

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี

อัญชลี อ่อนศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี

นางสาวอัญชลี อ่อนศรี

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

นายชาญวิทย์ ศรีเดช,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา ศิริ,

Ph.D.(Tropical Medicine)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์สุรชาติ ฅ หนองคาย,

Psy.D.(Management)

รักษาการประธานอนุคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

วิชาเอกการบริหารสาธารณสุข (ภาคพิเศษ)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

นางสาวอัญชลี อ่อนศรี

ผู้วิจัย

นายชาญวิทย์ ตรีเดช,

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นางสาวสุจิตรา นิลเลิศ,

ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา ศิริ,

Ph.D.(Tropical Medicine)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ประยูร ฟองสัดดีกุล,

ปร.ด.(วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ศรีเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุคนธา ศิริ ดร.ชาญวิทย์ ศรีเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และ ดร.สุจิตรา นิลเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ มาโดยตลอด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานต่าง ๆ ตลอดจนงานกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จอย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล นายแพทย์ขึ้น เตชามหาชัย และนายจิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์ ที่ได้ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สาธารณสุขอำเภอเมือง สาธารณสุขอำเภอวัดเพลง และสาธารณสุขอำเภอปากท่อ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่เป็นกำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือ สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง ที่เป็นกำลังใจที่สำคัญ และให้การสนับสนุนผู้วิจัยในทุก ๆ ด้านตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้บิดามารดา คณาจารย์ และทุกท่าน ที่ได้กล่าวมานี้

อัญชุลี อ่อนศรี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี

FACTORS RELATED TO THE VILLAGE HEALTH VOLUNTEER'S PARTICIPATION IN SCREENING BREAST CANCER IN RATCHABURI PROVINCE

อัญชลี อ่อนศรี 5537561 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ศรีเดช, ศ.ด., สุคนธา ศิริ, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE), ชาญวิทย์ ศรีเดช, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ อสม. เพศหญิง ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 236 คน 2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพคือ อสม. เพศหญิงที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรีตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปและเป็นระยะเวลาติดต่อกัน ผ่านการอบรมความรู้ด้านมะเร็งเต้านม และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่า 1 ปี จำนวน 20 คน โดยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม 2557 ถึง 31 กรกฎาคม 2557 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-Test One-way ANOVA สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 67.36$) รายด้านพบว่า ด้านการรับผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.82$) และด้านการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.64$) โดยการมีบทบาทเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้านที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แรงจูงใจ ทักษะ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.703, p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.567, p\text{-value} < 0.001$; และ $r = 0.477, p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งแรงจูงใจ ทักษะ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 55.7 ($R^2 = 0.557$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายส่งเสริมแรงจูงใจ ทักษะ สนับสนุนการดำเนินงาน พัฒนาบทบาทและองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานของ อสม. รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ข้อมูลและจัดกิจกรรมเชิงรุก เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม / การสนับสนุนทางสังคม / แรงจูงใจ / ทักษะ / อสม. / การคัดกรองมะเร็งเต้านม

FACTORS RELATED TO THE VILLAGE HEALTH VOLUNTEER'S PARTICIPATION IN SCREENING BREAST CANCER IN RATCHABURI PROVINCE

ANCHULEE ONSRI 5537561 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TIRDECH, Dr.P.H., SUKHONTA SIRI, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE), CHARNWIT TRIDECH, Ph.D.

ABSTRACT

This study was a cross-sectional survey research with the objective of studying the factors related to the participation of village health volunteers in performing the screening of breast cancer in Ratchaburi Province. The studied samples were composed of two groups: 1) 236 female village health volunteers who had been working in Ratchaburi Province for at least 6 months (quantitatively); 2) 20 female village health volunteers who had been working in Ratchaburi Province for at least 5 continuous years, having received training in screening for breast cancer and had more than 1 year experience in performing the screening for breast cancer (qualitatively). The data was collected through the use of questionnaires and an in-depth interview during the period from 20 May-31 July 2557. Statistics used to perform quantitative analysis were percentage, mean, standard deviation, t-test, One-way ANOVA, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Correlation Coefficient.

The quantitative analysis found that the overall participation of village health volunteer in screening for breast cancer in Ratchaburi Province was at a high level ($\bar{X}$ = 67.36). Analysis per aspect found that "obtaining benefit" had the highest average score ($\bar{X}$ = 3.82) and "making decision" had lowest average score ($\bar{X}$ = 3.64). Village health volunteers who maintained other volunteer responsibility made a difference in the participation of village health volunteers in performing breast cancer screening which was statistical significance (p-value <0.05). Motivation, attitude, and social support had a positive medium relationship with the participation of village health volunteer in performing screening for breast cancer in Ratchaburi Province with a statistical significance (r = 0.703, p-value <0.001; r = 0.567, p-value <0.001; and r = 0.477, p-value <0.001). Motivation, attitude, and social support had a 55.7% co-predictability value regarding the participation of village health volunteer in performing screening for breast cancer (R^2 = 0.557).

Research recommendations are as follows: there should be policies for promoting motivation programs and the attitude of village health volunteer; support their performance; improve their roles and knowledge regarding performing their function; and arrange progressive activities and public relation forums to supply the needed information necessary to maintain a continuous participation in screening for breast cancer activities.

KEY WORDS: PARTICIPATION / SOCIAL SUPPORT / MOTIVATION /
ATTITUDE / VILLAGE HEALTH VOLUNTEER /
SCREENING FOR BREAST CANCER

160 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 ตัวแปรในการวิจัย.....	5
1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	11
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	11
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับ อสม.....	14
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการคัดกรองมะเร็งเต้านม.....	20
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	26
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ.....	29
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	33
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	39
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	50
3.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	50
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	52
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	54
4.1 คุณลักษณะประชากร.....	54
4.2 การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม.....	57
4.3 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม.....	64
4.4 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม.....	67
4.5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม.....	72
4.6 ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม.....	78
4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วนร่วม ปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม.....	81
4.8 ตัวแปรทำนายการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม.....	87
4.9 ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม.....	91
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย.....	97
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	105
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	113
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	125
บรรณานุกรม.....	138
ภาคผนวก.....	144
ประวัติผู้วิจัย.....	160

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอ.....	41
4.1 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกตามคุณลักษณะประชากร.....	55
4.2 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรอง มะเร็งเต้านม ในภาพรวม.....	57
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายด้าน.....	58
4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรอง มะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายข้อ.....	60
4.5 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการคัดกรองมะเร็งเต้านม ในภาพรวม.....	64
4.6 จำนวน และร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการคัดกรองมะเร็งเต้านม จำแนกรายด้าน.....	65
4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายข้อ.....	66
4.8 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับการสนับสนุนทางสังคมในปฏิบัติ งานคัดกรองมะเร็งเต้านม ในภาพรวม.....	67
4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานคัด กรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายด้าน.....	68
4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อ การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายข้อ.....	70
4.11 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัด กรองมะเร็งเต้านม ในภาพรวม.....	72
4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้าน มของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายด้าน.....	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับแรงงูใจในการปฏิบัติงาน คัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนก รายชื่อ.....	75
4.14 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับทัศนคติในการปฏิบัติงานคัด กรองมะเร็งเต้านม ในภาพรวม.....	78
4.15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน คัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายชื่อ.....	79
4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็ง เต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี.....	81
4.17 เปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัด ราชบุรีกับคุณลักษณะทั่วไป.....	82
4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมกับ การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรี.....	83
4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรอง มะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี.....	84
4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงงูใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วน ร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี.....	86
4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วน ร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี.....	87
4.22 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ในการเลือกปัจจัยทำนาย มีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี (แรงงูใจ ในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรอง มะเร็งเต้านมในภาพรวม การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็ง เต้านมในภาพรวม).....	89
4.23 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ในการเลือกปัจจัยทำนาย มีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี (แรงงูใจ ในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมรายด้าน ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรอง มะเร็งเต้านมรายด้าน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้าน มรายด้าน).....	91

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	10
2.1	ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์.....	32

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้รับเอาแนวคิดและกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกมาใช้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2525) จนถึงปัจจุบัน มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุขอย่างเป็นทางการในลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในฐานะผู้นำด้านสุขภาพภาคประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2543: 14) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับครอบครัว โดยจัดให้มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และสนับสนุนให้อสม. รวมตัวในรูปแบบของชมรมและสมาคมเพื่อเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน โดยเน้นการกระจายอำนาจจากรัฐสู่ประชาชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550: 17) มีเป้าหมายในการพัฒนาเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งและสนับสนุนกลไกเครือข่ายหรือภาคีสุขภาพระดับพื้นที่ที่มีการสร้างแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน ให้ผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วย ทั้งภาคราชการ องค์กรเอกชน และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยให้เครือข่ายสุขภาพสามารถนำแนวคิด และประสานการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555: 28-29)

การดำเนินกิจกรรมในงานสุขภาพภาคประชาชนต้องเกิดจากความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ องค์กรประชาชน ชุมชน ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จได้นั้นคือการมีส่วนร่วมของ อสม. นั่นเอง (เพ็ญศรี เปลียนจำ, 2542: 109) ซึ่ง อสม. ถือว่าเป็นการแปลแนวคิดการมีส่วนร่วมให้เป็นรูปธรรม ซึ่งแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางด้วยเหตุผล 3 ประการ ประการแรกการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่ากลวิธีอื่น ๆ ในการพัฒนา ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน (อรรถัย รวยอาจิณ และคณะ, 2543: 3) ประการที่สอง โครงการที่ประชาชนมีส่วนร่วม มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ

มากกว่า และประการสุดท้าย แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน สอดคล้องกับหลักการของความเท่าเทียมกันและการพึ่งตนเอง (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2544: 147)

การคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นกิจกรรมการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้สตรีมีความรู้และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ มีเป้าหมายคือสามารถค้นพบโรคในระยะเริ่มแรกของโรค (Early Detection) เนื่องจากมะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในสตรี คือ ร้อยละ 47.8 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555: 3) โดยระบบการดำเนินงานเริ่มต้นที่การสอนให้สตรีได้เรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และ อสม. ให้มีการรณรงค์และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมาย “ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่า 80” การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการเป็นผู้แนะนำ กระตุ้นให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และการประเมินความถูกต้องของการตรวจ รวมทั้งการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจาก อสม. เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประชาชน เป็นที่รู้จักของประชาชนในพื้นที่ สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ กับประชาชนได้รวดเร็ว และเป็นผู้ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความเคารพนับถือ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมในด้านสาธารณสุข และด้านต่าง ๆ ของชุมชน (สาลินี เชื้อเสถียร, 2545: 123-125)

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งทำให้เกิดการกำหนดทิศทาง และบริหารจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการที่รัฐทำการส่งเสริม สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งในรูปแบบส่วนบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องรวมกัน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้ (ไพรัตน์ เตชะรินทร์, 2527: 6-7) ซึ่งมีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) (Cohen and Uphoff, 1980: 213-214) การเปิดโอกาสให้กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจ เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ในชุมชน สร้างการยอมรับ และความรับผิดชอบในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชน รวมทั้งก่อให้เกิดความรู้สึกรับรู้ของการเป็นเจ้าของโครงการ และเกิดความภาคภูมิใจ ในผลงานจากกิจกรรมที่ตนได้มีส่วนร่วม สิ่งเหล่านี้จะเป็นพลังผลักดันให้กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านดำเนินไปอย่างราบรื่น ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ (อรพินท์ สฟโชคชัย, 2537: 1-2) ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนจะเกิดขึ้นได้ต้องมีเงื่อนไขอย่างน้อย 3 ประการ คือ 1) ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม 2) ประชาชน

ต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม และ 3) ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2527: 183-186) ดังนั้นการที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการใด ๆ ก็ตาม จำเป็นที่ประชาชนจะต้องได้รับสิทธิในการตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งสามารถเข้าถึงซึ่งทรัพยากรและองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนา และได้รับผลประโยชน์อันเกิดจากความสำเร็จของโครงการพัฒนานั้น ๆ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส (สันสนีย์ รัชมิ, 2550: 83-84) ระยะเวลาการเป็น อสม. ระดับการศึกษา (สุรินทร์ สุริยงค์, 2551: 78-79) ระยะเวลาที่อาศัยในท้องถิ่น (สุธิดา ห้าวเจริญ, 2554: 47-50) การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงในการปฏิบัติงาน (บุปผา เลิศวาสนา, 2552: 75-76) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงาน เจตคติต่อการเป็น อสม. รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ใน การดำเนินงาน และการอบรมความรู้เพิ่มเติม (จันทิมา ลิมหัน, 2542)

จังหวัดราชบุรี มีการดำเนินงานด้านการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และได้รับคัดเลือกให้เป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นกระบวนการเฝ้าระวัง การศึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเป็นระบบ มี อสม. เป็นแกนนำที่สำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกในชุมชนที่เข้มแข็ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2555: 6) ปัจจุบันจังหวัดราชบุรี มี อสม. จำนวนทั้งสิ้น 12,656 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน และมีการอบรม อสม. ด้านมะเร็งเต้านม ในปี พ.ศ. 2556 ผลการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดราชบุรีมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 41 ราย โดยเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 หรือต่ำกว่า จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 24.4) และนอกจากนี้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 62.6 ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข คือร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่า 80) อีกทั้งจากการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีพบว่าส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกต้อง ซึ่งการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ภาวการณ์ขยายสุขภาพที่เกี่ยวข้องเกิดความร่วมมือกันอย่างจริงจังรวมทั้งการมีส่วนร่วมของ อสม. เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้การดำเนินงานไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ว่ามีระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. อยู่ในระดับใด มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้พิจารณาวางแผนการดำเนินงานดูแลและเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในสตรีไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 คำถามการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. ในจังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
3. การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี มีปัญหาอุปสรรค อะไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อวัดระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
- 2) เพื่อศึกษาคุณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
- 3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทัศนคติกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
- 4) เพื่อศึกษาสมการทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
- 5) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะประชากร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
3. การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
4. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
5. ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี จำนวน 12,656 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

1.6 ตัวแปรในการวิจัย

1.6.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. คุณลักษณะประชากร ประกอบด้วย
 - สถานภาพสมรส
 - อายุ
 - ระดับการศึกษา
 - อาชีพ
 - ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น
 - ประสบการณ์การปฏิบัติงาน
 - บทบาทการเป็นอาสาสมัครในหมู่บ้าน

2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม
3. การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981: 22-26) ประกอบด้วย
 - การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์
 - การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน
 - การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร
 - การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร
4. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow Abraham, 1970: 69-80) ประกอบด้วย
 - แรงจูงใจด้านความต้องการทางร่างกาย
 - แรงจูงใจด้านความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย
 - แรงจูงใจด้านความต้องการด้านความรักหรือทางสังคม
 - แรงจูงใจด้านความต้องการเคารพยกย่อง
 - แรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต
5. ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

1.6.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ตามทฤษฎีโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980: 219-222) ประกอบด้วย

- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม
- การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
- การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. อสม. จังหวัดราชบุรี หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำหน้าที่รักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค งานสาธารณสุขมูลฐาน และกิจกรรมสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดราชบุรี

2. คุณลักษณะประชากร หมายถึง ข้อมูลหรือคุณลักษณะเฉพาะของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และบทบาทการเป็นอาสาสมัครในหมู่บ้าน

2.1 อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน ตามครบรอบวันเกิด ครั้งสุดท้าย นับจำนวนปีเต็ม และเศษของเดือนไม่นำมารวม ของ อสม. จังหวัดราชบุรี

2.2 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดทั้งสายสามัญศึกษา การศึกษานอกระบบโรงเรียน และอื่น ๆ ที่ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้รับ

2.3 อาชีพ หมายถึง กิจกรรมหรือการใช้เวลาส่วนใหญ่ของ อสม. จังหวัดราชบุรี ที่ก่อให้เกิดรายได้

2.4 ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น หมายถึง จำนวนวันเป็นปีหรือเดือนที่ อสม. จังหวัดราชบุรี อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดราชบุรี

2.5 ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการแต่งตั้งเป็น อสม. และปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. จังหวัดราชบุรี

2.6 อสม. เชี่ยวชาญ หมายถึง การพัฒนาให้ อสม. จังหวัดราชบุรี มีความรู้ความสามารถมีทักษะปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยผ่านการอบรมตามหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.7 บทบาทการเป็นอาสาสมัครในหมู่บ้าน หมายถึง การดำรงตำแหน่งการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้านของ อสม. จังหวัดราชบุรี

3. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง ข้อเท็จจริง ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้แก่ ความหมาย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม อาการ และวิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านม

4. การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง การที่ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน หรือบุคคลอื่น ๆ ที่ อสม. จังหวัดราชบุรี ติดต่อสัมพันธ์ด้วย ซึ่งส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างเต็มที่ โดยใช้แนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981: 22-26) ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

4.1 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับการยอมรับ นับถือ ความเชื่อใจไว้วางใจ ความร่วมมือ ความสนใจ การได้รับความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

4.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน หมายถึง การได้รับการติดตาม การเห็นพ้อง การให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองของ อสม. จังหวัดราชบุรี

4.3 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การฝึกอบรม การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา หรือเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

4.4 การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ เวลา เงิน ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

5. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ อสม. จังหวัดราชบุรี เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ โดยใช้ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow Abraham, 1970: 69-80)

5.1 ความต้องการทางร่างกาย หมายถึง การที่ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้รับการตอบสนองตามความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น รายได้ เบี้ยประชุม เป็นต้น

5.2 ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย หมายถึง การที่ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้รับสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ รวมถึงความมั่นคงในการทำงาน

5.3 ความต้องการด้านความรักหรือทางสังคม หมายถึง การที่ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้รับการยอมรับในความรู้ ความสามารถ ไม่ว่าจากบุคคลรอบข้าง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และชุมชน

5.4 ความต้องการเคารพยกย่อง หมายถึง การที่ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้รับชื่อเสียง รางวัลเกียรติยศ และได้รับการยกย่องชมเชยให้กำลังใจต่อสาธารณะ

5.5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต หมายถึง การที่ อสม. จังหวัดราชบุรี รู้สึกภาคภูมิใจต่อตนเอง มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ

6. ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง ความรู้สึกรู้จักคิดหรือระดับความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

7. การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง การที่ อสม. จังหวัดราชบุรี มีส่วนร่วมในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในทุกขั้นตอนหรือขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ในด้านการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ตามทฤษฎีโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980: 219-222) โดยแบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ คือ มีส่วนร่วมในระดับมาก ปานกลาง และน้อย

7.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การมีอำนาจในการร่วมเลือกวิธีการดำเนินงาน กำหนดความต้องการ และแนวทางการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.

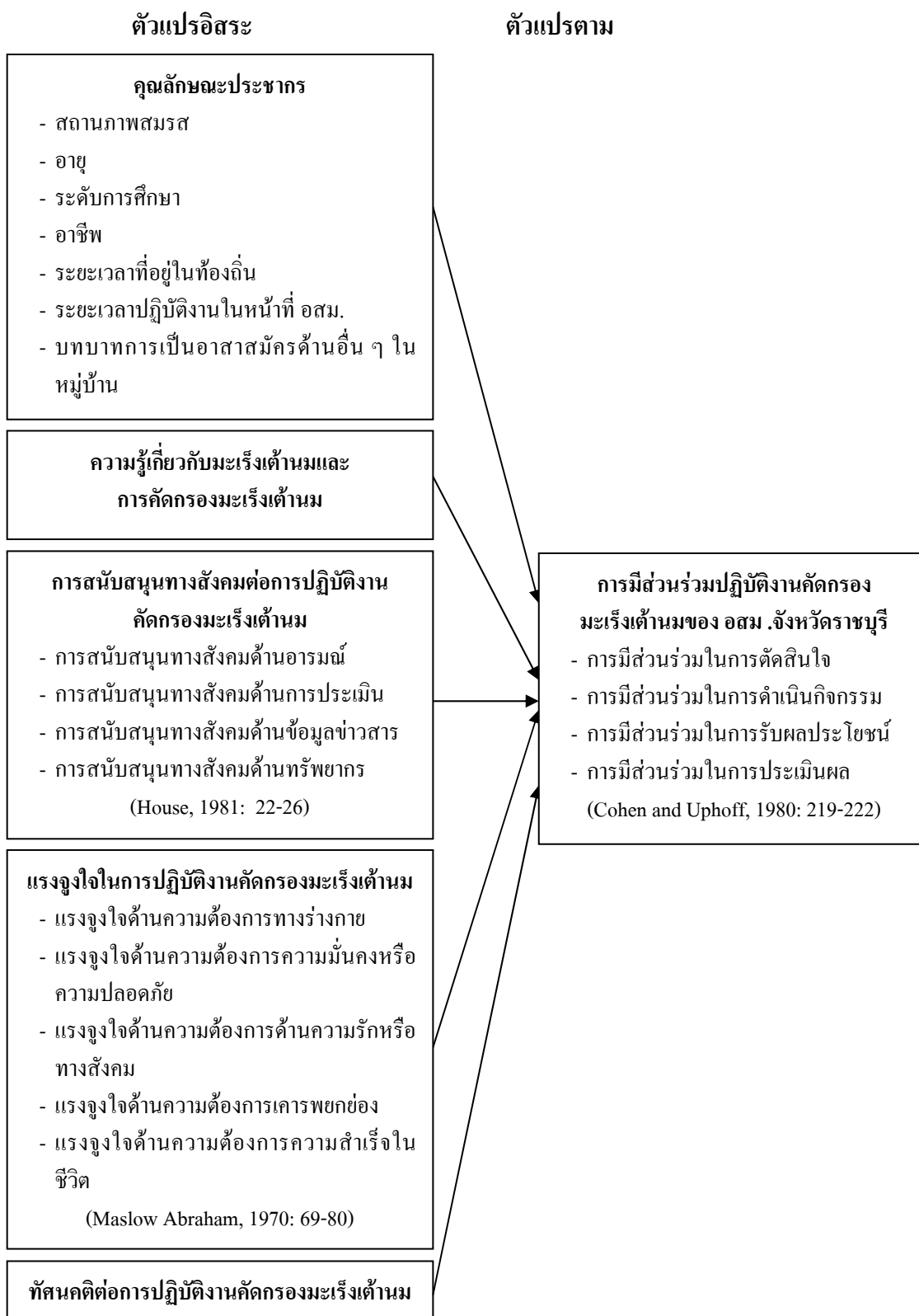
จังหวัดราชบุรี ได้แก่ การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การนำเสนอข้อมูล การวางแผนแก้ไขปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

7.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม หมายถึง การเข้าร่วมทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้แก่ การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องตามขั้นตอน ส่งต่อสตรีที่พบความผิดปกติ และติดตามกระตุ้นสตรีให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การทำกิจกรรมแก้ไขปัญหามะเร็งในหมู่บ้าน การประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม การประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนหรือนอกชุมชน

7.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ หมายถึง สิทธิของ อสม. จังหวัดราชบุรีในการได้รับผลประโยชน์จากการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้แก่ ความภาคภูมิใจในการดำเนินงาน การได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับความร่วมมือ การยอมรับ และศรัทธาจากประชาชนในชุมชน

7.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การได้เป็นส่วนหนึ่งในการควบคุม ตรวจสอบ การประเมินผล ทบทวนการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้แก่ การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเป้าหมาย การติดตามผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด การร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล การรายงานและสรุปผลการดำเนินงาน และการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่

1.8 กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับ อสม.
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการคัดกรองมะเร็งเต้านม
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

องค์การสหประชาชาติ (United Nations อ้างใน เดชา สีธูป, 2553: 4) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนก่อให้เกิดกระบวนการ และ โครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความต้องการของตน การจัดอันดับความสำคัญ การเข้าร่วมในการพัฒนา และได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้น เป็นไปโดยการเน้นที่การให้อำนาจการตัดสินใจแก่ประชาชนในชนบท

รีดเดอร์ (Reeder, 1974: 12) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การมีส่วนร่วมในการปะทะสังสรรค์ ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

นรินทร์ จงวุฒิเวศย์ (2527: 183-186) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่มนั้น ทั้งยังให้เกิดความรู้สึก

ร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มนั้นด้วย นอกจากนั้นยังกล่าวถึงเงื่อนไขของการมีส่วนร่วมว่ามีอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม
2. ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม
3. ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม

เจเลียว บุริภักดี และคณะ (2545: 145) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือ การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนของโครงการพัฒนา การมีส่วนร่วมต้องเป็นไปในรูปแบบที่ผู้รับการพัฒนาเข้ามามีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนา มิใช่เป็นผู้รับการพัฒนาตลอดไป ทั้งนี้เป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาที่แท้จริงและถาวร การมีส่วนร่วมของประชาชน มิใช่หมายความว่า การดึงประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมตามที่ผู้นำท้องถิ่นคิดหรือจัดทำขึ้นเท่านั้น เพราะแท้จริงแล้วในหมู่บ้านหรือชุมชนต่าง ๆ มีกิจกรรม และวิถีดำเนินงานของตนอยู่แล้ว ประชาชนมีศักยภาพสร้างสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมาเพื่อให้ได้ชื่อว่าเป็นความคิดหรือโครงการของตน

อรพินท์ สฟโชคชัย (2551: 15) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) หมายถึง กระบวนการที่นำประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในการหาวิธีแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนร่วมกันหาทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหาต่างในทางสันติ เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสังคมที่ยั่งยืนที่ยอมรับหรือเป็นฉันทามติของประชาสังคมเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำเอาความเห็น และข้อเสนอแนะของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจ และกำหนดแนวทางหรือนโยบายสาธารณะที่ภาครัฐจะดำเนินการ

ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนหรือกลุ่มบุคคลเข้ามาร่วมรับผิดชอบ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมพัฒนาหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เพื่อดำเนินการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

2.1.2 รูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

เจมส์ คี ปันทอง (2527: 272-273) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527: 272-273) ได้จำแนกรูปแบบของการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) โดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน (Inclusive Organization) เช่น การรวมกลุ่มเยาวชนกลุ่มต่าง ๆ
2. การมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect Participation) โดยผ่านองค์กรผู้แทนประชาชน (Representative organization) เช่น กรรมการของกลุ่ม กรรมการหมู่บ้าน
3. การมีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาสให้ (Open Participation) โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน (Non-representative Organization) เช่น สถาบัน หรือหน่วยงานที่เชิญชวนหรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมเมื่อไรก็ได้ตลอดเวลา

นอกจากนั้นแล้วยังนำเสนอแบบอย่างของผู้มีส่วนร่วมไว้ 3 แบบ คือ

1. เป็นผู้กระทำการ (The Actor) คือ มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในกิจกรรม
2. เป็นผู้รับผลการกระทำ (The Recipient) คือ ได้รับผลจากกิจกรรมโดยตรง
3. เป็นสาธารณชนทั่วไป (The Public) คือ ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงแต่มีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization อ้างถึงใน สุภาพร คาร์กษ, 2550: 14) ได้เสนอว่ารูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริงนั้น จะต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Planning) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผล และประการสำคัญคือการตัดสินใจด้วย
2. การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและการบริหาร การใช้ทรัพยากรมีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมทางการเงินและการบริหาร
3. การใช้ประโยชน์ (Utilization) ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำกิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม
4. การได้รับผลประโยชน์ (Obtaining Benefits) ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชน ในพื้นฐานที่เท่ากัน ซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคมหรือวัตถุก็ได้

โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980: 213-214) ได้สร้างกรอบพื้นฐานเพื่อการอธิบายและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในแง่ของรูปแบบของการมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจตั้งแต่ในระยะวางแผนและการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานขอความช่วยเหลือในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงาน โครงการนั้นจะได้คำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลประโยชน์ในทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วม สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับ อสม.

