


การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
A FOLLOW-UP STUDY ON IMPLEMENTION OF BREAST CANCER
SCREENING BY HERSELF AMONG WOMEN OF TAMBON
HEALTH PROMOTING HOSPITAL, MUANG DISTRICT,
KANCHANABURI PROVINCE.

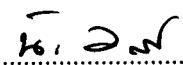
ศิริรัตน์ วงษ์เสมา

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สิริรัตน์ สถิตเสถียร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต ของคณะสาทรณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

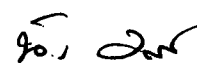
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยวดี รอดจากภัย)

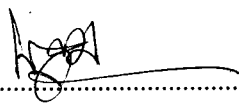
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

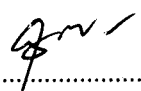
.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.เรณูมาศ มานูน)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยวดี รอดจากภัย)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

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

คณะสาทรณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต ของคณะสาทรณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะสาทรณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ดันวัฒนกุล)
วันที่ 28 เดือน.....ธันวาคม..... พ.ศ. 2559

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงโดยผู้ศึกษาได้รับความกรุณาอย่างสูงและอย่างดียิ่ง จากศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ให้ความกรุณา คำแนะนำพร้อมชี้แนวทางและติดตามการทำงานนิพนธ์อย่างใกล้ชิด ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ศุภริยางค์ วาสนา คุณศิริ โสภาก เหลืองไพบุลย์ คุณสุธิดา ห้าวเจริญ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรีทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ชักถามข้อสงสัย และเจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเมืองกาญจนบุรี ตลอดจนประชาชนตำบลเกาะสำโรง ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสำโรงทุกท่าน

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ญาติพี่น้อง คนรักและเพื่อนๆ ที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้ศึกษาจนทำให้การศึกษาประสบผลสำเร็จ

สิริรัตน์ วงษ์เสมา

สิงหาคม 2560

58920223: ศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : การติดตามประเมินผล/ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง/ การคัดกรอง

สิริรัตน์ วงษ์เสมา: การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี (A FOLLOW-UP STUDY ON IMPLEMENTATION OF BREAST CANCER SCREENING BY HERSELF AMONG WOMEN OF TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL, MUANGDISTRICT, KANCHANABURI PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: วสุธร ต้นวัฒนกุล, Ph.D., 112 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายแรง แต่ละปีมีสตรีป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้นับว่ามาก การเฝ้าระวังโดยการคัดกรองช่วยลดปัญหาโรคมะเร็งเต้านมได้ จึงมีการรณรงค์ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคัดกรองด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกปี แต่ยังคงขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ ดังนั้น การศึกษานี้จึงต้องการติดตามประเมินผลการรณรงค์คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ปี พ.ศ. 2559 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ตามแนวคิดการประเมินของสเตค กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยง 185 คนและผู้เกี่ยวข้อง 96 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลเก็บระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 จากเอกสารทางราชการ และส่งแบบสอบถามให้ตอบ ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

การติดตามประเมินผล พบว่าปี พ.ศ. 2559 การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรีมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 40 แห่ง มีเจ้าหน้าที่รพ.สต. 22 คน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 74 คน งบประมาณที่ใช้ 3 แสนบาท สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรอง 21,004 คน คิดเป็นร้อยละ 76.6 พบผลตรวจผิดปกติ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 0.03 สตรีกลุ่มเสี่ยงโดยรวมเข้าถึงบริการเฉลี่ยร้อยละ 80.4 ขอมรับคุณภาพมากที่สุด รองลงมา ความสามารถจ่ายเพิ่ม สถานที่พอเพียง ตรวจสะดวก และเข้าใจวิธีตรวจ ร้อยละ 89.0, 84.0, 84.0, 77.0, 74.0 ตามลำดับ สตรีกลุ่มเสี่ยงโดยรวมมีแรงจูงใจในการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเฉลี่ยร้อยละ 69.9 มีความคาดหวังความสามารถมากที่สุด รองลงมา รับรู้โอกาสเสี่ยง คาดหวังผลลัพธ์ และรับรู้ความรุนแรงร้อยละ 76.5, 75.3, 71.0, 59.3 ตามลำดับ ความพึงพอใจต่อการคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่าเจ้าหน้าที่ อบต. สมาชิก อบต. เจ้าหน้าที่เทศบาล สมาชิกเทศบาล ประสบความสำเร็จได้ผลมากกว่าร้อยละ 80.0 เว้นเพียง อาสมัครสาธารณสุข สตรีกลุ่มเสี่ยง กำนันและผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่รพ.สต. มีความพึงพอใจไม่ถึงร้อยละ 80.0 ดังนั้นจึงควรเสริมสร้างแรงจูงใจในการคัดกรองให้แก้

สตรีกลุ่มเสี่ยง และแก้ไขปรับปรุงในประเด็นที่มีปัญหาอุปสรรคให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่รวมทั้ง
เสริมสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานต่อไป

58920223 : M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: ASSESSMENT/ SELF BREAST EXAMINATION/ SCREENING

SIRIRATWONGSEMA: A FOLLOW-UP STUDY ON IMPLEMENTATION OF BREAST CANCER SCREENING BY HERSELF AMONG WOMEN OF TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL, MUANG DISTRICT, KANCHANABURI PROVINCE.

ADVISORY: VASUTON TANVATANAKUL, Ph.D., 112 P. 2017.

Breast cancer is a serious disease. Each year, many women are sick and die from this disease. Surveillance by screening helps reduce breast cancer. There is a campaign for women at risk of screening by self-examination every year. But there is no systematic follow-up. Therefore, this study needs to follow-up evaluation of self-screening for breast cancer in 2017 of Tambon Health Promoting Hospital Muang District Kanchanaburi Province, using Stake's Evaluation model. The sample was 185 women at risk and 96 people involved, fiscal year 2016 from government documents and submitted questionnaire to answer. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and t-test.

The finding of follow-up study revealed that in 2016 screening for breast cancer of Tambon Health Promoting Hospital Muang District Kanchanaburi Province, had 40 related health office, there were 22 health officials and 74 related officers. The budget about 3 hundred thousand to be used, there were 21,004 women or 76.6 percent of them who were screening test. Women at risk of services access in overall at the 80.4 percent of average score, availability in the most, follow by affordability, accommodation and accessibility in the least, at the 89.0, 84.0, 84.0, 77.0 and 74.0 percent of average score respectively. Women at risk for protection motivation in overall at the 69.9 percent of average score. Self-efficacy in the most, followed by vulnerability, response efficacy and perceived severity in the least at the 76.5, 75.3, 71.0 and 59.3 percent of average score respectively. The satisfaction toward the screening campaign showed that district administrative organization officer, municipal officials, subdistrict administrative organization council, member of the municipal council, was more than 80.0 percent, except village health volunteers, women at risk, community leaders directly there were less satisfaction than 80.0 percent. So, should motivation for screening for women at risk should be strengthened, to improve the problem areas to suit the context of the area as well as to further motivate the operation.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
สมมติฐานในการศึกษา.....	2
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตในการศึกษา.....	4
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม.....	6
การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม.....	9
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....	11
แนวคิดและรูปแบบการติดตามประเมินผล.....	13
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	37
รูปแบบการศึกษา.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง.....	46
4 ผลการศึกษา.....	47
ผลการติดตามดำเนินงาน.....	47
การเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	50
แรงจูงใจในการป้องกันโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	54
ความพึงพอใจในการคัดกรองของผู้เกี่ยวข้อง.....	60
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	63
สรุปผลการประเมิน.....	63
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	72
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก.....	81
ภาคผนวก ก.....	82
ภาคผนวก ข.....	99
ภาคผนวก ค.....	101
ภาคผนวก ง.....	107
ภาคผนวก จ.....	110
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	112

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามหมู่บ้าน.....	39
2	จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามสถานที่ตรวจ.....	50
3	จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามความเข้าใจในการตรวจเต้านม.....	51
4	จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามความสะดวกในการตรวจเต้านม.....	52
5	จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีจำแนกตามความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ.....	52
6	จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีจำแนกตามการยอมรับคุณภาพของการตรวจเต้านม.....	53
7	จำนวน (ร้อยละ) ระดับการเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	53
8	ผลทดสอบทางสมมติฐาน การเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	54
9	จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรค.....	55
10	จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง.....	56
11	จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง.....	57
12	จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามความคาดหวังในประสิทธิผล ของตนเอง.....	58
13	จำนวน (ร้อยละ) ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรครายด้าน.....	59
14	ผลทดสอบทางสมมติฐาน แรงจูงใจในการป้องกันโรค.....	59
15	จำนวน (ร้อยละ) ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	60
16	จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานคัดกรองของสตรีกลุ่มเสี่ยง	61
17	จำนวน (ร้อยละ) ของเจ้าหน้าที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และ อสม.จำแนกตาม ระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม.....	62
18	คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบตามเกณฑ์ความ พึงพอใจ จำแนกตามเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และ อสม.....	62
19	จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	108
20	ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมจำแนกตาม รพ.สต.....	111

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทย พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย คิดเป็น 28 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีมีอายุน้อยลง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2553) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีแผนงานการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (กรมอนามัย, 2559) สตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 80 เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ส่งผลให้การรักษาหายขาดได้ ยังได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึง แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี กำหนดแผนงานมะเร็งโดยการป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง และการตรวจคัดกรองและการตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้นโดยมีตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้รับความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่องการดูแลความผิดปกติของเต้านม และได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรตรวจเดือนละ 1 ครั้ง ในช่วงตั้งแต่มีประจำเดือนประมาณ 7-10 วัน โดยเริ่มนับตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือน เนื่องจากในช่วงระยะเวลานั้นเต้านมจะไม่ได้ตั้งตัวมาก จึงสามารถคลำก้อน ได้ชัดเจน หรือคลำก้อนที่มีขนาดที่ยังเล็กได้โดยง่าย (กรมอนามัย, 2555)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการรณรงค์ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคัดกรองโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ในการจัดกิจกรรมการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มีการรณรงค์ ปีละ 1 ครั้ง โดยการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ปีงบประมาณ 2559 สตรีอายุ 30-70 ปี ได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 21,004 คน ร้อยละ 76.6 ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านม 8 คน (โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) จึงมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าว โดยติดตามประเมินผลการเข้าถึงบริการ แรงจูงใจในการป้องกัน และความพึงพอใจในการ

ดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ปัญหาในการคัดกรองต่อไป และสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ทราบข้อบกพร่อง จุดเด่น จุดด้อย ของการดำเนินงานการคัดกรองและทราบว่า การดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายเพียงใดและช่วยให้ข้อมูลที่เป็นสำหรั้งการนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานได้ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต (อัญชลี ธรรมะวิธิกุล, 2552)

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

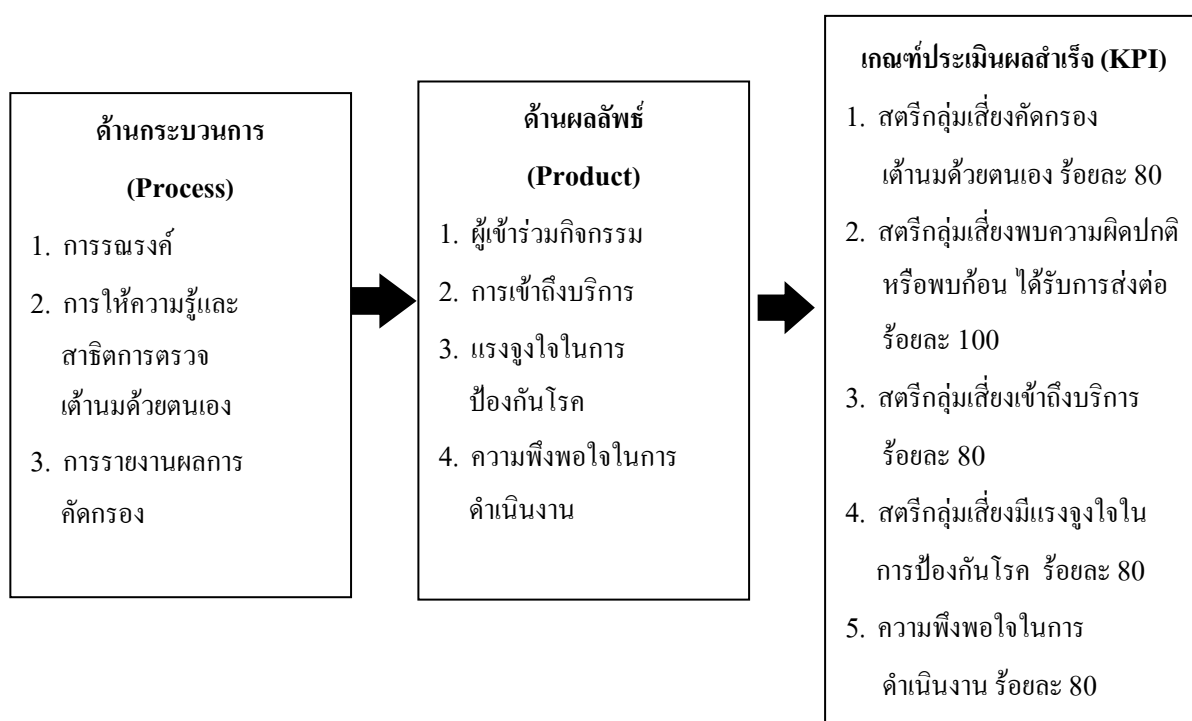
1. เพื่อศึกษาผลการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาผลการคัดกรองของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมที่พบความผิดปกติหรือพบก้อนและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
3. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
4. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง อสม.และสตรีกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

สมมติฐานในการศึกษา

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงจะคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. สตรีกลุ่มเสี่ยงจะเข้าถึงบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3. สตรีกลุ่มเสี่ยงจะมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบงาน ผู้เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสตรีกลุ่มเสี่ยงจะมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการคัดกรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
5. สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมการคัดกรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
6. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่พบความผิดปกติหรือพบก้อนได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100

กรอบแนวคิดในการศึกษา

กระบวนการดำเนินงาน โดยมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยใช้เสียงตามสาย ติดโปสเตอร์รณรงค์ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในการเชิญชวนสตรีลูกบ้าน มีการจัดกิจกรรม โดยการให้ความรู้และสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการสรุปผลการรายงานผลการคัดกรอง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนา ปรับปรุงการเชิญชวนและประชาสัมพันธ์ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้ทราบข่าวสารกิจกรรมการดำเนินงานได้อย่างทั่วถึง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ขอบเขตในการศึกษา

ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ปีงบประมาณ 2559 ตามแนวคิด ทฤษฎีของสเติล โดยประเมินผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การส่งต่อสตรีกลุ่มเสี่ยง ที่พบความผิดปกติ การเข้าถึงบริการ แรงจูงใจในการป้องกันโรค ความพึงพอใจ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งประชากรในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ เกี่ยวข้อง อสม. และสตรีกลุ่มเสี่ยง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการติดตาม ประเมินผลย้อนหลัง ในการทำงานการคัดกรอง โรคมะเร็งเต้านม ปี พ.ศ. 2559 ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2558-30 กันยายน 2559 ที่ดำเนินการเสร็จสิ้น ไปแล้ว ซึ่งในการเก็บข้อมูล ข่าวสารที่ไม่ได้เก็บรวบรวมไว้ เอกสารบางอย่างไม่ได้เก็บไว้เป็น หลักฐาน ซึ่งในการตอบแบบสอบถามคั้งนี้ผู้ตอบอาจหลงลืม หรือจำกิจกรรมเหตุการณ์วันนั้น ไม่ได้ จึงทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

การติดตามประเมินผล หมายถึง การศึกษาผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็ง เต้านม ในด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ เกณฑ์ประเมินความสำเร็จ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคใน การดำเนินงานการคัดกรอง

การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การตรวจหาก้อนในเต้านมของตนเองทุกเดือน เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นบริเวณเต้านม ได้แก่ ก้อนในเต้านม ความผิดปกติและการ เปลี่ยนแปลงของเต้านม ด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

การเข้าถึงบริการ หมายถึง ความสามารถในการบริการตนเอง ด้วยการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ สถานที่ตรวจ ความเข้าใจการตรวจ ความสะดวกตรวจเต้านม ชื่อวัสดุในการตรวจ และการยอมรับคุณภาพ โดยประเมินจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

แรงจูงใจในการป้องกันโรค หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว ความตระหนักถึง อันตรายร้ายแรงของโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผล โดยประเมินจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หมายถึง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ที่รับผิดชอบงานโรคมะเร็งเต้านมโดยตรง

เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง หมายถึง เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่เทศบาล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สมาชิกเทศบาล กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยตรง

สตรีกลุ่มเสี่ยง หมายถึง หญิงที่มีอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อย่างน้อย 3 ปี

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนประวัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ชอบ พอใจ กับการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ประเมิน เรื่อง ระยะเวลา สถานที่ ลำดับขั้นตอนการจัดกิจกรรม การให้ความรู้และสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องประเมิน การประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน และการจัดกิจกรรม อสม. ประเมินเรื่อง ระยะเวลา สถานที่ วิทยากร ประโยชน์ที่ได้และความคุ้มค่า สตรีกลุ่มเสี่ยง ประเมินเรื่อง ระยะเวลา สถานที่ ลำดับขั้นตอนการจัดกิจกรรม อาหาร/ เครื่องดื่ม วิทยากร ประโยชน์ที่ได้และความคุ้มค่า โดยประเมินจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

ความสำเร็จของการดำเนินงาน หมายถึง ผลของการดำเนินงานที่บรรลุวัตถุประสงค์ ในการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ปี พ.ศ. 2559 ตามเกณฑ์การประเมินผลสำเร็จในเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 80 เมื่อพบสิ่งผิดปกติได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100 สตรีกลุ่มเสี่ยง มีการเข้าถึงบริการ มีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร้อยละ 80 และความพึงพอใจในการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องและสตรีกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 80

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้น ที่เป็นปัญหา แสดงถึง ความขัดข้องกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเรื่อง การประชุมชี้แจง บุคลากร งบประมาณ สื่อการสอน เอกสารสิ่งพิมพ์ การเตรียมสถานที่ การประชาสัมพันธ์ วิทยากร การสาธิต การส่งต่อ และติดตาม การเข้าร่วมกิจกรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยง การไปปรับการรักษา ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง การประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรม ของ อสม. ในเรื่อง การประชาสัมพันธ์เชิญชวน และทางหอกระจายข่าว กิจกรรมที่จัด อาหาร/ เครื่องดื่ม/ สถานที่ การให้ความรู้ วิทยากรบรรยาย เนื้อหาบรรยาย และการสาธิต ที่ส่งผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. 2559 ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการทบทวน แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
2. การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
3. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. แนวคิดและรูปแบบการติดตามประเมินผล
4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

1. ความหมายของโรคมะเร็ง คือ โรคซึ่งเกิดมีเซลล์ผิดปกติขึ้นในร่างกาย และเซลล์เหล่านี้มีการเจริญเติบโตรวดเร็วเกินปกติ ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นเซลล์เหล่านี้จึงเจริญลุกลามและแพร่กระจายได้ทั่วร่างกาย ส่งผลให้เซลล์ปกติของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่าง ๆ ทำงานไม่ได้ จึงเกิดเป็นโรค และมีอาการต่าง ๆ ขึ้น หากไม่ได้รับการรักษา เซลล์มะเร็งจะลุกลามและทำลายเนื้อเยื่อโดยรอบรวมทั้งอวัยวะข้างเคียง หรืออาจแพร่กระจายไปตามหลอดเลือดทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะอื่น ๆ เมื่อมีเซลล์มะเร็งมากขึ้นอวัยวะเหล่านั้น จะถูกทำลายจนไม่สามารถทำงานได้ สุดท้ายก็จะเสียชีวิต (พุทธา เจือจันทิก, 2557)

2. ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม คือ เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนม หรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้ มีการแบ่งตัวผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง ไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียง เช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ เมื่อเซลล์มะเร็งมีจำนวนมากขึ้น ก็จะแย่งสารอาหารและปล่อยสารบางอย่างที่เป็นอันตรายและทำลายอวัยวะต่าง ๆ จนทำให้เสียชีวิต (พุทธา เจือจันทิก, 2557)

2.1 การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม การแบ่งความรุนแรงของมะเร็งเต้านมสามารถทำได้หลายวิธี แต่ปัจจุบันนิยมแบ่งตามระบบ TNM (Tumor Lymph node Metastasis Classification

System) เป็นการกำหนดมาตรฐานตาม IUCC (International Union Center Cancer) โดยพิจารณาจากขนาดของก้อนมะเร็ง การแพร่กระจายในเต้านม ไปสู่ต่อมน้ำเหลือง และการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ (พวงทอง ไกรวิบูลย์, 2555) ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ก้อนเนื้อมะเร็งขนาดโตไม่เกิน 2 ซม.

ระยะที่ 2 ก้อนเนื้อมะเร็ง ขนาดโตไม่เกิน 5 ซม. อาจลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองรักแร้ไม่เกิน 3 ต่อมน้ำ หรือ ก้อนเนื้อมะเร็งโตเกิน 5 ซม. แต่ยังไม่ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองรักแร้

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งแตกเป็นแผล และ/ หรือลุกลามเข้ากล้ามเนื้อ อก และ/ หรือลุกลามเข้าผิวหนัง และ/ หรือมีการอักเสบเกิดจากตัวโรคมะเร็ง และ/ หรือ มีการลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองรักแร้มากกว่า 3 ต่อมน้ำขึ้นไป

ระยะที่ 4 มีการแพร่กระจายเข้ากระแสเลือด/ โโลหิตไปอวัยวะอื่น เช่น ปอด ตับ กระดูก หรือ สมอง แพร่กระจายเข้าต่อมน้ำเหลืองซึ่งอยู่ไกลออกไป เช่น ต่อมน้ำเหลืองในช่องอก เป็นต้น

นอกจากนั้น โรคมะเร็งยังแบ่งเป็น ระยะ 0 ซึ่งเป็นระยะที่เซลล์มะเร็งยังไม่มีการลุกลามโรคมะเร็งเฉพาะในเยื่อบุภายใน ซึ่ง เป็นระยะที่โอกาสรักษาหายได้ถึง ประมาณร้อยละ 80-90 ไม่มี

2. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม (กรมอนามัย, 2545) ได้แก่

2.1 อายุมาก มีความเสี่ยงมาก

2.2 ประวัติครอบครัว ทางฝ่ายแม่เป็นมะเร็งเต้านม ลูกสาว พี่สาว หรือน้องสาว ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีความเสี่ยงสูง ถ้าแม่เป็นมะเร็งเต้านมก่อนหมดประจำเดือน

2.3 ประวัติส่วนตัว ผู้หญิงที่ไม่เคยมีลูกจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้หญิงที่มีลูกหลังจากอายุ 30 ปี ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น

2.4 ในผู้หญิงที่มีประจำเดือนเร็วกว่าอายุ 12 ปี หรือหมดประจำเดือน อายุ 50 ปี

2.5 กรรมพันธุ์ ผู้หญิงที่มีญาติสายตรง ได้แก่ มารดา พี่สาว น้องสาว และลูกสาว เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งรังไข่ โดยเฉพาะในกรณีที่ญาติเป็นมะเร็งตั้งแต่อายุน้อย หรือเป็นกันหลายคน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น

2.6 ประวัติโรคมะเร็งในอดีต ถ้าเคยเป็น โรคมะเร็งเต้านมมาก่อน ก็มีโอกาที่จะเกิดมะเร็งที่เต้านมอีกข้าง หรือ บริเวณรอบเต้านมข้างเดิม มากกว่าคนปกติที่ไม่เคยเป็นมะเร็งมาก่อน (พวงทอง ไกรวิบูลย์, 2555)

2.7 พฤติกรรมการดำเนินชีวิต การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาจส่งผลต่อความเสี่ยงโรคมะเร็งสูงขึ้น มีน้ำหนักมวลกายมากจะมีความเสี่ยงมากกว่า น้ำหนักมวลกายปกติ หรือ ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 15-20 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน

2.8 ยาคุมกำเนิดและการใช้ฮอร์โมน ผู้หญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หากใช้ยาเกิน 10 ปี ส่วนการใช้ฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษาอาการของภาวะหมดประจำเดือน จะเพิ่มความเสี่ยงจากมะเร็งเต้านมเช่นกัน (ประคอง รังคสิริ, 2530)

2.9 ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็ง ถ้าดื่มเป็นประจำทุกวัน ภาวะอ้วน หรือ น้ำหนักเกิน โดยเฉพาะในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยง การเกิดมะเร็งเต้านมได้ เนื่องจาก ไขมันส่วนเกินเปลี่ยนเป็นฮอร์โมนเพศทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงขึ้น (พิทยา สิงโตทอง, 2541)

หากพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมแล้ว อาจไม่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม เพราะมีผู้ป่วยจำนวนมาก ที่ไม่พบว่า มีปัจจัยเสี่ยง แต่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมได้ ถึงแม้จะมีหรือไม่มีปัจจัยเสี่ยง ควรดูแลสุขภาพเต้านมของตนเอง เพราะในการป้องกันและรักษามะเร็งเต้านม ถ้ามาพบแพทย์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของโรค ที่มักจะ ไม่แสดงอาการทางร่างกายใด ๆ จะมีโอกาสรักษาหายได้สูง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการรณรงค์ให้ผู้หญิงกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

3. อาการและอาการแสดง มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นไม่มีอาการเจ็บหรือปวด เมื่อก้อนโตขึ้นจะทำให้เกิดอาการ ดังต่อไปนี้ (มาลัย มุตตารักษ์, 2538) อาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม เป็นสิ่งทำให้ทราบว่า อาจจะเป็นมะเร็งในระยะแรก ๆ จะมีก้อนเล็กที่เต้านม ไม่มีอาการเจ็บปวด จากนั้นก้อนในเต้านมจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและขนาดของเต้านม คลำหรือสามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีของเหลวไหลออกจากหัวนม ซึ่งอาจเป็นน้ำเหลืองหรือเลือด ผิวหนังที่เต้านมจะบวมแดง เนื่องจากมีการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นมีลักษณะคล้ายผิวส้ม มีการเจ็บปวดเหมือนฝี ก้อนจะโตขึ้นจนแตกเป็นแผลมะเร็งจะลุกลามแพร่กระจายไปตามอวัยวะต่าง ๆ ทางหลอดเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการแสดงของต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต หรือ มีการกระจายของก้อนมะเร็งบนเต้านม

4. การตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ผลการรักษาดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรก จะตอบสนองต่อการรักษาโดยผสมผสาน ระหว่างการผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด และการรักษาโดยฮอร์โมนดีมาก ทำให้มีอัตราการอยู่รอดหรือระยะปลอดโรคนาน การตรวจคัดกรอง (Screening) โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination: BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม

(Clinical Breast Examination: CBE) การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม(Mammography: MM) จึงมีความสำคัญ ในการค้นหาโรคระยะแรกก่อนที่จะมีการแพร่กระจายลุกลามไปต่อมน้ำเหลือง หรืออวัยวะอื่น ๆ (ชนพล ไหมแสง, 2544)

การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

1. แนวคิดและหลักการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเป็นการดำเนินการ เพื่อส่งเสริม ป้องกัน หรือชะลอการเกิดอาการเจ็บป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะตรวจพบสิ่งผิดปกติได้ก่อน ที่จะมีการแสดงของโรค การคัดกรองไม่ใช่การวินิจฉัยโดยตรง แต่จะช่วยแยกผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและผู้ที่เป็นโรค ถ้าผลการคัดกรองเป็นบวก โอกาสที่จะเป็นโรคมามากขึ้น ซึ่งสามารถที่จะตรวจเพิ่มเติมได้ (พุทธา เจือจันทร์, 2558) และให้การรักษา ถ้าจำเป็นทั้งลดความรุนแรงของโรค การคัดกรองแตกต่างจากการวินิจฉัย คือ การคัดกรองที่จะทำก่อนมีอาการของโรคแสดง ผู้ที่ได้รับการคัดกรองจะให้ความสนใจกับโรค คนเหล่านั้นไม่ได้ต้องการที่จะรักษาโรค แต่มาตรวจเพราะได้รับการชักชวนให้มาตรวจคัดกรองในระบบสุขภาพ หรือ มีความสงสัยเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายจึงมาใช้บริการการคัดกรองคุณภาพและการยอมรับได้ของการคัดกรอง ก็จะแสดงให้เห็นและเป็นประโยชน์ต่อชุมชน (อำนาจ ศรีคำ, 2552)

2. ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งเต้านม การตรวจคัดกรอง เป็นบริการทางสาธารณสุขเชิงป้องกันเพื่อ ค้นหาโรค หรือ ภาวะผิดปกติของร่างกาย ซึ่งอาจพบตั้งแต่ระยะก่อนเกิดอาการ ระยะมีอาการแล้วแต่ยังไม่ทราบว่าเป็นโรค หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่แต่ยังไม่เป็นโรค การตรวจคัดกรองนี้เป็นการต่อสู้กับโรคร้ายที่ดีที่สุด เพราะจะทำให้รู้ว่าเป็นโรคและรักษาได้ตั้งแต่เริ่มต้น หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงก่อนที่จะเป็นโรคร้ายแรง ช่วยลดอัตราการป่วย และอัตราการเสียชีวิตได้เป็นอย่างดี ฉะนั้นการตรวจคัดกรองสุขภาพ จึงเป็นบริการทางการแพทย์ที่น่าจะคุ้มกว่า เมื่อเทียบกับบริการทางการแพทย์เชิงรับ ซึ่งเป็นการรักษาคนที่ป่วยเป็นโรคและมีอาการมากแล้ว (อำนาจ ศรีคำ, 2552)

นอกจากการตรวจคัดกรองโรคแล้ว การตรวจสุขภาพประจำปียังสามารถทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อที่จะสามารถแนะนำให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นอย่างถูกวิธีได้ นอกจากนั้นยังมีการให้ข้อมูล ในเรื่องการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันที่สมควรได้รับในแต่ละคน รับคำแนะนำเรื่องยาหรือสารอาหารเสริมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมในแต่ละคน อีกทั้งได้รับคำแนะนำด้านอื่น ๆ เช่น เรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกายที่ช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้นได้อีกด้วย

ดังนั้น วิธีการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม คือ การค้นหาโรคตั้งแต่ยังไม่มีอาการเพื่อจะได้รับการรักษาก่อนที่มะเร็งจะเกิดการลุกลามไปยังอวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย ซึ่งวิธีการในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมที่เป็นที่นิยม ในปัจจุบัน มี 3 วิธี คือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self Examination: BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (Clinical Breast Examination: CBE) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography: MM) โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะคลำพบก้อนที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ที่เต้านม ซึ่งจะเป็นการค้นพบโดยบังเอิญ แล้วจึงมาพบแพทย์ แพทย์จึงจะทำการซักประวัติของผู้ป่วยเพื่อทราบถึงภูมิหลัง หรือปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งตรวจอาการดำเนินการวินิจฉัยโรค เพื่อระบุว่าก้อนที่ตรวจพบเป็นก้อนมะเร็ง หรือเป็นเพียงเนื้องอกธรรมดาซึ่งวิธีการในการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก (สุรศักดิ์ หลาบมาลา, 2544)

3. วิธีการคัดกรอง จากการศึกษาของ ฮอลลาล มี 4 วิธี ได้แก่ เป็นวิธีการป้องกันและการคัดกรองความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม โดยการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมเพื่อให้อพบในระยะเริ่มแรก (สุรศักดิ์ หลาบมาลา, 2544) ซึ่งมีวิธี ดังนี้

3.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination)

3.2 การตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์ คือ แพทย์ พยาบาล (Annual physical examination)

3.3 การตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography)

3.4 การตรวจวัดอุณหภูมิของเต้านม (Thermography)

4. การดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้

4.1 ชั้นเตรียมการ

4.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมของอำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี ปีงบประมาณ 2559

4.1.2 เขียน โครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณในการดำเนินงาน

4.2 ชั้นดำเนินงาน

4.2.1 จัดกิจกรรมที่ 1 โดยค้นหา นำส่งกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ค้นหา นำส่งสตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เจ้าหน้าที่ดำเนินการบันทึกประวัติการนำส่งสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในการนำส่งต่อผู้ป่วยและติดตามผลการรักษา เจ้าหน้าที่จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจผิดปกติพร้อมติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.2.2 จัดกิจกรรมที่ 2 เรียนรู้ด้วยกัน เพื่อรู้ทันภัยมะเร็ง โดยการจัดกิจกรรม ดังนี้ ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมแก่กลุ่มเป้าหมาย จัดกลุ่มให้ความรู้ สอนและสาธิตการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ประสานงานกับโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในการส่งต่อผู้ป่วยและติดตามผลการรักษา เจ้าหน้าที่จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจผิดปกติพร้อมติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.3 ชั้นประเมินผล

4.3.1 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 30-70 ปี มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยสรุปรายงานการคัดกรองทุก ๆ 1 เดือน

4.3.2 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษาและติดตามเยี่ยมดูแลอย่างต่อเนื่องทุกราย

ในโครงการมีระยะเวลาดำเนินโครงการ เดือนมกราคม พ.ศ. 2559-เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 จากงบประมาณจำนวน 15,000 บาท ซึ่งเป็นงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ประจำปี พ.ศ. 2559 มีการประเมินผลการดำเนินงาน คือ สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 80 และสตรีที่พบความผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษา ร้อยละ 100 ซึ่งผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ สตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองและผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมจากบุคลากรสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และสามารถลดความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยลง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรทำการตรวจเดือนละ 1 ครั้ง ในช่วง ตั้งแต่มีประจำเดือน ประมาณ 7-10 วัน โดยเริ่มนับตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือน หรือตรวจในช่วงที่รู้สึกเต้านมนี้มดง เนื่องจากในช่วงระยะเวลานั้นเต้านมจะไม่ตึงตัวมากจึงสามารถคลำก้อนได้ชัดเจน หรือคลำก้อนที่มีขนาดที่ยังเล็กได้โดยง่าย โดยมีวิธีการตรวจเต้านม ดังนี้

1. การดู ให้ยืนตรง มือแนบลำตัว สังเกตลักษณะของเต้านม ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของหัวนมหรือไม่ ลักษณะของผิวหนังมีรอยบุ๋ม มีก้อนนูน ผิวหนังบวม มีแผล หรือ เส้นเลือดใต้ผิวหนังมากขึ้น ที่ผิดปกติหรือไม่ การดูให้สังเกตเปรียบเทียบเต้านมทั้งสองข้างที่เห็นว่า แตกต่างผิดปกติไปจากเดิมหรือไม่ หันตัวเล็กน้อยเพื่อสามารถมองเห็นด้านข้างของเต้านม ทั้งสองข้างได้อย่างชัดเจน สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและรอยบุ๋ม

2. ยกมือขึ้นทั้ง 2 ข้าง เพื่อสังเกตความผิดปกติของรอยบุ๋มของผิวหนัง บริเวณเต้านมที่เกิดจากการดึงรั้ง เนื่องจากในรายที่เป็นมะเร็งอาจจะมีการดึงรั้งของเนื้อเยื่อให้เกิดรอยบุ๋มได้

เอามือเท้าเอว เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกตึงตัว แล้วโน้มตัวไปข้างหน้า เพื่อให้สังเกตเห็นรูปร่างของผิวหนังได้ง่ายขึ้น การตรวจเต้านม ควรทำทั้งในท่านั่งและท่านอน สิ่งที่สำคัญของการตรวจ คือ การตรวจให้ทั่วบริเวณเต้านม โดยใช้ฝ่ามือของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง บริเวณปลายนิ้วคลำเต้านม จะต้องคลำให้ทั่วทั้งเต้านม ในลักษณะวนเป็นก้นหอยเล็ก ๆ ไปตามเต้านม เนื่องจาก ตำแหน่งของเต้านมที่อยู่ในตำแหน่งที่สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ สังเกตความผิดปกติว่ามีของเหลวหรือเลือดออกจากหัวนม ขณะที่กดบริเวณหัวนม หรือไม่ บีบบริเวณหัวนมหากมีความผิดปกติจะพบว่า มีน้ำหรือ เลือดออก จากหัวนมเมื่อมีการกดโดยไม่ต้องบีบเต้าน

3. ท่านั่ง ใช้ฝ่ามือคลำบริเวณเต้านม ส่วนที่อยู่ใต้รักแร้ ว่ามีก้อนหรือต่อมน้ำเหลืองที่โตผิดปกติหรือไม่ โดยการห้อยแขนลงมา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกหย่อนลง เนื่องจากกล้ามเนื้อตึงเกินไปจะไม่สามารถคลำรักแร้ได้อย่างชัดเจน

4. ท่านอน การนอนบนที่นอนยกเขนหนุนศีรษะ ในท่านี้อาจจะใช้ผ้าขนหนูม้วน หรือใช้หมอนขนาดเล็ก สอดรองที่บริเวณหลังและไหล่ข้างที่ต้องการตรวจ เพื่อให้บริเวณทรวงอกด้านนั้นแอ่นขึ้นมาเล็กน้อย จะสามารถคลำได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

5. การคลำเต้านม จะใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว คลำในลักษณะคลื่นวนเป็นก้นหอยเล็ก ๆ บริเวณเต้านมให้ทั่วทั้งเต้านม ในระดับความแรง 3 ระดับ คือ ระดับเบา ระดับกลาง และระดับหนักขึ้น โดยทิศทางในการคลำสามารถทำได้หลายวิธี ซึ่งสามารถเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งก็ได้

5.1 คลำในแนวก้นหอย โดยสามารถคลำได้ในทิศทางทั้งทวนเข็มนาฬิกา หรือตามเข็มนาฬิกาก็ได้

5.2 การคลำในแนวตั้ง จากบริเวณใต้เต้านมจนถึงกระดูกไหปลาร้า คลำจากบนลงล่าง หรือจากล่างขึ้นบนก็ได้

5.3 คลำในแนวรูปลิ้ม ทิศทางเป็นเส้นตรงรัศมีในออกนอก หรือนอกเข้าในก็ได้ เช่นเดียวกัน

สำหรับผู้ที่มีเต้านมใหญ่ หรือ เนื้อเต้านมมาก ให้นอนตะแคง เพื่อที่จะคลำด้านข้างได้ชัดเจน เนื่องจาก เนื้อเต้านมจะอยู่ที่บริเวณด้านข้างทำให้คลำได้ยาก ใช้วิธีคลำโดยการคลำลงล่าง และคลำขึ้นบนไปมาจนทั่วบริเวณ จากนั้น นอนหงายเพื่อคลำด้านในให้ทั่ว เช่นเดียวกัน การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจที่จะเกิดประโยชน์อย่างมาก หากได้ตรวจเป็นประจำ จะทำให้ทราบถึงสภาพของเต้านมตนเอง และเมื่อพบสิ่งผิดปกติที่เปลี่ยนแปลงไปจะสามารถสังเกตได้โดยง่าย (พุทธา เจือจันทิก, 2558)

แนวคิดและรูปแบบการติดตามประเมินผล

1. **แนวคิดการติดตามและประเมินผล** มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ทราบว่าโครงการที่ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ต้องการมากน้อยเพียงใด มีประสิทธิภาพหรือไม่ ผลจากการติดตามและประเมินผลจะให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ จุดแข็ง จุดอ่อน และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน ช่วยให้การบริหารแผนงานและโครงการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ซึ่งการบริหารแผนงานและโครงการที่ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) การควบคุม (Control) และการประเมินผล (Evaluation) มีความสำคัญเท่ากันทุกส่วน ถ้าขาดส่วนหนึ่งส่วนใด ก็จะขาดประสิทธิภาพก็ และส่งผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารแผนงาน และโครงการทั้งหมด (สุนทร เกิดแก้ว, 2541)

การติดตามและประเมินผล จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญกระบวนการหนึ่งของกระบวนการจัดการองค์กร ซึ่ง วิลเลียม เอ. ชรอด (William A. Shrode) และแดน วอยซ์จูเนียร์ (Dan Voich, Jr.) (ทัศนีย์ อาคำ, 2555) ได้ให้นิยามว่า การจัดการคือ กิจกรรมหรือกระบวนการสำหรับการประสานและบูรณาการการใช้ทรัพยากรเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ด้วยการใช้คน ซึ่งคนจะใช้เทคนิคและข่าวสารในโครงสร้างขององค์กร สะท้อนให้เห็นว่า การจัดการ หมายถึง การปฏิบัติที่อาศัยองค์ความรู้ของทฤษฎีองค์กรมาใช้ ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งอาจเป็นผลผลิตบริการ หรือ ความพึงพอใจ กระบวนการจัดการ ดังกล่าว ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การเป็นผู้นำ (Leading) และการประเมินผล (Evaluation) (อุทัย เลาหวิเชียร, 2544)

สำหรับกระบวนการติดตามและประเมินผลในปัจจุบันนั้น ตามแนวคิดของ Robert S. Kaplan และ David P. Norton ได้เสนอแนวคิด Balanced Scorecard (Kaplan, Robert S and Norton, David P, 2001) เพื่อใช้ในการวัดผลของกิจการที่จะทำให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นภาพรวมขององค์กรได้ชัดเจนขึ้น ให้ได้ภาพรวมขององค์กรอย่างสมดุลขึ้น โดยการวัดผลนอกจากการวัดทางด้านการเงินที่เป็นผลของการดำเนินงานที่เกิดขึ้นมาแล้ว ต้องมีการวัดผล ด้านกระบวนการบริหารงาน การสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า ตลอดจนสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ให้แก่องค์กร เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการสร้างอนาคตให้แก่องค์กรด้วย ด้วยแนวคิดนี้ผู้บริหารสามารถประเมินศักยภาพโดยรวมขององค์กรและความสามารถในการแข่งขันและอนาคตขององค์กรนั้น ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. **ความหมายของการติดตามและประเมินผล** การติดตามและประเมินผล มีความหมายเฉพาะตัว ที่แยกจากกันได้ชัดเจน คือ คำว่า ติดตาม (Monitoring) และคำว่า ประเมินผล (Evaluation) (พิศณุ ฟองศรี, 2550) ทั้งสองคำดังกล่าว มีวิธีทำงานที่แตกต่างกัน ดังนี้

2.1 การติดตาม เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล การปฏิบัติงานตามแผนที่มีการกำหนดไว้แล้ว เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ แก้ไข ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน หรือกำหนดวิธีการดำเนินงานให้เกิดผลดียิ่งขึ้น ดังนั้น จุดเน้นที่สำคัญของการติดตาม คือ การปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อการตรวจสอบ ควบคุม กำกับกับการปฏิบัติงานของโครงการ การติดตาม จะเกิดขึ้นในขณะที่โครงการกำลังดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ โดยแตกต่างและซ้ำซ้อนกับการประเมินผล คือ การติดตาม (Monitoring) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ได้มีการดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ของโครงการที่กำหนดได้อย่างไร ข้อมูลที่ได้จะนำมาประกอบเป็นเครื่องมือ ควบคุม กำกับ การดำเนินงานในขณะที่ปฏิบัติโครงการโดยตรง ทั้งในด้านปัจจัย (Input) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) และด้านผลผลิต (Output) (สมคิด พรหมจ้อย, 2542)

2.2 การประเมินผล เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และนำผลมาใช้ในการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการ การประเมินผลจะเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของโครงการ นับตั้งแต่ก่อนตัดสินใจจัดทำโครงการ ในขณะที่ดำเนินงานในช่วงระยะต่าง ๆ และเมื่อโครงการดำเนินงานเสร็จแล้ว หรือประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ บางมิตินำมาใช้ในการประเมินความสำเร็จของโครงการการว่า บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง โดยความแตกต่างและส่วนที่ซ้ำซ้อนกับการติดตาม คือ การประเมินผล (Evaluation) มีขอบข่ายกว้างขวาง ขึ้นอยู่ว่าจะประเมินในขั้นตอนใดของโครงการ เช่น ก่อนเริ่มโครงการ ขณะดำเนินโครงการซึ่งอาจดำเนินการเป็นช่วงเป็นระยะต่าง ๆ เช่น ทุก 3 เดือน ทุก 6 เดือน ทุกปี ประเมินเมื่อโครงการดำเนินงานไประยะครึ่งโครงการ เป็นต้น หรือเป็นการประเมินผลเมื่อโครงการดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว (สันติภาพ โพธิมา, 2551)

อย่างไรก็ตาม องค์กรต่าง ๆ ต้องมีการผลักดันขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพันธกิจให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร พร้อมกับการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยระบบตัวชี้วัดผลงาน ในหลายมิติและหลายระดับ เช่น ตัวชี้วัดที่ผู้บริหารของส่วนราชการที่เป็นผู้นำองค์กรได้พิจารณา หรือ เห็นชอบ กำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญขององค์กร ที่สะท้อนถึงความสำคัญ ของประเด็นยุทธศาสตร์ การบรรลุพันธกิจหลัก แผนงานและ โครงการที่สำคัญ รวมทั้งกำหนดค่าเป้าหมายของการดำเนินการของตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการขององค์กร รวมตลอดถึงส่วนราชการภายใต้การบริหาร โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์กับระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ ซึ่งมุ่งเน้นผลผลิต ผลลัพธ์ และผลบั้นปลายที่เน้นให้มีการวัดและประเมินผลงาน ในขณะที่การจัดทำงบประมาณที่มุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ ซึ่งมีการจัดสรรงบประมาณให้ตามผลงานที่กำหนดไว้ในแผน โดยผลผลิตและงบประมาณจะต้องสอดคล้อง

กัน และผลงานสามารถตรวจสอบ และอ้างอิงเอกสารได้ ประกอบกับการบริหารจัดการภาครัฐ
แนวใหม่ให้ความสำคัญต่อการรับผิดชอบผลงาน ด้วยการควบคุมผลสัมฤทธิ์เชื่อมโยงกับ
งบประมาณ เน้นการทำงานแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในเชิงระบบ
ทั้งส่วนกระบวนการและผลลัพธ์

**3. ประโยชน์ของการประเมินผลการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงานมี
ประโยชน์ ดังนี้**

3.1 การประเมินจะช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานของการ
ดำเนินงานมีความชัดเจนขึ้น กล่าวคือ ก่อนที่โครงการจะได้รับการสนับสนุนให้นำไปใช้ ย่อมจะ
ได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียด ส่วนใดที่ไม่ชัดเจน เช่น วัตถุประสงค์หรือมาตรฐานในการ
ดำเนินงาน หากขาดความแน่นอน ชัดเจน จะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนถูกต้อง
ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การประเมินโครงการมีส่วนช่วยทำให้โครงการมีความชัดเจน และสามารถ
นำไปปฏิบัติที่ได้ผลมากกว่าโครงการที่ไม่ได้รับการประเมิน

3.2 ช่วยทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่า เกิดประโยชน์ เพราะการประเมิน
โครงการจะต้องมีการวิเคราะห์ทุกส่วนของโครงการ

3.3 ช่วยให้แผนงานบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งโครงการเป็นส่วนหนึ่งของแผน ดังนั้น
เมื่อโครงการได้รับการตรวจสอบ วิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไขให้ดำเนินการ ย่อมที่จะทำให้แผนงาน
ดำเนินไปอย่างดีและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

3.4 มีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหา ที่จะเกิดจากผลกระทบ (Impact) ของโครงการ
และทำให้เกิดความเสียหายน้อยลง

3.5 มีส่วนช่วยที่สำคัญในการควบคุมคุณภาพโครงการ ทุกอย่างของโครงการจะ
ได้รับการวิเคราะห์อย่างละเอียด คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลงานจะได้รับการตรวจสอบ
ส่วนใดที่เป็นปัญหาหรือไม่มีคุณภาพ จะได้รับการพิจารณาป้อนกลับ เพื่อให้การดำเนินงานใหม่
จนกว่าจะเป็นไปตามมาตรฐาน หรือเป้าหมายที่ต้องการ

3.6 มีส่วนช่วยสร้างขวัญ กำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการ เพราะการประเมิน
โครงการมิใช่การควบคุมบังคับบัญชาหรือสั่งการ แต่เป็นการศึกษาวิเคราะห์เพื่อการปรับปรุงแก้ไข
และเสนอแนะวิธีการใหม่ ๆ ที่จะนำไปสู่ผลงานที่ดีเป็นที่ยอมรับ ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ มี
ความพึงพอใจในงาน มีความตั้งใจและกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานต่อไปและมากขึ้น

3.7 ช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการ กล่าวคือ ผู้บริหารได้
รับทราบปัญหา อุปสรรค จุดเด่น จุดด้อย ความเป็นไปและแนวทางในปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน
โครงการ (ประชุม รอดประเสริฐ, 2547)

สรุปได้ว่า การประเมินโครงการ ช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานการดำเนินงานให้มีความชัดเจนขึ้น ช่วยในการใช้ทรัพยากรได้คุ้มค่า หรือเกิดประโยชน์สูงสุด ช่วยในการแก้ปัญหา อันเกิดจากผลกระทบ (Impact) ของโครงการ และทำให้โครงการเสียหายน้อยลง ช่วยในการสร้างขวัญและกำลังใจ ให้กับผู้ปฏิบัติงานตามโครงการ และที่สำคัญการประเมินโครงการ ช่วยในการตัดสินใจในการบริหารโครงการ กล่าวคือ การประเมินโครงการจะทำให้ผู้บริหารได้ทราบถึง ปัญหา อุปสรรค ข้อดี ข้อเสีย ความเป็นไปได้และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข การดำเนินการโครงการ โดยข้อมูลดังกล่าว จะช่วยทำให้ผู้บริหารตัดสินใจจะดำเนินการโครงการนั้นต่อไป หรือยุติโครงการนั้น

4. ประเภทของการประเมิน การประเมินมีอยู่ด้วยกันหลายลักษณะ ซึ่งพิจารณาประเภทของการประเมิน สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

4.1 แบ่งตามวัตถุประสงค์ การประเมิน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

4.1.1 การประเมินความก้าวหน้า (Formative evaluation) เพื่อการปรับปรุง เป็นสำคัญ ซึ่งมักจะใช้ประเมินผลระหว่างการวางแผนหรือระหว่างดำเนินโครงการ ผลที่ได้จาก Formative Evaluation จะช่วยตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง และช่วยตรวจสอบความก้าวหน้าโครงการว่าดำเนินการได้ผลอย่างไร

4.1.2 การประเมินผลสรุปของโครงการ (Summative evaluation) เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อนำผลไปประกอบการตัดสินใจ ว่าโครงการได้บรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร ตลอดจนรายงานถึงสภาพโครงการว่าประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวเพียงใด ควรจะปรับปรุงแก้ไข สานต่อหรือยกเลิกโครงการ

4.2 แบ่งตามช่วงเวลาของการประเมิน (สำนักนโยบายและแผน, 2550) ดังนี้

4.2.1 การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs assessment) เป็นการประเมินความต้องการจำเป็นของโครงการในเบื้องต้นก่อนที่จะจัดทำโครงการใด ๆ เป็นการประเมินที่มีประโยชน์ต่อการวางแผนนโยบายและการวางแผนเพื่อให้ได้แนวคิดของการจัดทำโครงการที่สามารถสนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้

4.2.2 การประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility study) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการที่จะดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ถึงปัจจัย/เงื่อนไข ที่จำเป็นต่อความสำเร็จของโครงการ ซึ่งมักจะประเมินในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการบริหาร

4.2.3 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) เป็นการประเมินสิ่งที่ป้อนเข้าสู่โครงการว่ามีความเหมาะสมเพียงใดก่อนที่จะเริ่มโครงการ สิ่งที่ป้อนเข้า เช่น คน วัตถุดิบ อุปกรณ์เครื่องมือและงบประมาณ เป็นต้น

4.2.4 การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการดำเนินการที่กำหนด ทำการประเมินในขณะที่โครงการกำลังดำเนินการอยู่โดยใช้ผลการประเมินเพื่อปรับปรุงหรือเพิ่มเติมประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ซึ่งมีลักษณะครอบคลุมการประเมินความก้าวหน้า (Formative evaluation) ของโครงการ

4.2.5 การประเมินผลผลิต (Output/ Product Evaluation) เป็นการประเมินผลที่ได้จากโครงการโดยตรงและเป็นผลที่คาดหวังจากโครงการว่าผลที่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย ของโครงการมากน้อยเพียงใด

