

ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม

ศิริวรรณ จันทร์แจ่ม¹ พัชรพร เกิดมงคล² ทศนีย์ รวีวรกุล²

¹ นักศึกษาหลักสูตร พย.ม. สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

² ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะกลุ่มสตรีมุสลิม การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม จำนวน 64 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 32 คน และส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2 ครั้ง ร่วมกับการติดตามกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบได้รับเอกสารแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 93.8 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิมไปประยุกต์ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชนอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ: แรงจูงใจ/ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/ อาสาสมัครสาธารณสุข/ สตรีมุสลิม

The Effect of a Protection Motivation Program on Pap Smear Screening Among Muslim Women Health Volunteers

Siriwan Janjng¹, Patcharaporn Kerdmongkol², Tassanee Rawiworakul²

¹ Student Program in Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner

² Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

Cervical cancer is a major public health problem that is inclined to increase. However, the rate of cervical cancer screening is inclined to decrease, especially in Muslim women groups. A quasi-experimental study aimed to study the effect of a protection motivation program on pap smear screening among Muslim women health volunteers. Sixty four of Muslim women health volunteers participated in this study, were equally randomized into a treatment or a control group. The experimental group received a protection motivation program for pap smear screening 2 times and follow-up via telephone. The comparison group received cervical cancer documentation. Data were collected by using questionnaires and were analyzed by using Paired t-test and Independent t-test.

The results indicated that the number of pap smear screening sample of the experimental group was higher than the comparison group, which accounted for 93.8 %. The experimental group had mean score of perceived severity regarded to cervical cancer, perceived probability regarded to cervical cancer, and self-efficacy expectancy toward behavior in cervical cancer prevention after receiving the program better than before receiving the program and comparison group. The difference was statistically significant. ($p < 0.001$) Findings suggested that protection motivation program on pap smear screening for Muslim women health volunteers could be applied to promote in pap smear screening among women in other communities.

Keywords: Motivation/ Pap smear screening/ Health volunteers/ Muslim women

บทนำ

ปัจจุบันสตรีไทยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกประมาณ 10,000 คน หรือวันละ 27 คน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5,200 คน หรือเฉลี่ยวันละ 14 คน¹ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2557 เท่ากับ 9.7, 7.6, 9, 10.7 และ 9.5 ต่อประชากรแสนคน²

แนวทางการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่สำคัญ คือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรคนี้หากตรวจพบในระยะเริ่มแรกที่เซลล์มะเร็งยังอยู่ภายในชั้นเยื่อบุผิวปากมดลูกและยังไม่ลุกลามเข้าไปในเนื้อปากมดลูกจะสามารถป้องกันการกลายเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ แต่จากข้อมูล พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ในระยะมะเร็งลุกลามแล้ว³ แนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2556-2560 การป้องกันระดับทุติยภูมิกระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้หญิงไทยอายุ 30 ปีขึ้นไปทุกคน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 5 ปี ถึงแม้เคยได้รับวัคซีนเอชพีวี⁴ แม้ว่าปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลับมีแนวโน้มลดลง⁵

เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร เป็นเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีชุมชนที่ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งถึง 1 ใน 3 มีประชากรหญิงที่อายุ 30-60 ปี จำนวน 52,049 คน ในปีงบประมาณ 2558-2560 พบว่า จำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 0.86, 1.35 และ 0.93 ตามลำดับ⁶ เมื่อเปรียบเทียบการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจำแนกตามศาสนา พบว่า สตรีไทยพุทธ มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า สตรีมุสลิมในสัดส่วน 9:1⁶ และจากรายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ 2558-2560 ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา จำนวน 393 คน แบ่งเป็นสตรีไทยพุทธ 281 คน สตรีมุสลิม 112 คน พบว่า มาตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก รวมคิดเป็นร้อยละ 27.7, 21.1 และ 19.0 จำแนกเป็นสตรีไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 29.8, 21.7 และ 20.6 สตรีมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 22.3, 19.6 และ 15.17⁶ อย่างไรก็ตามอาสาสมัครสาธารณสุขควรเป็นผู้นำทางสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน แต่จากรายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีของศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา ยังมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวนน้อยโดยเฉพาะกลุ่มสตรีมุสลิมซึ่งมีแนวโน้มลดลง

ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิมมีความรู้ความเข้าใจมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้นแบบที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน จึงจะส่งผลในการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกให้แก่สตรีในชุมชนได้ต่อไปในปัจจุบัน การจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีการนำทฤษฎีต่างๆเข้ามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคก็เป็นอีกหนึ่งทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมโดยการนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมนั้น กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นและมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์⁷ ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานการใช้ความกลัวเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของโรค รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิมที่เป็นแกนนำทางสุขภาพในชุมชนให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของสตรีมุสลิมในไทย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม

2. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หลังได้รับโปรแกรมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดสองกลุ่ม (Two-groups pretest – posttest design) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Intervention group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิมของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม ที่คัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ในกลุ่มกรุงเทพมหานคร⁶ จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ ศบส. 22, 35, 43, 44, 45, 46, 50, 56, 57, 64 และ 68 ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยให้ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 เป็นกลุ่มทดลอง และศูนย์บริการสาธารณสุข 44 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากนั้นคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดและใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลใช้ประมาณค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม⁸ จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีลักษณะใกล้เคียงกันของ ศิริลักษณ์ วรไวย⁹ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G power 3.1.9.29¹⁰ ได้คำนวณค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 4.8 และเปิดตารางประมาณขนาดตัวอย่าง¹¹ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มละ 32 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิมที่ขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) มีอายุ 30 ปีขึ้นไป 3) ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 2 ปี และ 4) สนใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีภาวะเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือต้องนอน

โรงพยาบาล 2) มีภาวะตั้งครรภ์ และ 3) เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม โดยประยุกต์จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันของศิริลักษณ์ วรไวย⁹ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและความตั้งใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลักษณะการตอบเป็นการเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ แบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ประเมินได้จากมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.714, 0.712, 0.722 และ 0.818 ตามลำดับ และ ส่วนที่ 6 แบบบันทึกติดตามการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบบันทึกรายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากการสอบถาม โดยให้คะแนนผู้ที่มารับการตรวจ = และผู้ไม่มาตรวจ = 0

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูกโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค⁷ โดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง มีการติดตามกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2018-045 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรุงเทพมหานคร เอกสารรับรองเลขที่ U014h/61 โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย ระยะเวลา และนัดหมายในการทำกิจกรรม

2. เก็บข้อมูลของกลุ่มทดลองโดยให้แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรมใช้เวลาครั้งละ 2-3 ชั่วโมง โดยมีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก สถานการณ์ความรุนแรง การชมวิดีโอต้นเรื่องอายุของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ¹² โดยการเน้นการนำเสนอถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ครอบครัวและเศรษฐกิจ แนวทางการป้องกัน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การลดการติดเชื้อ วิธีการใช้ถุงยางอนามัย ให้กลุ่มตัวอย่างอภิปรายกลุ่มประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

กิจกรรมที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประสิทธิผลของ

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ในพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคเมร็งปากลมตลกและให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและกำลังใจในการมีพฤติกรรมตรวจคัดกรองเมร็งปากลมตลก โดยนำเสนอตัวแบบด้านบวก รวมถึงปัญหาอุปสรรคและประโยชน์ที่ได้รับจากปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเมร็งปากลมตลก บรรยายวิธีการตรวจภายในและสาธิตการตรวจภายในจากหุ่นจำลอง การใช้หน้ากากอนามัยหรือการใช้ผ้าคลุมศีรษะสตรีในการปกปิดใบหน้าก่อนตรวจ การใช้กางเกงเฉพาะสำหรับการตรวจภายในรูปแบบขั้นตอนการรับบริการเคลื่อนที่คัดกรองเมร็งปากลมตลกในชุมชน อภิปรายกลุ่มประเมินระดับความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตรวจคัดกรองเมร็งปากลมตลก

กิจกรรมที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยติดตามกระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อยืนยันให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคเมร็งปากลมตลก โอกาสเสี่ยงของการโรคเมร็งปากลมตลก ประโยชน์ผลดีของการตรวจคัดกรองเมร็งปากลมตลกและการส่งเสริมให้กำลังใจในการตรวจคัดกรองเมร็งปากลมตลก

4. หลังจากจบการจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6 (สัปดาห์ที่ 5 ไม่มีกิจกรรม) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง และติดตามการไปตรวจคัดกรองเมร็งปากลมตลก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้ปฏิบัติตามปกติและแจกเอกสารความรู้เรื่องโรคเมร็งปากลมตลกจากศูนย์บริการสาธารณสุขหลังจากทำแบบสอบถามก่อนการทดลองให้ไปศึกษาด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลคุณลักษณะประชากรทั่วไป ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบจำนวนผู้ไปรับบริการตรวจคัดกรองเมร็งปากลมตลก ใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุ 46-50 ปี สถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 71.8 ระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.1 อาชีพเกษตรกร/ค้าขาย/แม่บ้าน ร้อยละ 78.1 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 46.9 ไม่มีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเมร็งปากลมตลก ร้อยละ 93.7 สาเหตุที่ไม่ไปตรวจคัดกรองเมร็งปากลมตลก คือ รู้สึกอาย ร้อยละ 71.9 เคยได้รับอบรมเรื่องเมร็งปากลมตลก ร้อยละ 90.6 และไม่แน่ใจจะไปรับบริการตรวจคัดกรองเมร็งปากลมตลกภายในปีนี้ ร้อยละ 56.3

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่อายุ 51-60 ปี สถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 84.4 ระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.1 อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรกรรม/ค้าขาย/แม่บ้าน ร้อยละ 93.8 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 50.0 ไม่มีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเมร็งปากลมตลก ร้อยละ 90.6 สาเหตุที่ไม่ไปตรวจคัดกรองเมร็งปากลมตลก คือ ไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 90.6 เคยได้รับอบรมเรื่องเมร็งปากลมตลก ร้อยละ 71.9 และไม่แน่ใจจะไปรับบริการตรวจคัดกรองเมร็งปากลมตลกภายในปีนี้ ร้อยละ 40.6 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านคุณลักษณะทั่วไปของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$)

2. ภายหลังจากทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเมร็งปากลมตลก 30.18 คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเมร็งปากลมตลก 34.75 คะแนน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเมร็งปากลมตลก 49.46 คะแนน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเมร็งปากลมตลก 26.41 คะแนน พบว่า ไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.291$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง						
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	26.34	2.36	25.56	2.25	1.35	0.181
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	29.71	3.13	30.06	2.43	-0.49	0.626
- ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	23.15	2.51	24.25	2.09	-1.89	0.063
- ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	43.81	3.56	44.96	6.69	-0.86	0.392
หลังการทดลอง						
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	30.18	1.73	26.81	3.38	5.02	<0.001
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	34.75	2.94	30.71	3.44	5.03	< 0.001
- ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	26.41	2.08	25.78	2.64	1.06	0.291
- ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	49.46	3.14	46.46	4.80	2.95	0.005

3. การไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีผู้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ

93.80 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีผู้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.10 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตรวจ	30	93.80	1	3.10	< 0.001
ไม่ตรวจ	2	6.20	31	96.60	
$\bar{X}$, SD	0.97, 0.177		0.3, 0.177		

สรุปและอภิปรายผล

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ เนื่องจากใช้กลวิธีทางสุขภาพ โดยการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและสถานการณ์ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกนำเสนอ

ด้วยสไลด์ประกอบการบรรยายสื่อรูปภาพมดลูก โรคมะเร็งปากมดลูก การชมวิดีโอที่เน้นการนำเสนอถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ครอบครัวและเศรษฐกิจ การอภิปรายกลุ่มถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งมีกิจกรรมกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์เพื่อสร้างความตระหนักการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีการเน้นย้ำการไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูกส่งเสริมให้โรคมะเร็งปากมดลูกมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นถ้าพบในระยะท้ายๆ ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิต เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้คะแนนหลังการทดลองสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์¹³ สุริยา สมะแอ¹⁴ รัฐพล สาแก้ว¹⁵ และ สุธิดา บุญรัตน์¹⁶ ที่ใช้วิธีการบรรยายการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก สถานการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก ความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกการชมวิดีโอ และกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์สอดคล้องกับนักสัทรณ โสภาส¹⁷

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ เนื่องจากดำเนินกิจกรรมโดยการให้ข้อมูลความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยภาพนิ่งประกอบคำบรรยายและแนวทางการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แนวทางการลดความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การลดการติดเชื้อ การใช้ถุงยางอนามัย เพื่อลดการติดเชื้อ รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปราย ทบทวนพฤติกรรมของตนเองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกการป้องกันการติดเชื้อ กิจกรรมกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้คะแนนหลังการทดลองสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์¹³ สุริยา สมะแอ¹⁴ รัฐพล สาแก้ว¹⁵ และ สุธิดา บุญรัตน์¹⁶ ที่ใช้วิธีการบรรยายประกอบภาพนิ่ง

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโดยนำเสนอให้เห็นถึงผลดีและประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากตัวแบบด้านบวกบอกเล่าประสบการณ์ถึงผลดีของการมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผลกระทบที่

เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การอภิปรายกลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นถึงผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนตรวจและความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการเตรียมตัวก่อนตรวจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้หลังการทดลองสูงขึ้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง

ในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าหลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ค่อนข้างสูงใกล้เคียงกัน อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร การพบปะพูดคุยกันเอง และการได้รับข้อมูลข่าวสารในการช่วงของรณรงค์ประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนจากพยาบาลที่เลี้ยง ส่งผลให้กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Dehdari¹⁸ ที่กลุ่มทดลองได้รับการอบรม กิจกรรมประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้การเน้นผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพล สาแก้ว¹⁵ และริยดา ตะวันกุลกิตติ¹⁹ พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความคาดหวังประสิทธิภาพของผลดีในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโดยการสอบถามถึงความคาดหวังในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การให้ความรู้และผลดีของตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การใช้ตัวแบบด้านบวกที่มี

พฤติกรรมที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การบรรยายสาธิตวิธีการตรวจภายในจากหุ่นจำลองเพื่อให้เห็นถึงแนวทางวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน บรรยายการเตรียมตัวก่อนตรวจ สร้างความมั่นใจในการตรวจโดยใช้กางเกงเฉพาะสำหรับบริการตรวจภายในแทนการใช้ผ้าถุงแบบเดิม การใช้หน้ากากอนามัยหรือผ้าคลุมศีรษะปกปิดใบหน้าเพื่อจัดการอุปสรรคจากความอายและอธิบายแนวทางการจัดการกิจกรรมหน่วยบริการเคลื่อนที่คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน เพื่อเพิ่มช่องทางการตัดสินใจในการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น การให้กลุ่มตัวอย่างร่วมอภิปรายประเมินระดับความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการให้คำชี้แจง กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้คะแนนหลังการทดลองสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุริยา สมะแอ¹⁴ ที่ใช้การบรรยายสาธิตจากหุ่นจำลอง และรัฐพล สาแก้ว¹⁵ ที่ใช้ตัวแบบด้านบวกบอกเล่าประสบการณ์

5. จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นกลุ่มทดลองเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งใกล้เคียงกับผลงานวิจัยที่ผ่านมาของรัฐพล สาแก้ว¹⁵ ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเดียวกันและยังให้แรงสนับสนุนจากอสม. โดยการกระตุ้นเตือนการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้กลุ่มทดลองเข้ารับบริการตรวจคัดกรองทุกราย ทั้งนี้ เป็นไปตามแนวทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์⁷ ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานการใช้ความกลัวเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ด้วยการจัดการกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองที่เสี่ยงต่อการเกิด

โรคมะเร็งปากมดลูกจากการชมวิดีโอ ภาพนิ่ง ประกอบการบรรยาย การร่วมอภิปราย และประเมินความเสี่ยงของตนเองในการทำกิจกรรมกลุ่ม รวมทั้งการดูแลตัวแบบด้านบวกที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรม การได้รับการเรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากการสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากหุ่นจำลอง การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การจัดอุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในด้านความอายซึ่งในกลุ่มสตรีมีผลจากความเชื่อทางด้านศาสนาและวัฒนธรรมมีการอบรมสั่งสอนให้แต่งกายมิดชิด²⁰ ส่งผลให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สามารถนำโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปใช้ในการส่งเสริมให้สตรีมีผลเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่อื่นๆได้ เนื่องจากผลการวิจัยทำให้กลุ่มสตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงช่วงระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมไม่ให้ขัดต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอิสลาม เช่น ในช่วงเดือนการถือศีลอดของศาสนาอิสลามโดยให้มีความเหมาะสมตามหลักศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี

2. กิจกรรมการศึกษาเชิงทดลองควรเพิ่มการมีส่วนร่วมแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ร่วมด้วยในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัย ขอขอบคุณสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่ได้สนับสนุนเวลาในการทำวิจัย ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข วิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ทุนแผนงานเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนา นักวิจัยรุ่นใหม่ตามทิศทางการยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ประเภทบัณฑิตศึกษา ประจำปี 2562

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุขปี 2556. 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/stes/default/files/health_statistic_2558.pdf
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
3. จตุพล ศรีสมบูรณ์. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก บทความสำหรับประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rtcog.or.th>
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้บริการวัคซีนเอชพีวี ในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค; 2559.
5. ชูชัย ศรีขำนิ. ตรวจมะเร็งปากมดลูกระดับชาติระยะ 2 หญิงไทยอายุ 30 - 60 ปี. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 26 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก : <http://manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=95800001014>
6. ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ข้อมูลพื้นฐานของศูนย์บริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา; 2560.
7. Roger RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A Revised theory of protection motivation. In Cacioppo & R. Petty, Social psychophysiology. New York: Guilford Press; 1983:77-153.
8. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2550.
9. ศิริลักษณ์ วรไวย. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2558;8(2):173-81.
10. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39(2):175-91.
11. Cohen J. A power primer. Psychological Bulletin 1992;112(1),155-9.
12. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ภาพยนตร์สั้นเรื่อง"อายุ"จัดทำขึ้นเพื่อรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกในโครงการ"ความอายคือสารก่อมะเร็ง"ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=XTX4I4S7qac&feature=youtu.be>
13. จันทน์ แท้ไพสิฐพงษ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ. วารสารการพยาบาล 2556;28(2):75-87.
14. สุรียา สะมะแอ. ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก กรณีศึกษา: ตำบลเกาะ อำเภอสุนทรราช จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3(1):31-45.
15. รัฐพล สาแก้ว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2560; 23(1):17-30.
16. สุธิศา บุญรัตน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบอนอำเภอนองแสง จังหวัดปทุมธานี. วารสารสุขศึกษา 2561; 41(2):90-101.
17. นกัศวรณ โอภาส. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุมดลูกผิดปกติ. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19 (ฉบับพิเศษ):339-47.

18. Dehdari T, Hassani L, Hajizadeh E, Shojaeizadeh D, Nedjat S, Abedini M. Effects of an educational intervention based on the protection motivation theory and implementation intentions on first and second pap test practice in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2014;15:7257-61.
19. ริณดา ตะวันกุลกิตติ. รูปแบบกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า อำเภอลำลูกเกด จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์* 2560;6(1):5-14.
20. คณิศพร เตชะเสาวภาคย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อกาบุญ* 2559;23(2):232-47.