

ปัจจัยการบริหารงานคุณภาพและการสนับสนุนจากองค์กรกับผลการปฏิบัติงาน  
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล  
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นางนันทวัน บุญรัมย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**Quality Management and Organization Support Factors and the Performance of  
Cervical Carcinoma Screening of Sub-district Health Officers  
in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province**

**Mrs. Nantawan Boonarampong**

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 ปัจจัยการบริหารงานคุณภาพ และการสนับสนุนจากองค์กร  
กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

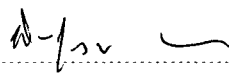
ชื่อและนามสกุล นางนันทวัน บุญอร่ามพงษ์


แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

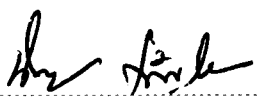
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

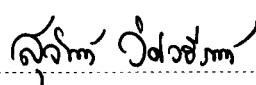
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

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

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยการบริหารงานคุณภาพ และการสนับสนุนจากองค์กรกับผลการปฏิบัติงาน  
 ตรวจสอบการประเมินเรื่องปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล  
 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**ผู้วิจัย** นางนันทวัน บุญร่วมพงษ์ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริ  
**ปีการศึกษา** 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยคุณลักษณะ  
 ส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหารงานคุณภาพ และปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร (2) ระดับของผลการ  
 ปฏิบัติงานตรวจสอบการประเมินเรื่องปากมดลูก (3) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่ศึกษากับผลการปฏิบัติงาน  
 ตรวจสอบการประเมินเรื่องปากมดลูก (4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตรวจสอบการ  
 ประเมินเรื่องปากมดลูก

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานประเมินเรื่องปากมดลูก  
 ทั้งหมด 206 คน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มีความเที่ยง 0.89  
 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 และสถิติเชิงอนุมาน โดยการทดสอบค่าไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า (1) ผู้รับผิดชอบงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39 ปี สถานภาพ  
 สมรสคู่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ย 21,205 บาท อายุราชการเฉลี่ย 18 ปี และมี  
 ประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 8 ปี ผู้รับผิดชอบงานมีความคิดเห็นต่อปัจจัยการบริหารงานคุณภาพอยู่  
 ในระดับสูง ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง (2) ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้อง  
 ปรับปรุง (3) ปัจจัยการบริหารงานคุณภาพในภาพรวมและด้านการวางแผนงาน และปัจจัยการสนับสนุน  
 จากองค์กร มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจสอบการประเมินเรื่องปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับ 0.05 (4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ พบว่า มีผู้รับบริการน้อยและไม่มาตามนัด เพราะอายุ  
 กลุ่มเป้าหมายบางส่วนทำงานอยู่นอกพื้นที่และอยู่ในโรงงาน โดยมีข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มการ  
 ประชาสัมพันธ์ เช่น โทรทัศน์ ส่วนปัญหา ขาดเจ้าหน้าที่ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ควร  
 สนับสนุนให้มีการทำงานเป็นทีมและเครือข่าย โดยมีแผนเชิงรุกทั้งในชุมชนและในโรงงาน และการ  
 จัดสรรงบประมาณสำหรับงานนี้โดยตรงและเพียงพอ

**คำสำคัญ** ผลการปฏิบัติงาน การตรวจสอบการประเมินเรื่องปากมดลูก พระนครศรีอยุธยา

**Thesis title:** Quality Management and Organization Support Factors and the Performance of Cervical Carcinoma Screening of Sub-district Health Officers in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

**Researcher:** Mrs. Nantawan Boonarampong; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Chawthip Boromtanarat; (2) Dr. Nitaya Pensirinapa, Associate Professor; **Academic year:** 2007

### ABSTRACT

The objectives of this cross-sectional survey research were to study; (1) personal characteristic factors including quality management factor and organizational support factor, (2) level of cervical cancer screening performance, (3) the relationship between these factors and cervical cancer screening performance, and (4) problems, obstacles, and suggestions in cervical cancer screening performance.

The study population was 206 sub-district health officers who are responsible for cervical cancer screening performance in Phra Nakhon Si Ayutthaya . Data were collected by using questionnaires with its reliability of 0.89. Descriptive statistics: percentage, mean, standard deviation, and Inference statistics: Chi-square test were employed as statistical analyses.

The findings revealed that (1) most officers who were responsible for cervical cancer screening performance were females, 39 years old on average, married, having bachelor degree , having 21,205 bath monthly income, having 18 years of a government official position, and having 8 years of working experience. Regarding to the administrative aspect, the officers rated the quality management at a high level, but the organizational support at a moderate level. (2) The officers rated their performance at a poor level. (3) Overall quality management factor and planning aspect, and organization support factors significantly related to the performance of cervical cancer screening at 0.05 level. (4) Small numbers of clients, clients canceling an appointment due to feeling embarrassed, and some target group working out of the service area or in factories considered problems. Suggestion includes emphasizing more public relation campaigns such as TV advertisement. Besides, due to lacking of officers, budget, and materials, it suggests to emphasize on team working and networking, implement active planning to community and factories, and allocate direct budget for a specific task.

**Keywords:** Performance, Cervical cancer screening, Phra Nakhon Si Ayutthaya

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดีจากอาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. นิศยา เพ็ญศิริรักษา ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ร่วม รวมทั้งอาจารย์นายแพทย์สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อาจารย์ฉวีวรรณ เสถียรโชค และอาจารย์สุเทพ บุญสูตร ที่ได้เสียสละเวลาให้คำแนะนำข้อคิดเห็น และเป็นกำลังใจในการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่หลากหลายและมีคุณค่า ทำให้เกิดมุมมองในการทำงานที่ต่างไปจากเดิม

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ให้โอกาสเข้ารับการศึกษา เจ้าหน้าที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการสร้างสุขภาพภาคประชาชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกแห่ง ที่ได้ให้กำลังใจ ช่วยอำนวยความสะดวก และความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยเป็นอย่างดี

การทำวิจัยครั้งนี้ จะสำเร็จลงไม่ได้ถ้าขาดพลังที่ส่งให้เสมอมา ทั้งทางกาย ทางใจ จากครอบครัว “หนูแก้ว” และครอบครัว “บุญอร่ามพงษ์” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แม่ สามีและลูกทั้งสองคน ที่เป็นทั้งกำลังใจ การช่วยเหลือทุกอย่าง และที่ปรึกษาที่ดีในการทำวิจัย จนประสบความสำเร็จตามความตั้งใจ

นันทวัน บุญอร่ามพงษ์

มิถุนายน 2551

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	7
สมมติฐานการวิจัย .....	8
ขอบเขตของการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์ .....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	12
โรคมะเร็งปากมดลูก .....	12
แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก .....	23
บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก .....	33
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพ .....	37
แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลงานสาธารณสุข .....	42
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน .....	44
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร .....	46
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	58
รูปแบบการวิจัย .....	58
ประชากรที่ศึกษา .....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	62

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	63
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	64
ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล .....	65
ตอนที่ 2 การบริหารงานคุณภาพ .....	67
ตอนที่ 3 การสนับสนุนจากองค์กร .....	70
ตอนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก .....	73
ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน การบริหารงานคุณภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก .....	74
ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา .....	81
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	86
สรุปการวิจัย .....	86
อภิปรายผล .....	90
ข้อเสนอแนะ .....	102
บรรณานุกรม .....	105
ภาคผนวก .....	111
ก ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	113
ข แบบสอบถาม .....	114
ประวัติผู้วิจัย .....	124



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 เปรียบเทียบการรายงานผล Pap smear .....	18
ตารางที่ 2.2 การศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก .....	20
ตารางที่ 2.3 ความครอบคลุมประชากรเป้าหมายและผลการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก 21	
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรแยกรายอำเภอ.....	59
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล .....	65
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารงานคุณภาพ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รายชื่อและรายด้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา .....	67
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการบริหารงานคุณภาพ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	70
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา .....	71
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการสนับสนุนจากองค์กร ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	73
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	74
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ กับผลการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา .....	78
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร กับผลการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา .....	80
ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ด้านการบริหารงาน คุณภาพ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา .....	82
ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะด้านการสนับสนุนจาก องค์กร ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา .....	84

ฉ

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	หน้า 7
-------------------------------------	--------

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2547 พบว่า อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 73.3 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2545 เป็น 78.9 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2546 (กระทรวงสาธารณสุข 2548: 177) และพบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรีไทย โดยจะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 6,300 ราย พบมากที่สุดระหว่างอายุ 45-50 ปี ระยะเวลาที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม อัตราอยู่รอด 5 ปี ประมาณร้อยละ 60 จึงมีผู้ป่วยสะสมจำนวนมาก คาดประมาณว่าจะพบผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยเก่าที่ต้องติดตามทำการดูแลรักษาอยู่ไม่น้อยกว่า 60,000 คน ทั่วประเทศ และพบว่าเป็นชนิด Squamous Cell Carcinoma ร้อยละ 80-86 และเป็นชนิด Adenocarcinoma ร้อยละ 12-19 ของโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548: 4)

อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นตามการคาดคะเนของสถิติจากทะเบียนมะเร็งระดับประชากร ซึ่งคำนวณล่วงหน้าใน พ.ศ. 2551 จะมีผู้ป่วยรายใหม่ถึง 8,000 รายต่อปี โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคกลาง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2549: 3) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ และสภาพจิตใจ ทั้งผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกควรดำเนินการในด้านการตรวจหาโรคมะเร็งให้พบตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็งซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาในระยะลุกลาม ทำให้ลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2549: 3) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกใน พ.ศ. 2535 พบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ (Pap Smear) โดยคำนึงถึงอายุ ความถี่ และความครอบคลุมของการตรวจคัดกรอง พบว่า การทำแพพสเมียร์ (Pap Smear) ในประชากรหญิง 35-60 ปี โดยตรวจทุก 5 ปี และมีความครอบคลุมร้อยละ 50 จะสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกลงได้ถึง ร้อยละ 44 (สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 2) ดังนั้น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์

(Pap Smear) จึงเป็นวิธีการที่สามารถยืนยันได้ว่าสามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกได้ โดยก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เสียค่าใช้จ่ายน้อย เป็นที่ยอมรับ และใช้กันอย่างแพร่หลาย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหา จึงมีนโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมอบหมายให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแพพสเมียร์ (Pap Smear) ใน 75 จังหวัด โดยมีเป้าหมายประสงค์ลดอัตราการตายและอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกลงอย่างน้อยร้อยละ 50 ในระยะเวลา 5 ปี โดยจะต้องดำเนินการตรวจคัดกรองโดยการทำแพพสเมียร์ (Pap Smear) ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 80 จึงจะทำให้อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกลดลงร้อยละ 55 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550: 4) จากการศึกษาข้อมูลผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับประเทศของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 พบว่า ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 48.62 และ 54.50 โดยพบผลผิดปกติร้อยละ 0.75 และ 1.44 และเป็นมะเร็งปากมดลูกคิดเป็นร้อยละ 6.38 และ 6.11 ของผู้มีผลผิดปกติ ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550: 26)

ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากรายงานสถิติสาเหตุการตาย 5 ปี ย้อนหลัง (2545-2549) พบว่า โรคที่เป็นปัญหาการตายอันดับหนึ่ง คือ โรคมะเร็งทุกชนิด และมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 47.4 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2545 เป็น 70.6 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2549 และพบว่าโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน จาก 2.3 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2548 เป็น 3.2 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2549 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2549: 17)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีเป้าหมายการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน และได้กำหนดตัวชี้วัด คือ ร้อยละ 80 ของสตรีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติต้องได้รับการส่งต่อร้อยละ 100 โดยกำหนดให้สถานอนามัยและโรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละอำเภอ ให้ครอบคลุมร้อยละ 80 และได้กำหนดกิจกรรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแพพสเมียร์ (Pap Smear) กับเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ให้บริการและผู้ประสานงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแต่ละอำเภอ จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวิธีการดำเนินงานของแต่ละอำเภอ และสนับสนุนสื่อความรู้ทั้งแผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก ช่วยประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจโดยใช้ประโยชน์บัตร รวมทั้งได้จ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ทำแพพสเมียร์ (Pap Smear) คนอ่าน

สไลด์แพปสมียร์ (Pap Smear) ผู้บันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรม Pap Registry แพทย์ผู้ทำ Colposcope และเจ้าหน้าที่ที่ติดตามดูแลคนไข้ในรายที่มีผลตรวจผิดปกติ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ จากการศึกษาข้อมูลผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้มาตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความครอบคลุมร้อยละ 54.04 และ 50.81 ส่วนการเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายซึ่งกำหนดไว้ว่าทุกอำเภอจะต้องให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 80 มีผลงานเพียงร้อยละ 6.25 และ 12.5 จากผลการตรวจดังกล่าว พบความผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 0.71 และ 2.26 ได้รับการส่งต่อร้อยละ 100 และตรวจพบเป็นมะเร็งปากมดลูกคิดเป็นร้อยละ 12 และ 2.77 ตามลำดับ (รายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความครอบคลุมในการให้บริการยังไม่ถึงเป้าหมาย ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูกมีภาระงานมาก ขาดการบริหารงานที่ดี ได้แก่ การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข รวมถึงขาดปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ การฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear และแรงจูงใจในการทำงาน (จากการนิเทศงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2550)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีของเซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn, et.al., 2008:151) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ระดับความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร เช่นเดียวกับการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของนคร มุลาน่า (2541: 44-89) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเห็นว่าการดำเนินงานโครงการเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ และทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความเห็นด้วยน้อยต่อความพอเพียงของจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของเจษฎา เดชาพิทักษ์ (2548: 55-79) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดสกลนคร พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย ผู้รับบริการอายุที่จะมาตรวจกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกมีไม่เพียงพอ สื่อ

ประชาสัมพันธ์น้อย และเจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญในการตรวจหาเซลล์มะเร็งปอกมดลูก ส่วนการศึกษาของอนงค์ สุนทรานนท์ (2539: 29-62) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพร้อมของสถานีนอมาัย ในจังหวัดเชียงใหม่ ในการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปอกมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ พบว่า ประสิทธิภาพการให้บริการ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตรวจหาเซลล์มะเร็งปอกมดลูก การมีห้องบริการตรวจภายใน การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และการรับแจ้งผลตรวจทางเซลล์วิทยา มีความสัมพันธ์กับผลงานการให้บริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของผาสุข กัลย์จารีก (2542: 61-100) เรื่องผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปอกมดลูก ระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การบริหารจัดการด้านกำลังคน และวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปอกมดลูก และพบว่ากระบวนการบริหารโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปอกมดลูก และเมื่อแยกรายด้าน พบว่า การวางแผนงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุม นั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปอกมดลูก และวรพล คนใจบุญ (2548: 84) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การบริหารปัจจัย กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการบริการอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยปัจจัยการควบคุม การบริหารงานบุคคล การวางแผนงาน และการบริหารวัสดุอุปกรณ์ สามารถร่วมกันทำนายการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ซึ่งร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 47.7

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพของ ดร.ชิวจาร์ท (สุกชัย อาชีวะระงับโรค, 2547) ที่กล่าวว่า การแก้ปัญหาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องนับเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของงาน วงจร PDCA หรือวงจรชิวจาร์ท หรือต่อมาเรียกว่าวงจรเดมมิง จึงเป็นเทคนิคในการแก้ปัญหาและปรับปรุงงานเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการทำงาน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนงาน (P) การปฏิบัติตามแผน (D) การตรวจสอบผลการดำเนินงาน (C) และการปรับปรุงแก้ไข (A) และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของวิรัตน์ จำปาวัน (2549) ศึกษาเรื่องการใช้วัฏจักรเดมมิงและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กกลุ่มมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้วัฏจักรเดมมิงและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กมีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกข้างต้น และเนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสามารถป้องกันตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ทำให้ได้กรอบแนวคิดในการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยศึกษาถึงปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อยุราชการ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ (PDCA) ได้แก่ การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างไร อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เหมาะสมยิ่งขึ้นทำให้เกิดการพัฒนางานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มอัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง และส่งผลให้ลดอัตราป่วย และอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.2.2 เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



2.2.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานมีหลายประการ ซึ่งในงานวิจัยแต่ละเรื่องมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่แตกต่างกัน กลุ่มเป้าหมายคนละกลุ่มกัน และพื้นที่ที่ศึกษาแตกต่างกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำปัจจัยต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

**3.1 ตัวแปรต้น** ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล การบริหารงานคุณภาพ และการสนับสนุนจากองค์กร

**3.1.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล** เป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับลักษณะของบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น (2003) ประกอบด้วย 7 ตัวแปร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

**3.1.2 ปัจจัยการบริหารงานคุณภาพ** ซึ่งเป็นการจัดระเบียบแบบแผนการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ ตามแนวความคิดของชีวฮาร์ท ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข

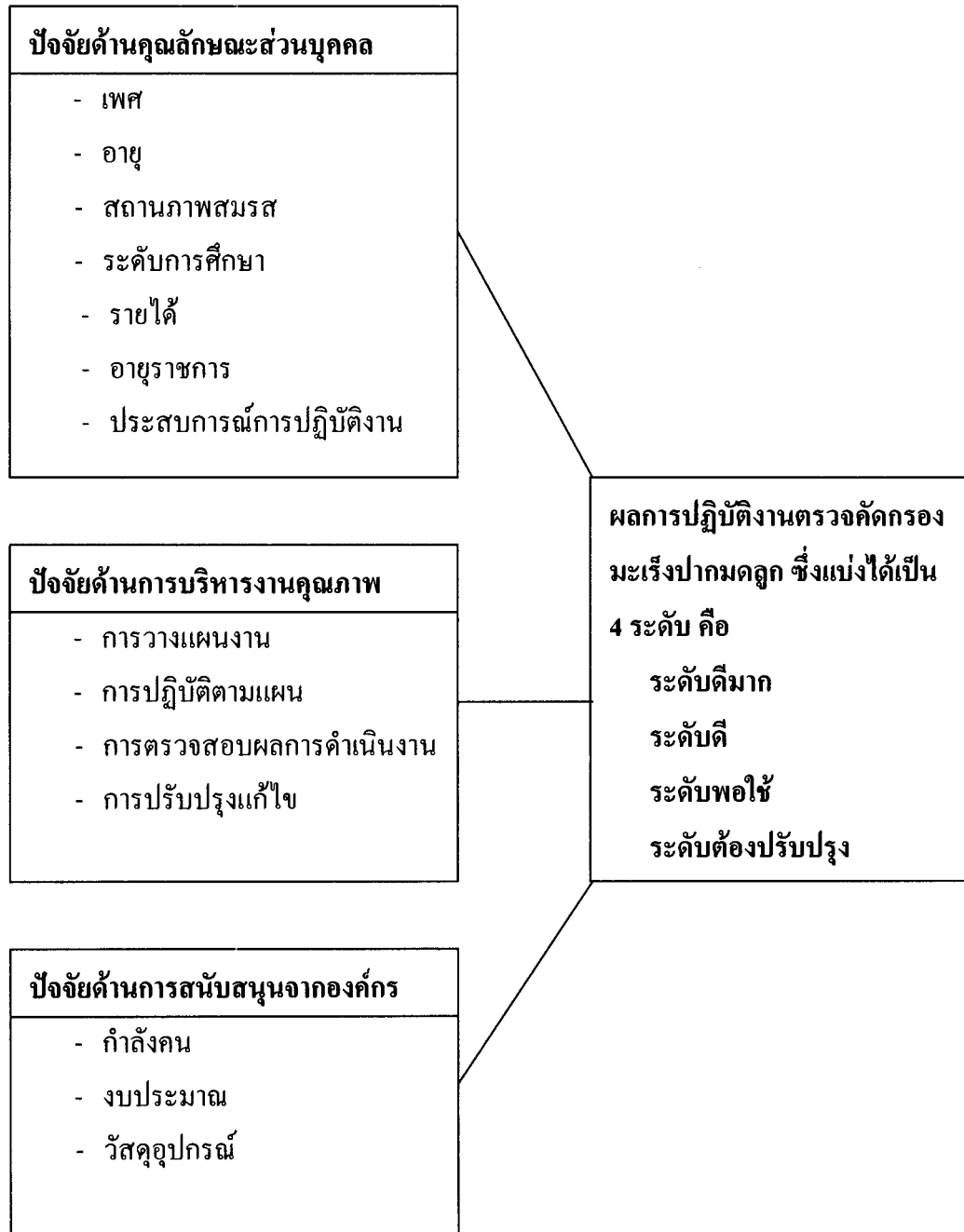
**3.1.3 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร** ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ง่าย ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์

**3.2 ตัวแปรตาม** คือ ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับพอใช้ และระดับต้องปรับปรุง

ซึ่งผู้วิจัยได้สรุป และเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4.2 ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ ได้แก่ การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ ได้แก่ การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์

5.2 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูกของสถานีอนามัยทุกแห่ง จำนวน 206 แห่ง ๆ ละ 1 คน จำนวนทั้งสิ้น 206 คน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอยู่ปฏิบัติงานในช่วง พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2551

5.3 ระยะเวลาที่วิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2551 – พฤษภาคม 2551

## 6. นิยามศัพท์

**6.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสถานีนามัย จำนวน 206 คน ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**6.2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap Smear** หมายถึง วิธีการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูก ระยะก่อนเป็นมะเร็ง และมะเร็งระยะเริ่มแรกของปากมดลูก ซึ่งมีวิธีการตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากตำแหน่งที่ต้องการตรวจ ไปป้ายลงบนแผ่นกระจกใส (glass slide) fixed ย้อมสีแล้วดูเซลล์ด้วยกล้องจุลทรรศน์ ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งหมายถึงสตรีที่เกิด พ.ศ. 2515 2510 2505 2500 2495 และ 2490 (อายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี เมื่อ พ.ศ. 2550)

**6.3 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear ในสถานีนามัย เปรียบเทียบกับจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดของสถานีนามัยแต่ละแห่งใน พ.ศ. 2550 (มกราคม – ธันวาคม) โดยคิดเป็นร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และแบ่งระดับผลการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก (มากกว่า หรือเท่ากับ 60%) ระดับดี (50- 59%) ระดับพอใช้ (40 – 49%) ระดับต้องปรับปรุง (น้อยกว่า 40%) (เกณฑ์นี้เทศงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2550)

**6.4 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยกำหนดดังนี้

**6.4.1 เพศ** หมายถึง สถานภาพทางเพศที่สังคมยอมรับ ได้แก่ เพศชาย และ เพศหญิง

**6.4.2 อายุ** หมายถึง จำนวนอายุที่นับเป็นปีบริบูรณ์จากปีที่เกิดถึงปัจจุบัน (ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

**6.4.3 สถานภาพสมรส** หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกัน ระหว่างสามีและภรรยา ได้แก่ โสด คู่ หม้าย หย่า แยก

**6.4.4 ระดับการศึกษา** หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน

**6.4.5 รายได้** หมายถึง เงินเดือนที่ได้รับรวมรายได้พิเศษอื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน ต่อ 1 เดือน

**6.4.6 อายุราชการ** หมายถึง ระยะเวลาที่ทำงานโดยนับเป็นปีบริบูรณ์จากเริ่มบรรจุนจนถึงปัจจุบัน (ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

**6.4.7 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน** หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยนับเป็นปีบริบูรณ์ตั้งแต่เริ่มทำงานจนถึงปัจจุบัน (ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

**6.5 ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ** หมายถึง การบริหารกิจกรรมการทำงานด้วยวงจร PDCA ตามแนวคิดของชิวจิฮารุ (ศุภชัย อาชีวะระงับ โรด, 2547) โดยมีกระบวนการทำงาน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนงาน (P) การปฏิบัติตามแผน (D) การตรวจสอบผลการดำเนินงาน (C) และการปรับปรุงแก้ไข (A)