4.2.6 การประเมินผลกระทบ (Outcome/ Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลที่ได้จากผลของโครงการทั้งที่คาดหวังและไม่ได้คาดหวังซึ่งเป็นผลบวกหรือผลลบ เพื่อนำผลไปประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ เช่น การยกเลิก หรือดำเนินโครงการต่อไป

5. ขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินการประเมิน มีขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์โครงการที่มุ่งประเมิน โดยมีหลักการและเหตุผลของการประเมิน กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและแนวทางการประเมิน การออกแบบการประเมิน กำหนดรูปแบบการประเมิน ประเภทของตัวแปรหรือข้อมูล หรือตัวชี้วัดแหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูล เครื่องมือ วิธีการที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล เกณฑ์การประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการประเมิน (สมคิด พรหมจ้อย, 2550)

6. กระบวนการของการประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ได้เสนอขั้นตอน ในกระบวนการของการประเมินโครงการไว้ ดังนี้

6.1 ทำการศึกษาและวิเคราะห์โครงการที่จะทำการประเมิน ซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะการเข้าใจถึงโครงการมากเท่าไร ก็จะทำให้การประเมินตรงกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

6.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ โดยมีลำดับขั้นตอน ในการตั้งวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ ได้แก่ ระบุบุคคล หรือ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับโครงการระบุเรื่องราว หรือ ข่าวดสารที่บุคคล องค์กรเหล่านั้นต้องการได้ จากการประเมินเพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการในมุมต่าง ๆ และสรุปวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ 6.3 ออกแบบการประเมินโครงการ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะต้องสอดคล้องกับธรรมชาติของโครงการที่ประเมิน

6.4 การสร้างเครื่องมือ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

6.5 รวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมิน

6.6 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการที่เหมาะสม ส่วนใหญ่ จะใช้เป็นการคำนวณค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.7 วางแผนการเขียนสรุปการประเมิน และนำเสนอผู้บริหาร หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2544)

7. แนวคิดและโมเดลการประเมินผลของ Stake แนวความคิดของ Robert E. Stake

คำนึงถึงความต้องการสารสนเทศ ที่แตกต่างกันของบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย ที่เกี่ยวข้องกับโครงการในการประเมินโครงการ ผู้เกี่ยวข้องคนหนึ่งอาจต้องการทราบเกี่ยวกับความแน่นอนและสอดคล้องในการวัดเพื่อการประเมินนั้น ๆ ในขณะที่ผู้เกี่ยวข้องคนอื่นอาจต้องการทราบทิศทางการดำเนินงานของโครงการหรือผู้ใช้ผลผลิตของโครงการ อาจมีความต้องการอีกรูปหนึ่ง สำหรับนักวิจัยอาจต้องการสารสนเทศที่แตกต่างไปจากผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพราะการประเมินนั้นเพื่อที่จะรู้เรื่องราวของโครงการอย่างละเอียดลึกซึ้ง เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

ดังนั้นการประเมินโครงการจึงต้องมีการบรรยายเกี่ยวกับโครงการอย่างละเอียดเพื่อให้ครอบคลุมถึงสารสนเทศที่จะตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจะนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการนั้น จึงเสนอรูปแบบของการประเมินโครงการอย่างมีระบบ โดยการบรรยายและตัดสินใจคุณค่าเกี่ยวกับโครงการ ตามหลักการของโครงการนั้น และ Stake ได้เสนอกระบวนการทศน์ในการประเมินแบบใหม่ ซึ่งรู้จักกันในชื่อของ แบบจำลองเคาน์ทิแนนซ์ (The countenance model) มีการขยายกระบวนการทศน์ในการประเมินครอบคลุมไปถึงการพิจารณา ปัจจัยพื้นฐาน การปฏิบัติงานมาตรฐานและการตัดสินใจคุณค่า นอกเหนือไปจากการพิจารณาเพียงผลผลิตที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากวัตถุประสงค์

ซึ่งแบบจำลองเคาน์ทิแนนซ์ ได้จำแนกข้อมูลการประเมินออกเป็น 2 ส่วน คือ เมตริกภาคบรรยาย (Description Matrix) กับ เมตริกการตัดสินใจคุณค่า (Judgment Matrix) Stake เสนอว่า ก่อนการบรรยายหรือการตัดสินใจคุณค่าของโครงการใด ๆ นักประเมินควรทำการวิเคราะห์หลักการและเหตุผลของโครงการนั้น จึงจะได้สารสนเทศที่เพียงพอต่อการตัดสินใจคุณค่าโครงการ แบบจำลองเคาน์ทิแนนซ์ ของ Stake จึงได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการประเมิน เพื่อตัดสินใจคุณค่าทางการศึกษา โครงสร้างของแบบจำลองเคาน์ทิแนนซ์ (เยาวดี ราชชยกุล วิบูลย์ศรี, 2556)

7.1 การบรรยายและการตัดสินใจ (Description and Judgement) ในการประเมินโครงการ สิ่งที่นักประเมินต้องให้ความสำคัญในข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลในส่วนที่เป็นข้อมูลบรรยายและข้อมูลที่เป็นการตัดสินใจ ข้อมูลบรรยาย หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นจากโครงการ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะเกิดขึ้นโดยตรงหรือทางอ้อม นักประเมินต้องรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมรอบด้านก่อน

นำเสนอ ข้อมูลการตัดสินใจ หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ของโครงการที่เกิดขึ้น

7.2 ความคาดหวังและการสังเกต (Intents and Observations) Stake ได้แบ่งข้อมูลการบรรยายออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นความคาดหวัง และส่วนที่สังเกตได้ ก่อนการประเมินโครงการ ต้องมีการบรรยายส่วนของข้อมูลที่คาดหวังและข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงจากโครงการ ความคาดหวัง (Intents) หมายถึง สิ่งที่เราคาดว่า มันน่าจะเกิด ถ้าโครงการไปใช้ เป็นการคาดหวังในประเด็นต่าง ๆ ว่าจะมีอะไรบ้าง การสังเกต (Observations) หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสังเกต หรือ สิ่งที่เกิดขึ้นจริง จากการดำเนินโครงการ โดยดูว่ามีอะไรบ้าง

7.2.1 สิ่งนำ ปฏิบัติ และผลลัพธ์ (Antecedents Transactions and Outcomes) การประเมินโครงการมีการแบ่งข้อมูลการบรรยายหรือข้อมูลการตัดสินใจ ออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนนำ (Antecedents) ส่วนปฏิบัติการ (Transactions) และส่วนผลลัพธ์ (Outcomes) ส่วนนำที่คาดหวัง (Intents Antecedents) หมายถึง เป้าหมายหรือแผนที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นเกี่ยวกับเงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีมาก่อนการปฏิบัติการที่คาดหวัง (Intents Transactions) หมายถึง เป้าหมายหรือแผนที่จะไว้หรือคาดหวังเกี่ยวกับกิจกรรม เวลาดำเนินการประเมินจะต้องมีการรวบรวมเสนอไว้ให้เห็นผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Intents Outcomes) หมายถึง เป้าหมายหรือคาดหวังเกี่ยวกับ บางสิ่งบางอย่างที่เราคิดว่าน่าจะเกิดขึ้นเมื่อเรานำโครงการไปใช้ สิ่งนำที่สังเกตได้ (Observed Antecedents) หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เอาไปเก็บรวบรวมและนำมาเสนอ ปฏิบัติการที่สังเกตได้ (Observed Transactions) หมายถึง ข้อมูลที่นักประเมินใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่นักประเมินไปเก็บโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ วิธีการต่าง ๆ เกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ผลลัพธ์ที่สังเกตได้ (Observed Outcomes) หมายถึง ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่เกิดขึ้น

7.2.2 ความสัมพันธ์และความสอดคล้อง (Contingency and Congruence) จากข้อมูล การบรรยายทั้ง 6 ด้าน ที่นำเสนอให้เห็นเมื่อทำการประเมินโครงการ จากนั้น ต้องทำการประเมินความสัมพันธ์และความสอดคล้อง

7.2.3 มาตรฐานและการตัดสิน (Standards and Judgements) Stake ได้เสนอข้อมูลการตัดสินควรจะถูกใน 2 ส่วนคือ มาตรฐาน และการตัดสินคุณค่า และในการตัดสินคุณค่าส่วนต่าง ๆ ต้องมีเกณฑ์มาตรฐาน ของส่วนนำ ปฏิบัติการ และผลลัพธ์ แล้วนำไปเปรียบเทียบ ตัดสินคุณค่า สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Standards) และเกณฑ์สัมพันธ์ (Relative Standards)

7.2.4 หลักการและเหตุผล (Rationale) เป็นการแสดงให้เห็นถึงความคาดหวังที่จะประเมิน ขั้นตอนการปฏิบัติการ และกลุ่มอ้างอิงที่จะไปเก็บข้อมูล การนำแนวคิดของ Stake ไปใช้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ทำการตกลงกับผู้เขียนโครงการ ถึงเงื่อนไข ข้อตกลงต่าง ๆ และข้อตกลงนั้นจะต้องไม่ฝืนจรรยาบรรณของนักประเมิน ขั้นที่ 2 ระบุประเด็นที่ต้องการศึกษา ขั้นที่ 3 เลือกเทคนิคและวิธีการ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษา ขั้นที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการตีความหมายข้อมูล การใช้คำถาม Who, What, Where, When และ How นักประเมินต้องตอบคำถามให้ได้ ก่อนที่จะลงไปเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นที่ 5 การนำเสนอผลการประเมิน ต้องสอดคล้องกับประเด็นที่ผู้ประเมินได้กำหนดไว้ กล่าวโดยสรุป คือ การประเมินของ Stake เน้นว่า การประเมินโครงการจะต้องมี 2 ส่วน คือ การบรรยาย (Descriptive) และการตัดสินคุณค่า (Judgment)

7.2.5 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

7.2.5.1 เป้าหมายหรือความคาดหวัง (Goals or Intents) เป้าหมายที่ครอบคลุมนโยบายทั้งหมด สำหรับการประเมินการศึกษาไม่ควรจะสนใจเป้าหมายเฉพาะพฤติกรรมของผู้เรียนเพียงอย่างเดียว ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย ความคาดหวังนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ สิ่งนำ (Antecedence) ปฏิบัติการ (Transactions) และผลลัพธ์ (Outcomes)

7.2.5.2 สิ่งที่เป็นจริงหรือสังเกตได้ (Observations) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในสภาพความเป็นจริง มีส่วนประกอบ 2 ส่วน เช่นกัน คือ สิ่งนำ ปฏิบัติการ และผลลัพธ์ ความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่จริง ไม่ได้เป็นตัวชี้บ่งว่าข้อมูลที่เราได้มีความเที่ยงหรือความตรง แต่เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า สิ่งที่ตั้งใจไว้ได้เกิดขึ้นจริงเท่านั้น ในภาคการตัดสินคุณค่าเป็นส่วนที่จะตัดสินว่า โครงการประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด นักประเมินต้องพยายามศึกษาดูว่า มาตรฐานอะไรบ้างที่เหมาะสมในการที่จะนำมาเปรียบเทียบเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ซึ่งข้อดีสำหรับรูปแบบของการประเมินของ Stake คือ การเสนอวิธีการประเมินเป็นระบบเพื่อจัดเตรียมข้อมูลเชิงบรรยายและตัดสินคุณค่า มีมาตรฐานในการประเมินปรากฏชัดเจน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ การเข้าถึงบริการ แรงจูงใจในการป้องกันโรคและความพึงพอใจ มีรายละเอียดดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ ได้ให้ความหมายและแนวคิดไว้ ดังนี้

สมิต สัจฉกร (2543) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริการไว้ว่าการบริการเป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการให้ผู้ใช้บริการได้ใช้ประโยชน์ทางใดทางหนึ่ง ด้วยความ

พยายามใด ๆ ก็ตามและด้วยวิธีที่หลากหลายให้คนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือ แยกพิจารณาลักษณะของการบริการ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกต่อผู้อื่นซึ่งจะเห็นได้จากการกระทำโดยแสดงออก ในลักษณะของสีหน้าแวตากริยาท่าทางคำพูดและน้ำเสียง โดยพฤติกรรมที่ปรากฏให้เห็นจะเกิดผลได้ทันที และแปรผลได้รวดเร็ว เป็นการกระทำที่สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิด และจิตใจการบริการจะขึ้นอยู่กับความคิด ของผู้ให้บริการที่จะแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึก ความเชื่อความปรารถนาและค่านิยม เป็นสิ่งที่บุคคลได้กระทำขึ้นเชื่อมโยงถึงผลประโยชน์ของ ผู้รับบริการ

สมพิศ สุขแสน (2545) ได้ชี้ให้เห็นว่าเป้าหมายสำคัญของการบริการคือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักหรือแนวทาง ดังนี้ 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) หมายถึง ความยุติธรรมในการ บริการงานภาครัฐโดยมีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมายดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันใน การให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติใน ฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานให้บริการเดียวกัน 2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely service) หมายถึง การบริการจะต้องมองว่า การให้บริการสาธารณะจะต้องตรงต่อเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มี ประสิทธิภาพ ถ้าไม่มีความตรงต่อเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่บริการที่เหมาะสมความเสมอภาค หรือ การ ตรงต่อเวลาจะไม่มี ความหมาย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ ให้บริการเกิดความไม่ยุติธรรมแก่ผู้รับบริการ 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอโดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงาน ที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการ 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและการปฏิบัติงาน คือการเพิ่มประสิทธิภาพ หรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้หลัก ทรัพยากรเท่าเดิม

Penchansky and Thomas (1981) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการไว้ 5 ข้อ ได้แก่ 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความเพียงพอระหว่างบริการที่มีอยู่กับความ ต้องการขอรับบริการ ซึ่งพิจารณาจากความเหมาะสมของการมีสถานบริการต่อจำนวน ผู้รับบริการ และความสามารถของสถานบริการในการจัดบริการที่ตรงตามความต้องการของ ประชาชน 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถในการไปใช้บริการที่แหล่ง บริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของแหล่งบริการโดยพิจารณา 3 องค์ประกอบ คือ

ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ระยะเวลาในการเดินทาง และวิธีการเดินทางที่สะดวก 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นการพิจารณาความสามารถของสถานบริการ ในการจัดบริการที่อำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการได้ มาใช้บริการ และมีความพึงพอใจต่อลักษณะการจัดบริการ เช่น ช่วงเวลาให้บริการมากเพียงพอที่ผู้รับบริการได้ใช้บริการ ขั้นตอนการให้บริการที่ไม่มีความยุ่งยากหรือซับซ้อนจนเกินไป 4) ความสามารถของผู้ให้บริการในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) คือ ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับค่าบริการ เป็นการพิจารณาราคาของบริการเมื่อเทียบกับความสามารถในการจ่ายของผู้รับบริการ โดยพิจารณาทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าเดินทางที่ใช้เพื่อการเข้าถึงบริการ 5) การยอมรับคุณภาพของการบริการ (Acceptability) คือ การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ เป็นการพิจารณาความสามารถของสถานบริการ ในการให้บริการที่เป็นที่ยอมรับ ทักษะของผู้รับบริการที่มีต่อการปฏิบัติของผู้ให้บริการ

สรุปการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน ผู้รับบริการสุขภาพสามารถใช้บริการสุขภาพ ได้อย่างครอบคลุมทั้ง ในด้านความพอเพียงของบริการ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการอย่างสะดวก คำนึงถึงที่ตั้งสถานบริการ การเดินทางสะดวก ระยะทางจากที่อยู่อาศัยไม่ไกลจากสถานบริการ ความสะดวกเมื่อใช้บริการขั้นตอนไม่ยุ่งยากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถในการจ่ายค่าบริการได้ทำให้เข้ารับบริการได้ง่าย และสิ่งสำคัญ คือ การยอมรับในบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเป็นธรรม เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งมีเป้าหมายและปรัชญาการดำเนินการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และเพื่อให้บริการได้อย่างทั่วถึง ให้ประชาชนได้รับความสะดวก ได้รับการบริการเสริมสร้างความพึงพอใจ โดยหลักการของแนวคิดการให้บริการ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชน มีการให้บริการที่ไม่ซับซ้อน เพื่อให้หน่วยบริการที่รับบริการเป็นด่านแรก เป็นหน่วยบริการที่มีการส่งต่อ มีการให้บริการอย่างครบวงจร และมีการให้บริการอย่างเท่าเทียมเสมอภาค

2. แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

2.1 ความหมายของแรงจูงใจ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ ดังนี้

ชาญศิลป์ วาสนุญา (2546) กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงาน หมายถึง พลังที่ทั้งจากภายในและภายนอกซึ่งช่วยกระตุ้นพฤติกรรมให้บุคคลทำในสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายด้วยความเต็มใจ และเป็นไปตามกระบวนการจูงใจของแต่ละบุคคล

ศิริพร จันทศรี (2550) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งต่าง ๆ ที่มา กระตุ้นหรือชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์หรือเพื่อให้ได้มาซึ่ง

สิ่งที่ตนเองต้องการ 11 แรงจูงใจจะมีทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในจะมีความสุขในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพราะมีความพึงพอใจโดยตัวของเขาเอง ไม่ได้หวังรางวัลหรือคำชม ส่วนบุคคลที่มีแรงจูงใจภายนอกจะทำอะไรต้องได้รับการยอมรับจากผู้อื่น หวังรางวัลหรือผลตอบแทน

สุชาดา สุขบำรุงศิลป์ (2553) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ สิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลเป็น แรงขับเคลื่อน เป็นพลังของแต่ละคนที่ทำให้กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจนสำเร็จ โดยมีกระบวนการเกิดจาก การที่ มนุษย์ทุกคนมีความคาดหวังความต้องการ (Needs) และเป้าหมายในชีวิต ทำให้เกิดแรงขับ (Drive) เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย (Goals) ดังนั้น แรงจูงใจจึงมีอิทธิพลในการกระตุ้นให้บุคคล แสดงพฤติกรรมออกมาทิศทางใดทิศทางหนึ่งและรักษาพฤติกรรมนั้นไว้ เพื่อให้ตนเองนั้น ได้สิ่งที่คาดหวัง หรือต้องการ

2.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ มีผู้ให้แนวคิดและทฤษฎี ดังนี้

ทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg การจูงใจของ Herzberg Frederick Herzberg ได้คิดค้น ทฤษฎีการจูงใจในการทำงานซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการบริหาร ชื่อทฤษฎีของ Herzberg มีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป คือ “Motivation-Maintenance Theory” หรือ “Dual Factor Theory” หรือ “The Motivation Hygiene Theory” ในการเริ่มต้นค้นคว้าเพื่อสร้างทฤษฎี Herzberg ได้ดำเนินการสัมภาษณ์นักวิศวกรและ นักบัญชีซึ่งจุมุ่งหมายของการค้นคว้า เพื่อศึกษาทัศนคติที่เกี่ยวกับงานเพื่อที่จะให้มีหนทางเพิ่ม ผลผลิต ลดการขาดงาน และสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำงาน และเพื่อประโยชน์ทั่วไปสำหรับทุกคน ก็คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ ที่จะมีส่วนช่วยในการสร้างขวัญและกำลังใจ ที่จะส่งผลให้ทุกคนมีความสุข และมีความพึงพอใจมากขึ้น คือ ทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factor Theory) ของ เฮิร์ชเบิร์ก (Herberz, 1891 อ้างใน วินิต วิไลวงษ์วัฒนกิจ, 2551) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับ แรงจูงใจที่ได้รับความสนใจ และเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย ในเรื่อง ทฤษฎีการจูงใจ คำจูน (The Motivation Hygiene Theory) เฮิร์ชเบิร์ก (Herberz, 1891 อ้างใน วินิต วิไลวงษ์วัฒนกิจ, 2551) ได้สร้างทฤษฎีจากการศึกษา สาเหตุของความพอใจในงานและความไม่พอใจในงานของวิศวกร และพนักงานบัญชีใน โรงงานที่เมืองพิตเบิร์ก จำนวน 200 คน โดยการ สัมภาษณ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน พบว่า ความต้องการทางด้านงานบุคคล สามารถ จำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแรงจูงใจภายในที่เกิดขึ้นจากงานที่ทำ เช่น ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ปัจจัยจูงใจเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความชื่นชม ยินดีในผลงานและความสามารถของตนเอง ถ้าตอบสนองปัจจัยเหล่านี้ของผู้ปฏิบัติแล้ว จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจตั้งใจทำงานจนสุดความสามารถ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ

ของงานได้ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1.1 ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น และประสบผลสำเร็จอย่างดี

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่นทั่วไป ซึ่งการยอมรับนับถือนี้อาจแสดงออกในรูปของการยกย่องชมเชย

1.3 ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อลักษณะงานว่างานนั้น เป็นงานที่จำเจ น่าเบื่อหน่าย ทำทลายความสามารถ ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือเป็นงานที่ ยากหรือง่าย

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากงานที่ได้รับ มอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบอย่างเต็มที่

1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (Advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์กร แต่ในกรณีที่บุคคลย้ายตำแหน่งจากแผนกหนึ่งไปยัง อีกแผนกหนึ่งขององค์กร โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะ เป็นเพียงการเพิ่ม โอกาสให้ ความรับผิดชอบมากขึ้น เรียกได้ว่าเป็นการเพิ่มความรับผิดชอบ แต่ไม่ใช่ความก้าวหน้าในตำแหน่ง การงานอย่างแท้จริง

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factor) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมภายนอกของงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ลดความไม่พอใจในงาน อันจะทำให้คนทำงานได้เป็นปกติในองค์กรเป็นเวลานาน ปัจจัยเหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นสิ่งจูงใจในคนทำงาน แต่มีส่วนช่วยให้คนทำงานมีความสุขมากขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดคนออกจางาน ถ้าปัจจัยนี้ไม่มีในงานหรือจัดไว้ไม่ดี จะทำให้ขวัญของ คนทำงานไม่ดี ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

2.1 เงินเดือน หมายถึง ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

2.2 โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต หมายถึง การได้รับแต่งตั้งโยกย้ายตำแหน่งการที่บุคคลมีโอกาสพัฒนาทักษะ และได้รับสิ่งใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จะเอื้อต่อวิชาชีพของเขา

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การพบปะสนทนา ความเป็นมิตร การเรียนรู้จากผู้บังคับบัญชา การช่วยเหลือเกื้อกูลจากผู้บังคับบัญชา ความซื่อสัตย์ ความเต็มใจรับฟังข้อเสนอแนะจากลูกน้อง ความเชื่อถือว่าวางใจลูกน้องของผู้บังคับบัญชา

2.4 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การพบปะ สนทนา ความเป็นมิตร การเรียนรู้กันในกลุ่ม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม

2.5 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การพบปะสนทนา และการปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

2.6 สถานะของอาชีพ หมายถึง องค์ประกอบของสถานะอาชีพที่ทำให้บุคคลรู้สึกต่องาน เช่น การมีรถประจำตำแหน่ง การมีอภิสิทธิ์ต่าง ๆ

2.7 นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร การให้อำนาจแก่บุคคลในการดำเนินงานให้สำเร็จรวมทั้งการติดต่อสื่อสารในองค์กร เช่น การที่บุคคลจะต้องรับทราบว่า จะต้องทำงานให้ใคร คือ นโยบายขององค์กรที่จะต้องแน่ชัดเพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้ถูกต้อง

2.8 สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น แสง เสียง อากาศ เครื่องมืออุปกรณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งปริมาณงานที่รับผิดชอบ

2.9 ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง สถานการณ์ หรือ ลักษณะบางประการของงานที่ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ทำให้บุคคลมีความรู้สึกอย่างไรต่องานของเขา เช่น ถ้าองค์กรต้องการให้บุคคลที่ย้ายที่ทำงานใหม่ อาจจะไกลและทำให้ครอบครัวต้องลำบาก

2.10 ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในงาน ความมั่นคงขององค์กร

2.11 การปกครองของผู้บังคับบัญชา หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน ความยุติธรรมในการบริหารงาน ตลอดจนความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการให้คำแนะนำ หรือมอบหมายงานรับผิดชอบต่าง ๆ ให้แก่ลูกน้อง

ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom วรูม (Vroom, 1964 อ้างใน ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2542) กล่าวถึง วรูม (Vroom) ซึ่งมองว่า ระดับผลงานของคนซึ่ง วรูม เรียกว่า “ผลระดับแรก” จะถูกกำหนดโดย ความชอบที่บุคคลนั้นมีต่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง ในบรรดาวัตถุประสงค์หลายอย่าง เช่น หากคนประสงค์จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น และรู้สึกว่าผลงานที่มีคุณภาพสูงเป็นปัจจัยที่สำคัญอันที่จะบรรลุวัตถุประสงค์นั้น “ผลระดับแรก” ของเขาก็อาจจะเห็นว่าเขาจะต้องปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูงกว่าโดยเฉลี่ย หรือ มีคุณภาพต่ำ แล้วแต่กรณี “ผลระดับที่สอง” ที่เขาชอบคือ การได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ถึงแม้ว่าผลงานเหล่านั้นจะมีสิ่งอื่น ๆ รวมอยู่ด้วยก็ตาม เช่น เงินเดือนที่สูงขึ้น การยอมรับจากสังคม และความชื่นชมในตนเอง ตามแนวความคิดของวรูม ได้กล่าวว่า การจูงใจประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 อย่าง คือ ความชอบ (Valence) ความคาดหวัง (Expectancy) และความเป็นเครื่องมือ (Instrumentality)

1. ความชอบ หมายถึง ความชอบหรือไม่ชอบ ในรางวัลหรือผลได้ หรือหมายถึง การที่บุคคลตีค่าของรางวัลหรือผลได้ว่าพอใจหรือไม่พอใจ ความชอบนี้ไม่ได้เกิดจากรางวัลที่ได้รับ แต่เกิดจากปัจจัยของแต่ละบุคคล จึงมีความแตกต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคล ปัจจัยที่กล่าวถึงนี้ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพ ลักษณะงาน เป็นต้น ตัวอย่างเช่น คนบางคนชอบทำงานราชการ เพราะเขาค่าความมั่นคงในการทำงานไว้สูง บางคนชอบทำงานที่ทำทายและมีความรับผิดชอบสูง เพราะเขามีค่านิยมสูงเกี่ยวกับความสำเร็จในการทำงาน เป็นต้น และความชอบที่แตกต่างกันนี้ ยังแตกต่างกันออกไปตามระยะเวลาด้วย เช่นเดียวกับ ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่จูงใจอีกต่อไป เช่น บางคนอาจเปลี่ยนความชอบในรางวัลที่ได้รับ เมื่อสภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนไป เป็นต้น อัตราความชอบอาจแสดงได้โดยลำดับชั้นจาก -1 ถึง +1 ความชอบจะเริ่มจาก 0 ถึง 1 และความไม่ชอบจะอยู่ระหว่าง 0 ถึง -1 ความรู้สึกเป็นกลางหรือไม่รู้สึกชอบหรือไม่ชอบ