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 (กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 1) “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด

2.2.1 ความเป็นมาและความสำคัญของ อสม.

การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ โดยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานอาศัยปัจจัยเอื้อ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และคนใกล้ชิดในรูปแบบของอาสาสมัคร เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองทางสุขภาพของชุมชนได้อย่างสมบูรณ์และยั่งยืน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-6 (พ.ศ. 2520-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้คัดเลือกและอบรมอาสาสมัครในหมู่บ้านต่าง ๆ ทั้งในเขตชนบทและเขตเมืองจำนวน 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้ด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปสู่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองต่อมาในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2540) การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจึงมีการปรับเปลี่ยนระบบอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการยกระดับให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อสม. นอกจากนี้ได้มีการส่งเสริมให้ทุกหมู่บ้าน ชุมชน จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นจุดศูนย์รวมของการพบปะหารือและจัดบริการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน

นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันได้ปรับบทบาท อสม. และขยายแนวทางการพัฒนามาสู่ด้านอื่น ๆ มากขึ้น โดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังร่วมมือประสานงาน กับผู้นำอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน พัฒนาเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้ โดยพื้นที่ชนบทและชุมชนเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท อสม. 1 คน รับผิดชอบต่อ 8-15 หลังคาเรือน พื้นที่เขตเมืองในเขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน รับผิดชอบต่อ 20-30 หลังคาเรือน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550: 138-139)

2.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็น อสม.

- 1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- 2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- 4) สม่ครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข และต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- 6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจ และยกย่องจากประชาชน
- 7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- 8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาท อสม.

2.2.3 วิธีการคัดเลือก อสม.

หลักการคัดเลือกใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางดังนี้

1) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มี อสม. ในแต่ละพื้นที่ในสัดส่วน อสม. อย่างน้อย 1 คน ต่อหลังคาเรือนรับผิดชอบ ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน

2) ให้หมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกผู้ที่สมัครในจะมาเป็น อสม. โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทน ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน โดย

2.1) มอบหมายให้ประธานกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน และ อสม. (กรณีที่มี อสม. ยังคงสภาพอยู่) เป็นคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ใหม่

2.2) จัดแบ่งหลังคาเรือนให้เป็นหมู่บ้านหรือละแวกบ้าน กลุ่มละ 10-15 หลังคาเรือน สอบถามผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม.

2.3) ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานบริการสุขภาพ ที่รับผิดชอบหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น เสนอรายชื่อบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อเข้ารับการอบรม

2.2.4 การฝึกอบรม อสม.

การฝึกอบรม อสม. หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้ อสม. ที่คัดเลือกเข้ามา มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งต้องมีการประเมินผลการอบรม ว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ทุกคน มีความรู้ความสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ เนื้อหาหลักสูตร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

2) กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้เรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ในการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรมตามหลักสูตรของพื้นที่กำหนด และได้รับการประเมินความรู้ ความสามารถ ตามหลักสูตรความรู้ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐาน และกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตร และบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน

2.2.5 อสม. เชี่ยวชาญ

อสม. เชี่ยวชาญ เป็นแนวคิดในการสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. โดยสนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติการกิจตามที่ได้รับมอบหมาย มีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถและส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาคประชาชน ซึ่ง อสม. เชี่ยวชาญ หมายถึง การพัฒนาให้ อสม. มีความรู้ ความสามารถมีทักษะปฏิบัติงานได้ ถูกต้องตามหลักวิชาการ และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน โดยแบ่งเป็น 10 สาขา (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2555: 17) ดังนี้

1. สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
2. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
3. สาขาสภาพจิตชุมชน
4. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน
5. สาขาการบริการสุขภาพใน ศสมช. และการสร้างหลักประกันสุขภาพ
6. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
7. สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
8. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
9. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน
10. สาขานมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว

คุณสมบัติของ อสม. ที่จะคัดเลือกเป็น อสม. เชี่ยวชาญ

- 1) ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550
- 2) ต้องผ่านประสบการณ์การทำงานในสาขานั้น ๆ มาก่อนอย่างน้อย 2 ปี

วัตถุประสงค์เฉพาะของการอบรม อสม. เชี่ยวชาญ 10 สาขา

- 1) มีความรู้ มีทักษะในสาขานั้น ๆ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
- 2) สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมชุมชนในสาขานั้น ๆ

- 3) สามารถบริหารจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยเชื่อมโยง และบูรณาการกับแผนของชุมชน/ท้องถิ่น โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่น ๆ ได้
- 4) สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ในสาขานั้น ๆ ได้

2.2.6 บทบาทและหน้าที่ของ อสม.

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยมีบทบาทหลักสำคัญ คือ แก่ข้าวร้าย กระจายข่าวดี ชีวีบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม.ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 39-41)

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข การส่งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อสำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่นตลอดจนการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การให้บริการสาธารณสุขและการใช้ยา การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และแพทย์แผนไทย การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น
3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานพยาบาล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
4. หมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน
6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ
7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ
8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

1. ถ่ายทอดความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยสื่อเอกสารแผ่นพับ ให้แก่สตรีในชุมชน ในความรับผิดชอบของตนเอง
2. บันทึกทะเบียนที่มีรายชื่อสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเป้าหมาย
4. บันทึกรายงานผลการปฏิบัติงานการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
5. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยในพื้นที่ จัดส่งรายงานให้สถานีนามัยทุก 3 เดือน
6. ในกรณีที่พบสตรีมีก้อนที่เต้านมให้มีการส่งต่อตามระบบโดยใช้ใบส่งต่อ
7. ติดตามในกรณีที่ได้มีการส่งต่อเพื่อทราบความก้าวหน้าในการรักษา

2.2.7 สิทธิประโยชน์สวัสดิการและขวัญกำลังใจ อสม.

1. สิทธิเฉพาะตัว
 - 1) การได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 2) การลดค่าโดยสารรถไฟ
 - 3) การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
 - 4) การยกระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยการเทียบโอน ผลการเรียนรู้จากความรู้และประสบการณ์ของ อสม.
 - 5) การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
 - 6) การได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ 600 บาทต่อคน
2. สิทธิสำหรับบุคคลในครอบครัว
 - 1) การได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหาร
 - 2) ได้รับจัดสรรโควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. สวัสดิการ อสม. จะได้รับการช่วยเหลือจากมูลนิธิ อสม. ในกรณีที่ อสม. เสียชีวิต ผู้ประสบปัญหาหรือภัยพิบัติ

4. ขวัญกำลังใจ อสม.

1) รางวัลสำหรับ อสม. ดีเด่นทุกระดับ

2) การเชิดชูเกียรติและประกาศเกียรติคุณ

3) การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ สำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 10 ปี 20 ปี และ 30 ปี

4) การเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ สำหรับ อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น

2.2.8 การฟื้นฟูสภาพ การเป็น อสม.

อสม. สิ้นสุดสภาพเมื่อ

1) ตาย

2) ลาออก

3) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งให้ฟื้นฟูสภาพ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการคัดกรองมะเร็งเต้านม

2.3.1 ความหมายของความรู้

กู๊ด (Good, 1973: 325) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534: 157) กล่าวว่า “ความรู้” เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงจำได้อาจจะโดยการนึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้นี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหานั้น

ธวัชชัย ชัยจิระฉายากุล (2527: 26) กล่าวว่า ความรู้เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำ และการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุและประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระ แยกกันไปจนถึงความจำ ในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน

บลูม (Bloom, 1971: 271) กล่าวถึงความรู้ (Knowledge) จัดเป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่เกิดจากการจำได้ นึกได้ หรือเกิดจากการเรียนรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญา หรือความรู้เป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจหรือทักษะ โดยผ่านประสบการณ์การศึกษาในสิ่งนั้น ๆ ความรู้จะเกิดขึ้นโดยการอ่าน การฟัง การดู การเห็นตัวอย่างในงานต่าง ๆ การฝึกหัดทำให้เกิดความเข้าใจ การใช้สติปัญญาพินิจพิเคราะห์ การปฏิบัติเป็นประจำ และความต้องการศึกษาค้นคว้าของแต่ละบุคคล

2.3.2 ระดับของความรู้

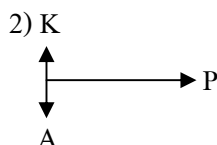
บลูม (Bloom, 1956: 10-24) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ คือ

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะ วิธีปฏิบัติ กระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการนำข้อมูลจากความจำออกมาได้
2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถที่จะเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพ ให้ความหมาย แปลความและเปรียบเทียบความคิดเห็นอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้
3. ระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอาข้อเท็จจริงตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรม ไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม
4. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำแนวความคิดมาแยกเป็นส่วน ประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติตนเอง
5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำข้อมูล และแนวความคิดต่าง ๆ มาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิม
6. ระดับการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถใช้ความรู้เพื่อจัดตั้งเกณฑ์ การรวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

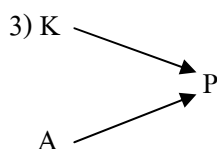
ความรู้นั้นมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งบลูม และคณะ (Bloom and Others, 1968: 78 อ้างถึงใน สุวรรณฯ สาร, 2543: 26) ได้กล่าวในทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า พฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ และทัศนคติของบุคคลในเรื่องนั้น โดยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันใน 4 ลักษณะ ดังนี้

$$1) K \longrightarrow A \longrightarrow P$$

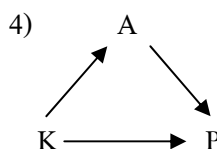
หมายความว่า ความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (A) และทัศนคติส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P)



หมายความว่า ความรู้ (K) ทัศนคติ (A) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) ตามมา



หมายความว่า ความรู้ (K) และทัศนคติ (A) ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยที่ความรู้ (K) และทัศนคติ (A) ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



หมายความว่า ความรู้ (K) มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติ (P) ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีทัศนคติ (A) เป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

กล่าวโดยสรุป ความรู้ คือสิ่งที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์ การเรียนรู้ และจากช่องทางต่าง ๆ แล้วสะสมไว้ ซึ่งพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ในการปฏิบัติงานของบุคคล การสอนให้ได้เรียนรู้และเข้าใจถึงหลักการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นการเสริมสร้างคุณวุฒิ และประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ร่วมทั้งการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จได้

2.3.3 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม (Breast Cancer) คือความผิดปกติของเซลล์เต้านมที่ไม่สามารถควบคุมได้ และมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังเนื้อเยื่อเต้านม และแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่น ๆ ของร่างกาย (นรินทร์ วรวิติ และคณะ, 2546)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่

- 1) ปัจจัยทางพันธุกรรมและครอบครัว ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม เช่น มารดา พี่สาว หรือลูกสาวเป็นมะเร็งเต้านม
- 2) ปัจจัยทางฮอร์โมน การใช้ฮอร์โมนที่มีส่วนผสมของเอสโตรเจนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
- 3) ปัจจัยเรื่องอาหาร อาหารจำพวกไขมัน เนื้อสัตว์ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
- 4) โรคของเต้านมที่ไม่ใช่มะเร็ง ประวัติเคยผ่าตัดเต้านม และมีความผิดปกติของเซลล์ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ซึ่งอาจจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งใน ภายหลังได้

ระยะของมะเร็งเต้านม ทางคลินิกซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งเล็กกว่า 2 เซนติเมตร ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่น

ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งขนาด 2-5 เซนติเมตร ยังไม่มีการแพร่กระจายของโรค หรืออาจกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้เพียงข้างเดียวต่อมน้ำเหลืองยังเคลื่อนไหวได้ไม่กระจายไปอวัยวะอื่น

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งขนาดโตกว่า 5 เซนติเมตร มะเร็งอาจกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ก้อนอาจเคลื่อนไหวหรือไม่เคลื่อนไหวก็ได้ ไม่กระจายไปอวัยวะอื่น

ระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามถึงบริเวณผิวหนังหรือผนังทรวงอก มีการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือต่อมน้ำเหลือง และได้แฉ่งกระดูกไหปลาร้า อาจมีการกระจายไปอวัยวะอื่น

อาการของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมในระยะแรกจะไม่มีอาการและอาการแสดง ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งจะพบก้อนที่ไม่เจ็บปวด แข็ง กลม เคลื่อนไหวได้น้อย บริเวณด้านบนส่วนนอกอาจจะมีลักษณะเป็นก้อนนุ่มคล้ายฟองน้ำมีขอบชัดเจนหรือขรุขระ

การคัดกรองมะเร็งเต้านม

การตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ส่งผลให้มีระยะเวลาการรอดชีวิตสูงกว่าเมื่อมะเร็งมีการแพร่กระจาย การคัดกรองมะเร็งเต้านมทำได้ 3 วิธี ดังนี้

- 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination) เป็นวิธีที่ประหยัด เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และไม่ต้องอาศัยเครื่องมือตรวจพิเศษใด ๆ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เป็นสิ่งแรกที่คุณหึงทุกคนสามารถช่วยป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านม เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับสรีระของตนเอง เมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นจะสังเกตได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง

วิธีการตรวจมี 3 ท่า โดยมีขั้นตอน ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 8-12)

1. ทำยืนหน้ากระจก

1) ปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้งสองข้างว่าการบิดเบี้ยวของหัวนม หรือมีสิ่งผิดปกติหรือไม่ และบีบหัวนม ดูว่ามีของเหลวไหลออกมาหรือไม่

2) ประสานมือทั้งสองข้างเหนือศีรษะมองด้านหน้า และด้านข้างของเต้านม ดูความสมดุลของรูปทรง มองหารอยบุ๋ม รอยนูนบนเต้านม

3) วางมือที่เอว เกร็งอก มองหาก้อน ผิวหนังผิดปกติตึงรั้ง โคงตัวมาข้างหน้า ในทำนี้เต้านมจะห้อยลงไปตรง ๆ ดูตำแหน่งหัวนม ความสมดุลของรูปทรง ดูเต้านมทั้งสองข้างห้อยลงเหมือนที่เคยเห็นหรือไม่

2. ท่าขณะอาบน้ำ

2.1) สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดเล็ก ให้วางมือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจบนศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างคลำในทิศทางเดียวกันกับท่านอน

2.2) สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ให้ใช้นิ้วมือข้างนั้นประคองและตรวจคลำเต้านมจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างให้ตรวจคลำจากด้านบน

3. ท่านอนราบ

3.1) นอนในท่าสบาย ตรวจเต้านมขวาให้สอดหมอนหรือม้วนผ้าใต้ไหล่ขวา

3.2) ยกแขนขวาเหนือศีรษะเพื่อให้เต้านมด้านบนแผ่ราบขึ้น จะทำให้คลำก้อนเนื้อได้ง่ายขึ้น

3.3) ใช้กึ่งกลางตอนบนของนิ้วมือซ้าย (นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง) คลำทั่วทั้งเต้านม และรักแร้ และทำวิธีเดียวกันนี้กับเต้านมซ้าย

วิธีการคลำ มี 3 แบบ ดังนี้

1) การคลำในแนวก้นหอยหรือตามเข็มนาฬิกา (Clock Pattern) โดยเริ่มจากคลำจากส่วนบนใกล้หัวนม วนเลื้อยนิ้วมือตามเข็มนาฬิกาเป็นวงกลม ขยายวงออกไปเรื่อย ๆ จนถึงฐานเต้านม และบริเวณรักแร้ สำรวจเนื้อเยื่อใต้หัวนม

2) การคลำในแนวรูปสี่เหลี่ยมหรือคลำเป็นรัศมีรอบเต้านม (Wedge Pattern) เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมจนถึงฐาน และขยับนิ้วมือจากฐานถึงหัวนมเป็นรัศมีรอบเต้านม ถึงกระดูกไหปลาร้า และบริเวณรักแร้

3) การคลำในแนวขึ้นลงจากใต้ราวนมถึงกระดูกไหปลาร้า หรือ คลำตามแนวอนขึ้นลงขนานกับลำตัว (Vertical Strip) โดยเริ่มคลำจากส่วนล่างด้านนอกของเต้านมเป็น แนวยาวถึงกระดูกไหปลาร้า โดยใช้นิ้วมือทั้งสามนิ้วคลำในแนว ขึ้นลงสลับกันไปมาให้ทั่วทั้งเต้านม

วิธีการกด มี 3 ระดับ ดังนี้

- 1) กดเบา ๆ เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง
- 2) กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม
- 3) กดหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกได้ถึงส่วนที่ลึกใกล้ผนังปอด

เวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านม

ช่วงเวลาที่เหมาะที่สุดในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถ้ายังอยู่ในวัยที่มี ประจำเดือน คือ ประมาณวันที่ 7 - 10 นับจากวันแรกของรอบเดือน ช่วงนี้เต้านมจะหายบวมหรือหาย คัดตึงไปแล้ว ทำให้ตรวจพบความผิดปกติได้ง่ายขึ้น ถ้าอยู่ในวัยที่หมดประจำเดือนไปแล้ว เลือกวันใด วันหนึ่งที่สะดวก และทำเป็นประจำ

2) การตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข (Physical Examination) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข

3) การตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammography) เป็นการ ตรวจหาก้อนเนื้อของเต้านมด้วยรังสีเอกซ์เรย์ เป็นวิธีที่สามารถพบก้อนเนื้ออกที่มีขนาดเล็กมากที่ อาจคลำไม่พบ มีแนวทางดังนี้

- อายุ 20 ปี เป็นต้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเดือน

ละครั้ง

- อายุ 35 ปี ตรวจเอกซเรย์เต้านมเป็นพื้นฐาน (Mammogram)

- อายุ 40 ปี ตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) ทุกปี

- อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) 1-2 ครั้ง/

ปี ตามแพทย์แนะนำ

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของมนุษย์ การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคง และเกิดความรู้สึกมั่นใจ ตลอดจนการเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการที่จะปฏิบัติ และแก้ไขปัญหาให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย มีความมั่นคงในสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จึงมีบทบาทสำคัญในงานขององค์กรต่าง ๆ ที่มีหน้าที่นโยบายไปปฏิบัติรวมทั้งงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

แนวความคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมได้รับความสนใจเป็นอย่างมากด้านสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งนี้เพราะการเป็นอยู่ของมนุษย์และความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องการการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยา และเกิดความมั่นคงรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างเป็นสุข โดยมีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1979: 93-106) ให้ความหมายว่า การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและผูกพันเป็นส่วนร่วมซึ่งกันและกัน และได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลและเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn, 1979: 85) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมด หรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง และได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพันการยอมรับ การเคารพด้วยความรัก

2. การยืนยันและการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของ หรือการช่วยเหลือโดยตรง การช่วยนั้นอาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสารหรือเวลา

แคปแลน คาสเซล และเกอร์ (Kaplan, Cassel, and Gore, 1977: 140-157) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคิด แนวคิดแรกหมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่อง นับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจ และความช่วยเหลือ ซึ่งได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ส่วนแนวคิดที่สองหมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุน ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีความสำคัญกับบุคคลนั้น

ทรอยส์ (Thoits, 1986: 416-423) ให้ความหมายว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูล ข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม (Socioemotional Aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
2. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Aid) หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ และข้อมูลป้อนกลับ
3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านการะงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทำให้บุคคลที่ได้รับสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

เฮาส์ (House, 1981: 22-26) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 4 ชนิด ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้การยอมรับ นับถือ ความรัก ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการเห็นพ้องรับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ โดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

เซฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer, et al. 1981: 381-406) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นความผูกพัน ความอบอุ่นใจ ความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นคำแนะนำในการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

จาคอบสัน (Jacobson, 1987: 250-264) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจ และเชื่อว่าบุคคลยกย่อง เคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่และความมั่นใจ
2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา หมายถึง ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้
3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ หมายถึง สิ่งของ และบริการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

จริยวัตร คมพักษณ์ (2531: 96-106) ให้ความหมายว่าเป็นการที่มนุษย์ในสังคมมีความสัมพันธ์กันเป็นเครือข่าย ที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีระวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528: 294) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งๆ ที่ “ผู้รับการสนับสนุน” ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้ และได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล หรือกลุ่ม มีผลทำให้นำไปปฏิบัติ เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ เพื่อนและผู้ร่วมงาน ทั้งด้านวัตถุ สิ่งของ ด้านการเงิน ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ การยอมรับนับถือ ได้รับความรัก

เอาใจใส่จากบุคคลในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจึงมีทั้งการให้และการรับ

2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

2.5.1 ความหมายของแรงจูงใจ

ลักษณะ สิริวัฒน์ (2544: 74) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจ หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกกระตุ้นโดยแรงขับของแต่ละบุคคลเพื่อสู่จุดมุ่งหมายปลายทางอย่างใดอย่างหนึ่ง และร่างกายอาจจะสมประสงค์ในความปรารถนาอันเกิดจากแรงขับนั้น ๆ ได้

ประสาธ อิศรปริดา (2541: 299) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง พลังทางจิตซึ่งเป็นภาวะภายในที่กระตุ้น กำหนดทิศทาง และคงสภาพพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์หรือเป้าหมาย แรงจูงใจที่ปรากฏมักเป็นผลร่วมมีระหว่างคุณลักษณะ (Traits) และภาวะเหตุการณ์แวดล้อม (States)

สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2544: 153) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง องค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย

ราตรี พัฒนรังสรรค์ (254: 254) ได้ให้ความเห็นว่า แรงจูงใจ คือ ภาวะหรือองค์ประกอบที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อไปสู่จุดหมายที่ตนเองต้องการหรือที่ผู้ทำการชักจูงกำหนด

บุญมั้น ธนาศุกวดี (2537: 122) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจ ว่าเป็นแรงผลักดันจากภายในของบุคคลเอง ได้แก่ แรงขับ (drive) เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งของแรงจูงใจ ได้แก่ ความต้องการ (Need) เช่น ความอยากรู้อยากเห็น ความสนใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย

1) แรงจูงใจทางสังคม (Social Motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ในภายหลังซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้อื่นหรือสังคม เช่น ความต้องการความรัก ความอบอุ่น การยอมรับชื่อเสียง เกียรติยศ ความก้าวหน้า ความสำเร็จในชีวิต ฐานะทางสังคม เป็นต้น จะเห็นได้ว่า แรงจูงใจทางสังคมนั้นจะเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ตัวบุคคล กลุ่มบุคคล สถาบันต่าง ๆ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม ตลอดจนศาสนา และการเมือง

2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ โดยมีความมานะพยายามฟันฝ่าอุปสรรคเอาชนะความล้มเหลวเพื่อ

ไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมักจะตั้งระดับความคาดหวังไว้สูงกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ นอกจากนี้ยังมีแผนการและความพยายามมากกว่าอีกด้วย

3) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ (Affiliation Motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นรักใคร่ ชอบพอ เอื้ออาทร มักจะแสดงออกโดยการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เมตตา กรุณา โอบอ้อมอารี ยอมคล้อยตาม หลีกเลียงการโต้แย้ง ชอบเข้าสังคม ฟังพาดูใจได้ และรู้จักฟังผู้อื่น

4) แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม หรือชอบโต้แย้ง ถกเถียง เอาชนะ มีลักษณะก้าวร้าว บางคนก็ขี้มั่งขี้แถมแถมใส แต่ก็ทำไปเพื่อให้ผู้อื่นอยู่ใต้อำนาจของตน ไม่พอใจกับการตกอยู่ภายใต้การนำของผู้อื่นหรือถูกวิพากษ์วิจารณ์

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดความสำคัญของแรงจูงใจข้างต้น จะเห็นว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน

2.5.2 ประเภทของการจูงใจ

ราณี อิศัยกุล (2550: 9-6) ได้แบ่งประเภทของการจูงใจออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการคาดหวังสิ่งอื่นที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ประโยชน์ และบริการ เงินรางวัล สภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน สิ่งล่อใจอื่น ๆ เป็นต้น

2) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากภายในตัวบุคคลที่มองเห็นคุณค่าของการทำกิจกรรมว่ามีประโยชน์ และจะทำด้วยความเต็มใจเพื่อมุ่งหวังความสำเร็จในการทำกิจกรรมโดยไม่ต้องมีการมีใครควบคุมความสำเร็จในการทำกิจกรรม จะเป็นรางวัลภายในที่มีค่ามากกว่ารางวัลภายนอก เช่น การได้รับการยกย่องชมเชย โอกาสแสดงความสามารถในการทำงาน ความท้าทายของงาน ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้รับการดูแลเป็นอย่างดีในที่ทำงาน เป็นต้น แรงจูงใจภายในนี้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

2.5.3 ทฤษฎีความต้องการและแรงจูงใจ

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งกำหนดโดยนักจิตวิทยาชื่อ Abraham Maslow มาสโลว์ได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้ คือมนุษย์ทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะมีอยู่ตลอดเวลาไม่สิ้นสุด ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจ

สำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป ความต้องการที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจะต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง มาสโลว์ มองความต้องการของมนุษย์เป็นลักษณะลำดับขั้น จากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด และสรุปว่า เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นต่อไป ลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ไว้ 5 ขั้น ดังนี้ (Maslow Abraham, 1970: 69-80)

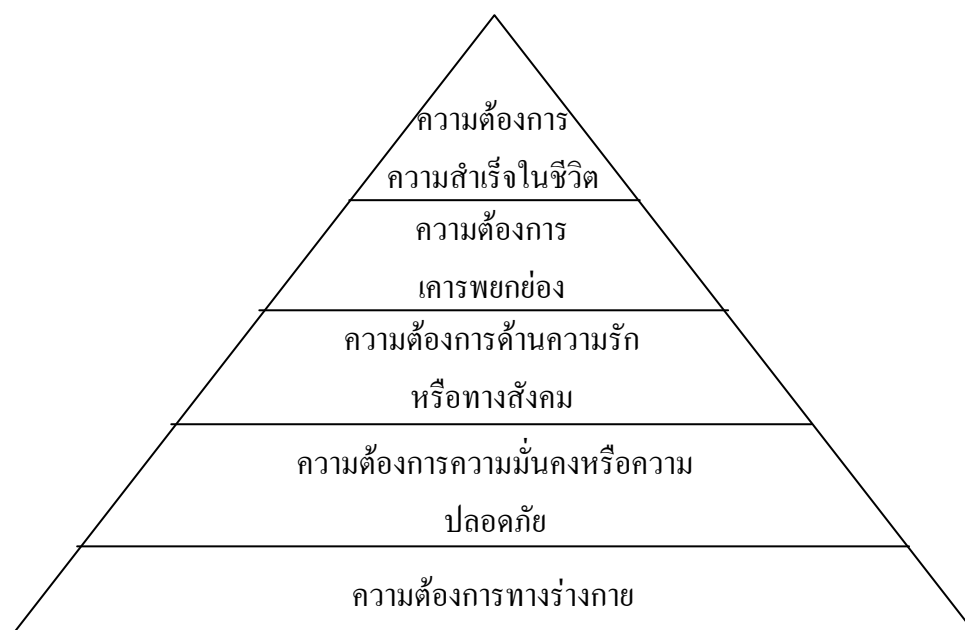
1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร น้ำ ความอบอุ่น ที่อยู่อาศัย การนอน และการพักผ่อน มาสโลว์ ได้กำหนดตำแหน่งซึ่งความต้องการเหล่านี้ ได้รับการตอบสนองไปยังระดับที่มีความจำเป็น เพื่อให้ชีวิตอยู่รอด และความต้องการอื่นจะกระตุ้นบุคคลต่อไป

2) ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย (Security or Safety Needs) ความต้องการเหล่านี้ เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระจากอันตรายทางกาย และความกลัว ต่อการสูญเสียงาน ทรัพย์สิน อาหาร หรือที่อยู่อาศัย สวัสดิการ สิทธิประโยชน์ รวมถึงความมั่นคงในการทำงาน

3) ความต้องการด้านความรักหรือทางสังคม (Love/belonging Needs) เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมจึงต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการที่จะให้ผู้อื่นชอบตนเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้อื่น ภายหลังจากที่ได้รับการตอบสนองในสองขั้นข้างตอนแล้ว ความต้องการการยอมรับจากเพื่อนร่วมองค์กร ต้องการการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ต้องการความรักความเอื้ออาทรน้ำใจไมตรีจากเพื่อนร่วมงานหรือจากสมาชิก ความต้องการทางด้านสังคมนี้ มักจะเป็นไปในรูปของความต้องการที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อสังคมกลุ่มนั้น รวมทั้งต้องการที่จะมีสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ

4) ความต้องการเคารพยกย่อง (Esteem Needs) ความต้องการยกย่องจากตัวเอง และจากบุคคลอื่น ความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับเช่นนั้นจากผู้อื่น ความต้องการสถานภาพ ความมีชื่อเสียงเกียรติยศ เป็นส่วนสำคัญของความต้องการเคารพยกย่องในความสามารถและรู้สึกที่ตนเป็นผู้ที่มีประโยชน์ และมีความสำคัญในสังคม เช่น ได้รับความไว้วางใจ การให้มีอิสระในการทำงานหรือการยกย่องชมเชยให้กำลังใจต่อสาธารณะ เป็นต้น

5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Need for Self-Actualization) ความต้องการในระดับสูงสุด เป็นความปรารถนาที่จะสามารถประสบความสำเร็จ เพื่อที่จะมีศักยภาพและบรรลุความสำเร็จในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในระดับสูงสุด ซึ่งหมายถึงบุคคลผู้นั้นใช้ความสามารถของตนในทุกด้านได้ และเป็นทุกอย่างที่ตัวเองอยากจะเป็น ซึ่งแต่ละคนไม่เหมือนกันสุดแต่ความสามารถ และความต้องการของเขา



แผนภูมิที่ 2.1 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์

ที่มา: มาสโลว์ (Maslow Abraham, 1970: 69-80)

มาสโลว์ได้อธิบายถึงลักษณะของบุคคลที่รู้จักตนเองและปรารถนาความสำเร็จ คือ เป็นบุคคลที่สนใจในอนาคตไม่สนใจอดีต พยายามหาประสบการณ์ในปัจจุบันให้มากที่สุด เพื่อเป้าหมายในอนาคต ตัดสินเลือกทางที่เสี่ยงแต่ต้องเป็นการเสี่ยงที่คุ้มค่า รู้จักตนเอง พยายามค้นหาความสามารถพิเศษ ค่านิยมของตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง พยายามรักษาความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น พยายามมุ่งไปสู่เป้าหมาย และพยายามทำให้ดีที่สุด มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีประโยชน์และให้ประสบการณ์ที่ดีพร้อมที่จะรับประสบการณ์ใหม่ โอกาสใหม่ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และยอมรับความแตกต่างทางความคิด

มาสโลว์ได้จัดความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัยไว้กลุ่มความต้องการระดับต่ำ ความต้องการด้านความรักและสังคม ความต้องการเคารพยกย่องและความต้องการความสำเร็จในชีวิตเป็นกลุ่มความต้องการระดับสูง ความต้องการระดับต่ำเป็นความพึงพอใจภายนอกเช่น ได้แต่งกายสวย ๆ ได้รับประทานอาหารอร่อย ได้รับค่าจ้างที่สูง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอุปกรณ์ครบครัน เป็นต้น แต่ความต้องการในระดับสูงเป็นความพึงพอใจภายใน เช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง การได้รับการยกย่องจากสังคมสาธารณชน เป็นต้น

สรุปได้ว่า แนวคิดแรงจูงใจเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการทำงานส่งผลไปถึงความสำเร็จในการทำงาน เมื่อพิจารณาแล้วผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดดังกล่าวมีความเหมาะสมกับการนำมาประยุกต์ใช้กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานของ อสม.

2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

2.6.1 ความหมายของทัศนคติ

ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2542: 44) ได้กล่าวว่า ทัศนคติเป็นอักษณาสัย (Disposition) หรือ แนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองตอบต่อ สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งคน วัตถุ สิ่งของหรือความคิด ทัศนคติอาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีทัศนคติบวกต่อสิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีทัศนคติลบก็จะหลีกเลี่ยง ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ และเป็นการแสดงออกของ ค่านิยม และความเชื่อของบุคคล

ทัศนคติเป็นปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งได้มีผู้รู้และนักวิชาการ หลายท่าน ได้กล่าวถึง ทัศนคติในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ คือแนว ความคิด

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 3) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมี อารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2534: 100) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นจากคำพูด หรือพฤติกรรมที่จะสะท้อนทัศนคตินั้น ๆ

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2527 อ้างถึงในรัตน อุดมพันธ์, 2539: 25) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นกิริยาท่าทางรวม ๆ ของบุคคลที่เกิดความพร้อม หรือความโน้มเอียงของจิตใจ ซึ่งแสดงออก ต่อสิ่งเร้าหนึ่ง ๆ เช่น ต่อวัตถุสิ่งของและสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคมโดยแสดงออกมาในทางสนับสนุน ซึ่งมีความรู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้น หรือในทางต่อต้านซึ่งเป็นความรู้สึกที่ ไม่เห็นดี ไม่เห็นชอบ ต่อสิ่งเร้านั้น

มนูญ ดนะวัฒนา (2539: 174) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียง ความพร้อมที่จะสนองตอบต่อสิ่งเร้าที่มีความสำคัญด้วยลักษณะอาการที่ได้มีการพิจารณาล่วงหน้า ความโน้มเอียงทั้งหมดไม่ได้เป็นทัศนคติทุกอย่าง ต้องแยกให้ออกจากการจงใจที่เกิดขึ้นจากภายใน เช่น การจงใจทางกาย ทัศนคติจะแตกต่างจากความโน้มเอียงต่าง ๆ เช่น อารมณ์ นิสัย และสภาพที่มี แรงจงใจ

2.6.2 องค์ประกอบทัศนคติ

งามตา วนินทานนท์ (2537: 198-199) ได้สรุปองค์ประกอบทัศนคติที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1) องค์ประกอบทางการรู้คิด (Cognitive Component) ทักษะของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งนั้นจะต้องประกอบด้วยความรู้หรือความเชื่อที่บุคคลมีเกี่ยวกับเป้าหมายของทัศนคติที่อาจเป็นวัตถุ บุคคลหรือเหตุการณ์เป็นอันดับแรก และเป็นความรู้ที่มีทิศทาง คือทิศทางที่ว่าสิ่งนั้นดีเลว มีคุณหรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เป็นความรู้หรือความเชื่อที่ประเมินสิ่งนั้นได้ ไม่ได้เป็นเพียงข้อเท็จจริงโดยทั่วไปเท่านั้น

2) องค์ประกอบทางความรู้สึก (Affective Component) ทักษะมีลักษณะสำคัญ คือ อารมณ์ ของบุคคลเกี่ยวกับวัตถุทางทัศนคตินั้น เช่นเดียวกับองค์ประกอบแรก ความรู้สึกของบุคคลก็ต้องมีทิศทางด้วย ซึ่งหมายถึงความชอบความไม่ชอบสิ่งหนึ่งหรือความพอใจไม่พอใจสิ่งหนึ่ง องค์ประกอบนี้ของทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งของบุคคลจะสอดคล้องกับทิศทางกับองค์ประกอบแรกของเขาด้วย กล่าวคือถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะชอบ และพอใจสิ่งนั้นในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งนั้นเลวหรือมีโทษ บุคคลก็จะไม่ชอบไม่พอใจสิ่งนั้น องค์ประกอบนี้มีเนื้อหาที่อาจจะวัดได้ไม่หลากหลายเท่าองค์ประกอบแรก แต่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของทัศนคติ

3) องค์ประกอบทางการพร้อมการกระทำ (Action Tendency Component) เมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นแล้ว สิ่งที่สอดคล้องกันซึ่งติดตามมา คือ ความพร้อมที่จะกระทำการให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้นด้วย

กล่าวโดยสรุป ทัศนคติ หมายถึง ผลรวมของสภาพแห่งความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับทัศนคติ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับปฏิบัติงานที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบสิ่งนั้น ซึ่งในการเป็นอสม. ก็เช่นเดียวกัน ถ้าบุคคลนั้นมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมก็จะส่งผลทำให้การทำงานในหน้าที่ประสบผลสำเร็จ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุธิดา ห้าวเจริญ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ อสม. อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. อำเภอสังขละบุรี จำนวน 152 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พบว่า อสม. ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับ อสม. ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน ระยะเวลาอาศัยในท้องถิ่น และแรงจูงใจใน

การปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p = 0.040$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่อาศัยในท้องถิ่น และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สุทธิพล ทาแดง (2554) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมภาวะขาดสารไอโอดีนของ อสม. อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจาก อสม. จำนวน 175 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมภาวะขาดสารไอโอดีนภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\text{Mean} = 77.60 \pm 11.09$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมภาวะขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การมีตำแหน่งเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ($p\text{-value} = 0.016$) และแรงกดดันทางสังคม ($p\text{-value} < 0.001$) ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมภาวะขาดสารไอโอดีนของ อสม. ที่พบมากที่สุดคือ เกลือไอโอดีนมีราคาแพง หาซื้อได้ยาก ไม่มีขายในหมู่บ้าน (ร้อยละ 39.13) ขาดงบประมาณในการจัดซื้อเกลือ ร้อยละ 30.4 ชาวบ้านรอรับแต่เกลือแจกฟรีไม่ต้องการซื้อเอง ร้อยละ 13.0 และชาวบ้านชอบใช้เกลือธรรมดามากกว่า เนื่องจากราคาถูก ง่าย มีรถเร่มาขายถึงหน้าบ้าน (ร้อยละ 8.7) ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรจัดงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งกองทุนเกลือเสริมไอโอดีนขึ้นทุกหมู่บ้าน (ร้อยละ 43.5) รองลงมาได้แก่ จัดรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่าง ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ (ร้อยละ 17.4)

บุปผา เลิศวาสนา (2552) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของตำบลสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. ทุกคน จำนวน 140 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีการรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยคำจูงการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อายุ และระยะเวลาการเป็น อสม.

พิทักษ์ กาฬกิติ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 คือ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้ และการสนับสนุนทางสังคม ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคือ อสม. ขาดความรู้และขาดการสนับสนุนงบประมาณ ข้อเสนอแนะคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรฝึกอบรมเพิ่มทักษะให้แก่ อสม. และผู้บริหารระดับท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้ทันเหตุการณ์และทันเวลา

บำรุง วงษ์นั่ม (2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประธาน อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประธาน อสม. ของอำเภอท่าม่วง จำนวน 128 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ภาวะผู้นำของ อสม. และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น อสม. จำนวน 312 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุข และมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุข และเห็นด้วยกับการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุขมากที่สุด พบว่ามีการสนับสนุนติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก ครั้งหนึ่งของ อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุขโดยรวมแล้วอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในกิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุขในด้านปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเป็น อสม. ส่วนปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุข และการสนับสนุนติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ทวีศิลป์ ไชยบุตร (2550) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร เก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. จำนวน 104 คน โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของ อสม. ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมในด้านการกำหนดความต้องการและการวางแผนของ อสม. มีเพียงการเข้าประชุมเพื่อรับนโยบาย สำหรับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการรวมทั้งการจัดองค์กร และการระดมทรัพยากร พบว่ากิจกรรมที่ อสม. ส่วนใหญ่เข้าร่วมเป็นประจำคือ กิจกรรมแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ส่วนกิจกรรมการให้สุขภาพทางหอ

กระจายข่าว อสม. ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วม อสม. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการประเมินผลการทำงาน และมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ปัจจัยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากประชาชน และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศันสนีย์ รัศมี (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสส. จำนวน 222 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า อสส. มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของ อสส. คือ คุณลักษณะประชากรด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อายุมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเบาหวานของ อสส. ได้แก่ ขาดอุปกรณ์ในการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน ประชาชนในชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ และเอกสารความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะคือ ควรสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่ควรออกพื้นที่ร่วมกับ อสส. และควรสนับสนุนความรู้เรื่องโรคเบาหวานให้เพียงพอ

พัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของ อสม. อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ อสม. จำนวน 276 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการดูแลสุขภาพตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของ อสม. อยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของ อสม. เมื่อจำแนกตามระยะเวลาการเป็น อสม. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบไม่พบความแตกต่าง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ในโครงการเมืองไทยแข็งแรง การดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของ อสม. ได้ร้อยละ 38.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จันทิมา ลิมหัน (2542) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ทุกอำเภอในจังหวัดตรัง จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง อยู่ในระดับปานกลางทั้งภาพรวม และรายด้าน ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการเผยแพร่

ความรู้ เจตคติต่อการเป็น อสม. การอบรมความรู้เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระดับการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.385 และประสิทธิภาพของตัวพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.148

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรดังกล่าว เพื่ออธิบายคุณลักษณะประชากร ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. บทบาทการเป็นอาสาสมัครในหมู่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน คัดกรองมะเร็งเต้านม แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อหาความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากร คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี จำนวน 12,656 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

3.2.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้แบบสอบถาม กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการคำนวณจากสูตรคำนวณกลุ่มประชากรที่ทราบจำนวนประชากร (Finite Population) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05 โดยใช้สูตรของคอกแรน (Cochran, 1977: 123)

$$\text{สูตร } n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2 + N d^2}$$

n = จำนวนหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนรวมของประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา

d = ความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด กำหนดให้เท่ากับ 0.05

$Z_{\alpha/2}^2$ = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ กำหนดที่ค่า 1.96

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลการวิจัยของบุปผา เลิศวาสนา (2552) ที่มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ อสม. ตำบลลิซัล อำเภอลิซัล จังหวัดนครศรีธรรมราช เท่ากับ 0.36 ดังนั้นค่าความแปรปรวน เท่ากับ 0.13

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{12,656(1.96)^2(0.13)}{(1.96)^2(0.13)+12,656(0.05)^2}$$

$$n = 197$$

จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ อสม. จำนวน 197 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลอาจได้รับแบบสอบถามตอบกลับไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้อีกร้อยละ 20 คือ 39 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีจำนวนทั้งหมด 236 คน

การชักกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)

1. สุ่มอำเภอในจังหวัดราชบุรีมา 3 อำเภอ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากไม่แทนที่ (Sampling without Replacement)
2. คำนวณสัดส่วน อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากการเปรียบเทียบบัญชีใดรายค้ำจากจำนวน อสม. แต่ละอำเภอ โดยการกระจายตามสัดส่วนที่ได้จากการคำนวณ รายละเอียดดังตารางที่ 3.1

$$\text{กลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอ} = \frac{\text{กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรแต่ละอำเภอ}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

3. การชักตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากชื่อ อสม. โดยวิธีการจับสลากไม่แทนที่ (Sampling without Replacement) ตามจำนวนสัดส่วนของ อสม. ในแต่ละอำเภอ

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เมือง	2,200	137
ปากท่อ	1,366	86
วัดเพลง	199	13
รวม	3,765	236

ที่มา: ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเข้า
 - 1.1 เป็น อสม. เพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
 - 1.2 เป็น อสม. ที่มีการปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
2. เกณฑ์การคัดออก
 - 2.1 เป็นผู้ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
 - 2.2 ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 20 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเข้า

- 1.1 เป็น อสม. เพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 1.2 เป็น อสม. ที่มีการปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรีตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นระยะเวลาติดต่อกัน
- 1.3 เป็น อสม. ที่ผ่านการอบรมความรู้ด้านมะเร็งเต้านม
- 1.4 เป็น อสม. ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่า 1 ปี

2. เกณฑ์การคัดออก

เป็นผู้ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยได้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

3.3.1 แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. และบทบาทการเป็นอาสาสมัครในหมู่บ้าน ลักษณะคำถามเป็นปลายเปิดให้เติมค่าและปลายปิดให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม ลักษณะคำถามเป็นปลายปิดให้เลือกแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ ให้เลือกคำตอบเพียงข้อเดียว จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4,

13 และ 14

2. การคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

โดยแบ่งคำถามออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. คำถามประเภทเห็นด้วย คล้อยตาม ข้อความประเภทนี้จะเป็นข้อความในเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3, 4, 5, 7, 9 และ 13

2. คำถามประเภทไม่เห็นด้วย ไม่คล้อยตาม ข้อความประเภทนี้จะเป็นข้อความในเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 6, 8, 10, 11, 12 และ 14

เกณฑ์การให้คะแนน

ใช่ ข้อความเชิงบวกให้ 1 คะแนน ข้อความเชิงลบให้ 0 คะแนน

ไม่ใช่ ข้อความเชิงบวกให้ 0 คะแนน ข้อความเชิงลบให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ ข้อความเชิงบวกและเชิงลบให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน โดยแบ่งระดับความรู้ในภาพรวมออกเป็น 3 ระดับ พิจารณาจากคะแนนดิบ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ตามหลักเกณฑ์ของ Learning for Mastery ของบลูม (Bloom, 1971: 47-62) ดังนี้

คะแนน

$\geq$ ร้อยละ 80 (12-14 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

ร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

$<$ ร้อยละ 60 (0-8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981: 22-26) มีจำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านอารมณ์ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 2

2. ด้านการประเมิน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 8

3. ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7

4. ด้านทรัพยากร จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ ให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบได้ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนประมาณ 1-3 เดือน/ครั้ง
 เป็นบางครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนประมาณ 4-6 เดือน/ครั้ง
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนประมาณ มากกว่า 6 เดือน/ครั้ง
 ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับการสนับสนุน

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นประจำ ให้ 4 คะแนน
 เป็นบางครั้ง ให้ 3 คะแนน
 นาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน
 ไม่เคย ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

1) การแปลผลในภาพรวม โดยแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย พิจารณาจากคะแนนดิบ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พิสัยของช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}} \\ &= \frac{32-8}{3} = 8 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนน

24.01-32.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก
 16.01-24.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
 8.00-16.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย

2) การแปลผลจำแนกรายด้าน โดยแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พิสัยของช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}} \\ &= \frac{4-1}{3} = 1 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนน

- 3.01-4.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก
 2.01-3.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
 1.00-2.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow Abraham, 1970: 69-80) จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. ความต้องการทางร่างกาย จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 1
 2. ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 9, 11, 13
 3. ความต้องการด้านความรักหรือทางสังคม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 12
 4. ความต้องการเคารพยกย่อง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 7
 5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 10, 14, 15
- ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (5-Point Likert Scale) ให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบได้ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด
 มาก หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด
 ปานกลาง หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน
 น้อย หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นแต่ไม่ทั้งหมด
 น้อยที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลผลคะแนน

1) การแปลผลในภาพรวม โดยแบ่งระดับแรงงูใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย พิจารณาจากคะแนนดิบ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{พิสัยของช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}} \\ &= \frac{75-5}{3} = 20\end{aligned}$$

ช่วงคะแนน

55.01-75.00	หมายถึง มีแรงงูใจอยู่ในระดับมาก
35.01-55.00	หมายถึง มีแรงงูใจอยู่ในระดับปานกลาง
15.00-35.00	หมายถึง มีแรงงูใจอยู่ในระดับน้อย

2) การแปลผลจำแนกรายด้าน โดยแบ่งระดับแรงงูใจในปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{พิสัยของช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5-1}{3} = 1.33\end{aligned}$$

ช่วงคะแนน

3.68-5.00	หมายถึง มีแรงงูใจอยู่ในระดับมาก
2.34-3.67	หมายถึง มีแรงงูใจอยู่ในระดับปานกลาง
1.00-2.33	หมายถึง มีแรงงูใจอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 ทศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มีจำนวน 9 ข้อ โดยแบ่งคำถามออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. คำถามประเภทเห็นด้วย คล้อยตาม ข้อความประเภทนี้จะป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 6, 8 และ 9

2. คำถามประเภทไม่เห็นด้วย ไม่ค่อยตาม ข้อความประเภทนี้จะเป็นข้อความเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 5 และ 7

ลักษณะคำถามแบบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ (5-Point Likert Scale) ให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบได้ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด

มาก หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด

ปานกลาง หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน

น้อย หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นแต่ไม่ทั้งหมด

น้อยที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด ข้อความเชิงบวกให้ 5 คะแนน ข้อความเชิงลบให้ 1 คะแนน

มาก ข้อความเชิงบวกให้ 4 คะแนน ข้อความเชิงลบให้ 2 คะแนน

ปานกลาง ข้อความเชิงบวกให้ 3 คะแนน ข้อความเชิงลบให้ 3 คะแนน

น้อย ข้อความเชิงบวกให้ 2 คะแนน ข้อความเชิงลบให้ 4 คะแนน

น้อยที่สุด ข้อความเชิงบวกให้ 1 คะแนน ข้อความเชิงลบให้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

1) การแปลผลในภาพรวม โดยแบ่งระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง และไม่ดี พิจารณาจากคะแนนดิบ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) ใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{พิสัยของช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}} \\ &= \frac{45-9}{3} = 12\end{aligned}$$

ช่วงคะแนน

33.01-45.00 หมายถึง มีทัศนคติดี

21.01-33.00 หมายถึง มีทัศนคติด้านกลาง

9.00-21.0 หมายถึง มีทัศนคติไม่ดี

2) การแปลผลจำแนกรายด้าน โดยแบ่งระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง และไม่ดี พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) ใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{พิสัยของช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5-1}{3} = 1.33\end{aligned}$$

ช่วงคะแนน

3.68-5.00	หมายถึง มีทัศนคติดี
2.34-3.67	หมายถึง มีทัศนคติปานกลาง
1.00-2.33	หมายถึง มีทัศนคติไม่ดี

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980: 219-222) จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การตัดสินใจ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4
2. การดำเนินกิจกรรม มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5-10
3. การรับผลประโยชน์ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-14
4. การประเมินผล มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-18

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (5-Point Likert Scale) ให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบได้ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ
มาก	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นค่อนข้างบ่อย
ปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยมาก/ไม่เคยเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

น้อย ให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

1) การแปลผลในภาพรวม โดยแบ่งระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย พิจารณาจากคะแนนดิบ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) ใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{พิสัยของช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}} \\ &= \frac{90-18}{3} = 24\end{aligned}$$

ช่วงคะแนน

66.01-90.00 หมายถึง มีการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

42.01-66.00 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

18.00-42.00 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

2) การแปลผลจำแนกรายด้าน โดยแบ่งระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) ใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{พิสัยของช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5-1}{3} = 1.33\end{aligned}$$

ช่วงคะแนน

3.68-5.00 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

2.34-3.67 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

1.00-2.33 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

3.3.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ประกอบด้วย ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของ อสม. ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การรับผลประโยชน์ การประเมินผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการพัฒนา และปรับปรุงงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพ

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และแนวคิดต่าง ๆ รวมถึงผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความถูกต้องของการวัด และเกณฑ์การให้คะแนน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรทำการศึกษา ได้แก่ อสม. อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach, 1984) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alfa Coefficient) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.70 และการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93

3.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

1. ดำเนินการขึ้นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองที่ MUPH 2014-085

2. ปฏิบัติตามการป้องกันความเสี่ยงอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้ยอมตนให้ทำวิจัยด้วยภาษาที่สุภาพ ชี้แจงให้เห็นว่าข้อมูลที่ให้ไม่ได้เกิดประโยชน์โดยตรงกับผู้ยอมตน แต่จะเกิดประโยชน์โดยรวมในการพัฒนางาน และมีการปกป้องสวัสดิภาพของอาสาสมัครผู้ยินยอมโดยไม่บันทึกชื่อ นามสกุล และไม่เปิดเผยข้อมูลให้ผู้อื่นทราบ

3. ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับ อสม. จังหวัดราชบุรี โดยแนบเอกสารดังนี้ หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยรายละเอียดการเก็บข้อมูลการวิจัย และแบบสอบถามการวิจัย

4. ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงวิธีการ และตอบข้อข้องใจต่าง ๆ ถึงประโยชน์และผลที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย

5. ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายก่อนเก็บข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด โดยไม่มีผลกระทบในเชิงลบแต่อย่างใด

6. ข้อมูล ชื่อ นามสกุล และข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลจะไม่ถูกนำเสนอหรือเผยแพร่ การนำเสนองานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยจากแบบสอบถามจะถูกทำลายโดยเข้าเครื่องทำลายเอกสาร และไฟล์การบันทึกเสียงสนทนาจะถูกลบทิ้งทั้งหมดเมื่องานวิจัยถูกเผยแพร่

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยการทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย

3. ทำหนังสือขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีถึงอำเภอเป้าหมายและผู้วิจัยเข้าไปประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอด้วยตนเอง

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เพื่อแจกให้ อสม. และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอรวบรวม หลังจากนั้นผู้วิจัยจะรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์เอง เพื่อให้ได้ข้อมูลละเอียดตรงกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล โดยมีการบันทึกเสียงการสนทนา

5. รวบรวม และตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows Version 17.0 ของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ระดับ = 0.05 สำหรับค่าสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลคุณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ ทักษะและการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เป็นการใช้ค่าสถิติในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดการทดสอบดังนี้

1.2.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การมีบทบาทการเป็นอาสาสมัครในหมู่บ้านกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติ t-Test และ One-way ANOVA

1.2.2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร (อายุ ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม.) ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทักษะกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation Coefficient) การแปลความหมายของความสัมพันธ์ตามแนวคิดของอีลิฟสัน และคณะ (Elifson, K. W., Runyon, R. P., & Haber, A, 1990) แบ่งระดับการวัด ดังนี้

ระดับต่ำ	r มีค่า 0 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน
	r มีค่า + 0.01-+0.30 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์
ระดับปานกลาง	r มีค่า + 0.31-+0.70 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์
	r มีค่า + 0.71-+0.99 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์
ระดับสูง	r มีค่า + 1 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์สมบูรณ์

1.2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรในการทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติ

งานคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้แก่ คุณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทัศนคติ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของ อสม. ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 236 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 20 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

4.1 คุณลักษณะประชากร

4.2 การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.3 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.4 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.6 ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.8 ตัวแปรทำนายการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.9 ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.1 คุณลักษณะประชากร

จากการวิจัยพบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 47.0) รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 33.9) และอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 15.7) ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 50.0 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สมรส (ร้อยละ 71.6) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.1) มีอาชีพหลักคือเกษตรกร (ร้อยละ 41.1) รองลงมารับจ้าง (ร้อยละ 30.9) และเป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 16.5) มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 91.9) โดยเฉลี่ย 44.2 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ระหว่าง 6-10 ปี และ 1-5 ปี ใกล้เคียงกัน

คิดเป็นร้อยละ 27.5 และ 26.7 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 12.2 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเป็น อสม. เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 66.5) โดยเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ 75.8) และไม่มีบทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้าน (ร้อยละ 63.1) รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 236)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 31 ปี	8	3.4
31-40	37	15.7
41-50	80	33.9
51 ปีขึ้นไป	111	47.0
Mean $\pm$ S.D. 50.0 $\pm$ 9.82, Minimum-Maximum 23-77		
สถานภาพสมรส		
โสด	29	12.3
สมรส	169	71.6
หม้าย	27	11.4
หย่า/แยก	11	4.7
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	137	58.1
มัธยมศึกษา	87	36.9
อนุปริญญาขึ้นไป	12	5.0
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	97	41.1
ค้าขาย	15	6.4
รับจ้าง	73	30.9
แม่บ้าน / ไม่ได้ทำงาน	39	16.5
ธุรกิจส่วนตัว	12	5.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของ อสม.จังหวัดราชบุรี จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 236) (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน (ปี)		
1-10	4	1.7
11-20	15	6.4
21 ปีขึ้นไป	217	91.9
Mean $\pm$ S.D. 44.20 $\pm$ 13.52, Minimum-Maximum 2-69		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. (ปี)		
1-5	63	26.7
6-10	65	27.5
11-15	42	17.8
16-20	32	13.6
21 ปีขึ้นไป	34	14.4
Mean $\pm$ S.D. 12.22 $\pm$ 8.7, Minimum-Maximum 1-36		
การเป็น อสม. เชี่ยวชาญ		
ไม่เป็น	79	33.5
เป็น	157	66.5
การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ	119	75.8
การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ	18	11.5
การจัดการอนามัยแม่และเด็ก	14	8.9
การจัดการสุขภาพชุมชน	3	1.9
การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	2	1.3
การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	1	0.6
บทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้าน		
ไม่เป็น	149	63.1
เป็น	87	36.9
อาสาสมัครประชาสัมพันธ์ประจำหมู่บ้าน	39	44.8
อาสาสมัครเกษตรกรหมู่บ้าน	29	33.3
อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน	13	14.9
อาสาสมัครวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	3	3.4
อาสาสมัครวัฒนธรรมประจำหมู่บ้าน	1	1.1

4.2 การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.2.1 การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม

ผลการศึกษา พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 50.8) รองลงมามีส่วนร่วมระดับปานกลางในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 47.5) และที่เหลือมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 1.7) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.36 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.10 รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ในภาพรวม (n = 236)

การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (66.01 - 90.00 คะแนน)	120	50.8
ระดับปานกลาง (42.01 - 66.00 คะแนน)	112	47.5
ระดับน้อย (18.00 - 42.00 คะแนน)	4	1.7
Mean $\pm$ S.D. 67.36 $\pm$ 12.10, Minimum-Maximum 23-90		

4.2.2 การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายด้าน

ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68) รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายด้าน (n = 236)

การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	Mean	S.D.	ระดับ
- การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.82	0.69	มาก
- การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม	3.77	0.77	มาก
- การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.73	0.80	มาก
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.64	0.68	ปานกลาง
รวม	3.74	0.68	มาก

4.2.3 การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายข้อ

1. ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านการรับผลประโยชน์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การนำความรู้ในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองและครอบครัว ซึ่งอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับยกย่องและชื่นชมจากประชาชนในชุมชน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89)

2. ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านการดำเนินกิจกรรม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การคัดกรองและการส่งต่อสตรีที่พบความผิดปกติที่เต้านมไปสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15)

3. ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านการประเมินผล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การติดตามผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นประจำทุกปี ซึ่งอยู่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การพิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89)

4. ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านการตัดสินใจ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การจัดการประชุม ปรึกษาหารือเพื่อปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

0.88) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเสนอแนะความคิดเห็นในการปรับปรุงและพัฒนางานการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80) รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายชื่อ (n = 236)

ด้าน	ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม								Mean	S.D.	ระดับ		
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด								
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ								
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์													
- การนำความรู้ในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองและครอบครัว	89	37.7	99	41.9	42	17.8	3	1.3	3	4.14	0.84	มาก	
- ความภาคภูมิใจที่ได้เป็นแกนนำในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	52	22.0	111	47.0	65	27.6	7	3.0	1	0.4	3.87	0.80	มาก
- การได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการสนับสนุนการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นอย่างดี	41	17.4	106	44.9	76	32.2	12	5.1	1	0.4	3.74	0.82	มาก
- การได้รับยกย่องและชื่นชมจากประชาชนในชุมชน	33	14.0	83	35.2	99	41.9	16	6.8	5	2.1	3.52	0.89	ปานกลาง
ในชุมชน													
การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม													
- การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	62	26.3	108	45.8	58	24.5	7	3.0	1	0.4	3.94	0.82	มาก

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อตม. จังหวัดราชบุรี จำนวนรายข้อ (n = 236) (ต่อ)

ด้าน	ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม										ระดับ		
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
- การให้คำแนะนำและการฝึกทักษะ การตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ	56	23.7	102	43.2	70	29.7	5	2.1	3	1.3	3.86	0.85	มาก
- การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์	58	24.6	95	40.3	74	31.3	7	3.0	2	0.8	3.85	0.86	มาก
- การจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	61	25.8	88	37.3	72	30.5	12	5.1	3	1.3	3.81	0.92	มาก
- การเยี่ยมและติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ	50	21.2	83	35.2	79	33.5	18	7.6	6	2.5	3.65	0.98	ปานกลาง
- การคัดกรองและการส่งต่อสตรีที่พบความผิดปกติที่เต้านมไปสถานบริการสาธารณสุข	47	19.9	80	33.9	65	27.6	27	11.4	17	7.2	3.48	1.15	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำนวนรายข้อ (n = 236) (ต่อ)

ด้าน	ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม										ระดับ	
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล												
- การติดตามผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นประจำทุกปี	60	25.4	92	39.0	74	31.3	7	3.0	3	1.3	0.88	มาก
- การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	54	22.9	92	39.0	69	29.2	14	5.9	7	3.0	0.98	มาก
- การสรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม	48	20.3	93	39.4	80	33.9	10	4.3	5	2.1	0.91	มาก
- การพิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	40	16.9	95	40.3	82	34.7	15	6.4	4	1.7	0.89	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ												
- การจัดการประชุม ปรึกษาหารือเพื่อปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	57	24.2	93	39.4	74	31.4	10	4.2	2	0.8	0.88	มาก

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำนวนรายข้อ (n = 236) (ต่อ)

ด้าน	ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม										ระดับ		
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด			Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
- การตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับหมู่บ้านในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	38	16.1	95	40.3	96	40.6	4	1.7	3	1.3	3.68	0.81	มาก
- การวางแผนติดตามผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในหมู่บ้าน	33	14.0	82	34.8	106	44.9	14	5.9	1	0.4	3.56	0.82	ปานกลาง
- การเสนอแนะความคิดเห็นในการปรับปรุงและพัฒนาางานการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	28	11.9	81	34.3	113	47.9	12	5.1	2	0.8	3.51	0.80	ปานกลาง

4.3 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.3.1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม และรายด้าน

1. ผลการศึกษาคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ในภาพรวมพบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่ได้คะแนนระหว่าง 0-8 คะแนน (ร้อยละ 53.4) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 8.35 คะแนน ผลคะแนนที่น้อยที่สุดคือ 3 คะแนน และคะแนนที่มากที่สุดคือ 13 คะแนน จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม ในภาพรวม (n = 236)

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (12 - 14 คะแนน)	5	2.1
ระดับปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	105	44.5
ระดับต้องปรับปรุง (0 - 8 คะแนน)	126	53.4
Mean $\pm$ S.D. 8.35 $\pm$ 1.7, Minimum-Maximum 3-13		

2. ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมจำแนกรายด้าน การแปลผลโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ตามหลักเกณฑ์ของ Learning for Mastery ของบลูม (Bloom, 1971: 47-62) พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 53.4) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.5) และระดับมาก (ร้อยละ 2.1) ตามลำดับ และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.1) และด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความรู้ระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 60.2) รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม จำแนกรายด้าน (n = 236)

ด้าน	ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม					
	มาก		ปานกลาง		ปรับปรุง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	87	36.9	104	44.1	45	19.1
การคัดกรองมะเร็งเต้านม	6	2.5	88	37.3	142	60.2
ภาพรวม	5	2.1	105	44.5	126	53.4

4.3.2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม จำแนกรายข้อ

1. ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อสม. จังหวัดราชบุรี ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ สตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 98.7) รองลงมาคือการพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก มีโอกาสรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 97.0) และเต้านมที่มีรอยบุ๋มหรือรอยนูน คืออาการแสดงของความผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 87.3) ตามลำดับ ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การสวมใส่เสื้อชั้นในที่รัดแน่นจนเกินไปเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งเต้านมตอบถูกน้อยที่สุด (ร้อยละ 13.1)

2. ผลการศึกษาด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านม อสม. จังหวัดราชบุรี ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ มีความรู้ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเป็นการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 98.3) รองลงมา คือ วิธีการใช้นิ้วตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องคือวางนิ้วบริเวณกึ่งกลางตอนบนของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง เคลื่อนที่โดยไม่ยกนิ้ว มีการกด 3 ระดับ คือ กดเบา กดปานกลาง และกดหนัก (ร้อยละ 88.6) และช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ หลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว 3-7 วัน (ร้อยละ 83.1) ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องบีบหัวนมด้วยเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงว่ามีน้ำเหลือง หรือน้ำเลือด ออกมาจากหัวนม (ร้อยละ 11.9) รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายข้อ (n = 236)

ด้าน	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม		
- สตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	233	98.7
- การพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก มีโอกาสรักษาให้หายได้	229	97.0
- เต้านมที่มีรอยบุ๋ม หรือรอยนูน คืออาการแสดงของความผิดปกติของเต้านม	206	87.3
- อาหารที่เป็นตัวส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านม คืออาหารจำพวกไขมันสูง	146	61.9
- หากตรวจพบความผิดปกติของเต้านมควรสังเกตจนกว่าความผิดปกตินั้นจะเพิ่มขึ้นแล้วจึงไปพบแพทย์	139	58.9
- การสวมใส่เสื้อชั้นในที่รัดแน่นจนเกินไปเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งเต้านม	31	13.1
ความรู้ด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านม		
- การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเป็นการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม	232	98.3
- วิธีการใช้นิ้วตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องคือวางนิ้วบริเวณกึ่งกลางตอนบนของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง เคลื่อนที่โดยไม่ยกนิ้ว มีการกด 3 ระดับ คือ กดเบา กดปานกลาง และกดหนัก	209	88.6
- ช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเองคือหลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว 3-7 วัน	196	83.1
- การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจทุก 3 เดือน	110	46.6
- การตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ใช้นิ้วมือคลำเฉพาะบริเวณเต้านม	99	42.0
- ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำจะช่วยป้องกันการอักเสบของเต้านมได้	77	32.6
- การตรวจเต้านมด้วยตนเองหน้ากระจกเงาจะทำให้มองเห็นสีผิวของเต้านมได้ชัดเจน	36	15.3
- การตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องบีบหัวนมด้วยเพื่อสังเกต การเปลี่ยนแปลงว่ามีน้ำเหลือง หรือน้ำเลือดออกมาจากหัวนม	28	11.9

4.4 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.4.1 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม

ผลการศึกษา พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 74.6) รองลงมา มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ร้อยละ 24.2) และระดับน้อย (ร้อยละ 1.3) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.96 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.78 รายละเอียด ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ในภาพรวม (n = 236)

การสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนน 24.01 - 32.00)	176	74.6
ระดับปานกลาง (คะแนน 16.01 - 24.00)	57	24.1
ระดับน้อย (คะแนน 8.00 - 16.00)	3	1.3
Mean $\pm$ S.D. 26.96 $\pm$ 3.78, Minimum-Maximum 14-32		

4.4.2 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายด้าน

ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60) รายละเอียด ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายด้าน (n = 236)

การสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	Mean	S.D.	ระดับ
- การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	3.76	0.48	มาก
- การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน	3.58	0.48	มาก
- การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร	3.29	0.81	มาก
- การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	3.15	0.60	มาก
รวม	3.70	4.72	มาก

4.4.3 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายข้อ

1. ผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านอารมณ์ พบว่ากรมมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48)

2. ผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านการประเมิน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตาม ดูแล ช่วยเหลือในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ประชาชนในละแวกบ้านรับผิดชอบให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70)

3. ผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านทรัพยากร พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การได้รับการสนับสนุนสื่อการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่น แผ่นพับ ภาพพอลิโปสเตอร์ หุ่นเต้านม เป็นต้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04)

4. ผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การศึกษาดูงานด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15) รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
จำแนกรายชื่อ (n = 236)

ด้าน	ระดับการสนับสนุนทางสังคม							ระดับ	
	เป็นประจำ		เป็นบางครั้ง		ไม่เลย		Mean S.D.		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์									
- มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	184	78.0	47	19.9	5	2.1	0	3.76 0.48	มาก
การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน									
- มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตาม ดูแล ช่วยเหลือในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	175	74.2	56	23.7	5	2.1	0	3.72 0.49	มาก
- ประชาชน ในละแวกบ้านรับผิดชอบให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	129	54.7	87	36.9	16	6.7	4	3.44 0.70	มาก
การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร									
- การได้รับการสนับสนุนสื่อการเรียนรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก โปสเตอร์ หุ่นเต้านม เป็นต้น	142	60.2	65	27.5	22	9.3	7	3.45 0.78	มาก

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
จำแนกรายชื่อ (n = 236) (ต่อ)

ด้าน	ระดับการสนับสนุนทางสังคม								ระดับ		
	เป็นประจำ		เป็นบางครั้ง		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยเลย				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
- การได้รับวัสดุอุปกรณ์ สำหรับการทำงานปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	114	48.3	70	29.7	21	8.9	31	13.1	1.04	มาก	
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร											
- มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม	166	70.3	65	27.6	4	1.7	1	0.4	3.68	0.53	มาก
- การฝึกอบรมด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการทำงาน	120	50.8	91	38.6	19	8.1	6	2.5	3.38	0.74	มาก
- การศึกษาดูงานด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านม	50	21.2	71	30.1	38	16.1	77	32.6	2.40	1.15	ปานกลาง

4.5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.5.1 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม

ผลการศึกษา พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนมากมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.5) รองลงมา มีแรงจูงใจระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.6) และระดับน้อย (ร้อยละ 0.8) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 56.16 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.48 รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ในภาพรวม (n = 236)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (55.01 - 75.00 คะแนน)	124	52.5
ระดับปานกลาง (35.01 - 55.00 คะแนน)	110	46.7
ระดับน้อย (15.00 - 35.00 คะแนน)	2	0.8
Mean $\pm$ S.D. 56.16 $\pm$ 8.48, Minimum-Maximum 32-75		

4.5.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนก

รายด้าน

ผลการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ แรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต ซึ่งอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ แรงจูงใจด้านความต้องการทางร่างกาย ซึ่งมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07) รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับแรงงูใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายด้าน (n = 236)

แรงงูใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	Mean	S.D	ระดับ
- แรงงูใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต	3.97	0.64	มาก
- แรงงูใจด้านความต้องการการพกย่อง	3.84	0.71	มาก
- แรงงูใจด้านความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย	3.83	0.63	มาก
- แรงงูใจด้านความต้องการด้านความรักหรือทางสังคม	3.55	0.70	ปานกลาง
- แรงงูใจด้านความต้องการทางร่างกาย	2.89	1.07	ปานกลาง
รวม	3.74	0.57	มาก

4.5.3 แรงงูใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายข้อ

1. ผลการศึกษาแรงงูใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทำให้ได้ทำงานเพื่อส่วนรวม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีความทุ่มเทในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมจนประสบความสำเร็จ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89)

2. ผลการศึกษาแรงงูใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านความต้องการการพกย่อง พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความภาคภูมิใจที่ได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยอมรับในความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83)

3. ผลการศึกษาแรงงูใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความภาคภูมิใจเมื่อใส่ชุดเครื่องแบบ อสม. ซึ่งอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเป็น อสม. ทำให้บุคครมีโอกาศได้รับคัดเลือกศึกษาต่อในสถานศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14)

4. ผลการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านความต้องการความรักหรือทางสังคม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78) และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเป็น อสม. มีส่วนช่วยให้มีโอกาสได้รับเลือกให้มีตำแหน่งทางการเมืองท้องถิ่นได้มากขึ้น ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11)

5. ผลการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้านความต้องการทางร่างกาย ในเรื่องของค่าป่วยการที่ได้รับมีความเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติอยู่ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07) รายละเอียดดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับแรงงูใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายชื่อ (n = 236)

ด้าน	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม										ระดับ		
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด			Mean	S.D
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
แรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต													
- การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทำให้ได้ทำงานเพื่อส่วนรวม	73	30.9	124	52.5	33	14.1	4	1.7	2	0.8	4.11	0.76	มาก
- มีความสุขที่ได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	72	30.5	117	49.6	44	18.6	3	1.3	0	0.0	4.09	0.73	มาก
- มีความทุ่มเทในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมจนประสบความสำเร็จ	45	19.1	99	41.9	77	32.7	10	4.2	5	2.1	3.72	0.89	มาก
แรงจูงใจด้านความต้องการการพยักอ่อง													
- มีความภาคภูมิใจที่ได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการทำงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	66	28.0	95	40.3	66	27.9	7	3.0	2	0.8	3.92	0.87	มาก
- มีความมุ่งมั่น ตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อก้าวไปสู่การเป็น อสม. ดีเด่น	60	25.4	106	44.9	55	23.4	13	5.5	2	0.8	3.89	0.88	มาก

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับแรงงูใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายข้อ (n = 236) (ต่อ)

ด้าน	ระดับแรงงูใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม										ระดับ		
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด			Mean	S.D
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
- การเป็น อสม. ทำให้บุตรมีโอกาสได้รับ คัดเลือกศึกษาต่อในสถานศึกษาของ กระทรวงสาธารณสุข	33	14.0	76	32.2	72	30.5	34	14.4	21	8.9	3.28	1.14	ปานกลาง
แรงงูใจด้านความต้องการด้านความรักหรือทางสังคม													
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความไว้วางใจใน การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	51	21.6	112	47.5	67	28.4	5	2.1	1	0.4	3.88	0.78	มาก
- การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมใน ชุมชน ทำให้ได้รับการชื่นชมจากคนในชุมชน	42	17.8	104	44.1	83	35.1	7	3.0	0	0.0	3.77	0.77	มาก
- การเป็น อสม. มีส่วนช่วยให้มีโอกาสได้รับ เลือกให้มิดำเนินงานทางการเมืองท้องถิ่น ได้มากขึ้น	19	8.1	62	26.3	82	34.7	47	19.9	26	11.0	3.00	1.11	ปานกลาง
แรงงูใจด้านความต้องการทางร่างกาย													
- ค่าป่วยการที่ได้รับความเหมาะสมกับ งานที่ปฏิบัติอยู่	19	8.1	38	16.1	104	44.1	48	20.3	27	11.4	2.89	1.07	ปานกลาง

4.6 ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.6.1 ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม

ผลการศึกษา พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนมากมีทักษะในระดับปานกลางต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 55.5) รองลงมา มีทักษะที่ดี (ร้อยละ 44.5) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.35 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.39 รายละเอียดดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของ อสม. จังหวัดราชบุรี ตามระดับทักษะในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ในภาพรวม (n=236)

ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (33.01 - 45.00 คะแนน)	105	44.5
ระดับปานกลาง (21.01 - 33.00 คะแนน)	131	55.5
Mean $\pm$ S.D. 33.35 $\pm$ 4.39, Minimum-Maximum 23-45		

4.6.2 ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของอสม. จังหวัดราชบุรี จำแนกรายข้อ

ผลการศึกษาทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีส่วนช่วยให้สตรีในชุมชนสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น ซึ่งมีทักษะอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทำให้เพิ่มภาระในการทำงานมากขึ้น ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) รายละเอียดดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำนวนกรายชื่อ (n = 236)

ด้าน	ระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม										Mean	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
- การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีส่วนช่วยให้สตรีในชุมชนสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น	123	52.1	88	37.3	23	9.8	2	0.8	0	0.0	4.41	0.70	ดี
- การสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรีในชุมชน จะทำให้สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้	81	34.3	105	44.5	46	19.5	4	1.7	0	0.0	4.11	0.77	ดี
- อสม.เป็นผู้ที่ช่วยให้สตรีที่พบความผิดปกติได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรคได้ทันทั้งที่	65	27.5	121	51.3	45	19.1	3	1.3	2	0.8	4.03	0.77	ดี
- การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นงานที่ท้าทาย และไม่น่าเบื่อ	49	20.8	86	36.4	95	40.3	5	2.1	1	0.4	3.75	0.82	ดี
- การติดตามกระตุ้นให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ทำให้สูญเสียเวลาในการประกอบอาชีพหลัก	7	3.0	26	11.0	68	28.8	82	34.7	53	22.5	3.63	1.04	ปานกลาง

4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

สมมติฐานที่ 1 คุณลักษณะประชากร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า อายุ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี รายละเอียดดังตารางที่ 4.16

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีกับคุณลักษณะประชากร ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และบทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ด้วยสถิติ t-Test และ One-way ANOVA พบว่า บทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้านที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด และอาชีพหลักแตกต่างกัน การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ($n = 236$)

คุณลักษณะประชากร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-0.030	0.641	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน	-0.065	0.317	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม.	0.029	0.654	ไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีกับคุณลักษณะทั่วไป (n = 236)

ลักษณะประชากร	การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม					
	จำนวน	Mean	S.D.	t, df	F, df	p-value
สถานภาพสมรส				-	0.198, 232	0.897
โสด	29	67.41	11.90			
สมรส	169	67.37	12.53			
หม้าย	27	68.26	10.44			
หย่า/แยก	11	64.91	10.75			
ระดับการศึกษาสูงสุด				-	0.396, 233	0.673
ประถมศึกษา	137	66.99	12.79			
มัธยมศึกษา	87	67.56	11.26			
อนุปริญญาขึ้นไป	12	70.17	10.16			
อาชีพหลัก				-	0.212, 231	0.932
เกษตรกร	97	67.53	11.63			
ค้าขาย	15	67.33	13.14			
รับจ้าง	73	67.97	12.84			
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	39	65.79	12.34			
ธุรกิจส่วนตัว	12	67.50	10.51			
บทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้าน				2.716, 234	-	0.007
เป็น	87	70.13	10.87			
ไม่เป็น	149	65.75	12.52			

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.

จังหวัดราชบุรี และเมื่อแยกรายด้าน พบว่า ความรู้ทั่วไปด้านมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี (n = 236)

ตัวแปร	ความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม				
	การตัดสินใจ	การดำเนินกิจกรรม	การรับผลประโยชน์	การประเมินผล	ภาพรวม
	r	r	r	r	r
	(p-value)	(p-value)	(p-value)	(p-value)	(p-value)
	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
ความรู้					
ด้านความรู้ทั่วไป	-0.014	-0.013	-0.031	-0.084	-0.037
เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	(0.829)	(0.839)	(0.635)	(0.198)	(0.567)
	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์
ด้านการคัดกรอง	-0.052	0.061	0.071	0.086	0.051
มะเร็งเต้านม	(0.423)	(0.349)	(0.277)	(0.186)	(0.438)
	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์
ภาพรวม	-0.047	0.039	0.037	0.020	0.018
	(0.477)	(0.553)	(0.574)	(0.755)	(0.780)
	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์

สมมติฐานที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม

มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r = 0.477$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยเรียงตามลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดังนี้ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.443$) ด้านการประเมิน ($r = 0.414$) และด้านอารมณ์ ($r = 0.336$) ยกเว้นการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.275$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ($n = 236$)

ตัวแปร	ความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม				
	การตัดสินใจ	การดำเนินกิจกรรม	การรับผลประโยชน์	การประเมินผล	ภาพรวม
	r	r	r	r	r
	(p-value)	(p-value)	(p-value)	(p-value)	(p-value)
	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคม					
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.438	0.408	0.350	0.413	0.443
	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)
ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านการประเมิน	0.342	0.388	0.382	0.389	0.414
	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)
ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	0.296	0.316	0.286	0.318	0.336
	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)
ต่ำ	ต่ำ	ปานกลาง	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านทรัพยากร	0.254	0.239	0.261	0.253	0.275
	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี (n = 236) (ต่อ)

ตัวแปร	ความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม				
	การตัดสินใจ	การดำเนินกิจกรรม	การรับผลประโยชน์	การประเมินผล	ภาพรวม
	r	r	r	r	r
	(p-value)	(p-value)	(p-value)	(p-value)	(p-value)
	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
ภาพรวม	0.443	0.436	0.412	0.445	0.477
	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)
	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง

สมมติฐานที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r = 0.703$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าแรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูง ($r = 0.712$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนแรงจูงใจด้านความต้องการการพยายาย ด้านความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย และด้านความต้องการด้านความรักหรือทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันดังนี้ ด้านความต้องการการพยายาย ($r = 0.653$) ด้านความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย ($r = 0.566$) ด้านความต้องการด้านความรักหรือทางสังคม ($r = 0.541$) ส่วนแรงจูงใจด้านความต้องการทางร่างกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.166$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วนร่วม
ปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี (n = 236)

ตัวแปร	ความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม				
	การ ตัดสินใจ	การดำเนิน กิจกรรม	การรับ ผลประโยชน์	การ ประเมินผล	ภาพรวม
	r	r	r	r	r
	(p-value)	(p-value)	(p-value)	(p-value)	(p-value)
	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
แรงจูงใจ					
ด้านความต้องการ	0.631	0.665	0.668	0.620	0.712
ความสำเร็จในชีวิต	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)
	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
ด้านความต้องการเคารพ ยกย่อง	0.558	0.599	0.616	0.599	0.653
	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)
	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านความต้องการความ มั่นคงหรือความปลอดภัย	0.542	0.498	0.569	0.472	0.566
	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)
	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านความต้องการด้าน ความรักหรือทางสังคม	0.526	0.482	0.515	0.460	0.541
	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)
	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านความต้องการทาง ร่างกาย	0.248	0.155	0.075	0.128	0.166
	(<0.001)	(0.017)	(0.250)	(0.049)	(0.011)
	ต่ำ	ต่ำ	ไม่มี	ต่ำ	ต่ำ
ความสัมพันธ์					
ภาพรวม	0.652	0.642	0.661	0.610	0.703
	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)
	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง

สมมติฐานที่ 5 ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r = 0.567$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ($n = 236$)

ตัวแปร	ความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม				
	การตัดสินใจ	การดำเนินกิจกรรม	การรับผลประโยชน์	การประเมินผล	ภาพรวม
	r	r	r	r	r
	($p\text{-value}$)	($p\text{-value}$)	($p\text{-value}$)	($p\text{-value}$)	($p\text{-value}$)
	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
ทักษะคิดต่อการ	0.482	0.563	0.554	0.445	0.567
ปฏิบัติงานคัดกรอง	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)	(<0.001)
มะเร็งเต้านม	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง

4.8 ตัวแปรทำนายการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี โดยใช้ปัจจัยบทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้าน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม และทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น พบว่าบทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วม

ปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี แต่ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม แรงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีได้

4.8.1 ใช้ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ทัศนคติ และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน คัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม

สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 55.7 จากผลการวิเคราะห์เขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y = 0.611(X_1) + 0.355(X_2) + 0.149(X_3) - 0.362$$

โดย Y คือ คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีในภาพรวม

X_1 คือ คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม

X_2 คือ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม

X_3 คือ คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม

จากผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสามารถในการร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม ทัศนคติในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีได้ร้อยละ 55.7 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.747 และกำลังสองของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณมีค่า 0.557 ซึ่งแสดงว่า ตัวแปรพยากรณ์สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้ ร้อยละ 55.7 โดยถ้าคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เพิ่มขึ้น 0.611 คะแนน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เพิ่มขึ้น 0.355 คะแนน และถ้าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม

เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เพิ่มขึ้น 0.149 คะแนน

จากสมการที่ได้ หากนำคะแนนเฉลี่ยของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำนวน 1 คน ที่มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรดังกล่าว ($X_1 = 3.33$, $X_2 = 3.22$, $X_3 = 3.50$) มาแทนค่าในสมการแล้วจะทำให้คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีเท่ากับ 3.699 คะแนน $[(0.611 (3.33) + 0.355(3.22) + 0.149(3.50) - 0.362)]$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ในการเลือกปัจจัยทำนายมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี (แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม ทักษะคติต่อการปฏิบัติ งานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม) ($n = 236$)

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	p-value
Model					
ค่าคงที่	-0.362	0.264		-1.37	0.172
แรงจูงใจในภาพรวม	0.611	0.067	0.514	9.18	<0.001
ทักษะคติในภาพรวม	0.355	0.072	0.257	4.95	<0.001
การสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม	0.149	0.074	0.105	2.02	0.045
$R = 0.747$ $R^2 = 0.557$ $R^2 \text{ Adj} = 0.552$ $F = 97.354$ $p\text{-value} = <0.001$					

4.8.2 ใช้ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ทักษะคติ และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม รายด้าน

จากผลการวิเคราะห์สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 63.2 จากผลการวิเคราะห์เขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y = 0.476(X_1) + 0.159(X_2) + 0.171(X_3) + 0.201(X_4) - 0.081$$

โดย Y คือ คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีในภาพรวม

X_1 คือ คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต

- X_2 คือ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมต่อการมีประสบการณ์ตรงหรือมีญาติมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมเป็นส่วนทำให้เข้าร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม
- X_3 คือ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งทำให้คนในชุมชนนับถือและเชื่อถือ
- X_4 คือ คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมด้านอารมณ์

จากผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสามารถในการร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ราชค่าน พบว่า แรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต ทัศนคติต่อการมีประสบการณ์ตรงหรือมีญาติมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมเป็นส่วนทำให้เข้าร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งทำให้คนในชุมชนนับถือและเชื่อถือ และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 63.2 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.795 และกำลังสองของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณมีค่า 0.632 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรพยากรณ์สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้ ร้อยละ 63.2

จากสมการอธิบายได้ว่า คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิตเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เพิ่มขึ้น 0.476 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีประสบการณ์ตรงหรือมีญาติมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมเป็นส่วนทำให้เข้าร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เพิ่มขึ้น 0.159 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งทำให้คนในชุมชนนับถือและเชื่อถือเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เพิ่มขึ้น 0.171 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เพิ่มขึ้น 0.201 คะแนน

จากสมการที่ได้หาค่าคะแนนของ อสม. จังหวัดราชบุรี จำนวน 1 คน ที่มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรดังกล่าว ($X_1 = 3.33$, $X_2 = 3.00$, $X_3 = 3.00$, $X_4 = 4.00$) มาแทนค่าในสมการแล้วจะทำให้คะแนน

เฉลี่ยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีเท่ากับ 3.379 คะแนน $[(0.476(3.33) + 0.159(3.00) + 0.171(3.00) + 0.201(4.00) - 0.081)$ รายละเอียดดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ในการเลือกปัจจัยทำนายมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของอสม. จังหวัดราชบุรี (แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมรายด้าน ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงาน คัดกรองมะเร็งเต้านมรายด้าน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมรายด้าน) ($n = 236$)

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	p-value
Model					
ค่าคงที่	-0.081	0.242		-0.332	0.740
แรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต	0.476	0.056	0.455	8.536	<0.001
ทักษะคิดต่อการมีประสบการณ์ตรงหรือมีญาติมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมเป็นส่วนทำให้เข้าร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	0.159	0.028	0.254	5.729	<0.001
ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งทำให้คนในชุมชนนับถือและเชื่อถือ	0.171	0.041	0.215	4.221	<0.001
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	0.201	0.061	0.142	3.272	0.001
$R = 0.795$ $R^2 = 0.632$ R^2 Adj = 0.625 $F = 99.053$ $p\text{-value} = <0.001$					

4.9 ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. จังหวัดราชบุรี เพศหญิง ร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถาม คือจำนวน 20 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็น อสม. ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลานาน และมีการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ในระยะเวลามากกว่า 5 ปี ซึ่งการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. จะเน้นการดำเนินงานในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนการเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมนั้นเริ่มดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2555

เมื่อสัมภาษณ์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. ในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การมีส่วนร่วมด้านการร่วมตัดสินใจและการวางแผนงานในการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนมากเป็นในรูปแบบของการประชุมประจำเดือนของ อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำหนดวันและนัดหมาย อสม. เพื่อประชุมชี้แจงการดำเนินงานในทุก ๆ เรื่องถึงวิธีการดำเนินงานรวมทั้งเรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้วางรูปแบบการดำเนินงานให้กับ อสม. ดังคำกล่าวของ อสม.

“ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่วางวิธีการให้เราแล้ว”

“มีข้อมูลผู้หญิงในหมู่บ้านอายุ 30 ปีขึ้นไป แล้วจกรายชื่อว่ามีกี่คน หลังจากนั้นก็ลงไปสอนหมอมือแผ่นพับเป็นเล่ม ๆ ให้แต่ละคน เราก็เอาแผ่นพับไปแจก และสอน”

เมื่อสอบถามถึงการให้ข้อเสนอแนะในที่ประชุม พบว่ามีทั้ง อสม. ที่ให้และไม่ได้ให้ข้อเสนอแนะ แต่หากมีการให้ข้อเสนอแนะใด ๆ ไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะรับฟัง และมีการนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน

“ประชุมประจำเดือนที่อนามัย ส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ข้อเสนอแนะ เพราะเขาก็บอกมาว่าให้ทำอันนี้นะ ให้ไปสอน เราก็ไปทำอย่างที่เขาสั่งมา เราก็ไปทำ ดูเลยว่าที่เราดูเลยว่า”

“เสนออะไรไปก็รับฟัง หรือถ้ามีปัญหาอะไรก็โทรไปได้ เขาก็จะมาช่วยตลอด”

ยกตัวอย่างกรณีการร่วมวางแผนในการใช้อุปกรณ์เต้านมเทียมประกอบการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

“เคยเสนอให้ทำเต้านมเทียม เพราะมันจะง่ายกับการลงพื้นที่”

“อย่างเช่นถุงอุปกรณ์ลงชุมชนก็ช่วยกันคิดกับอสม. และเจ้าหน้าที่ มาคุยกัน ตกลงให้ใช้เต้านมเทียม อสม. คนไหนที่ยึดผ้าเป็นเขาก็จะเอาไปเย็บให้”

“ที่ช่วยกันคิดขึ้นมาเพราะบางทีมี อสม. ผู้ชายด้วย เขาจะลำบาก ก็ใช้อันนี้สาธิต บางทีก็เอาอสม. ผู้หญิงไปเป็นเพื่อนด้วย”

“ตอนแรกมีเต้านมยาง ๆ แต่มันแพง และไม่พอ ก็เลยคุยกัน แล้วช่วยทำเต้านมเทียมนี้ขึ้นมา”

เมื่อสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีปัญหาอุปสรรคใด ๆ เพราะ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เมื่อมีการประชุมชี้แจง หรือการรับทราบการดำเนินงานจะไม่มีข้อขัดแย้ง และดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

อสม. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ไม่มีความคิดว่างานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นการเพิ่มภาระงาน หรือยุ่งยากมากขึ้น อสม. บางท่านกล่าวว่า

“งานมะเร็งเต้านมไม่ได้เพิ่มภาระเลย แต่กลับเพิ่มความรู้ ไม่ได้ไปนั่งดูนมทุกวัน แต่เราแค่คอยถามเขาว่าตรวจหรือยัง”

“ไม่เป็นภาระ เพราะเราลงพื้นที่จะทำทีเดียวก่อน ทำไปด้วยกันอยู่แล้ว ยังไงก็ต้องลงพื้นที่อยู่แล้ว”

“คิดว่าเป็นประโยชน์ ถามว่าเพิ่มภาระไหมมันก็เพิ่ม แต่มันก็ช่วยให้เขาไม่เป็นมะเร็ง”

ส่วนรูปแบบการดำเนินกิจกรรมของ อสม. แต่ละคน พบว่ามีรูปแบบการดำเนินงานเป็นรูปแบบเดียวกัน คือ ได้รับการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนการดำเนินงาน มีการบันทึกรายชื่อกลุ่มสตรีเป้าหมายตามที่ตนเองรับผิดชอบการสอนและแนะนำวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งกระตุ้นเตือนให้กับสตรีในชุมชนที่รับผิดชอบ โดยในการลงชุมชนนั้นมีการดำเนินงานทั้งแบบเดี่ยวและเป็นทีม ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดสื่อการสอนให้กับ อสม. เพื่อนำไปใช้ประกอบการสอนสตรีในชุมชน ดังคำกล่าวของ อสม.

“ในละแวกที่เรารับผิดชอบ ถ้าตรงไหนที่เป็นผู้ชายรับผิดชอบเขาก็ให้เราไปช่วย ละแวกของเรา 30 หลัง เดินทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง แต่จริง ๆ ไม่ถึงเดือนหรอก 7 วันก็เดินแล้ว”

“มีสมุดประจำตัวของแต่ละคน เอาไปให้ในละแวกที่เรารับผิดชอบ แล้วเราก็สอนให้เขาตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีปฏิทินการตรวจเต้านม มีแผ่นพับ เอกสารสื่อไปแจก แล้วพอลงสอนก็เปิดให้เขาดู ประชุมหมู่บ้านก็เอาลงไปสอนด้วย”

“จะคอยถามว่าเดือนนี้ตรวจหรือยัง บางคนก็ให้ความร่วมมือ บางคนก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เราก็บอกว่าตรวจเถอะนะเพื่อผลประโยชน์ของตัวเอง พอเรารู้ตั้งแต่แรก ๆ ก็จะรักษาให้หายได้ แต่ถ้าเจอก่อนก็ให้มาหาที่อนามัย เราจะแนะนำแบบนี้”

“บางทีก็เรียกรวมมานั่งรวมกัน บ้านอยู่ใกล้ ๆ กันก็มานั่งรวมกันเลย แล้วสอนทีเดียวก่อนจะไม่เสียเวลา แล้วตอนนี้มี อสม. ใหม่เข้ามาด้วย ก็จะเป็นพี่เลี้ยงแล้วทำเป็นทีมด้วย”

เมื่อสอบถามเพิ่มเติมถึงข้อเสนอแนะที่จะทำให้การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมประสบความสำเร็จ อสม. ส่วนใหญ่ตอบว่าควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมลงพื้นที่ด้วย จะทำให้ประชาชนมีความกระตือรือร้น และสนใจมากขึ้น

“ถ้าหมอไปด้วย คนเขาจะกระตือรือร้นมากขึ้น”

“อยากให้เจ้าหน้าที่ลงด้วย สร้างความน่าเชื่อถือ”

ทั้งนี้ อสม. มีความเข้าใจ และรับทราบถึงภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ถ้าในกรณีที่พบปัญหาในการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะคอยให้ความช่วยเหลือ

“เราก็อยากให้หมอไปด้วยนะ แต่งานหมอเขางานยุ่ง คือหน้าที่เขาก็มีเยอะอยู่แล้ว”

ส่วนข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงาน อสม. เสนอว่าควรมีการไปศึกษาดูงาน การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในพื้นที่อื่น เพื่อจะได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานและนำมาปรับใช้กับพื้นที่ของตนเอง

“อยากไปศึกษาดูงานที่อื่น ที่เขาสำเร็จอยู่แล้ว เราก็จะได้มาพัฒนาตำบลของเรา”

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ด้านการรับผลประโยชน์ในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม อสม. ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าประโยชน์ที่ได้รับอันดับแรก คือ เรื่องของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการเผยแพร่ความรู้ให้กับคนรอบข้าง รองลงมา คือ ความภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ โดยถ่ายทอดความรู้และวิธีการตรวจให้กับคนในชุมชนเพื่อสังเกตความผิดปกติของตนเอง อสม. บางท่านกล่าวว่า

“ก็มาอบรมถึงได้รู้ว่ามันน่ากลัวนะ มาสอนชาวบ้านไม่เคยนึกถึงข้อนี้ ส่วนใหญ่เราคิดแต่เรื่องมะเร็งปากมดลูก คือเต้านมตรวจเองได้ แต่ปากมดลูกมันตรวจเองไม่ได้”

“อย่างน้อยก็ได้ตัวเรา เมื่อก่อนไม่เคยตรวจนะ ไม่รู้ด้วยว่ามันร้ายแรงขนาดนี้ อีกอย่างก็จะได้เผื่อแผ่คนรอบข้างด้วย พี่น้องในบ้าน”

“ส่วนมากเขาจะกลัวมะเร็งอย่างอื่น เพราะที่หมู่บ้านไม่มีคนเป็นด้วย เขาเลยไม่ค่อยกลัว แต่อย่างเรา เราไปอบรมเราก็ก้าว แต่เขาไม่ได้เห็นเหมือนเรา เขาก็ไม่กลัว ถ้าเราทำให้เขาเห็นเลยว่ามันร้ายแรง เขาจะได้มาสนใจมากขึ้น”

“เราไปแนะนำ เราไปสอนการตรวจให้เขา เขาถึงได้ความรู้ เหมือนเรามีบุญ สร้างบุญให้เขา”

“ก็ได้รับคำขอบคุณ เขาบอกว่าถ้าไม่เจอเขาคงตาย เพราะเขาไม่เคยตรวจ ทำแต่งงานอย่างเดียว ทำงานหนักด้วย”

“ภูมิใจที่เป็น อสม. ถึงแม้ชาวบ้านอาจจะเชื่อถือหรือไม่เชื่อถือก็แล้วแต่ เราก็ทำตามหน้าที่ของเรา”

แต่ทั้งนี้ในปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การให้ความร่วมมือของประชาชน เพราะพบว่ามีทั้งผู้ที่ให้ความร่วมมือและผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือ

“ในหมู่ของป้าเวลาไปตรวจไปทำอะไรต่อ คนบางคนไม่สนับสุนน เขาก็บอกว่าไร้สาระ ไม่ให้ความร่วมมือ แต่เราก็ไปเพราะว่าเราเป็นอาสาสมัครตรงนี้แล้ว เจ้าหน้าที่เขาให้เราไป เราก็ต้องไปลงพื้นที่”

“บางคนก็ให้ความร่วมมือ บางคนก็ไม่ให้ความร่วมมือ บางคนบอกไร้สาระ เราก็บอกว่ามันไม่ไร้สาระหรอกนะ มันคือชีวิตของเรา ที่มาให้ความรู้ บางคนก็เข้าใจ บางคนก็ไม่สนใจ”

“คนที่ให้ความร่วมมือ คือบางคนเราก็ถามเข้าใจไหม ตรวจได้ไหม ลอง ๆ จับสามนิ้ว เขาบอกทำได้ เราก็บอกถ้าตรวจทุกเดือนก็ไม่มีปัญหา ถ้าสงสัยอะไรก็เรียกโทรตามได้ ถ้ารู้ว่าเป็นแบบนี้ก็ไม่ต้องรอ ไปหาหมอเลย จะได้รู้ว่าเป็นซิสต์เป็นก้อนเนื้อธรรมดา เราก็รักษาได้ไวกว่า”

“เรื่องที่ติดขัดไม่เกี่ยวกับอนามัย แต่อยู่ที่คนเขาไม่ตรวจ เขาก็ชี้แจงตรวจ เพราะเขาไม่เจออะไร เขาก็คิดว่าไม่สำคัญหรอก ก็ไม่ต้องตรวจทุกเดือนหรอก”

“เคยลงไป เขาก็ถามว่าตรวจเป็นหรือ เราบอกว่าอบรมมาแล้ว เขาไม่ยอมให้ตรวจ เขาจะให้หมอตตรวจ จะเชื่อถือมากกว่า เราเป็นแค่ อสม. ไม่มีความรู้”

“บางครั้งที่เป็นวิชาการมาก แต่บางบ้านที่เขามีความรู้เขาก็พูดแบบเป็นหมอหรือ อันนี้คือปัญหาเขาไม่ให้ความร่วมมือและเชื่อถือ”

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ในด้านการร่วมประเมินผลในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม จะใช้เวทีการประชุมประจำเดือนเช่นเดียวกับการวางแผนงาน ในการสรุปและประเมินผลการดำเนินงานเป็นรูปแบบของการพูดคุย และติดตามผลการดำเนินงานโดยการส่งใบรายงานการปฏิบัติงานของ อสม. ว่าผลการดำเนินในส่วนไหนไม่ได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. เพื่อหาวิธีแก้ไข ดังคำกล่าวของ อสม.

“ประชุมประจำเดือนเราก็จะมาพูดคุยกัน ทบทวนทุกเรื่อง”

“หมอเขาจะแจ้งในที่ประชุม ว่าอันไหนไม่ถึงเป้า แล้วให้อสม. ติดตามผลเอง มีรายชื่อให้ ขาดใครบ้าง แล้วก็ให้ติดตามต่อ สมมติว่าเราดู 11 คน แต่ตรวจ 9 คน และอีก 2 คนไม่ได้ ก็ต้องไปทำย้อนหลัง”

“บางครั้งก็คุยถึงปัญหาด้วยว่าบ้านไหนที่ไม่ทำ ไม่ฟัง หรือบ้านไหนที่ไม่ให้ความร่วมมือ”

“เรามีปัญหาอะไรก็บอกหมอ ให้หมอไปจัดการ อย่างเรื่องเต้านมถ้าเขาเจอว่าผิดปกติก็บอกเขาให้หมอมารตรวจให้ก่อนนะ จะแนะนำ ก็มาหลายคนนะที่พบความผิดปกติจากการที่เราไปสอนเขาให้ตรวจเป็น”

เมื่อสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคด้านการร่วมประเมินผล ก็พบว่าไม่มีปัญหาอุปสรรคใด ๆ เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็พร้อมที่จะรับฟังและร่วมแก้ปัญหาให้กับ อสม.

“เขาเต็มใจช่วย ถ้าเราทำอะไรกับชาวบ้านไม่ได้ ก็โทรหาเขาได้เขาจะลงมาช่วย”

เมื่อให้ อสม. ประเมินการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของตนเอง ส่วนใหญ่ให้ระดับการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง เพราะยังคิดว่าตนเองมีความรู้ยังไม่เพียงพอ แต่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่

“คิดว่าตัวเองไม่ได้มีความรู้มากมาย เราทำของเราดีที่สุด จะมากจะน้อยแค่ไหนไม่รู้ แต่เราก็ทำตามความรู้ความสามารถที่เราได้เรียนมา แล้วเราก็ขยายต่อ”

5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการพัฒนาและปรับปรุงงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพ อสม. ได้ให้ข้อเสนอแนะ สรุปเป็นประเด็น ได้ดังนี้

1) การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ควรใช้สื่อที่มีความดึงดูดความสนใจ เช่น ภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภาพของมะเร็งเต้านมในแต่ละระยะ เป็นภาพประกอบเพื่อให้ประชาชนมีความกลัว และเกิดความตระหนักมากขึ้น

2) ควรมีการจัดนิทรรศการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในหมู่บ้าน

3) ควรมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความรู้มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับกลุ่มนักเรียน เพื่อให้ทราบถึงอันตรายของมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสามารถนำไปเผยแพร่ให้ผู้ปกครองและญาติต่อไปได้

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ศึกษาคุณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี และทำนายตัวแปรการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา เลิศวาสนา (2552) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของตำบลลิซัด จังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของบำรุง วงษ์นัม (2551) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากและได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับการมีส่วนร่วมจากมากไปน้อย คือ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของบำรุง วงษ์นัม (2551) พบว่าการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง สืบเนื่องจาก อสม. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองและครอบครัวได้ และการได้รับความมือจากประชาชนในการสนับสนุนการดำเนินงาน อีกทั้งมีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นแกนนำในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม จากคำกล่าวของ อสม. “อย่างน้อยก็ได้ตัวเรา เมื่อก่อนไม่เคยตรวจนะ ไม่รู้ด้วยว่ามันร้ายแรงขนาดนี้ อีกอย่างก็ได้เพื่อแม่คนรอบข้างด้วย พี่น้องในบ้าน” “ภูมิใจที่เป็น อสม. ถึงแม้ชาวบ้านอาจจะเชื่อถือหรือไม่เชื่อถือ

ก็แล้วแต่เราก็ทำตามหน้าที่ของเรา” รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมซึ่งมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับมากเช่นกัน เนื่องจาก อสม. ถือว่าเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัย และเป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชนถือว่าเป็นงานที่ต้องดำเนินการเป็นประจำในแต่ละเดือน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ การจัดกิจกรรมรณรงค์ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชน และยังมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการร่วมประเมินผล อยู่ในระดับมากเช่นกัน เนื่องจาก อสม. ได้มีส่วนร่วมในการติดตามผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นประจำ มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงาน และการสรุปผลการดำเนินงาน ส่วนในด้านการตัดสินใจ ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยน้อยที่สุด มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุทธิดา ห้าวเจริญ (2554) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ อสม. อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นรูปแบบของการได้รับการมอบหมายงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถึงแม้ อสม. มีส่วนร่วมในการจัดการประชุม ปรึกษาหารือ และมีการตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับหมู่บ้าน แต่เป็นเพียงการรับทราบในหลักการและแนวทางการดำเนินงานเท่านั้น ดังคำกล่าวของ อสม. “ประชุมประจำเดือนที่อนามัย ส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ข้อเสนอแนะ เพราะเขาก็บอกมาให้ทำอันนี้นะ ให้ไปสอน เราก็ไปทำอย่างที่เขาสั่งมา เราก็ไปทำ คุณดูอย่างที่เราดูเลย” ซึ่งในขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมด้านอื่น ๆ ตามแนวคิดของอรพินท์ สฟโชคชัย (2551) ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำเอาความเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางหรือนโยบายสาธารณะที่ภาครัฐจะดำเนินการ

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมพบว่า คุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี แต่เมื่อพิจารณาคุณลักษณะประชากร ด้านการเป็นมิบบทบาทเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้าน พบว่าเมื่อเปรียบเทียบการมิบบทบาทเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้านที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อาจจะอธิบายได้ว่าบุคคลที่เข้ามาเป็น อสม. นั้นมีใจรักในการเป็นอาสาสมัคร ต้องการทำประโยชน์เพื่อส่วนร่วมช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้าน และแบ่งเบาภาระเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังเกณฑ์การคัดเลือกเข้ารับการ

ฝึกอบรมเป็น อสม. นั้นต้องมีความสมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข และประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข และต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และถ้า อสม. มีบทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้านด้วยนั้น ก็อาจจะช่วยส่งผลให้การมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมากขึ้น จึงทำให้ปัจจัย คุณลักษณะประชากรเหล่านี้ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิธิดา ทาแดง (2554) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม ภาวะขาดสารไอโอดีนของ อสม. อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา ระยะ เวลาในการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมภาวะขาดสารไอโอดีน แต่การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมภาวะขาดสารไอโอดีน

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม และรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ซึ่งเมื่อพิจารณาระดับความรู้ของ อสม. จังหวัดราชบุรี แล้วพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง โดยเฉพาะความรู้ด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยพบว่า อสม. ยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเป็นมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบางประเด็น เช่น การใส่ชุดชั้นในเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องบีบหัวนม เพื่อเป็นการสังเกตการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของหัวนม เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระดับการศึกษาของ อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่อยู่ระดับ ประถมศึกษา ทำให้เมื่อทดสอบความรู้แล้วทำให้มีผลคะแนนค่อนข้างน้อย อีกข้อสังเกตหนึ่งคือ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในด้านการดำเนินกิจกรรมนั้น พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนการปฏิบัติงาน แต่เพราะเหตุใด อสม. จึงมีความรู้ยังอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ซึ่งอาจต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมของหลักสูตรที่ใช้ในการอบรม ความถี่ของการอบรมฟื้นฟู และหลักเกณฑ์การประเมินความรู้และทักษะการตรวจเต้านมของ อสม. ก่อนการปฏิบัติงาน แต่ในทางกลับกันก็พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรีมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะ อสม. ที่ศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิง เมื่อได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว มีความสนใจมากขึ้นและเกิดความตระหนัก เพราะเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ดังคำกล่าวของ อสม. “ก็มาอบรมถึงได้รู้ว่ามันน่ากลัวนะ มาสอนชาวบ้านไม่เคยนึกถึงข้อนี้ ส่วนใหญ่เราคิดแต่เรื่องมะเร็งปากมดลูก คือเต้านมตรวจเองได้แต่

“ปากมดลูกมันตรวจเองไม่ได้” และอีกประเด็นหนึ่งคือความรู้ของ อสม. ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเกิดจากการปฏิบัติเป็นประจำ การฝึกหัดทำให้เกิดความเข้าใจ จนเกิดการสั่งสมประสบการณ์ เรียนรู้และการจดจำเฉพาะประเด็นที่สำคัญและวิธีปฏิบัติที่นำไปใช้ได้จริง เช่น ความรู้ทั่วไปในเรื่องสตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกมีโอกาสรักษาให้หายได้ และการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเป็นการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม รวมทั้งวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กล่าวคือ เมื่อพิจารณาในระดับตามแนวความคิดของบลูม ที่ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ (Bloom, 1979) ได้แก่ 1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) 2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) 3) ระดับการนำไปใช้ (Application) 4) ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) 5) ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) และ 6) ระดับการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งกล่าวได้ว่า อสม. จังหวัดราชบุรี มีความรู้ถึงระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่สามารถนำเอาข้อเท็จจริงตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนั้น อสม. ยังมีความคุ้นเคยกับประชาชนในหมู่บ้าน เพราะส่วนใหญ่เป็น อสม. ที่มีระยะเวลาอาศัยในหมู่บ้านมากกว่า 20 ปี รวมทั้งการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลื่อมใสในการปฏิบัติงาน และอีกเหตุผลสำคัญ คือ อสม. ปฏิบัติงานด้วยใจมากกว่าการใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน ทำให้ปัจจัยความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม แต่ทั้งนี้การพัฒนาองค์ความรู้ด้านมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้กับ อสม. อย่างต่อเนื่องนับเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะการปฏิบัติงานจำเป็นที่ต้องมีองค์ความรู้เพื่อให้ อสม. เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน และประชาชนเกิดความเชื่อถือเป็นอันมากยิ่งขึ้น

ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ผลการศึกษา พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก โดยการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม เมื่อแยกรายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมิน ด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ยกเว้นด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทรินทร์ สมบูรณ์ (2547) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของ อสม. อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการได้รับการสนับสนุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ กาพกฤดี (2551) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี และการศึกษาของทวีศิลป์ ไชยบุตร (2550) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุข

มูลนิธิชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยเฉพาะการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับแนวคิดของบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528) ว่าผู้ให้การสนับสนุน อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับการสนับสนุนปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้และได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล หรือกลุ่ม มีผลทำให้นำไปปฏิบัติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอีกด้านหนึ่งคือแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรีมีระดับแรงจูงใจในระดับมาก โดยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา เลิศวาสนา (2552) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ ตำบลลิซัด จังหวัดนครศรีธรรมราช และการศึกษาของสุธิดา ห้าวเจริญ (2554) ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น จะทำให้การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของประสาธ อิศรปริดา (2541) แรงจูงใจเป็นแรงกระตุ้น กำหนดทิศทางและคงสภาพพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์หรือเป้าหมาย สามารถทำให้คนมุ่งทำงานอย่างเข้มแข็ง หรือมีความเต็มใจปฏิบัติในความรับผิดชอบหรือที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพส่งผลให้บรรลุผลสำเร็จของงานตามเป้าหมายที่กำหนด และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าแรงจูงใจด้านความต้องการสำเร็จในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมกับการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนด้านความต้องการเคารพยกย่อง ด้านความต้องการความมั่นคงหรือปลอดภัย และด้านความต้องการความรักหรือทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ส่วนด้านความต้องการทางร่างกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า แรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิตมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เพราะ อสม. ได้ทำงานเพื่อส่วนรวม มีความสุขที่ได้มีส่วนร่วมปฏิบัติงานเกิดความทุ่มเทในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) ที่กล่าวว่าความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด และความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Need for Self-Actualization) เป็นความต้องการในระดับสูงสุดเป็นความปรารถนาที่จะสามารถประสบความสำเร็จ เพื่อที่จะมีศักยภาพและบรรลุความสำเร็จในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในระดับสูงสุด ซึ่งหมายถึงบุคคลผู้นั้นใช้ความสามารถของตนในทุกด้านได้ และเป็นทุกอย่างที่ตัวเองอยากจะเป็น ซึ่งแต่ละคนไม่เหมือนกันสุดแต่ความสามารถและความต้องการของเขา

(Maslow Abraham, 1970) ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้าใจถึงความต้องการมนุษย์ และสามารถเลือกใช้วิธีการสร้างแรงจูงใจให้ อสม. เกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตนเพื่อให้งานบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมาย

นอกจากนี้ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี อธิบายได้ว่าเมื่อ อสม. มีทัศนคติในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ดี จะทำให้การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อสม. มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีส่วนช่วยให้สตรีในชุมชนสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก การสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ อสม. เป็นผู้ช่วยให้สตรีที่พบความผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคได้ทันทั่วทั้ง อีกทั้งมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นงานท้าทายและไม่น่าเบื่อ อาจกล่าวได้ว่าการที่ อสม. เห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อหรือความรู้ที่มีจะส่งผลทำให้เกิดการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวคิดของ ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2542) ได้กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีทัศนคติบวกต่อสิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีทัศนคติลบก็จะหลีกเลี่ยง ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล และยังสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ของบลูม และคณะ ได้กล่าวในทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) เชื่อว่า พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ และทัศนคติของบุคคลในเรื่องนั้น โดยรูปแบบความสัมพันธ์มีทั้งในลักษณะความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (A) และทัศนคติส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P) หรือความรู้ (K) และทัศนคติ (A) ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยที่ความรู้ (K) และทัศนคติ (A) ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน (Bloom and Others, 1968: 78 อ้างถึงใน สุวรรณ สาคร, 2543 : 26)

สำหรับการวิเคราะห์การทำนายตัวแปรการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 55.7 และสามารถอธิบายได้ว่า หากแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น จะทำให้การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีเพิ่มขึ้น ซึ่งหมายถึง การเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ดีให้กับ อสม. รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ

ดูแลและช่วยเหลือที่ทำให้ อสม. รู้สึกสบายใจและเชื่อว่าบุคคลที่ยกย่อง เคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่และความมั่นใจ นับว่าเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมได้มากขึ้น (Jacobson, 1987)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยรายด้าน พบว่า แรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต ทักษะคติต่อการมีประสบการณ์ตรงหรือมีญาติมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมเป็นส่วนทำให้เข้าร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งทำให้คนในชุมชนนับถือและเชื่อถือ และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้ ร้อยละ 63.2 สามารถอธิบายได้ว่าหากแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมด้านความสำเร็จในชีวิตเพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มแรงจูงใจให้ อสม. ได้เห็นถึงการได้ทำงานเพื่อส่วนรวม ความเป็นอาสาสมัครหรือ จิตอาสา ความรู้สึกมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงาน มากกว่าการได้รับสิ่งของ เงินเป็นค่าตอบแทน และการเพิ่มทัศนคติในการปฏิบัติงานในด้านการประโยชน์ที่จะได้รับทั้งต่อ อสม. และสตรีในชุมชน รวมทั้งการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในด้านการเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม จะทำให้การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สามารถทำนุบำรุงการมีส่วนร่วมของ อสม. ในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ได้ร้อยละ 38.7

ผลการศึกษาเรื่องปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม อสม. จังหวัดราชบุรียังขาดการเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน การตัดสินใจดำเนินงาน และการหารูปแบบในการดำเนินงาน ซึ่ง อสม. มีความเห็นว่าการมีส่วนร่วมในด้านนี้ไม่มีปัญหาอุปสรรคใด ๆ เพราะการปฏิบัติงานที่ผ่านมาเป็นการประชุม รับฟัง มอบหมายงาน และปฏิบัติตาม โดยอำนาจการตัดสินใจเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อสม. ยังไม่เข้าใจขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนงาน ทำให้การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อยกว่าด้านอื่น ๆ

การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินกิจกรรม พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรีมีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่มีลักษณะในรูปแบบเดียวกัน ซึ่งสืบเนื่องมาจากในขั้นตอนของการตัดสินใจ การวางแผนงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้วางรูปแบบการดำเนินการ โดย อสม. เป็นผู้ลงไปปฏิบัติ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา หรือหาก อสม. มีปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้หาวิธีการในการแก้ปัญหา แต่ในมุมมองของ อสม. มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมลงปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชนด้วย เพราะปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ เมื่อดำเนินงานในชุมชนแล้ว ประชาชนอาจไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร

ซึ่งถ้ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมปฏิบัติงานในชุมชนด้วย จะช่วยให้ประชาชนมีความสนใจเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ อสม. มีความต้องการศึกษาดูงานการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในพื้นที่อื่น เพื่อจะได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนความรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ และนำมาประยุกต์ใช้กับชุมชนของตนเอง

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรีมีส่วนร่วมในด้านนี้มากที่สุด โดยเฉพาะการได้รับประโยชน์ต่อตนเอง และครอบครัวในแง่ของการได้รับองค์ความรู้เพิ่มมากขึ้น แต่ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่ง คือ มีประชาชนบางส่วนยังไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. อาจเป็นเพราะความน่าเชื่อถือของ อสม. และการยอมรับของประชาชนในชุมชน รวมทั้งการไม่เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. เพราะฉะนั้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. เป็นสิ่งที่จำเป็น ซึ่งจะทำให้ อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และในด้านของประชาชนควรมีการชี้แจงให้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

การมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรีมีส่วนร่วมในการร่วมตรวจสอบและติดตามความก้าวหน้าผลสำเร็จของการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการให้ข้อเสนอแนะ แต่เป็นในลักษณะของการปฏิบัติงานให้ครบตามเป้าหมาย และสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แต่ยังขาดเรื่องการวิเคราะห์ถึงแนวทางในการแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงาน อาจเป็นเพราะยังขาดความรู้และเข้าใจขั้นตอน บทบาทหน้าที่ของตนเองในการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ส่วนข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการพัฒนาและปรับปรุงงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพ คือ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้านตระหนักถึงความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสนใจ และให้ความร่วมมือกับ อสม. มากขึ้น โดยผ่านทั้งช่องทางการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน รวมทั้งปลุกฝัง และให้ความรู้กับกลุ่มนักเรียน ไม่ใช่เฉพาะในกลุ่มของสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป เพราะเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่มีช่วยให้เกิดการเผยแพร่ความรู้ให้กับบุคคลในครอบครัวและญาติต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ศึกษาคุณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทัศนคติกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี และปัจจัยทำนายตัวแปรการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม นอกจากนี้เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ อสม. เพศหญิง ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 236 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ อสม. เพศหญิงที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรีตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นระยะเวลาติดต่อกัน ผ่านการอบรมความรู้ด้านมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่า 1 ปี จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์การให้คะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานใช้ t-test, One-way ANOVA, สถิตีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

6.1 สรุปผลการวิจัย

1) คุณลักษณะประชากร

ผลการวิจัยพบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 47.0) โดยมีอายุเฉลี่ย 50.0 ปี มีสถานภาพสมรส สมรส (ร้อยละ 71.6) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.1) มีอาชีพหลักคือเกษตรกร (ร้อยละ 41.1) มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน โดยเฉลี่ย 44.20 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 27.5) มีระยะเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 12.22 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเป็น อสม. เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 66.5) โดยเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ 75.8) และไม่มีบทบาทเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้าน (ร้อยละ 63.1)

2) การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยพบว่า อสม. จังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในระดับมาก (ร้อยละ 50.8) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.36 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.10) โดยการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในด้านการรับผลประโยชน์ การดำเนินกิจกรรม และประเมินผล ทั้งสามด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68)

3) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยพบว่า อสม. จังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 53.4) โดยได้คะแนนระหว่าง 0-8 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 8.35 คะแนน ผลคะแนนที่น้อยที่สุด คือ 3 คะแนน และคะแนนที่มากที่สุด คือ 13 คะแนน จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.1) และด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความรู้ระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 60.2)

4) การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยพบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในระดับมาก (ร้อยละ 74.6) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.96 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 3.78) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60)

5) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยพบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.5) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 56.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.48) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าแรงจูงใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยแรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ แรงจูงใจด้านความต้องการทางร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07)

6) ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ผลการศึกษาพบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.5) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.35 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.39) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีส่วนช่วยให้สตรีในชุมชนสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทำให้เพิ่มภาระในการทำงานมากขึ้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97)

7) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานที่ 1 คุณลักษณะประชากร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี พบว่าคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนตัวแปรการมีบทบาทเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้านแตกต่างกัน มีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r = 0.477$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยเรียงตามลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดังนี้ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.443$) ด้านการประเมิน ($r = 0.414$) และด้านอารมณ์ ($r = 0.336$) ยกเว้นการสนับสนุนทางสังคม ด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.275$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สมมติฐานที่ 4 แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r = 0.703$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าแรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูง ($r = 0.712$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนแรงจูงใจด้านความต้องการเคารพยกย่อง ด้านความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย และด้านความต้องการด้านความรักหรือทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยเรียงลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดังนี้ ด้านความต้องการเคารพยกย่อง ($r = 0.653$) ด้านความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย ($r = 0.566$) ด้านความต้องการด้านความรักหรือทางสังคม ($r = 0.541$) ส่วนแรงจูงใจด้านความต้องการทางร่างกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.166$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สมมติฐานที่ 5 ทักษะคติ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมี

ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r = 0.567$) กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

8) การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

จากผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสามารถในการร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวม สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติ งานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีได้ร้อยละ 55.7 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีค่า 0.747 และกำลังสองของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณมีค่า 0.557

และเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสามารถในการร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี รายด้าน พบว่า แรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต ทักษะคิดต่อการมีประสบการณ์ตรงหรือมีญาติมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม เป็นส่วนทำให้เข้าร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งทำให้คนในชุมชนนับถือและเชื่อถือ และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีได้ร้อยละ 63.2 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีค่า 0.795 และกำลังสองของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณมีค่า 0.632

9) ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

ผลการศึกษาเรื่องปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อสม. ยังขาดการเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน การตัดสินใจดำเนินงาน และการหารูปแบบในการดำเนินงาน อาจเป็นเพราะ อสม. ยังไม่เข้าใจขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนงานด้านการดำเนินกิจกรรมคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า อสม. มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน เป็นเพราะในการวางแผนงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้วางรูปแบบในการดำเนินการแล้ว โดย อสม. เป็นผู้ลงไปปฏิบัติ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ เมื่อปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชนแล้ว ประชาชนอาจไม่ได้สนใจเท่าที่ควร ซึ่งถ้ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมดำเนินงานด้วยประชาชนจะให้ความสนใจเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้น อสม. มีความต้องการศึกษาดูงานการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในพื้นที่อื่น เพื่อจะได้ศึกษาดูรูปแบบการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับพื้นที่ของตนเอง ด้านการรับผลประโยชน์ พบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มากที่สุด โดยเฉพาะการได้รับประโยชน์ต่อตนเอง และครอบครัวในแง่ขององค์ความรู้ที่ได้เพิ่มมากขึ้น แต่ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ มีประชาชนบางส่วนที่ยังไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. อาจเป็นเพราะความน่าเชื่อถือของ อสม. และการยอมรับของประชาชนในชุมชน รวมทั้งการไม่เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน เพราะฉะนั้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. เป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะทำให้ อสม. มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และในด้านของประชาชน ต้องชี้แจงให้ประชาชนรับทราบถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ และด้านการประเมินผล พบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการร่วมตรวจสอบและติดตามความก้าวหน้าผลสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นในลักษณะของการปฏิบัติงานให้ครบตามเป้าหมาย และสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แต่ยังขาดการวิเคราะห์ถึงแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน อาจเป็นเพราะยังขาดความรู้และเข้าใจในขั้นตอนดังกล่าว รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของตนเองในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ส่วนข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการพัฒนาและปรับปรุงงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพ ซึ่ง อสม. จังหวัดราชบุรี เสนอว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้านตระหนักถึงความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้ประชาชนมีความสนใจและมีความร่วมมือกับ อสม. มากยิ่งขึ้น โดยผ่านทั้งช่องทางการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน รวมทั้งปลูกฝังและให้ความรู้กับนักเรียนให้สามารถขยายผลต่อไป

6.2 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการดังนี้

(1) มีนโยบายส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

คัดกรองมะเร็งเต้านมด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต โดยการจัดกิจกรรมเชิดชูความสามารถ

ความเสถียรของ อสม. ให้รางวัลให้แก่ อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจการปฏิบัติงานของ อสม.

(2) ให้การสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านอารมณ์และข้อมูล ข่าวสารอย่างเพียงพอ โดยการเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการดำเนินงาน การเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม การร่วมแก้ปัญหาการดำเนินงานให้กับ อสม. นอกจากนี้ควร ส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และจัดให้มีการศึกษาดูงานปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยส่งเสริมการถ่ายทอดประสบการณ์เรียนรู้ระหว่างหมู่บ้าน

(3) ส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในการร่วมวางแผนและตัดสินใจการดำเนินงาน การค้นหาปัญหาร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน และสร้างรูปแบบกิจกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้สอดคล้องชุมชน อีกทั้งเพื่อเป็นการดึงศักยภาพของ อสม. โดยเฉพาะกับ อสม.ที่มีบทบาทในด้านอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ดียิ่งขึ้น

2) การพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ แก่ อสม. และประชาชน

(1) ควรจัดการอบรมและฟื้นฟูองค์ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้กับ อสม. อย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนให้ อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสาร และเพียงพอต่อความต้องการในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะประเด็นของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม และขั้นตอนการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง รวมทั้งความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม เพื่อให้ อสม.ได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และประชาชนเกิดความยอมรับใน ความรู้ความสามารถของ อสม. รวมทั้งเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ให้เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานและทำประโยชน์แก่ส่วนรวม ซึ่งจะส่งผลให้ อสม. สามารถพัฒนาตัวเองให้มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในเป้าหมาย สามารถถ่ายทอดความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้อง แก่ประชาชนในหมู่บ้านต่อไป ทำให้การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

(2) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้กับประชาชนในหมู่บ้าน โดยเพิ่มช่องทางและรูปแบบการประชาสัมพันธ์ และจัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุกในหมู่บ้านเป็นประจำ เพื่อกระตุ้นและสร้างความตระหนักแก่ประชาชน โดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนในรับทราบถึงประโยชน์ และแนวทางการดำเนินงานของ อสม. ส่งผลให้ประชาชนเกิดความยอมรับ และก่อให้เกิดความร่วมมือและการสนับสนุนการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชนมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การศึกษาในครั้งต่อไป ควรใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการวิจัยเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ในการนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนา ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม
- 2) ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็น ความพึงพอใจของประชาชน ในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อประเมินความต้องการและหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้ประสบผลสำเร็จ
- 3) ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม เช่น ภาวะผู้นำของ อสม. การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ว่ามีผลต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. หรือไม่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี

FACTORS RELATED TO THE VILLAGE HEALTH VOLUNTEER'S PARTICIPATION IN SCREENING BREAST CANCER IN RATCHABURI PROVINCE

อัญชลี อ่อนศรี 5537561 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ศรีเดช, ศ.ด., สุคนธา ศิริ, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE), ชาญวิทย์ ศรีเดช, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้รับเอาแนวคิดและกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกมาใช้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2525) จนถึงปัจจุบัน มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุขอย่างเป็นทางการในลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทำคนเป็นตัวอย่างที่ดีในฐานะผู้นำด้านสุขภาพภาคประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2543: 14) ซึ่งการดำเนินกิจกรรมในงานสุขภาพภาคประชาชนปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จได้นั้นคือการมีส่วนร่วมของ อสม. (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2542: 109) ถือว่าเป็นการแปลแนวคิดการมีส่วนร่วมให้เป็นรูปธรรม การมีส่วนร่วมของประชาชนได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางด้วยเหตุผล 3 ประการ ประการแรกการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่ากลวิธีอื่น ๆ ในการพัฒนา ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน (อรทัย รวยอาจิม และคณะ, 2543: 3) ประการที่สองโครงการที่ประชาชนมีส่วนร่วมมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมากกว่า และประการสุดท้าย แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนสอดคล้องกับหลักการของความเท่าเทียมกันและการพึ่งตนเอง (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2544: 147)

การคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นกิจกรรมการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้สตรีมีความรู้และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ มีเป้าหมายคือสามารถค้นพบโรคในระยะเริ่มแรกของโรค (Early Detection) เนื่องจากมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในสตรี คือ ร้อยละ 47.8 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555: 3) ในปี พ.ศ.2556 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมาย “ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่า 80” ซึ่งการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการเป็นผู้แนะนำ กระตุ้นให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประชาชน สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้รวดเร็ว (สาลินี เช่นเสถียร, 2545: 123-125) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญ ในการพัฒนางานสาธารณสุข ทำให้เกิดการกำหนดทิศทางและบริหารจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

จังหวัดราชบุรี มีการดำเนินงานด้านการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านมมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 และได้รับคัดเลือกให้เป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นกระบวนการเฝ้าระวัง การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเป็นระบบ มี อสม. เป็นแกนนำที่สำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกในชุมชนที่เข้มแข็ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2555: 6) ปัจจุบันจังหวัดราชบุรีมี อสม. จำนวนทั้งสิ้น 12,656 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) ในปี พ.ศ.2556 ผลการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 41 ราย โดยเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 หรือต่ำกว่า จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.4 และนอกจากนี้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 62.6 ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวพบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่า 80) ซึ่งการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมต้องทำอย่างต่อเนื่อง ภาควิชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีความร่วมมือกันอย่างจริงจัง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของ อสม. เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่ช่วยให้การดำเนินงานไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้พิจารณาวางแผนการดำเนินงานดูแลและเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาคูณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคูณลักษณะประชากร ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทัศนคติกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
4. เพื่อศึกษาสมการทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
5. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. คูณลักษณะประชากร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
3. การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
4. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี
5. ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี จำนวน 12,656 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี จำนวน 12,656 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ อสม. เพศหญิง ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 236 คน 2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ อสม. เพศหญิงที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรีตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นระยะเวลาติดต่อกัน ผ่านการอบรมความรู้ด้านมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่า 1 ปี จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 5 ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ประกอบด้วย ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของ อสม. ในการพัฒนาและปรับปรุงงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพ สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-Test One-way ANOVA ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

คุณลักษณะประชากรของ อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 47.0) มีอายุเฉลี่ย 50.0 ปี มีสถานภาพสมรส สมรส (ร้อยละ 71.6) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถม

ศึกษา (ร้อยละ 58.1) มีอาชีพหลักคือเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 41.1) มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 91.9) โดยเฉลี่ย 44.20 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 27.5) มีระยะเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 12.22 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเป็น อสม. เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 66.5) โดยเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ 75.8) และไม่มีบทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้าน (ร้อยละ 63.1)

การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 67.36) พิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.82) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Mean = 3.64) เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า อสม. จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 53.4) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.1) และด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความรู้ระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 60.2)

การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 26.96) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.76) และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 3.15)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 56.16) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า แรงจูงใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยแรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.97) และแรงจูงใจด้านความต้องการทางร่างกาย เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.89)

ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ในภาพรวมมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในระดับดี (Mean = 33.35 คะแนน) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีส่วนช่วยให้สตรีในชุมชนสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น ซึ่งมีทัศนคติอยู่ในระดับดี (Mean = 4.41) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทำให้เพิ่มภาระในการทำงานมากขึ้น ซึ่งมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.15)

สมมติฐานที่ 1 คุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับ

การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี แต่การมีบทบาทเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้านที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.477$, $p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมิน และด้านอารมณ์ ทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ยกเว้นด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สมมติฐานที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรีในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.703$, $p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าแรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนแรงจูงใจด้านความต้องการการพยกย่อ ด้านความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย และด้านความต้องการด้านความรักหรือทางสังคม มีความสัมพันธ์ เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนแรงจูงใจด้านความต้องการทางร่างกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สมมติฐานที่ 5 ทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.567$, $p\text{-value} < 0.001$)

การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีได้ร้อยละ 55.7 ($R^2 = 0.557$) และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยรายด้าน พบว่า แรงจูงใจด้านความ

ต้องการความสำเร็จในชีวิต ทักษะคิดต่อการมีประสบการณ์ตรงหรือมีญาติที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วย มะเร็งเต้านมเป็นส่วนทำให้เข้าร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงาน คัดกรองมะเร็งทำให้คนในชุมชนนับถือและเชื่อถือ และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรีได้ ร้อยละ 63.2 ($R^2 = 0.632$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม.จังหวัด ราชบุรีในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก อสม. จังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี มีแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานมาก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก อันดับแรก คือ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ บำรุง วงษ์นิ่ม (2551) พบว่าการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง เนื่องจาก อสม. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองและ ครอบครัว มีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นแกนนำในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และการได้รับความ มือจากประชาชนในการสนับสนุนการดำเนินงาน แต่ยังพบว่า มีประชาชนบางส่วนที่ไม่ให้ความ ร่วมมือ อาจเป็นเพราะความน่าเชื่อถือของ อสม. และการยอมรับของประชาชนในชุมชน รวมทั้งการไม่ เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานของ อสม.

อันดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจาก อสม. ถือว่าเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับ ประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัย และเป็นตัวกลางการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน มีการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพต่าง ๆ ทั้งการเผยแพร่ความรู้ การจัดกิจกรรมรณรงค์ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วย ตนเองในชุมชน และมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จะเป็นรูปแบบเดียวกัน เพราะเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้วางรูปแบบการดำเนินการ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขร่วมลงปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชนด้วย เพราะปัญหาอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ คือเมื่อลงดำเนินงานในชุมชน ประชาชนไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีความต้องการศึกษา คู่มือการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในพื้นที่อื่น เพื่อจะได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงาน แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับชุมชนของตนเอง

อันดับที่ 3 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล อสม. จังหวัดราชบุรีมีส่วนร่วมในการติดตามผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นประจำ มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงาน และการสรุปผลการดำเนินงาน แต่เป็นในลักษณะของการติดตามผลการปฏิบัติงานให้ครบตามเป้าหมาย และการสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แต่ทั้งนี้ อสม. ยังขาดการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจเป็นเพราะยังขาดความรู้และเข้าใจในขั้นตอนบทบาทหน้าที่ของตนเองในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

อันดับสุดท้ายคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุธิดา ห้าวเจริญ (2554) อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. เป็นรูปแบบของการได้รับการมอบหมายงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถึงแม้ อสม. มีส่วนร่วมในการจัดการประชุม ปรึกษาหารือ และมีการตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับหมู่บ้าน แต่เป็นเพียงการรับทราบในหลักการและแนวทางการดำเนินงาน ยังขาดการเข้าไปมีส่วนร่วมวิเคราะห์และวางแผนงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อสม. ไม่เข้าใจขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนงาน ทำให้การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมด้านอื่น ๆ ตามแนวคิดของอรพินท์ สวัสดิ์ชัย (2551) ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำเอาความเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางการดำเนินการ

ส่วนข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการพัฒนาและปรับปรุงงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพคือการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้านตระหนักถึงความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสนใจและให้ความร่วมมือกับ อสม. มากขึ้น โดยผ่านทั้งช่องทางการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน รวมทั้งการให้ความรู้ในกลุ่มนักเรียนเพื่อให้สามารถเผยแพร่ให้กับบุคคลในครอบครัวต่อไป

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี พบว่า คุณลักษณะประชากร การมีบทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้านที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อาจจะอธิบายได้ว่าบุคคลที่เข้ามาเป็น อสม. มีใจรักในการเป็นอาสาสมัคร ต้องการทำประโยชน์เพื่อส่วนร่วม ช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้าน และแบ่งเบาภาระเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังเกณฑ์การคัดเลือกเข้ารับการศึกษาเป็น อสม. (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และถ้า อสม. มีบทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้านด้วยนั้น อาจจะส่งผลให้การมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมากขึ้น สอดคล้อง

กับการศึกษาของสุทธิพล ทาแดง (2554) ซึ่งพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลในการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมภาวะขาดสารไอโอดีน

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในภาพรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และระดับความรู้ของ อสม. จังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง เนื่องจาก อสม. ยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเป็นมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบางประเด็น อีกข้อสังเกตหนึ่งคือข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอาจต้องพิจารณาและทบทวนถึงความเหมาะสมของหลักสูตรที่ใช้ในการอบรม ความถี่ของการอบรมฟื้นฟู และหลักเกณฑ์การประเมินความรู้และทักษะการตรวจเต้านมของ อสม. ก่อนการปฏิบัติงาน แต่ในทางกลับกันถึงแม้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับที่ต้องปรับปรุง แต่มีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะ อสม. มีความสนใจและมีความตระหนัก เพราะเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และอีกประเด็นหนึ่งคือความรู้ของ อสม. ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเกิดจากการปฏิบัติเป็นประจำ การฝึกหัดทำให้เกิดความเข้าใจจนเกิดการความสั่งสมประสบการณ์ และนำไปใช้ได้จริง กล่าวคือ เมื่อพิจารณาระดับตามแนวความคิดของบลูม ที่ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ (Bloom, 1979) กล่าวได้ว่า อสม. จังหวัดราชบุรี มีความรู้ถึงระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่สามารถนำเอาข้อเท็จจริงตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้อาจเป็นเพราะ อสม. มีความคุ้นเคยกับประชาชนในหมู่บ้าน รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน และอีกเหตุผลหนึ่งที่สำคัญคือ อสม. ปฏิบัติงานด้วยใจมากกว่าการใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน ทำให้ปัจจัยความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม เนื่องจาก อสม. จังหวัดราชบุรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ทำให้ได้รับความช่วยเหลือและเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม นอกจากนั้น อสม. มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสุขที่ได้มีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม การทำงานเพื่อส่วนรวมมีความทุ่มเทในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม กล่าวได้ว่าถ้าการสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และทัศนคติเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528) ว่าผู้ให้การสนับสนุน อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับการสนับสนุนปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้และ

ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล หรือกลุ่ม มีผลทำให้น่าไปปฏิบัติ และสอดคล้องกับแนวคิดของประสาทอิสรปริดา (2541) ที่กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นแรงกระตุ้น กำหนดทิศทางและคงสภาพพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์หรือเป้าหมาย ซึ่งแรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Need for Self-Actualization) เป็นความต้องการในระดับสูงสุด เป็นความปรารถนาที่จะสามารถประสบความสำเร็จเพื่อที่จะมีศักยภาพและบรรลุความสำเร็จในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในระดับสูงสุด (Maslow Abraham, 1970) อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของราตรี พัฒนรังสรรค์ (2542) ถ้าบุคคลมีทัศนคติบวกต่อสิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล โดยมีรูปแบบสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) ซึ่งมีความสัมพันธ์คือทัศนคติ (A) ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P) (Bloom and Others, 1968: 78 อ้างถึงใน สุวรรณ สาคร, 2543: 26) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547) พัทธกัญ กาฬภักดี (2551) และทวีศิลป์ ไชยบุตร (2550) ต่างก็พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของ อสม. และการศึกษาของบุปผา เลิศวาทนา (2552) และสุธิดา ห้าวเจริญ (2554) ที่พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม.

เมื่อพิจารณาตัวแปรทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 55.7 และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยรายด้าน พบว่า แรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต ทัศนคติต่อการมีประสบการณ์ตรงหรือมีญาติมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมเป็นส่วนทำให้เข้าร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทำให้คนในชุมชนนับถือและเชื่อถือ และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ได้ ร้อยละ 63.2 สามารถอธิบายได้ว่า หากแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมด้านความสำเร็จในชีวิตเพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มแรงจูงใจให้ อสม. ได้เห็นถึงการได้ทำงานเพื่อส่วนรวม ความเป็นอาสาสมัครหรือจิตอาสา ความรู้สึกมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงาน มากกว่าการได้รับสิ่งของ หรือเงินเป็นค่าตอบแทน และการเพิ่มทัศนคติในการปฏิบัติงานในด้านการประโยชน์ที่จะได้รับทั้งต่อ อสม. และประชาชนในชุมชน รวมทั้งการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในการเป็นพี่เลี้ยง การให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมจะทำให้การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้ อสม. รู้สึกสบายใจและเชื่อว่าบุคคลยกย่อง เคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่และความมั่นใจ นับว่าเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมได้มากขึ้น (Jacobsen, 1987) สอดคล้องกับการ

ศึกษาของพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของ อสม. ในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ได้ร้อยละ 38.7

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้

1.1 มีนโยบายส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิต โดยการจัดกิจกรรมเชิดชูความสามารถ ความเสียสละของ อสม. ให้รางวัลให้แก่ อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจการปฏิบัติงานของ อสม.

1.2 ควรให้การสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ โดยการเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการดำเนินงาน การเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม การร่วมแก้ปัญหาการดำเนินงานให้กับ อสม. นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และการไปศึกษาดูงานปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยส่งเสริมการถ่ายทอดประสบการณ์เรียนรู้ระหว่างหมู่บ้าน

1.3 ควรส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในการร่วมวางแผนและตัดสินใจ การดำเนินงาน การค้นหาปัญหาหารือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การวิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติงาน และสร้างรูปแบบกิจกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้สอดคล้องชุมชน อีกทั้งเพื่อเป็นการดึงศักยภาพของ อสม. โดยเฉพาะกับ อสม. ที่มีบทบาทในด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ดียิ่งขึ้น

2. การพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้แก่ อสม. และประชาชน

2.1 ควรจัดการอบรมและฟื้นฟูองค์ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้กับ อสม. อย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนให้ อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสารและเพียงพอต่อความต้องการในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะประเด็นของสาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านม และขั้นตอนการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง เพื่อให้ อสม. ได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้ประชาชนเกิดความยอมรับในความรู้ความสามารถของ อสม. นอกจากนั้นควรเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ให้เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานและทำประโยชน์แก่

ส่วนรวม ซึ่งจะส่งผลให้ อสม. สามารถพัฒนาตัวเองให้มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในเป้าหมาย สามารถถ่ายทอดความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องแก่ประชาชน ทำให้การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

2.2 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้กับประชาชนในชุมชน โดยเพิ่มช่องทางและรูปแบบการประชาสัมพันธ์ และจัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุก เพื่อกระตุ้นและสร้างความตระหนักแก่ประชาชน โดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการรับทราบถึงประโยชน์ และแนวทางการดำเนินงาน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความร่วมมือและสนับสนุนการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ อสม. มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งต่อไป ควรใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการวิจัยเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม ในการนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนให้ อสม. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็น ความพึงพอใจของประชาชนในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อประเมินความต้องการและหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้ประสบผลสำเร็จ
3. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม เช่น ภาวะผู้นำของ อสม. การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. เป็นต้น

FACTORS RELATED TO THE VILLAGE HEALTH VOLUNTEER'S PARTICIPATION IN SCREENING BREAST CANCER IN RATCHABURI PROVINCE

ANCHULEE ONSRI 5537561 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TIRDECH, Dr.PH., SUKHONTHA SIRI, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE), CHARNWIT TRIDECH, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY**Rationale and Significance of the Problem**

Ministry of Public Health has adopted the concepts and strategies of Primary Health Care as suggested by World Health Organization for the implementation of health care for the public since the 4th National Health Development Plan (2520 B.E.-2525 B.E.) till present. The general public has been officially welcomed to take part in health system in the format of being village health volunteer (VHV) and behaving as good leader in popular health sector. (Office of Primary Health Care, Office of Under-Secretary Ministry of Public Health, 2543: 14) One of the vital factors for the success of popular health sector was the participation of village health volunteer (Pensri Pleankham, 2542: 109) which could be considered as one of the concrete example of public participation for health development, Public participation in project development has been accepted widely for three major reason: 1) as one of the most efficient strategy as has been used since the 8th National Socioeconomic Development (2540 B.E-2544 B.E.) which emphasized the importance of public participation. (Orathai Ruayaajin et al, 2543: 3) 2) the project with public participation has better chance of being successful and 3) public participation is in accord with the principle of equality and self-reliance. (Therapongsa Kaewkhaawongsa, 2544: 147)

Screening of breast cancer is considered as a progressive public health surveillance program in the community to help the women to have knowledge and capability for breast self-examination of correctly and regularly with the objective of being able to perceive early detection of the disease. Breast cancer is ranked as the most frequently occurred cancer among women in Thailand (47.8%). (National Cancer Institute, 2555: 3) In 2556 B.E., Ministry of Public Health had set up the indicator and goal relating to breast cancer control as “not less than 80% of 30-70 years old women had regularly breast self-examined every month”. Village health volunteer can play vital part for the attainment of the goal by giving advice and motivating the women to perform breast self-examine because they have close relationship with the people and can communicate information to the target group efficiently. (Salinee Sensathian, 2545: 123-125) Public participation can help in setting proper direction and management strategy for improving people’s health.

Ratchaburi Province has been implementing the management and surveillance of breast cancer for women since 2540 B.E. and has been chosen as a pilot province for continuous surveillance, treatment and referral of breast cancer patients including the building up of systematic public participation by using village health volunteer as core group of person in carrying out progressive health promotion with strong community. (Ratchaburi Province Public Health Office, 2555: 6) Presently there are 12,656 VHV in Ratchaburi Province. (Division of Popular Health Support, Department of Health Services Support, 2556) The report from Office of Public Health Inspection and Supervision in 2556 B.E. reported that there were 41 new cases of breast cancer, among these there were 10 cases of stage 1 and 2 or less (24.4%). There were 62.6% of target group women who had done the breast self-examination which was under the set criteria (according to Ministry of Public Health criteria, <80% of 30-70 years old had regularly breast self-examined every month). Screening of breast cancer need to be a continuous mission and the alliance organization should strongly collaborate together with the participation of village health volunteer with the program. This research had studied the level of participation of the village health volunteers in screening of breast cancer. The result from the research would be used as input for efficient caring and surveillance of breast cancer among Thai women.

Research Objective

General Objective

To study the participation of the village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi province.

Specific Objective

1. To measure the level of participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.
2. To study general characteristics, knowledge, social support, motivation and attitude of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.
3. To analyze the association between general characteristics, knowledge, social support, motivation and attitude of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.
4. To study the predictability equation of participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.
5. To study problems and constraint in participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.

Research Hypothesis

1. General characteristics have association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.
2. Knowledge about breast cancer and screening for breast cancer have association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.
3. Social support in screening for breast cancer has association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.

4. Motivation in screening for breast cancer has association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.

5. Attitude toward screening for breast cancer has association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.

Scope of the Study

This research had studied the participation of 12,656 village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.

Research Methodology

The study was a cross-sectional survey research with the objective of studying the participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province. The studied population were 12,656 village health volunteers in Ratchaburi Province. The studied samples were composed of two groups of village health volunteer: 1) 236 female village health volunteer who had been working in Ratchaburi Province for at least 6 months (quantitatively). 2) 20 female village health volunteer who had been working in Ratchaburi Province for at least 5 years continuously, having received training in screening for breast cancer and had more than 1 year experience in performing the screening for breast cancer (qualitatively).

The research tool for data collection were questionnaires composed of 6 parts; 1. General characteristics, 2. Knowledge about breast cancer and screening for breast cancer, 3. Social support, 4. Motivation, 5. Attitude, and 6. Participation in performing breast cancer screening. For qualitative information, the in-depth interview format had been used focusing on problems, constraints and recommendation from village health volunteer for the increase of efficiency in breast cancer screening. Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, t-test, One-way ANOVA and Stepwise Multiple Regression Analysis. Qualitative analysis of data had been done by content analysis.

Research Result

The study found that the majority of village health volunteer in Ratchaburi Province were >51 years old (47.0%), average age was 50 years old, had primary education (58.1%), farmer (41.1%), duration of living in the village >21 years (91.9%), average duration of living in the village 12.22 years, trained to be experienced village health volunteer (66.5%), experienced village health volunteer in surveillance for prevention and control of communicable diseases (75.8%), non-volunteer in other field in the community (63.1%).

The study found that the overall participation in screening of breast cancer of village health volunteer in Ratchaburi Province was in high level ($\bar{X} = 67.36$). Analysis per aspect found that the majority of the aspects were in high level except “participation in making decision” which was in medium level. The aspect of “obtaining the benefit” had highest average score ($\bar{X} = 3.82$) whilst “participation in making decision” had lowest average score ($\bar{X} = 3.64$).

The study found that knowledge of village health volunteer in Ratchaburi Province about breast cancer and screening for breast cancer was in the level of “need improvement” (53.4%), analysis per aspect found that “general knowledge about breast cancer” was in medium level (44.1%) and about screening for breast cancer was “need improvement” (60.2%).

Overall social support for village health volunteer in screening for breast cancer in Ratchaburi Province was in high level ($\bar{X} = 26.96$). Analysis per aspect found that all aspect were in high level, “social support in emotion” had highest average score ($\bar{X} = 3.76$) “social support in information” had lowest average score ($\bar{X} = 3.15$).

The study found that the overall motivation for village health volunteer in screening for breast cancer in Ratchaburi Province was in high level ($\bar{X} = 56.16$). Analysis per aspect found that the majority of them were in high level, aspect of “success in life” had highest average score ($\bar{X} = 3.97$), aspect of “physical need” had lowest average score and was in medium level ($\bar{X} = 2.89$).

The overall attitude of village health volunteer in screening for breast cancer in Ratchaburi Province was in good level ($\bar{X} = 33.35$), the aspect of “screening

of breast cancer could help women in the community for early detection of the cancer” was in good level ($\bar{X} = 4.41$), the aspect of “screening for breast cancer cause heavier load of daily work life” had lowest average score and was in medium level ($\bar{X} = 3.15$).

Result of Hypothesis Test

1st Hypothesis. The study found that general characteristics; age, duration of living in the village, duration of being village health volunteer, marital status, education and occupation did not have any association with the participation of the village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province. But having difference role of being volunteer in the community made difference in the participation in screening for breast cancer with statistical significance ($p < 0.05$).

2nd Hypothesis. Knowledge about breast cancer and screening for breast cancer neither overall nor by aspect did not have any association with the participation of the village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.

3rd Hypothesis. Overall social support had positively medium level of association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province with statistical significance ($r = 0.477$, $p < 0.001$). Analysis per aspect found that social support in the aspect of information, evaluation and emotion had positively medium level of association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province with statistical significance ($p < 0.001$) but in the aspect of “resource” had positively low level of association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province with statistical significance ($p < 0.001$).

4th Hypothesis. Overall motivation in screening for breast cancer had positive association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province with statistical significance ($r = 0.703$, $p < 0.001$). Analysis per aspect found that “success in life” had positively high level of association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer with statistical significance ($p < 0.001$), “being respected and honored”, “security and safety”, “being loved/social affiliation” had positively medium level of association with the participation of the village health volunteers in screening of breast cancer with statistical significance ($p < 0.001$). But “physical need” had positively low level of

association with the participation of the village health volunteers in screening of breast cancer with statistical significance ($p < 0.001$).

5th Hypothesis. Attitude had positively medium level of association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer with statistical significance ($r = 0.567$, $p < 0.001$).

Analysis of co-predictability value of overall factor for participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province, the analysis found that motivation, attitude and social support had co-predictability value of 55.7% ($R^2 = 0.556$) for participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.

Analysis per aspect found that “success in life” motivation, “having direct experience or having relatives suffered from breast cancer” attitude and “emotion” social support had co-predictability value of 63.2% ($R^2 = 0.632$) for participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province.

Discussion

The study found that the participation of village health volunteers in screening of breast cancer in Ratchaburi Province was in high level. This could be explained that because the majority of village health volunteer had positive attitude, high level of motivation and social support. Analysis per aspect found that the first priority was “participation in obtaining the benefit” was their highest priority. This was in accord with the study by Bamroong Wongsu (2551) which found that “obtaining benefit” was in high level because village health volunteer could apply knowledge from screening of breast cancer to be useful for themselves and their families. They had pride for being core person in helping with the screening for breast cancer and received support from the public. However there was still some group of people who did not cooperate with the program which might be due to the problem of credibility of some village health volunteer and their lack sufficient understanding about the objective of the work of village health volunteer.

The 2nd priority was “participation in implementing activity” village health volunteer could be considered as the person who was very close to the people and act

as medium person between health personnel and general public. They had been involved with many health activities; knowledge dissemination, campaigning, advising about breast cancer and technique of breast self-examination, skill training for breast self-examination. Village health volunteer had strong determination to help the program attaining the goal. Activities for screening of breast cancer were in the same format in accord with the standard format arranged by health personnel. From in-depth interview with village health volunteer, they would like the health personnel to work along with them with the screening program because the major problem they had been facing was “the majority of the public did not have sufficient interest with the program. Village health volunteer also would like to have the study visit in other area in order to gain more experience, exchanging knowledge and experience with other community.

The 3rd priority was “participation in evaluation” village health volunteer had regularly participated in following up the activity, providing suggestion for implementation and for conclusion. However the follow up were only in the aspect of attaining the performance target and reflection of constraints in operating the program but village health volunteer still lack the participation in “analysis aspect” this might be due to the lack of knowledge and understanding about steps of operation and their role in evaluating the program.

The last priority, “participation in making decision” was in medium level which was in accord with the study by Suthida Hoawcharoen (2554) this could be explained that the work of screening for breast cancer by village health volunteer were the “assigned work” from health personnel though village health volunteer had participated in meeting, consultation and making decision about appropriate activity for the village but they were only “to be informed about the principle and strategy” but they had not taken part in analysis of the situation and in planning. Thus the participation in this aspect was in lower level than other. Participation in making decision is considered as an important stage which can affect other aspects of participation also. Orpin Sopchokchai (2551) cited that public participation is a process which facilitates the opportunity for all sectors to take part in making decision by taking into consideration opinion and comment of the public and all concerned as input for making decision and setting up procedural guidelines.

There were suggestion for improvement and increasing the efficiency of the screening program. There should be more public relation program to create more awareness among the public about the severity of breast cancer and the importance of breast self- examination every month. The public relation program would activate the interest of the people and render more cooperation to the activity done by village health volunteer. The public relation program should be progressively implemented in the community and among school children so that they could inform their parents and relatives.

The study had found that village health volunteer with different personal characteristics and different role of being volunteer in the village had different level of participation in screening for breast cancer. This could be explained that the person who volunteered to be village health volunteer had volunteering spirit and public - mindedness and want to help lessen the burden of public health personnel as ascribed in criteria for the selection of village health volunteer. (Ministry of Public Health, 2554). If village health volunteer had the role of being volunteer in other work for the community, that might help increase their participation in screening for breast cancer as well which was in accord with the study by Suthida Thadaeng (2554) which found that personal characteristics of person holding other position in the society had association with his participation in the control and prevention of Iodine deficiency in the public.

The study found that the overall and by aspect knowledge about breast cancer and screening for breast cancer had no association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer. The study found that the majority of village health volunteer had insufficient knowledge about breast cancer screening and breast self-examination in some issue. There were some remark that the majority of them had received training about breast cancer and technique of breast self-examination from public health personnel before. There might be the consideration and review about the appropriateness of the curriculum, frequency of refresher course and criteria for evaluating knowledge and skill of village health volunteer before actual practice. However even though the study found that knowledge of the volunteer about breast cancer was in the level of “need for improvement” but the study found that the participation of the village health volunteers in screening of breast cancer was

in high level . This might be explained that because they had interest and awareness about breast cancer because the issue were related to them and the knowledge was useful. Another perspective was that they had gained the knowledge from frequent practice in the community and theses knowledge had been accumulated from their experience and were practical in real life. According to Bloom (1979) knowledge could be classified into 6 level the knowledge gained by village health volunteer was in “application level”. The village health volunteers were well acquainted with the villager, had the health personnel as their mentor and they did their work with their heart more than the knowledge. Thus knowledge factor did not affect their participation in screening of breast cancer.

The study had found that social support, motivation and attitude had positively medium level of association with the participation of village health volunteers in screening of breast cancer. This might be explained that because they and health personnel had good relationship with each other, thus the health personnel could be good mentor and provided advice about the program. In addition they had positive attitude about screening for breast cancer, were happy to participate in screening for breast cancer liked to serve the public and dedicated in screening for breast cancer. It could be remarked that if social support, motivation and attitude had increased the participation in screening for breast cancer would be increased as well. This was in accord with Boonyiam Trakoolwongsa (2528) which cited that the supporting person in group or by person could have influence over the person who received the support. It was also in accord with the work of Prasat Israpreecha (2541) which cited that motivation is a kind of stimulating force, giving direction and maintain behavior of person in order to attain the purpose or the goal. Motivation in response to the need for self-actualization which is the highest level of need of a person was also cited by Maslow. (Maslow Abraham, 1970). Ratre Pattanarangsarn (2542) cited that the person with positive attitude would have the behavior of facing the challenge. Attitude is the expression of value and learning. The formation of attitude is similar to learning theory which link (A) attitude with (P) practice (Bloom and Others, 1968: 78 cited by Suwanna Sakorn, 2543: 26). The finding was also in accord with the study by Pachrintr Somboon (2547), Pitak Kornpakdee (2551) and Taweesuk Chaibutr (2550) which found that social support had positive association

with the participation of village health volunteer. Bupha Lertwong (2552) and Suthida Haowcharoen (2554) found that the motivation had association with the participation of village health volunteer.

Analysis of factors which had co-predictability value found that motivation, attitude and social support had co-predictability value of 55.7% for the participation of village health volunteers in screening for breast cancer in Ratchaburi Province.

Analysis per aspect found that motivation in “success of life”, attitude in “direct experience/relatives had breast cancer”, “being respected by people in the village” and social support in “emotion” had co-predictability value for the participation of village health volunteers in screening for breast cancer by 63.2%. This could be explained that if motivation “success of life” had been increased by motivating village health volunteer in the direction of volunteering for society and happiness from volunteer work more than in cash or in kind; of attitude of benefiting both to themselves and the public had been increased; if social support from public health personnel as mentor and adviser about breast cancer had been increased, there would be the increase in the participation of village health volunteers in screening for breast cancer which would result in more comfort in the mind of village health volunteer. They would be happier, more confident that people respect them and trust them and would in turn activate the increase in their participation in screening for breast cancer. (Jacobson, 1987) The finding was also in accord with the study by Pacharintr Somboon (2547) which found that social support and knowledge / capability had co-predictability value of 38.7% for the participation of village health volunteer in “Healthy Thailand Project”.

Research Recommendation

1. Public Health personnel and concerned organization should do the following

- 1.1 Advocate policy to promote motivation in the aspect of “success of life” for village health volunteer in the participation in screening for breast cancer by honoring those who have performed well.

1.2 Provide social support “emotion and information” by activating and supporting village health volunteer through mentoring and advising in screening for breast cancer including helping them solving the problem as well. In addition there should be forum for exchanging knowledge and experience and study visit between villages.

1.3 Promote the role of village health volunteer in participation in planning and making decision, problem identification, and problem analysis. Arrange activity for breast cancer screening which are suitable with each community. There should be activity to draw potentiality of many village health volunteers who are active in other activities to participate in screening for breast cancer.

2. Improvement of knowledge, attitude and public relation activities for village health volunteer and the public

2.1 Set up training and refresher course for village health volunteer regularly about knowledge in breast cancer and technique for screening of breast cancer. Support sufficient knowledge and information for village health volunteer especially about the causes of breast cancer and correct steps of screening for breast cancer so that they have confidence in their capability and be accepted by the people in the community .In addition there should be the building up of positive attitude toward the performance of breast cancer screening so that they have pride for their work which will help in creating their enthusiasm in performing their function to the success.

2.2 Increase public information services relating to breast cancer and benefit of screening to the people in the community by increasing channel and format of public information service. Set up progressive activity to stimulate and create awareness among the public through the cooperation from health personnel, volunteer and concerned organization in order to make the public understand the benefit of the program and procedural guidelines which will result in better cooperation and support from the public about the program.

Recommendation for Further Research

1. There should be action research about the participation of village health volunteers in screening for breast cancer in order to acquire appropriate operation format to support and promote more participation of village health volunteer in screening for breast cancer.

2. There should be additional research about opinion and satisfaction of the public about screening for breast cancer in order to assess need of the public and develop program to be relevant with the problem and need of the community and with the participation of public health personnel for the success of breast cancer screening program.

3. There should be the study about other variables which many affect the performance of screening for breast cancer e.g. leadership of village health volunteer, perception of role and function of village health volunteer etc.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). **หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550**. กรุงเทพฯ: บริษัท เจริญชัย จำกัด.
- _____. (2555). **หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ปีพุทธศักราช 2555**. กรุงเทพฯ: เอ็นซี ดีไซน์.
- _____. (2556). **คู่มือ อสม. มีอาชีพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. **ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.esanphc.net/vhv/files/ProcedureMophAboutVHV2554.pdf>. (วันที่ค้นข้อมูล: 21 กันยายน 2556).
- กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). **หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2556). **ระบบสารสนเทศ งานสุขภาพภาคประชาชน รายชื่อ อสม. และ ระยะเวลาการทำงาน (ปีถึงทะเบียน) จังหวัดราชบุรี**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thai-phc.net/phc/main/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=54. (วันที่ค้นข้อมูล: 20 สิงหาคม 2556).
- งามตา วนิทนันท. (2537). **จิตวิทยาสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็กซ์เพรสมีเดีย.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2531). **แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์ และการนำไปใช้**. วารสารพยาบาลศาสตร์ 6(2): 96-106.

- จันทิมา ลิ้มหัน. (2542). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรค
อุจจาระร่วง จังหวัดตรัง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนา
ระบบสาธารณสุข)] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2527). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารพิมพ์.
- เจลิยา บุรีภักดี และคณะ. (2545). ชุมชนวิชาการวิจัยชุมชน. กรุงเทพฯ: เอส.อาร์.พรินติ้ง
- เดชา สีฐป. (2553). การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการรักษาสีน้ำผึ้ง 84 ตำบล วิถีพอเพียง:
กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. [ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลป
ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพัฒนาสังคม)] คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทวีศิลป์ ไชยบุตร. (2550). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
อ.บ้านม่วง จ.สกลนคร. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 1(2): 59-67.
- ธวัชชัย ชัยจิราภัก. (2527). จุดหมายสำหรับการเรียนการสอนและพัฒนาหลักสูตร: แนวคิดและ
แนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ธีระพงษ์ แก้วหาญ. (2544). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งประชาคม. ขอนแก่น: คลัง
นานาชาติ.
- นรินทร์ วรวิทย์ และคณะ. (2546). ตำราแม่เหล็กวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรินทร์ จงวุฒิเวศน์. (2527). “กลวิธี แนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา”
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บำรุง วงษ์นิ่ม. (2551). การมีส่วนร่วมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน
การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี. [วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)] สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญมัน หนาสุภวัฒน์. (2537). จิตวิทยาองค์การ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- บุญเยี่ยม ตรีคุณวงศ์. (2528). จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- บุปผา เลิศวาสนา. (2552). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงาน
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของตำบลลือช อำเภอลือช จังหวัดนครราชสีมา.
[วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)] สำนักบรรณสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพฯ: พีระพรีนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประสาธ อิศรปริดา. (2541). **สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา**. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พัชรินทร์ สมบูรณ์. (2547). **การมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พิทักษ์ กาพกดี. (2551). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ. (2542). **การสาธารณสุขมูลฐาน**. ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์.
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). **แนวนโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนยุทธศาสตร์พัฒนาปัจจุบัน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา**. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสการพิมพ์.
- มนูญ ตนะวัฒนา. (2539). **จิตวิทยาพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพฯ: ชีรพงษ์การพิมพ์.
- รัตนา อุนทพันธ์. (2539). **ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) จังหวัดอุทัยธานี**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2526). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ราณี อธิชัยกุล. (2550). **โครงการการจัดการท่องเที่ยวเพื่อเป็นรางวัลในประเทศไทย: แนวความคิดเห็นของผู้มีส่วนในการจัดการในมณฑลทวาย (เมืองเซินเจิ้นและทวาย)**: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ราตรี พัฒนรังสรรค์. (2542). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน**. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- ลักขณา สิริวัฒน์. (2544). **จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- คันสนีย์ รัศมี. (2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตสวนหลวง**. [การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). **Hospital-Based Cancer Registry**. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนียน อุต ตราไวโอเร็ด จำกัด.

- สาลีณี เซ็นเสถียร. (2545). “การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุงลาย” ใน **โรคไข้เลือดออก ฉบับประเถียรณก. พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2543). **สรุปผลการศึกษาศถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2555). **คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักสูตรเชี่ยวชาญ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการลูกเสือ จังหวัดราชบุรี ปี 2555 สาขา มะเร็งเต้านม**. ราชบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2534). **การสร้างมาตรวัดในการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุทธิศล ทาแดง. (2554). **การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมภาวะขาดสารไอโอดีนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น**. [การศึกษาอิสระปริญญา สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุธิดา ห้าวเจริญ. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อการส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพร ดารักษ์. (2550). **กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรแร่: ศึกษากรณีโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี**. [ภาคินพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)] คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2544). **จิตวิทยาการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรินทร์ สุริยงค์. (2551). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง: กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่**. [การศึกษาอิสระ (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)] มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

- สุวรรณา ศาคร. (2543). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์: กรณีศึกษาอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ**. [ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)] คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรรถัย รวยอาจิณ และคณะ. (2543). **การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริหารโรงพยาบาลรัฐ**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรพินทร์ สฟโชคชัย. (2537). **คู่มือการจัดการประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน: การพัฒนาหมู่บ้านโดยพลังประชาชน**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- _____. (2551). **หลักสำคัญในการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม Participatory Governance Principle**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาคุณภาพ สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน).

ภาษาอังกฤษ

- Best, J. W. (1977). **Research in Education**. (3rd ed). New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1956). **Taxonomy of educational objectives book 1: cognitive domain**. London: Longman.
- _____. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York: McGraw-Hill.
- Cobb S. (1979). **Social support and Health through the life course**. In **Aging from Birth and death**. Edited by M.W. Riley. New York: Westives press.
- Cochran, W.G. (1977). **Sampling Techniques**. (3rd ed.). New York: John Wiley and Sons Inc.
- Cohen, John M. and Uphoff Noament. (1980). "Participation is place in Rural Development Seeking Clarity through Specificity": **World Development** 8: 213-235.
- Cronbach, L. J. (1984). **Essentials of psychological testing**. San Francisco: Harper & Row.
- Good, Carter V. (1973). **Dictionary of Education**. New York: McGraw Hill.
- House, J. S. (1981). **Work stress and social support**. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Jacobson D. E. Types and Timing of Social Support. **Journal of Health and Social Behavior** 27 (September 1987): 250-264.
- Kahn, R. L. (1979). **Aging and social support**. In M.W. Riley (ed), **Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives**. Cororado Boulder: Westview press.

- Kaplan, B. H., Cassel, L. C., and Gore, S. Social support and health. **Medical Care** 15 (May 1977): 47-58.
- Kaufman, H. F. (1949). **“Participation in Organization Activities in Selected Kentucky Localities”**: Agriculture Experiment Station Bulletin.
- Elifson, K. W., Runyon, R. P. & Haber, A. (1990). **Fundamentals of social statistics. Fundamentals of Social Statistics, International edition.** (2nd ed.). New York: McGraw Hill Publishing Co.
- Maslow, Abraham. (1970). **Motivation and Personality**. New York: Harper and Row Publishers.
- Reeder W. W. (1974). **Some Aspects of the Information Social Participation of Farm Families in New York State**. New York: Doctoral dissertation Ph.D., Cornell University.
- Schaefer, et al. The Health Related Function of Social Support. **Journal of Behavior Medicine**, 4 (1981): 381-406.
- Thoits, P. A. 1986. Social support as coping assistance. **Journal of Consulting and Critical Psychology** 54(4): 416-423.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล
ข้าราชการบำนาญ อดีตนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์ชื่น เตชามหาชัย
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. นายจิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์
รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน)
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

**เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี คำตอบของท่านทุกข้อ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา ซึ่งจะเป็แนวทางสำหรับการพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 5 ทศนคติต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดไว้

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปีเต็ม

3. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หม้าย

☐ 4. หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ 1. ประถมศึกษา

☐ 2. มัธยมศึกษา

☐ 3. อนุปริญญา/เทียบเท่า

☐ 4. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพหลักของท่าน

☐ 1. เกษตรกรรม

☐ 2. ค้าขาย

☐ 3. รับจ้าง

☐ 4. รับราชการ

☐ 5. แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน

☐ 6. ธุรกิจส่วนตัว

☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน.....ปี.....เดือน

7. ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....ปี.....เดือน

8. ท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ผ่านการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ) ด้าน

.....

9. ท่านมีบทบาทการเป็นอาสาสมัครด้านอื่น ๆ ในหมู่บ้านหรือไม่ (เช่น อาสาสมัครเกษตรกรหมู่บ้าน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน และอาสาสมัครประชาสัมพันธ์ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น)

☐ 1. ใช่

☐ 2. ไม่ใช่ (ข้ามไปส่วนที่ 2)

10. บทบาทอาสาสมัครด้านอื่นๆ ของท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. อาสาสมัครเกษตรกรหมู่บ้าน ☐ 2. อาสาสมัครวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

☐ 3. อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน

☐ 4. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

☐ 5. อาสาสมัครประชาสัมพันธ์ประจำหมู่บ้าน

☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้อง

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
1.สตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
2. การสวมใส่เสื้อชั้นในที่รัดแน่นจนเกินไปเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งเต้านม			
3. อาหารที่เป็นตัวส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านม คือ อาหารจำพวกไขมันสูง			
4. การพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก มีโอกาสรักษาให้หายได้			
5. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ เป็นการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม			
6. การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจทุก 3 เดือน			
7. วิธีการใช้นิ้วตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง คือ วางนิ้วบริเวณกึ่งกลางตอนบนของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง เคลื่อนที่โดยไม่ยกนิ้ว มีการกด 3 ระดับ คือ กดเบา กดปานกลาง และกดหนัก			
8. การตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ใช้นิ้วมือคลำเฉพาะบริเวณเต้านม			
9. ช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ หลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว 3-7 วัน			
10. การตรวจเต้านมด้วยตนเองหน้ากระจกเงา จะทำให้มองเห็นสีผิวของเต้านมได้ชัดเจน			
11. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต้องบีบหัวนมด้วยเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงว่ามีน้ำเหลือง หรือน้ำเลือดออกมาจากหัวนมหรือไม่			
12. ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ จะช่วยป้องกันการอักเสบของเต้านมได้			
13. เต้านมที่มีรอยบุ๋ม หรือรอยูนูน คืออาการแสดงของความผิดปกติของเต้านม			
14. หากตรวจพบความผิดปกติของเต้านม ควรสังเกตจนกว่าความผิดปกตินั้นจะเพิ่มขึ้นแล้วจึงไปพบแพทย์			

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

● ข้อ 1-4 มีเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|--------------|---------|---|
| เป็นประจำ | หมายถึง | ท่านได้รับการสนับสนุนประมาณ 1-3 เดือน/ครั้ง |
| เป็นบางครั้ง | หมายถึง | ท่านได้รับการสนับสนุนประมาณ 4-6 เดือน/ครั้ง |
| นาน ๆ ครั้ง | หมายถึง | ท่านได้รับการสนับสนุนประมาณ มากกว่า 6 เดือน/ครั้ง |
| ไม่เคย | หมายถึง | ท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนในด้านนั้นเลย |

การสนับสนุนทางสังคม	ความถี่ของการสนับสนุน			
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตาม ดูแล ช่วยเหลือท่านในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม				
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม				
3. ท่านได้รับวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม				
4. ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก โปสเตอร์ หุ่นเต้านม เป็นต้น				

● ข้อ 5-7 มีเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนประมาณ 1-6 เดือน/ครั้ง
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนประมาณ 7-12 เดือน/ครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุน มากกว่า 1 ปี/ครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนในด้านนั้นเลย

การสนับสนุนทางสังคม	ความถี่ของการสนับสนุน			
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
5. ท่านได้รับการฝึกอบรมด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน				
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมแก่ท่าน				
7. ท่านได้ไปศึกษาดูงานด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านม				

● ข้อ 8 มีเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนเป็นประจำทุกครั้ง
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนบ้างเป็นบางครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร
ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนเลย

การสนับสนุนทางสังคม	ความถี่ของการสนับสนุน			
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
8. ประชาชนในละแวกบ้านที่ท่านรับผิดชอบให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม				

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด
 มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน
 น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นแต่ไม่ทั้งหมด
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

แรงจูงใจ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านคิดว่า					
1. ค่าป่วยการที่ได้รับมีความเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติอยู่					
2. การเป็น อสม. มีส่วนช่วยให้ท่านได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล					
3. การเป็น อสม. มีส่วนช่วยให้ท่านมีโอกาสได้รับเลือกให้มีตำแหน่งทางการเมืองท้องถิ่นได้มากขึ้น					
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความไว้วางใจท่านในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม					
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยอมรับในความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของท่าน					
6. รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม					
7. รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับคำชมเชยจากชุมชนจากการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม					
8. ท่านทุ่มเทในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมจนประสบความสำเร็จ					

แรงจูงใจ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านคิดว่า					
9. การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นงานที่ทำให้ท่านได้เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ให้สูงขึ้น					
10. ท่านมีความสุขที่ได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม					
11. ท่านมีความภาคภูมิใจทุกครั้งเมื่อใส่ชุดเครื่องแบบ อสม.					
12. การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชน ทำให้ท่านได้รับการชื่นชมจากคนในชุมชน					
13. การเป็น อสม. ทำให้บุตรของท่านมีโอกาสได้รับคัดเลือกศึกษาต่อในสถานศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข					
14. การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ทำให้ท่านได้ทำงานเพื่อส่วนรวม					
15. ท่านมีความมุ่งมั่น ตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อก้าวไปสู่การเป็น อสม. ดีเด่น					

ส่วนที่ 5 ทักษะต่อการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด
 มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน
 น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นแต่ไม่ทั้งหมด
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านคิดว่า					
1. การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีส่วนช่วยให้สตรีในชุมชนสามารถพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นได้					
2. การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นงานที่ท้าทาย และไม่น่าเบื่อ					
3. การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมมีความยุ่งยากในขั้นตอนการปฏิบัติ					
4. การสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้แก่สตรีในชุมชน จะทำให้สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้					
5. การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทำให้เพิ่มภาระในการทำงานมากยิ่งขึ้น					
6. การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทำให้คนในชุมชนนับถือและเชื่อถือท่าน					
7. การติดตามกระตุ้นให้สตรีในชุมชนตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ทำให้ท่านเสียเวลา					

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านคิดว่า					
8. อสม.เป็นผู้ที่ช่วยให้สตรีที่พบความผิดปกติได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรคได้ทันทั่วทั้งที่					
9. การมีประสบการณ์ตรงหรือมีญาติมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม มีส่วนทำให้ท่านเข้าร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม					

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ท่านได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมต่อไปนี้เพียงใด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ

มาก หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นค่อนข้างบ่อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยมาก/ไม่เคยเลย

การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการร่วมตัดสินใจ					
ท่านมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
1. การจัดการประชุม ปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม					
ท่านมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
2. การตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับหมู่บ้านของท่านในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม					

การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. การเสนอแนะความคิดเห็นในการปรับปรุงและพัฒนา งานการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม					
4. การวางแผนติดตามผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็ง เต้านมในหมู่บ้าน					
ด้านการดำเนินกิจกรรม ท่านมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
5. การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์					
6. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
7. การจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
8. การให้คำแนะนำและการฝึกทักษะการตรวจเต้านม ด้วยตนเองแก่สตรีในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ					
9. การคัดกรองและการส่งต่อสตรีที่พบความผิดปกติ ที่เต้านมไปสถานบริการสาธารณสุข					
10. การเยี่ยมและติดตามพฤติกรรมตรวจเต้านม ด้วยตนเองของสตรีในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ					
ด้านการร่วมรับผลประโยชน์					
11. ท่านได้นำความรู้ในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง เต้านมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองและครอบครัว					
12. ท่านได้รับการยกย่อง และชื่นชมจากประชาชน ในชุมชน (เมื่อท่านได้ดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง เต้านมในหมู่บ้านสำเร็จ)					
13. ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นแกนนำในการปฏิบัติงาน คัดกรองมะเร็งเต้านม					

การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14. ท่านได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการสนับสนุนการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นอย่างดี					
ด้านการร่วมประเมินผล ท่านมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
15. การติดตามผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นประจำทุกปี					
16. การพิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม					
17. การสรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม					
18. การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม					

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรอง
มะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี

1. ด้านการตัดสินใจในการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ปัญหาอุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

2. ด้านการดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ปัญหาอุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

3. ด้านการรับผลประโยชน์การปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ปัญหาอุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

4. ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

ปัญหาอุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

5. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการพัฒนาและปรับปรุงงานคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพ

.....

.....

ภาคผนวก ก
การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



Certificate of Approval
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2014-085

Protocol Title : FACTORS RELATED TO THE VILAGE HEALTH VOLUNTEER'S PARTICIPATION IN SCREENING BREAST CANCER IN RATCHABURI PROVINCE

Protocol No. : 215/2556

Principal Investigator : Miss Anchulee Onsri

Affiliation : Master of Science (Public Health) Major in Public Health Administration
Faculty of Public Health, Mahidol University

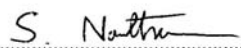
Approval Includes :

1. Project proposal
2. Information sheet
3. Informed consent form
4. Data collection form/Program or Activity plan

Date of Approval : 26 March 2014

Date of Expiration : 25 March 2015

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.



(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairman of Ethical Review Committee for Human Research



(Assoc. Prof. Dr. Phitaya Charupoonphol)

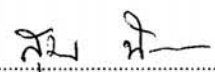
Dean of Faculty of Public Health



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่	MUPH 2014-085
ชื่อโครงการ :	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี
รหัสโครงการ :	215/2556
ชื่อหัวหน้าโครงการ :	นางสาวอัญชลี อ่อนศรี
หน่วยงานที่สังกัด :	หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง :	26 มีนาคม 2557
วันที่หมดอายุ :	25 มีนาคม 2558

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. นพ. พิทยา จารุพูนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวอัญชลี อ่อนศรี
วัน เดือน ปี เกิด	14 พฤศจิกายน 2528
สถานที่เกิด	จังหวัดปราจีนบุรี
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยบูรพา, พ.ศ. 2550 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2557 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการบริหารสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี