ศรีสมบุญ (2549) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีข้อเสนอแนะว่า ควรให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้ทราบข้อมูลสถานการณ์ ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกให้มากยิ่งขึ้นจะสามารถทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้

2. การเข้าถึงบริการ ด้านความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นว่าความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 96.7 ในการรณรงค์การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมีสตรีกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากที่ต้องเข้ารับการตรวจ ดังนั้นจึงมีสถานบริการหลายแห่งที่เปิดให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และมีการจัดสถานที่ ห้องตรวจ เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอ รวมถึงมีเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจ สามารถให้บริการได้ทันที จากการศึกษา สตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 99.4 คิดว่า สถานบริการมีสถานที่/ ห้องตรวจมีความมิดชิด แสดงให้เห็นถึงความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ ในการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ สตรีกลุ่มเสี่ยง เห็นว่าการเข้าถึงแหล่งบริการ อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 91.6 ด้วยสถานบริการที่ให้บริการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูกมีจำนวนมาก และพื้นที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน มีถนนเส้นทางที่สามารถเดินทางไปได้สะดวกและช่วงเวลาในการเปิดให้บริการตรงกับความต้องการ ส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกเข้ารับบริการที่สถาน

บริการที่ต้องการได้ คัดผลการศึกษา สตรีร้อยละ 100.0 คิดว่า ตนเองสามารถเข้าถึงสถานบริการ เพื่อขอคำปรึกษาได้และร้อยละ 99.4 คิดว่า สามารถเลือกสถานบริการที่จะไปตรวจเองตามต้องการ สอดคล้องกับ อรอนงค์ เอี่ยมรอด, ประทุมมา ฤทธิโพธิ์ และวิโรจน์ วรรณภีระ (2554) พบว่า การเข้าถึงบริการ ได้ง่าย การเดินทางที่สะดวกโดยการจัดให้มีสถานที่บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ ใกล้กับชุมชนส่งเสริมการมารับบริการ ช่วงเวลาที่ให้บริการ ตรวจก็ต้องให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 93.9 เนื่องด้วยสถานบริการตั้งอยู่ใกล้บ้านเดินทางได้สะดวกและสถานบริการมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การให้บริการที่รวดเร็ว มีที่นั่งรอ/ห้องน้ำและมีน้ำดื่มให้บริการ ซึ่งทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยง ได้รับความสะดวกมากขึ้นเมื่อไปรับบริการ ส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงอยากไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและมีการเข้าถึงบริการ ได้มากขึ้น คัดผลการศึกษาที่ว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 98.3 เห็นว่า สถานบริการที่ไปใช้บริการมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิราภรณ์ ถิ่นล่อ (2553) และ สุนิตย์ดา เทพศิริพันธุ์ (2555) ที่พบว่า การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ด้านการเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 70.0 เนื่องจากในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่สถานบริการจะต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายบ้าง เช่น ค่าเดินทาง เสียรายได้และสถานบริการหลายแห่งคิดค่าบริการในการตรวจ แต่สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่คิดว่าการเสียค่าใช้จ่ายเป็นภาระ คัดผลการศึกษา สตรีกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 86.6 คิดว่า การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอาจทำให้เสียรายได้ แต่ถ้าไปตรวจเป็นประโยชน์ต่อตนเอง แสดงให้เห็นว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงพร้อมที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตนเอง

ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการยอมรับคุณภาพบริการ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 96.1 ด้วยสถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น มีการให้บริการที่รวดเร็ว มีเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญในการตรวจและให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้องได้ จะส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความเชื่อมั่นในคุณภาพของสถานบริการที่ตนเองเลือก เห็นได้จากข้อคำถาม มีความพอใจในการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่และได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ ร้อยละ 99.4

3. ความพึงพอใจ ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.0 โดยรายชื่อที่พบพึงพอใจมากที่สุด คือ การชี้แจงขั้นตอนในการให้บริการ ร้อยละ 96.1 ด้วยในการให้บริการทุกครั้งเจ้าหน้าที่จะมีการสื่อสาร เพื่อให้แจ้งขั้นตอนในการให้บริการและทำความเข้าใจกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการและมีผังขั้นตอน