2. ความคาดหวัง หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ความเป็นไปได้ว่า หากมีความพยายามเพิ่มขึ้นจะนำไปสู่ผลงานที่ดีขึ้น เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามในการทำงานกับผลงานที่เกิดขึ้นหรือเป็นความเชื่อว่า ความพยายามนั้น ๆ จะนำไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ ตัวอย่าง เช่น คนบางคนคาดหวังว่าหากเขาทำงานหนักขึ้น เขาจะได้เลื่อนขั้น ตรงกันข้ามคนบางคนคิดว่าหากเขาขยันทำงานเขาจะถูกเพื่อนขับออกจากกลุ่ม ซึ่งก็คือ เขาไม่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามกับผลงานความคาดหวังสามารถแสดงโดยลำดับชั้นจาก 0 ถึง 10 แสดงถึงการที่บุคคลไม่เห็นความเป็นไปได้ว่าการเพิ่มความพยายามจะทำให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น ในขณะที่ 1 แสดงถึง การที่บุคคลเห็นว่า ความพยายามที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ได้ผลดีต้องการเสมอ

3. ความเป็นเครื่องมือ หมายถึง ความเป็นไปได้ที่ผลงานที่เกิดขึ้น จากความพยายามที่มากขึ้น จะนำไปสู่รางวัลที่ต้องการ เช่น บุคคลคาดว่าหากผลงานเพิ่มมากขึ้น เขาคงได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้น ความเป็นเครื่องมือที่สูงจะแสดงให้เห็นว่า ความเป็นไปได้ของการได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้น ในขณะที่หากว่าความเป็นเครื่องมือต่ำ แสดงว่า แม้ผลงานจะเพิ่มมากขึ้นแต่เงินเดือนก็ไม่ได้ขึ้น ความเป็นเครื่องมือเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลการทำงานกับรางวัลตอบแทนเช่นเดียวกับ ความชอบและความหวัง เป็นเครื่องมือสามารถจัดลำดับได้จาก 0 ถึง 11 แสดงว่าบุคคลขึ้น ในเห็นว่าผลการทำงานที่ดีขึ้นย่อมนำมาซึ่งรางวัลตอบแทนที่เพิ่มขึ้นในทางกลับกัน 0 แสดงถึงการที่บุคคลคิดว่าผลงานที่เพิ่มขึ้น ไม่มีทางนำมาซึ่งรางวัลตอบแทนที่เพิ่มขึ้น องค์ประกอบทั้ง 3 สามารถนำมาเขียนเป็นสูตรได้ ดังนี้

$$\text{การจูงใจ} = V \times E \times I$$

ความสำคัญของทฤษฎีความคาดหวังอยู่ที่ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 อย่างนี้ หากมีความเป็นไปได้ว่า บุคคลขยันขันแข็งในการทำงาน ได้รับรางวัลจากความพยายามของเขา และตีค่ารางวัลว่าเป็นความชอบหรือพึงพอใจทั้ง 3 สิ่งนี้จะร่วมกัน ก่อให้เกิดการจูงใจ นอกจากนี้ องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ อาจมีอัตราที่แตกต่างกันได้ เช่น หากความชอบสูง ความคาดหวังสูง และ ความเป็นเครื่องมือสูง ย่อมเกิดการจูงใจสูง แต่ถ้าหากสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่ำ ภาวการณ์จูงใจที่เกิดขึ้น ก็จะปานกลาง และหากองค์ประกอบทั้ง 3 ประการต่ำ การจูงใจก็จะอยู่ในอัตราต่ำเช่นกัน เช่น พนักงานบางคนอาจ ไม่อยากเลื่อนขั้น เพราะไม่อยากมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น หรือรู้สึกเครียดมากขึ้น พนักงานก็จะหลีกเลี่ยงการทำงาน ทฤษฎีความคาดหวังของ วรูม ช่วยให้ผู้บริหารศึกษาอย่าง ลึกซึ้งถึงกระบวนการจูงใจตลอดจนช่วยผู้บริหารเสริมสร้างบรรยากาศการจูงใจที่จะทำให้เกิด พฤติกรรมที่ต้องการได้ ผู้บริหารอาจจะจูงใจพนักงานโดยการมอบหมายงานที่ยากและท้าทายเพื่อ เปิดโอกาสให้เขาได้ใช้ความพยายามมากขึ้น นอกจากนี้ รางวัลตอบแทนที่ให้ความแตกต่างกัน ความพยายามที่เพิ่มมากขึ้น ผลงานที่ดีมาก ควรได้รับรางวัลตอบแทนที่มากเช่นกัน เพราะหากว่า พนักงานเห็นว่ารางวัล ตอบแทนที่เขาได้รับจากความพยายามไม่เหมาะสม เขาก็จะไม่พอใจและสิ่ง นั้นก็ไม่สามารถจูงใจ ผู้บริหารควรรหาข้อมูล ความคาดหวังของพนักงาน จากการใช้แบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ก็ได้ (ราณี อิศัยกุล, 2535)

2.3 ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยทฤษฎีมี แนวคิดพื้นฐานที่ว่า การสร้างความเข้าใจว่า ความกลัวเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม ต่อมาได้ พัฒนาทฤษฎีเป็นการสื่อสาร โน้มน้าวใจ เน้นกระบวนการการคิด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมโดยมีการรับรู้ เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยง (Rogers, 1975 อ้างใน สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล, 2549) โดยมีความเชื่อว่า การสื่อสารกระตุ้นให้เกิดความกลัว มีผลต่อความคิด แบบแผนพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าข้อมูลที่ได้รับจากการสื่อสารโดยการกระตุ้น ให้ผู้รับ สารเกิดความกลัวแล้วบุคคลจะมีการแสดงออกเพื่อลด ความกลัวในสถานการณ์นั้น ๆ ถ้าข้อมูลนั้น เป็นไปในทิศทางที่ยืนยันในพฤติกรรม จะช่วยลดภาวะคุกคามที่เกิดขึ้น และถ้าบุคคลนั้นได้ลอง ปฏิบัติตามคำแนะนำ ถ้าเกิดผลดีจากการปฏิบัติจะช่วยลดความกลัวพฤติกรรมที่สะท้อนกลับ เป็น สิ่งที่ช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจและเกิดการกระทำตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อใดก็ตามที่ การปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ไม่ช่วยลดความกลัวที่เกิดขึ้น การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมจะเกิดขึ้น เช่น การปฏิเสธภาวะคุกคาม หรือการหลีกเลี่ยงการรับข้อมูลที่กระตุ้น ให้เกิดความกลัว เป็นต้น (จุฬารัตน์ โสตะ, 2553)

แนวคิดหลักทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค คือ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน โรคมีแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม เมื่อตกอยู่ในสภาวะที่ได้รับผลของ

การได้รับการคุกคาม และเมื่อบุคคลได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพจะเกิดการตอบสนองทางความคิด มี 2 แบบ คือ การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหาทั้งสองแบบนี้มีผลต่อการปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมอาจขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของแต่ละบุคคลนำไปสู่พฤติกรรมด้านลบ (Rogers, 1975 อ้างใน สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, 2549)

การประเมินสภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นการยับยั้งการตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม การเห็นข้อดีของการมีพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมได้ การกระตุ้นให้เกิดความกลัวทางอ้อม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยต้องรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค ในระดับที่สูงขึ้น กระบวนการกระตุ้นต้องทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Rogers, 1975 อ้างใน สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, 2549) โดยมีองค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ดังนี้

2.3.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่า ถ้ากระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น อันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย (Boer & Seydel, 1998) กระบวนการการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้

2.3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived vulnerability) เป็นความเชื่อของบุคคล ในเรื่องความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคาม จากโรคหรือสภาพอันคุกคามต่อตนเอง เนื่องจาก การไม่ปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง โดยใช้การสื่อสารโดยการคุกคามต่อสุขภาพซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่า ตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสรiskต่อการเป็นโรคได้ การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าว ก็ยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหากันอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ (Rogers อ้างใน สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, 2549) เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ถ้าบุคคลพยายามที่ปฏิเสธ การรับรู้ของตนเองว่า เขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตาม

คำแนะนำนั้นได้แม้ว่า จะเป็นผลเสีย (Maddux & Rogers, 1983 อ้างใน สุภาภรณ์ ดันตินันตระกูล, 2549) ในทางกลับกัน ถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติจะทำให้การตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามเพิ่มมากขึ้น

2.3.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพโดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับและลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องจากผลการวิจัยพบว่า การที่บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังการศึกษาของ Maddux และ Rogers

2.3.4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) องค์ประกอบนี้

เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีสมรรถนะของตนเองของ Bandura (1986) เป็นตัวแปรที่มีเพิ่มขึ้นในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวัง หรือความสามารถของตนเองกระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยคำพูด ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับสูง และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตามโดยแท้จริง

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค Rogers ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อตนเอง มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ กระบวนการรับรู้ 2 แบบที่ได้ปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) การรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมมีโอกาสเป็นไปได้ที่การรับรู้ อาจทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2 แบบ ได้แก่ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติสม่ำเสมอและแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลแต่อาจเกิดการตอบสนองพฤติกรรมสุขภาพแบบไม่พึงประสงค์ 5 แบบได้ เช่น ความสิ้นหวังความเชื่อในโชคชะตาการหลีกเลี่ยงความเชื่อทางศาสนา ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ก็คือ ความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic Rewards) ความพึงพอใจภายนอก (Extrinsic Rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม การประเมินการเผชิญปัญหา ในการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ และปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวกในเรื่องค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต (Rogers อ้างใน สุภาภรณ์

ต้นคินันทระกูล, 2549)

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้นเชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตราย บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวและตอบสนองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์ ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีอยู่ และอุปสรรค เกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น สรุปแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers ได้กำหนดหลักของตัวแปร ไว้ 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง

3. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ

3.1 ความหมายของความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจมีความหมายจากนักวิชาการ นักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ ไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า พึงพอใจ หมายถึง รัก ชอบใจ และพึงใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ

วรูม (Vroom, 1990) ได้กล่าวว่า ทักษะคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทักษะคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความไม่พึงพอใจ

วิรุฬ พรรณเทวี (2542) หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ สิ่งที่ตนตั้งใจไว้ว่ามีมากหรือน้อย

กณิต ดวงหัตถ์ (2537) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือ พอใจของบุคคลที่มีต่อการทำงานและองค์ประกอบหรือสิ่งจูงใจอื่น ๆ ถ้างานที่ทำ หรือ องค์ประกอบเหล่านั้นตอบสนองความต้องการของบุคคลได้บุคคลนั้น จะเกิดความพึงพอใจในงานขึ้น จะอุทิศเวลา แรงกาย แรงใจ รวมทั้งสติปัญญาให้แก่งานของตนให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีคุณภาพ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2534) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกร่วมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในด้านบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติและได้รับผลตอบแทน คือผลที่เป็นที่พึงพอใจ ทำให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ สิ่งเหล่านี้จึงมีผลต่อประสิทธิผลของการทำงาน

ทวีพงษ์ หินคำ (2541) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า เป็น ความชอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสามารถลดความตึงเครียดและตอบสนอง ตามความต้องการของบุคคลได้ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อสิ่งนั้น

ชนิยา ปัญญาแก้ว (2541) ได้ให้ความหมายว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจจะเกี่ยวกับลักษณะของงาน ปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่ความพอใจในงานที่ทำ ได้แก่ ความสำเร็จ การยกย่อง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า เมื่อปัจจัย เหล่านี้อยู่ต่ำกว่า จะทำให้เกิดความไม่พอใจงานที่ทำ ถ้าหากว่างานให้ความก้าวหน้า ความท้าทาย ความรับผิดชอบ ความสำเร็จและการยกย่องแก่ผู้ปฏิบัติงานแล้ว พวกเขา จะพอใจและมีแรงจูงใจในการทำงานเป็นอย่างมาก

สรุป ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกนึกคิด หรือ ทัศนคติที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการจะเกิดความรู้สึกที่เป็นสุข และความพึงพอใจเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อการเลือกที่จะปฏิบัติในกิจกรรมนั้น ๆ

3.2 แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ ความพึงพอใจมีแนวคิดและทฤษฎี ดังนี้

อดเคย์และเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1978) ความพึงพอใจ ตามแนวคิดของกล่าวถึงทฤษฎีพื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการและความรู้สึกที่ผู้ใช้บริการได้รับจากบริการเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยประเมินระบบบริการว่าได้มีการเข้าถึงผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจ 6 ประเภทนั้น คือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ (Convenience) ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ (Coordination) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of Pocket Cost)

มิลเลท (Millett, 1954 อ้างใน พิระพัฒน์ ตันตรัตนพงษ์, 2544) กล่าวว่า เป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการประชาชนโดยมีแนวทาง คือ การให้บริการอย่างเสมอภาค หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่กล่าวว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนควรจะได้รับบริการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในนามของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับบริการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช่มาตรฐานการบริการเดียวกัน การให้บริการที่ตรงเวลา หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการ

ให้บริการสาธารณะจะต้องมีความตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีความตรงเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พร้อมบริการให้แก่ประชาชน การให้บริการอย่างเพียงพอ หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะ มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม มิฉะนั้น เห็นว่า ความเสมอภาค หรือ การตรงเวลาจะไม่มี ความหมาย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรม ให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้ หรือ หยุดบริการเมื่อใดก็ได้ และการให้บริการอย่างก้าวหน้า หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน คือ การเพิ่มประสิทธิภาพ หรือ ความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

3.3 รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) สตัฟเฟิลบีมและคณะ (Stufflebeam & Other. 1967) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินเรียกว่า ชิปปี้โมเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีส่วนสำคัญ คือ การใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมิน คือ การใช้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจคำว่า CIPP เป็นคำย่อมาจากคำว่า Context Input Process and Product สตัฟเฟิลบีม ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญมุ่งประเมิน 4 ด้าน คือ การประเมินบริบท (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้ นิฆมน ชุมสิงห์ (2555) ได้ศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เลปโตสไปโรซีสของเขตบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2554 พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่ใช้งบประมาณของหน่วยงานตนเองร้อยละ 72 ที่เหลือใช้ จากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ เทศบาลและกองทุนสุขภาพ เป็นตัวเงินประมาณ 3 แสนบาท บุคลากรที่ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงานมี 2-3 คน ส่วนมากเป็นนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข แต่เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงมีวัสดุครุภัณฑ์ใช้ค่อนข้างครบ ส่วนใหญ่มีปัญหาทางงบประมาณน้อย บุคลากรไม่พอและมีภาระงานอื่นการดำเนินงานปีงบประมาณ 2554 ของการบริหารงาน โชนนี้ประสบ

ความสำเร็จระดับหนึ่ง เป็นที่พอใจของประชาชนและผู้นำชุมชนตำบลกากรผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจร้อยละ 80

สันติภาพ โภธิมา (2551) ได้ศึกษา การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้รูปแบบ CIPP Model ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้บริหารอยู่ในระดับดีมาก ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการอยู่ในระดับปานกลาง และด้านผลลัพธ์ มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 154.43 ต่อแสนประชากร

นิรุท ใจบุญ (2541) ได้ศึกษา การติดตามและประเมินผลหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2541) สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ผลการวิจัยพบว่า 1) ในภาพรวมบัณฑิต มีความเห็นว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และในส่วนเนื้อหาความรู้จากรายวิชาในหลักสูตรบัณฑิต มีความเห็นว่า มีประโยชน์ในการนำไปประกอบอาชีพ อยู่ในระดับมากเช่นกัน 2) ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นด้านความแตกต่างเกี่ยวกับความเหมาะสมของ ขหลักสูตรระหว่างบัณฑิตทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบัณฑิตที่ทำงานในสถานศึกษามีความเห็นว่าหลักสูตร มีความเหมาะสมมากกว่าบัณฑิตที่ทำงานในสถานประกอบการธุรกิจอุตสาหกรรมทั้งภาครัฐและเอกชน 3) ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นด้านความแตกต่างเกี่ยวกับประโยชน์ของเนื้อหา ความรู้จากรายวิชาในหลักสูตรในการนำไปประกอบอาชีพระหว่างบัณฑิตทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบัณฑิตที่ทำงานในสถานศึกษา มีความเห็นว่าเนื้อหาความรู้จากรายวิชาในหลักสูตรมีประโยชน์ต่อการนำไปประกอบอาชีพ มากกว่าบัณฑิตที่ทำงานในสถานประกอบการธุรกิจอุตสาหกรรมทั้งภาครัฐและเอกชน 4) ผู้บังคับบัญชาบัณฑิตมีความพึงพอใจต่อบัณฑิตอยู่ในระดับมาก 5) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาบัณฑิตที่มีต่อบัณฑิต ในด้านความรู้ความสามารถทางด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ระหว่างผู้บังคับบัญชาบัณฑิต ในสถานศึกษาและผู้บังคับบัญชาบัณฑิตในสถานประกอบการธุรกิจอุตสาหกรรมทั้งภาครัฐและ เอกชนในภาพรวมและรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

วนิดา สุภัทรกุล (2543) ได้ศึกษาการประเมินการดำเนินงานศูนย์ศึกษาการพัฒนาครูของสถาบันราชภัฏน่าน 5 แห่ง ในปีงบประมาณ 2541 โดยใช้รูปแบบการจำลองของซิป (CIPP Model) สรุปการวิจัยได้ดังนี้ ด้านสภาวะแวดล้อม พบว่า มีความสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาวิชาชีพครูอยู่ในระดับมาก ศูนย์มีความสำคัญและมีความจำเป็นที่สถาบันราชภัฏ ต้องดำเนินการเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพครู ด้านตัวป้อน พบว่า นโยบายและแผนงานและหลักสูตรการฝึกอบรมมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ส่วนตัวป้อนที่เป็น บุคลากร สถาบัน งบประมาณ

เอกสารทางวิชาการได้รับการประเมินอยู่ในระดับน้อย ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการดำเนินการในการบริหารจัดการและการประสานงานอยู่ในระดับมาก ส่วนการประชาสัมพันธ์ยังมีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย ด้านผลผลิตของโครงการ พบว่า การดำเนินการมีผลงานตามเป้าหมายเฉพาะในด้าน การให้การฝึกอบรมและการบริการ ทรัพยากรการเรียนรู้ บุคลากรยังไม่มีความพร้อม งบประมาณจัดสรรให้ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานที่ สื่ออุปกรณ์ หลักสูตรการฝึกอบรม เอกสารทางวิชาการที่สนับสนุน กิจกรรม และบทบาทของศูนย์ศึกษาการพัฒนาครูยังมีความพร้อมน้อย การจัดอบรมและการประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุม และไม่ทั่วถึง แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์ศึกษาการพัฒนาครูและการดำเนินงานของโครงการอยู่ในระดับปานกลาง

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (2558) ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการบริหาร งบประมาณการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เน้นการจัดทำแผนแบบบูรณาการตามนโยบายรัฐบาลและระเบียบวาระแห่งชาติมีการจัดทำแผนงานโครงการตามสภาพปัญหาของพื้นที่ในแต่ละจังหวัด ตามงบประมาณรายหัวประชากร สำหรับระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่เป็นการบูรณาการกับ งบประมาณส่วนอื่น ๆ เพื่อให้ดำเนินงานได้ครอบคลุม ผลของการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ผลลัพธ์ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพบว่า มีการดำเนินการตามตัวชี้วัดงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในทุกตัวชี้วัด โดยแต่ละพื้นที่มีผลดำเนินการไม่เท่ากันและในบางตัวชี้วัดไม่มีการติดตาม ผลภายหลังการดำเนินการ ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษารูปแบบการบริหารการดำเนินการสุขภาพและ ป้องกันโรคและผลลัพธ์การดำเนินงานของพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละเขตพื้นที่

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับพอใช้ พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรีที่มีอายุต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน รายได้ต่างกัน และมีประสบการณ์ มีบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน

โรคมะเร็งเต้านมและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พนัสวัน พุระหง (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำ ของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลการ ส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มเป้าหมายคือสตรีอายุ 35-39 ปี จำนวน 100 คน แบ่งเป็นสตรีแกนนำ 50 คน และสตรีขยายผล 50 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของกลุ่มสตรีแกนนำมีการปฏิบัติระดับดีกว่าการปฏิบัติของกลุ่มสตรีขยายผล เมื่อพิจารณาในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละขั้นตอน ของทั้งสองกลุ่ม จะตรวจไม่ครบทุกขั้นตอนส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มตรวจในขณะอาบน้ำและตรวจหน้ากระจก ส่วนวิธีการตรวจน้อยที่สุดคือทำที่ใช้วิธีบีบหัวนมตนเอง หลังการตรวจ สำหรับการประเมิน ทักษะการตรวจเต้านมตนเอง ตามกิจกรรมขั้นตอน ส่วนใหญ่ประเมินผ่านในท่ายกมือขึ้นเหนือศีรษะ วิธีการวางนิ้วและการใช้มือตรงข้ามคลำเต้านมด้วยตนเอง ส่วนขั้นตอนที่ประเมินผ่านน้อยที่สุดคือ การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

ชฎาภรณ์ กันณารักษ์, ศิลดา วงศ์ษา และสิทธิ ฤกษ์ไพบุลย์ (2546) ศึกษาเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนมหาณุกาพ พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคิดเป็นร้อยละ 40.49 อยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 37.19 และอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 22.31 และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า สตรีส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไข คิดเป็นร้อยละ 42.97 อยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 33.87 และอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 23.14

ประคอง รังคสิริ (2530) ได้ศึกษา กระบวนการสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่สตรีในกรุงเทพมหานครผลการวิจัย พบว่า สตรีอายุระหว่าง 21-30 ปี มารับการตรวจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.07 กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มารับการตรวจน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 5.85 ระดับการศึกษาที่มารับการตรวจ มากที่สุดเป็นชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 32.20 และไม่ระบุการศึกษา ร้อยละ 5.85 ส่วนอาชีพ พบว่า รับจ้าง มารับการตรวจมากที่สุดร้อยละ 89 ส่วนเกษตรกรมารับการตรวจน้อยที่ร้อยละ 15 ภายหลังจากทดลอง สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ร้อยละ 72.27 ตรวจเป็นประจำร้อยละ 49.07 ตรวจเป็นครั้งคราว ร้อยละ 44.44 ตรวจไม่ได้ ร้อยละ 1.85 ไม่แน่ใจว่าตรวจถูกต้องร้อยละ 25.95 และที่ตรวจได้สามารถ นำไปเผยแพร่ต่อร้อยละ 85.19

สัญญา นารายณ์รักษ์ (2535) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาวิทยาลัยครุนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกัน และความแตกต่างระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระชัยเดือน เรือนคำ (2549) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ทัศนคติ ทักษะการปฏิบัติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

ชนากานต์ บุญประกอบ และรัชดาพร จันทบุตร (2554) ศึกษา ความคิดเห็นเรื่อง โรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของ สตรีที่มารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบว่า สตรีที่มารับบริการ มีความคิดเห็นเรื่อง โรคมะเร็งเต้านมดังนี้ ประเด็นที่ สตรีที่มารับบริการเห็นด้วยมากที่สุด คือ เมื่อตรวจพบก้อนขนาดเล็กที่เต้านม ควรพบแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่ทันที่และสตรีทุกคนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นส่วนประเด็นที่ สตรีที่มารับบริการเห็น ด้วยน้อยที่สุดคือ หากมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนม แสดงว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง ด้านพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการ พบว่า สตรีมีพฤติกรรมเคยตรวจ เต้านมด้วยตนเองมากที่สุด โดยส่วนใหญ่มีความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ส่วนที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลว่าที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะไม่รู้วิธีตรวจมากที่สุด รองลงมาคืออายุ สำหรับผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่พบความผิดปกติ แต่หาก พบความผิดปกติสตรีที่มารับบริการจะใช้วิธีปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด ด้านขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีที่มารับบริการส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกขั้นตอน และเมื่อพิจารณาวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามขั้นตอน พบว่า สตรีที่มารับบริการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงติดตามประเมินผล (Follow-up study) ตามแนวคิดการประเมินของสแต็ก (Robert E. Stake) มุ่งค้นหาผลสำเร็จของการดำเนินงาน และติดตามปัจจัยและกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานสำหรับใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป้าหมายในการศึกษานี้ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 4 กลุ่ม ดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 22 แห่ง มีเจ้าหน้าที่รวม 116 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง รพ.สต. ละ 1 คน เฉพาะเจ้าหน้าที่ ซึ่งรับผิดชอบหลักในการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จึงใช้ผู้ให้ข้อมูล ที่เป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ของปีงบประมาณ 2559 รวม 22 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล

1.2 เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม 15 แห่ง ได้แก่

1.2.1 องค์การบริหารส่วนตำบล มี 9 แห่ง มีเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง 98 คน และมีสมาชิก อบต. 108 คน

1.2.2 เทศบาล มี 6 แห่ง มีเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง 62 คน และมีสมาชิกเทศบาล 72 คน

1.2.3 ผู้นำชุมชน มีกำนันและผู้ใหญ่บ้านที่เกี่ยวข้อง 101 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เฉพาะผู้นำชุมชน (กำนันและผู้ใหญ่บ้าน) ในพื้นที่ ซึ่งเป็นที่ตั้งของ รพ.สต. แห่งละ 1 คน เป็นกำนัน 8 คน และผู้ใหญ่บ้าน 14 คน รวม 22 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2559 มี อสม. 2,238 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงที่เป็นประธาน อสม. ของหมู่บ้าน ซึ่งเป็นที่ตั้งของ รพ.สต. แห่งละ 1 คน รวม 22 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ข้อมูล

1.4 สตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ปี 2558 มีสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีอายุระหว่าง 30-70 ปี จำนวน 27,412 คน กระจายตามเขตการปกครองของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย 13 ตำบล 101 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มเสี่ยง ใช้สูตร (Daniel, 1995, p. 180) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

