

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
ในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

นางสาวจุฑาทิพย์ อุดคณทิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**Factors Related to the Performance of Cervical Carcinoma  
Screening at Health Centers in Suphan Buri Province**

**Miss Chuthathip Udkhonthee**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

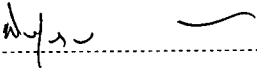
School of Health Science


Sukhothai Thammathirat Open University

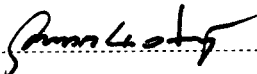
2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
ในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี  
ชื่อและนามสกุล นางสาวจุฑาทิพย์ อุดคณทั  
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์  
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ

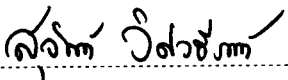
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวธีรานนท์)

วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
ในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

**ผู้วิจัย** นางสาวจุฑาทิพย์ อุดคณที ปริญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ

**ปีการศึกษา** 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอนามัยจังหวัดสุพรรณบุรี (2) ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (3) การรับรู้บทบาทหน้าที่ (4) ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร (5) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี และ (7) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอนามัยจังหวัดสุพรรณบุรีทุกคน จำนวน 174 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติพรรณนา แสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไค-สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอนามัยจังหวัดสุพรรณบุรีผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 58.0 (2) ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 38.8 ปี สถานภาพสมรสคู่ และมีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอนามัยเฉลี่ย 6.99 ปี (3) การรับรู้บทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับสูง (4) ปัจจัยพื้นฐานการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับสูง (5) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คือแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจ และ (7) ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานที่สำคัญคือกำลังคน และงบประมาณไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะคือ หัวหน้าสถานีนอนามัยควรสนับสนุนกำลังคนแก่เครือข่ายสถานีนอนามัย และสามารถใช้งบประมาณของสถานีนอนามัยได้

**คำสำคัญ** การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แรงจูงใจ ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร

**Thesis title:** Factors Related to the Performance of Cervical Carcinoma Screening at Health Centers in Suphan Buri Province

**Researcher:** Miss Chuthathip Autkhonthee; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Chawthip Boromtanarat; (2) Dr. Warangkana Polprasert, Assistant Professor; **Academic year:** 2007

## ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to: (1) study the performance of cervical carcinoma screening at health centers in Suphan Buri province, (2) identify personal characteristics of health personnel, (3) study the role perception, (4) identify basic administrative factors, (5) determine the job motivation, (6) identify factors related to the performance of cervical carcinoma screening at health centers in Suphan Buri province, and (7) identify problems/obstacles and suggestions.

The population in this study included all 174 health officers who were responsible for cervical carcinoma screening at health centers in Suphan Buri province. The study instrument was a questionnaire whose reliability value was 0.95. The descriptive statistics were used in data analysis including percentage, mean, standard deviation, and chi-square test.

The research findings revealed the following: (1) the performance of cervical carcinoma screening passed the criteria with a score of 58.0 percent; (2) regarding health personnel's personal characteristics, most of them were female with the average age of 38.8 years, married, and 6.99 years of cervical carcinoma screening experience; (3) the overall level of role perception was high; (4) the basic administrative factors were at a high level; (5) the overall job motivation were also at a high level; (6) the factor significantly associated with the performance of cervical carcinoma screening at health centers in Suphan Buri province was job motivation, at 0.001; and (7) the problems and obstacles were inadequate manpower and budget; and the suggestion for health center chiefs was that they should allocate manpower to the health center network and they should be authorized to use the revenue of health centers for this activity.

**Keywords:** Cervical carcinoma screening, motivation, basic administrative factor

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากอาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ให้แนวคิด คำแนะนำ ให้กำลังใจ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์ สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ คำแนะนำข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย และทุนการศึกษาบางส่วนที่ได้รับการอุดหนุนจาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.เพชรน้อย ศรีสุคนธ์อง อาจารย์จूरิรัตน์ เพ็ชรทอง อาจารย์ สาธิติน ศิริสมบุญแนว นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อาจารย์ ภาสกร กัลย์จาริก หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลอู่ทอง และอาจารย์มัญญ์ ศูนย์สิทธิ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ให้คำปรึกษา แนะนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการทำวิจัยตลอดมาจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเฉพาะคุณคำรณ ครั้นน้ำใจ สาธารณสุขอำเภออู่ทอง ผู้บังคับบัญชา และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณศิลาปวีชัย นวกุล คุณนริศ อุดคณทัต คุณวชิรา อุดคณทัต ที่คอยให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน และ กัลยาณมิตรทุกท่าน และอีกหลายท่านที่มีได้เอ่ยนาม ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือตลอดการทำ วิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงลงด้วยดี ขอขอบพระคุณอย่างสูง

จุฑาทิพย์ อุดคณทัต

พฤษภาคม 2551

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ปัญหาการวิจัย .....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	7
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย .....	8
ประโยชน์ที่ได้รับ .....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	11
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก .....	11
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปป สเมียร์ .....	17
นโยบายการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก .....	20
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน .....	26
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน .....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	48

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	62
รูปแบบการวิจัย .....	62
ประชากรที่ศึกษา .....	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	62
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	68
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	69
ส่วนที่ 1 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี 2550 .....	70
ส่วนที่ 2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข .....	70
ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข .....	71
ส่วนที่ 4 ปัจจัยพื้นฐานการบริหารในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก .....	75
ส่วนที่ 5 แรงจูงใจการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก .....	78
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหารและแรงจูงใจการปฏิบัติงาน กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก .....	82
ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก .....	87
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	89
สรุปการวิจัย .....	89
อภิปรายผล .....	93
ข้อเสนอแนะ .....	100
บรรณานุกรม .....	101
ภาคผนวก .....	110
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	111
ข แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย .....	113
ค ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	127
ประวัติผู้วิจัย .....	136



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	แสดงการเปรียบเทียบการรายงานผล Pap smear ระบบต่าง ๆ ..... 24
ตารางที่ 2.2	ข้อแนะนำจากการรายงานผลตามระบบ The Bethesda System 2001 ..... 25
ตารางที่ 4.1	ผลการปฏิบัติงานในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ..... 70
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล .... 71
ตารางที่ 4.3	จำนวน ร้อยละของการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวม 72
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ..... 73
ตารางที่ 4.5	จำนวน และร้อยละของปัจจัยพื้นฐานการบริหารงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวม ..... 76
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยพื้นฐานการบริหาร ..... 76
ตารางที่ 4.7	จำนวน และร้อยละของระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวม ..... 79
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจการปฏิบัติงาน ด้านปัจจัยจูงใจ ..... 79
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจการปฏิบัติงาน ด้านปัจจัยค้ำจุน ..... 81
ตารางที่ 4.10	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับผลการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ..... 83
ตารางที่ 4.11	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่กับผลการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ..... 84
ตารางที่ 4.12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานการบริหารกับผลการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ..... 85
ตารางที่ 4.13	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ..... 86
ตารางที่ 4.14	ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ..... 87

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
ภาพที่ 2.1 ปัจจัยของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน .....	30
ภาพที่ 2.2 กระบวนการรับรู้ของบุคคล .....	32

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก ในปัจจุบันการควบคุมมะเร็งมีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรค ความทุกข์ทรมาน และการตายจากโรคมะเร็ง องค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer : IARC) ได้ทำการคาดประมาณว่าในแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ประมาณ 11 ล้านคน มีคนตายจากโรคมะเร็ง 7 ล้านคน และมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง 25 ล้านคน และใน พ.ศ.2573 จะมีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้นเป็นปีละ 27 ล้านคน มีคนตายจากโรคมะเร็ง 17 ล้านคนในโลก โรคมะเร็งโดยส่วนใหญ่จะสามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการควบคุมการสูบบุหรี่ (Tobacco Control) และควบคุมมะเร็งปากมดลูก (Cervix Cancer Control) โรคมะเร็งปากมดลูกนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากมีอุบัติการณ์ของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีสูงมากจากสถิติพบว่าใน พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 466,000 ราย ทั่วโลก อยู่ในประเทศพัฒนาแล้ว จำนวน 96,000 ราย และอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาจำนวน 370,000 ราย ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีการเสียชีวิตจำนวน 213,000 รายต่อปี และมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากไม่มีการเฝ้าระวังและค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกอย่างทั่วถึง (ธีรวุฒิ กุหะเปรมะ 2548:3) เนื่องจากระบวนการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งล่าช้า ใช้เวลาค่อนข้างมากและในการรวบรวมรายงานข้อมูลของประเทศยังต้องใช้เวลาในการตรวจสอบความถูกต้องในการคำนวณถึงอุบัติการณ์ และวิเคราะห์ในด้านต่าง ๆ การรายงานสถิติมะเร็งของประเทศ จึงมักจะล่าช้ากว่าเวลาปัจจุบัน ประมาณ 3-5 ปี แต่อย่างไรก็ตาม แม้ข้อมูลจะล่าช้าแต่อัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็ง มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างน้อยในแต่ละปี สถิตินี้ยังคงใช้ได้จนถึงปัจจุบัน (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2548)

สำหรับประเทศไทย พบว่า สถานการณ์ของมะเร็งปากมดลูกใน พ.ศ. 2545 เป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มสตรีไทย โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 5,600 ราย และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 3,000 ราย ร้อยละ 80 พบในคนอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 4) ระยะที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม อัตราอยู่รอด 5 ปี ประมาณ

ร้อยละ 60 จึงมีผู้ป่วยสะสมจำนวนมาก คาดประมาณว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ต้องทำการรักษาทั้งประเทศไม่น้อยกว่า 60,000 คน ดังนั้น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันและควบคุมมะเร็ง เล็งเห็นความสำคัญจึงได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุนเงินงบประมาณเพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศขึ้น จากผลการศึกษาขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (IARC) พบว่า การที่จะลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น ถ้าสามารถให้การตรวจค้นหาครอบครัวประชากรสตรีได้จำนวนมากเท่าไร จะยิ่งลดอัตราการตายได้ดีกว่า จำนวนความถี่ของการที่สตรีไปรับการตรวจกล่าวคือถ้าสามารถทำการตรวจค้นหาครอบครัวประชากรสตรีร้อยละ 80 จะลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 61 และหากทำการตรวจทุก 3 ปี จะลดได้ร้อยละ 61 เช่นกัน หรือถ้าทำการตรวจทุก 5 ปี ก็จะสามารถลดได้ถึงร้อยละ 55 ซึ่งในทางกลับกัน แม้ว่าจะทำการตรวจได้ครอบคลุมร้อยละ 30 โดยทำการตรวจทุกปี กลับลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้เพียงร้อยละ 15 เท่านั้น และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจแปปสเมียร์ (Pap Smear) เป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่มีมาตรฐาน นิยมใช้กันทั่วโลกและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก เพราะสามารถตรวจพบรอยโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Precancerous lesion) หรือมะเร็งที่อยู่ในระยะลุกลาม ช่วยลดอัตราการตายของสตรีจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้เป็นอย่างดี (คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก 75 จังหวัด, 2548: 1)

จังหวัดสุพรรณบุรี พบอุบัติการณ์โรคมะเร็งทุกชนิดทั้งเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 0.04 (ประชากรทั้งหมด 840,128 คน) มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิง คือ มะเร็งปากมดลูกร้อยละ 44.44 รองลงมาคือมะเร็งเต้านมร้อยละ 40.94 อัตราป่วยของโรคมะเร็งปากมดลูก พ.ศ. 2550 0.02 ต่อประชากรหญิงหนึ่งแสนคน และอัตราการตายต่อแสนประชากรด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2549 คือ 2.99 4.95 และ 3.699 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล, 2550) ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดสุพรรณบุรีตั้งแต่ พ.ศ. 2547 – 2549 สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 41.07 53.70 และ 53.01 ตามลำดับ ผลการปฏิบัติงานยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 และพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเป็นมะเร็งระยะเริ่มแรกร้อยละ 0.26 0.21 และ 0.25 ตามลำดับ ระยะลุกลามร้อยละ 0.08 0.11 และ 0.089 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล, 2550) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้เร่งรัดให้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย

ทุกพื้นที่ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด เพื่อเป็นการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก แต่ผลงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก็ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ปัญหาที่พบในการดำเนินเฝ้าระวังป้องกันมะเร็งปากมดลูกในด้านผู้รับบริการ พบว่า ประชาชนยังขาดความรู้และความตระหนักในเรื่องการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความอายนในการมารับบริการ ไม่ทราบว่าสถานีนามัยให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ในส่วนปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า การขาดบุคลากรในการให้บริการเพราะสถานีนามัยบางแห่งไม่มีเจ้าหน้าที่เพศหญิง ขาดทักษะและไม่มีความมั่นใจในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการสนับสนุนล่าช้าไม่เพียงพอต่อการให้บริการ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมากที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ จะเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ใกล้ชิดกับประชาชน

จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีของเชอร์เมอร์ฮอร์นและคนอื่น ๆ (Schermerhorn, et al. 2008: 151) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factor) ได้แก่ ปัจจัยภายใน คือลักษณะของบุคคล (Individual attributes) ประกอบด้วย ลักษณะประชากร ความรู้ความสามารถ และลักษณะทางจิตวิทยา ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคลประกอบด้วย ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) และการสนับสนุนจากองค์การ(Organization Support) นอกจากนี้ สเตียร์และพอร์เตอร์ (Steers and Portor Organizational Behavior, 2006: 53) ยังได้เสนอว่าการปฏิบัติงานที่ดีของบุคคลประกอบไปด้วย ปัจจัย 3 ประการ คือความสามารถ (Ability) การรับรู้บทบาท (Role Perception) และการจูงใจ (Motivation) อีกทั้งการบริหารงานทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐานการบริหาร (Administrative resources) เป็นองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) วิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า 4 M's (ทองหล่อ เดชไทย, 2545) และเฮอร์ชเบิร์ก (Organization Behavior 10/E 2008:115) ได้เสนอทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two-factors Theory) คือปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนสำหรับอธิบายความพึงพอใจที่จะทำให้บุคคลทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของกนกวรรณ มุกดาสนิท (2541) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาลที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีแรงจูงใจ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงาน

สาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองอยู่ในระดับสูง และแรงจูงใจกับการรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย และรับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหารงานประกอบด้วย กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนของผู้บริหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรคที่พบ โดยศึกษาปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ อย่างไรบ้าง การศึกษาวิจัยสามารถสะท้อนถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะเป็นการลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และอัตราการตายของสตรีด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนวัยอันควรได้ ทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ประหยัดงบประมาณ ทางกายภาพไม่ให้สิ้นเปลืองไปกับโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สามารถป้องกันได้ ถ้าได้รับการตรวจพบก่อนถึงระยะลุกลาม โดยผลการศึกษานำไปเป็นแนวทางพิจารณา หาทางเลือกที่จะนำไปวางแผนพัฒนางานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้บรรลุตามเป้าหมาย ตลอดจนกำหนดวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## 2. ปัญหาการวิจัย

2.1 ผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับใด

2.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี หรือไม่ อย่างไร

2.3 การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยมีปัญหา อุปสรรคหรือไม่ อย่างไร

### 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

#### 3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

#### 3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

3.2.2 เพื่อศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

3.2.3 เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

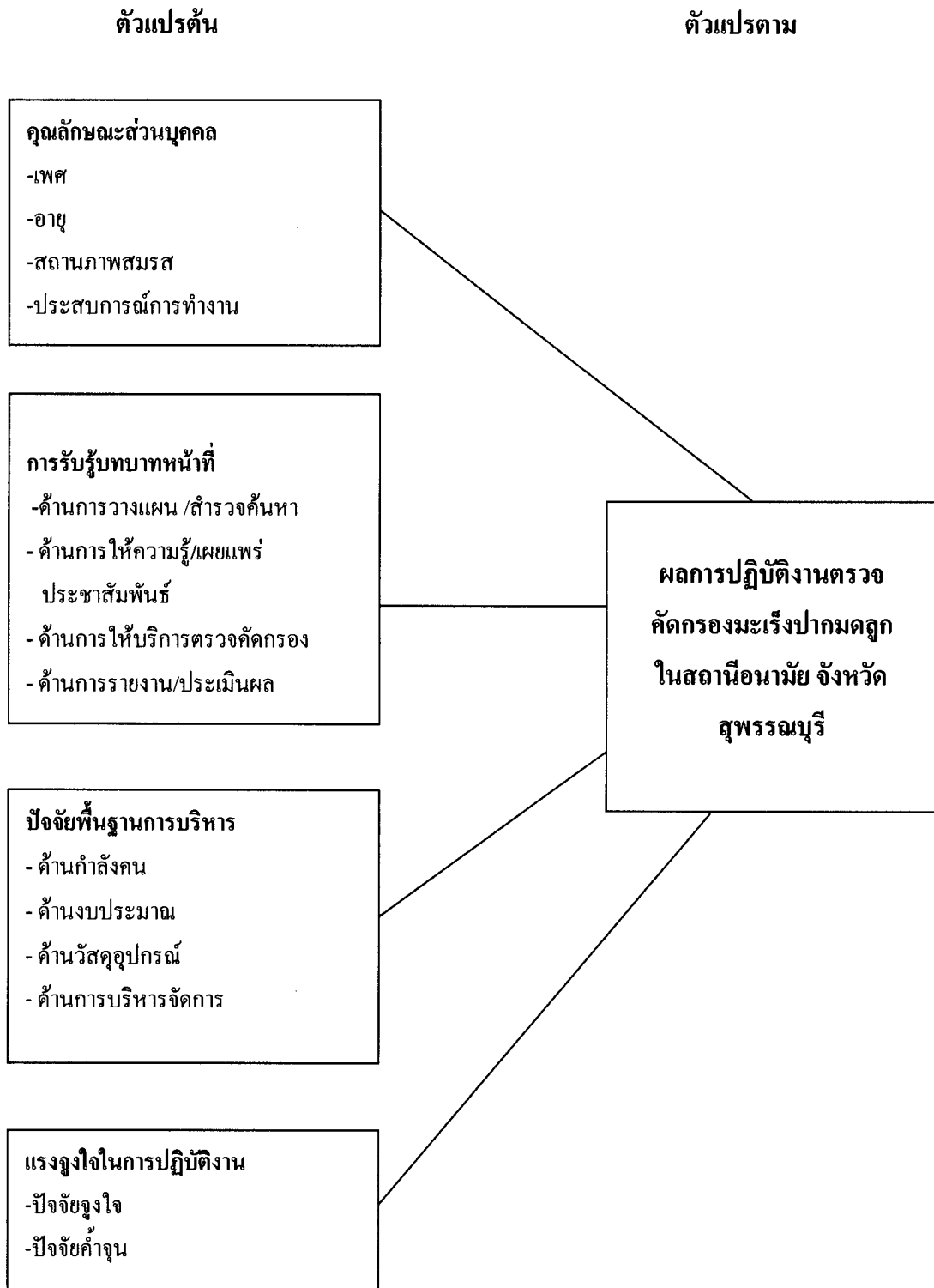
3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานการบริหารการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

3.2.5 เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

3.2.6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหารการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยจังหวัดสุพรรณบุรี กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2.7 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

#### 4. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## 5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

5.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

5.3 ปัจจัยพื้นฐานการบริหารมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

5.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

## 6. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอามัย จังหวัดสุพรรณบุรี” ครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

### 6.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอามัยที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งหมดจำนวน 174 แห่ง แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 174 คน

### 6.2 ขอบเขตเนื้อหา ในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดที่จะศึกษาเกี่ยวกับ

6.2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอามัย

6.2.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ ได้แก่ การสำรวจ ค้นหากลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์ การให้บริการ และการรายงาน/ประเมินผล

6.2.3 ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร (4 M's) ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

6.2.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัซเบิร์ก ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน

### 6.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 11 ถึง 30 เมษายน 2551

## 7. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**7.1 ลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

**7.1.1 เพศ** หมายถึง เพศชาย เพศหญิง

**7.1.2 อายุ** หมายถึง อายุ ที่นับเป็นปีบริบูรณ์ (ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

**7.1.3 สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพสมรส ในปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ โสด คู่ ม้าย หย่า แยก

**7.1.4 ประสบการณ์ทำงาน** หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นเดือนและปีของการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานอนามัย นับตั้งแต่วันที่เริ่มต้น จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม (เศษ 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

**7.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่** หมายถึง การรับรู้หน้าที่ และความเข้าใจบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การสำรวจค้นหากลุ่มเป้าหมาย การวางแผนการปฏิบัติงาน การให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย การจัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การติดตามผลการตรวจรักษา การรายงานผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**7.3 ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร** หมายถึง องค์ประกอบในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่

**7.3.1 ด้านกำลังคน** หมายถึง ความเพียงพอของบุคลากร การมีความรู้และทักษะที่เหมาะสมและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย

**7.3.2 ด้านงบประมาณ** หมายถึง ความเพียงพอของงบประมาณและความทันเวลาของงบประมาณ สำหรับการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**7.3.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์** หมายถึง ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ สภาพการใช้งาน ตรงกับความต้องการในการใช้งานและความทันเวลาของวัสดุอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**7.3.4 ด้านผู้บริหาร** หมายถึง สถานีอนามัยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน ตรวจสอบการประเมินผลโครงการจากผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอ โดยสนับสนุนในด้านนโยบายในการดำเนินงาน กำหนดกิจกรรม การนิเทศติดตาม การแก้ไขปัญหา อุปสรรค การประเมินผลการปฏิบัติงานตรวจสอบการประเมินผลโครงการ และการสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**7.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยตอบสนองความต้องการและเป้าหมายส่วนบุคคลด้วย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการจูงใจแบบสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg) มาประยุกต์ใช้ เป็นแนวคิดในการศึกษาประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน

#### 7.4.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) ซึ่งประกอบด้วย

- 1) **ด้านความสำเร็จของงาน** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ
- 2) **ด้านการได้รับความยอมรับนับถือ** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่น โดยทั่วไป ซึ่งการยอมรับนับถือนี้อาจบางครั้งอาจแสดงออกมาในรูปของการยกย่องชมเชย
- 3) **ด้านลักษณะของงาน** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อลักษณะงาน น่าเบื่อหน่าย หรือทำทลายความสามารถ ก่อให้เกิดความริเริ่มสร้างสรรค์หรือเป็นงานที่ยากหรือง่าย
- 4) **ด้านความรับผิดชอบ** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบอย่างเต็มที่
- 5) **ด้านความก้าวหน้าในงาน** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งในองค์กร การพัฒนาตนเอง ที่แต่ละบุคคลในองค์กรมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญใหม่ ๆ

#### 7.4.2 ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ประกอบด้วย

- 1) **ด้านนโยบายและการบริหาร** หมายถึง การจัดการและการบริหารขององค์กร การให้อำนาจแก่บุคคลในการให้ดำเนินงานได้สำเร็จรวมทั้งการติดต่อสื่อสารในองค์กร
- 2) **ด้านการควบคุมบังคับบัญชา** หมายถึง ความรู้ ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน การบริหารงาน ตลอดจนความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการให้คำแนะนำ หรือมอบหมายความรับผิดชอบต่าง ๆ แก่บุคคลในองค์กร

3) **ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน** หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือนค่าตอบแทนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับในการปฏิบัติงาน

4) **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน** หมายถึง การช่วยเหลือเกื้อกูลการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้งานระหว่างบุคคลในหน่วยงาน

5) **ด้านสภาพการทำงาน** หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น สิ่งแวดล้อม สถานที่ปฏิบัติงาน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้

**7.5 ผลการปฏิบัติงาน** หมายถึง ความครอบคลุมของจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 40 45 50 55 60 ปี ที่มารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัย โดยเทียบกับจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

**7.5.1 ระดับผ่านเกณฑ์** ได้แก่ มีผลการปฏิบัติงาน มากกว่าร้อยละ 65.0 ขึ้นไป

**7.5.2 ระดับไม่ผ่านเกณฑ์** ได้แก่ มีผลการปฏิบัติงาน น้อยกว่าร้อยละ 65.0

**7.6 สถานีนามัย** หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุข แบบผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ

**7.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข** หมายถึง ผู้ที่ทำงานประจำในสถานีนามัยทุกแห่งของจังหวัดสุพรรณบุรี และทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันที่เก็บข้อมูล โดยเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งปัจจุบันยังปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยดังกล่าว

## 8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดสุพรรณบุรี

8.2 นำผลวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย ในพื้นที่อื่น ๆ และสำหรับผู้สนใจเกี่ยวกับงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป

8.3 ผลที่ได้จากการศึกษาจะมีประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เพื่อนำไปเป็นแนวทางพิจารณาหาทางเลือก กลวิธีการดำเนินงาน ตลอดจนสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้บรรลุเป้าหมาย

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสถานีนอมาย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารหลักการแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา การกำหนดสมมติฐาน ตัวแปร กรอบแนวคิดในการวิจัยและแนวทางการดำเนินการวิจัย ดังจะเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก
2. วิธีการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแปป สเมียร์
3. นโยบายการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน
  - 5.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล
  - 5.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท
  - 5.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานการบริหาร
  - 5.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 6.1 การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี
  - 6.2 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  - 6.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

#### 1. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

ผู้วิจัยได้นำเสนอ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกออกเป็น 8 ส่วน ได้แก่ ความหมาย ชนิดของมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อาการแสดง/การดำเนินของโรค การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะแรก การรักษา และการติดตาม หลังการรักษา รายละเอียดดังต่อไปนี้

## 1.1 ความหมายของมะเร็งปากมดลูก

**มะเร็งปากมดลูก** คือ การที่เซลล์ของเยื่อปากมดลูกมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติ (Cervical Intraepithelium Neoplasia: CIN) โดยความผิดปกติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามความหนาของเยื่อ ซึ่งเซลล์เรียงกันอยู่หลายชั้น ได้แก่

CIN I มีการแบ่งตัวผิดปกติเฉพาะด้านบน (lower 1/3)