การให้บริการที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมเพียง บุตรรักษ์และคณะ(2550) ที่พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในการบริการในระดับมาก ร้อยละ 77.1 โดยมีความพอใจในภาพรวมรายชื่ออยู่ในระดับมาก ในข้อต่อไปนี้เป็น เจ้าหน้าที่ยของสถานีนอนามีความรับผิดชอบและความมุ่งมั่นในการ ปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย 3.91) การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรค อากาเร็บป่วย การปฏิบัติตัวและการใช้ยาด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย (ค่าเฉลี่ย 3.93)

4. ผลการดำเนินการ ผลการคัดกรอง มีสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2559 พื้นที่อำเภอประจันตคาม รวมทั้งสิ้น 2,537 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 ของกลุ่มเป้าหมายดำเนินการซึ่งผ่านตามวัตถุประสงค์ของโครงการ แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมในการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ามารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยจากการตรวจคัดกรอง ยังพบสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจผิดปกติจำนวน 6 ราย และได้รับการส่งต่อทั้ง 6 ราย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจำนวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2559 ผ่านตามวัตถุประสงค์ของโครงการ แต่มีสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และยังพบปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์โครงการที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงควรมีการดำเนินงานโครงการในปีต่อ ๆ ไป เพื่อรณรงค์ให้มีสตรีได้รับการตรวจคัดกรองสูงขึ้น โดยนำรูปแบบและข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ไปวางแผนดำเนินการต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

- 1.1 ควรเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีแรงจูงใจในการทำงานสูงขึ้น
- 1.2 การประชาสัมพันธ์โครงการ ควรมีการจัดทำสื่อ เช่น แผ่นพับ ใบความรู้ ป้ายประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจมากขึ้นและประชาสัมพันธ์โครงการในช่วงวันรณรงค์ให้บ่อยขึ้น เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง
- 1.3 ควรสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยเฉพาะด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักรู้และตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

- 2.1 ควรมีการทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางการจัดการส่งเสริมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.2 ควรศึกษาผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง
ของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

2.3 ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการดำเนินงานตรวจคัดกรอง โรคมะเร็ง
ปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงกับพื้นที่อื่น ที่มีลักษณะการทำงานคล้ายคลึงกัน

บรรณานุกรม

- จตุพลศรีสมบุรณ์. (2549). ฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส และมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ : ทิมประเทศไทย.
- จริย คุ่มทรัพย์. (2555). การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีในตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.
- จริยา ปันทวังกูร. (2550). พฤติกรรมศาสตร์และ พฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2). อุบลราชธานี: วิทยาการพิมพ์.
- จินตนา ต้นประเสริฐ. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีของสตรีอายุ 35 - 60 ปีในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิราพร เขียวอยู่. (2554). การตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิราภรณ์ ตั้งกิจดิภาภรณ์. (2556). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัท วี พรินท์ จำกัด.
- ฉิน สังข์เมือง. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ตำบลทะนง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชูชัย สมितिไกร. (2550). การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ตรีโชค ศิริ. (2553). ระดับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์, สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา, คณะวิศวกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- ชเนตร เอื้อเพื่อพันธุ์. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธมณัฐรัตน์ เจริญรัตน์. (2553). การประเมินโครงการเรียนฟรี เรียนดี อย่างมีคุณภาพของโรงเรียน

- สังกัดกรุงเทพมหานครในสำนักงานเขตมีนบุรี. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการการประเมิน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธีรวุฒิ คูหะเปรมะ และคณะ. (2549). การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี *Pap smear*. กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท.
- บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ. (2553). การเขียนรายงาน การวิจัยและวิทยานิพนธ์. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- บัวลัดกษณ์ จันทระ. (2549). การเข้าถึงบริการสุขภาพภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธาณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปราการ กองแก้ว. (2546). การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของผู้ผลิตสุภภัณฑ์รายใหญ่: กรณีศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นันทิราภรณ์ ถิ่นละออ. (2553). การตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปีในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธาณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นริศรา คำเกาะ. (2554). การประเมินผลโครงการการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธาณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- นิตา ชูโต. (2527). การประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: ชรรรมสารการพิมพ์.
- นิตา ภู่อภรณ์. (2550). พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลอ่างทอง. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- พรณิภา ธรรมวิรัชและประอรนุช ตุลยาทร. (2546). การพยาบาลนรีเวช (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชญา แก้วนิลพะเนา. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง จังหวัดชลบุรี. งานวิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธาณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิชญ์ พงศ์ศรี. (2550). การเขียนรายงานประเมินโครงการ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เพชรรุ่งการพิมพ์.

- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2546). *การประเมินโครงการ. แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ ๑: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2556). *การประเมินโครงการ. แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 8).
กรุงเทพฯ ๑: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารุณี สูดแสวง. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี
กลุ่มเป้าหมายอำเภอบ้านคาจังหวัดราชบุรี. การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบ สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศิลปากร.*
- วิภาพร มาพบสุข. (2540). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ ๑ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2558). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ปี 2557 กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ๑: พรทรัพย์การพิมพ์.
- สมชาย เจริญสุข. (2557). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแกนนำ ต่อการรับบริการ
ตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลเขาคราม อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์, คณะ
สาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.*
- สมหวัง พิริยานุวัฒน์. (2544). *รวมบทความทางการประเมินโครงการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ๑:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ (2537). *ตำรามะเร็งนรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ๑: บริษัท โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สมคิด พรหมจ้อย. (2552). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรีโรงพิมพ์.
- สมเพ็ญ บุตรรักษ์ และคณะ. (2550). *ความพึงพอใจในการบริการของสถานีอนามัยตำบล โลก
สะอาดอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.*
- สาวิตรี สุนทร.(2557). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลท่าหลวง
อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี.งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ
จัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- สาวิตรี พรสินศิริรักษ์. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูกของสตรีไทย มุสลิม จังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์. (2555). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใน
ชุมชนที่คัดสรร จ.นนทบุรี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ปีที่ 9 (32).*

- สุนิตย์ดา เทพศิริพันธุ์. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรหญิงโรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุวิมล ติรกันันท์. (2545). *การประเมินโครงการ: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์. (2546). *การเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์, สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สรัญญา สุขเพิ่ม. (2556). *ความต้องการของนิสิตต่อการบริการด้านหอพักนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร*. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เสกสรร ชรรวมวงศ์. (2541). *ความพึงพอใจของนักศึกษาผู้ใหญ่ ที่มีต่อการให้บริการด้านการเรียนการสอนสายสามัญระดับประถมศึกษา : ศึกษากรณี โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขนพัฒนาสถานหญิงกลาง*. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- แสงเดือน พัฒนภิตติ. (2554). *การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิวาลัย ชนภัทร. (2534). *เชลล์วิทยา-นรีเวช*. กรุงเทพฯ: นิวไวก์.
- ศรีนิวล แก้วนงชัยคำ. (2551). *ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจเชลล์มะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี*. วิทยานิพนธ์, สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- อรอนงค์ เอี่ยมรอด, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ และวิโรจน์ วรรณภีระ. (2554) *ผลการพัฒนารูปแบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยงานระดับ ปฐมภูมิ*. วิทยานิพนธ์, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Aday, L. A., & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health services research*, 9(3), 208.
- American Cancer Society. (2016). *What is cervical cancer*. เข้าถึงได้จาก <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-what-is-cervical-cancer>

- Bandura, A. (1997). Editorial. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 8-10.
- Chapin, F.S. (1997). *Social participation and social intelligence* (3rd ed). New York : Longman.
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (1995). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. p.180
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. *Explorations in quality assessment and monitoring*.
- Good, B. (1973). *Evil*, trans. RJ Hollingdale. London: Penguin Books, 32, 63.
- Guilford, W. H. (2001). Teaching peer review and the process of scientific writing. *Advances in physiology education*, 25(3), 167-175.
- Maslow , A.H. (1954). *Motivation and Personality*. Newyork: Harper&Row.
- Oliver, R. L. (1997). *Loyalty and profit: Long-term effects of satisfaction*.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*, 19(2), 127-140.
- Rogers, S., Wells, R., & Rechsteiner, M. (1986). Amino acid sequences common to rapidly degraded proteins: the PEST hypothesis. *Science*, 234(4774), 364-368.
- Schulz, R., & Johnson, A. C. (1990). *Management of hospital and health Service: Strategic Issues and Performance* (3rd ed). Toranto: The C.V. Mosby Company.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of Behavioral Science*. London: Litton Educational.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามการศึกษา

เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี
อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี
ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่คัดกรอง

คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวทิฆัมพร สักกะตะ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะแดง อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี นิสิต
ปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เนื่องจากดิฉันทำการศึกษาการติดตาม
ประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอประจันต
คาม จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการ
ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน แต่จะก่อให้เกิด
ประโยชน์และคุณค่า ในการเสนอแนวทางในการดำเนินงานในครั้งต่อไป จึงขอความกรุณาท่าน
ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้
ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามมา
 ณ ที่นี้

นางสาวทิฆัมพร สักกะตะ
นิสิตปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

- ชาย หญิง

2. ตำแหน่ง

- นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ
 เจ้าพนักงานสาธารณสุข อื่นๆระบุ.....

3. โปรดระบุความเกี่ยวข้องในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

- ผู้ดำเนินงานโดยตรง ผู้เกี่ยวข้อง

4. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก.....ปี

ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

1. ปัญหาการจัดทำสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 งบประมาณไม่เพียงพอ
 ขาดบุคลากรที่ความเชี่ยวชาญในการใช้โปรแกรมผลิตสื่อ (Photoshop/อื่นๆ)
 ไม่มีเวลาในการจัดทำสื่อ

2. ปัญหาการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่เข้าร่วมประชุมตามวันนัดหมาย
 ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ให้ความสนใจ
 สภาพแวดล้อมในที่ประชุมไม่เหมาะสม

3. ปัญหาในการประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกให้กับชุมชนทราบ

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 หอกระจายข่าวมีไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
 ขาดวิทยุชุมชนในพื้นที่
 เอกสารแผ่นพับขาดความน่าสนใจ

4.ปัญหาการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกให้แก่นำอสม.

- () ไม่มี () มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () อสม.ไม่มาเข้ารับการอบรม
 () อสม.ขาดความสนใจขณะเข้ารับการอบรม
 () ระยะเวลาในการอบรมไม่เหมาะสม

5.ปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขอความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานตรวจคัดกรอง

- () ไม่มี () มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () ขาดช่องทางในการติดต่อที่สะดวก (Line Facebook)
 () หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ให้ความร่วมมือ
 () มีความล่าช้าในการติดต่อประสานงาน

6.ปัญหาในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ (วันที่ดำเนินการตรวจ)

- () ไม่มี () มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () มีการร้องเรียน เรื่องระยะเวลาในการรอตรวจ
 () อุปกรณ์ในการตรวจไม่เพียงพอ (สเปกคู่ม)
 () เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการตรวจ

7.ปัญหาการบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกตามระบบโปรแกรม

- () ไม่มี () มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลขาดความเชี่ยวชาญในการบันทึก
 () ใช้ระยะเวลาค่อนข้างในการบันทึกข้อมูลแต่ละราย
 () ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้จากปัญหาทางเทคนิค
 (คอมพิวเตอร์เปิดไม่ขึ้น กดบันทึกไม่ได้)

8.ท่านคิดว่าการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของรพ.สต.ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

- () ประสบความสำเร็จ () ไม่ประสบความสำเร็จสำเร็จ ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () งบประมาณไม่เพียงพอ
 () ขาดเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน
 () ประชาชนไม่ให้ความสนใจ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณา

ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านพึงพอใจต่อการจัดทำโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
2.ท่านพึงพอใจต่องบประมาณที่ได้รับในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
3.ท่านพึงพอใจการจัดเตรียมเอกสาร สื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์					
4.ท่านพึงพอใจการจัดทำแผนปฏิบัติงานในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
5.ท่านพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
6.ท่านพึงพอใจการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือ					
7.ท่านพึงพอใจกับงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่ท่านได้รับมอบหมาย					
8.ท่านพึงพอใจในผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					

แบบสอบถามการศึกษา

เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี

อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี

สำหรับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง

ชุดที่ 2 เจ้าหน้าที่จากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวทิฆัมพร สักกะตะ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะแดง อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี นิสิต
ปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เนื่องจากดิฉันทำการศึกษาการติดตาม
ประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอประจันต
คาม จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการ
ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อท่านแต่จะก่อให้เกิด
ประโยชน์และคุณค่า ในการเสนอแนวทางในการดำเนินงานในครั้งต่อไป จึงขอความกรุณาท่าน
ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามมา
 ณ ที่นี้

นางสาวทิฆัมพร สักกะตะ

นิสิตปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ
 ชาย หญิง
2. อายุปี
3. บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
 เจ้าหน้าที่อบต. เจ้าหน้าที่เทศบาล
 สมาชิกเทศบาล สมาชิกอบต.
4. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปี
5. ประสบการณ์ทำงานการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ปี

ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

1. ปัญหาการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานตรวจคัดกรอง
 ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ไม่ได้รับผิดชอบประสานงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันในการดำเนินงาน
 ไม่ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
2. ปัญหาและอุปสรรคในการประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 สื่อประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ
 การประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมพื้นที่
 ขาดหอกระจายข่าวในชุมชน

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณา

ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านพึงพอใจต่อการประสานงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดกิจกรรม					
2.ท่านพึงพอใจต่อแผนการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
3.ท่านพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
4.ท่านพึงพอใจผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมเพียงใด					

แบบสอบถามการศึกษา

เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปี

อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี

สำหรับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง

ชุดที่ 3 ผู้นำชุมชน

คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวทิฆัมพร สักกะตะ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะแดง อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี นิสิต
ปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เนื่องจากดิฉันทำการศึกษาการติดตาม
ประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอประจันต
คาม จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการ
ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน แต่จะก่อให้เกิด
ประโยชน์และคุณค่า ในการเสนอแนวทางในการดำเนินงานในครั้งต่อไป จึงขอความกรุณาท่าน
ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามมา
 ณ ที่นี้

นางสาวทิฆัมพร สักกะตะ

นิสิตปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
2. อายุปี
3. ตำแหน่งในชุมชน

<input type="checkbox"/> กำนัน	<input type="checkbox"/> ผู้ใหญ่บ้าน
--------------------------------	--------------------------------------

ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

1. ปัญหาการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือ

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับติดต่อประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับดำเนินงาน
	<input type="checkbox"/> ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน
2. ปัญหาและอุปสรรคของการประชาสัมพันธ์ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
	<input type="checkbox"/> รายละเอียดกิจกรรมไม่ชัดเจน
	<input type="checkbox"/> ระยะเวลาในการประชาสัมพันธ์ไม่เหมาะสม
	<input type="checkbox"/> กลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความสำคัญ
3. ปัญหาในการช่วยติดตามสตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ให้ไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
	<input type="checkbox"/> กลุ่มเป้าหมายไม่อยู่บ้าน
	<input type="checkbox"/> กลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความสำคัญ
	<input type="checkbox"/> ไม่สะดวกไปช่วยติดตามกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณา

ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านพึงพอใจต่อการประสานงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดกิจกรรม					
2.ท่านพึงพอใจต่อแผนการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
3.ท่านพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
4.ท่านพึงพอใจผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมเพียงใด					

แบบสอบถามการศึกษา

เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี

อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี

สำหรับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง

ชุดที่ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวทิฆัมพร สักกะตะ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะแดง อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี นิสิต
ปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เนื่องจากดิฉันทำการศึกษาการติดตาม
ประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอประจันต
คาม จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการ
ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อท่านแต่จะก่อให้เกิด
ประโยชน์และคุณค่า ในการเสนอแนวทางในการดำเนินงานในครั้งต่อไป จึงขอความกรุณาท่าน
ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามมา
 ณ ที่นี้

นางสาวทิฆัมพร สักกะตะ

นิสิตปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

3. ระยะเวลาที่ท่านเป็นอสม. ปี

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

1. ปัญหาการเข้าอบรมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ไม่มี

มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คิดธุระในวันนัดหมาย จึงไม่ได้เข้าร่วมอบรม

ไม่ได้รับแจ้งเรื่องการอบรม

ไม่ประสงค์เข้าร่วมการอบรม

2. ปัญหาในการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ไม่มี

มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มเป้าหมายไม่อยู่บ้าน

กลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความสำคัญ

ไม่สะดวกในการเดินทางไปหากกลุ่มเป้าหมาย

3. ปัญหาในการประชาสัมพันธ์โครงการในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบของท่าน

ไม่มี

มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สื่อประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ

การประชาสัมพันธ์ไม่ดึงดูดใจกลุ่มเป้าหมาย

การประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมพื้นที่

4. ปัญหาการมีส่วนร่วมมาช่วยงานเจ้าหน้าที่ที่รพ.สต. ในวันที่ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ไม่มี

มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คิดภารกิจ ไม่สามารถไปช่วยงานได้

ไม่ประสงค์ที่จะช่วยงาน

ไม่สะดวกในการเดินทาง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณา

ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านพึงพอใจต่อการประสานงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดกิจกรรม					
2.ท่านพึงพอใจต่อแผนการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
3.ท่านพึงพอใจต่อระยะเวลาดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
4.ท่านพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
5.ท่านพึงพอใจในการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานของเจ้าหน้าที่					
6.ท่านพึงพอใจต่อการจัดอบรมให้ความรู้แกนนำ อสม.ที่รพ.สต.จัดขึ้น					
7.ท่านพึงพอใจบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย					
8.ท่านพึงพอใจผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมเพียงใด					

แบบสอบถามการศึกษา

เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี
อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี
สำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยง

คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวทิฆัมพร สักกะตะ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะแดง อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี นิสิต
ปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เนื่องจากดิฉันทำการศึกษาการติดตาม
ประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอประจันต
คาม จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการ
ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน แต่จะก่อให้เกิด
ประโยชน์และคุณค่า ในการเสนอแนวทางในการดำเนินงานในครั้งต่อไป จึงขอความกรุณาท่าน
ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้
ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามมา
 ณ ที่นี้

นางสาวทิฆัมพร สักกะตะ
นิสิตปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ ปี
- 2.สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หย่า/แยก	<input type="checkbox"/> หม้าย
- 3.วุฒิการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
- 4.อาชีพ

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> รับราชการ
<input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
5. ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่านเคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย [ข้ามไปตอบข้อ 7]
------------------------------	--
6. ถ้าท่านเคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ท่านไปตรวจที่ใด

<input type="checkbox"/> สถานีอนามัย	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาล
<input type="checkbox"/> คลินิก	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
- 7.หากท่านไม่เคยตรวจคัดกรองกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสาเหตุใด

<input type="checkbox"/> มีความอายที่ต้องไปตรวจ	<input type="checkbox"/> ไม่มีเวลาไปตรวจ
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบสถานที่ตรวจ	<input type="checkbox"/> กลัวพบโรคมะเร็ง
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณา

ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.โรคมะเร็งปากมดลูกอาจทำให้เสียชีวิตได้					
2.เมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีการอาการ เลือดออกทางช่องคลอด และมีโอกาสเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อได้					
3.การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก เสียค่าใช้จ่าย จำนวนมาก					
4.โรคมะเร็งปากมดลูก จะทำลายเซลล์อื่นใน ร่างกายและ ลูกกลม ไปเนื้อเยื่อส่วนอื่นได้					
5.เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก จะส่งผล กระทบต่อการดำเนินชีวิต					
6.เมื่อเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะมาเป็นปัญหาต่อ การใช้ชีวิตคู่และการมีเพศสัมพันธ์					
7.การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก มีโอกาสถูกตัด มดลูกได้					
8.เมื่อเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีอาการเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน					

ส่วนที่ 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณา

ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.ท่านมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
2.การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ทำให้มี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก					
3.การอยู่ใกล้บุคคลที่สูบบุหรี่ ส่งผลให้ท่านมี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก					
4.การมีคู่นอนมากกว่า 1 คน มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก					
5.การคลอดบุตรหลายครั้ง มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก					
6.การสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก					
7.การใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน มีโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก					
8.การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ และช่องคลอด ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปาก มดลูก					
9.การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ช่วย ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
10.ผู้หญิงที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่า บุคคลกลุ่มอื่น					

ส่วนที่ 2.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณา

ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่สถานบริการสุขภาพ มีผลการตรวจเชื่อถือได้					
2.การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่สถานบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพสูง					
3.วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกผ่านการฆ่าเชื้อ					
4. ห้องที่ใช้ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นห้องที่ปราศจากเชื้อโรค					
5.การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกใช้เวลาไม่นานและเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ					
6.เจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพมีความรู้และความสามารถในการตรวจมะเร็งปากมดลูก					
7.สถานบริการสุขภาพจะเก็บผลการตรวจไว้เป็นความลับ					
8. สถานบริการสุขภาพมีความพร้อมในการให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
9. การตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานบริการสุขภาพมีความปลอดภัย					
10. ท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นมาตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					

ส่วนที่ 2.4 ความคาดหวังความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณา

ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านสามารถเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีควมวิตกกังวล					
2. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตัวเองได้ เช่น ตกขาวมีกลิ่นเหม็น มีเลือดออกจากช่องคลอด					
3. เมื่อพบอาการผิดปกติ ท่านจะไปพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาทันที					
4. ท่านจะหลีกเลี่ยงการกินยาเม็ดคุมกำเนิดต่อเนื่องกันเป็นเวลานานและใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบอื่นสลับกันไป					
5. ท่านสามารถดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ					
6. ท่านจะคุมกำเนิดโดยการให้สามีใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง					
7. ท่านจะไม่สูบบุหรี่ เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก					
8. ท่านจะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบเสรีเมื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
9. ท่านจะรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ					
10. ท่านจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใส					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพราะคำตอบที่ครบถ้วนของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่					
1.สถานบริการสุขภาพที่ท่านเลือกเข้ารับ บริการมีความพร้อมในการตรวจคัดกรอง					
2.สถานบริการสุขภาพที่ท่านเข้ารับการตรวจ คัดกรอง มีวัสดุ/เครื่องมือที่สะอาดและ ปลอดภัย					
3.สถานบริการสุขภาพที่ท่านเข้ารับการตรวจ คัดกรอง มีสถานที่/ห้องตรวจที่มีฉัตร					
4.ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ สุขภาพมีทักษะความเชี่ยวชาญ					
ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ					
5.สถานบริการสุขภาพที่ท่านเข้ารับบริการ สามารถทราบผลการตรวจได้ โดยไม่ต้อง นาน					
6.เมื่อต้องการตรวจคัดกรอง ท่านสามารถ เลือกสถานบริการสุขภาพที่ต้องการได้ โดย ไม่มีใครบังคับ					
7.สถานบริการสุขภาพจัดสถานที่/ห้องตรวจ ได้ความเหมาะสม					
8.เมื่อมีข้อสงสัย ท่านสามารถขอคำปรึกษา/ คำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ สุขภาพได้					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก					
9.ท่านมียานพาหนะส่วนตัวและสะดวกใช้ในการเดินทาง เพื่อไปเข้ารับบริการ					
10.ท่านสะดวกในการเดินทางไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เพราะสถานบริการสุขภาพตั้งอยู่ใกล้บ้านท่าน					
11. เมื่อท่านไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ท่านได้รับการอย่างรวดเร็ว					
12.สถานบริการสุขภาพ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ที่นั่งรอ					
ด้านการเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ					
13.ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นภาระอย่างมาก					
14.ท่านคิดว่าการไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้ท่านสูญเสียรายได้					
15.ท่านคิดว่าค่าอาหารในวันตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นภาระอย่างมาก					
16.การไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อาจทำให้เสียรายได้ แต่มีความคุ้มค่าต่อตัวท่าน					
การยอมรับคุณภาพของบริการ					
17.ท่านได้รับการที่เป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่					
18.ท่านได้รับความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
19.ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและการดูแลตนเอง					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การยอมรับคุณภาพของบริการ					
20. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการสุขภาพมีความน่าเชื่อถือ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพราะคำตอบที่ครบถ้วนของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการติดตามการประเมินผลการดำเนินงานโครงการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านพึงพอใจต่อระยะเวลาในการให้บริการ					
2. ท่านพึงพอใจต่อการชี้แจงขั้นตอนในการให้บริการ					
3. ท่านพึงพอใจต่อการให้บริการตามลำดับ เช่น มาก่อนได้รับบริการก่อน					
4. ท่านพึงพอใจในเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
5. ท่านพึงพอใจต่อการแต่งตัวของเจ้าหน้าที่					
6. ท่านพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
7. ท่านพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่					
8. ท่านพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์โครงการ เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย					
9. ท่านพึงพอใจต่อสถานที่ที่ใช้ให้บริการ					
10. ท่านพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ นั่งรอ น้ำดื่ม					

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. นายพรหมมาตร์ ปฏิสังข์ | สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลแก่งหางแมว จันทบุรี |
| 2. นายเชิดพงษ์ ทองสุข | สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
พยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ปราจีนบุรี |
| 3. นางสาวรรณา ชนะภักย์ | สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว |

ภาคผนวก ก

ตารางข้อมูลทั่วไปของสตรีกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	180	100.0
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 39 ปี	44	24.5
40-44 ปี	22	12.2
45-49 ปี	38	21.1
50-54 ปี	40	22.2
มากกว่า 55 ปี	36	20.0
Max = 60 Min = 30 \bar{X} = 46.6 SD = 8.3		
สถานภาพสมรส		
โสด	24	13.3
สมรส	133	73.9
หย่า/แยก	14	7.8
หม้าย	9	5.0
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	69	38.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	18.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	40	22.2
อนุปริญญา/ปวส.	11	6.1
ปริญญาตรี	23	12.8
สูงปริญญาตรี	3	1.7
อาชีพ		
แม่บ้าน	50	27.8
เกษตรกรกรรม	33	18.3
รับจ้างทั่วไป	62	34.4
รับราชการ	18	10.0
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	14	7.8
อื่น ๆ	3	1.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ภายใน 5 ปีที่ผ่านมา		
เคยตรวจ สถานที่เคยไปตรวจ	147	81.7
สถานีอนามัย	111	61.6
โรงพยาบาล	27	15.0
คลินิก	9	5.0
ไม่เคยตรวจ เพราะ	33	18.33
มีความอายที่ต้องไปตรวจ	14	7.8
ไม่มีเวลาไปตรวจ	9	5.0
ไม่ทราบสถานที่ตรวจ	8	4.4
กลัวพบโรคมะเร็ง	2	1.1