**6.5.1 การวางแผนงาน** หมายถึง การวิเคราะห์งานเพื่อกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามนโยบายการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การวิเคราะห์ถึงช่องทางและวางแผนในการประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี การกำหนดขั้นตอนและวิธีการณรงค์ การกำหนดลักษณะการให้บริการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้และมารับบริการตรวจคัดกรอง โดยผู้รับผิดชอบงานและผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานและวิธีการดำเนินงาน รวมถึงการเตรียมการประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ

**6.5.2 การปฏิบัติตามแผน** หมายถึง การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ การณรงค์ และลักษณะการให้บริการ

1) **การประชาสัมพันธ์** หมายถึง การเผยแพร่และชักชวนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่องทางที่ได้วิเคราะห์และวางแผนไว้ว่าเหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

2) **การรณรงค์** หมายถึง การจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ตามแผนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย รู้ สุนใจ ตระหนัก ยอมรับและตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3) **ลักษณะการให้บริการ** หมายถึง การจัดบริการตามแผนที่ระบุถึงขั้นตอนสำคัญในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการแจ้งผลการตรวจทั้งกรณีผลปกติหรือผิดปกติกับผู้รับบริการทุกราย

**6.5.3 การตรวจสอบผลการดำเนินงาน** หมายถึง การประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่ามีการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ รวมถึงมีการ

ตรวจสอบผลงานว่าเป็นไปตามเกณฑ์นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด คือ ร้อยละ 60 และมี การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบให้สาธารณสุขอำเภอทราบตามกำหนดเวลา

**6.5.4 การปรับปรุงแก้ไข** หมายถึง การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังจากที่ได้ทำการตรวจสอบแล้ว โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานผลการตรวจสอบ และแก้ไขปัญหาโดยคำนึงถึงผลกระทบของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก

**6.6 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร** หมายถึง การให้การส่งเสริม หรือสนับสนุน การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ ในด้านกำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์

**6.4.1 กำลังคน** หมายถึง จำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยที่รับผิดชอบงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยคิด เป็นสัดส่วน รวมถึงเจ้าหน้าที่คนนั้นต้องได้รับการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วย วิธี Pap Smear โดยผ่านกระบวนการที่ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

**6.4.2 งบประมาณ** หมายถึง การได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพียงพอ และทันเวลา ตรงกับ สภาพปัญหาของพื้นที่ รวมถึงสามารถใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนด

**6.4.3 วัสดุอุปกรณ์** หมายถึง สิ่งสนับสนุนในการทำงาน ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และได้รับการสนับสนุนอย่าง เหมาะสม เพียงพอ และทันเวลา โดยมีการสำรวจความต้องการ และสามารถจัดหาได้โดยการซื้อ การจ้าง การผลิตเอง และการแลกเปลี่ยน

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการวิจัยเรื่องนี้ จะทำให้เข้าใจกระบวนการและผลการบริหารจัดการงาน คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานีนามัยตลอดจนปัจจัยและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อผลการ ดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานีนามัย

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน ตัวแปร กรอบแนวคิดในการวิจัยและแนวทางการดำเนินงานวิจัย จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งรายละเอียดได้ดังนี้

1. โรคมะเร็งปากมดลูก
2. แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลงานสาธารณสุข
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
7. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร
8. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. โรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งเป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก ในปัจจุบันการควบคุมโรคมะเร็งมีเป้าหมายเพื่อการลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรค ความทุกข์ทรมานและการตายจากโรคมะเร็ง โรคมะเร็งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามหัวข้อได้แก่ โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งปากมดลูกที่พบบ่อย สถานการณ์ สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก การคัดกรองและวินิจฉัย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear ปัจจัยที่ทำให้การตรวจ Pap Smear มีประสิทธิภาพ ได้ผลถูกต้อง แม่นยำ ขั้นตอนการทำ Pap smear การรายงานผล Pap smear ปัจจัยที่ควรพิจารณาเกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดกรอง การป้องกัน อาการของมะเร็งปากมดลูก การรักษา มะเร็งปากมดลูก และการพยากรณ์โรค

**1.1 โรคมะเร็งปากมดลูก** คือ การที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติ (Cervical Intraepithelium Neoplasia: CIN) โดยความผิดปกติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามความหนาของเยื่อ ซึ่งเซลล์เรียงกันอยู่หลาย ๆ ชั้น (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2549: 64) ได้แก่

CIN I มีการแบ่งตัวผิดปกติเฉพาะด้านบน (lower 1/3)

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

CIN III มีความผิดปกติทุกชั้นของเยื่อบุปากมดลูก

**1.2 โรคมะเร็งปากมดลูกที่พบบ่อยมี 2 ชนิด** (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2549: 64)

**1.2.1 เกิดจากเยื่อบุปากมดลูก (Ectocervic)** ซึ่งบุด้วย squamous cell มีลักษณะคล้ายเซลล์ผิวหนัง เรียกว่า Squamous Cell Carcinoma

**1.2.2 เกิดจากเยื่อบุปากมดลูกด้านในของรูเปิดเข้าในตัวมดลูก (Endocervix)** ซึ่งบุด้วย glandular cell โดยลักษณะของเซลล์จะมีฐานแคบ และลำตัวสูงเรียกว่า Adenocarcinoma

### 1.3 สถานการณ์

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก โดยเฉพาะในประเทศไทยที่กำลังพัฒนา สถิติการคาดประมาณใน พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวน 466,000 ราย เสียชีวิตปีละ 231,000 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548: 3) สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 6,300 ราย พบมากที่สุด ในสตรีระหว่างอายุ 45-50 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550: 3)

### 1.4 สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550: 28-29) คือ การติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมาหรือเอชพีวีบริเวณอวัยวะเพศ โดยเฉพาะบริเวณปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอชพีวี เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้นได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย หรือการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่ทำให้การติดเชื้อเอชพีวีที่บ่งชี้หน้ารุนแรงจนเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งปัจจัยเสริมอาจกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

#### 1.4.1 ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายหญิง

- 1) มีคู่นอนหลายคน
- 2) การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยกว่า 17 ปี
- 3) จำนวนการตั้งครรภ์และการคลอดลูกมากกว่า 4 ครั้ง มีความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 2-3 เท่า



ความเสี่ยงสูง

- 4) มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน เริม
- 5) การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ๆ ถ้านานกว่า 5 ถึง 10 ปี จะมี
- 6) ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

#### 1.4.2 ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชาย

- 1) สตรีที่มีสามีเป็นมะเร็งองคชาติ
- 2) สตรีที่แต่งงานกับชายที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก
- 3) ผู้ชายที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4) ผู้ชายที่มีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อย
- 5) ผู้ชายที่มีคู่นอนหลายคน

#### 1.4.3 ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายหรือเร็วขึ้น ได้แก่

- 1) การสูบบุหรี่
- 2) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์ และการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
- 3) สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

### 1.5 การคัดกรองและวินิจฉัย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2549: 65-68)

**1.5.1 การตรวจภายในประจำปี** ในการตรวจภายในแพทย์จะตรวจมดลูก ช่องคลอดทอรั้งไข่ รังไข่ จากนั้นทำ Pap smear (การตรวจทางเซลล์วิทยา) เวลาที่เหมาะสมในการตรวจภายใน 10–12 วันหลังประจำเดือนวันแรก งดการมีเพศสัมพันธ์ 24 – 48 ชม.ก่อนนอน

**1.5.2 การตรวจภายในถ้าพบก้อนมะเร็งปากมดลูก** ต้องตรวจยืนยันโดยการตัดเนื้อออกมาตรวจทางพยาธิวิทยา

**1.5.3 การตรวจด้วยกล้องขยายหรือคอลโปสโคป** ร่วมกับการตัดเนื้อออกตรวจทางพยาธิวิทยา

#### 1.5.4 การตรวจอื่น ๆ ที่อาจช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

- 1) การขูดภายในปากมดลูก
- 2) การตัดปากมดลูกด้วยท่อไฟฟ้า
- 3) การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด

**1.6 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap Smear (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2549: 16)**

การทำ Pap Smear หรือ Cervical pap smear เป็นวิธีการตรวจหาความผิดปกติของ

เซลล์เยื่อปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็ง และมะเร็งระยะเริ่มแรกของปากมดลูกเรียกย่อ ๆ ว่า Pap Smear

คำว่า Pap มาจากชื่อของ Dr. George Papanicolaou ซึ่งเป็นผู้ค้นพบวิธีการตรวจนี้ เมื่อ ค.ศ.1930 วิธีการตรวจทำโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากตำแหน่งที่ต้องการตรวจไปป้ายลงบนแผ่นกระจกใส (glass slide) fixed ย้อมสีแล้วดูเซลล์ด้วยกล้องจุลทรรศน์

นอกเหนือจากการตรวจปากมดลูกยังมีผลพลอยได้ โดยอาจพบเซลล์มะเร็งของเยื่อปากมดลูก ท่อรังไข่ รังไข่ และช่องคลอดด้วย

### 1.7 ปัจจัยที่ทำให้การตรวจ Pap Smear มีประสิทธิภาพ ได้ผลถูกต้องแม่นยำ

(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2549: 16-50)

#### 1.7.1 ผู้ตรวจ / ผู้ทำ Pap Smear ปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักการ

- 1) จัด position ของผู้รับการตรวจ (นอนท่า Lithotomy) ให้พอเหมาะ สะดวกต่อการใส่ speculum และมองเห็นภายในช่องคลอดชัดเจน
- 2) Adequate Smear โดยต้องเก็บเซลล์จาก
  - Ectocervix เพื่อตรวจ Squamous cell
  - Endocervix เพื่อตรวจ Endocervical cell หรือ Glandular cell
  - Transformation Zoon เพื่อตรวจ Metaplastic cell
- 3) เก็บเซลล์เยื่อปากมดลูก โดยใช้ spatula แล้วนำมา smear บน slide ทำการป้ายจากด้าน frostedend ไปทางด้านใส โดยป้ายให้เรียบ บาง พลิก spatula ป้ายอีกด้านของ spatula ป้ายทางเดียวกัน ไม่กดแรงมาก ป้ายอย่างรวดเร็ว
- 4) นำ slide ไปแช่ใน fixative (น้ำยารักษาสภาพเซลล์)

#### 1.7.2 ระยะเวลา / ช่วงเวลา ที่เหมาะสมในการเก็บเซลล์มาตรวจ

- 1) ในวัยเจริญพันธุ์แนะนำให้มารับการตรวจในระยะกึ่งกลางของรอบเดือน เนื่องจากระยะนี้จะเป็นระยะที่ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนสูง (High estrogen level) ซึ่งภาวะนี้จะมีจำนวน endocervical cell ออกมามาก ระยะที่มีจำนวน endocervical cell ออกมาจำนวนน้อย คือ ระยะ high progesterone ผู้ที่อยู่ในกลุ่ม high progesterone ได้แก่

(1) ผู้หญิงที่คุมกำเนิดโดยใช้ Depo-provera หรือ oral contraception pill ที่มี high progesterone

(2) ผู้หญิงที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ หลังคลอด และกำลังให้นมบุตร

- 2) Post menopausal women มี low estrogen จะมี endocervical cell ออกมา

น้อย

- 3) ในรายที่กำลังได้รับการคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมน ให้มารับการตรวจได้ทุกเวลา
- 4) ในรายที่หมดประจำเดือนไปแล้ว ให้มารับการตรวจได้ทุกเวลา
- 5) ในรายที่มีเลือดออกตลอดเวลา ไม่ควรจะรอจนเลือดหยุด เพราะเลือดอาจไม่หยุด ควรมารับการตรวจหรือปรึกษาแพทย์ทางสูตินรีเวช แพทย์จะให้ยาบางชนิดเพื่อให้เลือดหยุดชั่วคราว

### 1.7.3 ผู้รับการตรวจ มีการเตรียมตัว / ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

- 1) ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน (ในช่วง 24 ชั่วโมง) เพราะอาจมีสารหรือยาปนเปื้อนอยู่
- 2) ไม่มีการเหน็บยาในช่องคลอดก่อนมาตรวจ 48 ชั่วโมง
- 3) ห้ามล้างหรือทำความสะอาดในช่องคลอดภายใน 48 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจเพราะอาจไม่มีเซลล์เหลือให้ตรวจ
- 4) งดการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนมารับการตรวจ 48 ชั่วโมง
- 5) ถ้ายังอยู่ในระหว่างการรักษาปากมดลูกอักเสบ (cervicitis) ให้รักษาก่อนแล้วจึงทำ Pap Smear ซ้ำภายใน 4 – 6 สัปดาห์

### 1.7.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจถูกต้องและเหมาะสม

- 1) เตียง ใช้เตียงตรวจภายในธรรมดา อาจใช้เตียงสำหรับตรวจโรคธรรมดา ก็ได้และมีสิ่งช่วยหนุนกันคนไข้ให้สูงขึ้น
- 2) ไฟ ควรเป็นชนิดรวมแสง ส่องเฉพาะที่
- 3) ถุงมือ ขนาดต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับขนาดมือผู้ที่ทำการตรวจ
- 4) Speculum ขนาดต่าง ๆ ตั้งแต่ เล็ก กลาง ใหญ่ สั้น และยาว
- 5) Spatula สำหรับเก็บหรือป้ายเอาเซลล์ที่ต้องการตรวจ จะต้องมีความเหมาะสม สามารถเก็บเซลล์จากจุดกอดตัวของมะเร็งปากมดลูกทั้งจากปากมดลูกส่วนนอก (ectocervix) ส่วนใน (endocervix) และ T – Zone
- 6) Cytobrush เป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับเก็บเซลล์จาก endocervix หรือ endometrium หรือสำหรับเก็บเซลล์เพื่อตรวจหา HPV (Human Papiloma Virus)
- 7) Frosted end glass slide เป็น slide สำหรับป้ายเซลล์ ลักษณะของแผ่นสไลด์ คือ มีปลายด้านหนึ่งเป็นฝ้าย เพื่อเขียน ชื่อ นามสกุล อายุ HN และวันที่ตรวจโยเขียนด้วยดินสอดำ (ห้ามใช้หมึกทุกชนิด)

- 8) Fixative เป็นน้ำยารักษาสภาพสไลด์ โดยใช้ Alcohol 95% อย่างเดียว หรือ ผสมกับEther หรือใช้ น้ำยารักษาสภาพเซลล์ Thin Prep สำหรับการตรวจวิธีการใหม่
- 9) ภาชนะสำหรับใส่ slide ที่ smear แล้ว สำหรับใส่น้ำยารักษาสภาพเซลล์ อาจใช้ขวดที่มีฝาปิด
- 10) น้ำยาทำความสะอาดบริเวณ Vulva ก่อนใส่ speculum
- 11) Uterine packing forceps, Biopsy forceps
- 12) สำลี (ก้อนเล็ก ใหญ่) ผ้าก๊อซ (พับขนาดประมาณ 4.5X4.5) และไม้พัน สำลิจนิก้านยาว
- 13) Antiseptic solution (น้ำยามาเชื้อโรคอ่อน ๆ) และอ่างหรือขันสำหรับ ใส่น้ำเกลือ (Normal saline)
- 14) ผ้าคลุม สำหรับคลุมหน้าห้องและขาทั้งสองข้าง

**1.7.5 กระบวนการจัดการสไลด์ Pap Smear ถูกต้องตามหลักวิธี** การจัดเก็บสไลด์ ถูกต้องเหมาะสมคือ จุ่ม สไลด์ ที่ป้าย เซลล์แล้วทันทีในน้ำยา Alcohol 95% แช่ไว้ 30 นาที ในกรณีที่ ห้องปฏิบัติการอยู่หน่วยงานเดียวกัน ถ้าต่างหน่วยงาน ต้องแช่ 1 ชั่วโมง หรือ 1 วัน แล้วผึ่งแดดให้แห้งที่อุณหภูมิห้องแล้วจัดส่งหน่วยอ่านเซลล์วิทยา

#### 1.7.6 ความชำนาญ/คุณภาพของผู้อ่านเซลล์วิทยา

**1.8 ขั้นตอนการทำ Pap smear** (สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, 2547: 4 – 6)

**1.8.1 ใส่ vaginal speculum ที่จุ่มในน้ำสะอาด** (ใช้น้ำเป็นตัวหล่อลื่น) ในช่องคลอด แล้วดูลักษณะของปากมดลูกว่ามีรอยโรคมะเร็งหรือไม่ ถ้าสงสัยว่าพบรอยโรคมะเร็งให้ Biopsy หรือส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช

**1.8.2 ดูขนาดของบริเวณปากมดลูกและในช่องคอมดลูก (Squamocolumnar junction)** เพื่อเลือกให้ Spatula ที่เหมาะสม แล้วใช้ Spatula ด้านแหลม เก็บเซลล์จากบริเวณปากมดลูกและรอยต่อของคอมดลูก (Squamocolumnar junction) ป้ายลงบนแผ่นสไลด์ตามความยาวของสไลด์ และในกรณีที่ปากมดลูกมี Erosion กว้าง แนะนำให้ใช้ทั้งด้านป้านและด้านแหลมป้าย โดยรอบปากมดลูกแล้วป้ายลงบนสไลด์ไปในทิศทางเดียวกัน

#### 1.8.3 หลังจากป้ายสไลด์แล้วให้รีบแช่แผ่นสไลด์ในน้ำยาทันที

**1.8.4 ถ้าใช้ Spray fix slide ให้ Spray ทันทีหลังจากป้ายสไลด์เสร็จ** โดยถือหัวพ่นห่างจากสไลด์ ประมาณ 6 – 8 นิ้ว และพ่นให้ทั่วสไลด์ (ถ้าพ่นใกล้กว่านี้อาจทำให้เซลล์หลุดออกจากสไลด์ได้)

### 1.8.5 หลังการทำ Pap smear ให้ตรวจภายในด้วย

1.9 การรายงานผล Pap smear (สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 6)

การรายงานผล Pap smear มีหลายระบบ คือ WHO system Pananicolaou system The Bethesda system (TBS) และ CIN system แต่ในปัจจุบันการรายงานผลทางพยาธิวิทยานิยมใช้ The Bethesda system เพราะให้รายละเอียด และสื่อสารแนวทางการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดีกว่าระบบอื่นเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ตารางที่ 2.1 เปรียบเทียบการรายงานผล Pap smear

WHO system	Pananicolaou system	The Bethesda system	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 -HPV changes (Koilocytic changes)
Mild dysplasia	Class III	Low – grade SIL ASCUS, 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	

Includes changes associated with human papillomavirus (HPV) infection

ASCUS = Atypical Squamous cell of undetermined significance

AGUS = Atypical glandular cell of undetermined significance

SIL = Squamous intraepithelial lesion

CIN = Cervical intraepithelial neoplasia

ที่มา: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ (2547) “แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก และการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก” หน้า 6  
กระทรวงสาธารณสุข

**1.10 ปัจจัยที่ควรพิจารณาเกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดกรอง** (กระทรวงสาธารณสุข 2548: 16-17)

สถาบัน หรือสมาคมโรคมะเร็งส่วนใหญ่ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว (American Cancer Society, National Cancer Institute, American College of Obstetricians and Gynecologists; ACOG, American Academy of Family Physicians, American Medical Association, Canadian Task Force) แนะนำให้เริ่มตรวจ Pap smear เมื่ออายุ 18 ปี หรือเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ สำหรับ ความถี่ในการตรวจนั้น ปัจจุบันสมาคม และสถาบันต่าง ๆ ของสหรัฐอเมริกาได้มีข้อสรุปว่าควร ตรวจคัดกรองปีละครั้ง และหากผลการตรวจคัดกรองปกติมากกว่า 3 ครั้งติดต่อกัน ให้ตรวจห่าง ออกไปได้ โดยขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนา เมื่อดูจากปริมาณงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องแล้ว คงจะทำให้การตรวจคัดกรองและการดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกคง เป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด โดยลงทุนน้อยที่สุด ควรคำนึงถึง ปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

**1.10.1 อายุที่เริ่มการตรวจคัดกรอง** มีการศึกษาถึงการตรวจคัดกรองโดย Pap smear ครั้งเดียวในชีวิตที่จะมีผลลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก พบว่า การทำ Pap smear ที่ให้ ความคุ้มค่ามากที่สุดอาจจะเริ่มเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งตามโครงสร้างประชากรของประเทศไทย หญิงที่อายุ 35 ปีขึ้นไปมีประมาณ 10.5 ล้านคน

**1.10.2 ความสำเร็จของการตรวจคัดกรอง** มีการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของมะเร็ง ปากมดลูก และความสำเร็จของการตรวจคัดกรองดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก

ความถี่ของการตรวจคัดกรอง	ร้อยละของการลดลงของอุบัติการณ์
1 ปี	93
2 ปี	93
3 ปี	91
5 ปี	84
10 ปี	64

ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ (2548) “แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย” หน้า 17 กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ 2.2 จะเห็นว่าการตรวจ Pap smear ทุก 1 – 3 ปี ไม่มีความแตกต่างในการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกมากนัก แต่การตรวจทุก 5 ปี การลดลงของอุบัติการณ์จะเหลือร้อยละ 84 ซึ่งก็ลดลงไม่มากนัก แต่ปริมาณงานลดลงอย่างมากคือ จากที่จะต้องทำ Pap smear ถึงปีละ 10 ล้านคน จะลดลงเหลือปีละ 2 ล้านคนเท่านั้น

### 1.10.3 อัตราส่วนของประชากรเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรอง

(*proportion screened*)

ปัจจัยที่สำคัญ อีกประการหนึ่งคือ ความครอบคลุมของประชากรเป้าหมาย มีการศึกษาถึงความถี่ของการตรวจ ความครอบคลุมของประชากรเป้าหมาย และผลต่อการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกพบดังตารางที่ 2.3 (กระทรวงสาธารณสุข 2548: 16-17)

ตารางที่ 2.3 ความครอบคลุมประชากรเป้าหมาย และผลการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก

ความถี่ของการตรวจคัดกรอง	ความครอบคลุมของประชากรเป้าหมาย	ร้อยละของการลดลงของอุบัติการณ์
1 ปี	20 %	19
2 ปี	30 %	28
3 ปี	40 %	37
5 ปี	50 %	42
10 ปี	80 %	51

ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ (2548) “แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย” หน้า 17 กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ 2.3 จะเห็นว่า ความครอบคลุมมีผลมากกว่าความถี่ของการตรวจคัดกรอง หากทำการคัดกรองโดยมีความครอบคลุมร้อยละ 50 ของประชากรตามเป้าหมาย และตรวจทุก 5 ปี จะมีผลดีกว่า การตรวจคัดกรองทุกปี แต่มีความครอบคลุมเพียงร้อยละ 20

องค์การอนามัยโลกจึงได้แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย Pap smear ในประชากรเป้าหมายคือ หญิงอายุ 35 – 64 ปี โดยตรวจทุก 5 ปี และมีความครอบคลุมร้อยละ 50

#### 1.11 การป้องกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 29)

**1.11.1 ระดับปฐมภูมิ** คือ การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกคือ การป้องกันไม่ให้ปากมดลูกติดเชื้อ Human papillomavirus ได้แก่ การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย มีคู่นอนคนเดียว การฉีด HPV vaccine

**1.11.2 ระดับทุติยภูมิ** คือ การตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเรียกว่าระยะก่อนมะเร็ง หรือ ระยะก่อนลุกลาม ได้แก่ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Pap Smear) การตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็ง (HPV DNA test) และการตรวจด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู การตรวจด้วยคอลโปสโคปี การตรวจด้วยแท่งกำเนิดแสง เป็นต้น

**1.11.3 การป้องกันตติยภูมิ** คือ การรักษามะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### 1.12 อาการของมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548: 66)

1.12.1 อาจจะไม่มีอาการผิดปกติเลยในรายที่เริ่มเป็น และแผลยังเล็กอยู่



1.12.2 บางรายอาจจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอย หรือมีเลือดออกในระหว่างหรือหลังมีเพศสัมพันธ์

1.12.3 มีอาการตกขาวผิดปกติ

1.12.4 หากโรคมะเร็งปากมดลูกลุกลามไปแล้ว ทำให้มีอาการปวดในอุ้งเชิงกราน ตกเลือด ขาบวม ปวดหลัง

### 1.13 การรักษามะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2549: 68)

วิธีการรักษามะเร็งปากมดลูกขึ้นกับระยะมะเร็งปากมดลูก อายุ และสภาพของผู้ป่วย แบ่งวิธีการรักษามะเร็งปากมดลูกตามระยะของมะเร็งได้ดังนี้

#### 1.13.1 ระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม รักษาได้หลายวิธี ได้แก่

1) การตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด โดยการตรวจภายใน การทำแพพสมียร์ และการตรวจด้วยกล้องขยายทุก 4-6 เดือน รอยโรคขั้นต่ำบางชนิด สามารถหายไปได้เองภายใน 1-2 ปี ภายหลังจากตัดเนื้อออกตรวจ

2) การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า

3) การจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น

4) การจี้ด้วยเลเซอร์

5) การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด

รอยโรคในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม สามารถรักษาให้หายได้โดยไม่จำเป็นต้องตัดมดลูกออก เพราะมีผลการรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

1.13.2 ระยะลุกลาม การเลือกวิธีรักษาขึ้นกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย ระยะของมะเร็ง และความพร้อมของโรงพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแลรักษา

1) ระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 บางรายรักษาโดยการตัดมดลูกออกแบบกว้างร่วมกับการเลาะน้ำเหลืองเชิงกรานออก

2) ระยะที่ 2 ถึงระยะที่ 4 รักษาโดยการฉายรังสีร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

**สรุป** โรคมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา ที่บริเวณปากมดลูก ซึ่งสามารถรักษาหายได้ถ้าได้รับการตรวจคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มแรก วิธีการคัดกรองที่ง่ายวิธีหนึ่งคือการทำ pap smear ส่วนวิธีการป้องกันทำได้หลายวิธี เช่น การตรวจค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรก หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย และหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน เป็นต้น

## 2. แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ในการลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกของสตรีนั้นต้องมีการคัดกรองให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มอายุ 30-65 ปีให้มากที่สุด โดยต้องทำซ้ำทุก 5 ปี หรือถ้าเป็นไปได้ควรทำซ้ำทุก 3 ปี ซึ่งประเทศที่มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ครอบคลุม 100 % คือประเทศทางยุโรป ได้แก่ ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ และสวีเดน ที่ทำให้อุบัติการณ์ลดลง 70-80 % ซึ่งมีปัจจัย 2 อย่างคือกลุ่มอายุที่คัดกรอง และระยะห่างของการคัดกรอง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548)

จากการพิจารณาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถอธิบายแนวทางการดำเนินงานได้ตามหัวข้อได้แก่ การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับประเทศ การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา การประชาสัมพันธ์และการรณรงค์

### 2.1 การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับประเทศ

สำหรับประเทศไทยได้มีแผนการป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายว่าจะลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกลง 50 % ภายในระยะเวลา 5 ปี จากรายงานวิจัยต่าง ๆ นั้นพบว่าการบรรลุเป้าหมายนั้น จะต้องทำการคัดกรองสตรีอายุ 35-60 ปี ให้มีความครอบคลุม 80 % ซึ่งจากการสำรวจจำนวนสตรีไทยอายุระหว่าง 35-60 ปี มีประมาณ 10 ล้านคน จึงต้องทำ Pap Smear 1 ล้านคนต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2549: 4)

#### 2.1.1 ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1) เข้าร่วมประชุมผู้บริหารและนักวิชาการเกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด เพื่อรับทราบนโยบาย และแนวทางในการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ได้กำหนดไว้แล้วตามความเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

2) ส่งเสริมกิจกรรมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดย สสจ./รพศ./รพท. อบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้นำสตรี ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และความจำเป็นในการตรวจ Pap smear ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน แจกเอกสาร ให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน เป็นต้น

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ จัดทำสื่อ เอกสาร แผ่นพับ คู่มือ ให้ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อบุคลากรทางสาธารณสุข และ อสม. จะได้นำไปถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน

3) ผู้บริหารในแต่ละจังหวัด ควรจัดให้มีการฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการ

(1) จัดฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่บุคลากรทางสาธารณสุขและพยาบาล ระดับอำเภอ ตำบล ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก รู้วิธีการตรวจและสามารถทำ Pap Smear อย่างถูกต้องมีคุณภาพ และมีความเข้าใจในระบบรายงานผลแบบ Bethesda system โดยประสานกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ศูนย์มะเร็งตามภาคต่าง ๆ เพื่อจัดวิทยากรสอนการทำ Pap Smear

(2) ทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เซลล์วิทยาและพยาธิแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้มีความสามารถในการอ่านและรายงานผล Pap smear แบบ Bethesda system อย่างถูกต้อง โดยส่งเจ้าหน้าที่ไปทำการฝึกอบรมเพิ่มเติมในโครงการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ร่วมกับสมาคมเซลล์วิทยาร่วมกันจัดการฝึกอบรม

(3) ทำการฝึกอบรมสูตินรีแพทย์ ในการตรวจวินิจฉัยสตรีที่มีผล Pap Smear ผิดปกติ โดยการใช้ Colposcope และการรักษา Cervical Intraepithelial Neoplasia

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำการรวบรวมจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย ในจังหวัด

(1) โดย คปสอ. และสถานีอนามัยทุกแห่งทำการสำรวจ และจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายในเขตที่รับผิดชอบ สตรีกลุ่มอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ทุกคน

(2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยจัดทำจดหมายเชิญสตรีกลุ่มเป้าหมายและนัดหมายมาตรวจ Pap Smear

(3) จัดประชุม อสม. ผู้นำชุมชน เพื่อมารับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ทราบว่าโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถทำการรักษาให้หายได้ถ้าตรวจพบตั้งแต่ในระยะก่อนเป็นมะเร็งและในระยะเริ่มแรกซึ่งในบางรายยังไม่มีความผิดปกติของปากมดลูก

(4) ทำการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านโดยใช้หอกระจายข่าวและให้อสม. เป็นผู้ให้คำแนะนำ เชิญชวนและนำพาให้สตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตที่รับผิดชอบมารับการตรวจ Pap Smear

(5) จัดเป็นหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการในหมู่บ้าน โดยจัดเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขแห่งใกล้เคียงกันเป็นทีมให้บริการซึ่งจะทำให้บริการกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็วและครอบคลุมมากขึ้น และยังเป็นการแก้ปัญหาเองสตรีกลุ่มเป้าหมายไม่ยอมตรวจ เนื่องจากมีความอายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่คุ้นเคยกัน (เจ้าหน้าที่ฯ ผู้รับผิดชอบพื้นที่เป็นผู้เชิญชวนและรวบรวมสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ)

5) ลักษณะการให้บริการ

(1) สตรีในกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี โดยให้ความรู้ และ ตรวจ Pap Smear ทุกราย รวมทั้งสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

(2) สตรีในกลุ่มอายุอื่น ๆ

ก. ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ ให้ความรู้และนัดมาตรวจ Pap Smear เมื่ออายุครบตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ถ้าขึ้นชั้นจะต้องการตรวจ Pap Smear บริการตรวจให้ ถ้าผลการตรวจเป็นปกติ ให้นำมาตรวจครั้งต่อไปตามเกณฑ์อายุที่กำหนดไว้ ถ้าอายุเกิน 60 ปี และยังไม่เคยได้รับการตรวจ Pap Smear ให้ตรวจทุกราย

ข. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการตกขาวหรือมีเลือดออกผิดปกติ หรือมีเลือดออกหลังการมีเพศสัมพันธ์ให้ตรวจ Pap Smear ทุกราย รวมทั้งสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6) การทำ Pap Smear ต้องทำอย่างมีคุณภาพ และส่งไปหน่วยเซลล์วิทยาของโรงพยาบาล เพื่อการอ่านและการรายงานผลการตรวจ

7) การแจ้งผลการตรวจ Pap Smear

(1) ในกรณีที่ผลการตรวจ “ปกติ” หรือ “มีการติดเชื้อ” ส่งใบรายงานผลกลับทางไปรษณีย์

(2) ในกรณีที่ผลการตรวจมี “เซลล์ผิดปกติ” แจ้งผลให้สถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบติดตามผู้ป่วยมาพบสูตินรีแพทย์

8) ระบบบริหารจัดการในแต่ละจังหวัด ควรมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบงานของแต่ละอำเภอ/คปสอ. และ สสจ. เพื่อการจัดทำแผนการให้บริการตรวจ Pap Smear ในแต่ละพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องมีจำนวนสไลด์ มากเกินไปซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่เซลล์วิทยาอ่านและรายงานผลการตรวจล่าช้า

9) การดูแลรักษาและการส่งต่อสตรีที่มีผล Pap smear ผิดปกติ

(1) มีการติดเชื้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การดูแลรักษาในรายที่สามารถทำได้ และส่งพบแพทย์ในรายที่นอกเหนือความสามารถ ตามระบบส่งต่อ

(2) ถ้าตรวจพบเซลล์ผิดปกติ ติดตามให้ผู้ป่วยมาพบสูตินรีแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รวบรวมรายชื่อและที่อยู่ของสตรีที่มีผล Pap smear พบเซลล์ผิดปกติทุกราย พร้อมทั้งตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการติดตามมาพบแพทย์ครบถ้วนหรือไม่ และแจ้งรายชื่อผู้ป่วยที่ยังไม่มาพบแพทย์ ให้สถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ ติดตามผู้ป่วยอีกครั้ง

10) การส่งต่อผู้ที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษา สำหรับในท้องถิ่นที่มีทรัพยากรจำกัด

จากความรู้ที่ได้จาก Natural history ของ โรคมะเร็งปากมดลูก สตรีที่ผลผิดปกติเป็น High grade precancerous lesions (HSIL หรือ CIN II - III) หรือ Severe dysplasia จะต้องทำการรักษาทุกราย และสตรีที่มีผลผิดปกติเป็น Low - grade dysplasia (LSIL หรือ CIN I) ให้ทำการเฝ้าระวังติดตาม เนื่องจากส่วนใหญ่จะหายไปได้เองแต่มีบางรายจะกลายเป็น HSIL

สตรีที่มีผล Pap Smear เป็น Atypical glandular cells of uncertain significance, High grade squamous intraepithelial lesions หรือ Carcinoma ให้ส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโดยใช้กล้องส่องปากมดลูก (Colposcope) โดยสูตินรีแพทย์ ทำการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางจุลพยาธิวิทยา เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แน่นอน

ผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นระยะก่อนลุกลาม (Preinvasive lesions) จะได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น วิธีตัดรอยโรคด้วยห่วงไฟฟ้า (Loop Electrosurgical Excision Procedure LEEP) หรือจี้มดลูกด้วยความเย็น (Cryotherapy) หรือผ่าตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Conization) ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

ผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive carcinoma) ให้ส่งต่อเพื่อการรักษาตามระยะของโรค (Staging) และทำการติดตามผลการรักษา

การรักษาระยะก่อนลุกลาม ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของรอยโรค ส่วนใหญ่สามารถรักษาโดยการจี้ด้วยความเย็น ซึ่งทำได้ที่แผนกผู้ป่วยนอกค่าใช้จ่ายไม่มาก ไม่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลช่วยประหยัดเตียงรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล และผลการรักษามีประสิทธิภาพร้อยละ 80 – 90 จึงควรจัดให้มีบริการนี้ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) หรือ Large – Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ) มีประสิทธิภาพในการรักษารอยโรคที่รุนแรง (High – grade dysplasia) ร้อยละ 90- 95 จึงควรมีในโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง

การรักษา Invasive carcinoma ของ Cervix ต้องรักษาตามระยะของโรค

1) ระยะที่ Ia Ib ที่ Lesion มีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2 cms รักษาโดยการผ่าตัด

2) ระยะที่ II, III รักษาโดย Radiation

3) ระยะที่ III อาจรักษาโดย Pre – radiation chemotherapy ตามด้วย Radiation ต่อด้วยการผ่าตัดถ้าสามารถทำได้

4) ระยะที่ IV รักษาโดย Chemotherapy และ Radiation

สำหรับในระยะลุกลามที่ไม่สามารถรักษาได้ควรได้รับการดูแล  
 ประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งควรทำการรักษาได้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง  
 ควรจัดทำศูนย์บริการเพื่อการตรวจวินิจฉัยโดย Colposcope และการ  
 รักษาในระยะก่อนลุกลามของมะเร็งปากมดลูก Cervical Intraepithelial Neoplasia – CIN สำหรับ  
 ระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างมีคุณภาพในแต่ละเขต / ภาคของประเทศ  
 จัดทำการฝึกอบรมสำหรับสูตินรีแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรค โดยการ  
 ใช้ Colposcope และการรักษา (Cervical Intraepithelial Neoplasia) ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
 โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ และที่ศูนย์มะเร็งและคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในทุก  
 ภูมิภาคของประเทศ

### 2.1.2 การติดตามและการประเมินผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

โครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จำเป็นต้องมีการติดตาม  
 และประเมินผลการดำเนินงาน มีตัวชี้วัดในผลสำเร็จของกิจกรรมต่าง ๆ และผลสำเร็จของ โครงการ  
 ในระยะยาวจะต้องทำให้อุบัติการณ์และอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงในชุมชนหรือ  
 จังหวัดที่มีการดำเนินการ โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างจำกัด นำผลที่ได้จากการประเมินมาปรับปรุง  
 แผนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล  
 มากขึ้น

คปสอ. และ สสจ. เป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละ  
 กิจกรรม และทำการประเมินผลทั้งคุณภาพ และปริมาณการทำ Pap Smear ของเจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ว่าทำได้ครอบคลุมเป้าหมายทั้งหมดหรือไม่

สำนักตรวจและประเมินผล สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
 ร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ได้จัดทำติดตามและประเมินผลโครงการป้องกัน  
 และควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารณสุข ในระบบ E – Inspection

สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้จัดทำ PepReg Program เพื่อการลงผลและการ  
 รายงานผลการตรวจ Pap Smear ทำให้ง่ายต่อระบบการติดตามผู้ที่มีผลผิดปกติมาทำการตรวจ  
 วินิจฉัยโรค และสามารถทำการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ คือ

- 1) จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี) ได้รับการ  
 ตรวจ Pap Smear (อายุ ที่อยู่)
- 2) จำนวนสตรีที่ผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ
- 3) จำนวนสตรีที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาสำหรับ  
 ตัวชี้วัดที่ 4 และ 5 จะได้จากการทำทะเบียนมะเร็งในระดับประชากร

4) จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะ Carcinoma in situ (Stage 0) และระยะต่าง ๆ

5) อัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง ในจังหวัดที่มีการดำเนินการ

การทำทะเบียนมะเร็งในระดับประชากร (Population – based Cancer Registry) คือ การรวบรวมและจำแนกข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมดในจังหวัดหรือในชุมชน ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนและประเมินผลของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งทำให้ทราบถึงอุบัติการณ์ของโรคมะเร็ง (Incidence rate) และอัตราการตายจากโรคมะเร็ง (Mortality rate)

ในประชากรที่กำหนด ถ้าทำการศึกษาอย่างต่อเนื่องจะทราบแนวโน้มของอุบัติการณ์และอัตราการอยู่รอด (Survival rate) ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้มีความสำคัญในการวางแผนและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง และเป็นตัวชี้วัดถึงความสำคัญของปัญหาที่จะต้องมีการดำเนินการในแต่ละท้องถิ่นให้เหมาะสมกับสภาพของสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม และพฤติกรรมของประชาชนในแต่ละชุมชนที่ไม่เหมือนกัน

International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO) ได้จัดทำ CanReg Program ที่ใช้สำหรับการลงทะเบียนมะเร็งทั้งแบบ Hospital – based และ Population – based Cancer Registry และ รศ.นพ. หัซซา ศรีปลั่ง จากหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดทำเป็นภาษาไทย

#### สูตรการคำนวณ

- 1) ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจ Pap Smear = 
$$\frac{\text{จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจ Pap Smear}}{\text{จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด}} \times 100$$
- 2) ร้อยละของสตรีที่ได้ผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ = 
$$\frac{\text{จำนวนสตรีที่ได้ผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ (ตั้งแต่ ASCUS ขึ้นไป)}}{\text{จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจ Pap Smear ทั้งหมด}} \times 100$$
- 3) ร้อยละของสตรีที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษา = 
$$\frac{\text{จำนวนสตรีที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษา}}{\text{จำนวนสตรีที่ได้ผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ (ตั้งแต่ ASCUS ขึ้นไป)}} \times 100$$
- 4) อัตราส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะ CIS และระยะ High grade dysplasia ต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะ I ถึง IV =

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะ CIS และระยะ High grade dysplasia X 100

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะ I ถึง IV

5) อัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกและอัตราตายจากมะเร็งปากมดลูก จะใช้ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งในการคำนวณและติดตามเฉพาะในจังหวัดเป้าหมายเท่านั้น

## 2.2 การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดเป็นการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยปฏิบัติตามเกณฑ์ด้านการเฝ้าระวังโรค และการบริหารงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน จึงเป็นแนวทางการปฏิบัติที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องปฏิบัติ คือ (จากการประชุมชี้แจงการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พ.ศ. 2548)

2.2.1 ส่งเสริมกิจกรรมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์

2.2.2 จัดอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุขเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจ Pap Smear

2.2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดทำทะเบียน จดหมายเชิญ กลุ่มเป้าหมาย จัดประชุม อสม. ผู้นำชุมชนเพื่อการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและสร้างความร่วมมือในชุมชน

2.2.4 ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ จัดบริการตรวจคัดกรองและการให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งการแจ้งผลการตรวจ โดยเร่งรัดการดำเนินงานสตรีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ให้ครอบคลุมร้อยละ 80

2.2.5 จัดให้มีระบบการส่งต่อ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

2.2.6 รายงานผลการปฏิบัติงานทุกเดือนตามแบบรายงานที่กำหนด

**สรุป** โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่มีความสำคัญกับผู้หญิง เพราะถ้าเป็นโรคนี้แล้วจะทำให้เกิดความสูญเสียหลายอย่างเช่น เสียเงิน เสียเวลา แต่โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้ามีการตรวจพบตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งวิธีการตรวจที่ดี และได้ผลเป็นที่ยอมรับ คือ การตรวจ Pap Smear รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของโรคนี้ จึงได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการกำหนดให้สตรีที่มีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ของแต่ละปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมร้อยละ 80 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก



## 2.3 การประชาสัมพันธ์และการรณรงค์

### 2.3.1 การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ (Public Relation) เป็นคำที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากในปัจจุบันทั้งตามหน่วยงาน องค์กร สถาบันต่าง ๆ และในหมู่สาธารณชนทั่วไป ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะงานประชาสัมพันธ์กำลังได้รับความสนใจและยอมรับจากประชาชนทั่วไปในฐานะที่การประชาสัมพันธ์เป็นงานเสริมสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างหน่วยงาน สถาบันกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง

#### 1) ความหมายของการประชาสัมพันธ์

นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของการประชาสัมพันธ์ ไว้ดังนี้ (วิรัช ลภีรัตนสกุล, 2540: 20-27)

เอ็ดเวิร์ด แอล เบอร์เนย์ (Edward L. Bernays) ได้ให้ทัศนะว่า การประชาสัมพันธ์ มีความหมาย 3 ประการ คือ

- 1) เผยแพร่ชี้แจงให้ประชาชนทราบ
- 2) ชักชวนให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วยและเห็นด้วยกับวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินงานของสถาบัน
- 3) ประสานความคิดของกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องให้เข้ากับจุดมุ่งหมายและวิธีการดำเนินงานของสถาบัน

จอห์น อี มาร์สตัน (John E. Marston) ได้ให้ทัศนะว่า การประชาสัมพันธ์ คือ สถานการณ์ใด ๆ การกระทำหรือคำพูด ซึ่งสามารถชักจูงให้ประชาชนเห็นด้วยหรือร่วมมือในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และสำรวจดูว่าประชาชนชอบอะไร ก็ทำในสิ่งนั้นให้มากยิ่งขึ้น ส่วนประชาชนไม่ชอบอะไรก็ทำสิ่งนั้นให้น้อยลง

สะอาด ตัณศุภผล ได้ให้คำจำกัดความของการประชาสัมพันธ์ว่า “การประชาสัมพันธ์ คือ วิธีการของสถาบันอันมีแผนการและการกระทำที่ต่อเนื่องในอันที่จะสร้างหรือยังให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มประชาชนเพื่อให้สถาบันและกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจและการสนับสนุนร่วมมือซึ่งกันและกัน อันจะเป็นประโยชน์ให้สถาบันนั้น ๆ ดำเนินงานไปได้ผลดีสมตามความมุ่งหมาย โดยมีประชาคมติเป็นแนวบรรทัดฐานสำคัญด้วย”

**สรุป** การประชาสัมพันธ์ คือการดำเนินการ เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงานขององค์กรกับประชาชนที่เกี่ยวข้อง ด้วยวิธีที่ประชาชนยอมรับให้ความร่วมมือและสนับสนุน

2) **วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์** (สุพิณ ปัญญาภัก, 2540: 103-105)

(1) เพื่อสร้างความนิยม (Good will) และความเข้าใจอันดี ทั้งประชาชนภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ด้วยการเร่งรีบเพื่อสร้างและธำรงไว้ซึ่งความนิยมเสื่อมใสศรัทธาจากกลุ่มประชาชนในนโยบาย ทำที่ วิธีการดำเนินงานและผลงานทั้งหลายของสถาบัน เพื่อให้การดำเนินงานของสถาบันเป็นไปด้วยความราบรื่น สร้างความเจริญก้าวหน้าแก่สังคม

(2) เพื่อป้องกันและรักษาชื่อเสียงมิให้เสื่อมเสีย (Reputation) สถาบันจะต้องพิจารณาหาข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขสิ่งต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ประชาชน พยายามขจัดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นและหาเสียงสนับสนุน หรืออีกนัยหนึ่งคือประชาสัมพันธ์และความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง ความรู้และข่าวสารที่ได้รับอย่างเต็มที่

(3) เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิด ซึ่งสามารถดำเนินการด้วยการแก้ไขในทันที ไม่ได้ตอบในลักษณะของความก้าวร้าวหรือใช้คำรุนแรง อาจใช้การเบี่ยงเบน ใช้นุศลที่สาม หรือนำไปเยี่ยมชมกิจการหรือรับฟังการบรรยาย

**สรุป วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์** ก็คือ การสร้างความร่วมมือ การป้องกันและรักษาชื่อเสียง รวมทั้งการแก้ไขความเข้าใจผิด

3) **ความสำคัญของการประชาสัมพันธ์** (วิรัช ลภีรัตนสกุล, 2540: 36-39)

- (1) ช่วยลดช่องว่างแห่งการสื่อสารในสังคม
- (2) สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในสังคม
- (3) สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม
- (4) สร้างความเข้าใจกับรัฐบาล
- (5) ช่วยให้เกิดการพัฒนาของเครื่องมือสื่อสารเทคโนโลยีสมัยใหม่
- (6) เกิดมาตรฐานใหม่ทางด้านจริยธรรม
- (7) กระตุ้นให้เกิดการพิทักษ์และคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้บริโภค
- (8) มีวิชาชีพการประชาสัมพันธ์เปิดสอนในระดับอุดมศึกษา
- (9) ก่อกำเนิดสมาคมวิชาชีพทางด้านประชาสัมพันธ์
- (10) เกิดการยอมรับของหน่วยงานองค์กร สถาบันต่าง ๆ

**สรุป** สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์นับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการประชาสัมพันธ์เพราะจะสามารถนำสารไปสู่ผู้รับได้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

### 2.3.2 การรณรงค์

#### 1) ความหมายของการรณรงค์

การรณรงค์ (Campaign) หรือโครงการรณรงค์ หมายถึง โครงการในแผน ๆ แผนหนึ่ง ที่ทำการสื่อสารบ่อยครั้ง/มีความถี่สูงในช่วงระยะหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสื่อสารในประเด็นสำคัญประเด็นเดียว หรือเน้นที่จะบอกเรื่องราวกับกลุ่มเป้าหมาย เพียงประเด็นเดียว กระชับ เพื่อให้จดจำง่าย โดยจะมีการสร้างสรรค์ข้อความภาพ เสียง หรือเรื่องราวที่จะบอกกล่าวอย่างโดดเด่น และเนื้อหาสาระที่น่าเสนอจะเป็นสิ่งที่ผู้วางแผนรณรงค์ต้องการให้เกิดการรับรู้หรือผลตามเป้าหมายอย่างรวดเร็ว อาจกล่าวได้ว่า โครงการรณรงค์จะถูกวางแผนให้ฉีกออกมาจากแผนหลักทางการสื่อสารปกติขององค์กร ทั้งในเรื่องของวัตถุประสงค์ และการนำเสนอ ส่วน Webster ได้ให้นิยามการรณรงค์ว่าเป็นชุดของกิจกรรม (series) ที่ต่อเนื่องกันของการดำเนินการ เพื่อให้เกิดผลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง (รุ่งนภา พิตรปรีชา, 2549: 6)

**สรุป** การรณรงค์เป็นวิธีการที่หน่วยงานหรือองค์กรใช้เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ สนใจ ตระหนัก และยอมรับปฏิบัติหรือตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม โดยข่าวสารนั้นต้องเน้นที่ประเด็นสำคัญในการรณรงค์ประเด็นเดียว หรือมีการใช้สื่อต่าง ๆ หลากหลายรูปแบบพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่นเดียวกับการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะเน้นให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้และมารับการตรวจคัดกรองในเวลาที่กำหนด

#### 2) ลักษณะของการรณรงค์

การรณรงค์ใด ๆ ก็ตามที่จะประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยหลักสำคัญทั้ง 5 ประการ (Newson Doung, 2000) ดังนี้

- (1) มีการประเมิน ความต้องการเป้าหมาย และประสิทธิภาพของประชาชนส่วนใหญ่
- (2) มีการวางแผนและการผลิตงานรณรงค์อย่างเป็นระบบ
- (3) มีการติดตามและประเมินผล ว่าการรณรงค์ส่วนใดใช้ได้ผล และมีส่วนใดจะต้องให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษ
- (4) ควรพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ ของสื่อมวลชนและการสื่อสารระหว่างบุคคลที่จะมีส่วนช่วยในการสนับสนุนการรณรงค์นั้น
- (5) การเลือกสื่อที่เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มที่ต้องการรณรงค์และพิจารณาถึงความสามารถหรือประสิทธิภาพของสื่อที่จะใช้ในการส่งข่าวสาร

กล่าวได้ว่า การรณรงค์เป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่ง ที่มีการวาง วัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน โดยมีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้การดำเนินงานสัมฤทธิ์ผล เป็นการสื่อสารที่อาศัย การ โน้มน้าวใจ เพื่อให้ผู้รับสารเกิดการคล้อยตามและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในที่สุด

**สรุป** แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย มีวิธีการที่จะช่วยได้คือ การประชาสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง และการจัดกิจกรรมรณรงค์ ซึ่งจะ ช่วยให้เกิดความเข้าใจในหมู่ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งเป็นการเผยแพร่ข้อมูล เพื่อ ประกอบการตัดสินใจ ทำให้การทำงานสะดวกขึ้น ดังนั้นการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกจึงได้กำหนดให้มีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจ ตระหนัก และยอมรับในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป

### 3. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สถานีอนามัย (สอ.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้านทั่วไป ที่ อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด (First Line Health Service) ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 – 5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำคือ พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์ พยาบาลเทคนิค ปัจจุบันให้ทันตภิบาล พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข บรรจุเข้าทำงานในสถานีอนามัยด้วย การ ให้บริการ จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินการ จะอยู่ภายใต้การกำหนดมาตรฐานการนิเทศงานและการสนับสนุนทางวิชาการจากโรงพยาบาล ชุมชน

ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ได้มีการจัดตั้ง ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีภารกิจ ในการให้บริการตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสานและมีระบบการให้บริการ ให้ คำปรึกษาและส่งเสริม เพื่อสร้างสุขภาพประชาชน ซึ่งปัจจุบันมีศูนย์สุขภาพชุมชนที่พัฒนาจากสถานี อนามัย 5,946 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ได้พัฒนามาจากสถานีอนามัย 953 แห่ง (เช่น ศูนย์ สุขภาพชุมชนที่มาจากโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพเทศบาล หรือตั้งขึ้นใหม่อิสระนอกสถาน บริการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 315 – 316)

ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสถานีอนามัยทั้งหมด 206 แห่ง ซึ่งในปัจจุบันเรียกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก มีจำนวน 61 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน (เครือข่าย) จำนวน 154 แห่ง

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2549: 5) แต่สำหรับการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ได้มีการกำหนดเป้าหมายการทำงาน โดยแบ่งเป็นสถานีอนามัย ดังนั้นในงานวิจัยนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จึงหมายถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยทั้งหมด 206 คน และสถานีอนามัยก็หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนนั่นเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามหัวข้อได้แก่ องค์ประกอบกิจกรรมและมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก

### 3.1 องค์ประกอบกิจกรรมและมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

สำเร็จ แหงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ (2549) ได้กล่าวว่า กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 3 หมวดมาตรฐาน 26 ตัวชี้วัด คือ

#### หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ

##### มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

- 1) ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/กิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น
- 2) ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน
- 3) บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสถานะสุขภาพ ของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

4) มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อดูแลสุขภาพ

5) มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

##### มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

- 6) มีรูปแบบบริการที่ชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)
- 7) มีระบบที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตาม และการส่งต่อได้สะดวก
- 8) ทีมสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการระบวนการมาตรฐาน และคู่มือ

9) มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

10) มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันโรคทางทันตกรรม

11) มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

12) มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บยา การจ่ายยา การกำกับคุณภาพมาตรฐานยา

13) มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

14) มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี

**มาตรฐานบริการต่อเนื่อง**

15) มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

16) มีการให้คำปรึกษา (Counseling)

17) มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

18) มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

### **หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ**

19) มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

20) มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

21) บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

22) มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

23) มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

### **หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ**

24) มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน และคู่มือการให้บริการ

25) มีนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

26) มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

### 3.2 บทบาทหน้าที่ของสถานีนอนามัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก

บทบาทหน้าที่ของสถานีนอนามัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกจะเน้นการป้องกันการเกิดโรค การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพื่อการรักษาหายขาดในระยะแรกเริ่ม และการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นลักษณะแบบองค์รวม (Holistic) และต่อเนื่อง (Continuity) ดังนั้นการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกของสถานีนอนามัย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงพอสรุปได้ดังนี้

**3.2.1 การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค** เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การให้ศึกษาความรู้เรื่องโรค การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

**3.2.2 การค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก** เพื่อการรักษาที่หายขาด โดยการเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อปากมดลูกสตรีกลุ่มเป้าหมาย (สตรีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี) ส่งตรวจด้วยวิธีแพปสเมียร์ ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอีกทั้งเทคนิควิธีการไม่ยุ่งยากสามารถดำเนินการได้ในสถานีนอนามัย

**3.2.3 การขึ้นทะเบียนและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก** เพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคแทรกซ้อน การให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต

**3.2.4 การประชาสัมพันธ์และการจัดกิจกรรมรณรงค์** เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรอง โดยการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก พร้อมทั้งการแจ้งผลการตรวจกับผู้รับบริการทุกคน

**3.2.5 การส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ** โดยการรวบรวมรายชื่อ ให้คำแนะนำ และส่งไปโรงพยาบาลตามขั้นตอน

**สรุป** บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สถานีนอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สถานีนอนามัยจึงมีหน้าที่ในการส่งเสริมให้สตรีที่มีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ในเขตรับผิดชอบของตนร้อยละ 80 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมรณรงค์ ตลอดจนการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก เพื่อเป็นการสร้างการยอมรับและตัดสินใจในการเข้ารับการตรวจต่อไป

## 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพ

การทำงานให้แล้วเสร็จโดยให้สอดคล้องกับทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีความสำคัญต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กร เช่นเดียวกับการบริหารงานสาธารณสุข สามารถอธิบายได้ตามหัวข้อได้แก่ ความหมายการบริหารงาน ทรัพยากรการบริหาร และ กระบวนการบริหารงาน

### 4.1 ความหมายการบริหาร

มีผู้ให้คำนิยามหรือคำจำกัดความของการบริหารไว้ดังนี้

Wehrich & Koontz (1993: 20) กล่าวว่า การบริหาร คือ การออกแบบและการรักษาสภาพแวดล้อมให้กลุ่มบุคคล หรือกลุ่มผู้ทำงานร่วมกันสามารถร่วมกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีหน้าที่หลักของนักบริหาร 5 ประการ ได้แก่ การวางแผนงาน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) การนำองค์กร (Directing) การควบคุมงาน (Control)

สมยศ นาวิการ (2544: 18) กล่าวว่า การบริหารคือ เป็นกระบวนการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำกับสมาชิกขององค์การและทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 70) การบริหาร (Management) คือ กระบวนการทำงานกับบุคคลอื่น และโดยบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยเน้นกระบวนการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ

**สรุป** การบริหาร คือ กระบวนการทำงานและการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือ เป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์การ โดยอาศัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร เพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

### 4.2 ทรัพยากรการบริหาร

ทองหล่อ ไทยเดช (2549) ได้กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหาร หรือ ปัจจัยพื้นฐาน (Administrative resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) เรียกว่า 4 M's การที่จัดว่า ปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารเพราะว่าในการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการ เป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม



ทรัพยากรสาธารณสุขที่จำเป็น ต้องจัดหาหรือจัดวางให้เหมาะสมเพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ประสิทธิผลตามต้องการ ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน และทรัพยากรวัสดุ ครุภัณฑ์ (อติศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2544: 18)

**สรุป** จากความหมายของ “ปัจจัยการบริหาร” จะพบว่า ปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารนั้นมีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมากไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม ซึ่งปัจจัยการบริหาร ได้แก่ กำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และกระบวนการบริหาร (Management) เรียกย่อ ๆ ว่า 4 M's

### 4.3 กระบวนการบริหาร

สุรชาติ ฌ หนองคาย (2546: 1) กล่าวว่า กระบวนการบริหารเป็นปัจจัยบริหารประการหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าปัจจัยการบริหารด้านอื่น ๆ เพราะผู้บริหารจะต้องนำไปใช้ในการบริหารจัดการร่วมกับปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านงบประมาณ และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม ซึ่งกระบวนการบริหารได้มีบุคคลที่เสนอกระบวนการดังกล่าวที่สำคัญ เช่น เออร์วิคและกูลิก (Urwick & Gulick) กล่าวว่า กระบวนการบริหารมี 7 ขั้นตอน ใช้ตัวย่อว่า POSDCORB คือ P = Planning, O = Organizing, S = Staffing, D = Directing, Co = Coordinating, R = Reporting, B = Budgeting ส่วนคุนทซ์ (Koontz) กำหนดไว้ 5 ประการ อักษรย่อ POSLC คือ P = Planning, O = Organization, S = Staffing, D = Directing, C = Controlling และ ฟาโยล (Fayol) กำหนดไว้ 5 ขั้นตอน ใช้ตัวย่อ POCCC คือ P = Planning, O = Organizing, C = Commanding, C = Coordinating, C = Controlling และเดมมิง (Demming) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน เรียกว่า PDCA ได้แก่ P = Plan, D = Do, C = Check, A = Act ในที่นี้จะนำเสนอ กระบวนการบริหารงาน PDCA ซึ่งนำมาใช้ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

#### การบริหารงานคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act)

##### 4.3.1 วงจร PDCA คืออะไร (สุภชัย อาชีวะระงับโรค, 2547: 9-15)

PDCA มาจากคำภาษาอังกฤษ 4 คำ ได้แก่ Plan (วางแผน) Do (ปฏิบัติ) Check (ตรวจสอบ) Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) แนวคิดเกี่ยวกับวงจร PDCA เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกโดยนักสถิติ Walter Shewhart ซึ่งพัฒนาจากการควบคุมกระบวนการเชิงสถิติที่ Bell Laboratories ในสหรัฐอเมริกาเมื่อทศวรรษที่ 1930 ในระยะเริ่มแรกวงจรดังกล่าวเป็นที่รู้จักกันในชื่อ “วงจร Shewhart” จนกระทั่งราวทศวรรษที่ 1950 ได้มีการเผยแพร่อย่างกว้างขวางโดย W.Edwards Deming ปรมาจารย์ทางด้านการบริหารคุณภาพหลายคนเรียกวงจรนี้ว่า “วงจร Deming”

เมื่อแรกเริ่ม Deming ได้เน้นถึงความสัมพันธ์ 4 ฝ่าย ในการดำเนินธุรกิจ เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพ และความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งได้แก่ ฝ่ายออกแบบ ฝ่ายผลิต ฝ่ายขาย และ ฝ่ายวิจัย ความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ฝ่ายนั้นต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพของสินค้า ความต้องการของลูกค้า ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยให้ถือว่าคุณภาพต้องมาก่อนสิ่งอื่นใด

ต่อมาแนวคิดเกี่ยวกับวงจร Deming ได้ถูกดัดแปลงให้เข้ากับวงจรการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ ขั้นตอนการตรวจสอบ และ ขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสม (ซึ่งในระยะเริ่มแรกหมายถึงการปรับปรุงแก้ไข) แต่ก็ยังไม่สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะแต่ละขั้นตอนถูกมอบหมายให้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่าย ซึ่งการดำเนินงานในลักษณะนี้จะเห็นได้ว่าค่อนข้างแข็งแกร่งต่าง ต่อมาได้พัฒนาไปในทิศทางที่นุ่มนวลขึ้น ในประเทศญี่ปุ่นซึ่งได้ให้ความสำคัญกับพื้นฐานการบริหารงาน 2 อย่าง คือ การสื่อสาร และความร่วมมือร่วมใจจากทุกคนในหน่วยงาน โดยผู้บริหารยังเป็นผู้กำหนดแผนงาน แต่จะสื่อสารผ่านหัวหน้างานและพนักงานตามลำดับขั้น เป้าหมายถูกกำหนดขึ้นตามความเหมาะสม เป็นไปได้ และอยู่ในระดับที่ท้าทายความสามารถของพนักงาน การตรวจสอบมีวัตถุประสงค์เพื่อ ค้นหาว่ามีความยุ่งยากและมีปัญหาอะไรบ้าง ไม่ใช่การจับผิด ส่วนขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสมมีวัตถุประสงค์เพื่อ จัดทำเป็นมาตรฐานหรือเพื่อหาแนวทางใหม่ ๆ ที่จะทำให้บรรลุแผน ได้ดีขึ้น ไปอีก ด้วยแนวทางนี้พนักงานจะได้รับการอบรมให้รู้จักการวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการดำเนินการให้เหมาะสม ได้ด้วยตนเอง

เราใช้วงจร PDCA เพื่อปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งที่วงจรหมุนครบรอบก็จะเป็นแรงส่งให้หมุนในรอบต่อไป วิธีการใหม่ ๆ ที่ทำให้เกิดการปรับปรุงก็จะถูกจัดทำเป็นมาตรฐานการทำงานซึ่งจะทำให้การทำงานมีการพัฒนาอย่างไม่สิ้นสุด เราอาจเริ่มต้นด้วยการปรับปรุงเล็ก ๆ น้อย ๆ ก่อนที่จะก้าวไปสู่การปรับปรุงที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

วงจร PDCA สามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุก ๆ เรื่อง นับตั้งแต่กิจกรรมส่วนตัว เช่น การปรุงอาหาร การเดินทางไปทำงานแต่ละวัน การเรียนหนังสือ การตั้งเป้าหมายชีวิต ฯลฯ จนกระทั่งถึงระดับบริษัท เช่น การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน การปรับปรุงการให้บริการลูกค้า หรือแม้กระทั่งการริเริ่มโครงการใหม่ ๆ

#### 4.3.2 โครงสร้างของวงจร PDCA (สุภชัย อาชีวะระงับโรค, 2547: 17-21)

ขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนของวงจร PDCA ประกอบด้วย “การวางแผน” อย่างรอบครอบ เพื่อ “การปฏิบัติ” อย่างค่อยเป็นค่อยไป แล้วจึง “ตรวจสอบ” ผลที่เกิดขึ้น วิธีการปฏิบัติใดมีประสิทธิภาพที่สุด ก็จะจัดทำให้เป็นมาตรฐาน หากไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ก็ต้องมองหาวิธีปฏิบัติใหม่หรือใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม

1) การวางแผน (Plan) ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ฯลฯ พร้อมกับการพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูลให้ชัดเจน นอกจากนี้ ผู้ศึกษาจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ แล้วกำหนดทางเลือกในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ได้ทั้งในด้านแรงงาน วัสดุ ค่าจ้าง ค่าใช้จ่าย เงิน เวลา ฯลฯ ซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้เป็นต้นทุนที่เพิ่มขึ้นของสินค้าและบริการ โดยไม่สร้างมูลค่าเพิ่มใด ๆ เลย ผู้บริโภคเองก็ไม่ต้องการที่จะเสียเงินเพิ่มเติมเพื่อชดเชยต้นทุนที่สูงขึ้น เมื่อเป็นเช่นนี้ ในที่สุดองค์กรก็จะสูญเสียความสามารถทางการแข่งขันในตลาด

#### ข้อดีของการวางแผน

- (1) การวางแผนเป็นวิธีการตัดสินใจและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
- (2) การวางแผนเป็นการผสมผสานประสบการณ์ ความรู้ และทักษะ โดยการประเมินผลตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อให้ทราบถึงสถานะในปัจจุบัน และสิ่งที่ต้องการบรรลุผลสำเร็จ
- (3) การวางแผนช่วยให้เห็นภาวะความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต
- (4) การวางแผนช่วยแยกแยะอุปสรรคและโอกาสให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะประสบผลสำเร็จ
- (5) การวางแผนช่วยชี้วิธีการเปลี่ยน โอกาสให้เป็นเป้าหมายที่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ภายในเวลาที่กำหนดไว้
- (6) การวางแผนช่วยให้คิดถึงอนาคตตามความเป็นจริงแทนที่จะเป็นการเพ้อฝัน

โดยสรุปแล้ว การวางแผนช่วยให้รับรู้สภาพปัจจุบัน พร้อมกับกำหนดสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต ด้วยการผสมผสานประสบการณ์ ความรู้ และทักษะอย่างลงตัว โดยทั่วไปการวางแผนมีอยู่ด้วยกัน 2 ประเภทหลัก ๆ ดังนี้

ประเภทที่ 1 การวางแผนเพื่ออนาคต เป็นการวางแผนสำหรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือกำลังจะเกิดขึ้น บางอย่างเราไม่สามารถควบคุมสิ่งนั้นได้เลย แต่เป็นการเตรียมความพร้อมของเราสำหรับสิ่งนั้น เป็นต้นว่า การเตรียมความพร้อมสำหรับอากาศที่แปรปรวน การส่งเสริมการตลาด การดำเนินโครงการส่งเสริมการเพิ่มผลผลิตในบริษัท

ประเภทที่ 2 การวางแผนเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เป็นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงสภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเพื่อสภาพที่ดีขึ้น ซึ่งเราสามารถควบคุมผลที่เกิดในอนาคตได้ด้วยการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปัจจุบัน เป็นต้นว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการลดของเสียที่เกิดขึ้นในกระบวนการผลิต

ในขั้นตอนการวางแผน จะต้องกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุผลสำเร็จอาจจะเป็นเป้าหมายระยะสั้น หรือเป้าหมายระยะยาวก็ได้ แต่เป้าหมายที่ดีจะต้อง SMARTER ซึ่งประกอบด้วย

Specific	-	เฉพาะเจาะจงมีความชัดเจน
Measurable	-	สามารถวัดและประเมินผลได้
Acceptable	-	เป็นที่ยอมรับได้ของผู้ปฏิบัติ
Realistic	-	ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง
Time Frame	-	มีกรอบเวลาดำหนด
Extending	-	ท้าทายและเพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติ
Rewarding	-	คุ้มค่ากับการปฏิบัติ

2) *การปฏิบัติ (DO)* ขั้นตอนการปฏิบัติ คือการลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ในขั้นนี้ต้องตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไปในทิศทางที่ตั้งใจไว้หรือไม่ พร้อมกับสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบด้วย ไม่ควรปล่อยให้ถึงวินาทีสุดท้ายเพื่อดูความคืบหน้าที่เกิดขึ้น หากเป็นการปรับปรุงงานในหน่วยงานผู้บริหารย่อมต้องการความคืบหน้าอย่างแน่นอน เพื่อจะได้มั่นใจว่าโครงการปรับปรุงเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด

3) *การตรวจสอบ (Check)* ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แต่ขั้นตอนนี้มักจะถูกมองข้ามเสมอ การตรวจสอบทำให้ทราบว่าปฏิบัติในขั้นที่สองสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ สิ่งสำคัญคือต้องรู้ว่าตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบจะเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไป

4) *การดำเนินการให้เหมาะสม (Act)* ขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสม จะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ 2 กรณีคือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรก ก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นอีก ซึ่งอาจหมายถึง สามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้า

หากเป็นกรณีที่สอง ซึ่งก็คือผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ และพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไรต่อไปนี้

- (1) มองหาทางเลือกที่น่าจะเป็นไปได้
- (2) ใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม
- (3) ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้
- (4) เปลี่ยนเป้าหมายใหม่

**สรุป** การบริหารเป็นกระบวนการทำงานที่ทำให้งานบรรลุตามเป้าหมาย การบริหารงานคุณภาพ PDCA ก็เป็นวิธีการบริหารงานอย่างหนึ่งซึ่งจะช่วยในการพัฒนา ประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน รวมทั้งใช้ในการควบคุมคุณภาพงาน PDCA จึงเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ หรือบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างชะงัดกว่าวิธีอื่น (สุรชาติ ฌ หนองคาย, 2546: 3) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินงานเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้สำเร็จตามเป้าหมาย ได้นำวิธีการบริหารงานคุณภาพ PDCA มาใช้คือ ในกระบวนการทำงานต้อง มีการวางแผนงาน (P) ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการทำงาน การประชาสัมพันธ์ และการกำหนดวันรณรงค์ รวมถึงการปฏิบัติตามแผน (D) ที่ได้กำหนดไว้ และ ในระหว่างการทำงานก็ได้มีการตรวจสอบการดำเนินงาน (C) ว่าเป็นไปตามแผน หรือเป้าหมาย ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ หรือถ้ามีปัญหา ก็ได้มีการปรับปรุงแก้ไข (A) เพื่อให้งานมีคุณภาพและ เป็นไปตามเป้าหมายต่อไป

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลงานสาธารณสุข

ในการดำเนินสาธารณสุข มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินผลงาน ซึ่งทำ ได้ทั้งการวัดและประเมินค่าในงานสาธารณสุข เนื่องจากจะมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของ งาน เช่นเดียวกับการวัดผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถอธิบายได้ตาม หัวข้อได้แก่ ความหมาย หลักในการประเมินผลงาน และการวัดผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

### 5.1 ความหมาย

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

โกวิน วิวัฒนพงศ์พันธ์ (2544: 48) กล่าวว่า คำว่าประเมินผล เป็นการนำเอา

2 ส่วนมาใช้รวมกัน คือ การวัดและการประเมินค่าของสิ่งที่ต้องการจะวัด คือ

1) การวัด หมายถึง การประเมินสิ่งที่ต้องการจะวัด โดยใช้มาตรการใดมาตรการหนึ่ง เพื่อเปรียบเทียบกับค่าสิ่งที่เรากำหนดเอาไว้ เช่นการประเมินเรื่องอายุ การวัดก็จะเป็นการวัดจำนวนปี

2) การประเมินค่า หมายถึง การเปรียบเทียบกับค่าใดค่าหนึ่งหรือค่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ เช่น การวัดค่าเป็นจำนวนปี (อายุ) ก็จะเอาจำนวนปีนั้นไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นก็จะทราบว่าจำนวนปีดังกล่าวต่ำหรือสูงกว่ากัน

**สรุป** การประเมินผลงานสาธารณสุข เป็นการประเมินและวัดค่าในงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยการประเมินจะแตกต่างกันไปตามประเภทของงานสาธารณสุขและวัตถุประสงค์ของการประเมินนั้น ๆ

## 5.2 หลักในการประเมินผลงาน

โดยทั่วไปหลักในการประเมินงานสาธารณสุขอาจจำแนกเป็นหลักใหญ่ได้ดังต่อไปนี้ (โกวิน วิวัฒนพงศ์พันธ์, 2544: 51-52)

5.2.1 การประเมินควรเน้นหลักปรัชญาแนวคิดที่จะนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงให้ดีขึ้น ปรัชญาแนวคิดของการประเมินนั้นเพื่อจะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงในการข้างหน้า หรือควรจะดีขึ้นกว่าเดิมภายหลังจากที่ได้นำผลประเมินไปใช้แล้ว การประเมินผลจึงมิใช่เป็นเพียงการหาข้อบกพร่องในส่วนใดส่วนหนึ่ง

5.2.2 การประเมินเป็นเรื่องของการดำเนินการ โดยอาศัยหลักแนวคิดทางด้านตรรกวิทยา หรือที่เรียกว่า Logic การประเมินจึงเป็นเรื่องของเหตุและผลที่ถูกนำมาใช้ การพิจารณาอย่างเป็นกระบวนการเป็นขั้นตอน หรืออาจเรียกว่าเป็นวิธีการที่อ้างอิงแนวคิดทางด้านวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งจึงจำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความที่ถูกต้อง ดังนั้น ในทุกขั้นตอน กระบวนการจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญทั้งสิ้น

5.2.3 การประเมินจำเป็นต้องมีวิธีการวัดที่ถูกต้อง ทั้งแง่ความถูกต้องในเรื่องตัวบุคคล ความถูกต้องของสิ่งที่ต้องการวัด เพราะฉะนั้นแหล่งข้อมูลเพื่อให้อาจารย์ผู้ทำหน้าที่ในการประเมินจึงมีความสำคัญ

5.2.4 การประเมินจำเป็นต้องมีดัชนีชี้วัดหรือค่ามาตรฐานมาใช้ประกอบการอ้างอิงในการประเมิน ค่ามาตรฐานดังกล่าวจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ถูกนำมาใช้เปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับและยังสามารถนำมาใช้อ้างอิงในการนำมาตีค่าอธิบายต่อไป

5.2.5 การประเมินจำเป็นจะต้องมีคุณภาพที่น่าเชื่อถือ แม่นตรง ถูกต้อง ทันต่อเวลา การตีค่าผลจากการที่ได้เก็บข้อมูลมาจะต้องลดความรู้สึกที่เข้ามาเกี่ยวข้อง หรือลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นเพราะความคลาดเคลื่อนดังกล่าวมีผลทำให้เกิดการสรุปที่ผิดพลาดได้ โดยทั่วไปหลักการทั้ง 5 ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นเพียงหลักการขั้นพื้นฐานทั่วไปของการประเมิน การประเมินแต่ละประเภทอาจมีความแตกต่างและให้ความสำคัญในจุดที่ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และประเภทของการประเมินนั้น ๆ อาทิ ถ้ามีการประเมินในเรื่องของบุคลากรเพื่อการเลื่อนขั้นเลื่อนเงินเดือน วัตถุประสงค์ก็จำเป็นที่จะต้องแยกความแตกต่างของผลงานเพื่อให้ทราบว่า ใครได้ทำงานให้กับหน่วยงานหรือองค์กรมากกว่ากัน หรือผู้ที่เสียสละทำงานให้กับองค์กรในอันดับที่มากกว่าผู้อื่น บุคคลนั้นก็สมควร ได้รับการส่งเสริมในเรื่องของการเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษต่อไป

### 5.3 การวัดผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะวัดผลการปฏิบัติงานตามแนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจะวัดเฉพาะปริมาณงาน ซึ่งร้อยละของผลงานให้คิดจากผลงานทั้งปี เปรียบเทียบกับเป้าหมายตลอดปี

**สูตรการคำนวณ** ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจ Pap Smear =

$$\frac{\text{จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจ Pap Smear}}{\text{จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด}} \times 100$$

จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

**สรุป** การวัดผลการปฏิบัติงานสามารถทำได้ทั้งการวัดเชิงปริมาณและคุณภาพ ส่วนการวัดผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น ใช้วิธีวัดเชิงปริมาณ โดยการเปรียบเทียบจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด โดยคิดเป็นร้อยละ ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานใด ๆ ย่อมมีปัจจัยหลายประการที่จะส่งผลให้งานสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ เช่นเดียวกับงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้แนวคิดของ เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn, et.al., 2008: 151) ที่มีความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ

บุคคล (Individual Performance Factors) ว่าประกอบด้วย ลักษณะของบุคคล ความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร

### 6.1 ลักษณะของบุคคล (Individual Attributes)

**6.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล (Demographic Characteristic)** ได้แก่ ตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ – สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา

**6.1.2 ความรู้ความสามารถ (Competency Characteristic)** เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานเป็นแรงจูงใจขั้นต่ำที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่สามารถเอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกว่ามีความรู้ ความสามารถในงานของเขาสามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ ความสามารถแบ่งเป็น 2 ด้าน คือด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มความรู้ ความสามารถ ด้านสมองและการปฏิบัติงาน

**6.1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristic)** เป็นการแสดงแนวโน้มถึงพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรมลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทักษะคิด การรับรู้ ความต้องการและบุคลิกภาพ เป็นต้น

**6.2 ความพยายามในการทำงาน (Work Effort)** คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to work) ซึ่งเป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานจริงจัง แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

**6.3 การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support)** ในการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะส่วนบุคคลตรงกับความจำเป็นของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสาร



เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

**สรุป** การปฏิบัติงานมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น ในการกำหนดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยแบ่งเป็น ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ ได้แก่ การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์

## 7. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร

สิ่งสนับสนุนจากองค์กร เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ (Schermerhorn, et.al., 2008: 151)

### 7.1 กำลังคน

อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 14) กล่าวว่า กำลังคน หมายถึง จำนวนบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความเพียงพอ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

สมยศ นาวิการ (2545) ได้กล่าวว่าทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดขององค์กรคือทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นหน้าที่ของความเป็นผู้นำที่นับได้ว่ามีความสำคัญมากที่สุดของผู้บริหารคือ การคัดเลือก การฝึกอบรม การพัฒนากำลังคน ถ้าหากปราศจากกำลังคนที่มีความสามารถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับผู้บริหารแล้ว องค์กรจะประสบความสำเร็จในความหมายที่กำหนด และกระบวนการบริหารบุคคลประกอบด้วยขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติงานพื้นฐาน คือการวางแผนทรัพยากรกำลังคน การสรรหา การคัดเลือก การแนะนำเข้าทำงานและการปฐมนิเทศ การฝึกอบรมและการพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง และการพ้นจากงาน

**สรุป** กำลังคน หมายถึง จำนวนคนในตำแหน่งต่าง ๆ ที่หน่วยงานหนึ่ง ๆ มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งมีความสามารถในแรงงานและกำลังสมองในการประกอบกิจการงาน ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการทำให้งานประสบความสำเร็จ สำหรับในงานตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในสถานีนามัยจำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบงาน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการฝึกอบรม การตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear คิดเป็นสัดส่วนต่อจำนวนประชากร กลุ่มเป้าหมายคือ 1: 1,250 คน (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2550: 41)

## 7.2 งบประมาณ (financial)

การจัดงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญของการบริหาร เพราะการบริหารมีปัจจัย พื้นฐานคือ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการ งบประมาณจึงเป็นเรื่องที่การบริหารจะขาดเสียมิได้ และงบประมาณเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารงาน มีบทบาทในการควบคุมงาน การวางแผนในการบริหารการใช้จ่ายงบประมาณมีขั้นตอนที่สำคัญคือ การเตรียมการจัดทำงบประมาณ การพิจารณาอนุมัติงบประมาณ และการควบคุมการเบิกจ่าย การตรวจสอบหลักฐาน

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 78) กล่าวว่า การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ประการหนึ่งต่อการบริหารงาน เพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติงานต้องอาศัยเงิน หรืองบประมาณ เพื่อเป็นค่าจ้าง หรือ ค่าตอบแทน และยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพื่อการดำเนินงาน ของสำนักงาน

ปิยธิดา ศรีเดช (2540: 108) กล่าวว่า งบประมาณ (Budgeting) หมายถึง บัญชี หรือจำนวนเงินที่กำหนดตามรายรับรายจ่ายเงิน

**สรุป** การดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ จำเป็นต้องใช้เงินเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี ผู้บริหารต้องรู้แหล่งเงินทุน แสวงหาเงินทุน ควบคุมการใช้จ่ายเงินต่าง ๆ ให้มีความคล่องตัว มีระบบบัญชีที่ดี เพื่อให้ทรัพยากรการเงินให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการ ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน ทั้ง ที่เป็นแหล่งเงินทุนจากชุมชน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพียงพอ ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่ รวมถึงสามารถใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนดในแผน

## 7.3 วัสดุอุปกรณ์ (material)

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 90-91) กล่าวถึง องค์ประกอบด้านวัสดุอุปกรณ์ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาจรวมเรียกว่าพัสดุ ซึ่งหมายถึงสิ่งที่จำเป็นที่จัดหาไว้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน แบ่งประเภทพัสดุตามลักษณะอายุการใช้งานเป็นหลักได้ 2 ประเภท คือ

**7.3.1 วัสดุ** หมายถึง สิ่งของเครื่องใช้สิ้นเปลืองต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้น และราคาถูกเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

7.3.2 **ครุภัณฑ์** หมายถึง สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานนานมีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่ราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริหารคือ พัสดุซึ่งประกอบด้วย วัสดุ ครุภัณฑ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานต้องจัดหาให้เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยงานและใช้ในการดำเนินการต่าง ๆ ซึ่งผู้บริหารมีหน้าที่ในการบริหารพัสดุดังนี้คือ วางแผนโครงการ กำหนดความต้องการพัสดุของหน่วยงาน การจัดหาพัสดุให้เพียงพอต่อความต้องการและทันเวลา การแจกจ่ายพัสดุ โดยมีทะเบียนรับจ่ายควบคุมพัสดุ การบำรุงรักษา การจำหน่ายออกจากบัญชี เพื่อสนับสนุนและตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ เช่นเดียวกับการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น โดยมี การสำรวจความต้องการ ตลอดจนการจัดหาด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การซื้อ การจ้าง การผลิตเอง และการแลกเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม เพียงพอ และคล่องตัวทันต่อการใช้งาน

**สรุป** สิ่งสนับสนุนจากองค์กร เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เช่นเดียวกับเรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เรื่องของกำลังคน งบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ ล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุนที่จะทำให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ง่าย

## 8. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถแบ่งตามหัวข้อได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### 8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อนงค์ สุนทรานนท์ (2539) ศึกษาเรื่อง ความพร้อมของสถานีอนามัยในจังหวัดเชียงใหม่ ในการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยวิธีสุ่มแบบง่ายได้สถานีอนามัยจำนวน 146 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สถานีอนามัยที่มีผลงานบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์รวมร้อยละ 37.0 โดยสถานีอนามัยที่มีผลงานถึงเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขมีเพียงร้อยละ 9.6

นคร มุลนำ (2541) ศึกษาการประเมินผลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ โดยประเมินผลโครงการตามแบบจำลองชิปปี้ที่สร้างโดย

สตัฟเฟิลบีมใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิตของโครงการรวมทั้งประเมินถึงปัญหาอุปสรรคของโครงการ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลจำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำนวน 4 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีอายุ 25 – 60 ปี ที่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกจำนวน 75 คน และผู้ไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกจำนวน 320 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2) แบบสัมภาษณ์สตรีที่มารับบริการและไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก 3) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า 1) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเห็นว่าการดำเนินงานโครงการเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ และทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความเห็นด้วยน้อยต่อความพอเพียงของจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และพยาบาลเห็นว่าวัสดุ อุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ และเอกสารที่ใช้ในโครงการมีไม่เพียงพอ ในขณะที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความเห็นว่าสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการมีความไม่เหมาะสม 2) ในด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า แผนการปฏิบัติงานไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ พยาบาลมีการแจ้งแผนการปฏิบัติงานก่อน และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่วนการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากร 3) ในด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และสะดวกที่จะมารับบริการที่สถานีอนามัย ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับบริการสาเหตุเนื่องจากคิดว่าตนเองไม่เป็นโรค มีความอาย ไม่มีผู้ชักชวน และส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง 4) ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ การไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของการมารับการตรวจ ความไม่เพียงพอของจำนวนบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ เอกสาร และงบประมาณ การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ผาสุข กัลย์จาริก (2542) ศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูก ระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูก ในสถานีอนามัย จำนวน 123 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูก ในจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนมากไม่มีผลงานคิดเป็นร้อยละ 53.7 รองลงมาอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 31.7 ที่เหลืออยู่ในระดับดีร้อยละ 14.6

เจษฎา เดชาพิทักษ์ (2548) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดสกลนคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกจำนวน 166 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย ผู้รับบริการอายุที่จะมาตรวจกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกมีไม่เพียงพอ สื่อประชาสัมพันธ์น้อย เจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญในการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก คือ ควรจัดให้มีการรณรงค์ร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นอย่างสม่ำเสมอ ควรมีการให้สุศึกษารายบุคคลก่อนรับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก และจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง

## 8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

### 8.2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

อนงค์ สุนทรานนท์ (2539) ศึกษาเรื่อง ความพร้อมของสถานีนอมนัย ในจังหวัดเชียงใหม่ ในการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยวิธีสุ่มแบบง่ายได้สถานีนอมนัยจำนวน 146 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ประสพการณ์การให้บริการมีความสัมพันธ์กับผลงานการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ของสถานีนอมนัย

ยุทธนา มุ่งสมัคร (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำนวน 198 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพการสมรส อาชวราชการ ส่วนเพศ และการศึกษา ไม่มี ความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ

ผาสุข กัลย์จารึก (2542) ศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหา เซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบล ที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ในสถานีนอมนัย จำนวน 123 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก

สมเดช ศรีทัก (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 204 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทิพวรรณ สารรัตน์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 166 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย ในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ส่วนอายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย ในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

เจษฎา เดชาพิทักษ์ (2548) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดสกลนคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกจำนวน 166 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดสกลนคร ได้แก่ การอบรมในงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก ประสบการณ์ในการทำงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนอายุ วุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดสกลนคร

วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 205 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ศึกษา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 293 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากการศึกษาพบว่า เพศ อายุ

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

ณัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ประชากรในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบได้ 116 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า เพศ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส รายได้ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

### 8.2.2 ปัจจัยด้านการบริหารและการบริหารงานคุณภาพ

นคร มุลนำ (2541) ศึกษาการประเมินผลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ โดยประเมินผลโครงการตามแบบจำลองชิปปีที่สร้างโดยสตีฟเฟิลบีมใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิตของโครงการรวมทั้งประเมินถึง ปัญหาอุปสรรคของโครงการ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลจำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำนวน 4 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีอายุ 25 – 60 ปี ที่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกจำนวน 75 คน และผู้ไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกจำนวน 320 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2) แบบสัมภาษณ์สตรีที่มารับบริการและไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก 3) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนก่อนการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเรื่องการกำหนดตัวบุคลากรในการปฏิบัติงานไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานได้

ผาสุข กัลย์จาร์ก (2542) ศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ในสถานีอนามัยจำนวน 123 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก

สมบัติ คงรัตน์ (2546) ศึกษาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้วงจรเดมมิ่งจำแนกตามขนาดของสถานีอนามัยและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และ

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จำนวน 196 คน และผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์จำนวน 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า สภาพการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้วงจรเคมมิ่ง อยู่ในระดับมาก โดยสภาพการปฏิบัติเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรมีการดำเนินงาน โดยให้ชุมชน โรงเรียนมีส่วนร่วม มีทีมเคลื่อนที่เร็วในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติตามแผนงานยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงจะทำงานได้เป็นไปเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งควรมีการตรวจสอบตามเกณฑ์ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ประเมินก่อนและหลังการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงจะทำให้งานสำเร็จด้วยดี และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรกำหนดให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน ให้ชุมชนมีความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำข้อมูลการดำเนินงานมาปรับปรุงแก้ไขงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

ทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 166 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า เพศ การวางแผนงาน การจัดการ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย ในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ส่วนอายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ความรู้ในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย ในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 205 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การวางแผนมีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์



อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหาร ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด พิษณุโลก ประชากรที่ศึกษา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 293 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

วิรัตน์ จำปาวาน (2549) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้วัฏจักรเดมมิ่ง (PDCA) และการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กกลุ่มมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่านอยู่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กบ้านพังขว้าง กลุ่มตัวอย่าง 63 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กบ้านทับสอ กลุ่มตัวอย่าง 63 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย ในกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมประยุกต์ใช้วัฏจักรเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมจำนวน 2 วัน แล้วติดตามผล การปฏิบัติงาน ตามรอบของการทำงานของเดมมิ่ง 4 ขั้นตอน คือวางแผน (Plan) ปฏิบัติ (DO) ตรวจสอบ (Check) ปรับปรุง (Act) เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการ ทดลอง โดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วม มีค่าความเชื่อมั่น 0.98 พบว่า โปรแกรมประยุกต์ใช้ วัฏจักรเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กมีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่านอยู่ในระดับ ดีมาก

ประกอบ พอดี (2549) ศึกษาการนำวงจรเดมมิ่งมาใช้ในการปฏิบัติงาน ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 1 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหาร และครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 1 จำนวน 290 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารสถานศึกษาใช้วงจรเดมมิ่งกับการ ปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยด้านการปฏิบัติตามแผนสูงสุดรองลงมา คือ การตรวจสอบติดตาม การวางแผน และการปรับปรุงเป็นอันดับสุดท้าย และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารควรเปิดโอกาส ให้ชุมชนและคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาการศึกษา กำหนด พิจารณา และอนุมัติ แผนการใช้ใช้งบประมาณของสถานศึกษา รวมทั้งผู้บริหารควรมีการ วางแผนพัฒนาบุคลากรในสังกัดตามสภาพและความต้องการ มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุง และพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา โดยการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี

ถาวร เกาศรี (2550) ศึกษาพฤติกรรมการบริหารงานตามวงจรเดมมิ่งของ ผู้บริหารสถานศึกษาตามความคิดเห็นของครูผู้สอน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานองคาย

เขต 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองคาย เขต 3 ปีการศึกษา 2549 จำนวน 317 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอน ได้ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารงานตามวงจรเคมีงของผู้บริหารสถานศึกษา ว่าควรมีการกำกับให้สถานศึกษาจัดทำแผนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของสถานศึกษาอย่างทั่วถึง

### 8.2.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

อนงค์ สุนทรานนท์ (2539) ศึกษาเรื่อง ความพร้อมของสถานีอนามัย ในจังหวัดเชียงใหม่ในการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยวิธีสุ่มแบบง่ายได้สถานีอนามัยจำนวน 146 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับผลงานการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ของสถานีอนามัย ส่วนวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ สำหรับดำเนินงานบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ของสถานีอนามัย

นคร มุลน้า (2541) ศึกษาการประเมินผลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ โดยประเมินผลโครงการตามแบบจำลองชิปปี้ที่สร้างโดยสตีฟเฟิลบิม ใน 4 ด้านได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิตของโครงการรวมทั้งประเมินถึง ปัญหาอุปสรรคของโครงการ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลจำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำนวน 4 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีอายุ 25 – 60 ปี ที่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกจำนวน 75 คน และผู้ไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกจำนวน 320 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงาน โครงการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2) แบบสัมภาษณ์สตรีที่มารับบริการและไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก 3) แบบทดสอบความรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า วัสดุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผาสุข กัลย์จารึก (2542) ศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ในสถานีอนามัยจำนวน 123 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผลการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการด้านกำลังคน และวัสดุอุปกรณ์ แต่พบว่า งบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก

วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 205 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหาร พบว่าการบริหารปัจจัยกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับระดับการบริการ

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ศึกษา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 293 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ปัจจัยการบริหาร ประกอบด้วย ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์

ณัฐพงษ์ คามาพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ประชากรในการศึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบได้ 116 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม และวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ส่วนบุคคลากร และงบประมาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

### **สรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่า มีปัจจัยหลายประการด้วยกันที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานด้านการให้บริการแก่ประชาชน สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นที่กระจายและอยู่ใกล้ชิดประชาชน ดังนั้นหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยใช้กระบวนการทางการบริหารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะทำให้งานสำเร็จได้ด้วยดี สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้ให้บริการยังมีน้อย ประกอบกับผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับจังหวัด จึงสนใจที่จะศึกษาถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการและประสบการณ์การปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ (PDCA) ได้แก่ การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การ

ตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข รวมถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร  
ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับผลการ  
ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา หรือไม่อย่างไร

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยพิจารณาตัวแปรอิสระที่ศึกษาว่ามีผลต่อการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ประชากรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

#### 2. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูกของสถานีนอมนามัยทุกแห่ง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 206 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวมจำนวนประชากรทั้งหมด (Total Population) 206 คน และอยู่ปฏิบัติงานในช่วง พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2551 โดยแยกจำนวนประชากรตามอำเภอ ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรแยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนสถานีนอนามัย (แห่ง)	จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกจำแนกรายอำเภอ (คน)
พระนครศรีอยุธยา	18	18
ท่าเรือ	12	12
นครหลวง	12	12
บางไทร	23	23
บางบาล	15	15
บางปะอิน	20	20
บางปะหัน	16	16
ผักไห่	15	15
ภาชี	7	7
ลาดบัวหลวง	8	8
วังน้อย	10	10
เสนา	16	16
บางซ้าย	6	6
อุทัย	12	12
มหาราช	12	12
บ้านแพรก	4	4
<b>รวม</b>	<b>206</b>	<b>206</b>

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2548) รายงานประจำปี 2548: 7

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การทำงาน จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำหรือจำนวนลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ ประกอบด้วย การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ โดยลักษณะคำถาม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 อันดับ (Ratio Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 – 100 ของกิจกรรมนั้น	5
ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 – 74 ของกิจกรรมนั้น	4
ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 25 – 49 ของกิจกรรมนั้น	3
ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 1 – 24 ของกิจกรรมนั้น	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย	1

เกณฑ์การแปลผลรายข้อ รายด้าน และภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอันตรภาคชั้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2549: 5-6) ดังนี้

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

ระดับสูง	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00
ระดับปานกลาง	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67
ระดับต่ำ	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 อันดับ (Ratio Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 75 – 100 ของกิจกรรมนั้น	5
ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 – 74 ของกิจกรรมนั้น	4
ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 25 – 49 ของกิจกรรมนั้น	3
ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 1 – 24 ของกิจกรรมนั้น	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย	1

เกณฑ์การแปลผลรายข้อ รายด้าน และภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ โดยการแบ่งอันตรภาคชั้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2549: 5-6) ดังนี้

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

ระดับสูงสุด	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00
ระดับปานกลาง	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67
ระดับต่ำ	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเป้าหมายแบ่งระดับผลการปฏิบัติงานออกเป็น 4 ระดับ (เกณฑ์นิเทศงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2550)

ดีมาก	=	ร้อยละ 60 ขึ้นไป
ดี	=	ร้อยละ 50 - 59
พอใช้	=	ร้อยละ 40 - 49
ต้องปรับปรุง	=	< ร้อยละ 40

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

### 3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อ



ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความตรงตาม โครงสร้าง ความครอบคลุมตาม วัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ของคะแนน จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำ แบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เสนออาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง ก่อนนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามต่อไป

**3.2.2 การทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability)** โดยผู้วิจัยนำ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับประชากรที่จะทำการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้านการบริหารงานคุณภาพ และส่วนที่ 3 ด้านการสนับสนุนจากองค์กรมาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) ซึ่งผลการวิเคราะห์ด้านการบริหารงานคุณภาพ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 ด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 และภาพรวม ทั้ง 2 ด้าน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขอนหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

4.2.1 ชี้แจงแบบสอบถามเพื่อสร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการประชุมผู้ประสานงาน ส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลต่อไป และขอให้ชี้แจง ว่าในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จะเป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะนำมา ใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์จะยินดีหรือไม่ยินดีในการตอบ แบบสอบถามก็ได้

4.2.2 ทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูกของสถานีอนามัยทุกแห่ง ทุกอำเภอ ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา โดยนำแบบสอบถามไปพร้อมกับการนิเทศติดตามงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และขอความร่วมมือผู้ประสานงานส่งเสริมสุขภาพ

ระดับอำเภอจำนวน 16 อำเภอ รวบรวมส่งคืน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน (ระหว่างเดือนเมษายน 2551 – พฤษภาคม 2551)

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามได้ครบตามจำนวนแล้ว ได้นำแบบสอบถามมาทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัส (Code book) แล้วบันทึกลงในแผ่นบันทึกข้อมูล (diskettes) แล้วนำข้อมูลไปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมคำนวณสำเร็จรูป ซึ่งสถิติที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

### 5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพรรณนาคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน) ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ (การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร (กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์) และผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### 5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ใช้สถิติการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square Test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน) ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ (การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข) และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร (กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์) กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานีอนามัยจำนวน 206 แห่ง แห่งละ 1 คน ทั้งหมด 206 คน ระหว่างเดือนเมษายน 2551-พฤษภาคม 2551 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 206 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตอนที่ 2 การบริหารงานคุณภาพ

ตอนที่ 3 การสนับสนุนจากองค์กร

ตอนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การทำงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Min. และ Max. เพื่ออธิบายลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

(N=206)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	28	13.6
หญิง	178	86.4
<b>อายุ(ปี)</b>		
น้อยกว่า 36 ปี	81	39.3
36- 49 ปี	102	49.5
50ปีขึ้นไป	23	11.2
$\bar{X} = 39.14$ S.D. = 8.08 Min. = 22 Max. = 60		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	47	22.8
คู่	140	68.0
หม้าย หย่า แยก	19	9.2
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	32	15.5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	165	80.1
ปริญญาโทขึ้นไป	9	4.4

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(N=206)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
น้อยกว่า 20,000 บาท	87	42.2
20,000 – 29,999 บาท	96	46.6
มากกว่า 29,999 บาท	23	11.2
$\bar{X} = 21,204.95$ S.D. = 7,103.92 Min. = 10,000 Max. = 50,000		
อายุราชการ		
ต่ำกว่า 11 ปี	41	19.9
11 – 20 ปี	92	44.7
มากกว่า 20 ปี	73	35.4
$\bar{X} = 17.69$ S.D. = 8.12 Min. = 3 Max. = 38		
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
ต่ำกว่า 11 ปี	167	81.1
11 – 20 ปี	32	15.5
มากกว่า 20 ปี	7	3.4
$\bar{X} = 7.55$ S.D. = 6.3 Min. = 1 Max. = 37		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 86.4 มีค่าเฉลี่ยอายุ 39.14 ปี มีอายุระหว่าง 36-49 ปี มากที่สุดร้อยละ 49.5 รองลงมามีอายุน้อยกว่า 36 ปี ร้อยละ 39.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 68.0 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดร้อยละ 80.1 มีรายได้เฉลี่ย 21,205 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 20,000 – 29,999 บาท ร้อยละ 46.6 อายุราชการมีค่าเฉลี่ย 18 ปี โดยมีอายุราชการระหว่าง 11-20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.7 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีค่าเฉลี่ย 8 ปี และส่วนใหญ่ น้อยกว่า 11 ปี ร้อยละ 81.1

## ตอนที่ 2 การบริหารงานคุณภาพ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ ได้แก่ การวางแผนงาน การปฏิบัติ ตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารงาน ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.2 และ 4.3

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารงานคุณภาพ ในการ ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รายชื่อและรายด้านของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อ ที่	การบริหารงานคุณภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการ บริหาร
	การวางแผนงาน	3.70	0.55	สูง
1	มีการนำผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงาน	3.68	0.77	สูง
2	มีการกำหนดเป้าหมายของการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกโดยสอดคล้องกับนโยบายการควบคุมและ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	3.75	0.76	สูง
3	ท่านและผู้ร่วมงานมีการกำหนดวิธีการ ขั้นตอน ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.81	0.75	สูง
4	มีการวิเคราะห์ช่องทางและวางแผนการประชาสัมพันธ์ ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี	3.73	0.76	สูง
5	มีการวิเคราะห์รูปแบบและวางแผนการณรงค์ให้กลุ่ม เป้าหมายรับรู้ สนใจและตัดสินใจมารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.73	0.76	สูง
6	มีการวิเคราะห์ถึงลักษณะการบริการที่กลุ่มเป้าหมาย พึงพอใจ	3.47	0.74	ปานกลาง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อ ที่	การบริหารงานคุณภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการ บริหาร
7	มีการวางแผนการจัดบริการที่ลดปัญหาอุปสรรค และเอื้อต่อการมารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย	3.63	0.70	ปานกลาง
8	มีการกำหนดขั้นตอนการให้บริการที่จะทำให้ผู้รับบริการ มีความรู้ความเข้าใจและทราบผลการตรวจคัดกรอง	3.78	0.67	สูง
9	มีการกำหนดวิธีการกำกับและติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก <b>การปฏิบัติตามแผน</b>	3.71	0.67	สูง
10	มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหรือช่องทาง ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตามแผนที่วางไว้	3.78	0.65	สูง
11	มีการดำเนินการรณรงค์ตามแผนทำให้สตรีกลุ่ม เป้าหมายเกิดความตระหนักต่อโรคมะเร็งปากมดลูก	3.77	0.64	สูง
12	มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ตามแผนทำให้สตรีกลุ่ม เป้าหมายยอมรับและตัดสินใจมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.64	0.73	ปานกลาง
13	มีการจัดบริการในรูปแบบที่ทำให้ผู้รับบริการ พึงพอใจตามแผนที่ได้วางไว้	3.66	0.67	ปานกลาง
14	มีการจัดบริการตามขั้นตอนที่กำหนดโดยมีการ ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ	3.82	0.66	สูง
15	มีการมีการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับผู้รับบริการทุกรายทั้งที่มีผลปกติและผิดปกติ <b>การตรวจสอบผลการดำเนินงาน</b>	4.02	0.75	สูง
16	มีการได้ประเมินผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกตามแผนงานที่กำหนดไว้	3.80	0.66	สูง
17	มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย	3.85	0.74	สูง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อ ที่	การบริหารงานคุณภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการ บริหาร
18	มีการรายงานผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้สาธารณสุขอำเภอทราบตามกำหนดเวลา	3.95	0.74	สูง
	<b>การปรับปรุงแก้ไข</b>	<b>3.62</b>	<b>0.64</b>	<b>ปานกลาง</b>
19	มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการตรวจสอบเพื่อแก้ไขปัญหาในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.57	0.70	ปานกลาง
20	มีการแก้ไขปัญหาเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยคำนึงถึงผลกระทบของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก	3.66	0.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 กระบวนการบริหารงานคุณภาพ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการตรวจสอบผลการดำเนินงานมีการบริหารงานอยู่ในระดับสูง ส่วนการปรับปรุงแก้ไขมีการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายแยกรายด้าน ได้ดังนี้

1) ด้านการวางแผนงาน ในภาพรวมมีการบริหารงานอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดวิธีการกับผู้ร่วมงาน การวางแผนการประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์ การกำหนดให้ผู้รับการตรวจมีความรู้และทราบผลตรวจ และการกำหนดวิธีการประเมินผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.68 - 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.67 - 0.77 มีการวิเคราะห์ถึงลักษณะการบริการที่กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจ และการวางแผนการจัดบริการที่ลดปัญหาและเอื้อต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.47 - 3.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.70 - 0.74

2) ด้านการปฏิบัติตามแผน ในภาพรวมมีการบริหารงานอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ตามแผน การรณรงค์ตามแผน การจัดบริการตามขั้นตอน โดยการให้ความรู้ และการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.77 - 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.64 - 0.75 ส่วนการจัดกิจกรรมรณรงค์ทำให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการ และการจัดบริการ



ที่ทำให้ผู้รับบริการพอใจตามแผนที่วางไว้ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.64 – 0.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.67 – 0.73

3) ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงาน ในภาพรวมมีการบริหารงานอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีการบริหารงานอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.80-3.195 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.66-0.74

4) ด้านการปรับปรุงแก้ไข ในภาพรวมมีการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.57-3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการบริหารงานคุณภาพ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(N=206)

ระดับการบริหารงานคุณภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง ( $\bar{X} = 3.68 - 5.00$ )	117	56.80
ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.34 - 3.67$ )	88	42.72
ระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.00 - 2.33$ )	1	0.48

$\bar{X} = 3.74$  S.D. = 0.49 Min. = 2.30 Max. = 4.95

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กระบวนการบริหารงานคุณภาพ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 56.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 42.72 และระดับต่ำร้อยละ 0.48 ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 การสนับสนุนจากองค์กร

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.4 และ 4.5

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากองค์กรในการ  
ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รายข้อและรายด้าน ของเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อที่	การสนับสนุนจากองค์กร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการ สนับสนุน
	<b>กำลังคน</b>	<b>3.17</b>	<b>0.89</b>	<b>ปานกลาง</b>
1	สถานีอนามัยมีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นสัดส่วนได้ตาม มาตรฐาน (1 : 1,250)	3.16	1.09	ปานกลาง
2	มีการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap Smear	3.19	1.12	ปานกลาง
	<b>งบประมาณ</b>	<b>2.64</b>	<b>0.83</b>	<b>ปานกลาง</b>
3	ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ให้การสนับสนุน งบประมาณในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.40	1.08	ปานกลาง
4	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อการดำเนินงาน คัดกรองมะเร็งปากมดลูก เหมาะสมเพียงพอและ ทันเวลากับกิจกรรมที่กำหนด	2.71	0.97	ปานกลาง
5	มีการจัดสรรงบประมาณในการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่	2.79	0.99	ปานกลาง
6	มีการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับในการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนด	2.67	0.95	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อที่	การสนับสนุนจากองค์กร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการสนับสนุน
	<b>วัสดุอุปกรณ์</b>	<b>3.23</b>	<b>0.80</b>	<b>ปานกลาง</b>
7	มีการสำรวจความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.20	0.89	ปานกลาง
8	มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้หลาย ๆ วิธี เช่น การซื้อ การจ้าง การผลิตเอง การแลกเปลี่ยน	3.17	0.99	ปานกลาง
9	มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ ที่จำเป็นที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสม เพียงพอ และทันเวลา	3.25	0.97	ปานกลาง
10	มีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความคล่องตัวทันต่อการใช้งาน	3.30	0.95	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านกำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ มีการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายแยกรายด้านได้ดังนี้

- 1) ด้านกำลังคน ในภาพรวมการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.16 - 3.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 1.09 - 1.12
- 2) ด้านงบประมาณ ในภาพรวมการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.40-2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.95-1.08
- 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ในภาพรวมการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.17 - 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.89 - 0.99

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการสนับสนุนจากองค์กร  
ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล  
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(N=206)

ระดับการสนับสนุนจากองค์กร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง ( $\bar{X} = 3.68 - 5.00$ )	37	17.96
ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.34 - 3.67$ )	133	64.56
ระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.00 - 2.33$ )	36	17.48

$\bar{X} = 2.98$  S.D. = 0.67 Min. = 1.30 Max. = 4.50

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง  
มะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในภาพรวม  
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64.56 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 17.96 และระดับต่ำ  
ร้อยละ 17.48 ตามลำดับ

#### ตอนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติ  
เชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับผลการปฏิบัติงาน  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับผลการปฏิบัติงานตรวจ  
คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา

(N=206)		
ระดับผลการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (> หรือเท่ากับ 60%)	48	23.30
ดี (50-59%)	27	13.11
พอใช้ (40-49%)	33	16.02
ต้องปรับปรุง (< 40%)	98	47.57

$\bar{X} = 43.28$  S.D. = 23.41

จากตารางที่ 4.6 ระดับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้อง  
ปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 47.57 รองลงมาอยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 23.30 อยู่ในระดับพอใช้  
คิดเป็นร้อยละ 16.02 และอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 13.11 ตามลำดับ

#### ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการ บริหารงานคุณภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับผลการ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็ง  
ปากมดลูก โดยใช้สถิติเชิงอนุมานคือ การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square Test) ซึ่ง ได้แก่ ปัจจัย  
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจาก  
องค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สามารถแบ่งกลุ่มระดับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์  
นิเทศงานซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่มได้ (ระดับดีมาก = มากกว่าหรือเท่ากับ 60% ระดับดี = 50- 59%  
ระดับพอใช้ = 40 – 49% ระดับต้องปรับปรุง = น้อยกว่า 40%) เพราะค่า expected value

< 5 เกิน 20% ของจำนวนเซลล์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องยุบกลุ่มระดับผลการปฏิบัติงานเป็น 2 กลุ่ม (ระดับดีมาก ดี และพอใช้ คือ มากกว่า หรือเท่ากับ 40% และระดับต้องปรับปรุงคือ น้อยกว่า 40%)

เช่นเดียวกับระดับการบริหารงานคุณภาพ และระดับการสนับสนุนจากองค์กร ไม่สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่มได้ (ระดับสูง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 ระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33) เพราะว่า expected value < 5 เกิน 20% ของจำนวนเซลล์ จึงต้องยุบกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม (ระดับสูงคือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 และระดับต่ำและปานกลางคือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.67) มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.7-4.9

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ระดับผลการปฏิบัติงาน				$\chi^2$	df	p-value
	ดีมาก ดี พอใช้		ต้องปรับปรุง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					0.017	1	0.896
ชาย	15	53.6	13	46.4			
หญิง	93	52.2	85	47.8			
อายุ (ปี)					1.083	2	0.582
น้อยกว่า 36 ปี	39	48.1	42	51.9			
36- 49 ปี	57	55.9	45	44.1			
50 ปีขึ้นไป	12	52.2	11	47.8			
สถานภาพสมรส					3.090	2	0.213
โสด	21	44.7	26	55.3			
คู่	74	52.9	66	47.1			
หม้าย หย่า แยก	13	68.4	6	31.6			

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ระดับผลการปฏิบัติงาน				$\chi^2$	df	p-value
	ดีมาก ดี พอใช้		ต้องปรับปรุง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา					0.468	1	0.494
ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	15	46.9	17	53.1			
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและ ปริญญาโทขึ้นไป	93	53.4	81	46.6			
รายได้					0.881	2	0.644
น้อยกว่า 20,000 บาท	48	55.2	39	44.8			
20,000 – 29,999 บาท	47	49.0	49	51.0			
มากกว่า 29,999 บาท	13	56.5	10	43.5			
อายุราชการ					0.798	2	0.672
ต่ำกว่า 11 ปี	19	46.3	22	53.7			
11 – 20 ปี	49	53.3	43	46.7			
มากกว่า 20 ปี	40	54.8	33	45.2			
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน					2.629	1	0.105
ต่ำกว่า 11 ปี	83	49.7	84	50.3			
มากกว่าหรือเท่ากับ 11 ปี	25	64.1	14	35.9			

จากตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา พบว่า

1) เพศ ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 52.2 ส่วนเพศชาย มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 53.6 โดยพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2) อายุของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีอายุ 36–49 ปี มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาอายุน้อยกว่า 36 มีผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 51.9 และมีอายุ ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 52.2 ตามลำดับ โดยพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3) สถานภาพสมรส ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมา มีสถานภาพสมรส โสด มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 55.3 และมีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็น ร้อยละ 68.4 ตามลำดับ โดยพบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

4) ระดับการศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไปมีผลการปฏิบัติงานอยู่ใน ระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 53.4 และมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 53.1 โดยพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1

5) รายได้ ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีรายได้ ตั้งแต่ 20,000-29,999 บาท มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 51.0 รองลงมา มีรายได้ น้อยกว่า 20,000 บาท มีผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับดีมาก ดี พอใช้ คิดเป็น ร้อยละ 55.2 และมีรายได้มากกว่า 29,999 บาท มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 56.5 ตามลำดับ โดยพบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

6) อายุราชการ ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีอายุ ราชการ ตั้งแต่ 11-20 ปี มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมา มีอายุราชการมากกว่า 20 ปี มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 54.8 และมีอายุราชการน้อยกว่า 11 ปี มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 53.7 ตามลำดับ โดยพบว่า อายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1



7) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพต่ำกว่า 11 ปี มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 50.3 และมีประสิทธิภาพมากกว่าหรือเท่ากับ 11 ปี มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และ พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 64.1 โดยพบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา

การบริหารงานคุณภาพ	ระดับผลการปฏิบัติงาน				$\chi^2$	df	p-value
	ดีมาก ดี พอใช้		ต้องปรับปรุง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การวางแผนงาน					7.646	1	0.006 *
ระดับต่ำและปานกลาง	42	42.4	57	57.6			
ระดับสูง	66	61.7	41	38.3			
การปฏิบัติตามแผน					2.966	1	0.085
ระดับต่ำและปานกลาง	39	45.3	47	54.7			
ระดับสูง	69	57.5	51	42.5			
การตรวจสอบผลการดำเนินงาน					0.293	1	0.588
ระดับต่ำและปานกลาง	47	54.7	39	45.3			
ระดับสูง	61	50.8	59	49.2			
การปรับปรุงแก้ไข					0.327	1	0.568
ระดับต่ำและปานกลาง	53	50.5	52	49.5			
ระดับสูง	55	54.5	46	45.5			
ภาพรวม					1.723	1	0.189
ระดับต่ำและปานกลาง	42	47.2	47	52.8			
ระดับสูง	66	56.4	51	43.6			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

จากตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ ได้แก่ การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไขกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า

ในภาพรวมการบริหารงานคุณภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 56.4 และอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 52.8 โดยพบว่า ในภาพรวม ปัจจัยด้านการบริหารคุณภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

1) การวางแผนงาน ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 61.7 และอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 57.6 โดยพบว่า การวางแผนงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

2) การปฏิบัติตามแผน ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 57.5 และอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 54.7 โดยพบว่า การปฏิบัติตามแผน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 2

3) การตรวจสอบผลการดำเนินงาน ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.8 และอยู่ในระดับต่ำและปานกลางมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 54.7 โดยพบว่า การปฏิบัติตามแผน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4) การปรับปรุงแก้ไข ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.5 และอยู่ในระดับสูงมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 54.5 โดยพบว่า การปรับปรุงแก้ไข ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การบริหารงานคุณภาพ	ระดับผลการปฏิบัติงาน				$\chi^2$	df	p-value
	ดีมาก ดี พอใช้		ต้องปรับปรุง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
กำลังคน					0.576	1	0.448
ระดับต่ำและปานกลาง	73	50.7	71	49.3			
ระดับสูง	35	56.5	27	43.5			
งบประมาณ					2.208	1	0.137
ระดับต่ำและปานกลาง	92	50.5	90	49.5			
ระดับสูง	16	66.7	8	33.3			
วัสดุอุปกรณ์					0.945	1	0.331
ระดับต่ำและปานกลาง	68	50.0	68	50.0			
ระดับสูง	40	57.1	30	42.9			
ภาพรวม					4.145	1	0.042 *
ระดับต่ำและปานกลาง	83	49.1	86	50.9			
ระดับสูง	25	67.6	12	32.4			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

จากตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า

ในภาพรวม การสนับสนุนจากองค์กรส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และปานกลาง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 50.9 และอยู่ในระดับสูงมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 67.6 โดยพบว่า ในภาพรวมปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

1) กำลังคน ในความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.7 และอยู่ในระดับสูง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 56.6 โดยพบว่า กำลังคนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

2) งบประมาณ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.5 และอยู่ในระดับสูง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยพบว่า งบประมาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

3) วัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.7 และอยู่ในระดับสูง มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยพบว่า วัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

## **ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวน และร้อยละ ซึ่ง ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งหมด 206 คน พบว่ามีปัญหาอุปสรรคจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 38.31 และมีผู้ให้ข้อเสนอแนะจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 21.39

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ด้านการบริหารงานคุณภาพ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(N=206)					
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการบริหารงานคุณภาพ	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การวางแผนงาน</b>					
- ไม่มีการวางแผน	3	1.46	- ควรเพิ่มการวางแผนเชิงรุก	2	0.97
- วางแผนล่าช้า	1	0.49	- ผลักดันให้มีการวางแผนร่วมระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่	1	0.49
<b>การปฏิบัติตามแผน</b>					
- ผู้รับบริการน้อย เนื่องจากไม่มาตามนัด อย	41	19.90	- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะสื่อสาธารณะ	12	5.83
- เป้าหมายอยู่นอกพื้นที่ บางส่วนอยู่โรงงาน	21	10.19	- เช่น โทรทัศน์		
- มีงานเร่งด่วนจึงทำตามแผนไม่ได้	16	7.77	- มีแผนงานที่ยืดหยุ่น สามารถปฏิบัติได้	10	4.85
<b>การตรวจสอบผลการดำเนินงาน</b>					
- ไม่มีการตรวจสอบที่ต่อเนื่อง	2	0.97	- สำนักงานสาธารณสุข อำเภอและโรงพยาบาล ติดตามต่อเนื่อง	5	2.43
<b>การปรับปรุงแก้ไข</b>					
- ไม่มีการนำผลงานที่ผ่าน มาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไข	1	0.49	- ปรับวิธีการบริการที่เหมาะสมกับคนและพื้นที่	3	1.46
			- สร้างความร่วมมือในชุมชน	2	0.97
			- หัวหน้าสถานีอนามัย มีการบริหารจัดการแบบใหม่	1	0.49

จากตารางที่ 4.10 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ด้านการบริหารงานคุณภาพ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา พบว่า

1) การวางแผนงาน มีปัญหา อุปสรรค เรื่อง ไม่มีการวางแผนคิดเป็นร้อยละ 1.46 รองลงมา เรื่องวางแผนล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 0.49 และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มการวางแผนเชิงรุก คิดเป็นร้อยละ 0.97 และผลักดันให้มีการวางแผนร่วมกันระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 0.49

2) การปฏิบัติตามแผน มีปัญหาเรื่อง ผู้รับบริการน้อยเนื่องจากไม่มาตามนัดและอายุ คิดเป็นร้อยละ 19.90 รองลงมาเรื่อง กลุ่มเป้าหมายอยู่นอกพื้นที่ บางส่วนอยู่โรงงานคิดเป็นร้อยละ 10.19 และเรื่องมีงานเร่งด่วนจึงทำตามแผนไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 7.77 ตามลำดับ และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 5.83 และควรมีแผนงานที่ยืดหยุ่นสามารถปฏิบัติได้คิดเป็นร้อยละ 4.85

3) การตรวจสอบผลการดำเนินงาน พบว่า ไม่มีการตรวจสอบต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.97 และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลควรติดตามงานอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 2.43

4) การปรับปรุงแก้ไข พบว่า ไม่มีการนำผลงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข คิดเป็นร้อยละ 0.49 และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรปรับวิธีการบริการที่เหมาะสมกับคนและพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 1.46 รองลงมาควรสร้างความร่วมมือในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 0.97 และหัวหน้าสถานีอนามัยควรมีการบริหารจัดการแบบใหม่คิดเป็นร้อยละ 0.49 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะด้านการสนับสนุนจากองค์กร  
ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ  
ตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(N=206)

ปัญหาและอุปสรรคในการ ดำเนินงานด้านการสนับสนุนจาก องค์กร	จำ นวน	ร้อย ละ	ข้อเสนอแนะ	จำ นวน	ร้อยละ
<b>กำลังคน</b>					
- เจ้าหน้าที่น้อยบางสถานี อนามัยมีแต่ผู้ชาย	58	28.16	- เพิ่มแรงจูงใจ - จัดบุคลากรเพิ่ม	6	2.91
- เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก	6	2.91	- ผู้บริหารให้ความสำคัญ	1	0.49
- ขาดแรงจูงใจในการทำงาน	1	0.49			
<b>งบประมาณ</b>					
- ได้น้อย ไม่เพียงพอ	38	18.45	- ให้ความสำคัญและ จัดสรรงบประมาณ สำหรับงานนี้โดยตรง	10	4.85
- มาล่าช้า	4	1.94			
<b>วัสดุอุปกรณ์</b>					
- น้อย ไม่เพียงพอ	46	22.33			
- มาล่าช้า	4	1.94	- สนับสนุนจากสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอและโรง พยาบาลเพิ่ม ครอบคลุม	17	3.40
- ไม่ตรงกับความต้องการ	1	0.49			

จากตารางที่ 4.11 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านการสนับสนุนจากองค์กร  
ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา พบว่า

1) กำลังคน พบปัญหา เจ้าหน้าที่น้อยบางสถานีอนามัยมีแต่ผู้ชายคิดเป็นร้อยละ 28.16  
รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากคิดเป็นร้อยละ 2.91 และขาดแรงจูงใจในการทำงานคิดเป็น  
ร้อยละ 0.49 ตามลำดับ และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ  
2.91 รองลงมาควรจัดบุคลากรเพิ่มคิดเป็นร้อยละ 2.43 และผู้บริหารควรให้ความสำคัญคิดเป็น  
ร้อยละ 0.49 ตามลำดับ

2) งบประมาณ ส่วนใหญ่พบปัญหาเรื่องได้รับงบประมาณน้อยไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 18.45 และปัญหางบประมาณล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 1.94 มีข้อเสนอแนะคือ ควรให้ความสำคัญและจัดสรรงบประมาณสำหรับงานนี้โดยตรงคิดเป็นร้อยละ 4.85

3) วัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่พบปัญหาอุปกรณ์น้อยไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 22.33 รองลงมาวัสดุอุปกรณ์ล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 1.94 และไม่ตรงกับความต้องการ คิดเป็นร้อยละ 0.49 ตามลำดับ และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติมและครอบคลุมทุกพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 3.40



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูกของสถานีอนามัยจำนวน 206 แห่ง ๆ ละ 1 คน ทั้งหมด 206 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานคือ สถิติการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi – square Test) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
  2. เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
  3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
  4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

1.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล จากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 86.4 มีอายุเฉลี่ย 39 ปี โดยมีกลุ่มอายุ 36-49 ปี มากที่สุดร้อยละ 49.5 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 68.0 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุดร้อยละ 80.1 มีรายได้ระหว่าง 20,000 – 29,999 บาท มากที่สุดร้อยละ 46.6 รายได้เฉลี่ย 21,205 บาท มีอายุราชการระหว่าง 11-20 ปี มากที่สุดร้อยละ

44.7 อายุราชการเฉลี่ย 18 ปี ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต่ำกว่า 11 ปี มากที่สุดร้อยละ 81.1 เฉลี่ย 8 ปี

**1.2 ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ** จากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล ผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมมีการบริหารงานอยู่ในระดับสูง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.80 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

**1.2.1 ด้านการวางแผน** ภาพรวมมีการบริหารงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีการบริหารงานอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การนำผลการปฏิบัติงาน มาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการวางแผนงาน ( $\bar{X} = 3.68$ ) การกำหนดเป้าหมายสอดคล้องกับนโยบาย ( $\bar{X} = 3.75$ ) การร่วมกันกำหนดวิธีการของผู้ร่วมงาน ( $\bar{X} = 3.81$ ) การวิเคราะห์ช่องทางการ ประชาสัมพันธ์ ( $\bar{X} = 3.73$ ) การวิเคราะห์รูปแบบและวางแผนรณรงค์ ( $\bar{X} = 3.73$ ) การกำหนด ขั้นตอนที่ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้และทราบผลการตรวจ ( $\bar{X} = 3.78$ ) รวมทั้งการกำหนดวิธีติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $\bar{X} = 3.71$ )

**1.2.2 ด้านการปฏิบัติตามแผน** ภาพรวมมีการบริหารงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.78$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีการบริหารงานอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ ได้ตามแผนที่วางไว้ ( $\bar{X} = 3.78$ ) การรณรงค์ตามแผนที่กำหนด ( $\bar{X} = 3.77$ ) การบริการตามขั้นตอน โดยการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 3.82$ ) การแจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับบริการทุกราย ( $\bar{X} = 4.02$ )

**1.2.3 ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงาน** ภาพรวมมีการบริหารงานอยู่ใน ระดับสูง ( $\bar{X} = 3.78$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีการบริหารงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ ( $\bar{X} = 3.80$ ) การติดตามและประเมินผลโดยการ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย ( $\bar{X} = 3.85$ ) และการรายงานผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกตามกำหนดเวลาอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.95$ )

**1.2.4 ด้านการปรับปรุงแก้ไข** ภาพรวมมีการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลเพื่อแก้ปัญหา ( $\bar{X} = 3.57$ ) และการแก้ไขปัญหาเรื่องการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก ( $\bar{X} = 3.66$ )

**1.3 ปัจจัยด้านสนับสนุนจากองค์กร** จากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล ผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ใน ระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 64.56 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

**1.3.1 ด้านกำลังคน** ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.17$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน

ได้แก่ สถานีอนามัยมีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ตามมาตรฐาน ( $\bar{X}=3.16$ ) และผู้รับผิดชอบเคยได้รับการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear ( $\bar{X}=3.19$ )

**1.3.2 ด้านงบประมาณ** ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.64$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ได้แก่ ชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ให้การสนับสนุนงบประมาณ ( $\bar{X}=2.40$ ) งบประมาณเพียงพอทันเวลา ( $\bar{X}=2.71$ ) จัดสรรงบประมาณได้ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ( $\bar{X}=2.79$ ) และสามารถใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามที่กำหนด ( $\bar{X}=2.67$ )

**1.3.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์** ภาพรวมได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.23$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ได้แก่ มีการสำรวจความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ ( $\bar{X}=3.20$ ) สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ได้หลายวิธี ( $\bar{X}=3.17$ ) ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นเหมาะสม เพียงพอทันเวลา ( $\bar{X}=3.25$ ) และการจัดสรรอุปกรณ์ที่คล่องตัวทันต่อการใช้งาน ( $\bar{X}=3.30$ )

#### 1.4 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการวิจัยระดับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีผลงาน < ร้อยละ 40 คิดเป็นร้อยละ 47.60 ซึ่งอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

**1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

**1.5.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล** มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**1.5.2 ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ** มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

จากการวิจัย พบว่า ในภาพรวมการบริหารงานคุณภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเมื่อพิจารณารายด้าน มีความสัมพันธ์ ดังนี้

1) การวางแผนงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$

2) การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**1.5.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร** มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

จากการวิจัย พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร ในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  และเมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**1.6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

จากการวิจัย มีผู้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน พบมีปัญหา อุปสรรค ร้อยละ 38.31 และมีผู้ให้ข้อเสนอแนะร้อยละ 21.39

**1.6.1 ด้านการบริหารงานคุณภาพ** ปัญหาที่สำคัญอันดับแรก คือ ผู้รับบริการน้อย เนื่องจากไม่มาตามนัดและอายุร้อยละ 19.90 รองลงมาคือ กลุ่มเป้าหมายอยู่นอกพื้นที่ บางส่วนอยู่โรงงานร้อยละ 10.19 และมีงานเร่งด่วนจึงทำตามแผนไม่ได้ร้อยละ 7.77 ตามลำดับ โดยมีผู้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะ สื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ ร้อยละ 5.83 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ควรมีแผนงานที่ยืดหยุ่นสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 4.85 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลควรติดตามงานอย่างต่อเนื่องร้อยละ 2.43 ตามลำดับ

**1.6.2 ด้านการสนับสนุนจากองค์กร** พบปัญหาสำคัญอันดับแรก คือ เจ้าหน้าที่น้อย สถานีอนามัยบางแห่งมีแต่ผู้ชายร้อยละ 28.16 รองลงมาคือ วัสดุอุปกรณ์น้อย ไม่เพียงพอ ร้อยละ 22.33 และงบประมาณน้อย ไม่เพียงพอร้อยละ 18.45 ตามลำดับ โดยมีผู้ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและจัดสรรงบประมาณสำหรับงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยตรงร้อยละ 4.85 รองลงมา คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติมและครอบคลุมทุกพื้นที่ร้อยละ 3.40 และผู้บริหารควรเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 2.91 ตามลำดับ

## 2. อภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

### 2.1 ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการวิจัย ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แบ่งระดับผลการปฏิบัติงานออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับพอใช้ และปรับปรุง พบว่า ส่วนใหญ่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุดร้อยละ 47.57 อาจเนื่องมาจาก ผู้รับบริการไม่มาตามนัดหมาย อาจ หรือสตรีกลุ่มเป้าหมายอยู่นอกพื้นที่ และมีบางส่วนอยู่ในโรงงาน ขาดการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ดังที่ระनुไว้ในปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับนคร มุลนำ (2541 : 86-87) ได้ประเมินผลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มารับบริการร้อยละ 53.12 ระनुปัญหาอุปสรรคของการไม่มารับบริการตรวจหา มะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุเจ้าหน้าที่ร้อยละ 42.81 ตอบว่าไม่มีผู้ชักชวนให้มาตรวจ และร้อยละ 39.69 ไม่ทราบว่ามีการออกหน่วยให้บริการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัย ซึ่งปัญหาดังกล่าว สอดคล้องกับการประชาสัมพันธ์โครงการคือ ไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน สื่อในการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับที่ระनुไว้ในปัญหาอุปสรรค และนอกนั้นยัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของผาสุก กัลย์จารึก (2542: 62) ที่พบว่าผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนมากไม่มีผลงานคิดเป็นร้อยละ 53.7 รองลงมาอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 31.7 ที่เหลืออยู่ในระดับดีร้อยละ 14.6 และอนงค์ สุนทรานนท์ (2539: 48) พบว่า สถานีนามัยที่มีผลงานบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพเสมียร์รวมร้อยละ 37.0 โดยสถานีนามัยที่มีผลงานถึงเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข มีเพียงร้อยละ 9.6 และเจษฎา เดชาพิทักษ์ (2548: 67) พบว่า การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดสกลนคร มีการปฏิบัติงานโดยรวมหรือสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางอยู่ที่ค่าเฉลี่ย 2.83 (S.D. = 0.47) และการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับต่ำคือ การตรวจแพพเสมียร์ให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดอยู่ที่ค่าเฉลี่ย 2.22 (S.D. = 0.88)

## 2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน  
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ผลการศึกษา พบว่า

1) เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็ง  
ปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูทหนา มุ่งสมัคร (2539: 72) ที่พบว่า เพศ ไม่มีความ  
สัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล  
ในจังหวัดชัยภูมิ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 89) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน  
สร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก เช่นเดียวกับบรรพ  
คนใจบุญ (2548: 83) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการ  
วิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก คี และพอใช้ ร้อยละ 52.2 ซึ่ง  
อธิบายได้ว่าสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้านทั่วไปที่อยู่ใกล้ชิด  
ชุมชนมากที่สุด การให้บริการเน้นส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ซึ่ง  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินการอยู่จะอยู่ภายใต้การกำหนดมาตรฐานการนิเทศงานและการ  
สนับสนุนทางวิชาการจากโรงพยาบาลชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 515-316) ประกอบ  
กับการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นงานนโยบายสำคัญของกระทรวง  
สาธารณสุขซึ่งได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548)  
ทำให้ทุกสถานีอนามัยต้องดำเนินงานตามแนวทางเดียวกัน ถึงแม้ว่าจะมีแต่เจ้าหน้าที่เพศชาย เพศ  
จึงไม่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแตกต่างกับณัฐพงษ์  
คามางษ์ (2549: 88) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ และทิพวรรณ สารีรัตน์ (2547: 75) พบว่า เพศ  
มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย ในงานป้องกัน  
และควบคุมโรคเบาหวาน

2) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็ง  
ปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผาสุข กัลย์จารีก (2542: 80) พบว่า อายุไม่มีความ  
สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ  
(2548: 89) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก และวรพล คนใจบุญ (2548: 83) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ณัฐพงษ์ คามาพงษ์ (2549: 88) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ และทิพวรรณ สารีรัตน์ (2547: 75) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย ในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับเจษฎา เดชาพิทักษ์ (2548: 77) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีอายุ 36-49 ปี และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก คี และพอใช้ร้อยละ 55.9 ซึ่งอธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีอายุในช่วงใด ก็ต้องปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนโยบายและแนวทางที่กำหนด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548) ประกอบกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ได้รับการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.19$ ) อายุจึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแตกต่างกับยุทธนา มุ่งสมัค (2539: 72) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ

3) *สถานภาพสมรส* ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผาสุข กัลย์จารี (2542: 80) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 89) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลกและวรพล คนใจบุญ (2548: 83) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ณัฐพงษ์ คามาพงษ์ (2549: 88) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ และทิพวรรณ สารีรัตน์ (2547: 75) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย ในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จากผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก คี และพอใช้ร้อยละ 55.9 ซึ่งอธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีสถานภาพสมรสโสด คู่ หม้าย หย่า แยก ก็มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรสจึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างจาก

การศึกษาของยุทธนา มุ่งสมัคร (2539: 72) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผล การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ

4) **ระดับการศึกษา** ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของผาสุข กัลย์จารึก (2542: 81) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 89) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก และวรพล คนใจบุญ (2548: 83) พบว่า ระดับ การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจษฎา เดชาพิทักษ์ (2548: 77) พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชนผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับของทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547: 76) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำ สถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และการศึกษาของยุทธนา มุ่งสมัคร (2539: 72) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชัยภูมิ จากผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ร้อยละ 53.4 ซึ่งอธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานได้รับการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.19$ ) ซึ่ง การได้รับการฝึกอบรม เป็นการเพิ่มพูนทักษะความชำนาญ ความสามารถ และทัศนคติในทางที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานและภาระหน้าที่ต่าง ๆ ใน ปัจจุบันและอนาคตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแตกต่างจากณัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549: 89) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

5) **รายได้** ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของผาสุข กัลย์จารึก (2542: 83) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก และ อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 90) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก และทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547: 75) พบว่า รายได้ไม่มีความ สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย ในงานป้องกัน และ ควบคุมโรคเบาหวาน และณัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549: 89) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการ



ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จากการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีรายได้ 20,000-29,999 บาท และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 51.0 ซึ่งอธิบายได้ว่า ไม่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะมีรายได้เช่นไร ก็จะต้องปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548)

6) *อายุราชการ* ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับสมเดช ศรีทัด (2545: 128) พบว่า อายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งจากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีอายุราชการ 11 – 20 ปี และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ดีมาก และพอใช้ร้อยละ 53.3 ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ได้รับการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.19$ ) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จึงไม่มีผลกับการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแตกต่างการศึกษาของ ยุทธนา มุ่งสมัคร (2539: 72) พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ

7) *ประสบการณ์การปฏิบัติงาน* ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่ง สอดคล้องกับผาสุข กัลย์จารี (2542: 82) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก และตรวจพบ คนใจบุญ (2548: 83) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่นเดียวกับอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 90) ที่พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก และณัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549: 89) ที่พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จากผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 11 ปี และส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 50.3 อธิบายได้เช่นเดียวกับอายุราชการคือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจะ ได้รับการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.19$ ) ทำให้มีความมั่นใจในการทำงาน ประสบการณ์

การปฏิบัติงานจึงไม่มีผลกับผลการดำเนินงาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเจษฎา เชาพิทักษ์ (2548: 78) พบว่า ประสิทธิภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคมาเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคมาเร็งปากมดลูก และของอนงค์ สุนทรานนท์ (2539: 66) พบว่า ประสิทธิภาพการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ มีความสัมพันธ์กับผลงานการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ของสถานีนามัย

**สรุป** ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ และประสบการณ์การทำงาน ในการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**2.2.2 ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ** มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่า

การบริหารงานคุณภาพในภาพรวม ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไขไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของผาสุข กัลย์จาริก (2542 :88) ที่พบว่า กระบวนการบริหารโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก และวิรัตน์ จำปาวัน (2549) พบว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้วัฏจักรเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กมีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก น่าอยู่ เช่นเดียวกับสมบัติ คงรัตน์ (2546: 110) พบว่า สภาพการดำเนินงานและป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนามัยโดยใช้วงจรเดมมิ่งตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยมีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยสภาพการปฏิบัติเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และจากการวิจัย พบว่า การบริหารงานคุณภาพในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ร้อยละ 56.4 ซึ่งอธิบายได้ว่า การบริหารงานคุณภาพ PDCA เป็นวิธีการบริหารงานอย่างหนึ่งซึ่งจะช่วยในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน รวมทั้งใช้ในการควบคุมคุณภาพงาน PDCA จึงเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ หรือบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่าง

จะดีกว่าวิธีอื่น (สุรชาติ ฌ หนองคาย, 2546: 3) แต่จากการวิจัยพบว่า ผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่อยู่ระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 47.57 ซึ่งแสดงว่าอาจมีปัจจัยบางอย่างที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย และเมื่อศึกษา ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทำให้ทราบว่าในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า ส่วนใหญ่มีปัญหา เรื่อง ผู้รับบริการน้อย เนื่องจากไม่มาตามนัด อายุร้อยละ 19.90 รองลงมาคือ เป้าหมายอยู่นอกพื้นที่ บางส่วนอยู่โรงงานร้อยละ 10.19 แต่ในขณะเดียวกันได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานมา ให้จากระดับประเทศ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548) ในการดำเนินงานจึงไม่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือสถานอนามัยสามารถดำเนินงานได้ตามแนวทางที่กำหนด จึงทำให้การบริหารงานคุณภาพนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1) ด้านการวางแผนงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548: 84) ที่ว่า การวางแผนมีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 90) พบว่า กระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก จากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีการวางแผนงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก คือ และพอใช้ร้อยละ 61.7 ซึ่งการวางแผนช่วยให้รับรู้สภาพปัจจุบัน พร้อมกับกำหนดสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต ด้วยการผสมผสานประสบการณ์ ความรู้ และทักษะอย่างลงตัว (สุภชัย อาชีวะระงับโรค, 2547: 18) จึงอธิบายได้ว่า ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรสนับสนุนให้มีการนำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการวางแผน ควรกำหนดเป้าหมายการดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีกาวิเคราะห์ วิธีการ ขั้นตอน ช่องทางในการประชาสัมพันธ์ และวางแผนรูปแบบการรณรงค์ รวมถึงการวิเคราะห์ถึงวิธีการบริการที่กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจ ลดปัญหาอุปสรรคและกำหนดขั้นตอนให้ผู้รับบริการมีความรู้ทราบผลการตรวจ และกำหนดให้มีวิธีการกำกับและติดตามประเมินผล ซึ่งจะส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมถึงควรพัฒนาในเรื่องการบริการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจ และการวางแผนการบริการเพื่อลดปัญหาอุปสรรค และเอื้อต่อการมารับบริการ เช่นเดียวกับถาวร เภาศรี (2550: 94) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงานตามวงจรเคมมิงของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองคาย เขต 3 ว่าควรมีการกำกับให้สถานศึกษา

จัดทำแผน ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของสถานศึกษาอย่างทั่วถึง และประกอบ พอดิ (2549: 84) ได้ศึกษา การนำวงจรเคมมิงมาใช้ในการปฏิบัติงานของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรีเขต 1 โดยให้ข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้ชุมชน และคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาการศึกษา กำหนด พิจารณา และอนุมัติแผนการใช้จ่ายงบประมาณของสถานศึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของนคร มุลนา (2541 : 81) ที่ว่าการวางแผนก่อนการดำเนินงาน โครงการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ในเรื่องกำหนดตัวบุคลากรในการปฏิบัติงานไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานได้

2) การปฏิบัติตามแผน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการปฏิบัติตามแผนที่ดีควรมีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่า ได้ดำเนินไปตามทิศทางที่วางไว้หรือไม่ (สุกชัย อาชีวะระงับโรค, 2547: 21) จากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการปฏิบัติตาม แผน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ร้อยละ 57.5 แต่มีบางกิจกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การดำเนินการรณรงค์ตามแผนที่วางไว้ และการจัดบริการในรูปแบบที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจตามแผนที่วางไว้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุ ที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และนอกจากนั้นจากการศึกษาปัญหา และอุปสรรค ได้มีผู้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้ เนื่องจากบางครั้งมีงานเร่งด่วนจึงทำตามแผน ไม่ได้ร้อยละ 7.77 ดังนั้นในการปฏิบัติงานการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์เพิ่ม โดยเฉพาะสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ และควรมีแผนงานที่ยืดหยุ่นสามารถปฏิบัติได้ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม เช่นเดียวกับ การศึกษาของสมบัติ คงรัตน์ (2546: 121) กล่าวว่าในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกควรมีการดำเนินงานโดยให้ชุมชน โรงเรียนมีส่วนร่วม มีทีมเคลื่อนที่เร็วในการป้องกัน ควบคุมโรค ใช้เลือดออกและปฏิบัติตามแผนงานยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก จึงจะทำงานได้เป็นไปเป้าหมายที่วางไว้

3) การตรวจสอบผลการดำเนินงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการตรวจสอบเป็นการประเมินผลที่ได้รับจากการ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การตรวจสอบทำให้ทราบว่า การปฏิบัติบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้หรือไม่ (สุกชัย อาชีวะระงับโรค, 2547: 21) จากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการตรวจสอบผลการดำเนินงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ร้อยละ 50.9 แต่จาก

การศึกษาปัญหาและอุปสรรค ได้มีผู้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า บางแห่งยังไม่มี การตรวจสอบผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่องร้อยละ 0.97 โดยมีผู้ให้ข้อเสนอแนะว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลควรมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายต่อไป ร้อยละ 2.43 เช่นเดียวกับสมบัติ คงรัตน์ (2546: 122) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ในการดำเนินการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรมีการตรวจสอบตามเกณฑ์ โดยชุมชนมีส่วนร่วมประเมิน ก่อนและหลังการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงจะทำให้งานสำเร็จด้วยดี

4) การปรับปรุงแก้ไข ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการปรับปรุงแก้ไขคือการตรวจสอบว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผน ที่วางไว้หรือไม่ หากเป็นไปตามแผนก็นำแนวทางมาจัดทำเป็นมาตรฐาน แต่หากไม่เป็นไปตามแผน ก็ควรนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์และพิจารณาดำเนินการต่อไป (สุภชัย อาชีวะระงับโรค, 2547: 21) จากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก มีการปรับปรุงแก้ไข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง และมีผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ร้อยละ 50.5 ดังนั้นจึงควรผลักดันให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานผลการตรวจสอบเพื่อแก้ไขปัญหาในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยคำนึงถึง ผลกระทบของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก และจากการศึกษาปัญหาและอุปสรรค ได้มีผู้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า บางส่วนยังไม่มี การนำผลงานที่ผ่านมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไขร้อยละ 0.49 โดยมีผู้ให้ ข้อเสนอแนะว่าในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรปรับวิธีการบริการที่เหมาะสม กับคนและพื้นที่ร้อยละ 1.46 และควรสร้างความร่วมมือในชุมชนร้อยละ 0.97 และนอกจากนั้น หัวหน้าสถานีอนามัยควรมีการบริหารจัดการแบบใหม่ เพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้ดีขึ้น ร้อยละ 0.49 เช่นเดียวกับสมบัติ คงรัตน์ (2546: 123) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ในการดำเนินการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรกำหนดให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติแก้ไข ปัญหา การดำเนินงาน ให้ชุมชนมีความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อ นำข้อมูลการดำเนินงานมาปรับปรุงแก้ไขงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป และ ประจวบ พอดิ (2549: 84) ได้ศึกษาการนำวงจรเดมมิงมาใช้ในการปฏิบัติงานของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรีเขต 1 โดยให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรมีการวางแผน พัฒนาบุคลากรในสังกัดตามสภาพและความต้องการ มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงและ พัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา โดยการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี

สรุป ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในด้านการวางแผน งาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

ที่ว่าการบริหารงานคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยกเว้น ในภาพรวมด้านการปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**2.2.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร** มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่า

การสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  สอดคล้องกับการศึกษาของวรพล คนใจบุญ (2548: 83) พบว่า การบริหารปัจจัยกำลังคน การบริหารปัจจัยงบประมาณ และการบริหารปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เช่นเดียวกับอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 90) พบว่า ปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก และณัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549: 91) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งจากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 50.9 ในขณะที่ผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งจังหวัดอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 43.28$ ) ซึ่งในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า สถานีอนามัยมีเจ้าหน้าที่น้อย บางแห่งมีแต่ผู้ชายร้อยละ 28.16 รองลงมาคือ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อย ไม่เพียงพอร้อยละ 22.33 และได้รับงบประมาณน้อย ไม่เพียงพอร้อยละ 18.45 ดังนั้น ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงควรสนับสนุนให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ เนื่องจากสิ่งสนับสนุนจากองค์กร เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

1) **กำลังคน** ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับณัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549: 91) ที่พบว่า บุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งจากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูก ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ร้อยละ 50.7 อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะส่วนบุคคลตรงกับความจำเป็นของงานและได้รับการสนใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ (อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2548: 25) และยังพบว่าในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สถานีอนามัยได้รับการสนับสนุน จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และได้รับการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี แพปสเมียร์ อยู่ในระดับปานกลาง และจากปัญหาอุปสรรคที่พบ ผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า ในด้านกำลังคน ปัญหาสถานีอนามัยมีเจ้าหน้าที่น้อยบางแห่งมีแต่ผู้ชายร้อยละ 28.16 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาร้อยละ 2.91 และเจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการทำงานร้อยละ 0.49 จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้กำลังคนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นจึงควรผลักดันให้มีการสร้างเครือข่ายและทำงานเป็นทีมมากยิ่งขึ้น ซึ่งแตกต่างจากผาสูท กัลย์จารึก (2542 :84) ที่พบว่า กำลังคน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก วรพล คนใจบุญ (2548: 83) พบว่า ปัจจัยกำลังคนมีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 90) พบว่า กำลังคน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งกำลังคน หมายถึง จำนวนบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความเพียงพอ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ รับผิดชอบ (อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2548: 14)

2) *งบประมาณ* ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผาสูท กัลย์จารึก (2542: 68 - 74) ที่พบว่า ระดับการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ส่วนมากอยู่ในระดับต้องปรับปรุง แต่งบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับณัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549: 91) พบว่างบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งจากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก ดี และพอใช้ร้อยละ 50.5 อธิบายได้ว่า การเงินเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง เพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และวัสดุอุปกรณ์เพื่อการดำเนินงานต้องใช้งบประมาณ (ทองหล่อ เศษไทย, 2545: 78) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานทั้งที่เป็นแหล่งจากชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เพียงพอ ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่ รวมถึงสามารถใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนดในแผน แต่จากการวิจัย พบว่า การศึกษาปัญหาและอุปสรรคพบว่า ยังมีสถานีนามัยบางแห่งได้รับงบประมาณน้อยไม่เพียงพอร้อยละ 18.45 ค่าซ้ำร้อยละ 1.94 จึงทำให้งบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแตกต่างจากวรรณคดี คนใจบุญ (2548: 83) พบว่า ปัจจัยงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 90) พบว่า งบประมาณ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก และอนงค์ สุนทรานนท์ (2539 : 56) พบว่า การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขและนำงบประมาณงานอื่นมาใช้ สำหรับดำเนินการบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับผลงานการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพเสมียร์ของสถานีนามัย

3) *วัสดุอุปกรณ์* ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับอนงค์ สุนทรานนท์ (2539: 56) ที่พบว่า วัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ สำหรับดำเนินงานบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพเสมียร์ของสถานีนามัย และพบว่า วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ สำหรับเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ และการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานการให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพเสมียร์ของสถานีนามัย ซึ่งจากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก คี และพอใช้ร้อยละ 50 อธิบายได้ว่า วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ต้องจัดทำให้เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยงาน เช่นเดียวกับในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สเปคิควิลล์ ไม้ป้ายเก็บเซลล์มะเร็งปากมดลูก สไลด์ น้ำยาแช่สไลด์ ห้องตรวจ เตียงตรวจภายใน เอกสาร แผ่นพับ สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ล้วนเป็นวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงาน จากการวิจัย พบว่า การสำรวจความต้องการความสามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ได้ โดยการซื้อ จ้าง ผลิตเอง และการแลกเปลี่ยน และได้รับจัดสรรเหมาะสม เพียงพอ ทันเวลา และคล่องตัวต่อการใช้งานอยู่ในระดับปานกลาง แต่จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคยังพบว่า สถานีนามัยส่วนใหญ่ มีปัญหาเรื่องวัสดุ อุปกรณ์น้อย ไม่เพียงพอ ร้อยละ 22.33 มาค่าซ้ำร้อยละ 1.94 และไม่ตรงกับความต้องการร้อยละ 0.49 ดังนั้นจึงควรผลักดันให้มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับงานนี้โดยตรงเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายมาก



ยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ เจษฎา เดชาพิทักษ์ (2548 : 68) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุน วัสดุ ครุภัณฑ์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกในศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัด สกลนคร อยู่ในระดับปานกลาง และนคร มุลาน้ำ (2541) พบว่า การดำเนินงานโครงการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัสดุ อุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ เอกสารน้อย จึงทำให้วัสดุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแตกต่างจากผาสุข กัลย์จารึก (2542: 75) ที่พบว่า วัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหา เซลล์มะเร็งปากมดลูก และวรพล คนใจบุญ (2548: 83) พบว่า ปัจจัยวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 90) พบว่า วัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก และณัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549: 91) พบว่า วัสดุมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์ สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

**สรุป** ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ในการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมมี ความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การ สนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยกเว้น เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

##### 3.1.1 ด้านการบริหารงานคุณภาพ

จากการวิจัยพบว่า การบริหารงานคุณภาพในภาพรวม ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีเพียงการวางแผนงาน เพียง ด้านเดียวที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใน ด้านอื่น ได้แก่ การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไข ไม่มี ความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด จึงควรผลักดันให้มีการนำเรื่องการบริหารงานคุณภาพมาใช้อย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการวางแผนการปฏิบัติงานควรส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์เรื่องการบริหารที่กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจ การลดปัญหาอุปสรรค เพื่อเอื้อต่อการมารับบริการมากยิ่งขึ้น ทำให้สามารถปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ตามเป้าหมายต่อไป

### 3.1.2 ด้านการสนับสนุนจากองค์กร

จากการวิจัย พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม ซึ่งประกอบด้วย กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แต่เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญสนับสนุน กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ มากยิ่งขึ้นเพื่อความคล่องตัวและการทำงานที่เป็นไปตามเป้าหมายต่อไป

### 3.1.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรผลักดันให้มีการทำงานเป็นทีมและเป็นเครือข่ายมากขึ้น โดยอาจจะแบ่งโซนแล้วช่วยกันรณรงค์ รวมทั้งจัดให้มีการรณรงค์ทั้งในชุมชนและในโรงงาน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย และผู้บริหารควรให้ความสำคัญมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับงานนี้โดยตรง ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลควรทำหน้าที่เป็นศูนย์อำนวยการสนับสนุนวิชาการ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน รวมทั้งมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

## 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 *ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ* โดยใช้แบบสัมภาษณ์ หรือการสังเกตจากการปฏิบัติงานจริง และศึกษาข้อมูลจากแบบบันทึกมาประกอบ เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลเพิ่มเติม

3.2.2 *ควรศึกษาองค์ประกอบด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน* การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

3.2.3 *ควรมีการวิจัยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนต่อไป

3.2.4 *ควรมีการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย* ในเรื่อง ความตระหนัก

**3.2.4 ควรศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจมารับการตรวจคัดกรอง  
มะเร็งปากมดลูก** ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**3.2.5 ควรมีการประเมินผลโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** ที่ผ่านมาเพื่อ  
ใช้ในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

## ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. อาจารย์นายแพทย์สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ      นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
วิทยาศาสตร์บัณฑิต  
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2519  
แพทยศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2521  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2528  
Master degree of Public Health Institute of  
Tropical Medicine Antwerp, Belgium  
พ.ศ. 2523
2. อาจารย์ฉวีวรรณ เสถียรโชค      นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว.  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2523  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (โรคติดเชื้อ)  
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2538
3. อาจารย์สุเทพ บุญสูตร      นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 7  
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2533  
นิติศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2531  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543

**ภาคผนวก ข**

**แบบสอบถาม**

## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง **ปัจจัยการบริหารงานคุณภาพและการสนับสนุนจากองค์กรกับผลการปฏิบัติงานตรวจ  
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา**

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยการบริหารงาน  
คุณภาพและการสนับสนุนจากองค์กรกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”

โดยนางนันทวัน บุญอร่ามพงษ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน ได้แก่  
ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ  
ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ จำนวน 20 ข้อ  
ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร จำนวน 10 ข้อ  
ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับผลงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2 ข้อ  
ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็ง  
ปากมดลูก
2. ขอความร่วมมือจากท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง  
เพื่อความสมบูรณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการ  
พัฒนาการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป
3. ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับและจะนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้  
เท่านั้น

นางนันทวัน บุญอร่ามพงษ์

ผู้วิจัย



**ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนที่ 1 นี้ มีทั้งหมด 7 ข้อ โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ

- ( ) 1. ชาย                      ( ) 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (หากเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส

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

4. ระดับการศึกษา ในปัจจุบัน

- ( ) 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี หรือเทียบเท่าสาขา.....  
 ( ) 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าสาขา.....  
 ( ) 3. ปริญญาโทหรือสูงกว่า.....

5. เงินเดือนและรายได้พิเศษอื่น ๆ ของท่านรวม.....บาท/เดือน

6. ท่านมีอายุราชการ.....ปี

7. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear เป็นเวลา.....ปี

## ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนที่ 2 นี้ มีทั้งหมด 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความจริงมากที่สุดตามการพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ
มาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยมาก
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ท่านได้นำผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงาน					
2	ท่านกำหนดเป้าหมายของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยสอดคล้องกับนโยบายการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก					
3	ท่านและผู้ร่วมงานในสถานีนามัยได้กำหนดวิธีการ ขั้นตอน ในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
4	ท่านมีการวิเคราะห์ช่องทางและวางแผนการประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี					
5	ท่านมีการวิเคราะห์รูปแบบและวางแผนการรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ สนใจ และตัดสินใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
6	ท่านมีการวิเคราะห์ถึงลักษณะการบริการที่กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจ					
7	ท่านวางแผนการจัดบริการที่ลดปัญหาอุปสรรค และเอื้อต่อการมารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย					
8	ท่านกำหนดขั้นตอนการให้บริการที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจและทราบผลการตรวจคัดกรอง					
9	มีการกำหนดวิธีการกำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
10	<b>การปฏิบัติตามแผน</b> ท่านดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหรือช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตามแผนที่วางไว้					
11	ท่านดำเนินการรณรงค์ตามแผนทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักต่อโรคมะเร็งปากมดลูก					
12	ท่านจัดกิจกรรมรณรงค์ตามแผนทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายยอมรับและตัดสินใจมารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
13	ท่านจัดบริการในรูปแบบที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจตามแผนที่ได้วางไว้					
14	ท่านจัดบริการตามขั้นตอนที่กำหนด โดยมีการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
15	ท่านมีการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับผู้รับบริการทุกรายทั้งที่มีผลปกติและผิดปกติ					
16	<b>การตรวจสอบผลการดำเนินงาน</b> ท่านได้ประเมินผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามแผนงานที่กำหนดไว้					
17	ท่านมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย					
18	ท่านรายงานผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้สาธารณสุขอำเภอทราบตามกำหนดเวลา					
19	<b>การปรับปรุงแก้ไข</b> ท่านมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการ ตรวจสอบเพื่อแก้ไขปัญหาในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
20	ท่านแก้ไขปัญหาเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยคำนึงถึงผลกระทบของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก					

### ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนที่ 3 นี้ มีทั้งหมด 10 ข้อ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้ว ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความจริงมากที่สุดตามการพิจารณาของท่าน เพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ
มาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยมาก
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	กำลังคน สถานีอนามัยของท่านมีจำนวนบุคลากรที่ ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น สัดส่วน ได้ตามมาตรฐาน (1 : 1,250)					
2	ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear					
3	<b>งบประมาณ</b> ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ให้การ สนับสนุนงบประมาณในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก					
4	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เหมาะสม เพียงพอและทันเวลากับกิจกรรมที่กำหนด					
5	ท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณในการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกตรงกับสภาพปัญหา ของพื้นที่					

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6	ท่านสามารถใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนด					
7	<b>วัสดุอุปกรณ์</b> มีการสำรวจความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
8	ท่านสามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้หลาย ๆ วิธี เช่น การซื้อ การจ้าง การผลิตเอง การแลกเปลี่ยน					
9	ท่านได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่เหมาะสม เพียงพอ และทันเวลา					
10	การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความคล่องตัวทันต่อการใช้งาน					

**ส่วนที่ 4** ข้อคำถามเกี่ยวกับผลงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลงาน พ.ศ. 2550)

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนที่ 4 นี้ มีทั้งหมด 2 ข้อ โปรดเติมค่าลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

- สตรีที่มีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี เมื่อ พ.ศ. 2550 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มีจำนวน.....คน
- สตรีกลุ่มเป้าหมาย (ตามข้อ 1) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย มีจำนวน.....คน

## ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**คำชี้แจง** ให้ท่านเขียนความคิดเห็นใน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานีนามัยที่ท่านปฏิบัติงาน

### 1. ปัจจัยด้านการบริหารงานคุณภาพ

#### 1.1 การวางแผนงาน

( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ

ปัญหา/อุปสรรค.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

#### 1.2 การปฏิบัติตามแผน

( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ

ปัญหา/อุปสรรค.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

#### 1.3 การตรวจสอบผลการดำเนินงาน

( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ

ปัญหา/อุปสรรค.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

#### 1.4 การปรับปรุงแก้ไข

( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ

ปัญหา/อุปสรรค.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

## 2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

### 2.1 อัตรากำลังคน

( ) ไม่มี      ( ) มี โปรตระนะ

ปัญหา/อุปสรรค.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

### 2.2 งบประมาณ

( ) ไม่มี      ( ) มี โปรตระนะ

ปัญหา/อุปสรรค.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

### 2.3 วัสดุอุปกรณ์

( ) ไม่มี      ( ) มี โปรตระนะ

ปัญหา/อุปสรรค.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....



## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2545) *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* พิมพ์ครั้งที่ 5  
กรุงเทพมหานคร ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ
- โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2544) “การประเมินผลงานสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข* หน้าที่ 12 หน้า 48, 51-52 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (2546) “รายงานประจำปี 2546” พระนครศรีอยุธยา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- \_\_\_\_\_. (2547) “รายงานประจำปี 2547” พระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา
- \_\_\_\_\_. (2548) “รายงานประจำปี 2548” พระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา
- \_\_\_\_\_. (2549) “รายงานประจำปี 2549” พระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา
- เจษฎา เดชาพิทักษ์ (2548) “ความพึงพอใจกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ  
ชุมชน ในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดสกลนคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ณัฐพงศ์ ดามาพงษ์ (2549) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- คูสิต สุจิรัตน์ (2550) *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOW เล่มที่ 1-2*  
พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์
- ถาวร เกาศรี (2550) “พฤติกรรมกรรมการบริหารงานตามวงจรเดมมิ่งของผู้บริหารสถานศึกษาตามความ  
คิดเห็นของครูผู้สอน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองคาย เขต 3”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

- ทองหล่อ เดชไทย (2540) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* นครปฐม สถาบันพัฒนาการ  
สาธารณสุข
- \_\_\_\_\_. (2545) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
สามเจริญพาณิชย์
- \_\_\_\_\_. (2549) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร  
สามเจริญพาณิชย์
- ทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี  
อนามัย ในงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- นคร มุลนำ (2541) “การประเมินผลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปิยธิดา ตรีเดช (2540) *ศัพท์การบริหารงานสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- ประกอบ พอดี (2549) “การนำวงจรเดมมิงมาใช้ในการปฏิบัติงานของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัด  
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรีเขต 1” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
- ผาสุข กัลย์จารี (2542) “ผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบล  
ในจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก  
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ยุทธนา มุ่งสมัคร (2539) “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ” โครงการศึกษาค้นคว้าด้วย  
ตนเองปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รุ่งนภา พิตรปรีชา (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับการรณรงค์และผลิตงานโฆษณา” ใน *เอกสารการ  
สอนชุดวิชา การรณรงค์และผลิตงานโฆษณา* หน่วยที่ 1 หน้า 6 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชานิติศาสตร์

- วรพล คนใจบุญ (2548) “ปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิรัช ทภีรัตนสกุล (2540) “แนวคิด ความหมาย และความสำคัญของการโฆษณาและการ  
ประชาสัมพันธ์” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา หลักการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์*  
หน่วยที่ 1 หน้า 20-39 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
สาขาวิชานิติศาสตร์
- วิรัตน์ จำปาวัน (2549) “การประยุกต์ใช้วงจรเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนา  
ศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม
- ศุภชัย อาชีวะระงับโรค (2547) *การแก้ปัญหาและปรับปรุงงานเพื่อความสำเร็จ* กรุงเทพมหานคร  
ซีโน ดีไซน์
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2548) *การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี PAP SMEAR*  
กรุงเทพมหานคร สยามออฟเซ็ท
- \_\_\_\_\_ . (2548) *แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสม  
ในประเทศไทย* กรุงเทพมหานคร สยามออฟเซ็ท
- \_\_\_\_\_ . (2549) *การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี PAP SMEAR* กรุงเทพมหานคร  
สยามออฟเซ็ท
- \_\_\_\_\_ . (2550) *แนวทางการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด  
ปี 2550* กรุงเทพมหานคร สยามออฟเซ็ท
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (2550) *แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบ  
บริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2550-2554* กรุงเทพมหานคร นโม พรินต์ติ้งแอนด์พับบลิชชิง
- สมเดช ศรีหัด (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- สมบัติ คงรัตน์ (2546) “การศึกษาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
สถานอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏ  
กำแพงเพชร
- สมยศ นาวิการ (2544) *การบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 5* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์  
\_\_\_\_\_ (2545) *การบริหาร กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์บรรณกิจ*
- สำนักการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2549) *เอกสารประกอบการฝึกอบรม  
หลักสูตรสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์* หน้า 5-6 นนทบุรี  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุรชาติ ฅหนองคาย (2546) *การวางแผน การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และหลักการประเมินผล  
กรุงเทพมหานคร สถาบัน จี อี ซี*
- สุพิน ปัญญาภัก (2540) “บทบาทและวัตถุประสงค์ของการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์” ใน  
*เอกสารการสอนชุดวิชา หลักการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์* หน่วยที่ 3 หน้า  
103-108 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชานิเทศศาสตร์
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2548) *การสาธารณสุขไทย 2547-2548* นนทบุรี  
กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักบัณฑิตศึกษา (2547) *คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2546 พิมพ์ครั้งที่ 2*  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) *แนวทางเวชปฏิบัติการ  
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก  
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย*
- สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2549) *แนวทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนสู่วิชาชีพ  
นักสาธารณสุข นครราชสีมา โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง*
- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544) “หลักการและกระบวนการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข” ใน  
*ประมวลสาระชุดวิชา การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 1  
หน้า 18 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อนงค์ สุนทรานนท์ (2539) “การประเมินผลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอค้อชัย  
จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
พยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) “ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้าง  
คุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Newson, Doung (2000). *This is PR: THE realities of public relations*. Seventh Ed.

Schermerhorn. John R, Hunt. James G, Osborn .Richard N, (2003). *Organizational behavior*  
8<sup>th</sup> ed, New York: John Wiley & sons.

Wehrich, Heinz and Koontz, Harold. (1993). *Management A Global Perspective*. 10<sup>th</sup> ed. North  
America : McGraw-Hall.

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางนันทวัน บุญอร่ามพงษ์
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	28 มีนาคม 2516
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
<b>ประวัติการศึกษา</b>	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2539 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) สถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2540
<b>สถานที่ทำงาน</b>	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
<b>ตำแหน่ง</b>	นักวิชาการสาธารณสุข