CIN II มีการแบ่งตัวผิดปกติด้านล่าง และส่วนกลาง (up to mid 2/3)

CIN III มีการแบ่งตัวผิดปกติทุกชั้นของเยื่อปากมดลูก

## 1.2 ชนิดของมะเร็งปากมดลูกที่พบบ่อย

**1.2.1 เกิดจากเยื่อปากมดลูก (Ectocervix)** ซึ่งบุด้วย squamous cell มีลักษณะคล้ายเซลล์ผิวหนังเรียกว่า Squamous Cell Carcinoma

**1.2.2 เกิดจากเยื่อปากมดลูก ด้านในของรูเปิดเข้าในตัวมดลูก (Ectocervix)** ซึ่งบุด้วย glandular cell โดยลักษณะของเซลล์จะมีฐานแคบ และลำตัวสูงเรียกว่า Adenocarcinoma

## 1.3 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุจริงไม่มีการยืนยันอย่างแน่นอน ปัจจุบันนี้มีรายงานจากหลายแห่งกล่าวว่าการเกิดมะเร็งปากมดลูก มีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ กล่าวคือในสตรีที่ติดเชื้อไวรัสชนิดที่เรียกว่า Herpes Simplex Virus Type 2 ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sex transmitted disease = STD) เมื่อมีการติดเชื้อโรคนี้ ครั้งหนึ่งแล้วต่อไปในอนาคตพบเป็นมะเร็งของปากมดลูกได้มากกว่าพวกที่ไม่เคยมีการติดเชื้อชนิดนี้ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาเชื่อว่าไวรัสใหม่ที่ทำให้สตรีที่ติดเชื้อชนิดนี้เกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกในอนาคต เชื้อชนิดนี้คือ HPV (Human Papilloma Virus ชนิด 16 และ 18) และมีสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ คือ

1.3.1 สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยก่อนวัย 20 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคน โดยเฉพาะชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เรื้อรัง เช่น หนองใน หนองในเทียม ไวรัสหรือเริม และ HPV

1.3.2 ผ่านการคลอดบุตรจำนวนมาก

1.3.3 ปากมดลูกอักเสบเรื้อรังเป็นเวลานาน และไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

1.3.4 พบว่าเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยมากในสตรีมุสลิม เพราะผู้ชายชาวมุสลิมส่วนมากได้รับการขลิบหนังที่ปลายอวัยวะเพศตั้งแต่เกิดทำให้ไม่มีการหมักหมมของเชื้อโรคที่ปลายอวัยวะเพศ

1.3.5 เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ในครอบครัวที่ประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกสตรีผู้ที่สืบเชื้อสายโดยตรงมีโอกาสจะเป็นโรคนี้ได้ มากกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติของการเป็นโรคนี้

1.3.6 สตรีที่มีจำนวนครั้งของการคลอดบุตรมาก พบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีจำนวนครั้งของการคลอดบุตรน้อย

1.3.7 การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดจำพวกฮอร์โมน อาจมีผลทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้

1.3.8 การสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เซลล์ที่ปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติได้

#### 1.4 อาการแสดงและการดำเนินของโรค

**1.4.1 ระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Dysphasia)** ระยะนี้อาจจะไม่มีอาการผิดปกติเลยพบได้โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เซลล์บุปากมดลูกเริ่มเปลี่ยนแปลงไปจากลักษณะปกติ

**1.4.2 ระยะเริ่มแรก** พบว่า มีความผิดปกติของเซลล์บุปากมดลูก ตลอดความหนาของเยื่อบุปากมดลูก แต่ความผิดปกติมิได้ลึกลงไปในชั้นใต้เยื่อ เซลล์มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็งชัดเจน ระยะนี้ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการผิดปกติ แต่สามารถพบได้เมื่อไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก แต่ถ้าเป็นรายที่มีอาการผิดปกติ อาจมีปากมดลูกอักเสบ ซึ่งแสดงโดยการมีตกขาวออกมาผิดปกติ หรือมีเลือดออกหลังจากร่วมเพศ การตรวจภายในของแพทย์ไม่พบอะไรเลย หรืออาจพบลักษณะปากมดลูกอักเสบเรื้อรัง

**1.4.3 ระยะลุกลาม** เป็นระยะที่โรคดำเนินต่อไปจากระยะเริ่มแรก เซลล์มะเร็งลุกลามลึกลงไปชั้นใต้เยื่อ อาจลุกลามเข้าไปในหลอดเลือดหรือหลอดน้ำเหลือง อาการแรกที่จะพบได้ก็คือ การมีเลือดออกผิดปกตินอกเหนือไปจากเลือดประจำเดือน หรือมีเลือดออกหลังการร่วมเพศ แพทย์จะตรวจพบมีแผลหรือก้อนที่ปากมดลูกขนาดของแผลหรือก้อนขึ้นอยู่กับระยะที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ บางรายโดยเฉพาะสตรีสูงอายุอาจไม่เห็นแผลที่ปากมดลูกส่วนนอก แต่จะเริ่มเป็นที่ปากมดลูกส่วนในที่อยู่ที่ลึกเข้าไป ในรายที่โรคลุกลามไปมากแล้วจะมีเลือดออกกระปริดกระปรอยอยู่เรื่อย หรืออาจมีเลือดออกมากขึ้นมาเป็นครั้งคราว เมื่อออกกำลังกายหรือทำงานหนัก ตกขาวมีกลิ่นเหม็นปนออกมาด้วย ซึ่งเป็นผลมาจากการตายเนื้อมะเร็ง และมีการติดเชื้อเกิดขึ้น ในระยะนี้แพทย์อาจจะพบมะเร็งเป็นก้อนเนื้อขรุขระงอกยื่นออกมานอกพื้นผิวของปากมดลูก หรืออาจพบในลักษณะเป็นแผลลุกลามลึกเข้าไปในปากมดลูกอาจเห็นเป็นโพรงลึกเข้าไปข้างในมะเร็งปากมดลูกอาจลุกลามกระจายออกไปได้ ดังนี้คือ

- 1) ลุกลามสูงขึ้น เข้าไปในโพรงมดลูก
- 2) ลุกลามในช่องคลอด แล้วลุกลามต่อออกมาที่ปากช่องคลอด

- 3) ลูกกลมสู่กระเพาะปัสสาวะหรือท่อปัสสาวะทำให้มีอาการทางระบบปัสสาวะ เช่น ถ่ายลำบาก ปัสสาวะเป็นเลือด หรือมีปัสสาวะทางช่องคลอด
- 4) ลูกกลมออกมาทางด้านหลังของมดลูก จะเข้าลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ซึ่งเป็นทางออกของอุจจาระ ทำให้เกิดปัญหาในการถ่ายอุจจาระ เช่น การถ่ายไม่ค้อยออก ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน หรือมีอุจจาระไหลทางช่องคลอด การมีปัสสาวะหรืออุจจาระไหลทางช่องคลอดได้นั้น เกิดจากการตายของเนื้อมะเร็งที่ลูกกลมเข้าไปในบริเวณนั้นทำให้เกิดรูทะลุขึ้น
- 5) มะเร็งอาจลูกกลมออกทางข้าง ๆ ของปากมดลูกเข้าไปล้อมหลอดไตตรงระดับที่ทอดผ่านลงมาข้างปากมดลูกทั้ง 2 ข้าง ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดไต ปัสสาวะไหลผ่านลงไปกระเพาะปัสสาวะไม่ได้ ทำให้ปัสสาวะคั่งอยู่เหนือรอยอุดตันมีผลทำให้บริเวณหลอดไต และไตส่วนที่มีปัสสาวะคั่งบวม และมีขนาดใหญ่มากขึ้นและในที่สุดจะเสียหายที่ไป ในการที่มีการอุดตันของหลอดไตทั้ง 2 ข้าง ปัสสาวะจะถูกขับถ่ายออกไม่ได้เลย จะทำให้มีน้ำและของเสียคั่งค้างอยู่ในร่างกาย ทำให้อาการบวมทั่วตัวและมีโลหิตเป็นพิษจากของเสียคั่งค้าง ถ้าปล่อยไว้เป็นเวลานาน ๆ อาจเกิดอาการชักและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ถ้ามะเร็งลูกกลม ไกลออกไปอีก ทางข้างหลังไปตามเอ็นยึดมดลูกทั้ง 2 คู่ จะไปถึงกระดูกเชิงกราน ทำให้เกิดอาการปวดสะโพกข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง ถ้าลูกกลมไปถึงกระดูกเชิงกรานเหล่านี้เป็นอาการของโรคลูกกลมไปมากแล้ว
- 6) มะเร็งกระจายเข้าท่อน้ำเหลือง หรือหลอดเลือดดำที่บริเวณใกล้เคียงกับปากมดลูกเซลล์มะเร็งจะไหลไปตามกระแสเลือด หรือเลือดดำผ่านต่อไปยังอวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย เมื่อหลุดไปติดที่อวัยวะส่วนใด ก็ทำให้เกิดมะเร็งขึ้นที่ตำแหน่งนั้นอีก ที่พบได้บ่อยคือ ที่ปอด ตับ หรือที่กระดูกส่วนต่าง ๆ ได้ทั่วไป จะทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก ไอเป็นเลือด มีอาการหอบเหนื่อย เมื่อไปที่ปอด ถ้าไปที่ตับจะทำให้ตับโต มีอาการเจ็บบริเวณชายโครง และมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง

### 1.5 การตรวจหามะเร็งปากมดลูก

การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก โดยวิธีแปป สเมียร์ (Pap smear) เป็นการตรวจคัดกรองหาความผิดปกติของเซลล์มะเร็งปากมดลูก ถ้าผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากการทำ Pap smear ผิดปกติ และสงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง จะต้องทำการตรวจเพิ่มเติม เพื่อให้การวินิจฉัยที่แน่นอน ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ ตรวจด้วยกล้องขยายโดยการส่องกล้อง แล้วใช้ iodine ป้ายบริเวณปากมดลูกเซลล์ปกติจะเป็นสีน้ำตาล ส่วนเซลล์ผิดปกติจะเป็นสีขาว วิธีนี้เรียกว่า Schiller Test หลังจากนั้นแพทย์จะตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกไปตรวจ ซึ่งอาจทำได้หลายวิธี ได้แก่



### 1.5.1 การตรวจด้วยกล้องขยาย ชนิดตั้งพื้น (Colposcopy)

การตรวจด้วยวิธีนี้ เป็นการขยายภาพของปากมดลูก เพื่อดูตำแหน่งของ มะเร็งปากมดลูก และบริเวณที่ผิดปกติ โดยใช้ 3% Acetic Acid ป้าย ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะบ่งบอก ว่าเป็นมะเร็งโดยใช้กล้องขยายโดยแพทย์จะใส่ Speculum ขนาดเล็กต่างปากช่องคลอดออก เพื่อให้ เห็นตำแหน่งที่ชัดเจน บางเครื่องจะมี TV monitor อยู่ด้วยซึ่งจะใช้เวลาทำประมาณ 5 นาที บางครั้ง อาจจะต้องตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูก ที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งออกมาด้วยในขณะที่ส่องกล้อง

### 1.5.2 การตัดชิ้นเนื้อ (Punch biopsy)

เป็นการตัดชิ้นเนื้อขนาดเล็ก บริเวณที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง และส่งชิ้นเนื้อ ตรวจทางพยาธิวิทยา หลังการตัดอาจจะมีเลือดออกเล็กน้อย แพทย์อาจจะใช้ก้อนผ้า (Tampons pack) ใสไว้ในช่องคลอด เพื่อกดบริเวณแผลไม่ให้เลือดออก และจะให้ผู้ป่วยดื่มน้ำออกใน วันรุ่งขึ้น และต้องแนะนำคนไข้งดการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 2-3 สัปดาห์

**1.5.3 การตัดชิ้นเนื้อ ด้วยขดลวดที่มีความถี่สูง (LEEP : Loop Electrosurgical Excision Procedure)** การตัดชิ้นเนื้อด้วยวิธีนี้ สามารถทำได้ทั้งที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ไม่เจ็บ ไม่ปวด เสียเลือดน้อย และไม่ต้องใช้ยาสลบ ปัจจุบันนิยมทำวิธีนี้กันมาก

### 1.5.4 การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Cone biopsy หรือ Conization)

การผ่าตัดมดลูกเป็นรูปกรวย เนื่องจากแผลอาจลึกเข้าไปใน Endocervix วิธีนี้เป็นทั้งการวินิจฉัยและการรักษาไปในคราวเดียวกัน การผ่าตัดชนิดนี้เป็นการผ่าตัดเล็ก ซึ่ง อาจจะใช้ยาชาเฉพาะที่ หรือการใช้ยาสลบก็ได้ ส่วนใหญ่มักจะต้องพักอยู่ในโรงพยาบาล

## 1.6 การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะแรก

หลักสำคัญของการป้องกัน คือ พยายามกำจัดสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิด มะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้แก่

- 1.6.1 ละเว้นการร่วมประเวณี ตั้งแต่อายุน้อย ๆ
- 1.6.2สตรีที่แต่งงานแล้ว หรือเคยมีเพศสัมพันธ์ ควรได้รับการตรวจ Pap smear อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 1.6.3 ในรายที่มีการฉีกขาดของปากมดลูกจากการช่วยคลอด หรือตรวจพบว่า มีปากมดลูกอักเสบเรื้อรัง ควรได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
- 1.6.4 ในรายที่มีประวัติการติดเชื้อไวรัสบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ควรได้รับการตรวจ Pap smear เป็นระยะตามแพทย์สั่ง
- 1.6.5 รายที่ใช้ยาคุมกำเนิด ควรได้รับการตรวจ Pap smear ทุก 6 เดือน

1.6.6 ในสตรีที่สามมีได้รับการขลิบปลายอวัยวะเพศควรต้องเอาใจใส่ เรื่องการรักษาความสะอาด

## 1.7 การรักษามะเร็งปากมดลูก

1.7.1 **การจี้ด้วยความเย็น** ใช้รักษารายที่เป็นมะเร็งระยะเริ่มแรกที่แพทย์สามารถส่องกล้องมองเห็นตำแหน่งที่เป็นมะเร็งได้ทั่วถึง สามารถจี้ตำแหน่งที่เป็นได้ทั้งหมด

### 1.7.2 การผ่าตัด

อาจทำได้หลายวิธีดังนี้

1) มะเร็งระยะเริ่มแรก (ระยะ 0) อาจทำการผ่าตัดโดย คิวานปากมดลูก (Cervical cold knife conization หรือ LEEP) ในรายที่ผู้ป่วยอายุน้อยยังไม่มีการมีบุตร หรือต้องการมีบุตรอีก และตัดมดลูกอย่างเดียว หรือตัดมดลูกพร้อมปีกมดลูก ทั้งสองข้าง

2) มะเร็งระยะที่ 1 ทำการตัดมดลูกพร้อมทั้งปีกมดลูกทั้งสองข้างและส่วนบนของช่องคลอดร่วมกับการเอาต่อมน้ำเหลืองในช่องเชิงกรานออกทั้งหมด

1.7.3 **รังสีรักษา** เป็นการรักษาโดยการฉายรังสีบริเวณหน้าท้องส่วนล่างและเชิงกราน ร่วมกับการใส่แร่เรเดียม หรือซีเซียม ใช้รักษาในรายที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่ระยะที่ I แผลมะเร็งที่ขนาดไม่เกิน 2 – 3 ซม. ขึ้นไป ระยะที่ II, III และ IV

1.7.4 **เคมีบำบัด** ใช้รักษาในรายที่มะเร็งปากมดลูกกระจายไปที่อวัยวะอื่น ๆ แล้ว (ระยะที่ VI) ร่วมกับรังสีรักษาและใส่แร่ที่บริเวณปากมดลูกและเชิงกราน

1.7.5 **การรักษาแบบผสมผสาน** โดยเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ร่วมกับการผ่าตัดที่ในรายที่เป็นระยะที่ I, II หรือ III

## 1.8 การติดตามหลังการรักษา

ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจ หลังการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ตามการนัดของแพทย์ แม้จะตัดมดลูกไปแล้ว หรือมีปากมดลูกอยู่ ในกรณีที่รักษาโดยการฉายแสงต้องตรวจ Pap smear ที่บริเวณช่องคลอดด้านในสุดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามการเกิดซ้ำบริเวณช่องคลอด ซึ่งจะทำให้สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่แรกเริ่ม และวางแผนการรักษาได้ทัน

สรุป โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคที่สำคัญ ๆ ได้แก่ การติดเชื้อไวรัส HPV มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย อาการระยะเริ่มแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงพบในระยะนี้ ถ้าปล่อยไว้อาจกลายเป็นระยะลุกลาม

## 2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี แปป สเมียร์ (Pap smear)

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ถือว่าเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (Secondary Prevention) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจให้พบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งเป็นการคัดกรองที่ปฏิบัติง่าย สะดวก ขั้นตอนการตรวจไม่ยุ่งยากซับซ้อน

### 2.1 ความหมายของ แปป สเมียร์ (Pap smear)

การทำ Pap smear หรือ Cervical Pap smear มาจากคำเต็มว่า Papanicolaou Smear เป็นวิธีการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกด้วยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกภายนอกบริเวณช่องคลอดด้านหลัง และภายในช่องคอมดลูก แล้วป้ายลงบนแผ่นกระจกใส ย้อมสีแล้วดูเซลล์ด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดยคำว่า Pap มาจากชื่อของ Dr. George Papanicolaou ซึ่งเป็นผู้ค้นพบวิธีการตรวจนี้เมื่อ ค.ศ.1930 เพื่อเป็นเกียรติแก่ผู้คิดค้นจึงเรียกวิธีการตรวจนี้ว่า Pap smear

### 2.2 การทำ Pap smear อย่างมีคุณภาพ

ปัจจัยที่ทำให้การตรวจ Pap smear มีประสิทธิภาพ ได้ผลถูกต้องแม่นยำ

#### 2.2.1 ผู้ตรวจ / ผู้ทำ Pap smear ปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักการ โดย

- 1) จัดท่าทาง (position) ของผู้รับการตรวจ (นอนท่า Lithotomy) ให้พอเหมาะสะดวกต่อการใส่ Speculum และมองเห็นภายในช่องคลอดชัดเจน
- 2) Adequate smear โดยต้องเก็บเซลล์จาก Ectocervix เพื่อตรวจ Squamous cell เก็บจาก Endocervix เพื่อตรวจ Endocervical cell หรือ Glandular cell และเก็บ Transformation Zone เพื่อตรวจ Metaplastic cell
- 3) เก็บเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูก โดยใช้ spatula แล้วนำมาป้ายบนแผ่นกระจก (slide) โดยป้ายให้เรียบ บาง พลิก spatula ป้ายอีกด้านของ spatula ป้ายไปทางเดียวกัน ไม่กดแรงมาก ป้ายอย่างรวดเร็ว ๆ
- 4) นำ slide ไปแช่ในน้ำยารักษาสภาพเซลล์

#### 2.2.2 ระยะเวลา / ช่วงเวลา ที่เหมาะสมในการเก็บเซลล์มาตรวจ

- 1) ในวัยเจริญพันธุ์ แนะนำให้มารับตรวจในระยะกึ่งกลางของรอบเดือน เนื่องจากระยะนี้จะเป็นระดับที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนสูง (high estrogen level) ซึ่งภาวะนี้จะมีจำนวน endocervical cell ออกมามาก
- 2) Post menopausal women มี low estrogen จะมี endocervical cell ออกมาน้อย

3) ในรายที่กำลังได้รับการคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมน มารับการตรวจทุกระยะ และในรายที่หมดประจำเดือนไปแล้วรับการตรวจได้ทุกเวลา

4) ในรายที่มีเลือดออกตลอดเวลา ไม่ควรจะรอนเลือดหยุด เพราะเลือด อาจไม่หยุด ควรรับการตรวจหรือปรึกษาแพทย์ทางสูตินรีเวช แพทย์จะให้ยาบางชนิดเพื่อให้ เลือดหยุดชั่วคราว

**2.3.3 ผู้รับการตรวจ การเตรียมตัว / ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง** การเตรียมตัวก่อนรับการ ตรวจ Pap smear

- 1) ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน (ในช่วง 24 ชั่วโมง) เพราะอาจมีสาร หรือยาปนเปื้อนอยู่ และไม่มีการเหน็บยาในช่องคลอดก่อนมาตรวจ 48 ชั่วโมง
- 2) ห้ามล้างหรือทำความสะอาดในช่องคลอดภายใน 48 ชั่วโมง ก่อนมา ตรวจเพราะอาจไม่มีเซลล์เหลือให้ตรวจ
- 3) งดการมีสัมพันธ์ ก่อนมารับการตรวจ 48 ชั่วโมง
- 4) ถ้ายังอยู่ในระหว่างการรักษาปากมดลูกอักเสบ (cervicitis) ให้รักษาก่อน แล้วจึงทำ Pap smear ซ้ำภายใน 4 - 6 สัปดาห์

### **2.3.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจถูกต้องและเหมาะสม**

- 1) เตียง ใช้เตียงตรวจภายในธรรมดา อาจใช้เตียงสำหรับตรวจโรค ธรรมดาก็ได้และมีสิ่งช่วยหนุนกันคนไข้ให้สูงขึ้น
- 2) ไฟ ควรเป็นชนิดรวมแสง ส่องเฉพาะที่
- 3) ถู่มือ ขนาดต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับขนาดมือผู้ทำการตรวจ
- 4) Speculum ขนาดต่าง ๆ ตั้งแต่ เล็ก กลาง ใหญ่
- 5) Spatula สำหรับเก็บหรือป้ายเอาเซลล์ที่ต้องการตรวจ จะต้องมีความ เหมาะสม สามารถเก็บเซลล์จากจุดก้นของมะเร็งปากมดลูกทั้งจากปากมดลูกส่วนนอก (ectocervix) ส่วนใน (endocervix) และ t-Zone
- 6) แผ่นกระจกใส (Frosted end glass slide) สำหรับป้ายเซลล์ ลักษณะ ของแผ่น slide คือ มีปลายด้านหนึ่งเป็นฝ้าย เพื่อเขียน ชื่อ นามสกุล อายุ และวันที่ตรวจโดยเขียน ด้วย ดินสอดำ ห้ามใช้หมึกทุกชนิด
- 7) น้ำยารักษาสภาพเซลล์ (Fixative) โดยใช้ Alcohol 95% อย่างเดียว หรือ Ether ผสมกับ Alcohol 95% หนึ่งต่อหนึ่งส่วน
- 8) ภาชนะสำหรับใส่ slide ใส่ น้ำยารักษาสภาพเซลล์ ใช้ขวดที่มีฝาปิด
- 9) นำทำความสะอาดบริเวณ Vulva ก่อนใส่ Speculum

10) สำลี ผ้าก๊อซ และไม้พันสำลี ชนิดก้านยาว

11) ผ้าคลุม สำหรับคลุมหน้าห้องและขาทั้งสองข้าง

**2.4.4 กระบวนการจัดการสไลด์ Pap smear ถูกต้องตามหลักวิธี** กระบวนการจัดการสไลด์ Pap smear จะต้องเริ่มตั้งแต่การซักประวัติข้อมูลที่สำคัญ และเกี่ยวข้อง การเก็บ Specimen และการเตรียม Slide (Specimen collection and preservation)

1) Clinical information and specimen Labeling มีการซักประวัติและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยทางเซลล์วิทยาอย่างครบถ้วนหรือเพียงพอ เช่น

(1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ (วัน เดือน ปีเกิด)

เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ สถานที่ตรวจ วันที่ตรวจ ผู้ทำ smear

(2) ข้อมูลทางนิเวศ ต้องระบุว่าส่งส่งตรวจ (Specimen) ได้มาจากส่วนใด (Vaginal, Cervical, Endocervical, Endometrium หรือส่วนอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้) ประวัติการตั้งครรภ์ การมีประจำเดือน และการคุมกำเนิด

(3) ข้อมูลประวัติการรักษา การผ่าตัดของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ประวัติการรับการฉายรังสี การใช้ฮอร์โมน estrogen

2) Proper preservation มีการจัดการกับ slide อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดย

(1) เตรียม slide 1 แผ่น ต่อผู้รับการตรวจ 1 คน เขียนรายละเอียดลงบนส่วนผ้า โดยใช้ดินสอ HB เขียน ชื่อ นามสกุล อายุ หรือสถานที่ทำการตรวจ

(2) การป้ายเซลล์บน slide ต้องทำอย่างเบา มือ นุ่มนวลและรวดเร็วป้ายบาง ๆ โดยวาง Spatula ด้านปลายแหลมที่ขอบด้านหนึ่งของ slide ตรงระดับต่ำกว่ารอยผ้าประมาณ 1 เซนติเมตร วางให้นาบและขนานไปบน slide แล้วค่อย ๆ ลาก Spatula ไปทางปลายด้านในของ slide ต้องป้ายในทิศทางเดียวกัน ห้ามป้ายแบบถูไปถูมาเพราะจะเป็นการบดขยี้เซลล์ทำให้รูปร่างของเซลล์เปลี่ยนไป ให้รีบแช่ลงในน้ำรักษาสภาพเซลล์โดยเร็ว หรือถ้าจะใช้แบบพ่นก็ต้องรีบทำโดยเร็ว เพราะถ้าช้า smear จะแห้ง และอ่านผลไม่ได้

3) Specimen adequacy มีการเก็บเซลล์ได้ตรงตามตำแหน่ง และมีปริมาณมากพอเพียง

4) Timeliness of specimen delivery ดำเนินการจัดส่ง slide ไปให้หน่วยอ่านเซลล์วิทยา และหน่วยอ่านเซลล์วิทยาดำเนินการอ่านผลภายในเวลาที่เหมาะสม โดยที่เซลล์ยังอยู่ในสภาพที่ดี โดยจุ่ม slide ในน้ำยา (Alcohol 95%) ทันที ที่จุ่มอย่างน้อย 30 นาที ในกรณีส่งแบบเปียกให้ใส่ภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ป้องกันการระเหยของน้ำยา ถ้าส่งแบบแห้ง นำ slide มาผึ่ง