โดย n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

d แทน ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดของค่าสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรมีค่าเท่ากับ 0.05

Z แทน ค่ามาตรฐานโค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญแบบสองหาง มีค่าเท่ากับ 1.96

p แทน โอกาสที่เกิดขึ้น มีค่าเท่ากับ 0.86 โดยได้จากการวิจัยของ (มาลีณี ไพบุญย์, 2554) ร้อยละ 86

q แทน โอกาสที่จะไม่เกิดขึ้นค่าสัดส่วนของตัวอย่างที่ผู้วิจัยไม่สนใจหรือ 1-p

$$\text{แทนค่า } n = \frac{1.96^2 \cdot 86(1 - .86)}{.05^2}$$

$$n = 185 \text{ คน}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างของสตรีกลุ่มเสี่ยงในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 185 คน

2. การสุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบยกกลุ่ม (Cluster sampling) โดยแบ่งสตรีในอำเภอเมืองเป็น 13 ตำบล ตามเขตการปกครองของกรมการปกครอง เนื่องจากการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นนโยบายรัฐ ภายใต้การควบคุมกำกับของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จึงมีการดำเนินงานคัดกรองคล้ายคลึงกันตามวิธีการของแผนงาน/โครงการ ประกอบกับ สตรีกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเมืองมีสภาพแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัยคล้ายคลึงกัน ฉะนั้น เมื่อแบ่งเป็น 13 ตำบล แล้วสุ่มตำบลมา 1 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบ จับสลากรายชื่อตำบล ปรากฏว่าได้ ตำบลเกาะสำโรง

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยแบ่งสตรีในตำบลเกาะสำโรงเป็น 9 หมู่บ้าน และคำนวณหาจำนวนสตรีกลุ่มเสี่ยงในแต่ละหมู่บ้านให้เป็นสัดส่วนกันตามขนาดกลุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการ โดยเทียบบัญชีรายชื่อได้สตรีกลุ่มเสี่ยงแต่ละหมู่บ้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนสตรีกลุ่มเสี่ยง	การคำนวณ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ม.1 บ้านท่ากระบือ	234	234x185/ 1,984	22
ม.2 บ้านท่าอ้อ	240	240x185/ 1,984	22
ม.3 บ้านแก่งหลวง	250	250x185/ 1,984	23
ม.4 บ้านเกาะสำโรง	122	122x185/ 1,984	11
ม.5 บ้านเขาตอก	269	269x185/ 1,984	25
ม.6 บ้านชายทุ่ง	201	201x185/ 1,984	19
ม.7 บ้านถ้ำมังกรทอง	242	242x185/ 1,984	22
ม.8 บ้านเขาขวาง	198	198x185/ 1,984	20
ม.9 บ้านท่าแล่นพัฒนา	228	228x185/ 1,984	21

ขั้นที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample sampling) โดยการจับสลากรายชื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

- ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ** การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้
 - ชุดที่ 1** สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรอง และความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรอง ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ถาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งทางวิชาการ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน มีลักษณะคำถามแบบเปิดและแบบปิด รวม 5 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการคัดกรอง ถามเรื่องการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน บุคลากรในการดำเนินงาน งบประมาณที่ได้รับ สื่อการสอนและเอกสาร สิ่งพิมพ์ สถานที่จัดกิจกรรม การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว วิทยากรให้ความรู้ การสาธิต การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง การส่งต่อผู้ป่วยที่พบก้อนในเต้านม การเข้าร่วมกิจกรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยง การส่งต่อและติดตามผลการรักษา ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ รวม 11 ข้อ

รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลโดยกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง
 - เจ้าหน้าที่ อบต. 9 คน - สมาชิก อบต. 9 คน- เจ้าหน้าที่เทศบาล 6 คน - สมาชิกเทศบาล 6 คน
 รวม 30 คน

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรอง ตาม เรื่องความพอใจในระยะเวลาจัดกิจกรรม สถานที่จัด ลำดับขั้นตอนของกิจกรรม การสาธิตวิธีการตรวจเต้านม และความพึงพอใจโดยรวม มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด รวม 8 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

ชุดที่ 2 สำหรับ เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ตาม ข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตาม เพศ ตำแหน่งทางวิชาการ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน ความเกี่ยวข้องในการดำเนินงานคัดกรอง มีลักษณะคำถามแบบเปิดและแบบปิด รวม 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานการคัดกรอง ตามเรื่อง การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว ช่วงเวลาการจัดกิจกรรม มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ รวม 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรอง ตามความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว การดำเนินงานในภาพรวม มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด รวม 6 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

ชุดที่ 3 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรอง ความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ถาม เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีลักษณะคำถามแบบเปิดและแบบปิด รวม 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการคัดกรอง ถามเรื่อง การประชาสัมพันธ์ เชิญชวนสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรม และทางหอกระจายข่าว การจัดกิจกรรม อาหาร เครื่องดื่ม สถานที่ กิจกรรมให้ความรู้ การบรรยายของวิทยากร การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร และเนื้อหาที่ถ่ายทอดความรู้ การสาธิตตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ รวม 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรอง ถามเรื่อง สถานที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ความรู้ความสามารถของวิทยากรในการให้ความรู้และสาธิตการตรวจคัดกรอง การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์และประโยชน์ที่ได้คุ้มค่าเพียงใด มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด รวม 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

ชุดที่ 4 สำหรับ สตรีกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง แรงจูงใจในการป้องกันโรค ความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ถาม อายุ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีลักษณะคำถามแบบเปิดและแบบปิด รวม 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการ ถาม ด้านสถานที่ตรวจเต้านม ได้แก่ ในบ้านมีกระจกส่องดูรูปร่างเต้านม ในบ้านมีห้องน้ำมีมิดชิดสำหรับตรวจเต้านม ในบ้านมีแสงหรือไฟส่องสว่างที่มองเห็นเต้านมได้ชัดเจน ในบ้านมีห้องมีมิดชิดตรวจเต้านม ความเข้าใจในการตรวจ ได้แก่ ตรวจเต้านมเมื่อถึงเวลาที่กำหนดทุกเดือน เริ่มคลำเต้านมโดยใช้แรงกดเบา ๆ ก่อน ตรวจเต้านมโดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง วางชิดกัน ตรวจเต้านมโดยการคลำบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง ความสะดวกในการตรวจ ได้แก่ สามารถตรวจได้ในเวลาอาบน้ำ ตรวจเต้านมได้ทุกเดือน ตรวจเต้านมทั้งสองข้างโดยดูหน้ากระจกคลำเต้านมโดยใช้หมอนหนุนใต้ไหล่ได้ ความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ ได้แก่ ซื้อกระจกในการตรวจดูเต้านม ซื้อผ้าขนหนูหรือหมอนหนุนตรวจในท่านอนราบ และการยอมรับคุณภาพในการตรวจ ได้แก่ มะเร็งเต้านมตรวจพบด้วยตนเองได้ มั่นใจว่าตรวจเต้านมได้ถูกต้อง รวม 16 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก

ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรค ถาม เรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้แก่ เซลล์มะเร็งแพร่กระจายได้รวดเร็ว มะเร็งเต้านมเป็นแล้วเสียชีวิต อาการรุนแรงของโรค คือ มีของเหลวเลือดไหล เซลล์แพร่กระจายไปที่กระดูก ปอด ตับ สมอง โรคมะเร็งเต้านมมีอาการเจ็บปวดทรมาน และแผลของมะเร็งเต้านมมีกลิ่นเหม็น การรับรู้โอกาสเสี่ยง ได้แก่ อายุมากเสี่ยงเป็น โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งสืบทอทางกรรมพันธุ์ รับประทานอาหารปิ้งย่างเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม กินยาคุมกำเนิดเสี่ยงเป็น โรคมะเร็งเต้านม สุขภาพแข็งแรงไม่เป็น โรคมะเร็งเต้านม อายุมากหรือน้อยเป็นมะเร็งเต้านมเท่ากัน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ได้แก่ ตรวจเต้านมก็พบก้อนได้ มองกระจกแล้วพบความผิดปกติของเต้านม ตรวจเต้านมเป็นประจำทุกเดือน ตรวจเต้านม ได้ถูกต้องทั้ง 3 ท่า ความคาดหวังในประสิทธิผล ได้แก่ ตรวจเต้านมถูกวิธีค้นพบสิ่งผิดปกติได้ พบก้อนเร็วรักษาได้ทัน รักษาหายเร็วถ้าพบในระยะแรก ความเครียดเสี่ยงเป็น โรคมะเร็งเต้านม ตรวจเต้านมบ่อย ๆ กระตุ้นให้เป็น โรคมะเร็ง พบก้อนในเต้านมต้องเป็นมะเร็งแน่นอน มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง รวม 22 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรองฯ ถาม เรื่องระยะเวลาการจัดกิจกรรม สถานที่จัดกิจกรรม อาหาร/เครื่องดื่ม ลำดับขั้นตอนกิจกรรม วิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การสาธิตวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประโยชน์ที่ได้รับคุ้มค่างับเวลาที่เสียไป มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

2. การสร้างเครื่องมือ แบบสอบถามทั้ง 4 ชุดที่ใช้สร้างขึ้นโดยศึกษาทฤษฎี เอกสาร คู่มือวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐานการศึกษาและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี โดยกำหนดขอบเขต โครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามที่จะใช้ในการศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐานการศึกษาและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี

3. การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถามเฉพาะชุดที่ 4 ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (ภาคผนวก ข) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ทฤษฎีและภาษาที่ใช้ โดยนำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญ เลือกตอบ 3 ข้อ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ถ้าตอบเห็นด้วย หมายถึง แนใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ไม่เห็นด้วย หมายถึง แนใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตอบไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมาให้คะแนนโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วย ให้คะแนน +1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 ไม่เห็นด้วยให้คะแนน -1 และแทนค่าในสูตร IOC (Index Of Item Objective Congruence: IOC)

$$\text{ด้วยสูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $R =$ ผลรวมคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้
 $N =$ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อนำแบบสอบถามชุดที่ 4 สำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยง ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ พบว่า แบบสอบถามแต่ละส่วนมีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ ดังนี้

การเข้าถึงบริการ	รายข้อมีค่าระหว่าง 0.66-1.0
แรงจูงใจในการป้องกันโรค	รายข้อมีค่าระหว่าง 0.66-1.0
ความพึงพอใจ	รายข้อมีค่าระหว่าง 0.66-1.0

ปรากฏว่า ทุกข้อทั้ง 3 ส่วน ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสอดคล้องกัน ซึ่งหมายถึงแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหา

4. การทดลองใช้และหาคุณภาพ นำแบบสอบถามเฉพาะชุดที่ 4 ที่ใช้สำหรับสตรี

กลุ่มเสี่ยง ตอบไปลองใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงบ้านวังปลาหมู ตำบลหนองหญ้า จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ 4 มกราคม 2560 จำนวน 30 คน ระหว่างทดลองได้สังเกตความเข้าใจในคำถาม คำตอบ ที่สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบว่าตรงกับคำถามที่ผู้วิจัยต้องการหรือไม่ มีการซักถามเพิ่มเติมหรือไม่ เพื่อนำมาปรับแก้ไขให้ตรงกับคำถามมีความชัดเจนครบถ้วน ด้วยการมาวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกรายข้อด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item total correlation) ซึ่งได้ค่า ดังนี้ ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการ ได้ค่าต่ำสุด -0.34 ถึงค่าสูงสุด .61 ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้ค่า 0.28-0.85 และส่วนที่ 4 ความพึงพอใจได้ค่า 0.38-0.76 ในข้อที่มีคะแนนน้อยกว่า .02 ได้มีการปรับภาษาให้ชัดเจนขึ้น และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ผลปรากฏว่า ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการ มีค่าความเที่ยง 0.77 ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรค มีค่าความเที่ยง 0.73 และความพึงพอใจ มีค่าความเที่ยง 0.81 ซึ่งแปลผลว่าเครื่องมือมีความเที่ยงตรง (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป) ถือว่า เครื่องมือหรือแบบวัดที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงตรง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC จังหวัดกาญจนบุรี และข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ดังนี้

1. สืบค้นข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC จังหวัดกาญจนบุรี โดยดูข้อมูลร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

2. ข้อมูลจากแบบสอบถามชุดที่ 1-3 ดังนี้

2.1 ติดต่อประสานงานส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลกับสาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี และประสานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ทั้ง 22 แห่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาพร้อมทั้งรายละเอียดของแบบสอบถามเพื่อแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนันและผู้ใหญ่บ้านตามที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่/สมาชิก อบต. เจ้าหน้าที่/สมาชิกเทศบาล ในการทำแบบสอบถามให้ถูกต้องและครบถ้วน

2.2 นัดหมายในการเก็บแบบสอบถามจากการประชุมผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเดือนต่อไป ที่ใดที่สามารถเก็บแบบสอบถามเสร็จก่อนจะมีการให้ของขวัญตอบแทนเพื่อเป็นแรงจูงใจในการรวบรวมแบบสอบถาม

2.3 ตรวจสอบข้อมูลในแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรวจสอบให้ครบตามจำนวนของการตอบแบบสอบถามทุกชุด จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อ

3. ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลสำหรับแบบสอบถามชุดที่ 4 ดังนี้

3.1 ติดต่อประสานงานกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสำโรงเพื่อส่งหนังสือแจ้งให้กับกำนันและผู้ใหญ่บ้านทราบ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาในการเก็บข้อมูลจากสตรีลูกบ้าน

3.2 นัดหมายในการเก็บแบบสอบถามอีก 2 สัปดาห์ ประธานหมู่ใดที่สามารถเก็บแบบสอบถามเสร็จก่อน จะมีของขวัญตอบแทนเพื่อเป็นแรงจูงใจ

3.4 ตรวจสอบข้อมูลในแบบสอบถามความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามทุกชุด จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารแผนการดำเนินงานและผลการคัดกรอง โรคมะเร็งเต้านม

2. วิเคราะห์จากแบบสอบถามจากผู้เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น

ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการหาลักษณะ

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการคัดกรองโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบรายข้อ จากนั้นให้คะแนน

คำตอบของแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยใช้ แล้วหาคะแนนรวมทุกข้อของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ทำการวิเคราะห์คะแนนต่ำสุด สูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละ

(%) จากนั้นแบ่งคะแนนความพึงพอใจ เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (อ้างใน บุญธรรม

กิจปริดาภิสุทธ์, 2553, หน้า 208) ดังนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป มีความพึงพอใจดีมาก ร้อยละ

60.0-79.9 มีระดับความพึงพอใจดีปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60.0 มีระดับความพึงพอใจน้อย และ

วิเคราะห์จำนวน ร้อยละของแต่ละระดับ

ชุดที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง

2.1 สำหรับผู้เกี่ยวข้องจากเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาและอุปสรรคในการคัดกรองและ

ความพึงพอใจ

2.2 สำหรับผู้นำชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาและ

อุปสรรคในการคัดกรองและความพึงพอใจ ในส่วนแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง

ใช้การวิเคราะห์แบบเดียวกับชุดที่ 1

ชุดที่ 3 สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาและอุปสรรคในการคัดกรองและความพึงพอใจ ใช้การวิเคราะห์แบบเดียวกับชุดที่ 1

ชุดที่ 4 สำหรับ สตรีกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ แรงจูงใจในการป้องกันโรคและความพึงพอใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ หายอายุต่ำสุด อายุสูงสุด อายุเฉลี่ย SD ของอายุ และทำตารางแจกแจงความถี่แบ่งกลุ่มอายุ 5 กลุ่ม กลุ่มแรกอายุต่ำกว่า 40 ปี กลุ่มสุดท้ายอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ เคยหรือไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยการวิเคราะห์โดยการหาจำนวนร้อยละ หาค่าจำนวนต่ำสุด สูงสุด จำนวนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการ

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรค

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ

ข้อมูลส่วนที่ 2, 3, 4 วิเคราะห์รายด้าน รายข้อ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ ทำการวิเคราะห์คะแนนต่ำสุด สูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยร้อยละ (\bar{X} %) จากนั้นแบ่งคะแนนการเข้าถึงบริการ เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (อ้างใน บุญธรรมกิจปริดาภิสิทธิ์, 2553, หน้า 208) ดังนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป มีการเข้าถึงบริการดีมาก ร้อยละ 60.0-79.9 มีการเข้าถึงบริการดีปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60.0 มีการเข้าถึงบริการน้อย และวิเคราะห์จำนวน ร้อยละของแต่ละระดับ

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายจุดประสงค์ และความสำคัญของการศึกษาในครั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตในการตอบคำถาม การปกปิดและรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย โดยในแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาไม่มีการระบุชื่อหรือข้อความที่แสดงว่าแบบสอบถามชุดนั้นเป็นของใคร

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการศึกษาความสำเร็จของผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. 2559 โดยการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ในเรื่อง การเข้าถึงบริการ แรงจูงใจในการป้องกันโรค ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสตรีกลุ่มเสี่ยงตามแนวคิดของสแตค ซึ่งดูผลความสำเร็จจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการติดตามการดำเนินงาน
 - 1.1 ลักษณะการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3 เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 1.4 งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน
 - 1.5 การเข้าร่วมกิจกรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยง
 - 1.6 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
2. การเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง
3. แรงจูงใจในการป้องกันโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง
4. ความพึงพอใจในการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ผลการติดตามการดำเนินงาน

1. ลักษณะการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม การดำเนินงานการคัดกรองเป็นงานประจำ ที่มีการรณรงค์การคัดกรองอย่างต่อเนื่องทุกปี แต่ละปีมีการดำเนินงานการคัดกรองโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีละ 1 ครั้ง ตามแผนงานมะเร็ง ยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่องการตรวจคัดกรองและการตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น โดยมีตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการจัดกิจกรรมการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มีการจัดกิจกรรมรณรงค์โดยการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้และการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และรายงานผลการคัดกรองของสตรีกลุ่มเสี่ยง สำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบก้อนจะได้รับการส่งต่อทันที พร้อมดำเนินการ

ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. **เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** การดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 22 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 116 คน มีการดำเนินงานโดยให้ทุก รพ.สต. ส่งเจ้าหน้าที่ผลัดกันมาช่วยรณรงค์หมู่บ้านเวียนตาม โซนพื้นที่ของ รพ.สต.

3. **เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** การดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 15 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล 9 แห่ง รวม 206 คน เทศบาล 6 แห่ง รวม 134 คน ผู้นำชุมชน 101 คน แบ่งเป็น กำนัน 13 คน และผู้ใหญ่บ้าน 88 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2,238 คน มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องจาก อบต. 9 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ อบต. 98 คน สมาชิก อบต. 134 คน และเทศบาล 6 แห่ง มีเจ้าหน้าที่เทศบาล 62 คน สมาชิกเทศบาล 75 คน

3.2 ผู้นำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มี 13 ตำบล 101 หมู่บ้าน มีกำนันและผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 101 คน จากการศึกษาผู้นำชุมชนในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของ รพ.สต. แห่งละ 1 คน เป็นกำนัน 8 คน และผู้ใหญ่บ้าน 14 คน รวม 22 คน

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2559 มี อสม. ที่ร่วมดำเนินงาน 2,238 คน

4. **งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน** ส่วนหนึ่งได้มาจากงบประมาณ OP/ PP, QOF, Fix cost ที่เป็นเงินโอนเข้า รพ.สต. และมีเงินจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ จาก อบต. และเทศบาลที่สนับสนุนการบริการสาธารณสุขให้กับ รพ.สต. งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน รพ.สต. 22 แห่ง โดยแบ่งเป็น การทำโปสเตอร์ติดประกาศประชาสัมพันธ์, เอกสารแผ่นพับ, ป้ายประชาสัมพันธ์การคัดกรอง อาหาร/ เครื่องดื่ม และวิทยากร รวมทั้งสิ้น 348,850 บาท งบประมาณการรณรงค์คัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จาก CUP โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน 402,580 บาท (โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

5. **การเข้าร่วมกิจกรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยง** พบว่า การเข้าร่วมการดำเนินงานการคัดกรองเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง 3 ปีซ้อนหลัง ในปี พ.ศ. 2556, 2557 และ 2558 พบว่า มีสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วม ร้อยละ 66.4, 71.8, 75.3 ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2559 มีสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วม 20,114 คน คิดเป็น ร้อยละ 73.4 ได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรค 8 คน และพบว่า ผลงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 80 % ตามแผนงานมะเร็ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

6. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน จากการสอบถาม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 22 คน เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง 52 คน อสม. 22 คน มีรายละเอียด ดังนี้

6.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จากการศึกษา พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้

ชั้นเตรียมการ จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 22 แห่ง พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่อง บุคลากรในการดำเนินงาน มีไม่เพียงพอ จำนวน 15 แห่ง เรื่องสื่อการสอน เอกสารสิ่งพิมพ์ มีจำนวนน้อย จำนวน 14 แห่ง ส่วนในเรื่อง การประชุมชี้แจงเสนอการดำเนินงาน งบประมาณในการดำเนินงาน และการเตรียมสถานที่จัดกิจกรรม ไม่มีปัญหาและอุปสรรค

ชั้นดำเนินงาน จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 22 แห่ง พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่อง การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย พบว่า ไม่มีเสียงตามสายในบางหมู่บ้านเนื่องจากชำรุดแล้วไม่ได้รับการซ่อมแซม จำนวน 3 แห่ง ส่วนในเรื่อง วิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การส่งต่อผู้ป่วยและติดตามผลการรักษา ไม่มีปัญหาและอุปสรรค

ชั้นประเมินผล จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 22 แห่ง พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินงาน พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่สละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 11 แห่ง

6.2 เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องจากเทศบาลและ อบต. 30 คน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เรื่อง การประชาสัมพันธ์การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่อง หอกระจายข่าวที่ชำรุดไม่ได้รับการซ่อมแซม 17 แห่ง หอกระจายข่าวชำรุดใช้งานไม่ได้อีก 8 แห่ง ส่วนในเรื่อง การจัดกิจกรรมในการดำเนินงานคัดกรอง พบว่า ไม่มีปัญหาและอุปสรรค การประชาสัมพันธ์การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

6.3 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน 22 แห่ง พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่อง ไม่มีติดประกาศรณรงค์การจัดกิจกรรม 9 แห่ง การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง และกิจกรรมใช้เวลาไปจนทำให้เวลายืดเยื้อ 4 แห่ง

6.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษา พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการคัดกรอง เรื่อง การประชาสัมพันธ์การคัดกรอง พบว่า การเชิญชวนสตรีกลุ่มเสี่ยง ลูกบ้านเข้าร่วมกิจกรรม สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เห็นความสำคัญ ไม่ตระหนักในการมาเข้าร่วม 9 แห่ง มีหอกระจายข่าวชำรุดไม่ได้รับการซ่อมแซม 8 แห่ง การเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า อาหาร/ เครื่องดื่ม/ สถานที่ในการจัดกิจกรรม การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การบรรยายของวิทยากร ความสามารถของวิทยากร เนื้อหาความรู้จากวิทยากร และความสามารถในสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ไม่มีปัญหาและอุปสรรค

การเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง

การเข้าถึงบริการสตรีกลุ่มเสี่ยงครั้งนี้ ศึกษาจากสตรีอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลเกาะสำโรง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีสภาพแวดล้อม และสภาพที่อยู่อาศัยคล้ายคลึงกัน ใน 13 ตำบล ของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี แบ่งสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้เป็นสัดส่วนกันตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง ส่งแบบถามให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 185 คน จาก 9 หมู่บ้าน พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีอายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 70 ปี อายุเฉลี่ย 48 ปี ร้อยละ 70.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 40.1 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30 มีอาชีพเกษตรกรรม และอาชีพรับจ้าง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 50.3 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ร้อยละ 49.7 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (รายละเอียดภาคผนวก ง)

การเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง การประเมินครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ตรวจเต้านม ความเข้าใจในการตรวจ ความสะดวกในการตรวจเต้านม ความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจเต้านม การยอมรับคุณภาพในการตรวจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านสถานที่ตรวจเต้านม พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพร้อมด้านสถานที่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่าร้อยละ 80.0 ได้แก่ ในบ้านมีกระจกส่องดูรูปร่างเต้านม (ร้อยละ 88.6) และในบ้านมีห้องน้ำมิดชิดสำหรับตรวจเต้านม (ร้อยละ 83.3) และพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพร้อมด้านสถานที่ไม่ถึงร้อยละ 80 ได้แก่ ในบ้านมีแสงหรือไฟส่องสว่างที่มองเห็นเต้านมได้ชัดเจน (ร้อยละ 76.3) และในบ้านมีห้องนอนที่มิดชิดตรวจเต้านม (ร้อยละ 76.2) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกด้านสถานที่ตรวจ

ด้านสถานที่ตรวจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ในบ้านมีห้องนอนที่มิดชิดสำหรับตรวจเต้านม	63 (34.1)	78 (42.1)	41 (22.2)	0 (0.0)	3 (1.6)
2. ในบ้านมีห้องน้ำมิดชิดในการตรวจเต้านม	123 (66.5)	31 (16.8)	27 (14.6)	3 (1.6)	1 (0.5)
3. ในบ้านมีแสงหรือไฟส่องสว่างที่มองเห็นเต้านมได้ชัดเจน	63 (34.1)	78 (42.2)	41 (22.1)	0 (0.0)	3 (1.6)
4. ในบ้านมีกระจกส่องดูรูปร่างเต้านม	108 (58.4)	56 (30.2)	19 (10.3)	2 (1.1)	0 (0.0)

2. ความเข้าใจในการตรวจ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่าร้อยละ 80.0 คือ ตรวจเต้านมเมื่อถึงเวลาที่กำหนดทุกเดือน (ร้อยละ 86.5) และพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่ถึงร้อยละ 80 ดังนี้ ตรวจเต้านมโดยใช้ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง วางชิดกัน (ร้อยละ 76.7) เริ่มคลำเต้านมโดยใช้แรงกดเบา ๆ ก่อน และตรวจเต้านมโดยการคลำบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง (ร้อยละ 72.4) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามความเข้าใจในการตรวจ

ความเข้าใจในการตรวจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ตรวจเต้านมเมื่อถึงเวลาที่กำหนด ทุกเดือน	136 (73.5)	24 (13.0)	17 (9.2)	7 (3.8)	1 (0.5)
2. เริ่มคลำเต้านมโดยใช้แรงกดเบา ๆ ก่อน	67 (36.2)	67 (36.2)	23 (12.4)	24 (13.0)	4 (2.2)
3. ตรวจเต้านมโดยใช้ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง วางชิดกัน	94 (50.8)	48 (25.9)	38 (20.6)	5 (2.7)	0 (0.0)
4. ตรวจเต้านมโดยการคลำบริเวณ รักแร้ทั้ง 2 ข้าง	66 (35.6)	67 (36.2)	23 (12.6)	5 (2.7)	24 (12.9)

3. ความสะดวกในการตรวจ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 80.0 คือ สามารถตรวจเต้านมได้ในเวลาอาบน้ำ (ร้อยละ 80.0) และพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่ถึงร้อยละ 80 ดังนี้ ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทุกเดือน (ร้อยละ 78.3) ตรวจเต้านมทั้งสองข้างโดยดูหน้ากระจก (ร้อยละ 51.3) และคลำเต้านมโดยใช้หมอนหนุนใต้ไหล่ได้ (ร้อยละ 44.3) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและ (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามความสะดวกในการตรวจ

ความสะดวกในการตรวจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สามารถตรวจเต้านมได้ในเวลา อาบน้ำ	91 (49.2)	57 (30.8)	32 (17.3)	5 (2.7)	0 (0.0)
2. ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทุกเดือน	86 (46.5)	59 (31.8)	36 (19.5)	4 (2.2)	0 (0.0)
3. ตรวจเต้านมทั้งสองข้างโดยดูหน้า กระจก	36 (19.4)	59 (31.9)	49 (26.5)	37 (20.0)	4 (2.2)
4. คลำเต้านมโดยใช้หมอนหนุนใต้ ไหล่ได้	43 (23.2)	39 (21.1)	56 (30.3)	43 (23.2)	4 (2.2)

4. ด้านความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนไม่ถึง ร้อยละ 80.0 ทั้ง 2 ข้อ ซึ่งมีสตรีเพียง (ร้อยละ 71.9) ที่สามารถซื้อกระจกในการตรวจดูเต้านมได้ และอีกร้อยละ (ร้อยละ 62.7) ซื้อผ้ามา่าน เพื่อกันห้องใช้สำหรับตรวจเต้านมได้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ

ความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ซื้อกระจกในการตรวจดูเต้านม	77 (41.6)	56 (30.3)	31 (16.7)	12 (6.5)	9 (4.9)
2. ซื้อผ้ามา่าน เพื่อกันห้องใช้สำหรับ ตรวจเต้านมได้	63 (34.1)	53 (28.6)	23 (12.4)	25 (13.5)	21 (11.4)

5. การยอมรับคุณภาพในการตรวจ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีคะแนน มากกว่าร้อยละ 80.0 คือ มะเร็งเต้านมตรวจพบด้วยตนเองได้ (ร้อยละ 91.4) และพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการยอมรับคุณภาพในการตรวจเต้านมไม่ถึง ร้อยละ 80 โดยเห็นว่า มีความมั่นใจว่าตรวจได้ถูกต้อง (ร้อยละ 71.4) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามการยอมรับคุณภาพในการตรวจ

การยอมรับคุณภาพในการตรวจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. มะเร็งเต้านมตรวจพบด้วยตนเอง ได้	150 (81.1)	19 (10.3)	16 (8.6)	0 0.0	0 0.0
2. แน่ใจว่าตรวจเต้านมได้ถูกต้อง	93 (50.3)	39 (21.1)	46 (24.8)	5 (2.7)	2 (1.1)

เมื่อวิเคราะห์การเข้าถึงบริการ โดยรวมพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง มีการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 67.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.8 เมื่อแยกรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ และการยอมรับคุณภาพในการตรวจ (ร้อยละ 83.8) สถานที่ตรวจเต้านม (ร้อยละ 70.3) ความสะดวกในการตรวจ (ร้อยละ 58.9) และในระดับปานกลาง คือ ความเข้าใจในการตรวจ (ร้อยละ 56.5) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน (ร้อยละ) ระดับการเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง

การเข้าถึงบริการ	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย	สรุป
สถานที่ตรวจเต้านม	130 (70.3)	52 (28.1)	3 (1.6)	มาก
ความเข้าใจในการตรวจ	73 (39.2)	104 (56.5)	8 (4.3)	ปานกลาง
ความสะดวกในการตรวจ	109 (58.9)	67 (36.2)	9 (4.9)	มาก
ความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ	155 (83.8)	28 (15.1)	2 (1.1)	มาก
การยอมรับคุณภาพในการตรวจ	155 (83.8)	28 (15.2)	2 (1.1)	มาก
การเข้าถึงบริการรวม	124 (67.7)	57 (30.8)	4 (2.2)	มาก

เมื่อทดสอบทางสถิติ ปรากฏว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการเข้าถึงบริการโดยรวมมากถึงร้อยละ 80.4 โดยแยกเป็นรายด้าน พบว่า มีการเข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ 80 ในเรื่อง การยอมรับคุณภาพในการตรวจ (ร้อยละ 84.0) รองลงมา สถานที่ตรวจด้านม และความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ (ร้อยละ 84.0) และพบว่า ในด้านที่ไม่ถึงร้อยละ 80 ในเรื่อง ความสะดวกในการตรวจ (ร้อยละ 77.0) และความเข้าใจในการตรวจ (ร้อยละ 74.0) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลทดสอบทางสมมติฐาน การเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง

การเข้าถึงบริการ	\bar{X}	$\bar{X} \%$	SD	\bar{D}	t	P
1. สถานที่ตรวจ	16.8	84.0	2.5	3.2	-17.1	.000
2. ความเข้าใจในการตรวจ	14.8	74.0	1.9	5.2	5.6	.000
3. ความสะดวกในการตรวจ	15.4	77.0	2.4	4.6	-26.6	.000
4. ความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ	8.4	84.0	1.5	1.6	-37.4	.000
5. การยอมรับคุณภาพในการตรวจ	8.9	89.0	1.4	1.1	-10.8	.000
6. การเข้าถึงบริการ	64.3	80.4	6.5	15.7	-34.1	.000

แรงจูงใจในการป้องกันโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง

แรงจูงใจในการป้องกันโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถและความหวังในประสิทธิผล มีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่ถึงร้อยละ 80 ซึ่งพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนมากรับรู้ความรุนแรง ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านมเจ็บปวดรุนแรงและทรมาน (ร้อยละ 64.9) รองลงมา ผลของมะเร็งเต้านมมีกลิ่นเหม็น (ร้อยละ 64.7) เซลล์มะเร็งแพร่กระจาย ที่กระดูก ปอด ตับ สมอง (ร้อยละ 56.7) เซลล์มะเร็งแพร่กระจายได้รวดเร็ว (ร้อยละ 54.6) อาการรุนแรงของโรค คือ มีของเหลว เลือดไหลออกจากหัวนม (ร้อยละ 53.5) และมะเร็งเต้านมเป็นแล้วเสียชีวิต (ร้อยละ 27.0) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตาม การรับรู้ความรุนแรงของโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. เซลล์มะเร็งแพร่กระจายได้รวดเร็ว	83 (44.9)	18 (9.7)	32 (17.3)	22 (11.9)	30 (16.2)
2. มะเร็งเต้านมเป็นแล้วเสียชีวิต	38 (20.5)	47 (25.3)	50 (27.0)	7 (3.8)	43 (23.2)
3. อาการรุนแรงของโรค คือ มีของเหลวเลือดไหลออก	3 (1.6)	24 (13.0)	59 (31.9)	52 (28.1)	47 (25.4)
4. เซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปที่ กระดูก ปอด ตับ สมอง	12 (6.5)	12 (6.5)	56 (30.3)	49 (26.4)	56 (30.3)
5. โรคมะเร็งเต้านมมีอาการเจ็บปวด และทรมาณ	3 (1.6)	15 (8.1)	47 (25.4)	65 (35.2)	55 (29.7)
6. ผลของมะเร็งเต้านมมีกลิ่นเหม็น	3 (1.6)	15 (8.1)	47 (25.4)	65 (35.1)	55 (29.6)

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่า มีสตรีกลุ่มเสี่ยง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่ถึงร้อยละ 80 พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนมากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ได้แก่ อายุมาก เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 70.3) โรคมะเร็งเต้านมสืบทอดทางกรรมพันธุ์ (ร้อยละ 70.2) รับประทานอาหารปิ้งย่าง เสี่ยง เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 66.5) กินยาคุมกำเนิด เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 58.8) ร่างกายแข็งแรงจะไม่เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 55.1) และอายุน้อยหรืออายุมากเป็นโรคมะเร็งเต้านมเท่ากัน (ร้อยละ 40.5) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. อายุมาก เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม	115 (62.2)	15 (8.1)	37 (20.0)	12 (6.5)	6 (3.2)
2. โรคมะเร็งเต้านมสืบทอดทาง กรรมพันธุ์	108 (58.4)	22 (11.8)	32 (17.3)	4 (2.2)	19 (10.3)
3. รับประทานอาหารปิ้งย่าง เสี่ยงเป็น โรคมะเร็งเต้านม	108 (58.4)	15 (8.1)	37 (20.0)	17 (9.2)	8 (4.3)
4. กินยาคุมกำเนิดเสี่ยง เป็น โรคมะเร็งเต้านม	102 (55.1)	7 (3.8)	58 (31.4)	10 (5.4)	8 (4.3)
5. สุขภาพแข็งแรงจะไม่เป็น โรคมะเร็งเต้านม	85 (45.9)	17 (9.2)	54 (29.2)	21 (11.4)	8 (4.3)
6. อายุน้อยหรืออายุมากเป็น โรคมะเร็งเต้านมเท่ากัน	16 (8.6)	16 (8.6)	78 (42.3)	30 (16.2)	45 (24.3)

3. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พบว่า มีสตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มากกว่าร้อยละ 80 คือ ตรวจเต้านมก็พบก้อนได้ (ร้อยละ 84.6) และพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองไม่ถึงร้อยละ 80 ได้แก่ มองกระจกแล้วเห็นความผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 69.2) ตรวจเต้านมเป็นประจำทุกเดือน (ร้อยละ 58.9) และตรวจเต้านมด้วยได้ถูกต้องทั้ง 3 ท่า (ร้อยละ 42.2) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามความคาดหวังในความสามารถ
ของตนเอง

ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ตรวจสอบก็พบก้อนได้	154 (83.2)	3 (1.5)	5 (2.7)	12 (6.5)	11 (5.9)
2. มองกระจกแล้วพบความผิดปกติ ของเต้านม	128 (69.2)	0	14 (7.6)	25 (13.5)	18 (9.7)
3. ตรวจสอบเป็นประจำทุกเดือน	93 (50.3)	16 (8.6)	25 (13.5)	37 (20.0)	14 (7.6)
4. ตรวจสอบได้ถูกต้องทั้ง 3 ท่า	60 (32.4)	6 (3.2)	41 (22.2)	27 (14.6)	51 (27.6)

4. ความคาดหวังในประสิทธิผล พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคาดหวังในประสิทธิผล
ของตนเองมากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ ตรวจสอบเต้านมถูกวิธีค้นพบสิ่งผิดปกติได้ (ร้อยละ 88.1) และพบ
ก้อนเร็วก็รักษาได้ทัน (ร้อยละ 86.0) และพบว่า สตรีมีความคาดหวังในประสิทธิผลไม่ถึงร้อยละ 80
มีความเห็นว่า มะเร็งเต้านมรักษาหาย ถ้าพบในระยะแรก (ร้อยละ 75.1) ตรวจสอบด้วยตนเองเป็น
ประจำ (ร้อยละ 74.6) วิธีตรวจเต้านมมีความยุ่งยาก (ร้อยละ 68.1) และตรวจเต้านมบ่อย ๆ กระตุ้น
ให้เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 48.7) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเอง

ความคาดหวังในประสิทธิผล ของตนเอง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ตรวจเต้านมถูกวิธี ค้นพบสิ่ง ผิดปกติ ได้	136 (73.5)	27 (14.6)	1 (0.5)	12 (6.5)	9 (4.9)
2. พบก้อนเร็วก็รักษาได้ทัน	155 (83.8)	4 (2.2)	3 (1.6)	12 (6.5)	11 (5.9)
3. มะเร็งเต้านมรักษาหาย ถ้าพบ ในระยะแรก	138 (74.6)	1 (0.5)	20 (10.8)	17 (9.2)	9 (4.9)
4. ความเครียดเสี่ยงเป็น โรคมะเร็ง เต้านม	119 (64.3)	19 (10.3)	16 (8.6)	12 (6.5)	19 (10.3)
5. ตรวจเต้านมบ่อย ๆ กระตุ้นให้ เป็นโรคมะเร็งเต้านม	40 (21.6)	22 (11.9)	33 (17.8)	2 (1.1)	88 (47.6)
6. พบก้อนในเต้านมเป็นมะเร็งเต้านม แน่นอน	3 (1.6)	4 (2.2)	52 (28.1)	1 (0.5)	125 (67.6)

เมื่อวิเคราะห์แรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยรวม พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ในระดับน้อย ร้อยละ 60.0 รองลงมา มีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 เมื่อแยกรายด้าน พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ความคาดหวังในประสิทธิผล (ร้อยละ 66.5) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (ร้อยละ 56.8) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (ร้อยละ 56.5) และในระดับน้อย คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (ร้อยละ 45.9) ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน (ร้อยละ) ระดับแรงงใจในการป้องกันโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง

แรงงใจในการป้องกันโรค	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย	สรุป
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0 (0.0)	105 (56.8)	80 (43.2)	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	12 (6.5)	104 (56.5)	69 (37.3)	ปานกลาง
ความคาดหวังในความสามารถของ ตนเอง	16 (8.6)	84 (45.5)	85 (45.9)	น้อย
ความคาดหวังในประสิทธิผล	19 (10.3)	123 (66.5)	43 (23.2)	ปานกลาง
แรงงใจในการป้องกันโรครวม	0 (0.0)	74 (40.0)	111 (60.0)	น้อย

เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีแรงงใจในการป้องกันโรคโดยรวมไม่ถึงร้อยละ 80 โดยมีคาดหวังความสามารถของตนเองมากที่สุด ร้อยละ 76.5 รองลงมา รับรู้โอกาสเสี่ยง ร้อยละ 75.3 ความคาดหวังในประสิทธิผล ร้อยละ 71.0 และการรับรู้ความรุนแรง ร้อยละ 59.3 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลทดสอบสมมติฐานแรงงใจในการป้องกันโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง

แรงงใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง	\bar{X}	\bar{X} %	SD	\bar{D}	t	P
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	17.8	59.3	2.8	12.2	-58.8	.000
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	22.6	75.3	3.0	7.4	-32.9	.000
3. ความคาดหวังในความสามารถ	15.3	76.5	3.0	4.7	-21.3	.000
4. ความคาดหวังในประสิทธิผล	21.3	71.0	2.9	8.7	-40.4	.000
5. แรงงใจในการป้องกันโรครวม	76.9	69.9	5.7	33.1	-78.6	.000

ความพึงพอใจต่อการคัดกรองของผู้เกี่ยวข้อง

ในการประเมินการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 22 แห่ง ซึ่งรับผิดชอบหลักในการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม รวม 22 คน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการคัดกรอง แบ่งเป็น เจ้าหน้าที่ อบต. 9 คน สมาชิก อบต. 9 คน เจ้าหน้าที่เทศบาล 6 คน สมาชิกเทศบาล 6 คน และกำนันผู้ใหญ่บ้าน 22 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 22 คน และสตรีกลุ่มเสี่ยง 185 คน

1. ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง มีความพึงพอใจมากกับประโยชน์ที่ได้รับ (ร้อยละ 69.2) รองลงมา สถานที่จัดกิจกรรม (ร้อยละ 67.0) ลำดับขั้นตอนกิจกรรม (ร้อยละ 58.4) ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 50.8) อาหาร/ เครื่องดื่ม (ร้อยละ 53.0) ระยะเวลาการจัดกิจกรรม (ร้อยละ 45.9) การสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 46.0) ความพึงพอใจโดยรวม (ร้อยละ 36.3) และ วิทยากรบรรยายความรู้, ความคุ้มค่าในการเข้าร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 30.8) ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน (ร้อยละ) ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง

ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
1. ระยะเวลาการดำเนินงาน	85 (45.9)	84 (45.4)	16 (8.7)
2. สถานที่จัดกิจกรรม	124 (67.0)	40 (21.6)	21 (11.4)
3. อาหาร/ เครื่องดื่ม	98 (53.0)	76 (41.1)	11 (5.9)
4. ลำดับขั้นตอนกิจกรรม	108 (58.4)	57 (30.8)	20 (10.8)
5. วิทยากรในการบรรยาย	57 (30.8)	98 (53.0)	30 (16.2)
6. ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม	94 (50.8)	87 (47.0)	4 (2.2)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
7. การสาธิตวิธีตรวจเต้านม	85 (46.0)	98 (53.0)	2 (1.1)
8. ประโยชน์ที่ได้รับ	128 (69.2)	57 (30.8)	0 (0.0)
9. ความคุ้มค่าในการร่วมกิจกรรม	57 (30.8)	117 (63.3)	11 (5.9)
10. ความพึงพอใจในภาพรวม	67 (36.3)	90 (48.6)	28 (15.1)

เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 34 คะแนน สูงสุด 46 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 40.5 พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 56.5 รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ ระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานคัดกรองของสตรีกลุ่มเสี่ยง

ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	104	56.2
ระดับปานกลาง	81	43.8
ระดับน้อย	0	0.0
รวม	185	100.0

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

2. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง พบว่า เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในระดับดีมาก ร้อยละ 90.4 รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ได้แก่ อสม. ร้อยละ 70.3 และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ 77.3 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและ(ร้อยละ) ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และ อสม. จำแนกตามระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ความพึงพอใจ	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย	สรุป
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	6 (29.7)	16 (70.3)	0 (0.0)	ปานกลาง
เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง	45 (90.0)	5 (10.0)	0 (0.0)	มาก
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	5 (22.7)	17 (77.3)	0 (0.0)	ปานกลาง

ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ปีงบประมาณ 2559 มีเพียงเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง เห็นว่า มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมมากถึงร้อยละ 80 โดยมีความพึงพอใจร้อยละ 81.3 และพบว่า เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมไม่ถึงร้อยละ 80 ได้แก่ อสม. สตรีกลุ่มเสี่ยง และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยมีความพึงพอใจเพียงร้อยละ 77.6, 77.5, และร้อยละ 43.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบตามเกณฑ์ความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จำแนกตามผู้เกี่ยวข้อง

	\bar{X}	$\bar{X} \%$	SD	คะแนนเต็ม	t	P
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	10.9	43.6	1.6	25	-11.7	0.00
เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง	12.2	81.3	0.6	15	2.2	0.00
อสม.	19.4	77.6	1.3	25	-21.1	0.00
สตรีกลุ่มเสี่ยง	38.7	77.5	2.9	50	-21.4	0.00

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ได้ดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนงานมะเร็งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีการคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยให้สตรีอายุ 30-70 ปี ให้ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมีความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่องการดูแลความผิดปกติของเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ผลการดำเนินงานการคัดกรอง พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 76.6 และพบว่า ผลงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ตามแผนงานที่กำหนด (โรงพยาบาลพลพลยุทธนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

การศึกษาประเมินผลครั้งนี้ ต้องการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ปีงบประมาณ 2559 ในเรื่อง การเข้าถึงบริการ แรงจูงใจในการป้องกันโรค ความพึงพอใจต่อการคัดกรองของผู้เกี่ยวข้องในการคัดกรอง โดยศึกษาการเข้าถึงบริการ ประเมินตามแนวคิดของ Penchansky and Thomas แรงจูงใจในการป้องกันโรค ประเมินตามแนวคิดของ Rogers ความพึงพอใจตามแนวคิดของ Aday and Anderson ศึกษา เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 22 คน เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง 54 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 22 คน สตรีกลุ่มเสี่ยงในตำบลเกาะสำโรง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี 185 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Daniel ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ให้ได้สัดส่วนใน 9 หมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม ชุดที่ 1-3 สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และ อสม. เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการคัดกรอง ความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรอง ชุดที่ 5 สำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยง เก็บข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการ แรงจูงใจในการป้องกันโรค แบบสอบถามที่นำมาใช้จากแนวความคิดทฤษฎีและสร้างขึ้นเอง โดยผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยง และทดลองใช้มาแล้ว ผลปรากฏว่า ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการ มีค่าความเที่ยง 0.77 ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรค มีค่าความเที่ยง 0.73 ซึ่งแปลผลว่า เครื่องมือมีความเที่ยงตรง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ถือว่าเครื่องมือหรือแบบวัดที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงตรง ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนมกราคม 2560 เก็บข้อมูลชุดที่ 1-3 โดยผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี นำไปแจกให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และ อสม. ตอบ ชุดที่ 4 ผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามให้กับประธาน อสม.แต่ละหมู่บ้าน ในตำบลเกาะสำโรงตอบ แล้วนำบัตรส่งคืน

แบบสอบถามในวันเวลาที่กำหนด การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงติดตามประเมินผล (Follow-up study) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วย One Sample t-test เทียบกับเกณฑ์ ร้อยละ 80

สรุปผลการประเมิน

จากการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ปีงบประมาณ 2559 โดยประเมิน จากปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรอง การเข้าถึงบริการ แรงจูงใจในการป้องกันโรค และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการคัดกรอง และใช้งบประมาณ 348,850 บาท และงบประมาณการณรงค์คัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จาก CUP โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน 402,580 บาท (โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

1. **เจ้าหน้าที่ รพ.สต** จากการศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 22 แห่ง พบว่า ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยตรง 22 คน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน การคัดกรอง ได้แก่ เอกสารสิ่งพิมพ์มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการสาธิตการตรวจเต้านมให้กับ สตรีกลุ่มเสี่ยง บุคลากรในการดำเนินงานมีจำนวนน้อย ทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่ทั่วถึง และภาระงานตกอยู่ที่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเพียงคนเดียว การประชาสัมพันธ์ ในบางหมู่บ้านที่มีเสียงตามสายเกิดชำรุด จึงทำให้การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง วิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม พบว่า สื่อการสอนไม่ทันสมัย เพราะสื่อการสอนที่มีอยู่ถูกใช้เพียงปีละครั้ง สภาพชำรุดตามระยะเวลา และ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่สะดวกเวลาเข้าร่วม สตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง หารายได้ต่อวันเลี้ยง ครอบครัวย จึงเป็นการไม่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไปถ้าเทียบกับรายได้

2. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

2.1 เจ้าหน้าที่ อบต. 9 คน สมาชิก อบต. 9 คน เจ้าหน้าที่เทศบาล 6 คน สมาชิก เทศบาล 6 คน รวม 30 คน จากผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง 17 แห่ง ในหลายพื้นที่มี ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการประชาสัมพันธ์ เห็นว่า หอกระจายข่าวชำรุดไม่ได้ ซ่อมแซม จึงทำให้การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงในทุกหมู่บ้าน และช่วงเวลาดำเนินงานการคัดกรอง ไม่เหมาะสม เป็นช่วงเวลาที่สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่สะดวกเวลาเข้าร่วมเพราะต้องการหารายได้จากการ ประกอบอาชีพมากกว่า

2.2 กำนันและผู้ใหญ่บ้าน 22 คน ผลการศึกษา พบว่า กำนันและผู้ใหญ่บ้าน 9 แห่ง มีปัญหาและอุปสรรคในการประชาสัมพันธ์ ไม่ติดประกาศประชาสัมพันธ์ จึงทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยง

บางหมู่ ที่มีหอกระจายข่าวชำรุดไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากการศึกษา พบว่า ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นตัวแทน จาก 22 แห่ง พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการประชาสัมพันธ์ ในการเชิญชวนสตรีกลุ่มเสี่ยงลูกบ้านเข้าร่วมมักไม่พบลูกบ้านเมื่อไปที่บ้าน 9 แห่ง จึงทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการเชิญชวนเข้าร่วมการดำเนินงานการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว 9 แห่ง อสม. เห็นว่า เสียงไม่ชัดเจน เสียงเบา และมีกลิ่นแตรก ทำให้การประกาศข่าวสารไม่ทราบข้อมูลที่ชัดเจน

4. การเข้าถึงบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษา พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง มีอายุต่ำสุด 30 ปีอายุสูงสุด 70 ปี ค่าเฉลี่ย 48.8 สตรีกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากสุด มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 29.2 รองลงมาอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 29.2 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 26.5 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 19.4 และอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.1 ร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 40 จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 29.2 มีอาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง สตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 50.3 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะกลัวเจ็บหรือกลัวเจ็บ และอีกร้อยละ 49.7 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะกลัวเป็นมะเร็งเต้านม ผลการประเมินการเข้าถึงบริการมีรายละเอียดรายด้าน ดังนี้

4.2 ด้านสถานที่ตรวจเต้านม พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพร้อมด้านสถานที่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ในบ้านมีกระจกส่องดูรูปร่างเต้านม (ร้อยละ 88.6) และในบ้านมีห้องน้ำมิดชิดสำหรับตรวจเต้านม (ร้อยละ 83.3) และพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพร้อมด้านสถานที่ไม่ถึงร้อยละ 80 ได้แก่ ในบ้านมีแสงหรือไฟส่องสว่างที่มองเห็นเต้านมได้ชัดเจน (ร้อยละ 76.3) และในบ้านมีห้องนอนมิดชิดตรวจเต้านม (ร้อยละ 76.2) เมื่อแบ่งคะแนนความพอเพียงด้านสถานที่ตรวจเต้านม พบว่า มีความพอเพียงด้านสถานที่ตรวจเต้านม ในระดับดีมาก (ร้อยละ 70.3) รองลงมา ระดับดี ปานกลาง (ร้อยละ 28.1) และระดับน้อย (ร้อยละ 1.6)

4.3 ความเข้าใจในการตรวจ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ตรวจเต้านมเมื่อถึงเวลาที่กำหนดทุกเดือน (ร้อยละ 86.5) และพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจเต้านมโดยใช้ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง วางชิดกัน (ร้อยละ 76.7) เริ่มคลำเต้านมโดยใช้แรงกดเบา ๆ ก่อน และตรวจเต้านมโดยการคลำบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง (ร้อยละ 72.4) เมื่อแบ่งคะแนนความเข้าใจในการตรวจเต้านม พบว่า มีความเข้าใจในการตรวจเต้านม ในระดับดีปานกลาง (ร้อยละ 56.5) รองลงมา ระดับดีมาก (ร้อยละ 39.2) และระดับน้อย (ร้อยละ 4.3)

4.4 ความสะดวกในการตรวจ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ สามารถตรวจเต้านมได้ในเวลาอาบน้ำ (ร้อยละ 80.0) ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทุกเดือน (ร้อยละ 78.3) ตรวจเต้านมทั้งสองข้างโดยดูหน้ากระจก (ร้อยละ 51.3) และคลำเต้านมโดยใช้หมอนหนุนใต้ไหล่ได้ (ร้อยละ 44.3) เมื่อแบ่งคะแนนความสะดวกในการตรวจเต้านม พบว่ามีความสะดวกในการตรวจเต้านม ในระดับดีมาก (ร้อยละ 58.9) รองลงมา ระดับดีปานกลาง (ร้อยละ 36.2) และระดับน้อย (ร้อยละ 4.9)

4.5 ความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจเต้านม ได้แก่ สามารถซื้อกระจกในการตรวจดูเต้านม (ร้อยละ 71.9) และซื้อผ้าขนหนูหรือหมอนหนุนตรวจในท่านอนราบ (ร้อยละ 62.7) เมื่อแบ่งคะแนนความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ พบว่า มีความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ ในระดับดีมาก (ร้อยละ 83.8) รองลงมา ระดับดีปานกลาง (ร้อยละ 15.1) และระดับน้อย (ร้อยละ 1.1)

4.6 การยอมรับคุณภาพในการตรวจ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการยอมรับคุณภาพในการตรวจเต้านม ได้แก่ มะเร็งเต้านมตรวจพบด้วยตนเองได้ (ร้อยละ 91.4) มีความมั่นใจว่าตรวจได้ถูกต้อง (ร้อยละ 71.4) และเมื่อแบ่งคะแนนการยอมรับคุณภาพในการตรวจ พบว่า อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 69.1) รองลงมา ระดับดีปานกลาง (ร้อยละ 29.5) และระดับน้อย (ร้อยละ 1.4)

5. แรงจูงใจในการป้องกันโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง

5.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยเห็นว่า โรคมะเร็งเต้านมเจ็บปวดรุนแรงและทรมาน (ร้อยละ 64.9) ผลของมะเร็งเต้านมมีกลิ่นเหม็น (ร้อยละ 64.7) เซลล์มะเร็งแพร่กระจาย ที่กระดูก ปอด ตับ สมอง (ร้อยละ 56.7) เซลล์มะเร็งแพร่กระจายได้รวดเร็ว (ร้อยละ 54.6) อาการรุนแรงของโรค คือ มีของเหลว เลือดไหลออกจากหัวนม (ร้อยละ 53.5) และมะเร็งเต้านมเป็นแล้วเสียชีวิต (ร้อยละ 27.0) และเมื่อแบ่งคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า อยู่ในระดับดีปานกลาง (ร้อยละ 56.8) รองลงมา ระดับน้อย (ร้อยละ 43.2) และระดับดีมาก (ร้อยละ 0.0)

5.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง โดยเห็นว่า อายุมาก เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 70.3) โรคมะเร็งเต้านมสืบทอดทางกรรมพันธุ์ (ร้อยละ 70.2) รับประทานอาหารปิ้งย่างเสี่ยง เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 66.5) กินยาคุมกำเนิด เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 58.8) ร่างกายแข็งแรงจะไม่เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 55.1) และอายุน้อยหรืออายุมากเป็นโรคมะเร็งเต้านมเท่ากัน (ร้อยละ 40.5) และเมื่อแบ่งคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่า อยู่ในระดับดีปานกลาง (ร้อยละ 56.2) รองลงมา ระดับน้อย (ร้อยละ 37.3) และระดับดีมาก (ร้อยละ 6.5)

5.3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โคนเห็นว่า ตรวจด้านมก็พบก้อนได้ (ร้อยละ 84.6) มองกระจกแล้วเห็นความผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 69.2) ตรวจเต้านมเป็นประจำทุกเดือน (ร้อยละ 58.9) และตรวจเต้านมด้วยได้ถูกต้องทั้ง 3 ท่า (ร้อยละ 42.2) และเมื่อแบ่งคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พบว่า อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 45.9) รองลงมา ระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.5) และระดับดีมาก (ร้อยละ 8.6)

5.4 ความคาดหวังในประสิทธิผล พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเอง โดยเห็นว่า ตรวจเต้านมถูกวิธีค้นพบสิ่งผิดปกติได้ (ร้อยละ 88.1) และพบก้อนเร็วก็รักษาได้ทัน (ร้อยละ 86.0) มะเร็งเต้านมรักษาหาย ถ้าพบในระยะแรก (ร้อยละ 75.1) ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ (ร้อยละ 74.6) วิธีตรวจเต้านมมีความยุ่งยาก (ร้อยละ 68.1) และตรวจเต้านมบ่อย ๆ กระตุ้นให้เป็น โรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 48.7) และเมื่อแบ่งคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผล พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.5) รองลงมา ระดับน้อย (ร้อยละ 23.2) และระดับดีมาก (ร้อยละ 10.3)

6. ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง

6.1 เจ้าหน้าที่คัดกรอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 22 คน จากผลการศึกษา พบว่า มีระยะเวลาการจัดโครงการวิทยากรการดำเนินงาน และความพึงพอใจโดยรวม 12 แห่ง (ร้อยละ 59.0) ในเรื่อง สถานที่จัดกิจกรรม 11 แห่ง (ร้อยละ 50.0) เรื่องลำดับขั้นตอนการดำเนินการคัดกรอง 10 แห่ง (ร้อยละ 45.5) เมื่อแบ่งคะแนนความพึงพอใจ พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความพึงพอใจ ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.3) รองลงมา ในระดับมาก (ร้อยละ 29.7)

6.2 เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ อบต. 9 คน สมาชิก อบต. 9 คน เจ้าหน้าที่เทศบาล 6 คน สมาชิกเทศบาล 6 คน รวม 30 คน กำนันและผู้ใหญ่บ้าน 22 คน รวมทั้งสิ้น 52 คน จากผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง 33 แห่ง มีความพึงพอใจมาก ในเรื่อง กิจกรรมการคัดกรอง และภาพรวมของการดำเนินงาน (ร้อยละ 67.3) และ 15 แห่ง มีความพึงพอใจ ในเรื่อง การประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 28.8) เมื่อแบ่งคะแนนความพึงพอใจ พบว่า เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในระดับมาก (ร้อยละ 90.4) รองลงมา ระดับปานกลาง (ร้อยละ 9.6)

6.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 22 คน จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 68.4) มีความพึงพอใจในเรื่อง ระยะเวลาดำเนินงาน มีความพึงพอใจ (ร้อยละ 56.7) เรื่องสถานที่จัดกิจกรรม และเรื่องการประชาสัมพันธ์และวิทยากรในการให้ความรู้ (ร้อยละ 54.5) และเมื่อแบ่งคะแนนความพึงพอใจ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.3) รองลงมา ระดับมาก (ร้อยละ 22.7)

6.4 สตรีกลุ่มเสี่ยง 185 คน จากการศึกษาพบว่า มีความพึงพอใจมาก กับประโยชน์ที่ได้รับ (ร้อยละ 69.2) รองลงมา สถานที่จัดกิจกรรม (ร้อยละ 67.0) ลำดับขั้นตอนกิจกรรม (ร้อยละ 58.4) ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 50.8) อาหาร/ เครื่องดื่ม (ร้อยละ 53.0) ระยะเวลาการจัดกิจกรรม (ร้อยละ 45.9) การสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 46.0) ความพึงพอใจโดยรวม (ร้อยละ 36.3) และ วิทยากรบรรยายความรู้, ความคุ้มค่าในการเข้าร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 30.8) เมื่อแบ่งคะแนนความพึงพอใจ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.2) รองลงมา ระดับมาก (ร้อยละ 43.8)

อภิปรายผล

จากการประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ปีงบประมาณ 2559 ผู้ศึกษานำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ ความพอเพียงของสถานที่ตรวจ จากการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีสถานที่ตรวจเพียงพอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ในบ้านมีกระจกส่องดูรูปร่างเต้านม ในบ้านมีห้องน้ำมิดชิดสำหรับตรวจเต้านม ในบ้านมีแสงหรือไฟส่องสว่างที่มองเห็นเต้านมได้ชัดเจน และในบ้านมีห้องมิดชิดตรวจเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของการประเมินตามแนวคิดของ Penchansky and Thomas ซึ่งมีแนวคิดว่า ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ คือ ความพอเพียงของสถานที่ในการตรวจเต้านมที่มีอยู่กับความต้องการของสตรีกลุ่มเสี่ยง แสดงให้เห็นถึงความพอเพียงของสถานที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง

1.1 ความเข้าใจในวิธีการตรวจ จากการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ตรวจเต้านมเมื่อถึงเวลาที่กำหนดทุกเดือน ตรวจเต้านมโดยใช้ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง วางชิดกัน เริ่มคลำเต้านมโดยใช้แรงกดเบา ๆ ก่อน และตรวจเต้านมโดยการคลำบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้างแสดงให้เห็นว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงยังไม่มั่นใจและเข้าใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.2 ความสะดวกในการตรวจเต้านม จากการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า สามารถตรวจเต้านมได้ในเวลาอาบน้ำ ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทุกเดือน ตรวจเต้านมทั้งสองข้างโดยดูหน้ากระจก และคลำเต้านมโดยใช้หมอนหนุนใต้ไหล่ได้ แสดงให้เห็นว่า สถานที่และระยะเวลาสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเอื้ออำนวยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิด

1.3 ความสามารถซื้อวัสดุในการตรวจ เห็นว่า อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า สามารถซื้อกระจกในการตรวจดูเต้านม และ ซื้อผ้าขนหนูหรือหมอนหนุนตรวจในท่า

นอนราบ แสดงให้เห็นว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสามารถย้ายเพิ่มในการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม

1.4 การยอมรับคุณภาพในการตรวจ สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นว่า อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า มะเร็งเต้านมตรวจพบด้วยตนเองได้ และมีความมั่นใจว่าตรวจได้ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่า สตรียอมรับในคุณภาพของวิธีการตรวจเต้านมและยังมีความมั่นใจใจตัวเองที่จะสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. แรงจูงใจในการป้องกันโรค

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค จากการศึกษา พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง ซึ่งพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงเพียง เห็นว่า โรคมะเร็งเต้านมเจ็บปวดรุนแรงและทรมาน ผลของมะเร็งเต้านมมีกลิ่นเหม็น เซลล์มะเร็งแพร่กระจาย ที่กระดูก ปอด ตับ สมอง เซลล์มะเร็งแพร่กระจายได้รวดเร็ว อาการรุนแรงของโรค คือ มีของเหลว เลือดไหลออกจากหัวนม และมะเร็งเต้านมเป็นแล้วเสียชีวิต แสดงให้เห็นว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงยังไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่ถูกต้อง และยังมีเชื่อจากการบอกเล่าจากบุคคลอื่น เชื่อในสิ่งที่พบเห็น ซึ่ง สอดคล้องกับ จันจิรา ตุ่มภู (2552) ที่ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสตรีวัยรุ่นในเขตเทศบาลตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง จึงควรส่งเสริมในการให้ความรู้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงให้เพิ่มขึ้น เพราะการมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ถือได้ว่า เป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของตนเอง และเมื่อทราบถึงวิธีการในการปฏิบัติก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองขึ้นได้

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค จากการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ในระดับปานกลาง ซึ่งดูผลเป็นรายชื่อ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง เห็นว่า อายุมาก เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งเต้านมสืบทอดทางกรรมพันธุ์ รับประทานอาหารปิ้งย่างเสี่ยง เป็นโรคมะเร็งเต้านม กินยาคุมกำเนิด เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคมะเร็งเต้านม และอายุน้อยหรืออายุมากเป็นโรคมะเร็งเต้านมเท่ากัน แสดงให้เห็นว่า ในการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง ยังรับความรู้เรื่องโรคมะเร็งไม่ทั่วถึงและสม่ำเสมอ ทั้งทางสื่อต่าง ๆ ซึ่ง สอดคล้องกับ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543) ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง จึงควรให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงให้เพิ่มขึ้น เพราะการรับรู้โอกาสเสี่ยงจะส่งผล

ให้เกิดความรู้สึกลัวและตระหนกในการดูแลตนเอง

2.3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จากการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับน้อย พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ตรวจเต้านมก็พบก้อนได้ มองกระจกแล้วเห็นความผิดปกติของเต้านม ตรวจเต้านมเป็นประจำทุกเดือน และตรวจเต้านมด้วยได้ถูกต้องทั้ง 3 ท่า อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มเสี่ยง รับประทานข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากสื่อบุคคล ซึ่งขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชนทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและไม่คิดว่าตนเองจะตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของประยูรศรี สุนนโ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-60 ปี ในเขตเทศบาลตำบลตลาดแค อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตรวจเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในระดับปานกลาง เพราะการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจภายในที่ส่งผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม และหากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ก็จะมีส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำ พฤติกรรมนั้นสูงขึ้นด้วย

2.4 ความคาดหวังในประสิทธิผลของ จากการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผล ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ตรวจเต้านมถูกวิธีค้นพบสิ่งผิดปกติได้ พบก้อนเร็วก็รักษาได้ทัน มะเร็งเต้านมรักษาหาย ถ้าพบในระยะแรก ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ วิธีตรวจเต้านมมีความยุ่งยาก และตรวจเต้านมบ่อย ๆ เป็นการกระตุ้นให้เป็นโรคมะเร็งเต้านม อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ แต่อาจไม่เพียงพอสำหรับสตรีบางกลุ่ม เพราะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ต้องอาศัยทักษะในการตรวจและการฝึกฝนเป็นประจำ จึงจะสามารถทำได้ รวมทั้งความรู้ที่ได้รับจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เอกสารแผ่นพับ ซึ่งเป็นแหล่ง เป็นลักษณะของการสื่อสารทางเดียว และเป็นการให้ความรู้โดยกว้าง จึงอาจไม่เพียงพอต่อการ ทำความเข้าใจ โดยเฉพาะในรายละเอียดที่มีความสำคัญ

3. ผลการดำเนินงานการคัดกรอง

3.1 ปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง อสม. และสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่า พบว่า สตรี อายุ 30-70 ปี ได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 21,004 คน ร้อยละ 76.6 และใช้งบประมาณ 348,850 บาท ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านม 8 คน ได้รับการส่งรักษาต่อทั้งหมด ถึงแม้ว่าการดำเนินงานการคัดกรอง โรคมะเร็งเต้านมจะประสบความสำเร็จในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในการประชาสัมพันธ์รณรงค์ ก็ตาม แต่พบว่า ใน

การดำเนินกิจกรรมการคัดกรองและสรุปผลการคัดกรอง ไม่ประสบผลสำเร็จกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานหลักในการดำเนินงานคัดกรอง และสตรีกลุ่มเสี่ยง

3.2 กระบวนการดำเนินการ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีปัญหาอุปสรรค ในเรื่องการประชุมสัมพันธ์เสียงตามสาย หอกระจายข่าว จึงทำให้เกิดความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการคัดกรองของสตรีกลุ่มเสี่ยงไม่บรรลุผลที่ตั้งไว้ เมื่อข่าวแล้วมีความล่าช้าในการซ่อมจึงควรใช้วิธีประชุมสัมพันธ์ทางอื่นร่วมด้วย ใน การดำเนินงานเจ้าหน้าที่คัดกรองเห็นว่า บุคลากรมีจำนวน สื่อการสอนมีจำนวนน้อย สถานที่ดำเนินงานคับแคบ วิทยากรไม่น่าสนใจ ในทุก ๆ ปี จึงทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความเบื่อหน่าย การเข้าร่วมไม่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป

3.3 ผลผลิตของการดำเนินงาน พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการเข้าถึงบริการ แต่ขาดแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ขาดความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากลักษณะวิถีการดำเนินชีวิตของสตรีกลุ่มเสี่ยง ที่ให้ความสำคัญในเรื่อง ของการทำงาน เพื่อหารายได้มากกว่า การดูแลใส่ใจสุขภาพของตนเอง จึงส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงบางส่วนไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมา ก่อนส่วนกลุ่มที่เคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า เกือบทั้งหมดยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทั้งในส่วนของความถี่ ช่วงระยะเวลาในการตรวจ และขั้นตอนวิธีการ

4. ความพึงพอใจ ผลการศึกษา ความพึงพอใจในการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีผลความพึงพอใจ ร้อยละ 43.6 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจร้อยละ 81.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีความพึงพอใจ ร้อยละ 77.6 และ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจ ร้อยละ 77.5 แสดงว่ามีเพียงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานการคัดกรอง นอกนั้น ไม่เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานการคัดกรองในครั้งนี้ จากผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ล้วนเป็นผู้ดำเนินงานหลักในการคัดกรองครั้งนี้ ส่วนผู้รับประโยชน์ได้แก่ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีความพึงพอใจ ซึ่งให้เห็นถึงศักยภาพในการบริหารจัดการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจน ขาดความพร้อม ขาดความสามัคคีเป็นอันดีในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจมาใช้ในการบริหารนั้น ซึ่งให้เห็นว่าหัวหน้างานจะต้องเป็นผู้ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศที่สามารถแสดงสมรรถภาพในการทำงานของคนได้อย่างเต็มที่ การสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้สามารถใช้สมรรถภาพอย่างเต็มที่ รวมไปถึงการให้โอกาสได้เป็นตัวของตัวเอง สามารถยืดหยุ่นงานของตนเองอย่างเต็มที่ การที่จะทำได้ก็ต้องเปิดโอกาส และหาทางปรับปรุงให้ได้ตอบสนองความต้องการขั้นต้นของคนเสียก่อน เช่น ได้รับ ค่าจ้าง ค่าตอบแทนและผลประโยชน์อย่างพอเพียง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งเสริมแรงที่ผู้รับมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตหรือปัจจัย 4 ดังนั้น หัวหน้างานจะต้องเห็นความสำคัญของการสนองความพึงพอใจขั้นต่ำของเจ้าหน้าที่ด้วย เพื่อการพัฒนาความต้องการในระดับสูงต่อไป และยังคงสอดคล้องกับ อรพินทร

ไชยพยอม กล่าวไว้ว่า การให้บริการที่ดีนั้น ผู้ให้บริการต้องเข้าใจสภาพและความต้องการของผู้รับบริการด้วย และสอดคล้องกับ กุสุมา ลมเชย กล่าวว่า การวางแผนงานที่ดีและประชาชนมีความพึงพอใจ หมายถึง ความสำเร็จขององค์กรเป็นการแสดงถึงเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการ 2 ทาง ระหว่างผู้ให้กับผู้รับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

- 1.1 ควรให้สุขศึกษาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในเรื่องมะเร็งเต้านมให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง
- 1.2 การซ่อมแซม การเพิ่มเติมของหอกระจายข่าวในการประชาสัมพันธ์
- 1.3 การสร้างความตระหนักในความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตรวจเต้านม ด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน
- 1.4 การศึกษาช่วงเวลาในการทำโครงการว่าช่วงไหนสตรีจะสามารถเข้าร่วมโดยไม่มีภาระงาน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม.ผู้ช่วยเก็บแบบสอบถาม ควรส่งคืนแบบสอบถามให้ประธานหมู่บ้านรวบรวมส่งคืนครั้งเดียว
- 2.2 ตรวจสอบข้อมูลในแบบสอบถามให้ครบถ้วนก่อนส่งคืนเพราะข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนจะส่งผลให้ได้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริงต่อการวิเคราะห์และแก้ไขไม่ตรงจุด

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2559). *ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข*
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- กรมอนามัย. (2555). *แนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย. (2547). *สถิติสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวง
สาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2545). *คู่มือบุคลากรทางสาธารณสุข โครงการตรวจเต้านมด้วยตนเองและดูแล*
สตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- กิติ จินดาวิจักขณ์, ชวนพิศ บุญยะรัตเวช และจุลเดช ยศสุนทรากุล. (2543). การศึกษาเบื้องต้นของ
ของเต้านมในผู้ป่วยนอกจำนวน 269 ราย ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. *วารสารโรคมะเร็ง*,
หน้า 136-142.
- กุสุมา ลมเชย. (2537). *ความพึงพอใจและข้อเสนอในการเสริมสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน*
ของข้าราชการครูสำนักงานประถมศึกษาจังหวัด เขตการศึกษา 11. วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คณิต ดวงหัตถ์. (2537). *สุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้น ประทวน*
ในเขตเมืองและเขตชนบท ของจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. (2550). สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพ (สปสช.).
- จกต สักดิ์ตระกูล. (2543). *การติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรี*
แกนนำของ อำเภอ โพนาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต,
สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิรวรรณ กมลชัย. (2540). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค ในการตรวจหามะเร็งเต้านม*
ระยะเริ่มแรกด้วยตนเอง ของสตรีในชนบท จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จุฬารณีย์ โสตะ. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู*. วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจนจิรา เจริญการไกร. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เจริญวิษณุ สมพงษ์ธรรม. (2551). *การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานสมรรถนะหลัก*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จันจิรา ตุ่มภู. (2552). *ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มกับแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยรุ่น ในเขตเทศบาลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชนากานต์ บุญประกอบ และรัชดาพร จันทบุตร. (2554). *ความคิดเห็นเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี*. งานวิจัย, ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี.
- ชฎาภรณ์ กันณารักษ์, ศิลดา วงศ์ษา และสิทธิ ฤกษ์ไพบูลย์. (2546). *การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนมหาสารคาม*. งานวิจัย, โรงพยาบาลพระพุทธรชินราษฎร์.
- ชาญวิทย์ ดันดิพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์. (2542). *ตำราศัลยศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญศิลป์ วาสนุณมา. (2546). *แรงจูงใจและความต้องการความสมหวังในชีวิตของการเป็นคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. งานนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ณิชนน ชุมสิงห์. (2555). *การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของเขตบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ปีงบประมาณ 2553*. งานนิพนธ์สาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดิณ ปรัชญพฤทธิ. (2542). *ทฤษฎีองค์การ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- ทวีพงษ์ หินคำ. (2541). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริหารงานสุขาภิบาลริมใต้ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ อาดำ. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านไอที กรณีศึกษา: สำนักเทคโนโลยี สารสนเทศสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*. ผลงานเชิงวิเคราะห์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธนิยา ปัญญาแก้ว. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของข้าราชการครูในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการเมืองและการปกครอง, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพรณ พลพินิจ. (2547). *ผลของการให้คำปรึกษาตามให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์, สาขาจิตวิทยาการแนะแนว, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิรุท ใจบุญ. (2541). *การติดตามและประเมินผลหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2541) สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 10)*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ประคอง รังคสิริ. (2530). *กระบวนการสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประทุม รอดประเสริฐ. (2547). *การบริหารโครงการ*. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.
- ประยูรศรี สุนัน โฉ. (2551). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2534). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- พรพรหม รุจีไพโรจน์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พรศิริ พะลัง. (2553). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่มที่มีต่อความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-60 ปี ตำบลระบำ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการส่งเสริม สุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2555). *รู้จักและเข้าใจโรคของผู้หญิง*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พิทยา สิงโตทอง. (2541). การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2535 -2539. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกโรคติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสนุ พงศรี .(2553). *วิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พอเพอร์ดี จำกัด.
- พีระพัฒน์ ดันตรัตนพงษ์. (2544). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของธนาคาร ออมสิน สาขาตรัง*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พุทธา เจือจันทิก. (2557). *การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พนัสวัน พู่ระหง. (2553). *การติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สตรีแกนนำของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มาลัย มุตตารักษ์. (2538). *การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ: พชรกานต์พับลิเคชั่น.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2546). *การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC สักนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จังหวัดกาญจนบุรี*. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
- ระยับเดือน เรือนคำ. (2549). *ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะคติ และ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *ความพึงพอใจ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- ราณี อิศัยกุล. (2535). *องค์การและการจัดงานบุคคล*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานการตรวจ
คัดกรองมะเร็งเต้านมประจำปี 2558.
- วนิดา สุภัทรกุล. (2543). การประเมินการดำเนินงานศูนย์ศึกษาการพัฒนาครูของสถาบันราชภัฏ
นำร่อง 5 แห่งในปีงบประมาณ 2541. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การวัดและการศึกษา, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วรวิทย์ ปลอดวิวัฒน์. (2545). มะเร็งเต้านม เรื่องที่ผู้หญิงทุกคนควรรู้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
สุทธิสารการพิมพ์.
- วินิต วิไลวงษ์วัฒนกิจ. (2551). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย
ระดับตำบลในอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิรุฬ พรรณเทวี. (2542). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงาน
กระทรวงมหาดไทยในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร จันทศรี. (2550). การศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนเอกชน สังกัดสำนัก
บริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถ
ของตนแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติ
ทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริโสภาคย์ บูรพาเดช. (2518). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภกร โรจนนรินทร์. (2546). นมใคร นมมันดูแลกันยังไง. กรุงเทพฯ: แอล ที เพลส.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (2550). แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (2553). สถิติโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ.
- สมคิด พรหมจ้อย. (2542). เทคนิคการประเมินโครงการ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมมาธิราช.
- สมพิศ สุขแสน. (2545). เทคนิคการวางแผนและการประเมินผล: เอกสารประกอบการบรรยาย,
อุดรดิตถ์: สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์.
- สมิต สัมภูกร. (2543). การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สายธาร.
- สุชาดา สุขบำรุงศิลป์. (2553). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนวิศวกรรมแหลมฉบัง
จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา,
คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุภาพร มหารรรณ. (2544). *ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจ
เต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพรณัฏ์ ตันดินันตตระกูล. (2549). *พฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนทร เกิดแก้ว. (2541). *การบริหาร โครงการ: การติดตาม ควบคุม และการประเมินผล*.
กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- สุรพงษ์ สุภาพรณัฏ์, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ, และจรัสพงษ์ เกษมมงคล. (2547).
มะเร็งเต้านม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โฆษิตการพิมพ์.
- สุรศักดิ์ หลาบมาลา. (2544). *มะเร็งเต้านม*. *วิทยากรย์*, หน้า 64-65.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2553). *หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2* (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุวิมล ตีรกันันท์. (2545). *การประเมินโครงการแนวทางสู่การปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ:
ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558).
รายงานประจำปี 2558. ฝ่ายพัฒนางานยุทธศาสตร์.
- สำนักนโยบายนและแผน. (2550). *คู่มือการติดตามและประเมินผล*. กลุ่มงานติดตามและประเมินผล
สำนักนโยบายนและแผน.
- สัญญา นารายณ์รักษ์. (2535). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของนักศึกษา วิทยาลัยครูนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันติภาพ โพธิมา. (2551). *การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคใดครเลือดออกอ้อม
กุมวาลี จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสนาะ กลิ่นงาม. (2547). *การวางแผนและการบริหารโครงการ*. เพชรบุรี: โปรแกรมวิชา
บริหารธุรกิจ สาขาบริหารทัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบุรี.
- หัชชา ศรีปลั่ง. (2547). *ก๊อนในเต้านม รายงานการตรวจชิ้นเนื้อ พ.ศ. 2536-2545*. *สงขลานครินทร์
เวชสาร*, หน้า 19-24.

- อรพินท์ ไชยพยอม. (2542). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช*.
กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.
- อดุลย์ รัตนวิจิตราศิลป์ และนิศย์ ศุภะพงษ์. (2547). *ศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และ เต้านม เล่มที่ 3*.
กรุงเทพฯ: สยามศิลปะการพิมพ์.
- อดิญาณ์ ศรีเกษตรริน, รสติกร ขวัญชุม, ชุติพร เอกรัตน์, รุ่งนภา จันทรา, อัจริยา วัชรวิวัฒน์, สุมาลี สุวรรณภักดี และปณิดา พุ่มพุท. (2558). การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษา. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, หน้า 275-286.
- อัญชญา ณ ระนองและวิโรจน์ ณ ระนอง. (2548). *ความคาดหวังการใช้บริการด้านสุขภาพ และผลกระทบของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: มุมมองของประชาชน: รายงานวิจัย เล่มที่ 3*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อิตถี ชนไมตรี และกิตติ คำสัตย์. (2542). ผลการตรวจขึ้นเนื่องอกเต้านมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2536-2542, *วารสารโรคมะเร็ง*, หน้า 19-24.
- อำนาจ ศรีคำ. (2552). *การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในหญิงกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลเด่นเหล็ก อำเภอน้ำป่าด จังหวัดอุดรธานี*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- อุทัย เลหาวิเชียร. (2544). *รัฐประศาสนศาสตร์: ลักษณะวิชาและมิติต่าง ๆ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมอธรรม.
- Aday, L. A., & Anderson, R. (1978). *Theoretical and methodology issue in sociology study of satisfaction with medical care*. Social and Medicine.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Boer, H., & Seydel, E. R. (1998). *Protective Motivation Theory*. In M. Conner & P. Norman (Eds), *Predicting Health Behavior Research and Practice with Social Cognitive models*, pp. 95-118. Hong Kong: Open University Press.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistic: A foundations for analysis in the health sciences*. New York: John Wiley.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). *The Strategy-Focused Organization*. Boston: Harvard Business329 School Press.
- Rogers, E. M. (1983). *Diffusion of innovations*. New York: The Fee Press.

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concepts of access definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care, 19*(2), pp. 127-140.

Vroom V. H. (1990). *Manage people not personnel: Motivation and performance appraisal*. Boston: Harvard Business School Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
ของ รพ.สต. อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ปี 2559 ของ รพ.สต. อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ข้อใดไม่สามารถตอบได้โปรดเดาคำตอบเพราะคำตอบที่ครบถ้วนของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของ รพ.สต. ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ข้อใดไม่สามารถตอบได้โปรดเดาคำตอบเพราะคำตอบที่ครบถ้วนของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ของ รพ.สต. อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ต่อไป

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 5 ข้อ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่านแต่จะเป็นส่วนพัฒนาและแนวทางในการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมในปีต่อไป

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

สิริรัตน์ วงษ์เสมา

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่งหลวง

นิตติปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ชาย หญิง
2. วุฒิการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาโท
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. ตำแหน่งทางวิชาการ.....

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย / ในช่องปัญหาอุปสรรคตามความเป็นจริง

1. ชั้นเตรียมการ

- 1.1 ประชุมชี้แจงเสนอการดำเนินงาน

<input type="checkbox"/> ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป)	<input type="checkbox"/> มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
<input type="checkbox"/> ไม่สามารถดำเนินการได้ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับสิ่งใหม่ <input type="checkbox"/> รายละเอียดไม่ชัดเจน	
- 1.2 บุคลากรในการดำเนินงาน

<input type="checkbox"/> ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป)	<input type="checkbox"/> มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
<input type="checkbox"/> ไม่มีประสิทธิภาพ <input type="checkbox"/> มีจำนวนน้อย <input type="checkbox"/> ขัดแย้งกันในหน่วยงาน	
- 1.3 งบประมาณในการดำเนินงาน

<input type="checkbox"/> ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป)	<input type="checkbox"/> มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
<input type="checkbox"/> บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในระเบียบงบจัดสรร <input type="checkbox"/> งบประมาณไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> งบประมาณ โอนความล่าช้า	
- 1.4 สื่อการสอน เอกสารสิ่งพิมพ์

<input type="checkbox"/> ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป)	<input type="checkbox"/> มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
<input type="checkbox"/> สื่อไม่ทันสมัย <input type="checkbox"/> มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> เอกสารสิ่งพิมพ์มีเนื้อหาล้าหลัง	

1.5 การเตรียมสถานที่จัดโครงการ

ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป) มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () สถานที่ อีค้อด คับแคบ
- () สถานที่ไม่เพียงพอกับผู้เข้าร่วมโครงการ
- () ไม่ได้เตรียมความพร้อมในการจัดโครงการ

2. ขั้นตอนินงาน

2.1 การประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมาย

ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป) มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () เสียงตามสายชำรุด
- () เสียงเบาได้ยินไม่ชัด
- () ไม่มีเสียงตามสายในบางหมู่บ้าน

2.2 วิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป) มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () เนื้อหาล้าหลัง
- () สื่อไม่ทันสมัย
- () ขาดประสบการณ์

2.3 การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป) มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () สอนเร็วไป
- () เข้าใจยาก
- () ไม่ได้เตรียมความพร้อม

2.4 การส่งต่อผู้ป่วยและติดตามผลการรักษา

ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป) มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ผู้ป่วยไม่ยินยอมรักษา
- () ผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา
- () ผู้ป่วยไม่มีญาติดูแล

3. ชั้นประเมินผล

3.1 การเข้าร่วมโครงการของสตรีกลุ่มเป้าหมาย

ไม่มี(ข้ามไปตอบข้อต่อไป) มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() กลุ่มเป้าหมายไม่สะดวกเวลาเข้าร่วม

() กลุ่มเป้าหมายภาระงานมาก

() กลุ่มเป้าหมายไม่มีญาติพามา

3.2 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษา

ไม่มี(ข้ามไปตอบข้อต่อไป) มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() กลุ่มเป้าหมายไม่มีญาติพาไปรับการรักษา

() กลุ่มเป้าหมายลำบากในการเดินทาง

() กลุ่มเป้าหมายไม่ไปรับการรักษาต่อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน โครงการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) การจัดโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมมีเวลาที่เหมาะสม					
2) สถานที่จัดมีความเหมาะสม สะดวกสบาย					
3) มีลำดับขั้นตอนตรงตามตารางการอบรม					
4) การถ่ายทอดความรู้ การสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
5) ความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในครั้งนี้					

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
ของ รพ.สต.อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
สำหรับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และผู้นำชุมชน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ปี 2559 ของ รพ.สต. อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ข้อใดไม่สามารถตอบได้โปรดเดาคำตอบเพราะคำตอบที่ครบถ้วนของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของ รพ.สต. ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ข้อใดไม่สามารถตอบได้โปรดเดาคำตอบ เพราะคำตอบที่ครบถ้วนของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 3 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่านแต่จะเป็นส่วนพัฒนาและแนวทางในการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมในปีต่อไป

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

สิริรัตน์ วงษ์เสมา

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่งหลวง

นิตติปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ชาย หญิง
2. ตำแหน่ง.....
3. โปรระบุความเกี่ยวข้องในการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
 คณะกรรมการ/คณะทำงาน ผู้เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

1. ปัญหาและอุปสรรคของการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.1 การประชาสัมพันธ์การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
 ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 1.2) มี (โปรรระบุ)
 () หอกระจายข่าวไม่ครบทุกที่
 () หอกระจายข่าวชำรุดใช้งานไม่ได้
 () หอกระจายข่าวชำรุดไม่ได้รับการซ่อมแซม
 - 1.2 การจัดกิจกรรมในการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
 ไม่มี (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3) มี (โปรรระบุ)
 () ช่วงเวลาในการจัดโครงการไม่เหมาะสม
 () ใช้เวลายืดเยื้อ พร่ำเพรื่อมากเกินไป
 () ไม่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) ท่านมีความพึงพอใจกับการประชาสัมพันธ์การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเพียงใด					
2) ท่านพึงพอใจกับกิจกรรมในการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเพียงใด					
3) ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวมเพียงใด					

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
ของ รพ.สต. อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมปี 2559 ของ รพ.สต. อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ข้อใดไม่สามารถตอบได้โปรดเดาคำตอบเพราะคำตอบที่ครบถ้วนของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของ รพ.สต. ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม

จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน 5 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่านแต่จะเป็นส่วนพัฒนาและแนวทางในการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมในปีต่อไป

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

สิริรัตน์ วงษ์เสมา

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่งหลวง

นิติศิปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ชาย หญิง

2. ระยะเวลาในการเป็น อสม.....ปี

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

1. ปัญหาและอุปสรรคของการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

1.1 การเชิญชวนสตรีลูกบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ไม่มี (ข้ามไปข้อต่อไป) มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ลูกบ้านไม่สนใจ ไม่ให้ความสำคัญ

() ไม่พบลูกบ้านเมื่อไปเชิญชวน

() ลูกบ้านไม่สะดวกเวลาเข้ามาเข้าร่วมโครงการ

1.2 การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว

ไม่มี (ข้ามไปข้อต่อไป) มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() มีไม่ทั่วทุกหมู่บ้าน

() ชำรุดไม่ได้รับการซ่อมแซม

() เสียงไม่ชัดเจน เสียงเบา มีคลื่นแทรก

2. ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าร่วมกิจกรรมของการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

2.1 อาหาร/ เครื่องดื่ม/ สถานที่

ไม่มี (ข้ามไปข้อต่อไป) มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() อาหารไม่เพียงพอ

() น้ำดื่มไม่เพียงพอ

() สถานที่คับแคบเกินไป

2.2 การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

ไม่มี (ข้ามไปข้อต่อไป) มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() เกินเวลา

() ข้ามกิจกรรม

() เวลาลน้อยไป

3. ปัญหาและอุปสรรคของกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

3.1 การบรรยายของวิทยากร

ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป) มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () พูดไม่กระชับ ชัดเจน
- () พูดออกนอกเรื่อง
- () ไม่รักษาเวลา

3.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร

ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป) มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () กระชับ ชัดเจน
- () เข้าใจง่าย คิดตามได้ทัน
- () ครอบคลุมในเนื้อหา

3.3 เนื้อหาที่ถ่ายทอดความรู้จากวิทยากร

ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อต่อไป) มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () เนื้อหาล้าหลังไม่ทันสมัย
- () แนวความคิดเดิม ๆ ล้าหลัง
- () ขาดการใช้เทคโนโลยีสิ่งใหม่

4. ปัญหาและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการสาธิต

4.1 ความสามารถในการสาธิต (โปรแกรม)

ไม่มี (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3) มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () คล่องแคล่ว
- () เข้าใจง่าย
- () ฝึกปฏิบัติตามอย่างเข้าใจ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านพึงพอใจกับสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเพียงใด					
2. ท่านพึงพอใจกับระยะเวลาดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเพียงใด					
3. ท่านพึงพอใจกับความรู้ความสามารถของวิทยากรในการให้ความรู้และสาธิตการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเพียงใด					
4. ท่านพึงพอใจกับการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์เพียงใด					
5. ท่านพึงพอใจกับประโยชน์ที่ได้คุ้มค่างับเวลาที่สูญเสียเพียงใด					

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
ของ รพ.สต. อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ข้อใดไม่สามารถตอบได้โปรดเดาคำตอบเพราะคำตอบที่ครบถ้วนของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 3 แรงจูงใจของสตรีที่มีต่อการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม รวม 43 ข้อ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันคุณอายุ	[] ปี	
2. จบการศึกษา สูงสุด	[] 1.ไม่ได้เรียน [] 2.ประถมศึกษา [] 3.มัธยมศึกษาตอนต้น [] 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย [] 5.อนุปริญญา [] 6.ปริญญาตรี	
3. สถานภาพสมรส	[] 1.โสด [] 2.คู่ [] 3.หม้าย [] 4.หย่าร้าง,แยกกันอยู่	
4. ประกอบอาชีพ	[] 1.เกษตรกรกรรม [] 2.แม่บ้าน [] 3.ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ [] 4.ค้าขาย [] 5.รับจ้าง [] 5.อื่น ๆ	
5. คุณเคยตรวจ เต้านมด้วยตัวเอง หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจเพราะ..... (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> ตรวจไม่เป็น <input type="checkbox"/> ไม่มีเวลาตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบประโยชน์การตรวจเต้านม <input type="checkbox"/> กลัวเป็นการกระตุ้นให้เกิดโรค <input type="checkbox"/> กลัวพบก้อนมะเร็ง อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอทุกเดือน <input type="checkbox"/> สม่ำเสมอทุกเดือน เพราะ <input type="checkbox"/> กลัวเป็นมะเร็งเต้านม <input type="checkbox"/> มีการรณรงค์ให้ตรวจ <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ <input type="checkbox"/> ต้องการค้นหาความผิดปกติของ เต้านม <input type="checkbox"/> ญาติหรือเพื่อนแนะนำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย /ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพอเพียงของสถานที่					
1. ที่บ้านของฉันทึมีห้องที่มิดชิดในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
2. ฉันทึตรวจเต้านมในห้องน้ำที่บ้านของฉันทึได้					
3. ฉันทึตรวจเต้านมในที่พักอาศัยของฉันทึ					
4. บ้านของฉันทึมึกระจกในการดูขนาดรูปร่างลักษณะของเต้านมเปรียบเทียบทั้ง 2 ข้าง					
ความเข้าใจในการตรวจ					
5. การตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้เวลาไม่นาน					
6. เมื่อพบสิ่งปกติของเต้านมท่านรีบไปหมอใกล้บ้านทันที					
7. ฉันทึตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้านหลังประจำเดือนหมด					
8. ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองมึความยุ่งยาก					
ความสะดวกในการตรวจ					
9. ตรวจเต้านมด้วยตนเองเวลาอาบน้ำ					
10. มึเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
11. ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่หน้ากระจก					
12. ตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนนอน					

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา					
13. ค่าเดินทางไม่เป็นภาระในการไปรักษาโรคมะเร็งเต้านม					
14. เมื่อพบก้อนมะเร็งระยะแรกต้องตัดเต้านมทิ้งและเสียค่าใช้จ่ายมากในการรักษา					
การยอมรับคุณภาพของการตรวจ					
15. การคลำเต้านมทั้ง 3 แบบ ทำให้พบสิ่งผิดปกติได้แน่นอน					
16. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องทั้ง 3 ท่า					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจของสตรีที่มีต่อการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย /ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม					
1. เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม					
2. มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายแรงมากถ้าเป็นแล้วทำให้เสียชีวิตทุกราย					

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
3. การมีของเหลวหรือเลือดไหล ออกเป็น อาการรุนแรงของโรค					
4. เซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะ อื่นที่พบมากที่สุดคือที่กระดูก ปอด ตับ สมอง					
5. ถ้าป่วยเป็น โรคมะเร็งเต้านมจะมี อาการเจ็บปวดรุนแรงและทรมาณมาก					
6. ผลของมะเร็งเต้านมมีกลิ่นเหม็น มากทำให้คนรอบข้างรังเกียจ					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งเต้านม					
7. อายุยิ่งมาก ยิ่งเสี่ยงต่อการเป็น โรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น					
8. โรคมะเร็งเต้านมสืบทอดทาง กรรมพันธุ์ได้					
9. การรับประทานอาหารปิ้งย่างจะทำ ให้ เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้					
10. การที่ทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลา นานจะทำให้เป็น โรคมะเร็งเต้านมได้					
11. ผู้หญิงที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จะไม่ป่วยเป็น โรคมะเร็งเต้านม					
12. ผู้หญิงอายุน้อยหรืออายุมากมี โอกาส ป่วยเป็น โรคมะเร็งเต้านม เท่า ๆ กัน					

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม					
13. ท่านสามารถตรวจพบก้อนที่เต้านมจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้					
14. มองกระจกแล้วสามารถเห็นความผิดปกติของเต้านมเช่นรอยบุ๋ม					
15. ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน					
16. ปฏิบัติตามขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทั้ง 3 ท่า					
ความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม					
17. การตรวจเต้านมใช้เวลาไม่นานก็สามารถค้นพบสิ่งผิดปกติ					
18. การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะช่วยให้เข้ารับการรักษาที่ทันเวลาที่หากพบสิ่งผิดปกติ					
19. มะเร็งเต้านมรักษาหายขาดได้ถ้าพบในระยะแรก					
20. ฉันตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแม้คนอื่นไม่ตรวจก็ตาม					
21. การตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อย ๆ เป็นการกระตุ้นให้เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้					
22. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก					

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของสตรีที่มีต่อการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย /ลงในช่องว่าง ตามความพึงพอใจของท่านในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ระยะเวลาการจัดโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม					
2. สถานที่จัดโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม					
3. อาหาร/ เครื่องดื่มในโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม					
4. ลำดับขั้นตอนโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม					
5. วิทยากรในโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม					
6. เนื้อหาโรคมะเร็งเต้านมในโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม					
7. การสาธิตวิธีตรวจเต้านมในโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม					
8. ประโยชน์ที่ได้รับในโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม					
9. คุ่มค่ากับเวลาที่เสียไปในการเข้าร่วมโครงการฯ					
10. ความพึงพอใจโดยรวมของโครงการฯ					

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

นายศุริยวงศ์ วาสนา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
นางศิริโสภา เหลืองไพบูลย์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
นางสาวสุธิดา หัวเจริญ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด่านมะขามเตี้ย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านมะขามเตี้ย

ภาคผนวก ค

ผลการตรวจคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาและผลการตรวจอำนาจจำแนก

ผลการตรวจคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา
เรื่อง การติดตามและประเมินผลการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ข้อคำถาม	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
การเข้าถึงบริการ						
ความพร้อมของสถานที่ตรวจ (Availability)						
1. ฉันพอใจที่บ้านของฉันมีห้อง ที่มีคิติดในการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
2. ฉันพอใจที่สามารถตรวจ เต้านมในห้องน้ำที่บ้านของฉันได้	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
3. ฉันพอใจที่จะตรวจเต้านมในที่ พักอาศัยของฉัน	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
4. ฉันพอใจที่บ้านของฉันมี กระจกในการดูขนาดรูปร่าง ลักษณะของเต้านมเปรียบเทียบ ทั้ง 2 ข้าง	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
การเข้าใจการตรวจ (Accessibility)						
5. การตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้ เวลาไม่นาน	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
6. เมื่อพบสิ่งผิดปกติของเต้านมท่าน สามารถปรึกษาหมอใกล้บ้านได้ ทันที	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
7. ฉันตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ บ้านหลังประจำเดือนหมด	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
8. ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วย ตนเองมีความยุ่งยาก	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง

ข้อความ	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
ความสะดวกในการตรวจ (Accommodation)						
9. ฉันสะดวกที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองเวลาอาบน้ำ	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
10. ฉันมีเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
11. ฉันสะดวกที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่หน้ากระจก	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
12. ฉันสะดวกที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนนอน	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
ความสามารถในการคลำเต้านม (Affordability)						
13. สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้เวลาไม่นาน	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
14. สตรีกลุ่มเสี่ยงคลำเต้านมได้อย่างถูกวิธี	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
การยอมรับคุณภาพการตรวจ (Acceptability)						
15. การคลำเต้านมทั้ง 3 แบบทำให้พบสิ่งผิดปกติได้แน่นอน	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
16. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องทั้ง 3 ท่า	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง

ข้อคำถาม	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
แรงจูงใจในการป้องกันโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง						
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม						
1. เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
2. มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ร้ายแรงมากถ้า เป็นแล้วทำให้เสียชีวิตทุกราย	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
3. การมีของเหลวหรือเลือดไหลออกเป็นอาการรุนแรงของโรค	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
4. เซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นที่พบมากคือที่กระดูก ปอด ตับ สมอง	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
5. ถ้าฉันทายเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะมีอาการเจ็บปวดรุนแรงและทรมาณ	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
6. ผลของมะเร็งเต้านมมีกลิ่นเหม็นมากทำให้คนรอบข้างรังเกียจ	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม						
7. อายุยิ่งมาก ยิ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
8. โรคมะเร็งเต้านมสืบทอดทางกรรมพันธุ์ได้	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง

ข้อคำถาม	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
9. การรับประทานอาหารปิ้งย่างจะทำให้เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
10. การที่ทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานจะทำให้เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
11. ผู้หญิงที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจะไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
12. ผู้หญิงอายุน้อยหรืออายุมากมีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมเท่า ๆ กัน	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม						
13. ท่านสามารถตรวจพบก้อนที่เต้านมจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
14. ท่านมองกระจกแล้วสามารถเห็นความผิดปกติของเต้านมเช่นรอยบุ๋ม	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
15. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
16. ท่านปฏิบัติตามขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทั้ง 3 ท่า	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
ความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม						
17. การตรวจเต้านมใช้เวลาไม่นานก็สามารถค้นพบสิ่งผิดปกติ	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง

ข้อคำถาม	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
18. ฉันเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะช่วยให้เข้ารับการรักษาที่ทันท่วงที หากพบสิ่งผิดปกติ	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
19. มะเร็งเต้านมรักษาหายขาดได้ถ้าพบในระยะแรก	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
20. ฉันตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแม้คนอื่นไม่ตรวจก็ตาม	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
21. ฉันคิดว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อย ๆ เป็นการกระตุ้นให้เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง
22. ฉันคิดว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	+1	+1	+1	3	1	มีความตรง

ภาคผนวก ง

ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีกลุ่มเสี่ยง

ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	185	100.0
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 40 ปี	44	23.8
40-49 ปี	54	29.2
50-59 ปี	49	26.5
60-69 ปี	36	19.4
มากกว่า 70 ปีขึ้นไป	2	1.1
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด = 30-70 ปี ค่าเฉลี่ย 48.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.1		
สถานภาพสมรส		
คู่	130	70.3
หม้าย	24	13.0
โสด	19	10.3
หย่าร้าง, แยกกันอยู่	12	6.5
การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	74	40.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	45	24.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	40	21.6
อนุปริญญา	11	5.9
ปริญญาตรี	15	8.1
อาชีพหลัก		
เกษตรกรกรรม	54	29.2
รับจ้าง	54	29.2
ค้าขาย	34	18.4
ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	12	6.5

ตารางที่ 19 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะ	93	50.3
กลัวพบก้อนมะเร็ง	29	16.2
ตรวจไม่เป็น	19	10.3
กลัวเป็นการกระตุ้นให้เกิดโรค	19	10.3
ไม่มีเวลาตรวจ	16	8.6
ไม่ทราบประโยชน์การตรวจเต้านม	9	4.9
เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะ	92	49.7
กลัวเป็นมะเร็งเต้านม	20	10.6
ต้องการค้นหาความผิดปกติของเต้านม	19	10.3
แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้	17	9.2
มีการรณรงค์ให้ตรวจ	16	8.6
ตรวจแต่ไม่สม่ำเสมอทุกเดือน	12	6.3
ญาติหรือเพื่อนแนะนำให้	9	4.9

ภาคผนวก จ

ผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของ รพ.สต.
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมจำแนกตาม รพ.สต.

รพ.สต.	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
1. บ้านเขาपुरาง	32.24	18.2	43.38	55.38
2. บ้านยาง	60.12	53.63	51.45	65.45
3. บ้านแก่งเสี้ยน	70.12	75.73	70.88	66.23
4. บ้านหนองบัว	69.26	72.46	40.45	77.76
5. บ้านลาดหญ้า	49.26	33.22	49.4	56.78
6. บ้านหนองแก	77.14	81.16	62.12	77.78
7. บ้านวังคั้ง	79.45	92.31	81.31	88.56
8. บ้านท่ามะนาว	69.29	78.86	81.05	76.78
9. บ้านหนองสามพราน	78.45	83.53	80.17	67.78
10. บ้านท่าทุ่งนา	44.17	85.93	28.17	44.65
11. บ้านทับศิลา	66.26	86.65	54.84	54.44
12. บ้านหนองหญ้า	44.18	84.51	2.8	54.12
13. บ้านวังปลาหมู	79.12	84.31	68.41	69.21
14. บ้านเก่า	44.12	2.2	25.28	44.18
15. บ้านห้วยน้ำขาว	10.18	12.5	1.75	87.12
16. บ้านลำทหาร	44.12	2.2	88.59	49.72
17. บ้านตะเคียนงาม	19.21	20.4	67.16	69.81
18. บ้านพุน้ำร้อน	44.18	76.76	82.11	77.19
19. บ้านวังเย็น	77.12	80.36	81.89	80.72
20. บ้านแก่งหลวง	66.24	61.14	42.31	76.89
21. บ้านท่าห่ม	80.12	85.65	87.48	67.67
22. บ้านหนองสองตอน	71.21	81.89	58.94	77.12

(ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2560)