ให้แจ้ง ในอุทธรณ์ห้อง จากนั้นนำมาบรรจุในวัสดุป้องกันการแตก ส่งห้องปฏิบัติการ พร้อมใบนำส่งภายใน 7 วัน

5) ความชำนาญ / คุณภาพของผู้อ่านเซลล์วิทยา ในส่วนของ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่เป็นหน่วยอ่านเซลล์ ได้รับการฝึกอบรมในบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกันกับหน่วยบริการที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้กระบวนการของการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุป การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการ แปป สเมียร์ เป็นวิธีการที่ใช้ทรัพยากรบุคคล ดังนั้นการที่จะลดความผิดพลาด ควรมีความระมัดระวังและปฏิบัติตามวิธีที่ถูกต้อง ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย การเก็บเซลล์ และกระบวนการจัดการสไลด์ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามขั้นตอนอย่างมีคุณภาพ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

### 3. นโยบายการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากสาเหตุที่โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด ในสตรีไทย ถ้าหากยังไม่มีมาตรการในการควบคุมโรค จะทำให้อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) โดยกำหนดเป้าหมายสตรีอายุ 35-59 ปี ร้อยละ 80 ต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร และรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับได้ดำเนินการตามนโยบาย แต่ผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยใน พ.ศ. 2544 พบว่าสตรีอายุ 35-59 ปี ทั่วประเทศ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 28.93 (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) สาเหตุเนื่องมาจากความกลัวและความอายในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งยังขาดความรู้และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี้อีกเท่าที่ควร ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) จึงได้มีนโยบาย ลดอัตราตาย และอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยร้อยละ 50 โดยดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี) ให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 60 เพราะการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก นอกจากจะก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีผลกระทบทางด้านสังคมแล้ว ยังมีผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก

ต่อผู้ป่วยและครอบครัว การที่สามารถตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก จะเป็นการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ ซึ่งนอกจากจะประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังส่งผลประหยัดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยรวมของประเทศอีกด้วย

สรุป นโยบายการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการลดอัตราการตาย และอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ลดลง โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

### 3.1 แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548)

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Control Programme) ได้เห็นความสำคัญของการลดอัตราการตาย และอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก จึงได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศ โดยดำเนินการทั้ง 75 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) โดยเริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ พ.ศ.2548 กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ 5 ปี การเริ่มต้นตรวจคัดกรองสตรีไทยตั้งแต่อายุ 35 ปี จึงเป็นช่วงอายุที่เหมาะสม และเพื่อเป็นการง่ายต่อการควบคุมและดูแลข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องแบ่งอายุของสตรีกลุ่มเป้าหมายออกเป็นอายุ 35 40 45 50 และ 60 ปี เป็นการคัดกรอง (Screening) ในกลุ่มผู้ที่คาดว่าไม่มีอาการใดๆ ได้รับการคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก 5 ปี ซึ่งเป็นโครงการเชิงรุก โดยมีเป้าหมายการคัดกรองอย่างน้อยร้อยละ 60 ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ส่วนสตรีที่อยู่นอกเหนือกลุ่ม อายุ 35-60 ปี ก็แนะนำให้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกตามปกติปีละ 1 ครั้ง หรือถ้ามีอาการผิดปกติให้พบแพทย์ เพื่อรับการตรวจโดยไม่คำนึงถึงกลุ่มอายุ

วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมี 2 วิธี คือ

**3.1.1 วิธี แปป สเมียร์ (Pap Smear)** จะทำในสตรีที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีอายุครบ 35 40 45 50 และ 60 ปี ตาม พ.ศ. นั้นๆ ครอบคลุมทั้ง 75 จังหวัด

**3.1.2 วิธี VIA (Visual inspection with acetic acid)** เป็นวิธีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการใช้น้ำส้มสายชู (กรดอะซิติก) โดยจะทำในสตรีที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก กลุ่มอายุ 30-34 ปี อายุ 36-39 ปี และ อายุ 41- 44 ปี เฉพาะใน 13 จังหวัด ครอบคลุมทุกอำเภอที่ดำเนินการ ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดหนองคาย จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดอุดรดิษฐ์ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดน่าน จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดตาก จังหวัดกระบี่ และจังหวัดลพบุรี และอีก 5 อำเภอ ได้แก่

1) อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก 2) อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี 3) อำเภอนิคมน้ำอ้อมจังหวัดมุกดาหาร 4) อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม 5) อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ (คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด, 2549)

สรุป แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทย โดยมีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 40 45 50 และ 60 ปี อย่างน้อยร้อยละ 60 ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก 5 ปี วิธีที่ใช้ในการตรวจคัดกรอง ได้แก่ วิธี เปป สเมียร์ และวิธี VIA

### 3.2 แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของจังหวัดสุพรรณบุรี

จังหวัดสุพรรณบุรีได้ร่วมดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการ Cervical Cancer Prevention Program ของ Project HOPE Thailand ใน พ.ศ. 2545 โดยสนับสนุนให้สตรีอายุ 17-74 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองทุกคน ซึ่งดำเนินการใน 4 อำเภอ คือ อำเภออู่ทอง อำเภอบางปลาม้า อำเภอดอนเจดีย์ และอำเภอสามชูก ภายใต้การสนับสนุนของ Project HOPE Thailand สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช ได้จัดการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และฝึกทักษะในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี เปป สเมียร์ ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอมนัยทั้ง 4 อำเภอ พร้อมทั้งสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุ/อุปกรณ์ และสื่อเอกสาร เผยแพร่ความรู้ แก่สถานีนอมนัย ภายในกำหนดระยะเวลา 5 ปี สิ้นสุดโครงการเมื่อ พ.ศ. 2549 ต่อมา จังหวัดสุพรรณบุรีได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด ได้กำหนดให้สถานีนอมนัยทั้งหมดจำนวน 174 แห่ง ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มเป้าหมายสตรีที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก อายุ 35 40 45 50 55 60 ปี ด้วยวิธีเปป สเมียร์ (Pap smear) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 (กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) โดยมีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในสถานีนอมนัยทุกแห่ง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ฝึกปฏิบัติการตรวจเปป สเมียร์ ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย ทั้งแบบเชิงรุกและเชิงรับ รวมทั้งมีการให้ความรู้แก่ อาสาสมัครแกนนำสุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นการช่วยกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อเชิญชวนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการที่สถานีนอมนัยใกล้บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ แล้วส่งให้โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่ง วินิจฉัยทางเซลล์วิทยา เพื่อเป็นการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก และช่วยลดผู้ป่วยในระยะลุกลาม ลดอัตราการเกิด อัตราตายจากโรคมะเร็ง จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ควบคู่ไปพร้อมกัน โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย ไปรับบริการครั้งเดียวจะได้รับบริการทั้งการ



ตรวจเต้านมและตรวจแปป สเมียร์ (Pap Smear) โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ “สตรีจังหวัดสุพรรณบุรี ปลอดภัยจากมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม” มีพันธกิจและเป้าหมายชัดเจน ซึ่งกลวิธีในการดำเนินงานได้ปฏิบัติตามแผนงานที่กำหนดไว้เป็นขั้นตอนดังนี้

3.2.1 ให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกแก่ประชาชนและให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งในและนอกสถานบริการ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

3.2.2 จัดตั้งศูนย์ประสานงานโรคมะเร็งระดับอำเภอ และทีมสนับสนุนการบริการเคลื่อนที่ทุกอำเภอ

3.2.3 อบรมเชิงปฏิบัติการ ฟื้นฟูความรู้และเทคนิคที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่เขตลี้วิทยาระดับโรงพยาบาลชุมชน

3.2.4 นิเทศ ติดตาม ประเมินผล และแก้ไขปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สรุป แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของจังหวัดสุพรรณบุรี ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งแบบเชิงรุกและเชิงรับ ดำเนินงานควบคู่ไปกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย ไปรับบริการครั้งเดียวจะได้รับบริการทั้งการตรวจเต้านมและตรวจแปป สเมียร์ (Pap Smear) โดยกำหนดเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

### 3.3 การรายงานผลทางพยาธิวิทยา

การรายงานผลการตรวจแปป สเมียร์ (Pap smear) มีประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก และทำให้การสื่อสารกันระหว่างแพทย์หรือนุคลากรที่ทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับพยาธิแพทย์ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะมีผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย โดยการที่ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยพลาดโอกาสในการรักษา การรายงานผล Pap smear ที่ใช้มี 4 ระบบด้วยกันคือ

3.3.1 WHO System

3.3.2 Papanicolaou System

3.3.3 The Bethesda System(TBS)

3.3.4 CIN System

แต่การรายงานผลการตรวจแปป สเมียร์ (Pap smear) ที่นิยมใช้ในวงการแพทย์ปัจจุบัน คือ The Bethesda System 1991 เพราะให้รายละเอียดและการสื่อสารแนวทางการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าระบบอื่น (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2547) ต่อมาจึงได้มีการพัฒนา

ระบบ The Bethesda System 2001 ขึ้น เพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลมากเกินไป จนทำให้ต้องมีการรักษาที่มากเกินไปจนจำเป็น ซึ่งจะเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการรักษา

ตารางที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบการรายงานผล Pap smear ระบบต่าง ๆ

WHO System	Papanicolaou System	The Bethesda System 1991	CIN System
Normal	Class I	Within normal limits	Normal
Atypical	Class II	- Reactive or reparative changes - ASCUS , AGUS	-No significant cellula changes - Squamous atypia NOS - NPV changes (Koilocytic Change)
Mild dysplasia	Class III	Low – grade SIL*,ASC-US , AGUS	CIN 1 , Hpv Infection
Moderate dysplasia	Class III	High – grade SIL	CIN 2
Severe dysplasia	Class IV	High – grade SIL	CIN 3
Carcinoma in situ			
Squamous cell Carcinoma	Class V	Squamous cell Carcinoma	Squamous cell Carcinoma
Adenocarcinoma		Adenocarcinoma	Adenocarcinoma

ที่มา: การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีแปป สเมียร์ 2548:53

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2.2 ข้อเสนอแนะจากการรายงานผลตามระบบ The Bethesda System 2001

รายงานผล	ข้อเสนอแนะผู้รับบริการ/ แนวทางการปฏิบัติ
1. Negative	ผลการตรวจปกติให้มารับการตรวจปีละ 1 ครั้ง
2. Unsatisfactory	ให้ทำ Pap smear ซ้ำเพราะสิ่งส่งตรวจไม่ดีพอหรือไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยทางเซลล์วิทยา
3. ASC-US	ให้ทำ Pap smear ซ้ำภายใน 3-6 เดือน
4. ASC -H	ส่งผู้ป่วยไปเพื่อตรวจด้วยกล้องและตัดชิ้นเนื้อ ตรวจทางพยาธิวิทยา
5. LSIL	ทำ Pap smear ซ้ำภายใน 3-6 เดือน ส่งผู้ป่วยไปเพื่อตรวจด้วยกล้องและตัดชิ้นเนื้อ ตรวจทางพยาธิวิทยาในกรณีที่ทำ Pap smear ซ้ำแล้วยังเป็น LSIL
6. HSIL	ส่งผู้ป่วยไปเพื่อตรวจด้วยกล้องและตัดชิ้นเนื้อ ตรวจทางพยาธิวิทยา
7. Squamous cell carcinoma	ส่งผู้ป่วยไปเพื่อตรวจด้วยกล้องและตัดชิ้นเนื้อ ตรวจทางพยาธิวิทยา
8. AGC-NOS	ส่งผู้ป่วยไปเพื่อตรวจด้วยกล้องและตัดชิ้นเนื้อ ตรวจทางพยาธิวิทยา และทำ Endocervical curettage
9. AGC-favor neoplasia	ส่งผู้ป่วยไปเพื่อตรวจด้วยกล้องและตัดชิ้นเนื้อ ตรวจทางพยาธิวิทยา ถ้าไม่พบรอยโรคและไม่สามารถแยกโรคของเยื่อโพรงมดลูกได้ ควรทำ Endometrial curettage และ Endocervical curettage
10. AIS	ส่งผู้ป่วยไปเพื่อตรวจด้วยกล้องและตัดชิ้นเนื้อ ตรวจทางพยาธิวิทยา ถ้าไม่พบรอยโรคและไม่สามารถแยกโรคของเยื่อโพรงมดลูกได้ ควรทำ Endometrial curettage และ Endocervical curettage
11. Adenocarcinoma	ส่งผู้ป่วยไปเพื่อตรวจด้วยกล้องและตัดชิ้นเนื้อ ตรวจทางพยาธิวิทยา ถ้าไม่พบรอยโรค ควรทำ Endometrial curettage และ Endocervical curettage

สรุป การรายงานผลทางพยาธิจากการตรวจแปป สเมียร์ มีความสำคัญในเรื่องแนวทางการสื่อสารกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษา การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะมีผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย

#### 4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

โรบบินส์ (Robbins, 1976 อ้างในมานพ ทองตัน, 2542:14) อธิบายว่า การประเมินผล เป็นกระบวนการของการดูแลติดตาม เพื่อทราบว่าหน่วยงานและองค์กรได้รับและใช้ทรัพยากรให้ บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หากการปฏิบัติมิได้เป็นไปตามแนวทาง ดังกล่าวการแก้ไขจะต้องเกิดขึ้น การปรับงานให้เข้ากับสภาพที่กำลังเปลี่ยนแปลงและการชดเชย สำหรับความคิดพลาดที่เกิดขึ้นมาก่อน รวมทั้งการประเมินผลงานที่ผ่านมาหรือกำลังจะกระทำอยู่ เป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องปฏิบัติและจะต้องคอยดูแลแก้ไข ตลอดจนคอยป้องกันมิให้การ กระทำที่ผิดไปจากมาตรฐานเกิดขึ้น

ทองหล่อ เดชไทย (2540:271) ได้กล่าวถึงการประเมินผลว่า เป็นการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ การใช้บทเรียนต่าง ๆ อย่างมีระบบ เพื่อปรับปรุงกิจกรรมที่กำลังดำเนินอยู่ และ ปรับแก้การวางแผนงาน โดยพิจารณาอย่างระมัดระวังสำหรับอนาคต

สรุป การประเมินผล คือการวัดผลการปฏิบัติงานที่ได้ทำไปแล้ว โดยอาศัยเครื่องมือ หรือกลวิธีต่าง ๆ ซึ่งเป็นการตรวจสอบ ติดตามการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางาน

##### 4.1 วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน

สมพงษ์ เกษมสิน (อ้างในวศินีย์ แต่้ประยูร, 2543: 61) กล่าวว่า เทคนิคในการ ประเมินผลการปฏิบัติงานมีหลายวิธี แต่การประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเองจะเป็นวิธีที่ ประณีประนอมให้ผู้ปฏิบัติงานได้พิจารณาตนเอง และอีกด้านหนึ่งก็ให้ผู้บังคับบัญชาประเมินผล การปฏิบัติงานด้วย เพื่อช่วยทำให้เกิดความเป็นธรรมในประเมินผลการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (อ้างในวศินีย์ แต่้ประยูร, 2543: 61) กล่าวว่า การประเมินผล การปฏิบัติงานที่ดีนั้น จะต้องพยายามให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลที่ตรงตาม ความเป็นจริงและมีความน่าเชื่อถือได้มากที่สุดไม่ว่าจะเป็นผลด้านปริมาณ ความเอาใจใส่ในการ ทำงาน ระเบียบวินัยในการทำงานหรือคุณภาพของผลงาน

ธนชัย ขมจินดา (อ้างในวศินีย์ แต่้ประยูร, 2543: 62) ได้กล่าวว่า การประเมินผล การปฏิบัติงานเป็นการประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงานในแง่ของผลการปฏิบัติงานและในแง่ของ โอกาสที่จะได้รับการพัฒนา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันได้ดีขึ้น ซึ่งบุคคลที่จะเป็น ผู้ทำหน้าที่ในการประเมินการปฏิบัติงานนี้มีหลายระดับต่าง ๆ กัน ดังนี้

- 1) หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง จะเป็นผู้ทำการประเมิน ผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงานนั้น

2) ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน เป็นผู้ทำการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นวิธีการประเมินซึ่งสามารถนำมาใช้เสริมวิธีแรกได้ เพราะใช้ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันซึ่งมีโอกาสทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ทำการประเมินการปฏิบัติงานกันและกันจึงเป็นวิธีที่เปิดเผยข้อมูลได้สมบูรณ์ขึ้น

3) คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นมา ซึ่งจะประกอบด้วย หัวหน้างานที่รับผิดชอบโดยตรง และหัวหน้างานที่รับผิดชอบหน่วยงานอื่น ๆ อีกประมาณ 3-4 คน ประชุมร่วมกันประเมินการปฏิบัติงานจะทำให้ผลการประเมินน่าเชื่อถือได้ดีกว่าและขจัดความลำเอียงซึ่งเกิดขึ้นได้จากการให้หัวหน้างานโดยตรงคนเดียว

4) ตนเอง เป็นผู้ประเมินตนเอง เพราะเชื่อว่าผู้ถูกประเมินจะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดีและส่วนไม่ดีของตนเองได้ถูกต้องตรงความเป็นจริงมากกว่าผู้อื่น

สรุป การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินงานเพื่อประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพในการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะวัดปริมาณการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ 2550 ไว้ว่า ให้สถานอนามัยทุกแห่งตั้งเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65 ของสตรีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี

## 5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของบุคคล (Job Performance) มีความเกี่ยวข้องกับหลายด้าน โดยมีนักวิชาการให้แนวคิดไว้ ดังนี้

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2522: 131-132) ได้กล่าวว่าการดำเนินงานของมนุษย์ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ แรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) ซึ่งแรงจูงใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคลและความต้องการนี้เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการคือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม

ธงชัย สันติวงษ์ (2546: 27-31) ยังได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ลักษณะนิสัย ความสามารถและเชาวน์ปัญญา ทักษะและค่านิยม การจูงใจ นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

เซอร์เมอฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (2008: 151) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ว่าประกอบด้วย

1) ลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่

(1) ลักษณะส่วนบุคคล (Demographic Characteristics) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัย ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะส่วนบุคคลอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถ และลักษณะทางจิตวิทยา

(2) ความรู้ ความสามารถ (Competence Characteristics) เป็นสิ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อเข้ามาปฏิบัติงาน ความรู้ ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน โดยมีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่จะเอาชนะสภาพแวดล้อมได้ โดยที่บุคคลที่รู้สึกว่ามีความรู้ ความสามารถในงานของเขาสามารถคาดเดาได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง

(3) ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ ได้แก่ ทักษะ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

2) ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีคือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน คือ แรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานจริงจัง แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะตรงกับความจำเป็นของงาน ได้รับแรงจูงใจในระดับสูง อาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือที่เรียกว่า “ข้อจำกัดด้านสถานการณ์” เช่น ขาดงบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคคล

สมยศ นาวิการ (2522: 139-143) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมี 4 อย่าง คือ

- 1) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (situation factors) ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารงานและวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน
- 2) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท (role perception) ซึ่งเป็นแนวทางที่บุคคลให้ความหมายต่องานและความพยายาม ที่บุคคลเชื่อว่าจะมีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การรับรู้ทางด้านบทบาทเหล่านี้ บุคคลแต่ละคนจะเรียนรู้จากคำแนะนำที่ได้รับในการทำงานและประสบการณ์จากการทำงานส่วนบุคคล ถ้าหากบุคคลรับรู้บทบาทไม่ถูกต้อง ผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ แม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงก็ตาม
- 3) ปัจจัยด้านความสามารถและทักษะ (ability and skill) โดยที่ความสามารถเป็นลักษณะส่วนบุคคลและทักษะเป็นระดับความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่าง
- 4) ปัจจัยด้านกระบวนการจูงใจ (motivation process) เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคคล

สเตียร์และพอร์เตอร์ (Steers and Portor, 1979: 211) ยังได้เสนอว่าการปฏิบัติงานที่ดีของบุคคลประกอบไปด้วย ปัจจัย 3 ประการ คือความสามารถ (Ability) การรับรู้บทบาท (Role Perception) และการจูงใจ (Motivation)

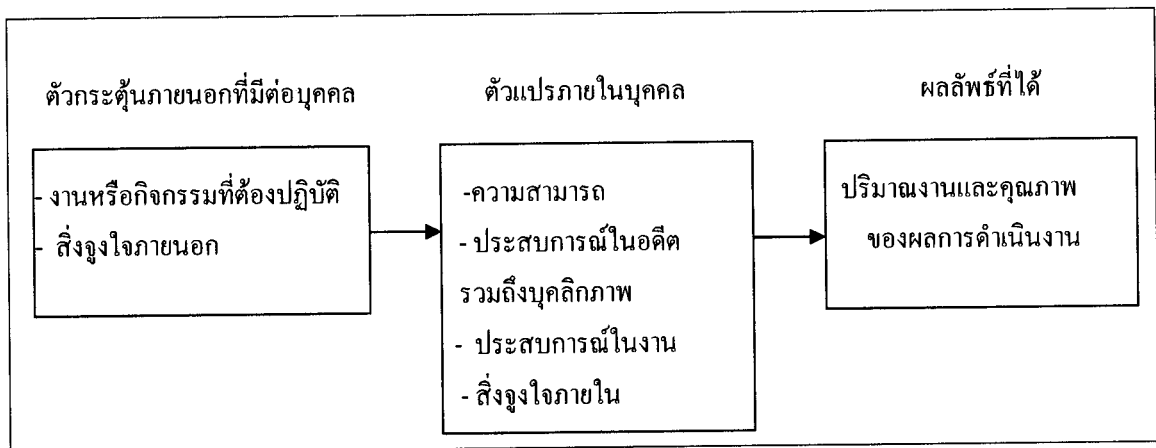
จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การทำงานของบุคคล (Job Performance) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 4 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร และปัจจัยด้านแรงจูงใจ ซึ่งรายละเอียดของแนวคิดทฤษฎี ของแต่ละปัจจัยที่นำมาศึกษามีดังต่อไปนี้

### 5.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ตัวบุคคล (Individual) ถือได้ว่าเป็นระบบย่อยที่เล็กในองค์กรฮันท์ (Hunt) อ้างถึงในธงชัย สันติวงษ์และชัยยศ สันติวงษ์ (2535: 53-54) กล่าวไว้ว่า อิทธิพลที่มีต่อคุณลักษณะของตัวบุคคล คือความสามารถ (abilities) และสิ่งจูงใจ (motives) ซึ่งคุณลักษณะของตัวบุคคลนี้จะเกี่ยวข้องกับผลงาน ผลงานขององค์กรจะดีหรือไม่อย่างไร ขึ้นอยู่กับความสามารถและสิ่งจูงใจของตัวบุคคลภายในองค์กร

มีปัจจัยหรือตัวแปรที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ข้อ ดังนี้

- 1) ตัวแปรทางด้านตัวบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ เป้าหมายของตัวบุคคล ความเข้าใจจากการรับรู้ สิ่งจูงใจ ความสามารถ ค่านิยมฯลฯ
  - 2) ตัวแปรทางด้านองค์กร เช่น โครงสร้าง งาน เทคโนโลยี บทบาทขององค์กร กลุ่มปฏิบัติงาน ฯลฯ
  - 3) ผลจากการที่ตัวบุคคลเข้าไปอยู่ในองค์กร เช่น ผลผลิต ความพึงพอใจ ความรัก ความบาดหมางใจ ฯลฯ
- ตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อทั้งปริมาณและคุณภาพของผลงาน ของตัวบุคคล คือ ความสามารถ ประวัติและประสบการณ์ในอดีต และการจูงใจ ซึ่งความสัมพันธ์ได้แสดงไว้ ดังภาพที่ 2.1 (Vinake 1962 อ้างถึงในธงชัย สันติวงษ์และ ชัยยศ สันติวงษ์, 2535: 53-54)



ภาพที่ 2.1 ปัจจัยหรือตัวแปรของตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน  
ที่มา: ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2535) พฤติกรรมบุคคลในองค์กร พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช

สรุป บุคคลเป็นหน่วยย่อยขององค์กร ผลงานขององค์กรจะดีหรือไม่อย่างไร ขึ้นอยู่กับความสามารถและสิ่งจูงใจของบุคคลภายในองค์กร ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาคุณลักษณะ ส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนามัยจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### 5.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท (Role Perception)

การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจจากนักจิตวิทยาทุกยุคทุกสมัยในเบื้องต้นได้ทราบว่ามนุษย์จะมีพฤติกรรมก็ต่อเมื่อมีแรงขับหรือแรงจูงใจทำให้มี



การศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงขับหรือแรงจูงใจที่ทำให้มนุษย์แสดงออกถึงพฤติกรรมจนได้พบว่านอกจากแรงจูงใจแล้วยังมีปัจจัยอื่นอีก การรับรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์เช่นกัน มีการศึกษาถึงการรับรู้ในแง่มุมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการกระทำ หรือพฤติกรรมของมนุษย์ การรับรู้ในแง่หนึ่งที่เป็นที่สนใจ โดยเฉพาะการรับรู้ในการปฏิบัติงานนั้นคือ การรับรู้บทบาท การรับรู้บทบาทมาจากคำว่า “การรับรู้” และคำว่า “บทบาท” มีกระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ และบทบาทได้ดังนี้

**5.2.1 ความหมายของการรับรู้ (Perception)** มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังนี้

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกของความรู้ ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในจิตใจของตน นอกจากนี้แล้วยังมีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้อย่างมากมาย

นวลศิริ เปาโรหิตย์ และอุบลรัตน์ เฟิงสถิต (2528: 225) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการแปรความหมายของสิ่งเร้าที่กระทบกับประสาทสัมผัสต่าง ๆ โดยผลการแปรความหมายจะขึ้นตรงกับประสบการณ์ในอดีตและสภาพจิตใจในปัจจุบันของบุคคล

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2528: 377) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันทั้งนี้ ขึ้นกับอวัยวะที่ใช้ในการรับรู้ ได้แก่ ระบบประสาทรับความรู้สึกและสมองหรือประสบการณ์ในอดีต ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองภูมิหลังด้านชีวภาพ ด้านการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม

สรุป การรับรู้หมายถึง การแปลความหมายสิ่งเร้าต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล แล้วมีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสิ่งเร้าที่บุคคลได้รับรู้มา

### **5.2.2 กระบวนการรับรู้ (The Perception Process)**

กระบวนการรับรู้ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงกับการรับรู้ เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ อาจแบ่งการรับรู้ออกเป็นกระบวนการย่อย ๆ ดังนี้

- 1) สภาพแวดล้อมภายนอก หมายถึง สิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่อาจเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม การรับรู้ในขั้นตอนแรกจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าจากสภาพแวดล้อม
- 2) การเผชิญหน้า (Confrontation) การรับรู้ของบุคคลจะเริ่มเมื่อมีการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าทางกายภาพ หรือทางสังคมก็ตาม การรับรู้

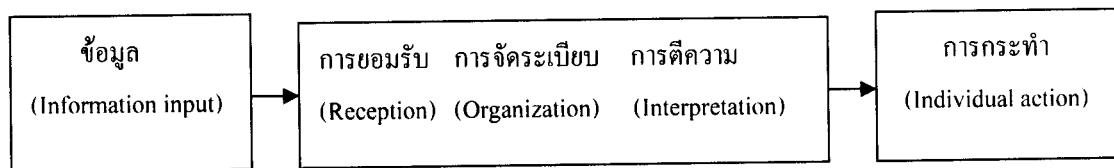
สิ่งเร้านั้น ๆ จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับตัวกรองความรู้สึกของบุคคลนั้น ๆ การรับรู้ในขั้นนี้เป็น การรับรู้ข้อมูลดิบของสิ่งเร้าเท่านั้น ความรู้สึกนึกคิดในจิตใจของบุคคลยังไม่เกิดขึ้นจนกว่าขั้นตอน การคัดเลือกจะมีขึ้น

3) การคัดเลือก เมื่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ผ่านประสาทสัมผัสของบุคคลใน ขั้นตอนการเผชิญหน้าแล้ว บุคคลจะคัดเลือกให้ความสนใจในสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์ หนึ่งหรือหลายอย่างตามทัศนของตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวกรองทางจิตวิทยาซึ่งกำหนดว่าจะ ยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งเร้าใด บุคคลจะให้ความสำคัญกับสิ่งเร้าที่ตนเลือก ปัจจัยที่มีอิทธิพลใน ขั้นตอนนี้ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้า และลักษณะของผู้คัดเลือก

4) การจัดระเบียบ เมื่อบุคคลได้คัดเลือกรับรู้ในสิ่งเร้าแล้วจะเกิดการ จัด ระเบียบของการรับรู้เพื่อเตรียมการในกระบวนการขั้นต่อไป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดระเบียบ ของการรับรู้ในสิ่งเร้า ได้แก่ ความคล้ายคลึง ระยะทางใกล้ไกล และความเร็วของสิ่งเร้านั้น ๆ

5) การตีความเป็นขั้นตอนที่ตีความในสิ่งเร้าที่จัดระเบียบแล้ว ถือเป็น ขั้นตอนที่สำคัญที่สุด มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตีความ ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้า ลักษณะบุคคล ลักษณะของกลุ่มที่บุคคลเป็นสมาชิก และจุดเด่นหรือจุดด้อยของบุคคล

เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (Schermerhorn Hunt & Osborn 2008: 83) กล่าวไว้ว่ากระบวนการรับรู้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งเร้า เพื่อสร้างประสบการณ์ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตนเอง ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กระบวนการรับรู้ของบุคคล (The perceptual process)

ที่มา: John R.Schermerhorn Jr., G Hunt and Richard N. Osborn. (2008: 83)

“Organization Behavior 10/E”

### 5.2.3 ความหมายของการรับรู้บทบาท ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ออลบานส์ และฟลีท (Albanese & Fleet, 1983: 51) ได้ให้ความหมายการรับรู้บทบาท หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องกระทำที่แต่ละบุคคล เชื่อว่ามีความเหมาะสมในการที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ออร์แกน และเบทแมน (Organ & Bateman, 1986: 267) กล่าวว่า การรับรู้บทบาท หมายถึง ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติในงานของบุคคลนั้น จากความหมายที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า การรับรู้บทบาท หมายถึง ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่จะต้องปฏิบัติตามสถานภาพ หรือตำแหน่งที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ ซึ่งลักษณะของบทบาทของบุคคลนั้น

บรูม และเซลส์นิก (Broom & Selnick, 1973: 36) ได้แบ่งออกเป็นลักษณะต่าง ๆ 3 ประการ ได้แก่

1) บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ (The socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทในอุดมคติ ที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้ ซึ่งบุคคลจะต้องปฏิบัติ เช่น บทบาทของคนที่เป็นบิดา บทบาทของคนที่เป็นครู เป็นต้น

2) บทบาทที่รับรู้ (The perceived role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติหรืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3) บทบาทที่กระทำจริง (The perform role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง ๆ และยังรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

การรับรู้บทบาทเป็นแนวทางที่บุคคลให้ความหมายของงานของเขา ประเภทของกำลังความพยายามที่เขาเชื่อว่ามีผลต่อประสิทธิภาพและได้ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน หากมีการรับรู้บทบาทที่ไม่ถูกต้องแล้วผลการปฏิบัติงานจะเป็นศูนย์ ถึงจะมีความสามารถและแรงจูงใจในระดับสูงก็ตาม (Lyman W.Porter and Edward E.lawler, 1975 )

สรุป การรับรู้บทบาท จึงเป็นการรับรู้ในบทบาทของตนว่าควรจะมีบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้นั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับความต้องการของบุคคล ทั้งนี้ การรับรู้ในบทบาท และความต้องการของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิต และค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น การรับรู้บทบาทที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง

การรับรู้หน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การสำรวจ ค้นหากกลุ่มเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติงาน เผยแพร่ความรู้ ให้คำปรึกษา/แนะนำ จัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก รวมทั้ง การรายงานและประเมินผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

#### 5.2.4 บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานอนามัย

สถานอนามัย เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้ เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกัน หรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม (สุพัตรา ศรีวิณิชชากรและคณะ, 2545) ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน ด้วยแนวคิดการบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ สร้างบรรยากาศเป็นกันเองระหว่างผู้ใช้และผู้ให้บริการ บุคลากรมีศักยภาพและความสามารถในการประยุกต์ความรู้ ทางด้านการแพทย์ เพื่อจัดบริการเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพ สอดคล้องเข้ากับ สภาพชีวิตสังคม และจิตวิทยาของประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบเป็นอย่างดี จากรายละเอียดข้างต้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกเป็นบทบาทหนึ่งที่สถานอนามัยจะต้องดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดบทบาท สำหรับสถานอนามัยไว้ ดังนี้

- 1) สำรวจครอบครัว ชุมชน เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่
- 2) จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่สตรีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี เพื่อสะดวกในการติดตาม (ดูตามข้อมูลทะเบียนราษฎรที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดส่งให้ในแต่ละพื้นที่)
- 3) ประชุมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก แก่อาสาสมัครสาธารณสุข แก่นำสุขภาพครอบครัว สตรีกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนทั่วไป
- 4) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สื่อต่าง ๆ ในชุมชน

- 5) จัดตั้งคลินิกบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และกำหนดวันให้บริการที่ชัดเจน เพื่อนัดให้ผู้มารับบริการ ตามวันเวลาที่กำหนด
  - 6) ส่งสไลด์การตรวจมะเร็งปากมดลูกไปที่หน่วยเซลล์วิทยา พร้อมข้อมูลของผู้รับบริการ
  - 7) ลงผลการตรวจจากหน่วยเซลล์วิทยาในสมุดประจำตัวผู้รับบริการ และแจ้งผลการตรวจให้ผู้รับบริการทราบและนัดตรวจครั้งต่อไป
  - 8) ติดตามให้คำแนะนำในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติ และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาระบบส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง
  - 9) ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งส่งต่อไปโรงพยาบาลและส่งกลับจากโรงพยาบาลในรายที่มีอาการผิดปกติ หรือรายครบกำหนดนัด
  - 10) ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในรายที่ไม่ไปตามนัด เกิดมีภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
  - 11) บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ โปรแกรม PapRegistry เพื่อส่งข้อมูลให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติและถ้าในกรณีผลการตรวจผิดปกติ ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาระบบส่งต่อ ต้องรายงานผลให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติด้วย
  - 12) สรุปผลการปฏิบัติงาน และรายงานความก้าวหน้าให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เดือนละ 1 ครั้ง
  - 13) ประสานงานกับบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่นหน่วยเซลล์วิทยา บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำต่าง ๆ ในพื้นที่ (มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข)
- สรุป การรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การสำรวจ ค้นหาสตรีกลุ่มเป้าหมาย ที่มีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี โดยมีการจัดทำข้อมูลทะเบียนคัดกรองสตรีกลุ่มเป้าหมาย แล้ววางแผนการดำเนินงาน โดยมีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ จัดคลินิกให้บริการตรวจแป๊ป สเมียร์ ที่สถานีนอนามัย บันทึกผลรายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงานทุกเดือน

### 5.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานการบริหาร

การบริหารจัดการ ดำเนินงานขององค์กรอาศัยทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ ในการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ทองหล่อ เดชไทย (2543) ได้กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหาร หรือ ปัจจัยพื้นฐาน (Administrative resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า 4 M's การที่จัดว่าปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร เพราะว่าการบริหารเกือบทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้น จะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตามกล่าวโดยสรุป จากความหมายของ “ปัจจัยการบริหาร” จะพบว่า ปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารนั้นมีความสำคัญต่อการบริหารงาน เป็นอย่างมากไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม เพราะ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยการบริหาร ได้แก่ กำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และกระบวนการบริหาร (Management) เรียกย่อ ๆ ว่า 4 M's โดยนำปัจจัยเหล่านี้มาผสมผสานกันอย่างเหมาะสม

Griffin, Ricky W. (1993) กล่าวว่า ทรัพยากรที่ใช้ในการบริหาร (Administrative resources) หรือปัจจัยนำเข้าพื้นฐานในการจัดการที่องค์กรสนับสนุนให้เพื่อการปฏิบัติหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรมี 4 ประการ คือ

- 1) ทรัพยากรมนุษย์ (Human resources) คือบุคลากรทุกระดับขององค์กร
- 2) ทรัพยากรการเงิน (Financial resources) คือเงินทุนที่ใช้ในดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร
- 3) ทรัพยากรกายภาพ (Physical resources) คือความพร้อมของวัสดุสิ่งของ เครื่องมือเครื่องใช้ในกระบวนการผลิต ตลอดจนความเหมาะสมของสถานที่ปฏิบัติงาน
- 4) ทรัพยากรสารสนเทศ (Information resources) คือข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ

กล่าวโดยสรุป ในการบริหารงานต้องมีปัจจัยพื้นฐานการบริหาร (4M) 4 ประการ ซึ่งได้แก่ คน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ เพราะการที่จะดำเนินงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ต้องอาศัยกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการที่ดี โดยการนำสิ่งเหล่านี้มาผสมผสานกันอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้ผลงานออกมาได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

### 5.3.1 ด้านกำลังคน (Man)

กำลังคน หมายถึง จำนวนคนในตำแหน่งต่าง ๆ ที่หน่วยงานหนึ่ง ๆ มีอยู่ ในปัจจุบัน ซึ่งมีความสามารถในแรงงาน และกำลังสมองในการประกอบการงานของหน่วยงาน นั้น องค์ประกอบด้านกำลังคนจึงถือได้ว่า มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้การ ปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

ศศิวิมล ปุจฉาการ (2534) พบว่า คน เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการ บริหารงานเพราะคนเป็นผู้ใช้ปัจจัยการบริหารอื่น ๆ และคนมีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึกรู้คิดเป็นของ ตนเอง มีความต้องการที่แตกต่างกัน หากหน่วยงานใดสามารถหาคนที่มีความรู้ และความสามารถ เข้ามาปฏิบัติงานก็เป็นที่น่าพอใจได้ว่า การบริหารงานในหน่วยงานนั้นจะเจริญก้าวหน้าและสามารถ บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด

อิสระ สุวรรณบด (2544: 212-213) กำลังคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่ง ในการบริหารจัดการสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นที่จะให้ได้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ มีความรับผิดชอบ อุทิศตน และมีจรรยาบรรณในวิชาชีพมาปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

สมยศ นาวิการ (2538) กล่าวว่า กระบวนการบริหาร ประกอบขึ้นด้วย ขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติบนพื้นฐานของความต่อเนื่อง ดังนี้

1) การวางแผนกำลังคน (Human Resources Planning) การวางแผน กำลังคนถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่าความต้องการกำลังคนขององค์การจะเป็นไปโดย ไม่มีอุปสรรคการวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการทักษะในขณะนี้และที่คาดหมายไว้ ผลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เหล่านี้ คือแผนงานจะถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อการดำเนินการของขั้นตอน อื่น ๆ ของกระบวนการบริหารงานบุคคล

2) การสรรหา (Recruitment) คือ การสรรหาเกี่ยวข้องกับการสรรหา กำลังคนที่เป็นไปตามแผนงานกำลังคนขององค์การ

3) การคัดเลือก (Selection) กระบวนการคัดเลือกเกี่ยวข้องกับการประเมิน และการคัดเลือกผู้สมัครงาน

4) การแนะนำเข้าทำงานและการปฐมนิเทศ (Induction and Orientation) ขั้นตอนนี้ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อช่วยให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกแล้วมีความคุ้นเคยกับองค์การ ผู้มาใหม่จะได้รับการแนะนำให้รู้จักเพื่อนร่วมงานความรับผิดชอบและการรับรู้เป้าหมาย และ นโยบายขององค์การ

5) การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) กระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนามีความมุ่งหมายคือ การเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคน เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ขั้นตอนนี้จะเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคคลกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล

7) การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง (Transfer, Promotion, Demotion) การโยกย้าย คือการที่บุคคลโยกย้ายจากงานในระดับขององค์การหรือสถานที่หนึ่งไปยังงานในระดับขององค์การหรืออีกสถานที่หนึ่ง ๆ โดยทั่วไปการโยกย้ายมี 2 แบบคือ การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงกว่าโดยมีเงินเดือน สถานภาพ และอำนาจหน้าที่มากขึ้น และการลดตำแหน่งเป็นการเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่ต่ำกว่าเดิม

8) การพ้นจากงาน (Separations) ตามความหมายคำว่า พ้นจากงานแสดงให้เห็นเป็นนัยถึงการลาออก การปลดออก การไล่ออก หรือการปลดเกษียณ แบบและจำนวนของการพ้นจากงานแสดงให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพขององค์การอย่างหนึ่ง

สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ (2541) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหาร (Administration resources) ที่สำคัญคือ คน เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุด คนจะเป็นที่มาของประสิทธิผล ประสิทธิภาพสูงสุดของงาน

เกรียงศักดิ์ เขียวขี้ (2543) กล่าวว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุด หรือถือว่าเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ กล่าวคือ คนเป็นผู้ออกแบบ ประดิษฐ์ คิดค้น ดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและเทคโนโลยีต่าง ๆ คนเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรการเงิน และคนยังเป็นผู้บริหารจัดการคนในองค์การด้วย

สรุป ปัจจัยด้านกำลังคน หมายถึง จำนวนบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความเพียงพอ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านกำลังคน ว่าจะต้องประกอบด้วย จำนวนบุคลากรที่เพียงพอ ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการที่ดี และการประเมินผลการปฏิบัติงาน จึงจะทำให้การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้



### 5.3.2 ด้านงบประมาณ (Money)

ปิยธิดา ตรีเดชและศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2536 อ้างในศราววุฒิ หงิมห้วง 2542:32) กล่าวถึง ความสำคัญของการเงินว่าเป็นปัจจัยหนึ่ง ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงานเพราะการบริหารงานจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ด้านการวางแผน การจัดการ การบริหารบุคคล การประสานงานและการควบคุมงาน ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการเงิน ซึ่งมีหน้าที่ 3 ประการ ดังนี้คือ

- 1) การจัดหาเงินทุน คือการแสวงหาเงินทุนเพื่อใช้ในหน่วยงานแสดงให้เห็นว่าองค์กรจะสามารถหาเงินทุนเพื่อใช้จ่ายตามต้องการได้เมื่อใดจากแหล่งใดและด้วยวิธีการใด
- 2) การวางแผนและควบคุมการใช้จ่ายเงิน คือ การประมาณการถึงอนาคตและการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
- 3) การตัดสินใจลงทุนคือการตัดสินใจเพื่อใช้จ่ายเงินทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสภาพความเสี่ยงต่ำ

เสนาะ ดิยาวี (2532) กล่าวถึง งบประมาณนอกจากจะมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานแล้ว ยังช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ การวางแผน การควบคุมผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นการบังคับโดยทางอ้อมให้มองเหตุการณ์ในอนาคตเพื่อวางแผน ทั้งยังช่วยให้ระมัดระวังในการนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดด้วย

ไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534) กล่าวว่า ปัจจัยด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คนองยุทธ กาญจนกุล (2534 อ้างในสร้อยทอง ย้อยดี 2542:55) กล่าวว่า การเงินสาธารณสุขนั้น เกี่ยวข้องกับการจัดหา หรือดำเนินการเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นทุนสำหรับใช้ประกอบกิจการสาธารณสุขเพื่อให้เกิดผลผลิตที่เรียกว่า “บริการสุขภาพ” หรือบริการสาธารณสุข

ศศิวิมล ปุจฉาการ (2534) กล่าวว่า เงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารงาน เพื่อให้เป็นค่าจ้างตอบแทนแก่กำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานและใช้ในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการดำเนินงานของหน่วยงานการบริหารการเงินนี้จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารและเป็นเครื่องมือสำหรับการบริหารเพราะมีประโยชน์ทั้งทางด้านการวางแผน และการควบคุมงาน ผู้บริหารงานจะต้องรับผิดชอบในการจัดหาพร้อมทั้งบริหารและควบคุมค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ให้อยู่ในขอบเขตแห่งอำนาจที่กฎหมายกำหนดให้

นภา วงษ์ศิลป์ (2536) กล่าวว่า ปัจจัยด้านการเงิน ได้แก่ แหล่งการเงิน ความเพียงพอ การจัดสรรล่าช้า และกฎระเบียบเรื่องเงิน

ทองหล่อ เดชไทย (2543) กล่าวถึง การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารคน เพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติงาน ต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายค่าตอบแทน และนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อการดำเนินงานของสำนักงาน

สรุป เงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่ง มีความสำคัญสำหรับการบริหารงานและการปฏิบัติงาน เพราะงบประมาณเป็นทรัพยากรการบริหารที่ทำให้ระบบการบริหารมีความคล่องตัวและเป็นการสนับสนุนระบบการปฏิบัติงานของกำลังคนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยด้านงบประมาณ ได้แก่ ความเพียงพอ ความทันเวลาของงบประมาณในการปฏิบัติงาน ซึ่งน่าจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

### 5.3.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

วัสดุอุปกรณ์ นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ และจำเป็นต่อการบริหารงานให้ เป็นไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ เพราะการดำเนินงานทุกประเภทนั้น ถ้าขาด วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ก็ไม่สามารถดำเนิน ไปสู่จุดมุ่งหมายตามที่ตั้งใจไว้ ถึงแม้จะมีคน และเงินพร้อม

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530 อ่างในศรารูดี หงิมห้วง 2542:55) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งผู้บริหาร จำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือต้องจัดหาพัสดุตามที่หน่วยงาน ที่ต้องการใช้อย่างเพียงพอ ทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันมีการจัดซื้อจัดทำพัสดุเท่าที่จำเป็น จริง ๆ เพื่อไม่ให้เป็นการระดมเก็บและการบริหารพัสดุมากเกินไปจนความจำเป็น

ศศิวิมล ปุจฉากการ (2534) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะขาด เสียมิได้ประการหนึ่งในการบริหารงานเพราะเป็นเครื่องมือดำเนินงาน ไปสู่จุดหมายที่กำหนดไว้

ไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม

ทองหล่อ เดชไทย (2543) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่ทำเป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ประเภทด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลักคือ

- 1) ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย
- 2) วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้นและมีราคาถูกเมื่อเทียบกับราคาต่อหน่วย

สรุป วัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานเพราะเป็นปัจจัยที่กำลังคนสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วย ความเพียงพอ ความทันเวลา ตรงต่อความต้องการในการใช้งาน และสภาพการใช้งาน

#### 5.3.4 ด้านการบริหารจัดการ (Management)

ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาด้านการบริหารจัดการ โดยวิธีการสนับสนุนของผู้บริหารว่าจะต้องประกอบด้วย นโยบายในการดำเนินงาน การกำหนดกิจกรรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน การนิเทศติดตามงาน การแก้ไขปัญหาอุปสรรค การประเมินผลงาน ตลอดจนการสร้างขวัญ กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพราะผู้บังคับบัญชาถือเป็นตัวแทนขององค์การ และเป็นจุดรวมแห่งพลังร่วมของบุคคลในองค์การ ดังนั้นผู้บังคับบัญชาจึงเปรียบเสมือนหลักชัยในการดำเนินงาน โดยเฉพาะต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและต่อผลงานขององค์การ ซึ่งมีหน้าที่คือ เป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นผู้ที่จะช่วยเสริมสร้างให้ปริมาณ และคุณภาพของงานได้รับผลสูงสุด เป็นผู้สอนแนะนำการทำงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นผู้ติดต่อประสานงานในองค์การ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและเป็นผู้สั่งงานและควบคุมงาน (สมพงษ์ เกษมสิน, 2517: 203, 211)

จากการศึกษาของประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู (2534: 66) พบว่า การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น ถ้าผู้บริหารมีความสนใจและให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มที่ ย่อมจะก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานที่ดี กระตือรือร้นในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ แต่ในทางตรงข้าม ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหาร ย่อมจะก่อให้เกิดผลในทางตรงกันข้ามเช่นกัน

## 5.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ(Motivation)

องค์กรจะบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมายมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างสมานฉันท์นั้น จะบังเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารองค์กรเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์ และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตนเพื่องานได้ถูกต้อง ซึ่งการจูงใจนี้มีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร โดยเป็นที่ยอมรับกันว่าผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับ การจูงใจและความสามารถของบุคคลในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจเป็นแนวทางในการศึกษา ดังจะเสนอตามลำดับต่อไปนี้

### 5.4.1 ความหมายของแรงจูงใจ

คำว่าแรงจูงใจ (Motivation) มาจากคำว่า “Move” หมายถึง “การหมุน” การผลักดันจากภายในอำนาจที่ผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งแรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เราเกิดจากแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความ ต้องการ และแสดงการกระทำออกมา ดังนั้นแรงจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน โดยตรง โดยปกติคนเรามีความสามารถจะกระทำ อะไร ๆ ได้หลายอย่างหรือพฤติกรรมแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมเหล่านี้จะแสดงออกเพียงบาง โอกาสเท่านั้น สิ่งที่จะดึงเอาความสามารถของคนออกมาใช้ คือ “แรงจูงใจ” คือ ชักจูงให้คนทำงานด้วยใจ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกัน ดังนี้

Glolier International Dictionary (1992: 653) นิยามความหมายของ “การจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการแสดงพฤติกรรม”

เฮอรัชเบิร์ก (Herzberg, 1959) กล่าวว่า เหตุที่ทำให้คนทำงานมีความรู้สึกพอใจและไม่พอใจในงานก็คือ แรงจูงใจนั่นเอง

ทองใบ สุตซารี (2543: 194) สรุปความหมายของการจูงใจ เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลหนึ่งบุคคลใด ได้ใช้ความพยายามในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้เงื่อนไขที่สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายส่วนบุคคล

จรัญ แสงเล็ก (2542: 33) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นความพยายามในการชักจูงบุคคลให้ปฏิบัติ และชักจูงให้บุคคลเกิดความเต็มใจในการทำงาน โดยมีสิ่งจูงใจเพื่อเพิ่มความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สูงขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมาย อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกระทำได้โดยการเข้าใจความต้องการของมนุษย์เป็นสิ่งแรก และตอบสนองความต้องการด้านงานของบุคคล

เนาวรัตน์ รัตนสาม (2542: 41) ได้สรุปว่า แรงจูงใจคือ แรงขับ หรือแรงกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

กาญจนา วสุสิริกุล (2540: 20) ได้ให้ความหมายของการจูงใจไว้ว่า การจูงใจคือการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงานทั้งทางบวกและทางลบการใช้สิ่งจูงใจแบบใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ การศึกษาถึงธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์จะเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารสามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542: 37) ได้สรุปว่า ปัจจัยจูงใจหมายถึง สิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดความพอใจในงานที่ปฏิบัติ ตั้งใจทำงานโดยใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ความยกย่องนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้าที่จะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน แสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

สรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยตอบสนองความต้องการและเป้าหมายส่วนบุคคลด้วย

#### 5.4.2 ทฤษฎีการจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg)

ทฤษฎีการจูงใจ เฮร์ซเบิร์ก (Herzberg) มีชื่อเรียกต่างกันตามความนิยม เช่น ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ – ปัจจัยเกื้อหนุน (Motivation-Hygienes Theory) Herzberg มองเห็นว่ามีปัจจัยที่สำคัญได้แก่ สภาพะการทำงานที่ดี สถานะทางสังคม ความมั่นคงในงาน และเงินค่าจ้างเป็นแรงจูงใจที่จำเป็นให้มีการปฏิบัติงานในระดับที่เพียงพอ ปัจจัยเหล่านี้เรียกว่าปัจจัย “ค่าจูน” (Hygienic) และเรียกปัจจัยอื่น เช่น การได้รับการยอมรับในการทำงานที่สำเร็จ ความรับผิดชอบ ลักษณะงานที่ทำอยู่ และความเป็นไปได้ใน ความก้าวหน้าว่าเป็นปัจจัย “จูงใจ” (Motivators) ปัจจัยกลุ่มหลังนี้จะส่งผลให้การทำงานอยู่ในระดับที่เหนือขึ้นไปจากความเพียงพอ (Herzberg, 92-167) มีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นปัจจัยที่จูงใจให้คนชอบและรักงานเป็นตัวการที่สร้างความพึงพอใจให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพผลมากยิ่งขึ้น 5 ประการ คือ

(1) ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จด้วยดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นครั้งผลงานสำเร็จเขาจึงเกิดความรู้สึกพอใจและปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่ง

(2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนับถือจะเป็นการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานนั้นด้วย

(3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The work Itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยการริเริ่ม สร้างความท้าทายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่สามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังแต่เพียงผู้เดียว

(4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการที่ได้รับมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบใหม่ ๆ และมีอำนาจรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

(5) ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคลากรในองค์กรรวมทั้งการมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับการฝึกอบรม

## 2) ปัจจัยค่าจ้าง ได้แก่

(1) นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารขององค์กร การให้อำนาจแก่บุคคลในการดำเนินงานได้สำเร็จ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารในองค์กร

(2) การควบคุมบังคับบัญชา (Supervision Technical) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน ความยุติธรรมในการบริหารงานตลอดจนความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการให้คำแนะนำ หรือมอบหมายความรับผิดชอบต่าง ๆ แก่ลูกน้อง

(3) เงินเดือน (Salary) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน ความพึงพอใจหรือไม่พอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

(4) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน (Interpersonal Relation - Peers) หมายถึง การพบปะสนทนา ความเป็นมิตร การเรียนรู้ในกลุ่ม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

(5) สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น แสง เสียง เครื่องมือ ปริมาณงานที่รับผิดชอบ

### 5.4.3 สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

บาร์นาร์ด (Barnard อ้างถึงในสำลี คิมนาร์กซ์, 2545:30) กล่าวถึงสิ่งจูงใจซึ่งหน่วยงานหรือผู้บริหารของหน่วยงานใช้เป็นเครื่องกระตุ้นบุคคลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้ 8 ประการ ดังนี้

- 1) สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสภาวะทางกาย ที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นการตอบแทน หรือเป็นรางวัลที่ได้ปฏิบัติงานมาเป็นอย่างดี
  - 2) สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่วัตถุ เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญในการส่งเสริมให้มีความร่วมมือในการทำงาน ซึ่งบุคคลจะได้รับแตกต่างจากบุคคลอื่น เช่น เกียรติภูมิ ตำแหน่ง การมีอำนาจ เป็นต้น
  - 3) สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ในสำนักงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน
  - 4) สมรรถภาพของหน่วยงาน
  - 5) ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ถ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้เกิดความผูกพันและความพอใจร่วมงานกับหน่วยงาน
  - 6) การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม ปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคคล
  - 7) เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงาน
  - 8) ความมั่นคงในการทำงาน
- คูเปอร์ (Cooper, 1958) ถือว่าสิ่งที่ทำให้มนุษย์ต้องการทำงานจะมีแรงจูงใจอยู่ 7 อย่าง คือ

- 1) ทำงานที่เขาสนใจ
- 2) มีอุปกรณ์ที่ดีในการทำงาน
- 3) มีค่าจ้างเงินเดือนที่ยุติธรรม
- 4) มีโอกาสก้าวหน้าในงานที่ทำ
- 5) มีสภาพการทำงานที่ดี รวมทั้งชั่วโมงการทำงาน และสถานที่ที่เหมาะสม
- 6) ความสะดวกในการไปกลับ รวมทั้งสวัสดิการอื่น ๆ
- 7) การทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานที่เขายกย่อง

นับถือ

#### 5.4.4 ประเภทการจูงใจ

วิธีการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น อาจมีแนวทางหรือกลวิธีหลายอย่างต่างกันสุดแต่ผู้บริหารหรือหัวหน้าจะเลือกสรรใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะของบุคคล ลักษณะของงาน และบรรยากาศ แห่งการปฏิบัติงานนั้น ๆ อย่างไรก็ตามเราอาจจำแนกวิธีจูงใจออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท (สมยศ นาวิกาน, 2540:345-347) คือ

1) การจูงใจทางบวก (Positive Motivation) การจูงใจประเภทนี้เป็นการใช้ไม้นวมกล่าวคือ จูงใจให้บุคคลหรือผู้ร่วมงานโดยวิธีการให้รางวัล หรือส่งเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น การให้รางวัลเมื่อปฏิบัติงานดี เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ตลอดจนการจัดสภาพการปฏิบัติงานให้ดี การยกย่องชมเชยการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2) การจูงใจทางลบ (Negative Motivation) การจูงใจแบบนี้เป็นการใช้ไม้แข็ง ซึ่งเป็นการจูงใจบุคคลหรือผู้ร่วมงานโดยวิธีขู่บังคับและลงโทษ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นปฏิบัติตาม โดยอาศัยความเกรงกลัวเป็นพื้นฐาน เช่น การลงโทษทางวินัย การโยกย้าย และการตัดอัตราค่าจ้างและเงินเดือน เป็นต้น ข่มขู่เป็นที่ประจักษ์แจ้งแล้วว่าสิ่งจูงใจเป็นปฐมเหตุทำให้เกิดผลต่าง ๆ ในพฤติกรรมของการปฏิบัติงาน ดังนั้นการบริหารงานที่ดีจึงควรจัดให้มีระบบการจูงใจที่ดี ซึ่งต้องอาศัยสิ่งจูงใจที่ดี ถูกต้อง และเหมาะสมด้วย

#### 5.4.5 การสร้างแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดความสุขในการทำงานมี 5 วิธี คือ (ชนธิดา ดิษยบุตร, 2541)

1) การดำเนินการอย่างเด็ดขาดใช้วิธีบังคับให้ทำงาน หากไม่ทำงานก็ไล่ออกไป ถือว่าการที่บุคคลได้เงินเดือนเป็นการสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่แล้ว วิธีการนี้ใช้การขู่เข็ญและการลงโทษอย่างรุนแรง เป็นเครื่องมือจูงใจ

2) การดำเนินการอย่างละมุนละม่อม ใช้วิธีสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา องค์การสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ปฏิบัติงาน และการจัดสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

3) การดำเนินการแบบต่อรอง นั่นคือการต่อรองบนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง และความสามารถที่พึงปฏิบัติได้ ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจและจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานให้อุทิศร่างกายและแรงใจให้แก่งานอย่างเต็มที่

4) การดำเนินการโดยการแข่งขัน องค์การจะกำหนดวิธีการวัดผลและแจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบถึงวิธีการวัดและผลที่จะมอบให้ เมื่อปฏิบัติงาน ได้ผลดี การแข่งขันอาจทำเป็นกลุ่มแต่วิธีนี้ผู้บริหารควรระวังข้อขัดแย้ง



5) การดำเนินการแบบให้จูงใจตนเอง โดยจูงใจให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีส่วนรับผิดชอบร่วมกัน สร้างให้เกิดการร่วมใจ และความร่วมมือสร้างท่าทีในการเป็นพวกพ้องเดียวกัน ให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนในการปฏิบัติงาน

#### 5.4.6 ประโยชน์ของแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้บริหารจำเป็นต้องพัฒนา หรือสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ขององค์กร ประโยชน์ของแรงจูงใจมี 8 ประการคือ (สร้อยทอง ช้อยดี, 2542)

- 1) เสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน ให้แต่ละบุคคลในองค์กร และ หมู่คณะซึ่งเป็นการสร้างพลังกลุ่ม
- 2) ส่งเสริมและสร้างเสริมสามัคคีธรรมในหมู่คณะคนงาน พนักงาน และ เจ้าหน้าที่ในองค์กร
- 3) สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานแก่พนักงาน คนงาน หรือบุคคลในองค์กร
- 4) ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร
- 5) ช่วยให้การควบคุมงานดำเนินไปด้วยความราบรื่น อยู่ในกรอบแห่งระเบียบวินัยและศีลธรรมอันดีงาม ลดอุบัติเหตุและอันตรายในการปฏิบัติงาน
- 6) เกื้อหนุนและจูงใจให้สมาชิกขององค์กร เกิดความคิดสร้างสรรค์ ในกิจการต่าง ๆ ขององค์กรซึ่งเป็นการสร้างความก้าวหน้าให้แก่พนักงานและองค์กร
- 7) ทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นในองค์กรที่ตนปฏิบัติงานอยู่
- 8) ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมกลุ่มบุคคลให้ร่วมมือร่วมใจกันทำงาน โดยไม่ย่อท้อและ หยุคยั้งเพื่อให้ได้ผลงานร่วมกัน ส่วนการจูงใจเป็นการกระตุ้นให้คนทำงาน ให้เกิดผลสำเร็จมากที่สุด ผู้บริหารจะต้องรู้และเข้าใจเรื่องการสร้างขวัญและกำลังใจให้คนทำงาน สามารถนำความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ขององค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ เสริมสร้างความสามัคคีในหมู่คณะเกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร เกิดความคิดสร้างสรรค์และร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป แรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เราเกิดจากแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความต้องการ และแสดงการกระทำออกมาจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนโดยตรง โดยแรงจูงใจเป็นสาเหตุที่ทำให้คนมีความรู้สึกพอใจและไม่พอใจในการทำงาน หากผู้ปฏิบัติงานมีความพอใจในการทำงานแล้ว จะทำให้มีความ

ตั้งใจอุทิศเวลาและร่างกายในการที่จะทำให้งานนั้นประสบผลสำเร็จ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยจังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี ของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้กันแพร่หลาย เพราะเป็นทฤษฎีที่สรุปความต้องการของคน ในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานและความไม่พึงพอใจในงาน โดยมีแนวคิดว่าคุณคณที่มี ความพึงพอใจในงาน จะแสดงออกถึงความรู้สึกพึงพอใจในการที่ได้ทำงานมากกว่าบุคคลที่ไม่พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งความรู้สึกไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่มคือ ปัจจัยลักษณะงาน หรือปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และปัจจัยสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors)

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่

#### สาธารณสุข

นคร มุลนา (2541) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ โดยประเมินผลโครงการตามแบบจำลองชิปปี้ ใน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิตของโครงการ รวมทั้งประเมินปัญหาอุปสรรค ของโครงการ ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาล 3 คน เจ้าหน้าที่สถานีนามัย 4 คนกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 25 ถึง 60 ปี ที่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก 75 คน และสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก 320 คน ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินโครงการด้านบริบท พยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเห็นด้วยมากต่อวัตถุประสงค์ของโครงการ แต่เจ้าหน้าที่อนามัยเห็นด้วยปานกลางต่อความพร้อมของสถานีนามัยในการดำเนินงานโครงการ และเห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ ด้านปัจจัยเบื้องต้นพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเห็นด้วยน้อยต่อความเพียงพอของจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการดำเนินงาน แต่เห็นด้วยมากในเรื่องความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคและการรักษา สำหรับวัสดุอุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ พยาบาลเห็นว่าไม่เพียงพอ ขณะที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเห็นว่าสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ไม่เหมาะสม ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่าแผนปฏิบัติการไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ การให้ความรู้ ประเมินความสนใจและความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง การประชาสัมพันธ์โครงการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ด้านผลผลิตของโครงการ กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจและสะดวกที่จะมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มารับบริการ

เนื่องจากคิดว่าตนเองไม่เป็นโรค มีความอาย และไม่มีผู้ชักชวนให้มาตรวจ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ การไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของการมารับการตรวจของสตรี กลุ่มเป้าหมาย ความไม่เพียงพอของจำนวนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ และงบประมาณ

ผาสุข กัลย์จาริก (2542: 80-96) ได้ศึกษา ผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบงานให้บริการ ตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสถานีนอมาัย จำนวน 123 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีผลงานคิดเป็นร้อยละ 53.7 รองลงมาอยู่ในระดับปรับปรุงร้อยละ 31.7 ระดับดีร้อยละ 14.6 ผลการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหาร โดยรวม และองค์ประกอบรายด้าน ได้แก่ การวางแผน การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ได้แก่ กำลังคนงบประมาณไม่เพียงพอ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ และมีสภาพการใช้งานไม่ดี

เจษฎา เศษพิทักษ์ (2548) ได้ศึกษาความพึงพอใจกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดสกลนคร ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 166 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจและสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก คือ ผู้รับบริการอายุที่จะมาตรวจกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการไม่เพียงพอ สื่อประชาสัมพันธ์น้อย และเจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญในการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก

สรูป ผลการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ความพร้อมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มักพบปัญหาในการดำเนินงาน ด้านวัสดุ อุปกรณ์ กำลังคนที่ปฏิบัติงาน และงบประมาณไม่เพียงพอ

## 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

วไลพรรณ ชลสุข (2540) ศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในเขตกรุงเทพมหานคร 120 คน พบว่า ผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจหาเซลล์ผิดปกติของปากมดลูกร้อยละ 63.3 โดยได้รับทราบจากบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 48.7 ซึ่งกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจะไปตรวจเพียง 44.7 และอีกร้อยละ 55.3 ไม่ไปตรวจเนื่องจากอายร้อยละ 42.4

ประดับ ทองใส (2541) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตปริมณฑล จำนวน 400 คน พบว่า สตรีไปรับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 16 และสตรีอีกร้อยละ 92.8 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้อง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการ และปัจจัยอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค

อำไพ สุภาภา (2541) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกรในภาคตะวันตก พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.75 ไม่เคยตรวจโดยให้เหตุผลว่าไม่มีอาการผิดปกติ ความรู้สึกอาย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจร้อยละ 48.25 ให้เหตุผลของการรับการตรวจคือการตรวจหลังคลอดมากที่สุด รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ

ธิมาณี กมลเปรม (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกของสตรีที่สมรสแล้ว และอยู่กินกับสามีในตำบลทุ่งคำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 155 ราย พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนอายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา ความรู้ ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

นารีรัตน์ วงศ์สุนทร (2543) ศึกษาการรับบริการของสตรีในการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกของสตรีที่สมรสแล้ว และอยู่กินกับสามี จำนวน 275 ราย ในตำบลแม่ระ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า สตรีที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารจะมารับบริการตรวจมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และมีความสัมพันธ์กับการรับบริการ ส่วน อายุ รายได้ การศึกษา ความรู้ และความเชื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี

วราภรณ์ อ่ำช้าง (2543) ศึกษาการรับบริการของสตรีในการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ไม่เคยรับบริการตรวจและทำงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 274 คน พบว่า การไม่ไปตรวจเนื่องจากอาย ไม่มีอาการและคิดว่าตนเองไม่เป็นโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และจำแนกตามความตั้งใจในการไปตรวจของสตรี ได้แก่ สถานภาพสมรส อาการ การสนับสนุนของคนใกล้ชิด และอายุ

วรรณภา กางกัน (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และเขตที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

เดือนเพ็ญ แสงดี (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก การได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนรับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อโทรทัศน์ และวิทยุ มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี

สรุป จากการศึกษาการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีพบว่า มีปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับความรู้ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ การสนับสนุนของคนใกล้ชิด การศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนกลุ่มสตรีที่ไม่ไปรับบริการ เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ และความรู้สึกอาย

### 6.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

#### 6.3.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความสำเร็จที่ดีย่างงานต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ จากการศึกษาวิจัยปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน หรือโครงการในหน่วยงานต่าง ๆ นั้น ได้แก่

##### 1) เพศ

สุพัตรา จึงสง่าสม (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง จากการศึกษาวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง

จรัญ แดงเล็ก (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2544:49) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

รัศมี พันธูถาก (2545) ศึกษาความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ด้านการประสานงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

สมเดช ศรีทัด (2545: 106) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

ประเชิญ ศิลาวรรณ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 97-98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกรวม 156 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .01$

เอมอร บุตรแสงดี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านบริการ ด้านบริหารจัดการ ด้านวิชาการ

ณัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เพศ ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ที่มีและไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรี ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างจากที่มีผู้ศึกษา เป็นตัวแปรหนึ่งมาอธิบายความแตกต่างของผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่สถานีอนามัยบางแห่งในสถานีอนามัยมีเจ้าหน้าที่เพศชายรับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## 2) อายุ

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

จิตติมา พานิชกิจ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด

ผาสุข กัลย์จาริก (2542: 80-81) ศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปอกมดลูกระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบงานให้บริการ ตรวจหาเซลล์มะเร็งปอกมดลูกในสถานีนอนามัย จำนวน 123 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปอกมดลูกระดับตำบล

จรัญ แดงเล็ก (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน

อมตา จันทร์ปาน (2545: 134) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ด้านการบริหารและด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนกับผลการพัฒนาสถานีนอนามัย จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเชิญ ศิลาวรรณ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

เอมอร บุตรแสงดี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านบริการ

ณัฐพงศ์ คามาพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลจากการศึกษามีทั้งมีและไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรี ว่าอายุมีความสอดคล้องหรือแตกต่างจากที่มีผู้ศึกษามาแล้ว เป็นตัวแปรหนึ่งมาอธิบายความแตกต่างของผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญ ตลอดจนความน่าเชื่อถือ ความศรัทธาของผู้มารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย

### 3) สถานภาพสมรส

สุพัตรา จึงสง่าสม (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง

ผาสุข กล้วยจาร์ก (2542: 80-81) ศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสถานีอนามัย จำนวน 123 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบล

พรชัย เลิศหลาย (2543: 66) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 4 คน พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท นักวิชาการสาธารณสุข

กศมา เหล่าเมือง (2543: 51) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

สมเดช ศรีทัด (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานใช้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี



เอมอร บุตรแสงดี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านบริการ

ณัฐพงศ์ คามาพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าสถานภาพสมรส เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล จากการศึกษาที่มีและไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรีว่าสถานภาพสมรสมีความสอดคล้องหรือแตกต่างจากที่มีผู้ศึกษามาแล้ว เป็นตัวแปรหนึ่งมาอธิบายความแตกต่างของผลการปฏิบัติงาน ซึ่งคนที่มีสถานภาพสมรส โสด ย่อมมีเวลาทุ่มเทให้กับงานได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ต้องใช้วิธีดำเนินงานเชิงรุกมากกว่าตั้งรับที่สถานีอนามัย

#### 4) ประสพการณ์การทำงาน

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) ซึ่งศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสพการณ์การทำงานในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

กนกวรรณ มุกดาสนิท (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การรับรู้บทบาท กับ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาลที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ผลการวิจัยพบว่า ประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง

ชาคริต ชุมวรฐายี (2542) ได้ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ ผลการศึกษา พบว่า ประสพการณ์การทำงานในด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขตจังหวัดภาคใต้

สมเดช ศรีทัด (2545: 106) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดอุดรธานีพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 97-98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวม 156 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหาร และกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

ณัฐพงศ์ ดามาพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ประสิทธิภาพการทำงาน เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญโดยจากการศึกษามีทั้งมีและไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยสนใจศึกษาในงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดสุพรรณบุรี ว่าประสิทธิภาพการทำงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนามัย มาอธิบายความแตกต่างของผลงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### 6.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาทหน้าที่

สุเมธ ทิพย์ชาติ (2533:35-76) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จังหวัดพิษณุโลก โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำ

สถานีอนามัย พบว่า การรับรู้บทบาทโดยเฉลี่ยทั้งหมด มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพัตรา จึงสง่าสม (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ บทบาทอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร และ ด้านวิชาการของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง

กนกวรรณ มุกดาสนิท (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะ ส่วนบุคคล แรงจูงใจ การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของ บุคลากรสาธารณสุขเทศบาลที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองอยู่ใน ระดับสูง และการรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตเมือง

อดิสร บาลโสง (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในองค์การบริหารส่วนตำบล ในสาธารณสุข เขต 5 พบว่า การรับรู้บทบาทของ อบต. ในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าไม่มีความสัมพันธ์กับการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในองค์การบริหารส่วนตำบล

### 6.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานการบริหาร

#### 1) ด้านกำลังคน

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการ ดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ ทางเดินหายใจในเด็ก จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษาคือ หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัด ขอนแก่น จำนวน 183 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านกำลังคน ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

ผาสุข กัลย์จารี (2542: 80-96) ศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการ ตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสถานีอนามัย จำนวน 123 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน ให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบล

เอมอร บุตรแสงดี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยด้านกำลังคนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านบริการ

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหาร และกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากรคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

## 2) ด้านงบประมาณ

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กจังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษาคือ หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 183 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณ ได้แก่ แหล่งงบประมาณการจัดสรรไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

ผาสุข กัลย์จาริก (2542: 80-96) ศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกในสถานีอนามัย จำนวน 123 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกระดับตำบล

เอมอร บุตรแสงดี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า งบประมาณมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านบริการ

สายทอง เดชอุดมวัฒนา (2548: 71-74) ศึกษาปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุขด้านการเงินไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากรคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

### 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษาคือ หัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 183 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

ผาสุข กัลย์จาริก (2542: 80-96) ศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสถานีนอนามัย จำนวน 123 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบล

ศรารุณี หงิมห้วง (2542) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ หัวหน้าสถานีนอนามัยจำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ได้แก่ ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์

พจนา ดวงชาทม (2547) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ทรัพยากรการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง และด้านพัสดุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย

สายทอง เดชอุดมวัฒนา (2548: 71-74) ศึกษาปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหาร และ กระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

#### 4) ด้านการจัดการ

กศมา เหล่าเมือง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 จำนวน 241 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 6.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

จิตติมา พานิชกิจ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

สุพัตรา จึงสง่าสม (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง จากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร และด้านบริการของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง

เนาวรัตน์ รัตนสาม (2542: 130) ศึกษาการนิเทศงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชุมพร พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม อยู่ในระดับสูง ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน จำนวนบุคลากร และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมโภชน์ คชศิลา (2543: 115) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษิตตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดนครปฐม การศึกษาพบว่า แรงจูงใจด้านรายได้ ประโยชน์เกื้อกูล ความสำเร็จ และการยอมรับ

นับถือ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวนบุคลากรประจำสถานีนอนามัย แรงจูงใจด้านลักษณะงาน โอกาสก้าวหน้าในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณัฐพงษ์ คามาพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

วิระวัฒน์ หมั่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีนอนามัย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหารงาน ซึ่งประกอบด้วย กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริซเบิร์ก (Herzberg) มาเป็นตัวแปรในการวิจัย ซึ่งตัวแปรเหล่านี้อาจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร หรือผู้เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ในการกำกับการดำเนินงานวางแผน ปรับปรุงพัฒนางานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนางานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้บรรลุเป้าหมาย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยพื้นฐานการบริหารการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยพื้นฐานการบริหารการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

#### 2. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 174 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 174 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร

#### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานอนามัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานอนามัย จำนวน 5 ข้อ



**ส่วนที่ 2** เป็นข้อมูลผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 3** เป็นข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในปฏิบัติงาน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

3.1 ด้านการสำรวจ ค้นหา และวางแผน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ1-5)

3.2 ด้านการให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 6-9)

3.3 ด้านการให้บริการ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 10-15)

3.4 ด้านการรายงาน/ประเมินผล จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 16-20)

ลักษณะแบบสอบถาม เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคอร์ท (Likert) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนและความหมายของคำตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง การรับรู้บทบาท มากกว่าร้อยละ 80	ให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง การรับรู้บทบาท ระหว่างร้อยละ 61- 80	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง การรับรู้บทบาท ระหว่างร้อยละ 41-60	ให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง การรับรู้บทบาท ระหว่างร้อยละ 21-40	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง การรับรู้บทบาท น้อยกว่าร้อยละ 20	ให้ 1 คะแนน

**การแปลผลคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่เป็นรายข้อและรายด้าน** ใช้วิธีการแบ่งแบบอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ 2543: 27-28) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จะได้คะแนนในแต่ละระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.68-5.00	การรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง
2.34-3.67	การรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลาง
1.00-2.33	การรับรู้บทบาทอยู่ในระดับต่ำ

**การแปลผลคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ในภาพรวม** โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบ คะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ 2543 :27-28) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{100 - 20}{3} = 26.66$$

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จะได้คะแนนในแต่ละระดับดังนี้

คะแนน	ความหมาย
73.34 – 100	การรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง
46.67 – 73.33	การรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลาง
20.00 – 46.66	การรับรู้บทบาทอยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 4** เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร การปฏิบัติงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกจากองค์การ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

- 4.1 ด้านกำลังคน จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 1-4)
- 4.2 ด้านงบประมาณ จำนวน 2 ข้อ (ข้อที่ 5-6)
- 4.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 7-10)
- 4.4 ด้านการสนับสนุนของผู้บริหาร จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 11-15)

มีเกณฑ์การให้คะแนนและความหมายของคำตอบดังนี้

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

การแปลผลคะแนน ปัจจัยพื้นฐานการบริหารเป็นรายข้อและรายด้าน ใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วย คะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ 2543: 27-28) ดังนี้

คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด	5-1 = 1.33
จำนวนกลุ่ม	3

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จะได้คะแนนในแต่ละระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.68-5.00	ปัจจัยพื้นฐานการบริหารอยู่ในระดับสูง
2.34-3.67	ปัจจัยพื้นฐานการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง
1.00-2.33	ปัจจัยพื้นฐานการบริหารอยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลคะแนนปัจจัยพื้นฐานการบริหาร ในภาพรวม โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบ คะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ 2543: 27-28) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{75 - 15}{3} = 26.66$$

จำนวนกลุ่ม 3

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จะได้คะแนนในแต่ละระดับดังนี้

คะแนน	ความหมาย
55.01 – 75.00	ปัจจัยพื้นฐานการบริหารอยู่ในระดับสูง
35.01 – 55.00	ปัจจัยพื้นฐานการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง
15.00 – 35.00	ปัจจัยพื้นฐานการบริหารอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 เป็นข้อมูลแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย

#### ปัจจัยจูงใจ

ด้านความสำเร็จของงาน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1 2 3)
ด้านการยอมรับนับถือ	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 4 5 6)
ด้านลักษณะของงาน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 7 8 9)
ด้านความรับผิดชอบ	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 10 11)
ด้านความก้าวหน้าในงาน	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 12 13)

#### ปัจจัยค้ำจุน

ด้านนโยบายและการบริหาร	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 14 15)
ด้านควบคุมบังคับบัญชา	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 16 17 18)
ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 19 20)
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 21 22)
ด้านสภาพการทำงาน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 23 24 25)

มีเกณฑ์การให้คะแนนและความหมายของคำตอบดังนี้

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

การแปลผลคะแนน แรงงูใจในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อและรายด้าน ใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ 2543 :27-28) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จะได้คะแนนในแต่ละระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.68-5.00	แรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
2.34-3.67	แรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.00-2.33	แรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลคะแนนแรงงูใจในการปฏิบัติงาน ในภาพรวม โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบ คะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ 2543: 27-28) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{125-25}{3} = 33.33$$

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จะได้คะแนนในแต่ละระดับดังนี้

คะแนน	ความหมาย
91.67 – 125	แรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
58.34 – 91.66	แรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
25.00 – 58.33	แรงงูใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 10 ข้อ

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ใช้วัตถุประสงคในการศึกษาวิจัยเป็นแนวทาง โดยนำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นจากเอกสาร ตำราให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข จากกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลอุ้มทอง นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนเจดีย์ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อความให้มีเนื้อหาตรงกับกรอบแนวคิดที่ต้องการวัด

**4.2 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)** โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดลพบุรี จำนวน 50 คน และนำแบบสอบถามในส่วนที่มีการประมาณค่าไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นครั้งนี้ ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่เท่ากับ 0.919 ด้านปัจจัยพื้นฐานการบริหารเท่ากับ 0.877 ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.914 ภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.952

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจาก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังสาธารณสุขอำเภอทั้ง 10 แห่ง ของจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างวันที่ 5 -11 เมษายน พ.ศ. 2551 และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ รวมทั้งระยะเวลาในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เท่านั้น

5.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม พร้อมหนังสือขอความร่วมมือเพื่อชี้แจงแบบสอบถามกับผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แล้วให้ชี้แจงแบบสอบถามแก่ผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานีอนามัยในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 10 แห่ง ระหว่างวันที่ 12 – 17 เมษายน พ.ศ. 2551

5.3 ติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 10 แห่ง เพื่อรับแบบสอบถามกลับคืนในวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2551

5.4 ได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 174 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และรวบรวมแบบสอบถามเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

5.5 ในส่วนของผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีงบประมาณ 2550 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม แล้วตรวจสอบจากข้อมูลการรายงานผลปฏิบัติงานที่ส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอ

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส เพื่อนำมาคำนวณค่าสถิติ ประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งสถิติที่ใช้ ได้แก่

**6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)** โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพรรณนาคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)** ใช้การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสถานีนอนมัย จังหวัดสุพรรณบุรี

**6.3 การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05**

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 174 คน จากจำนวนสถานีนามัย 174 แห่ง แห่งละ 1 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีงบประมาณ 2550

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 4 ปัจจัยพื้นฐานการบริหารงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหารการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

## ส่วนที่ 1 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีงบประมาณ 2550

ในการศึกษาผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยได้แบ่งระดับออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ร้อยละ 65.0 ขึ้นไป และระดับไม่ผ่านเกณฑ์มีผลการปฏิบัติงานคัดกรองน้อยกว่าร้อยละ 65.0 นำเสนอโดยใช้สถิติพรรณนาแสดงด้วยค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ผลการปฏิบัติงานในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ผ่านเกณฑ์ (< ร้อยละ 65.0)	73	42.0
ระดับผ่านเกณฑ์ ( $\geq$ ร้อยละ 65.0)	101	58.0
$\bar{X} = 64.76$ S.D. = 13.45 Min = 17.36 Max = 95.76		
รวม	174	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผลการปฏิบัติงานในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์จำนวน 101 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.0 และอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 73 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.0 ผลการปฏิบัติงานเฉลี่ยร้อยละ 64.76 ผลการปฏิบัติงานต่ำสุดร้อยละ 17.36 และผลการปฏิบัติงานสูงสุดร้อยละ 95.76

## ส่วนที่ 2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส และประสบการณ์การทำงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นำเสนอโดยใช้สถิติพรรณนาแสดงด้วยค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังตารางที่ 4.2



ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	29	16.7
หญิง	145	83.3
รวม	174	100.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
21-30	31	17.8
31-40	53	30.5
41-50	81	46.6
51-60	9	5.2
$\bar{X} = 38.8$ S.D. = 8.31 Min. = 21 Max. = 56		
รวม	174	100.0
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	51	29.3
คู่	105	60.3
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	18	10.3
รวม	174	100.0
<b>ประสบการณ์ทำงาน (ปี)</b>		
1 - 4	78	44.8
5-8	49	28.2
9-12	23	13.2
มากกว่า 13 ปีขึ้นไป	24	13.8
$\bar{X} = 6.99$ S.D. = 5.84 Min. = 1 Max. = 29		
รวม	174	100.0

จากตารางที่ 4.2 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 174 คน มีลักษณะดังต่อไปนี้

- 2.1 เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.3 และเป็นเพศชายร้อยละ 16.7
- 2.2 อายุ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.88 ปี อายุต่ำสุด คือ 21 ปี และอายุสูงสุดคือ 56 ปี โดยมีอายุ 41-50 ปี มากที่สุดร้อยละ 46.6 รองลงมา คือ อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 30.5 และที่น้อยที่สุดคือ อายุ 51-60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 5.2
- 2.3 สถานภาพสมรส มีสถานภาพการสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 60.3 รองลงมา คือ สถานภาพโสด และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ร้อยละ 29.3 และ 10.3 ตามลำดับ
- 2.4 ประสบการณ์การทำงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย เฉลี่ยเท่ากับ 6.99 ปี ประสบการณ์ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 29 ปี โดยมีประสบการณ์อยู่ในช่วง 1-4 ปี ร้อยละ 44.8 มากที่สุด รองลงมาคือ 5-8 ปี ร้อยละ 28.2

### ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้แบ่งการรับรู้บทบาทหน้าที่ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสำรวจค้นหา/วางแผน 2) ด้านให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์ 3) ด้านการให้บริการ และ 4) ด้านการรายงาน/ประเมินผล ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ผู้วิจัยนำเสนอโดยใช้สถิติพรรณนาแสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และระดับของการรับรู้บทบาทหน้าที่เป็นภาพรวมดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในภาพรวม

ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ในภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ ( 20-46.66 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (46.67-73.33 คะแนน)	15	8.6
ระดับสูง (73.34-100 คะแนน)	159	91.4
$\bar{X} = 83.56$ S.D. = 8.46 Min. = 56 Max. = 100		
รวม	174	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับของการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 91.4 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 8.6

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การรับรู้บทบาทหน้าที่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการสำรวจ/ค้นหา</b>	<b>4.45</b>	<b>2.40</b>	<b>สูง</b>
1. ผู้รับผิดชอบงานมีการสำรวจข้อมูลสตรีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประกอบ การวางแผนปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.58	0.57	สูง
2. ผู้รับผิดชอบงานมีการทำทะเบียนข้อมูลสตรีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อ ประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.61	0.53	สูง
3. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการประสานงานกับ อสม. ผู้นำชุมชนเพื่อวางแผน ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.52	0.56	สูง
4. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสตรีกลุ่มเป้าหมาย ที่ยังไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.23	0.70	สูง
5. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการประชุมชี้แจงอสม.แกนนำในพื้นที่เพื่อ วางแผนปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.34	0.64	สูง
<b>ด้านการให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์</b>	<b>4.12</b>	<b>2.24</b>	<b>สูง</b>
6. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนทั่วไป	4.21	0.62	สูง
7. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ในชุมชน เกี่ยวกับการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.02	0.70	สูง
8. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการกิจกรรม จูงใจให้กลุ่มเป้าหมาย ตระหนักถึง ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.01	0.72	สูง
9. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการแนะนำถึงขั้นตอนและวิธีการตรวจ Pap Smear	4.20	0.64	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การรับรู้บทบาทหน้าที่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการให้บริการ</b>	<b>4.22</b>	<b>2.81</b>	<b>สูง</b>
10. ผู้รับผิดชอบงานมีการจัดคลินิกให้บริการและแจ้งวัน เวลา การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.20	0.74	สูง
11. ผู้รับผิดชอบงานมีการให้คำปรึกษาแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.28	0.60	สูง
12. ผู้รับผิดชอบงานเข้าใจแนวทางการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	4.07	0.65	สูง
13. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการแจ้งผลการตรวจให้กับกลุ่มเป้าหมาย และผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.32	0.59	สูง
14. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีผลการตรวจ มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ	4.40	0.82	สูง
15. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการเยี่ยมบ้านติดตามผู้ที่ยังไม่มารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.11	0.68	สูง
<b>ด้านการรายงาน/ประเมินผล</b>	<b>3.88</b>	<b>2.78</b>	<b>สูง</b>
16. ผู้รับผิดชอบงานเข้าใจในรายงานผลการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกตามระบบ The Bethesda System 2001	3.60	0.78	ปาน กลาง
17. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการบันทึกผลการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์	3.35	1.32	ปาน กลาง
18. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นระยะ ๆ	4.02	0.65	สูง
19. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการแจ้งผลงานความก้าวหน้าการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่ อสม. เพื่อเป็นการกระตุ้น ให้ติดตามสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ	4.06	0.66	สูง
20. ผู้รับผิดชอบงานได้มีการรายงานความก้าวหน้าผลการ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทราบ	4.37	0.63	สูง

จากตารางที่ 4.4 ผลการศึกษาปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่รายด้าน และรายข้อ พบว่า

- 1) ด้านการได้รับการสำรวจค้นหา/วางแผนพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.45$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรายงานให้ ( $\bar{X}=4.37$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการเยี่ยมบ้านติดตามสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการตรวจ ( $\bar{X}=4.23$ )
- 2) ด้านการให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.12$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ
- 3) ด้านการให้บริการพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.22$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ
- 4) ด้านการรายงาน/ประเมินผล พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.88$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทราบ ( $\bar{X}=4.37$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการบันทึกผลการตรวจในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ( $\bar{X}=3.35$ )

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยพื้นฐานการบริหารในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ในการศึกษาปัจจัยพื้นฐานการบริหารในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยได้แบ่งปัจจัยพื้นฐานการบริหารออกเป็น 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านกำลังคน 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านการสนับสนุนของผู้บริหาร ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งระดับปัจจัยพื้นฐานการบริหารการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ผู้วิจัยนำเสนอจำนวน ร้อยละ และระดับของปัจจัยสนับสนุนเป็นภาพรวม ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของปัจจัยพื้นฐานการบริหารงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวม

ระดับปัจจัยพื้นฐานการบริหารในภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ(15-35 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (35.1-55 คะแนน)	32	18.4
ระดับสูง ( 55.01-75 คะแนน)	142	81.6
$\bar{X} = 59.54$ S.D. = 6.38 Min. = 43 Max. = 75		
รวม	174	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่าระดับของปัจจัยพื้นฐานการบริหารในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.4

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยพื้นฐานการบริหารในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านกำลังคน	3.90	2.13	สูง
1. สถานีอนามัยมีเจ้าหน้าที่เพียงพอสำหรับการ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.30	1.18	ปานกลาง
2. ผู้รับผิดชอบงานได้รับการชี้แจงการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากองค์กร	4.18	0.49	สูง
3. ผู้รับผิดชอบงานได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.03	0.64	สูง
4. ผู้ร่วมงานในสถานีอนามัย มีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.13	0.67	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านงบประมาณ</b>	<b>3.45</b>	<b>1.83</b>	<b>ปานกลาง</b>
5. สถานีอนามัย ได้รับงบประมาณ เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.60	0.90	ปานกลาง
6. สถานีอนามัย ได้รับงบประมาณทันเวลาสำหรับการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.32	1.07	ปานกลาง
<b>ด้านวัสดุ/อุปกรณ์</b>	<b>3.96</b>	<b>2.28</b>	<b>สูง</b>
7. วัสดุ อุปกรณ์ มีเพียงพอ สำหรับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.87	0.79	สูง
8. วัสดุ อุปกรณ์ ได้รับทันเวลา สำหรับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.85	0.80	สูง
9. วัสดุ อุปกรณ์ ตรงกับความต้องการ สำหรับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.99	0.58	สูง
10. วัสดุ อุปกรณ์ มีสภาพการใช้งานได้ดี สำหรับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.14	0.47	สูง
<b>ด้านการบริหารจัดการ</b>	<b>4.22</b>	<b>2.31</b>	<b>สูง</b>
11. ผู้บริหาร กำหนดนโยบาย เป้าหมาย การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไว้ชัดเจน	4.38	0.51	สูง
12. ผู้บริหารกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไว้ในแผนงาน/โครงการ	4.36	0.50	สูง
13. ผู้บริหารมีการนิเทศติดตาม ประเมินผลงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.32	0.54	สูง
<b>ด้านการบริหารจัดการ</b>	<b>4.22</b>	<b>2.31</b>	<b>สูง</b>
14. ผู้บริหารให้คำแนะนำ แก้ไข ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.08	0.70	สูง
15. ผู้บริหาร สร้างขวัญ กำลังใจในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.00	0.82	สูง

จากตารางที่ 4.6 ผลการศึกษาปัจจัยพื้นฐานการบริหารรายด้าน และรายข้อ พบว่า

- 1) ด้านกำลังคน พบว่า ปัจจัยพื้นฐานการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.90$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการชี้แจงการปฏิบัติงานจากองค์กร ( $\bar{X}=4.18$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ สถานีอนามัยมีเจ้าหน้าที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.30$ )
- 2) ด้านงบประมาณพบว่า ปัจจัยพื้นฐานการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.45$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ
- 3) ด้านการวัสดุ/อุปกรณ์พบว่า ปัจจัยพื้นฐานการบริหารอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.96$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ วัสดุอุปกรณ์มีสภาพการใช้งานได้ดีสำหรับการดำเนินงาน ( $\bar{X}=4.14$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ วัสดุ อุปกรณ์มาทันเวลาสำหรับการดำเนินงาน ( $\bar{X}=3.85$ )
- 4) ด้านการสนับสนุนของผู้บริหารปัจจัยพื้นฐานการบริหารพบว่า อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.22$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้บริหารกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินงานไว้ชัดเจน ( $\bar{X}=4.38$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ผู้บริหารสร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงาน ( $\bar{X}=4.00$ )

## ส่วนที่ 5 แรงงูใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ในการศึกษาแรงงูใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วยปัจจัยงูใจ ด้านความสำเร็จของงาน กรได้รับความยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน และปัจจัยค้ำจุน ด้านนโยบายและการบริหาร การควบคุมบังคับบัญชา เงินเดือนและค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน สภาพการทำงาน ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ผู้วิจัยนำเสนอจำนวนและร้อยละ และระดับของปัจจัยแรงงูใจในภาพรวม



ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละของระดับปัจจัยแรงงูใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรอง  
มะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวม

ระดับแรงงูใจในภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (25-58.33 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง ( 58.34-91.66 คะแนน)	38	21.8
ระดับสูง ( 91.67-125 คะแนน)	136	78.2
$\bar{X} = 98.95$ S.D. = 11.60 Min. = 64 Max. = 125		
รวม	174	100.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับแรงงูใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 78.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 21.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงงูใจการปฏิบัติงานด้านปัจจัยงูใจ

แรงงูใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ปัจจัยงูใจ	3.99	6.44	สูง
1. ด้านความสำเร็จของงาน	4.32	1.47	สูง
1.1 ผู้รับผิดชอบงานทุ่มเทและพยายามปฏิบัติงานให้เสร็จ ทันเวลาที่กำหนด	4.42	0.51	สูง
1.2 ผู้รับผิดชอบงานมีส่วนทำให้การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย	4.42	0.61	สูง
1.3 ผู้รับผิดชอบงานสามารถแก้ไข ปัญหาอุปสรรคในการ ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	4.13	0.64	สูง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>2. ด้านการยอมรับนับถือ</b>	<b>3.84</b>	<b>1.97</b>	<b>สูง</b>
2.1 ผู้ร่วมงานในสถานีนามัย เห็นว่าผู้รับผิดชอบงาน มีความสามารถในการปฏิบัติงาน	4.02	0.71	สูง
2.2 ผู้รับผิดชอบงานได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา ในการปฏิบัติงาน	3.64	0.90	ปาน กลาง
2.3 ผู้รับผิดชอบงานได้รับคำชมเชยจากผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน	3.88	0.76	สูง
<b>3. ด้านลักษณะงาน</b>	<b>3.89</b>	<b>2.10</b>	<b>สูง</b>
3.1 งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นงานที่ท้าทาย ความสามารถ	3.96	0.83	สูง
3.2 งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นงานส่งเสริม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.79	0.85	สูง
3.3 งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นงานที่ยาก แต่ก็สามารถทำให้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.94	0.88	สูง
<b>4. ด้านความรับผิดชอบ</b>	<b>4.16</b>	<b>1.20</b>	<b>สูง</b>
4.1 ผู้รับผิดชอบงานมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	4.09	0.71	สูง
4.2 ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้รับผิดชอบงานอย่างเต็มที่	4.23	0.63	สูง
<b>5. ด้านความก้าวหน้าในงาน</b>	<b>3.70</b>	<b>1.41</b>	<b>สูง</b>
5.1 งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกช่วยให้ผู้รับผิดชอบงาน มีโอกาสดำเนินการพิจารณาความดีความชอบ	3.52	1.00	ปาน กลาง
5.2 งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกช่วยให้ผู้รับผิดชอบงาน มีโอกาสดำเนินการพิจารณาความรู้ ทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน	3.89	0.64	สูง

จากตารางที่ 4.8 ผลการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรายด้านพบว่า อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.99$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้รับผิดชอบงานทุ่มเท และพยายามปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลาที่กำหนด และผู้รับผิดชอบงานมีส่วนทำให้การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย ( $\bar{X}=4.42$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกช่วยให้ผู้รับผิดชอบงานมีโอกาสดำเนินการพิจารณาความดีความชอบ ( $\bar{X}=3.52$ )

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแรงงใจการปฏิบัติงานด้านปัจจัยคำจุน

แรงงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ปัจจัยคำจุน</b>	<b>3.91</b>	<b>5.86</b>	<b>สูง</b>
<b>1. ด้านนโยบายและการบริหาร</b>	4.00	1.21	สูง
1.1 กลวิธีการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความชัดเจนในทางปฏิบัติ	3.99	0.67	สูง
1.2 ผู้รับผิดชอบงานมีส่วนร่วมในการกำหนดกลวิธีการ ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.02	0.69	สูง
<b>2. ด้านควบคุมบังคับบัญชา</b>	<b>4.10</b>	<b>1.81</b>	<b>สูง</b>
2.1 ผู้บังคับบัญชามีความสนใจติดตามความก้าวหน้าในการ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.21	0.64	สูง
2.2 ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำ แนวทางในการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.10	0.67	สูง
2.3 ผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือ แก้ไข ปัญหาในการ ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.02	0.76	สูง
<b>3. ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน</b>	<b>3.28</b>	<b>1.81</b>	<b>ปานกลาง</b>
3.1 ผลงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนำไปประกอบการ พิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน	3.45	0.97	ปานกลาง
3.2 ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก เหมาะสมกับปริมาณงาน	3.11	1.09	ปานกลาง
<b>4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน</b>	4.03	1.12	สูง
4.1 ผู้รับผิดชอบงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ เพื่อนร่วมงาน ในการปฏิบัติงาน	4.00	0.59	สูง
4.2 เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือการปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นอย่างดี	4.07	0.61	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>5. ด้านสภาพการทำงาน</b>	<b>4.01</b>	<b>1.74</b>	<b>สูง</b>
5.1 สถานีอนามัยมีสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.09	0.72	สูง
5.2 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกในการ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.13	0.66	สูง
5.3 ผู้รับผิดชอบงานได้รับความร่วมมือจากสตรีกลุ่มเป้าหมาย อสม. เป็นอย่างดี	3.84	0.85	สูง

จากตารางที่ 4.9 ผลการศึกษาแรงจูงใจรายด้านพบว่า อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.91$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้บังคับบัญชามีความสนใจติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=4.21$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเหมาะสมกับปริมาณงาน ( $\bar{X}=3.11$ )

**ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่  
ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงาน  
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรอง  
มะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

N= 174

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ผลการปฏิบัติงาน				$\chi^2$	df	p-value
	ระดับต่ำกว่าเกณฑ์		ระดับผ่านเกณฑ์				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>เพศ</b>					0.23	1	0.631
ชาย	11	6.32	18	10.34			
หญิง	62	35.64	83	47.70			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>อายุ</b>					2.83	2	0.242
21 – 30 ปี	10	5.75	21	12.06			
31 – 40 ปี	20	11.5	33	18.97			
41 - 60 ปี	43	24.71	47	27.01			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>สถานภาพสมรส</b>					1.62	2	0.445
โสด	19	10.92	32	18.39			
คู่	48	27.59	57	32.76			
หม้าย/หย่า/แยก	6	3.45	12	6.89			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>					3.68	3	0.338
1 – 4 ปี	32	18.39	46	26.43			
5 – 8 ปี	25	14.38	24	13.79			
9 – 12 ปี	9	5.17	14	8.05			
มากกว่า 13 ปี	7	4.02	17	9.77			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			

\* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ  
สมรส และประสบการณ์ทำงานกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานี  
อนามัย ผลการทดสอบพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์

กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

N= 174

การรับรู้บทบาทหน้าที่	ผลการปฏิบัติงาน				$\chi^2$	df	p-value
	ระดับต่ำกว่าเกณฑ์		ระดับผ่านเกณฑ์				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>การสำรวจ/วางแผน</b>					1.41	1	0.234
ระดับปานกลาง	6	3.45	4	2.29			
ระดับสูง	67	38.51	97	55.75			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>การให้ความรู้</b>					0.24	1	0.622
ระดับปานกลาง	22	12.65	27	15.52			
ระดับสูง	51	29.31	74	42.52			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>การให้บริการ</b>					0.10	1	0.743
ระดับปานกลาง	25	14.37	37	21.26			
ระดับสูง	48	27.59	64	36.78			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>การรายงาน/ประเมินผล</b>					0.18	1	0.664
ระดับปานกลาง	23	13.22	35	20.11			
ระดับสูง	50	28.74	66	37.93			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>ในภาพรวม</b>					0.02	1	0.873
ระดับปานกลาง	6	3.45	9	5.17			
ระดับสูง	67	38.51	92	52.87			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			

\* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การสำรวจ ค้นหา/วางแผน การให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์ การให้บริการ การรายงาน/ประเมินผล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานการบริหารกับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

N=174

ปัจจัย	ผลการปฏิบัติงาน				$\chi^2$	df	p-value
	ระดับต่ำกว่าเกณฑ์		ระดับผ่านเกณฑ์				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>กำลังคน</b>					0.61	1	0.432
ระดับปานกลาง	34	19.54	41	23.56			
ระดับสูง	39	22.42	60	34.48			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>งบประมาณ</b>					1.70	1	0.192
ระดับปานกลาง	42	24.14	48	27.58			
ระดับสูง	31	17.82	53	30.46			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>วัสดุอุปกรณ์</b>					0.19	1	0.657
ระดับปานกลาง	21	12.07	26	14.94			
ระดับสูง	52	29.89	75	43.10			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>การจัดการ</b>					0.34	1	0.558
ระดับปานกลาง	6	3.45	6	3.45			
ระดับสูง	67	38.51	95	54.59			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>ในภาพรวม</b>					3.29	1	0.070
ระดับปานกลาง	18	10.35	14	8.04			
ระดับสูง	55	31.61	87	50.00			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			

\* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานการบริหาร การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการทดสอบ พบว่า ปัจจัยพื้นฐานการบริหารการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าปัจจัยพื้นฐานการบริหารการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

N= 174

แรงจูงใจ	ผลการปฏิบัติงาน				$\chi^2$	df	p-value
	ระดับต่ำกว่าเกณฑ์		ระดับผ่านเกณฑ์				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ปัจจัยจูงใจ</b>					11.57	1	0.001*
ระดับปานกลาง	31	17.81	19	10.92			
ระดับสูง	42	24.14	82	47.13			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.95</b>	<b>101</b>	<b>58.05</b>			
<b>ปัจจัยก้ำจุน</b>					1.90	1	0.168
ระดับปานกลาง	29	16.67	30	17.24			
ระดับสูง	44	25.29	71	40.80			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			
<b>ในภาพรวม</b>					5.07	1	0.024*
ระดับปานกลาง	22	12.65	16	9.19			
ระดับสูง	51	29.31	85	48.85			
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>41.96</b>	<b>101</b>	<b>58.04</b>			

\* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการทดสอบ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับแรงจูงใจในระดับสูง มีผลการปฏิบัติงานตรวจ



คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 48.85 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้รับผิดชอบงาน ผู้วิจัยได้สอบถามปัญหาอุปสรรคแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ ด้านปัจจัยสนับสนุน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัญหาด้านอื่น ๆ โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบงานได้ แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 4.14 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงาน  
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัญหาอุปสรรค	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน (N = 174)			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1.การรับรู้บทบาทหน้าที่</b>				
- ด้านการสำรวจค้นหา/วางแผน	32	18.39	142	79.8
- ด้านให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์	13	7.5	161	92.5
- ด้านการให้บริการ	30	17.2	143	82.2
- ด้านการรายงาน/ประเมินผล	11	6.3	163	93.7
<b>2.ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน</b>				
- ด้าน กำลังคน	44	25.3	130	74.7
-ด้านงบประมาณ	34	19.5	140	80.5
-ด้านวัสดุอุปกรณ์	17	9.8	157	90.2
<b>3.แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</b>				
-ด้านความสำเร็จของงาน	22	12.6	152	87.4
-ด้านลักษณะงาน	14	8.0	160	92.0
-ด้านค่าตอบแทน	32	18.4	142	81.6
-ด้านสภาพการทำงาน	16	9.2	158	90.8
<b>4.ปัญหาด้านอื่น ๆ</b>	12	6.9	162	93.1

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ปัญหาอุปสรรคด้านปัจจัยพื้นฐานการบริหารด้านกำลังคนมากที่สุดร้อยละ 25.3 รองลงมาเป็นด้านงบประมาณร้อยละ 19.5 ส่วนปัญหาการรับรู้บทบาทหน้าที่ พบว่า ด้านสำรวจ/ค้นหากลุ่มเป้าหมายมากที่สุดร้อยละ 18.39 รองลงมาเป็นด้านการให้บริการร้อยละ 17.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัญหาด้านค่าตอบแทนมากที่สุดร้อยละ 18.4 ปัญหาด้านอื่น ๆ น้อยที่สุดร้อยละ 6.9 ตามลำดับ

จากประเด็นปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

1) ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ในเรื่องการสำรวจและค้นหากลุ่มเป้าหมายมีผู้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรใช้ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่ในการกำหนดเป้าหมายการคัดกรองมากกว่าการใช้ข้อมูลทางทะเบียนราษฎร์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มากกว่าความเป็นจริงมาก ส่วนในเรื่องการรายงานและประเมินผลผู้รับผิดชอบงานยังไม่ค่อยเข้าใจในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการรายงานเพราะไม่มีการชี้แจงการใช้โปรแกรม ผู้ปฏิบัติต้องเรียนรู้เอง จึงทำให้เกิดปัญหาในการรายงานข้อมูล

2) ด้านปัจจัยพื้นฐานการบริหารในเรื่องกำลังคน เสนอว่า ในสถานีนอนามัยที่กำลังคนไม่เพียงพอ และไม่มีเจ้าหน้าที่เทศาภิบาลวางแผนการสนับสนุนบุคลากรไว้ล่วงหน้า ในเครือข่ายสถานีนอนามัยใกล้เคียง เพราะช่วงการรณรงค์ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เจ้าหน้าที่ขาดแคลน เพราะส่วนใหญ่มักเร่งรัดการทำงานในช่วงปลายปีงบประมาณ ส่วนในเรื่องงบประมาณเสนอว่า ควรอนุมัติให้ใช้เงินบำรุงของสถานีนอนามัยในการบริหารจัดการปฏิบัติงานได้

3) ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเสนอว่า ควรอนุมัติให้ใช้เงินบำรุงของสถานีนอนามัยในการจ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงาน เพราะค่าตอบแทนที่ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพนั้น ค่าซ้ำและไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน

4) ปัญหาด้านอื่น ๆ มีข้อเสนอแนะว่า ควรเน้นสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น วิทยุชุมชน ในการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มผู้รับบริการได้ทราบ เพราะจะครอบคลุมมากกว่าการให้สถานีนอนามัยประชาสัมพันธ์เอง ในส่วนของผู้บริหารในระดับสาธารณสุขอำเภอควรเข้ามา มีบทบาทในการสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และค่าตอบแทน หรือแม้แต่เรื่องการศึกษาความดีความชอบ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายมากขึ้น ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบงานได้คิดแนวทางดำเนินการใหม่ ๆ เพื่อเป็นการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี 2) คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี 3) การรับรู้บทบาทหน้าที่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี 4) ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร การปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี 5) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี 6) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหารการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 7) ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

##### 1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 **คุณลักษณะส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

**1.2.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่** ได้แก่ การสำรวจ ค้นหา/วางแผน การให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์ การให้บริการ การรายงาน/ประเมินผล มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

**1.2.3 ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร** ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

**1.2.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน** ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

### 1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

**1.3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 174 คน จากจำนวนสถานีนามัยทั้งหมด 174 แห่ง

**1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานีนามัยปีงบประมาณ 2550 3) การรับรู้บทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 4) ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 5) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 6) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**1.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ก่อนนำไปทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัยของอำเภอเมือง และอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 50 คน และนำแบบสอบถามในส่วนที่มีการประมาณค่าไปหาค่าโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Coefficient Conbrach's) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้ การรับรู้บทบาทเท่ากับ 0.91 ปัจจัยพื้นฐานการบริหารเท่ากับ 0.87 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.91 และค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.95

**1.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล** ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 เมษายน ถึง 10 พฤษภาคม 2551 โดยผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 10 อำเภอ เพื่อขอความร่วมมือชี้แจงวัตถุประสงค์การเก็บแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับสถานีอนามัย แล้วให้นำแบบสอบถามส่งคืนไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอ หลังจากนั้นผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามกลับคืนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 10 แห่ง ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 174 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.0

**1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เพื่ออธิบายผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## 1.4 ผลการวิจัย

**1.4.1 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** พบว่า สถานีอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ( $\geq$  ร้อยละ 65) จำนวน 101 แห่งคิดเป็นร้อยละ 58.0 และสถานีอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ( $<$  ร้อยละ 65.0) จำนวน 73 แห่งคิดเป็นร้อยละ 42.0

**1.4.2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุเฉลี่ย 38.8 ปี อายุสูงสุด 56 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.3 รองลงมาสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 29.3 ประสบการณ์ในการทำงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีอนามัยเฉลี่ย 6.99 ปี ประสบการณ์มากที่สุด 29 ปี ประสบการณ์น้อยที่สุด 1 ปี

**1.4.3 การรับรู้บทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 83.56, S.D. = 8.46$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีเพียงด้านการรายงาน/ประเมินผลเกี่ยวกับความเข้าใจรายงานผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการบันทึกผลลงในคอมพิวเตอร์ที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.60, S.D. = 0.78$  และ  $\bar{X} = 3.35, S.D. = 1.32$  ตามลำดับ)

#### 1.4.4 ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้รับปัจจัยพื้นฐานการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 59.54, S.D. = 6.38$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีเพียงด้านงบประมาณที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.45, S.D. = 1.83$ )

#### 1.4.5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 98.95, S.D. = 11.60$ ) เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.99, S.D. = 6.44$ ) มีเพียงด้านการยอมรับนับถือข้อการได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา และด้านความก้าวหน้าในงาน ข้อที่ผู้รับผิดชอบงาน ได้มีโอกาสรับพิจารณาความคิดเห็นชอบอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.64, S.D. = 0.90$  และ  $\bar{X} = 3.52, S.D. = 1.00$  ตามลำดับ) ปัจจัยค่าจุนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.91, S.D. = 8.86$ ) มีเพียงด้านเงินเดือนและค่าตอบแทนที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.28, S.D. = 1.81$ )

#### 1.4.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

##### ในสถานีนอมนัย

##### 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ประสบการณ์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนอมนัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

##### 2) การรับรู้บทบาทหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

##### 3) ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าปัจจัยพื้นฐานการบริหารมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

##### 4) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับผลการ

ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.024 และด้านปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนด้านปัจจัยค่าจุนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

#### 1.4.7 ปัญหา และอุปสรรค ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ พบว่า ปัญหาการสำรวจค้นหา/วางแผน ร้อยละ 18.39 เสนอว่า ควรใช้สตรีกลุ่มเป้าหมายจริงที่มีอยู่ในพื้นที่ ไม่ควรใช้ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรร้อยละ 85.7 และปัญหาด้านการรายงาน/ประเมินผลร้อยละ 6.3 เสนอว่า ควรมีการชี้แจงการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการรายงานข้อมูลร้อยละ 58.4
- 2) ด้านปัจจัยพื้นฐานการบริหาร พบว่า ปัญหาในเรื่องกำลังคนร้อยละ 25.3 เสนอว่า สถานีนามัยที่กำลังคนไม่พอ และไม่มีเจ้าหน้าที่เพศหญิง ประจำสถานีนามัย ควรวางแผนการสนับสนุนกันในเครือข่ายสถานีนามัยใกล้เคียงร้อยละ 64.2 ในเรื่องงบประมาณร้อยละ 19.5 เสนอว่า ควรอนุมัติให้ใช้เงินบำรุงของสถานีนามัยในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 87.4
- 3) ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในเรื่องค่าตอบแทนร้อยละ 18.4 เสนอว่า ควรอนุมัติให้ใช้เงินบำรุงของสถานีนามัย จ่ายเป็นค่าตอบแทนให้กับ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 89.3
- 4) ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ เรื่อง สื่อประชาสัมพันธ์ ด้านผู้บริหารร้อยละ 6.9 เสนอว่า เน้นสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น วิทยุชุมชนในการประชาสัมพันธ์ และในส่วนของผู้บริหารระดับสาธารณสุขอำเภอควรมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ค่าตอบแทน และการนำผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไปประกอบการพิจารณาความดีความชอบ

## 2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยพื้นฐานการบริหารแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

## 2.1 ผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการการวิจัย พบว่า สถานีนอนามัยที่มีผลการปฏิบัติตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ( $\geq$  ร้อยละ 65) จำนวน 101 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.0 และสถานีนอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ ( $<$  ร้อยละ 65.0) จำนวน 73 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.0 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยร้อยละ 64.76 ผลการปฏิบัติงานสูงสุดร้อยละ 95.76 ผลการปฏิบัติงานต่ำสุดร้อยละ 17.36 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ให้บริการเท่านั้น ขึ้นอยู่กับสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ต้อง ได้รับการตรวจตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากการศึกษาของอำไพ สุภาภา (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกร ในภาคตะวันตก พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.75 ไม่เคยตรวจ โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีอาการผิดปกติ และรู้สึกอาย สอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ อ่ำช้าง (2543) ที่ศึกษาการรับบริการของสตรีในการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีที่ไม่เคยรับบริการตรวจและทำงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การที่ไม่ไปตรวจเนื่องจากอาย ไม่มีอาการและคิดว่าตนเองไม่เป็นโรค ปังจัยที่มีความสัมพันธ์และจำแนกตามความตั้งใจในการไปตรวจของสตรี ได้แก่ สถานภาพสมรส อาการ การสนับสนุนของคนใกล้ชิด และอายุ ซึ่งปัจจัยของกลุ่มสตรีเหล่านี้มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมาก ประกอบกับในปัจจุบันเป็นช่วงปรับเปลี่ยนงานนโยบายเร่งด่วนต่าง ๆ มีมากส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่สถานีนอนามัยต้องทำงานที่เร่งด่วนก่อน และงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นงานเชิงรุก ที่ต้องเข้าไปในชุมชน เพื่อสำรวจค้นหากลุ่มเป้าหมาย และติดต่อประสานงานกับอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งสิ้น

### 2.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอภิปรายผลดังนี้

2.2.1 เพศ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา จึงสง่าสม (2541)



จรัญ แดงเล็ก (2542) ชีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2544) สมเดช ศรีทัด (2545) และเอมอร บุตรแสงดี (2547) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่แตกต่างกับการศึกษาของรัศมี พันธุลาภ (2545) ประเชิญ ศิวารรรณ (2546) สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) และณัฐพงศ์ คามาพงษ์ (2549) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะ มีอัตรากำลังแห่งละ 2 คน การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานที่สถานีอนามัยนั้นแบ่งตามงาน โดยไม่มีการแบ่งว่าเป็นเพศชายหรือหญิง จะเป็นการปฏิบัติงานแบบเอนกประสงค์ เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน สามารถรับผิดชอบงานได้ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานนั้น ๆ ไม่อยู่ บางครั้งอาจมีการโยกย้าย หรือลาศึกษาต่อ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีอยู่ต้องรับผิดชอบงานทุก ๆ เรื่องที่สถานีอนามัยต้องปฏิบัติงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย จึงต้องมีความรู้ ทักษะ ในเรื่องต่าง ๆ การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก็เช่นกัน ถึงแม้สถานีอนามัยบางแห่ง จะไม่มีเจ้าหน้าที่เพศหญิงในการปฏิบัติงาน แต่ก็ได้มีการขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากสถานีอนามัยใกล้เคียง ดังนั้นจึงทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**2.2.2 อายุ** พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับจิตติมา พานิชกิจ (2540) ผาสุข กัลย์จารึก (2542) จรัญ แดงเล็ก (2542) อมตา จันทร์ปาน (2545) เอมอร บุตรแสงดี (2547) และณัฐพงศ์ คามาพงษ์ (2549) ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานห้องคลอด แต่แตกต่างกับการศึกษาของหฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) ประเชิญ ศิวารรรณ (2546) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ว่าจะมียุช่วงใดก็ตาม หากได้รับการจัดการเกี่ยวกับบุคลากร โดยมีการส่งเสริมการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพการทำงาน ก็จะนำไปสู่การบรรลุความสำเร็จของงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีอนามัยที่ทำการศึกษารุ่นนี้ได้รับการส่งเสริม อบรม ให้มีทักษะสามารถปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**2.2.3 สถานภาพสมรส** พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผาสุข กัลย์จารึก (2542) สมเดช ศรีทัด (2545) และณัฐพงศ์ คามาพงษ์ (2549) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุพัตรา จึงสง่าสม (2541) พรชัย เลิศหลาย (2543) และกศมา เหล่าเมือง (2543) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้บุคคลที่สมรสแล้วมีหน้าที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งหากครอบครัวมีความรักความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ก็ไม่ทำให้เกิดปัญหาในการทำงาน หรืออาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งที่มีสถานภาพสมรส โสด คู่หม้าย หย่า แยก เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติงานให้บริการประชาชนในพื้นที่ สามารถแยกงานและครอบครัวได้ แม้ว่าจะมีสถานภาพสมรสใด ๆ ก็จำเป็นต้องปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**2.2.4 ประสพการณ์การทำงาน** พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) สมเดชศรีทัด (2545) อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) และณัฐพงษ์ คามาพงษ์ (2549) ที่พบว่า ประสพการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่แตกต่างกับการศึกษาของกนกวรรณ มุกดาสนิท (2541) ชาคริต ชุมวรฐายี (2542) และสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) ที่พบว่า ประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี นั้น ได้มีคู่มือสำหรับแนะแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้แต่ละปีงบประมาณก็จะมีงานชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติงานให้กับผู้รับผิดชอบงาน ดังนั้นไม่ว่าจะมีประสพการณ์ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากหรือน้อยก็ต้องปฏิบัติงานตามแนวทาง หรือคู่มือปฏิบัติงาน จึงทำให้ประสพการณ์ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอมนัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### 2.3 การรับรู้บทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิศร บาลโสง (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในองค์การบริหารส่วนตำบลในสาธารณสุขเขต 5 พบว่า การรับรู้บทบาทของ อบต. ในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในองค์การบริหารส่วนตำบล แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุเมธ ทิพย์ชาติ (2533) สุพัตรา จึงสง่าสม (2541) และกนกวรรณ มุกดาสนิท (2541) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีได้ร่วมดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับโครงการของโปรเจค โสปีไทยแลนด์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ก่อนที่จะมีการบันทึกข้อตกลงร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการตรวจคัดกรองในสตรีกลุ่มอายุ

35 40 45 50 55 และ 60 ปี ซึ่งได้มีการชี้แจงบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับของสถานอนามัย ที่ต้องปฏิบัติงานในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้การรับรู้บทบาทหน้าที่ไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## 2.4 ปัจจัยพื้นฐานการบริหารการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**2.4.1 ด้านกำลังคน** ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของหฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านกำลังคนไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหัวหน้าสถานอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก และเอมอร บุตรแสงดี (2547) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยด้านกำลังคนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านบริการ แต่แตกต่างจากการศึกษาของผาสุข กัลย์จารึก (2542: 80-96) ซึ่งศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับต่ำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำบลที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย พบว่า ปัจจัยด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับต่ำบล และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 89-90) ซึ่งศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

**2.4.2 ด้านงบประมาณ** ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของหฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) ที่พบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหัวหน้าสถานอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ผาสุข กัลย์จารึก (2542) ที่พบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับต่ำบล และสายทอง เดชอุดมวัฒนา (2548: 71-74) ศึกษาปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานอนามัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านการเงินไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานอนามัย แต่แตกต่างการศึกษาของเอมอร บุตรแสงดี (2547) ที่พบว่า

งบประมาณมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านบริการ และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548) ที่พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

**2.4.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์** ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของหฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนามัยตามแผนงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก พงณา ดวงทาม (2547) ซึ่งพบว่า ทรัพยากรการบริหารด้านพัสดุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม และสายทอง เดชอุดมวัฒนา (2548: 71-74) ซึ่งพบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แต่แตกต่างจากการศึกษาของผาสุข กัลย์จารึก (2542) ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี สรวุฒิ หงิมหวัง (2542) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนามัยจังหวัดสุพรรณบุรี และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548) ซึ่งพบว่าปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับกสมฯ เหล่าเมือง (2543) เอมอร บุตรแสงดี (2547) และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548) ที่พบว่า ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

**2.4.4 ด้านการบริหารจัดการ** ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แตกต่างจากการศึกษาของกสมฯ เหล่าเมือง (2543) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ประชากรที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 จำนวน 241 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ปัจจัยในด้านของกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการนั้น เป็นปัจจัยพื้นฐานของการปฏิบัติงานอยู่แล้ว ถึงแม้การสนับสนุนในเรื่องดังกล่าวไม่เพียงพอ แต่ถึงอย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ต้องปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้เป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขกำหนดไว้ ดังนั้นปัจจัยพื้นฐานการบริหารจึงไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## 2.5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.024 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา พานิชกิจ (2540) สุพัตรา จึงสง่าสม (2541) เนาวรัตน์ รัตนสาม (2542) สมโภชน์ คชศิลา (2543) ณัฐพงศ์ ดามาพงษ์ (2549) และวิรวัดน์ หมั่นมา (2550) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ก็จะสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง เช่นกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในระดับสูงมีผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ร้อยละ 48.85 สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง ซึ่งอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ร้อยละ 9.19

และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ด้านปัจจัยค่าจูงใจไม่มี ความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยค่าจูงใจเป็น ข้อกำหนดเบื้องต้นที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจ ถ้าขาดหรือไม่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติงาน ก็จะนำไปสู่การไม่ชอบงานนั้น ทำให้ผลการปฏิบัติงานต่ำลง แต่หากมีปัจจัยค่าจูงใจเพียงพอก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ผลงานระยะหนึ่ง จึงจำเป็นต้องมีปัจจัยค่าจูงใจเป็นสิ่งนำมาก่อนและเป็น การเสริมปัจจัยจูงใจเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้ ด้าน ปัจจัยจูงใจเป็นแรงกระตุ้นให้คนงานเกิดผลสำเร็จมากที่สุด สำหรับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกก็ต้องอาศัยปัจจัยจูงใจ ที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีขวัญกำลังใจในการ ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย เต็มความสามารถ และถ้ามีผลการ ปฏิบัติงานดีเด่น ได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน และการปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นงานที่ซับซ้อนยุ่งยาก ทำทนายความสามารถต้องใช้ทักษะเฉพาะในการ ปฏิบัติงาน โดยต้องมีการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการที่เป็นสตรีที่มีทั้งความอาย และมีความกลัว ในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งต้องมีการประสานงานกับแกนนำ กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขในชุมชน เพราะฉะนั้นแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้อง พัฒนาเพื่อเป็นประโยชน์แก่องค์กร เพราะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน การสร้างขวัญ และกำลังใจในการทำงานเป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมกลุ่มบุคคลให้ร่วมมือร่วมใจกันทำงาน

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.3.1 ผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจในด้านการยกย่องชมเชยให้แก่ผู้มีผลงานดีเด่น เช่น การมอบเกียรติบัตรเพื่อเชิดชูเกียรติและเงินรางวัลในที่ประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปีในระดับจังหวัด

3.3.2 ผู้บริหารควรใช้ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.3.3 ผู้บริหารควรอนุมัติให้มีการใช้เงินบำรุงของสถานีนามัยในการสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ค่าตอบแทน ค่ายานพาหนะ /น้ำมันเชื้อเพลิง เพื่อเป็นแรงจูงใจในการดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล เพิ่มการสัมภาษณ์เจาะลึกหรือการสนทนากลุ่ม จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ มาประกอบการสรุปผลการวิจัยได้ดีขึ้น

3.3.2 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในการศึกษาครั้งต่อไปควรจะศึกษาในผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ร่วมงานในสถานีนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขและสตรีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อจะได้ทราบข้อมูลรายละเอียดที่มากขึ้น

3.3.3 ควรศึกษาเชิงคุณภาพ ในเรื่องปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ได้ปัญหาและข้อสรุปที่ชัดเจน และจะได้หาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.3.4 ศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจังหวัดอื่น ๆ เพื่อหาข้อแตกต่างจะได้นำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

3.3.5 ศึกษาแนวทาง การจัดการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย**



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. อาจารย์ ดร.เพชรน้อย ศรีผดผ่อง  
ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต (ประชากรและการพัฒนา)  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์  
นักวิชาการสาธารณสุข 7  
งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
2. อาจารย์ผาสุข กัลย์จาริก  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
พยาบาลวิชาชีพ 8  
หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ  
โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
3. อาจารย์จूरรัตน์ เพชรทอง  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
นักวิชาการสาธารณสุข 7  
งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
4. อาจารย์สาริมน ศิริสมบูรณ์เวช  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
นักวิชาการสาธารณสุข 7  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
5. อาจารย์มัญญู ศูนย์สิทธิ์  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
นักวิชาการสาธารณสุข 7  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนเจดีย์  
จังหวัดสุพรรณบุรี

**ภาคผนวก ข**

**แบบสอบถาม**

เลขที่แบบสอบถาม.....

**แบบสอบถามการวิจัย**

**เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงาน ตรวจสอบเครื่องมะเร็งปากมดลูก  
ในสถานีนอมนัย จังหวัดสุพรรณบุรี**

**วัตถุประสงค์**

แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงาน ตรวจสอบเครื่องมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอมนัย จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์  
**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้สำหรับผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบเครื่องมะเร็งปากมดลูก
2. ผู้วิจัยจะวิเคราะห์เป็นภาพรวมของจังหวัด จึงขอความร่วมมือจากท่านกรุณาตอบตามความเป็นจริง ข้อมูลทุกอย่าง จะเป็นความลับ และนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปพัฒนางานตรวจสอบเครื่องมะเร็งปากมดลูก ต่อไป
3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ส่วน
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 5 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติงานตรวจสอบเครื่องมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 5 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ จำนวน 20 ข้อ
  - ส่วนที่ 4 ปัจจัยพื้นฐานการบริหาร จำนวน 15 ข้อ
  - ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 25 ข้อ
  - ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตรวจสอบเครื่องมะเร็งปากมดลูก จำนวน 4 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

นางสาวจุฑาทิพย์ อุดคณที

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานตรวจ  
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) และเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ.....จังหวัดสุพรรณบุรี

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับถึงวันสัมภาษณ์ หากเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย หย่า แยก

4. ท่านมีประสบการณ์การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนี้นาน  
.....ปี (หากเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

**ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานีนี้นาน ปีงบประมาณ 2550**

ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2550 (ตุลาคม 2549-กันยายน 2550)

1. สตรีในกลุ่มเป้าหมาย.....คน
2. ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของกลุ่มเป้าหมาย
3. ผลการตรวจปกติ.....คน
4. ผลการตรวจพบเซลล์ผิดปกติ.....คน
5. ในรายที่ผลเซลล์ผิดปกติได้รับการส่งต่อ.....คน

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

จากนั้นทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

มากที่สุด หมายถึงท่านได้รับรู้ว่าข้อความนั้นเป็นบทบาทที่ท่านต้องปฏิบัติ มากกว่าร้อยละ 80

มาก หมายถึงท่านได้รับรู้ว่าข้อความนั้น เป็นบทบาทที่ท่านต้องปฏิบัติ ระหว่างร้อยละ 61-80

ปานกลาง หมายถึงท่านได้รับรู้ว่า ข้อความนั้น เป็นบทบาทที่ท่านต้องปฏิบัติ ระหว่างร้อยละ 41 - 60

น้อย หมายถึงท่านได้รับรู้ว่าข้อความนั้น เป็นบทบาทที่ท่านต้องปฏิบัติ ระหว่างร้อยละ 21- 40

น้อยที่สุด หมายถึงท่านได้รับรู้ว่าข้อความนั้น เป็นบทบาทที่ท่านต้องปฏิบัติ น้อยกว่าร้อยละ 20

ข้อ	บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการรับรู้บทบาท					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ท่านได้มีการสำรวจข้อมูล สตรีกลุ่มเป้าหมาย ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานอนามัย						
2	ท่านได้จัดทำทะเบียนสตรีกลุ่มเป้าหมายเพื่อ วางแผนการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก						
3	ท่านมีการประสานงานกับ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพในชุมชนเพื่อค้นหาสตรี กลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
4	ท่านได้มีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามค้นหาสตรี กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้มารับการตรวจ มะเร็งปากมดลูก						
5	ท่านได้จัดประชุมชี้แจงแก่ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำในพื้นที่เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
6	ท่านได้เผยแพร่ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกโดย การจัดประชุมอบรมให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนทั่วไป						
7	ท่านได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ในชุมชน เกี่ยวกับการให้บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก						

ข้อ	บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการรับรู้บทบาท					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
8	ท่านได้จัดกิจกรรมเพื่อเป็นการจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
9	ท่านมีการแนะนำผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกถึงขั้นตอนและวิธีการเตรียมตัวในการตรวจ Pap smear						
10	สถานื่อนามัยของท่านได้จัดคลินิกให้บริการแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยได้แจ้งกำหนดวัน เวลา การให้บริการ ไว้ให้มองเห็นชัดเจน						
11	ท่านได้มีการให้คำปรึกษากับสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก						
12	ท่านมีความเข้าใจแนวทางการรักษามะเร็งปากมดลูกตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ						
13	ท่านมีการแจ้งผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกราย						
14	ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเพื่อไปรักษาตามระบบส่งต่อ						
15	ท่านมีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามกระตุ้นสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
16	ท่านเข้าใจในรายงานผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกทางเซลล์วิทยาตามระบบ The Bethesda System 2001						
17	ท่านมีการบันทึกผลการตรวจลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อส่งรายงานให้กับสถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยเซลล์วิทยา						
18	ท่านมีการประเมินผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นระยะ						

ข้อ	บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการรับรู้บทบาท					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
19	ท่านมีการแจ้งผลงานความคืบหน้าการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่สม.เป็นรายหมู่บ้านทุกเดือนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ติดตามสตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบให้มารับบริการ						
20	ท่านได้รายงานผลการปฏิบัติงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานการบริหาร การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงกับปัจจัยพื้นฐานการบริหาร ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของท่าน โดยใช้เกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อ	ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
1	สถานีนามัยของท่านมีเจ้าหน้าที่เพียงพอสำหรับปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
2	ท่านได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากองค์กรของท่าน						
3	ท่านได้รับการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
4	เพื่อนร่วมงานในสถานีนามัยของท่าน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
5	สถานีนามัยของท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียงพอสำหรับการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
6	งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2550 ทันเวลาต่อการใช้งาน						



ข้อ	ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
7	วัสดุ อุปกรณ์ที่ได้รับ เพื่อใช้ในการ ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความเพียงพอต่อการใช้งาน						
8	ในปี2550 วัสดุ อุปกรณ์ที่ได้รับจัดสรร เพื่อ ใช้ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ทันเวลาต่อการใช้งาน						
9	วัสดุ อุปกรณ์ที่สถานีอนามัยได้รับสำหรับ ใช้ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ตรงกับความต้องการของท่าน						
10	วัสดุ อุปกรณ์ที่สถานีอนามัยได้รับสำหรับ ใช้ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก มีสภาพการใช้งานได้ดี						
11	สาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้าสถานีอนามัย ได้กำหนดนโยบายเป้าหมายการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไว้อย่าง ชัดเจน						
12	สาธารณสุขอำเภอ/ หัวหน้าสถานีอนามัย ได้กำหนดกิจกรรม การดำเนินงานตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก ไว้ในแผนงาน/ โครงการ อย่างชัดเจน						
13	สาธารณสุขอำเภอ / หัวหน้าสถานีอนามัย ได้มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของท่าน						
14	เมื่อท่านมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สาธารณสุข อำเภอ/ หัวหน้าสถานีอนามัย ได้ให้ คำแนะนำในการแก้ไข ปัญหาให้ท่าน						
15	สาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้าสถานีอนามัย ได้มีการ สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนิน งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แก่ท่าน						

### ส่วนที่ 5 ข้อมูลแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือสถานการณ์ที่ท่านกำลังประสบอยู่ในปัจจุบัน ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อ	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ท่านได้ทุ่มเทและพยายามดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เสร็จทันเวลาที่กำหนด						
2	ท่านมีส่วนทำให้สถานีนอมาัยของท่านมีผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ 2550 บรรลุตามเป้าหมาย						
3	ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ท่านสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม						
4	ผู้ร่วมงานในสถานีนอมาัยของท่านเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
5	ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา						
6	ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้มารับบริการ						

ข้อ	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่แน่ ใจ	สำหรับ ผู้วิจัย
7	งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นงาน ที่ท้าทายความสามารถของท่าน						
8	งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นงาน ที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของท่าน						
9	แม้ว่างานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นงานที่ยากแต่ก็สามารถทำให้สำเร็จตาม เป้าหมายได้						
10	ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างเต็มที่						
11	ผู้บังคับบัญชาของท่านเปิดโอกาสให้ท่าน ได้รับผิดชอบการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก						
12	การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกช่วยให้ท่านมีโอกาสได้รับการ พิจารณาความดีความชอบ						
13	งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ ท่านได้มีโอกาสรับการพัฒนาความรู้ ทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน						
14	กลวิธีการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ						
15	ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกลวิธีวาง แผนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก						
16	ผู้บังคับบัญชาของท่านสนใจติดตาม ความก้าวหน้า เกี่ยวกับการดำเนินงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของท่านอยู่เสมอ						

ข้อ	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
17	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้คำแนะนำ แนวทาง เกี่ยวกับการดำเนินงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
18	เมื่อท่านมีปัญหาในการดำเนินงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้บังคับบัญชา ให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี						
19	งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ท่าน ปฏิบัติอยู่นี้เป็นสิ่งที่นำไปประกอบ ในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน						
20	ค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมเมื่อ เทียบกับงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ท่านต้องปฏิบัติทั้งหมด						
21	ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
22	เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ท่านได้รับความ ช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานของท่าน เป็นอย่างดี						
23	สถานอนามัยของท่านมีสถานที่ที่เหมาะสม สำหรับการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก						
24	สถานอนามัยของท่านมีเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุ อุปกรณ์ ที่อำนวยความสะดวกในการ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
25	ท่านได้รับความร่วมมือจากสตรีกลุ่ม เป้าหมาย อสม. ในการดำเนินงานตรวจ คัดกรองเป็นอย่างดี						

**ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตาม  
บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย**

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความและทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) ระบุปัญหาที่พบ  
และข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**1. การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน**

- 1.1 ด้านการสำรวจค้นหา/วางแผน ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....  
ข้อเสนอแนะ.....
- 1.2 ด้านการให้ความรู้/เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ....  
.....  
ข้อเสนอแนะ.....
- 1.3 ด้านการให้บริการ ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....  
.....  
ข้อเสนอแนะ.....
- 1.4 ด้านการรายงานและการประเมินผล ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....  
.....  
ข้อเสนอแนะ.....

**2. ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน**

- 2.1 ด้านกำลังคนในการปฏิบัติงาน ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....  
.....  
ข้อเสนอแนะ.....
- 2.2 ด้านงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงาน ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....  
.....  
ข้อเสนอแนะ.....
- 2.3 ด้านวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงาน ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา  
โปรดระบุ.....  
ข้อเสนอแนะ.....
- 2.4 ด้านการสนับสนุนของผู้บริหาร ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....  
.....  
ข้อเสนอแนะ.....

### 3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.1 ด้านความสำเร็จของงาน ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

3.2 ด้านการยอมรับนับถือ ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

3.3 ด้านลักษณะของงาน ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

3.4 ด้านความรับผิดชอบ ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

3.5 ด้านความก้าวหน้าในงาน ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

3.6 ด้านนโยบายและการบริหาร ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

3.7 ด้านการควบคุมบังคับบัญชา ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

3.8 ด้านค่าตอบแทน ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

3.9 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

3.10 ด้านสภาพการทำงาน ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา โปรดระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

4. ปัญหาอื่นๆ ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา ประการนี้.....  
.....  
ข้อเสนอแนะ.....

ข้อมูลที่ได้รับจากท่านเป็นสิ่งมีค่ายิ่ง โปรดตรวจสอบว่าท่านได้ตอบครบทุกข้อ  
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

**ภาคผนวก ก**  
**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ**



## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ

ตารางที่ ผ1 จำนวนและร้อยละ ของการรับรู้บทบาทหน้าที่ จำแนกรายชื่อ

N=174

การรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ร้อยละของระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้มีการสำรวจข้อมูล สตรีกลุ่มเป้าหมาย ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย	108 (62.1)	59 (33.9)	7 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. ท่านได้จัดทำทะเบียนสตรีกลุ่มเป้าหมายเพื่อวางแผนการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	111 (63.8)	59 (33.9)	4 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. ท่านมีการประสานงานกับ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ ในชุมชนเพื่อค้นหาสตรี กลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	97 (55.7)	71 (40.8)	6 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. ท่านได้มีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามค้นหาสตรี กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้มารับการตรวจมะเร็ง ปากมดลูก	66 (37.9)	83 (47.7)	24 (13.8)	1 (0.6)	0 (0.0)
5. ท่านได้จัดประชุมชี้แจงแก่อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำในพื้นที่เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	75 (43.1)	85 (48.9)	13 (7.5)	1 (0.6)	0 (0.0)
6. ท่านได้เผยแพร่ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกโดย การจัดประชุมอบรมให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนทั่วไป	53 (30.5)	106 (60.9)	13 (7.5)	2 (1.1)	0 (0.0)
7. ท่านได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ในชุมชนเกี่ยวกับการให้บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	45 (25.9)	101 (58.0)	25 (14.4)	2 (1.1)	1 (0.6)
8. ท่านได้จัดกิจกรรมเพื่อเป็นการจูงใจให้ กลุ่มเป้าหมายได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	42 (24.1)	96 (55.2)	32 (18.4)	4 (2.3)	0 (0.0)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางที่ ผ1 (ต่อ)

N=174

การรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ร้อยละของระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. ท่านมีการแนะนำผู้มารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูกถึงขั้นตอนและวิธีการ เตรียมตัวในการตรวจ Pap smear	54 (31.0)	104 (59.8)	13 (7.5)	3 (1.7)	0 (0.0)
10. สถานีอนามัยของท่านได้จัดคลินิก ให้บริการแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายโดยได้ แจ้งกำหนดวัน เวลา การให้บริการไว้ให้ อย่างเห็นชัดเจน	61 (35.1)	93 (53.4)	16 (9.2)	2 (1.1)	2 (1.1)
11. ท่านให้คำปรึกษาแก่สตรี กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูก	62 (35.6)	100 (57.5)	11 (6.3)	1 (0.6)	0 (0.0)
12. ท่านเข้าใจแนวทางการรักษามะเร็ง ปากมดลูกตามเกณฑ์ของกระทรวง สาธารณสุข และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	42 (24.1)	103 (59.2)	28 (16.1)	1 (0.6)	0 (0.0)
13. ท่านได้แจ้งผลการตรวจมะเร็งปาก มดลูกให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทุกราย	67 (38.5)	95 (54.6)	12 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
14. ท่านได้ส่งผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเพื่อ ไปรักษาตามระบบการส่งต่อในรายที่มีผล การตรวจพบเซลล์ผิดปกติ	94 (54.0)	67 (38.5)	6 (3.4)	2 (1.1)	5 (2.9)
15. ท่านได้เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามกระตุ้น สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	50 (28.7)	94 (54.0)	29 (16.7)	1 (0.6)	0 (0.0)
16. ท่านเข้าใจในรายงานผลการตรวจ มะเร็งปากมดลูกทางเซลล์วิทยาตามระบบ	18 (10.3)	83 (47.7)	60 (34.5)	12 (6.9)	1 (0.6)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางที่ พ1 (ต่อ)

N=174

การรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ร้อยละของระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17. ท่านได้บันทึกผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อส่งรายงานให้กับสถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยเซลล์วิทยา	36 (20.7)	62 (35.1)	26 (14.9)	27 (15.5)	23 (13.2)
18. ท่านมีการประเมินผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นระยะ ๆ	38 (21.8)	103 (59.2)	32 (18.4)	1 (0.6)	0 (0.0)
19. ท่านได้แจ้งผลงานความคืบหน้าการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่ อสม. เป็นรายหมู่บ้านทุกเดือนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ติดตามสตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบให้มารับบริการ	41 (23.6)	105 (60.3)	25 (14.4)	3 (1.7)	0 (0.0)
20. ท่านได้รายงานผลการปฏิบัติงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	77 (44.3)	85 (48.9)	11 (6.3)	1 (0.6)	0 (0.0)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางที่ ผ2 จำนวนร้อยละ ของปัจจัยพื้นฐานการบริหาร จำแนกรายข้อ

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ร้อยละของระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. สถานือนามัยของท่านมีเจ้าหน้าที่ เพียงพอ สำหรับปฏิบัติงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	18 (10.3)	84 (48.3)	22 (12.6)	33 (19.0)	17 (9.8)
2. ท่านได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนิน งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจาก องค์กรของท่าน	37 (21.3)	133 (76.4)	2 (1.1)	2 (1.1)	0 (0.0)
3. ท่านได้รับการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	28 (16.1)	132 (75.9)	7 (4.0)	5 (2.9)	2 (1.1)
4. เพื่อนร่วมงานในสถานอนามัยของท่าน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก	44 (25.3)	115 (66.1)	9 (5.2)	5 (2.9)	1 (0.6)
5. สถานือนามัยของท่าน ได้รับงบประมาณ สนับสนุนเพียงพอสำหรับการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	19 (10.9)	95 (54.6)	35 (20.1)	22 (12.6)	3 (17.1)
6. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนให้ ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี 2550 ทันเวลาต่อการใช้งาน	16 (9.2)	80 (46.0)	29 (16.7)	41 (23.6)	8 (4.6)
7. วัสดุ อุปกรณ์ที่ได้รับ เพื่อใช้ในการ ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความเพียงพอต่อการใช้งาน	28 (16.1)	112 (64.4)	19 (10.9)	14 (8.0)	1 (0.6)
8. ในปี2550 วัสดุ อุปกรณ์ที่ได้รับจัดสรร เพื่อใช้ในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ทันเวลาต่อการใช้งาน	27 (15.5)	110 (63.2)	23 (13.2)	12 (6.9)	2 (1.1)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางที่ ผ2 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ร้อยละของระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. วัสดุ อุปกรณ์ที่สถานีอนามัยได้รับ สำหรับใช้ในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ตรงกับความต้องการ ของท่าน	24 (13.8)	129 (74.1)	16 (9.2)	5 (2.9)	0 (0.0)
10. วัสดุ อุปกรณ์ที่สถานีอนามัยได้รับ สำหรับใช้ในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกมีสภาพการใช้งานได้ดี	33 (19.0)	134 (77.0)	6 (3.4)	1 (0.6)	0 (0.0)
11. สาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้าสถานีอนามัย ได้กำหนดนโยบายเป้าหมายการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไว้อย่าง ชัดเจน	68 (39.1)	104 (59.8)	2 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
12. สาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้าสถานีอนามัย ได้กำหนดกิจกรรม การดำเนิน งานตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก ไว้ในแผนงาน/ โครงการ อย่างชัดเจน	64 (36.8)	108 (62.1)	2 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
13. สาธารณสุขอำเภอ / หัวหน้าสถานี อนามัย ได้มีการนิเทศติดตาม/ประเมินผล การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก ของท่าน	61 (35.1)	108 (62.1)	4 (2.3)	1 (0.6)	0 (0.0)
14. เมื่อท่านมีปัญหา อุปสรรคในการ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้าสถานีอนามัย ได้ ให้คำแนะนำในการแก้ไข ปัญหาให้ท่าน	40 (23.0)	117 (67.2)	10 (5.7)	5 (2.9)	2 (1.1)
15. สาธารณสุขอำเภอหัวหน้าสถานีอนามัย ได้ มีการ สร้างขวัญ กำลังใจในการดำเนิน งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แก่ท่าน	41 (23.6)	106 (60.9)	17 (9.8)	6 (3.4)	4 (2.3)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางที่ ผ3 จำนวนและร้อยละ ของแรงงใจในการปฏิบัติงาน จำแนกรายข้อ

แรงงใจในการปฏิบัติงาน	ร้อยละของระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านได้ทุ่มเทและพยายามดำเนินงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เสร็จทันเวลาที่ กำหนด	75 (43.1)	97 (55.7)	2 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. ท่านมีส่วนทำให้สถานีอนามัยของท่านมี ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกในปีงบประมาณ 2550 บรรลุตาม เป้าหมาย	82 (47.1)	85 (48.9)	5 (2.9)	2 (1.1)	0 (0.0)
3. ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก ท่านสามารถแก้ไข ปัญหาอุปสรรค ต่างๆ ได้ อย่างเหมาะสม	45 (25.9)	111 (63.8)	14 (8.0)	0 (0.0)	4 (2.3)
4. ผู้ร่วมงานในสถานีอนามัยของท่านเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	40 (23.0)	103 (59.2)	25 (14.4)	0 (0.0)	6 (3.4)
5. ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา	27 (15.5)	78 (44.8)	51 (29.3)	15 (8.6)	3 (1.7)
6. ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้มารับบริการ	33 (19.0)	95 (54.6)	38 (21.8)	0 (0.0)	8 (4.6)
7. งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น งานที่ทำทหายความสามารถของท่าน	41 (23.6)	99 (56.9)	22 (12.6)	10 (5.7)	2 (1.1)
8. งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น งานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกเป็นงานที่ส่งเสริมความคิด ริเริ่ม	29 (16.7)	95 (54.6)	38 (21.8)	8 (4.6)	4 (2.3)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางที่ ผ3 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ร้อยละของระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
9. แม้ว่างานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น งานที่ยากแต่ก็สามารถทำให้สำเร็จตาม เป้าหมายได้	43 (24.7)	93 (53.4)	25 (14.4)	10 (5.7)	3 (1.7)
10. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติ งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างเต็มที่	42 (24.1)	114 (65.5)	13 (7.5)	2 (1.1)	3 (1.7)
11. ผู้บังคับบัญชาของท่านเปิดโอกาสให้ท่าน ได้รับผิดชอบการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	54 (31.0)	110 (63.2)	7 (4.0)	2 (1.1)	1 (0.6)
12. การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกช่วยให้ท่านมีโอกาสได้รับการ พิจารณาความดีความชอบ	27 (15.5)	68 (39.1)	56 (32.2)	15 (8.6)	8 (4.6)
13. งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ ท่านได้มีโอกาสรับการพัฒนาความรู้ทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน	19 (10.9)	123 (70.7)	26 (14.9)	5 (2.9)	1 (0.6)
14. กลวิธีการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ	27 (15.5)	129 (74.1)	10 (5.7)	6 (3.4)	2 (1.1)
15. ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกลวิธีวาง แผนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก	34 (19.5)	117 (67.2)	16 (9.2)	6 (3.4)	1 (0.6)
16. ผู้บังคับบัญชาของท่านสนใจติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ของท่านอยู่เสมอ	53 (30.5)	109 (62.6)	7 (4.0)	5 (2.9)	0 (0.0)
17. ผู้บังคับบัญชาของท่านให้คำแนะนำ แนวทาง เกี่ยวกับการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	42 (24.1)	113 (64.9)	14 (8.0)	4 (2.3)	1 (0.6)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางที่ ผ3 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ร้อยละของระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
18. เมื่อท่านมีปัญหาในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผู้บังคับบัญชา ให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหานั้นเป็นอย่างดี	40 (23.0)	107 (61.5)	21 (12.1)	3 (1.7)	3 (1.7)
19. งานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ท่านปฏิบัติอยู่นี้เป็นสิ่งที่นำไปประกอบในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน	24 (13.8)	59 (33.9)	72 (41.4)	10 (5.7)	9 (5.2)
20. ค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับงานตรวจคัดกรองค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับงานตรวจคัดกรอง	13 (7.5)	60 (34.5)	51 (29.3)	34 (19.5)	16 (9.2)
21. ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	27 (15.5)	123 (70.7)	22 (12.6)	1 (0.6)	1 (0.6)
22. เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานของท่านเป็นอย่างดี	37 (21.3)	114 (65.5)	21 (12.1)	2 (1.1)	0 (0.0)
23. สถานือนามัยของท่านมี สถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	43 (24.7)	112 (64.4)	12 (6.9)	5 (2.9)	2 (1.1)
24. สถานือนามัยของท่านมีเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ที่อำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	44 (25.3)	114 (65.5)	11 (6.3)	4 (2.3)	1 (0.6)
25. ท่านได้รับความร่วมมือจากสตรีกลุ่มเป้าหมาย อสม. ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นอย่างดี	19 (16.7)	107 (61.5)	25 (14.4)	8 (4.6)	5 (2.9)



**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2546) ประชุมสัมมนาวิชาการ “โครงการการให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การป้องกันมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีในชนบท” สาขาวิจัยอนามัยเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล องค์การโปรเจคโฮป แห่งประเทศไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข \_\_\_\_\_ (2550) ประชุมสัมมนาวิชาการ “การให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีในชนบท” คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล องค์การโปรเจคโฮปแห่งประเทศไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2549) การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับงานวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กนกวรรณ มุกดาสนิท (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การรับรู้ บทบาทกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย (2543) “การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กศมา เหล่าเมือง (2543) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จิตติมา พานิชกิจ (2540) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- จรัญ แแดงเล็ก (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้า  
สถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-  
มหาบัณฑิต ( สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- จริยา เพ็งมีศรี (2543) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เจษฎา เดชาพิทักษ์ (2548) “ความพึงพอใจกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ  
ชุมชนในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดสกลนคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ชาคริต ชุมวรฐายี (2542) “การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการ สาธารณสุขระดับ  
อำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ณัฐพงศ์ ดามาพงษ์ (2549) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ทองหล่อ เดชไทย (2545) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข ครั้งที่ 3* ภาควิชาการบริหารงานสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธงชัย สันติวงษ์ (2546) *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* พิมพ์ครั้งที่ 11 กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง  
ธินานี กมลเปรม (2542) “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในกลุ่ม  
สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วอยู่ด้วยกันกับสามีในเขตตำบลทุ่งคำเสา อำเภอหาดใหญ่  
จังหวัดสงขลา” ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- นคร มุลนำ (2541) “การประเมินผลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอคอยเต่า จังหวัด  
เชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
แม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- นันทิยา ชุ่มช่วย (2542) “ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นารีรัตน์ วงศ์สุนทร (2543) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วอยู่ด้วยกันกับสามีในเขตตำบลแม่ระอำเภอลำปาง จังหวัดเชียงใหม่” ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นพรัตน์ อารยพัฒนกุล (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เนาวรัตน์ รัตนสาม (2542) “การนิเทศงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ (2547) *ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร จามจุรีโปรดักท์
- ประดับ ทองใส (2541) “พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตปริมณฑล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผาสุข กัลย์จารึก (2542) “ผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พจนา ดวงชาตม (2547) “ประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัยในจังหวัดมหาสารคาม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- พรเจริญ บัวพุ่ม (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาท  
นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย เขต 2” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรชัย เลิศหลาย (2543) “การปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน  
สถานีนอนามัย เขต 4” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรทิพย์ อุ๋นโกมล(2532) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย  
สุขาภิบาลและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ  
ประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล ชีรวุฒิ คุหะเปรม และสมยศ ศิริสมิ (2547) *แผนการดำเนินงานการป้องกัน  
และควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*
- เพชรดา ห้วยเรไร (2548) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล  
ศูนย์กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- มานพ ทองตัน (2542) “ความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ระดับตำบล จังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) “แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน  
เมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วาทีนีย์ แต่ประยูร (2543) “ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ตามการประเมินของผู้บังคับบัญชาและตนเอง” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศราวุฒิ หงิมห้วง (2542) “ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของ สถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศุณย์มะเร็งลพบุรี (2546) *คู่มือการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก การทำ Pap smear* สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักวิชาการแพทย์ (2547) *แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและวิธีรักษาผู้ป่วยที่ มีความผิดปกติของปากมดลูก* กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2546) “สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกและมะเร็งเต้านม จังหวัดสุพรรณบุรี” กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล

\_\_\_\_\_ (2547) “สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม จังหวัดสุพรรณบุรี” กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล

\_\_\_\_\_ (2548) “สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม จังหวัดสุพรรณบุรี” กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล

\_\_\_\_\_ (2549) “สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม จังหวัดสุพรรณบุรี” กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ งานส่งเสริมสุขภาพและ รักษาพยาบาล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2549) *คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก 75 จังหวัด* สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

\_\_\_\_\_ (2548) *การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear* สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

- สุพัตรา จึงสง่าสม (2541) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุพัตรา ศรีวิชชากร และคณะ (2545) *ใกล้ใจบริการสุขภาพใกล้บ้าน* นนทบุรี สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สุมาลี เสงสุวรรณ (2541) “ความสามารถในการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สมเดช ศรีทัด (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยใน จังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สมยศ นาวิการ (2540) *การบริหารและพฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ผู้จัดการ
- สราวุธ วัลณัฐพฤษ (2543) “ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สร้อยทอง ช้อยดี (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการทรัพยากรสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- หฤทัย ทบวงศรี (2540) “ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตาม  
แผนงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัด  
ขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อดิศร บาลโสง (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า  
ในองค์การบริหารส่วนตำบลในสาธารณสุขเขต 5” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อำไพ สุภาภา (2541) “พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกรในภาคตะวันตก”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เอมอร นุตรแสงดี (2547) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน  
โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อมตา จันทรปาน (2545) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอนามัยของ จังหวัด  
นครศรีธรรมราช ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) “ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้าง  
สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เอียดสิริ เรืองภักดี (2543) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุง  
ประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อิสระ สุวรรณบลด (2544) “การบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา  
การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาางานสาธารณสุข หน่วยที่ 5 นนทบุรี  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



Griffin, Ricky W. (1993). *Management*. Boston: Houghton Mifflin chits.

Ian Brooks (2006). "Organizational Behavior" (Individuals, Group and Organization) Pearson Education Limited. Edinburgh Gate

Schermerhorn, Hunt, Osborn (2008). "Organizational Behavior 10/E" Executive Publisher; Don Fowley Copyright 2008 by John Wiley & Son.

Schermerhorn (2008). "Management 9 e"; Associate Publisher Judith R. Joseph.

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางสาวจุฑาทิพย์ อุดคณทัต
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	25 กุมภาพันธ์ 2509
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พ.ศ. 2529 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช พ.ศ. 2536
<b>สถานที่ทำงาน</b>	สถานีอนามัยตำบลอุ่มทอง อำเภออุ่มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี