

การสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ของสตรีในชุมชน : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ของสตรีในชุมชน : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ชญาวีร์ ไชยวงศ์

ชญาวีร์ ไชยวงศ์
ผู้ศึกษา

ปณต ปิยะพงษ์

รองศาสตราจารย์ปณต ปิยะพงษ์,
วท.ม. (วิทยาการระบาด)
อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

ณัฏฐา วัฒน

อาจารย์ ณัฏฐา วัฒน
Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม

บรรจง มไหสวริยะ

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

ยาใจ สิทธิมงคล

รองศาสตราจารย์ ยาใจ สิทธิมงคล,
Ph.D. (Nursing)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ของสตรีในชุมชน : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2553

.....
นางสาวชญาวีร์ ไชยวงศ์

ผู้ศึกษา

.....
รองศาสตราจารย์ คณินิจ พงศ์ถาวรกุล,

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ปนัดดา ปรียทณ,

วท.ม. (วิทยาการระบาด)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
อาจารย์ นันทิยา วัฒนา,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ฟองคำ คิลกสกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
อาจารย์ สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ,

พ.บ., ศ.ม., อว. เวชศาสตร์ครอบครัว

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับการสนับสนุน และให้คำปรึกษา แนะนำ จากอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปริยทฤณ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. นันทิยา วัฒนาภักดิ์ ที่กรุณาให้แนวทาง คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อให้ สารนิพนธ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จนกระทั่งลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้ศึกษาขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.คณินิจ พงศ์ถาวรกุล ประธาน กรรมการสอบสารนิพนธ์ และอาจารย์ นายแพทย์ สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ ที่ให้ความกรุณาแนะนำ และปรับปรุงเนื้อหาของสารนิพนธ์เพื่อให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต รหัส 5 0 ทุกคนที่ให้อำลใจ และความช่วยเหลือตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิดที่อบรมสั่งสอนให้มีความมุมานะ ขยัน อดทน มีความพากเพียร รู้จักให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น ขอขอบคุณน้องสาว ที่คอยเป็นกำลังใจ และ ให้การสนับสนุนทุกด้านตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

ท้ายที่สุดขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือ และได้กล่าวถึงในที่นี้ จนทำให้ สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ชญาวีร์ ไชยวงศ์

การสร้างแรงจูงใจเพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน

: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

BUILDING MOTIVATION TO PROMOTE CERVICAL CANCER SCREENING AMONG WOMEN IN COMMUNITIES : EVIDENCE –BASED NURSING

ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์ 5036786 NSFN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

คณะกรรมการที่ปรึกษานิพนธ์ : ปณิดา ปรียทฤษ, วท.ม. (วิทยาการระบาด) , นันทิยา วัฒนา, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การตรวจคัดกรองมีความสำคัญต่อการค้นหาสตรีกลุ่มเสี่ยง และป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ปัญหาของสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ และแรงจูงใจ ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญ ในการส่งเสริมให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ เพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ของพิโค (PICO Frame work) ซึ่งทำการสืบค้นงานวิจัยที่ได้ตีพิมพ์ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 - พ.ศ. 2552 ทั้งจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และการสืบค้นด้วยมือ ในวารสารที่เกี่ยวข้อง ผลการสืบค้นได้งานวิจัยจำนวน 16 เรื่อง ประกอบด้วย Systematic review 1 เรื่อง, Randomized controlled trial 2 เรื่อง Quasi -experimental study 9 เรื่อง descriptive study , 2 เรื่อง expert opinion 2 เรื่อง ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้ประเด็นความรู้ที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ ประกอบด้วย 1) ลักษณะการจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย การเชิญชวน การกระตุ้นเตือน การให้รางวัล และการเพิ่มช่องทางการเข้ารับบริการ 2) การให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ร่วมกับใช้สื่อที่เข้าถึงบริบทและวัฒนธรรมของสตรี 3) การติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมความตั้งใจ และการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ 4) ปัจจัยที่ทำให้การสร้างแรงจูงใจสำเร็จ คือ การจัดระบบการทำงานเป็นทีมที่ดี และการมีส่วนร่วมในชุมชน

ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้ประเดิมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมในชุมชน เพื่อจูงใจให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ :การสร้างแรงจูงใจ / การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน / การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

BUILDING MOTIVATION TO PROMOTE CERVICALCANCER SCREENING AMONG
WOMEN IN COMMUNITIES : EVIDENCE –BASED NURSING

CHANYAWEE CHAIWONG 5036786 NSFN/ M

M.N.S. (FAMILY NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: PANUDDA PRIYATRUK, M.Sc.(Epidemiology),
NANTIYA WATTAYU, Ph.D.(Nursing)

ABSTRACT

Screening tests are important for detecting pre-cancerous cells in high-risk women and therefore for preventing cervical cancer as well. The reasons why women did not obtain a screening test were related to a lack of knowledge, their beliefs, and motivation. Therefore, building motivation is one method that helps high-risk women increase their knowledge of cervical cancer screening and then also encourages them to obtain the screening. The purpose of this study was to synthesize evidence related to building motivation to promote cervical cancer screening among women in communities. The stages of searching for and assembling the evidence from the literature were determined by the PICO Framework. Search strategies included the use of computerized bibliographical databases and hand searching of journals related to this topic from 2000- 2009. A total of 16 studies were selected which were comprised of 1 systematic review, 2 randomized controlled trials, 9 quasi-experimental studies, 2 descriptive studies and 2 expert opinions. An analysis and synthesis of motivational knowledge revealed the following findings: 1) Intervention for building motivation to take part in cervical cancer screening service comprised invitations, reminders, incentives and increasing access to screening services; 2) Increasing specific knowledge of cervical cancer screening through the use of culturally appropriate messages changed perceptions related to cervical cancer; 3) Continuous follow up and counseling supported decision making, and increased the intention to obtain a screening test; 4) Key success factors for building motivation were a good team management system and community involvement.

Applying the findings of this study and related knowledge can be act as guideline for implementing activities to increase the number of women who are motivated to obtain a screening test for cervical cancer.

KEY WORDS: MOTIVATION BUILDING / COMMUNITY CERVICAL CANCER CREENING
/ EVIDENCE –BASED NURSING

94 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา	5
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	6
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	6
บทที่ 2 วิธีการดำเนินการศึกษา	7
วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	7
วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	8
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำของหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้	9
บทที่ 3 ผลการดำเนินการ	11
ผลการดำเนินการสืบค้น	11
การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	14
การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	16
ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้	32
บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ	34
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	36
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	44
รายการอ้างอิง	52
ภาคผนวก	59
ประวัติผู้ศึกษา	94

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. แสดงระดับของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Hierarchy of evidences)	9
2. แสดงงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้น	11
3. แสดงระดับและความน่าเชื่อถือของงานวิจัยที่คัดเลือกไว้	12
4. การรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table)	17

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางคลินิกที่สนใจ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาที่สำคัญของสตรีทั่วโลก ปัจจุบันพบสตรีที่ป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 1,400,000 คน โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 500,000 คนต่อปี และตายมากกว่า 250,000 คนต่อปี (WHO, 2009) ซึ่งร้อยละ 80 พบในประเทศด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา (Milliez, 2008; Wong, et al., 2009) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการป่วยและตายมากเป็นอันดับหนึ่งของสตรี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลแสดงอัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2547-2549 คือ 17.56 ,18.59 และ 22.10 ต่อ 100,000 ประชากรตามลำดับ ส่วนอัตราตายจากมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2547-2549 คือ 5.0, 4.7 และ 5.2 ต่อ 100,000 ประชากรตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข, 2550) โดยเฉลี่ยสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละ 7 ราย พบมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 45-50 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยทำงานและกำลังสำคัญของครอบครัว (ชีษณุ พันธุ์เจริญ , จตุพล ศรีสมบูรณ์, พรสม หุตะเจริญ และ อุษา ทิสยากร, 2551) มะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และตายก่อนวัยอันสมควร อีกทั้งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม

มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human Papillomavirus (HPV) ร้อยละ 90 เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม และร้อยละ 80 มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่บริเวณปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Howell, Gurusinghe ,Tabnak, and Sciortino, 2009; Wong, et. al., 2009) และพบว่าปัจจัยเสี่ยงเฉพาะที่ทำให้ปากมดลูกกลายเป็นมะเร็งได้ง่ายขึ้น เช่น การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีคู่นอนหลายคน มีบุตรหลายคน การสูบบุหรี่ และมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และติดเชื้อเอดส์ (Wong, et al., 2009; Forbes, Jepson, and Hirsch, 2009) ในรายที่เริ่มเป็นโรคจะไม่มีอาการและอาการแสดง ทำให้สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมักจะไม่รู้ตัวมาก่อน โดยพบว่ามีสตรีมากกว่าร้อยละ 80 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และมักจะเสียชีวิตหลังจากเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5 ปี (วัลลภ ไทยเหนือ, 2550) สำหรับอาการผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ระยะลุกลาม จะมีอาการปวดในอุ้งเชิงกราน ตกขาวมีกลิ่นเหม็นเน่า ตกเลือด ส่วนระยะสุดท้ายเป็นการแพร่กระจายของ

มะเร็งไปยังอวัยวะต่างๆของร่างกาย ถ้ามีอาการรุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (ชัยณ พันธ์เจริญ และคณะ, 2551) สำหรับการรักษามีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉายแสง การใช้เคมีบำบัดหรือหลายวิธีร่วมกัน ถ้าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 มะเร็งมีขนาดเล็ก วิธีรักษาที่ดีที่สุดก็คือการผ่าตัด แต่ถ้าเป็นระยะที่ 2 และระยะที่ 3 การผ่าตัดจะไม่ได้ผล ทำการรักษาโดยการฉายแสงร่วมกับเคมีบำบัด (ธีรวิทย์ คุหะเปรมะ, 2550) ผลจากการรักษาทำให้ผู้ป่วยหลายรายมีภาวะแทรกซ้อน และรักษาไม่หายขาดทำให้เป็นภาระของครอบครัวทั้งในด้านการดูแลรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งมีราคาแพงรายละประมาณ 1 ล้านบาท (วัลลภ ไทยเหนือ, 2550; Domingo, et al., 2008)

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งชนิดเดียวที่สามารถป้องกัน และตรวจพบได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ โดยวิธีการตรวจคัดกรอง (National Cancer Institute, 2008) วิธีการตรวจคัดกรอง (screening) มีวัตถุประสงค์เพื่อสืบค้นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก และรักษาก่อนการเกิดมะเร็ง (Forbes, et al., 2009; Saslow, et al., 2007) ถ้าสตรีกลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และตรวจพบพยาธิสภาพก่อนที่จะเป็นมะเร็ง จะช่วยให้ได้รับการรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกได้เร็วขึ้น และมีอัตราการอยู่รอดสูงขึ้น (Ackerson, 2008) หลายประเทศทั่วโลกยอมรับในวิธีการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจคัดกรอง เพื่อลดอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูก (Forbes, et al., 2009) การตรวจคัดกรองมีหลายวิธีแต่วิธีที่นิยมใช้กันทั่วโลก คือ การตรวจแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) และพบว่าประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำการตรวจคัดกรองด้วยวิธีแป๊ปสเมียร์มาใช้สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 90 (Wong, et al., 2009) ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะเป็นวิธีการที่จะช่วยสืบค้นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูกช่วยลดอัตราการตาย ตลอดจนช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากมะเร็งปากมดลูก

สำหรับการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เป็นแผนระดับชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 จนถึงปัจจุบันโดยตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการเสียชีวิตและจำนวนผู้ป่วยรายใหม่อย่างน้อยร้อยละ 10 ทุกปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear เพื่อให้ครอบคลุม 76 จังหวัด ในสตรีกลุ่มอายุ 35-60 ปี โดยตั้งเป้าหมายให้ครอบคลุม ร้อยละ 80 ของสตรีโดยคาดว่าจะสามารถลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 50 (ธีรวิทย์ คุหะเปรมะ, 2550) แต่อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในปีงบประมาณ 2550 ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ (วัลลภ ไทยเหนือ, 2550) โดยพบว่าสตรีที่สนใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี มักจะเป็นสตรีที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ แต่ยังมีสตรีกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากที่ไม่เคยมารับการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย (ธีรวิทย์

คูหะเปรมะ, 2550) สำหรับการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงที่ผ่านมา พบว่า ได้มีการจัดโครงการณรงค์และจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ รูปแบบต่างๆ เช่น การแจ้งรายชื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(วสิน โทธิพฤกษ์, 2551) และการให้ความรู้แต่วิธีการให้ความรู้ ไม่สามารถจูงใจให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาจจะเป็นไปได้ว่าสื่อ หรือความรู้ที่ สตรีได้รับนั้น ไม่มีผลในการจูงใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ประวิทย์ สัมพันธ์สันติกุล, 2550)

ตามความหมายของแรงจูงใจมีผู้ให้ความหมายที่แตกต่างกันไป เช่น พจนานุกรมของ เวปสเตอร์ (Webster, 1995) ได้ให้ความหมายว่า แรงจูงใจเป็นแรงกระตุ้นบางอย่างที่อยู่ภายในตัวมนุษย์ และผลักดันให้แสดงพฤติกรรมออกมา ชิฟฟ์แมนและคานุก (Schiffman and Kanuk, 1991) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจเป็นแรงขับเคลื่อนที่อยู่ภายในของบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลมีการกระทำ แรงจูงใจจึงเป็นสถานะที่จำเป็นในการกระทำ เพื่อจูงใจให้บุคคลเลือกตัดสินใจที่จะรับรู้สิ่งต่างๆ และเป็นสถานะของการเตรียมพร้อมที่จะทำในสิ่งที่บุคคลเชื่อว่า การกระทำนั้นมีประโยชน์ในการลด ภาวะที่คุกคามต่อสุขภาพ (Maiman and Becker, 1974) แรงจูงใจประกอบด้วย แรงจูงใจภายในเป็น ลักษณะเฉพาะที่มีแนวโน้มในการเตรียมจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีสิ่งจูงใจภายนอกที่จะเป็น แรงขับ (Carter and Kulbok, 2002) ส่วนความเชื่อหรือการรับรู้ส่วนบุคคลจะเป็นตัวกำหนดที่แสดง ถึงความพร้อมในการที่จะกระทำ (readiness to action) สัมพันธ์กับเงื่อนไขทางสุขภาพโดยเฉพาะ และถูกกำหนดโดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรืออันตราย (perception of susceptibility or vulnerability) และการรับรู้ความรุนแรง (perception of severity) (Rosenstock, 1974) กล่าวโดยสรุปแรงจูงใจจึง เป็นตัวกำหนดหรือกระตุ้น ร่วมกับสิ่งจูงใจภายนอกที่จะเป็นแรงขับที่จะทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะ ปฏิบัติพฤติกรรมโดยมีความเชื่อหรือการรับรู้ เป็นตัวกำหนดที่แสดงถึงความพร้อมในการที่จะ ปฏิบัติพฤติกรรมที่บุคคลเชื่อว่าการกระทำนั้น มีประโยชน์ในการลดภาวะที่คุกคามต่อสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม ของแอกเคอร์สันและกรีเทเบ็ค (Ackerson and Gretebeck , 2007) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 1) ปัจจัยจูงใจภายใน (intrinsic motivators) และ 2) ปัจจัยจูงใจภายนอก (extrinsic motivators)

ปัจจัยจูงใจภายในเกี่ยวข้องกับความเชื่อและการรับรู้ เช่น มีความเชื่อว่าการไม่รู้ว่า เป็น มะเร็งดีกว่ารู้ว่าเป็นมะเร็ง มีความเชื่อว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แบบเสี่ยง ได้แก่ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคนเท่านั้น จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรอง ฯ หรือการ รับรู้ว่าถ้าไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องมารับการตรวจคัดกรองฯ (Ackerson and Gretebeck, 2007) การรับรู้ว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะต้องเปิดเผยร่างกาย ทำให้รู้สึก

อายุสตรีจึงไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะทำให้เจ็บ สตรีจึงไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (พันธุ และ บัณฑิต ชุมวรรฐายี, 2550 ; ประวิทย์ สัมพันธ์สันติกุล, 2550; McMulin , Alba, Chavez , and Hubbell, 2005) และปัจจัยที่สำคัญซึ่งมีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Behbakht, et al., 2004) และมีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง และการขาดแรงจูงใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Breslow, et al., 2008; Ackerson, and Preston, 2009; รัตนา มาพะสวัสดิ์, 2551) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยจูงใจภายในเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

ปัจจัยจูงใจภายนอก เป็นปัจจัยที่มากระตุ้นความเชื่อและการรับรู้ ได้แก่ปัจจัยทางระบบบริการทางสุขภาพ เช่น การไม่มีสิทธิในสวัสดิการประกันสุขภาพ (Ackerson and Gretebeck, 2007) การมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความยากจน ความยุ่งยากในครอบครัว ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน การเดินทางไม่สะดวก และปัญหาค่าใช้จ่าย (ยุทธนา พูนพานิช, 2551; Ackerson, 2007) (พันธุ และบัณฑิต ชุมวรรฐายี, 2550) จากข้อมูลดังกล่าวปัจจัยจูงใจภายนอกเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านระบบบริการทางสุขภาพ และการมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม แสดงให้เห็นว่าปัจจัยจูงใจภายนอกเป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งมีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเช่นกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยจูงใจภายในเกี่ยวข้องกับความรู้และการรับรู้ โดยพบว่าการขาดการรับรู้ และการขาดแรงจูงใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดแรงผลักดันให้เกิดการกระทำ ร่วมกับปัจจัยจูงใจภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยที่มากระตุ้นความเชื่อและการรับรู้ ส่งผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง

ดังนั้นแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่สำคัญ และเป็นตัวผลักดันที่ทำให้บุคคลมีการริเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ (Resnick, 2002) การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นการสร้างโปรแกรมการให้ความรู้ ร่วมกับการใช้สื่อที่มีเนื้อหาเน้นการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค โดยการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ การให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาเน้นความเสี่ยง ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ชี้แจงถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นอธิบายประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัตินั้นๆ ให้ชัดเจน การค้นหาอุปสรรคของการปฏิบัติ และให้คำปรึกษาเพื่อลดอุปสรรคนั้น พร้อมทั้งส่งเสริมปัจจัยที่จะช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติ (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2552) สำหรับการจัดโปรแกรมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น การศึกษาของแมกเวลล์ และคณะ (Maxwell, et al.,

2003) ที่ได้ศึกษาการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกในสตรีเชื้อสายฟิลิปปินส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีผู้อพยพเชื้อสายฟิลิปปินส์ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 530 คน กลุ่มทดลอง 213 คน จัดให้เข้ากลุ่ม ๆ ละ 5-10 คน แต่ละกลุ่มจะถูกจัดเข้าโปรแกรมการความรู้ โดยมีเนื้อหาเน้นความเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการให้คำปรึกษา เพื่อลดอุปสรรคในด้านปัญหาค่าใช้จ่ายความกลัว ความอาย รวมทั้งการให้กลุ่มเพื่อนที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์ ผลการศึกษาพบว่าอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

ดังนั้นกิจกรรมการให้ความรู้ หรือเพิ่มการรับรู้ในความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค เพื่อกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความเชื่อและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งถือว่าความรู้ ความเชื่อหรือการรับรู้เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจภายใน ที่จะเป็นตัวผลักดันที่ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนสิ่งจูงใจภายนอก เช่น การอำนวยความสะดวกให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงในการมารับบริการ สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยจูงใจที่สำคัญที่ส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้ศึกษา ได้ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80) ทั้งนี้เนื่องจากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง และไม่ตระหนักในความสำคัญของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงให้มีความรู้ หรือการรับรู้และความเชื่อที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดแรงจูงใจ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา กิจกรรม หรือวิธีปฏิบัติการพยาบาลใดบ้างที่จะกระตุ้นให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ และจูงใจให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น รวมทั้งการศึกษาเพื่อค้นหาว่ามีวิธีการส่งเสริมสนับสนุนจากปัจจัยภายนอกที่จะสามารถจูงใจ ให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น โดยการสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ อันจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง และช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากมะเร็งปากมดลูกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม รวมทั้งลดการใช้ทรัพยากรทางสุขภาพอีกด้วย

1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้โดยการตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรองเป็นบริการที่มีความสำคัญซึ่งช่วยในการสืบค้นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก และรักษาก่อนการเกิดมะเร็ง และการตรวจคัดกรองยังช่วยลดอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูก (Forbes, et al., 2009; Saslow, et al., 2007) แต่ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ต่ำกว่าเกณฑ์ สาเหตุสำคัญที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเกี่ยวกับความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ความกลัวเจ็บ ความอายที่จะต้องเปิดเผยร่างกาย และการเข้าถึงการรับบริการ ส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองฯ และไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้สตรีส่วนมากจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการระยะสุดท้ายของโรค และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้มีอัตราการตายสูงในสตรีที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย (ชิษณุ พันธุ์เจริญ, 2551) ถ้าปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังไม่ได้รับการแก้ไข ย่อมเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มเสี่ยง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพซึ่งมีมูลค่าสูง ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน น่าจะเป็นวิธีการแก้ไขปัญหานี้ที่เหมาะสม

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ทราบว่ามีกิจกรรมใดบ้าง หรือมีวิธีปฏิบัติใดบ้างที่จะกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจ ทั้งที่มาจากการกระตุ้นแรงจูงใจจากภายในและกิจกรรมการสนับสนุนให้เกิดการจูงใจจากภายนอก เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อความรู้ที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม หรือโครงการในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ เพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน

1.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ได้องค์ความรู้ในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน
2. เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม หรือโครงการในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

บทที่ 2

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน เพื่อให้ได้หลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่มีคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

2.1.1 กรอบการสืบค้นงานวิจัย

ในการศึกษานี้ใช้กรอบของ “ PICO ” (PICO format) (Sackett, et al., 1977 อ้างใน Craig, 2002) มาใช้ในการตั้งคำถามเพื่อช่วยในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

P (Population)	= กลุ่มสตรี
I (Intervention)	= วิธีการสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน
C (Comparison)	= ไม่มีการเปรียบเทียบ
O (Outcome)	= ความรู้ ความเชื่อ ความตระหนัก ความตั้งใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวนของสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สำหรับขอบเขตในการสืบค้น กำหนดคำสำคัญสำหรับการสืบค้นที่เป็นภาษาอังกฤษที่ให้เนื้อหาฉบับเต็ม ทั้งที่ตีพิมพ์ในวารสารระหว่างปี ค.ศ. 2000 -2009 ดังนี้

- Cervical cancer screening or pap test or Pap smear or early detection
- Cervical cancer screening and motivation intervention or program
- Cervical cancer screening or health education or knowledge
- Cervical cancer screening and belief
- Cervical cancer screening and awareness
- Cervical cancer screening and belief or awareness

- Cervical cancer screening and participation
- Cervical cancer screening and intention
- Cervical cancer screening and participation or intention

ทั้งนี้ในการระบุคำสำคัญ อาจมีการปรับเปลี่ยนไปตามผลของการสืบค้นในแต่ละครั้ง ตามผลของการสืบค้น เพื่อนำมาใช้ระบุคำสำคัญสำหรับการสืบค้นครั้งถัดไป และมีการใช้เทคนิค คำเชื่อม (Boolean operator) ได้แก่ และ (and) หรือ (or) เข้ามาช่วยในการรวมคำค้น (combining key words) เพื่อให้ได้งานวิจัยตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.1.2 กำหนดแหล่งสืบค้น

2.1.2.1 การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์

สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ได้แก่ Guidelines.gov, Evidence based nursing, The Corhrane Library, Blackwell Synergy, PubMed, Journals@Ovid Full text, CINAHL plus with full text, Science Direct, HighWire Press, และ ProQuest Nursing & Allied Health Source ซึ่งเป็นฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์ที่ให้บริการผ่านทางระบบข้อมูลของห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล

2.1.2.2 การสืบค้นด้วยมือ (Hand searching) ได้ทำการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใช้กลวิธีในการจูงใจ ให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวารสารที่เป็นภาษาไทยจากวารสารด้านการพยาบาล วิชาการ และการแพทย์ ได้แก่ วารสารสภาการพยาบาล วารสารพยาบาลศาสตร์ รามาธิบดีพยาบาลสาร วารสารพยาบาลสาธารณสุข รวมทั้งสืบค้นจากวิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์

2.1.2.3 สืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference list) ของบทความ/งานวิจัย ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ ทำการสืบค้นต่อตามแหล่งอ้างอิงในแต่ละเรื่อง ที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษา ซึ่งผลการสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ได้งานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมด 16 เรื่อง ดังแสดงรายละเอียดผลการสืบค้นข้อมูลไว้ใน (ตารางที่ 2)

2.2 วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

2.2.1 ผลของการสืบค้นสามารถคัดเลือกงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องนำมาประเมินคุณภาพตามหลักเกณฑ์และพิจารณาความเป็นไปได้ของผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในคลินิก (Research utilization criteria) ซึ่งผู้ศึกษานำมาประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์ของ Melynck และ Fineout- Overholt (2005) ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์
ระดับ 1	Meta-analysis, systematic review เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบหรือวิเคราะห์เมต้า จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มทดลอง
ระดับ 2	RCT, Experimental study เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี
ระดับ 3	Quasi-experimental study (e.g., non-randomize controlled, single group pre-post test, time series, or matched case controlled studies) หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบวิจัยอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม
ระดับ 4	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort studies) หรือการวิจัยกรณีศึกษา (case-control) หรือการศึกษาย้อนหลัง ที่มีคุณภาพดี
ระดับ 5	หลักฐานที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ(systematic review of descriptive and qualitative studies)
ระดับ 6	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ (descriptive and qualitative studies)
ระดับ 7	หลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และ/หรือรายงานการประชุมของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง (opinion of authorities and/or reports of expert committees)

2.2.2 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้

วิธีการประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติ เพื่อจัดทำแนวทางการสร้างแรงจูงใจ เพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน ใช้เกณฑ์การประเมินตามแนวคิดของโพลิตและเบค (Polit and Beck, 2004) ดังนี้

1) ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) ประเมินว่างานวิจัยมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาของสตรีในการมารับบริการตรวจคัดกรองหรือไม่ มีการออกแบบในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชนหรือไม่ การ

ทดสอบสมมติฐานที่มีความสอดคล้องกับการสร้างแรงจูงใจของสตรีในชุมชนหรือไม่ ผลของงานวิจัยพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติหรือไม่

2) การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) ประเมินว่างานวิจัยมีการออกแบบงานวิจัยมีความเหมาะสมและสอดคล้องกันกับประเด็นปัญหาของสตรีในการมารับบริการตรวจคัดกรองหรือไม่ ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยรวมถึงคณะวิจัย วารสารที่ตีพิมพ์จำนวน กลุ่มตัวอย่าง ความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบมีความเที่ยงและความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิหรือไม่

3) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Implementation potential)

3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ (Transferability of the findings) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงผลการนำการวิจัยหรือนวัตกรรมที่มีความเหมาะสมกับหน่วยงานหรือไม่ ลักษณะประชากรมีความคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน จะเกิดผล หรือมีประโยชน์กับสตรีกลุ่มเสี่ยงหรือไม่

3.2 ความเป็นไปได้ ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พิจารณาว่าพยาบาลสามารถใช้นวัตกรรมนั้นหรือไม่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะคัดค้านหรือร่วมมือหรือไม่ เป็นวิธีการที่ย่างยากซับซ้อนในการปฏิบัติหรือไม่ หน่วยงานหรือองค์กรมีความพร้อมหรือไม่ ต้องละทิ้งงานประจำหรือสามารถดำเนินการไปพร้อมกับงานประจำได้

3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost / benefit ratio) ประเมินว่าเมื่อนำนวัตกรรมนั้นไปใช้มีความเสี่ยงหรือเกิดอันตรายกับสตรีกลุ่มเสี่ยงหรือไม่เกิดประโยชน์ด้านใดต่อสตรีกลุ่มเสี่ยง เกิดการยอมรับในผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้นวัตกรรมทั้งที่เป็นวัสดุอุปกรณ์ และไม่เป็นวัสดุอุปกรณ์ เป็นอย่างไร ประโยชน์ที่จะได้รับการใช้นวัตกรรมเป็นอย่างไร

บทที่ 3

ผลการดำเนินการ

3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น

ผลจากการสืบค้น คัดเลือกงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้งานวิจัยทั้งหมด 16 เรื่อง ประกอบด้วย หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มทดลอง (ระดับ 1) จำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบ (ระดับ 2) จำนวน 9 เรื่อง งานวิจัยเดี่ยวเชิงบรรยาย (ระดับ 6) จำนวน 2 เรื่อง และหลักฐานจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (ระดับ 7) จำนวน 2 เรื่อง รายละเอียดผลการสืบค้นข้อมูลและระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ ดังแสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้น

ฐานข้อมูล/วิธีการสืบค้น	จำนวนเรื่องที่สืบค้นได้	จำนวนเรื่องที่ใช้
Guidelines.gov	4	0
Evidence based nursing	5	0
The Cochrane Library	1	1
Blackwell Synergy	6	2
PubMed	17	3
Journals@Ovid Full text	10	0
CINAHL plus with full text	31	1
Science Direct	45	3
High Wire Press	10	0
ProQuest Nursing & Allied Health Source	13	2
Hand searching	8	4
รวม	132	16

ตารางที่ 3 แสดงระดับและความน่าเชื่อถือของงานวิจัยที่คัดเลือกไว้

ลำดับ ที่	ชื่อผู้วิจัย / ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
1	Forbes, C. A., Jepson, R. G., & Martin-Hirsch, P. P. (2009). Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening (Review)	Systematic review of RCT/ ระดับ 1
2	Maxwell, A. E., Bastani, R., & Vida, P. (2003). Result of a randomized trial to increase breast and cervical cancer screening among Filipino American.	Randomized controlled trial / ระดับ 2
3	Park, S., Chang, S., & Chung, W.(2005). Effects of a Cognition – Emotion focused program to increase Public participation in papicolaou smear screening	Randomized controlled trial / ระดับ 2
4	Arevian, M., Noureddine, S., & Kabakian-Khasholian, T. (2006). Raising awareness and providing free screening improves cervical cancer screening among disadvantage Lebanese Armenian.	Non-randomized controlled trial / ระดับ 3
5	Fang, C. Y., Ma, G. X., Tan, Y., & Chi, N. (2007). A Multifaceted Intervention to Increase Cervical Cancer Screening among underserved Korean women.	Non-randomized controlled trial / ระดับ 3
6	Fernández, M. E., Gonzales, A., Luna, G. T.-, Williams, J., Saavedra-Embesi, M., Chan, W., et al.(2009). Effectiveness of Cultivando la Salud: a breast and cervical cancer screening promotion program for low-income Hispanic women..	Non-randomized controlled trial / ระดับ 3
7	Hou, S. I., Fernandez, M. E., Baumler, E., & Parcel, G. S. (2002). Effectiveness of an intervention to increase pap test screening among Chinese women in Taiwan.	Non-randomized controlled trial / ระดับ 3
8	Mock, J.,McPhee, S.J.,Nguyen, T., Wong, C.,Doan, H., & Nguyen, K. H. (2007). Effective Lay health worker outreach and media – education for promoting cervical cancer screening among Vietnamese American women	Non-randomized controlled trial / ระดับ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับและความน่าเชื่อถือของงานวิจัยที่คัดเลือกไว้ (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อผู้วิจัย / ชื่อเรื่อง/ แหล่งตีพิมพ์	ระดับงานวิจัย
9	Taylor, V. M., Hislop, G., Jackson, C., Tu, S. P., Yasui, Y., Schwartz, S. M., et al.(2002). A Randomized controlled trial of intervention to promote cervical cancer screening among Chinese women in North America.	Non-randomized controlled trial / ระดับ 3
10	กรรณิการ์ เกตุทิพย์ และจุฬารัตน์ โสตะ.(2550). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรีอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี.	Non-randomized controlled trial / ระดับ 3
11	เนือทิพย์ ศรีอุดร.(2550).การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยสร้างตัว อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม.	Non-randomized controlled trial / ระดับ 3
12	อานันดยา พรหมรังกา. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอปัว จังหวัดน่าน.	Non-randomized controlled trial / ระดับ 3
13	ยุทธนา พูนพานิช.(2551) . การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร.	Descriptive study / ระดับ 6
14	วสิน โทธิพฤกษ์ และ ชูดี อำพัน. (2551). การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ศูนย์แพทย์ชุมชนตลุกคู่อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี.	Descriptive study / ระดับ 6
15	Agurto, Arrossi, White, Coffey, Dzuba & Bingham (2005). Involving the community in cervical cancer prevention program.	Expert opinion / ระดับ 7
16	Gannon & Dowling . (2008). Increasing the uptake cervical screening program.	Expert opinion / ระดับ 7

เหตุผลในการคัดออก

สำหรับเหตุผลในการคัดงานวิจัยออก เนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่ที่คัดออกเป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่ตรงกับกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีงานวิจัยที่คัดเลือกไว้ จำนวน 16 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 3

3.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

วิธีการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เกณฑ์การประเมินของโพลิท และเบค (Polit and Beck, 2004) ดังนี้

1. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance)

จากการศึกษางานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกด้านการสร้างแรงจูงใจ และ/หรือส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 16 เรื่อง มีการออกแบบในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน การทดสอบสมมติฐานที่มีความสอดคล้องกับการสร้างแรงจูงใจของสตรีในชุมชน 12 เรื่อง ยกเว้นงานวิจัย 2 เรื่อง และหลักฐานจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 2 เรื่อง ไม่ได้กล่าวถึงการทดสอบสมมติฐาน (วสิน โภธิพฤกษ์ และ ยวดี อำพิน, 2551; ยุทธนา พูนพานิช, 2551; Agurto, et al., 2005; Gannon and Dowling, 2008) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าว สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมในงานส่งเสริมและป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น และมีความรู้เพิ่มขึ้น พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำเอาวิธีการดังกล่าวมาปฏิบัติตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้

2. การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific merit)

- จากการศึกษา วิเคราะห์และประเมิน พบว่างานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกัน และมีความเหมาะสมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่างานทั้งหมด 16 เรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหัวข้อและวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักและทำการวิจัยในต่างประเทศ 11 เรื่อง และบางส่วนเป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มีชื่อเสียงในประเทศ (กรรณิการ์ เกตุทิพย์ และจุฬารัตน์ โสตะ, 2550; วสิน โภธิพฤกษ์ และ ยวดี อำพิน, 2551; ยุทธนา พูนพานิช, 2551) พบงานวิจัยจำนวน 11 เรื่องที่มีการสุ่มกลุ่มทดลองตามระเบียบวิธีวิจัย มีตัวแปรหรือกลุ่มตัวอย่างของสตรีที่มีการระบุเกณฑ์การคัดเข้า และการในการคัดออกไว้ชัดเจน เป็นงานวิจัยที่นำไปศึกษาและทดลองในชุมชน หรือหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีความน่าเชื่อถือ และตรงกับ setting ที่ต้องการศึกษา และในจำนวนงานวิจัยทั้งหมด 14 เรื่อง มีความเที่ยง

และความตรงของเครื่องมือ มีการทดสอบความเที่ยง และความตรงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอนและการวิเคราะห์โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล จึงน่าจะได้อัตราข้อมูลที่คำนวณได้อย่างถูกต้องแม่นยำ (Park, et al., 2005; Arevian, et al., 2006; Fernandez, et al., 2009; Fang, Tan, and Chi., 2007; กรรณิกักร์ เกตุทิพย์ และ จุฬารัตน์ โสตะ, 2550) ดังนั้นจึงมีคุณภาพเพียงพอที่จะนำมาส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน สำหรับแนวทางการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ของ Melynck และ Fineout-Overholt (2005) ดังแสดงในตารางที่ 1

3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Implementation potential)

3.1 การถ่ายทอด/ประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ (Transferability of findings) พบว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกเรื่องมีความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้ เนื่องจากกลุ่มประชากรในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นสตรีกลุ่มเสี่ยง และเป็นเรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่งเสริมให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาในพื้นที่และต้องได้รับการแก้ไข พบว่างานวิจัยจำนวน 16 เรื่อง มีประสิทธิภาพในการเพิ่มจำนวนการมารับบริการตรวจคัดกรอง และงานวิจัย 5 เรื่องที่พบว่ามีการศึกษาด้านการรับรู้ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่าสามารถทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และโทษของการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (Park, et al., 2005; Fernandez, et al., 2009; Fang, Tan and Chi., 2007; กรรณิกักร์ เกตุทิพย์ และจุฬารัตน์ โสตะ, 2550; เนื้อทิพย์ ศรีอุดร, 2550; อานันตยา พรหมรังกา, 2552) ซึ่งจะเกิดประโยชน์กับหน่วยบริการทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน

3.2 ความเป็นไปได้ ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) วิธีการสร้างแรงจูงใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ขึ้นได้อาศัยความรู้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทของพยาบาลในการพัฒนาวิชาชีพเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคของสตรีกลุ่มเสี่ยงให้เหมาะสมกับบริบทตามสภาพความเป็นจริงของชุมชน ซึ่งรูปแบบของการปฏิบัติกิจกรรมไม่ยุ่งยากซับซ้อนจนเกินบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานประจำที่ทำอยู่ แต่เป็นการปรับปรุงวิธีการที่ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานแก่พยาบาล และช่วยส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้มีกลวิธีที่เหมาะสมในการจูงใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจคัดกรอง ก่อนจัดกิจกรรมควรจะมีการประชุมผู้ปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน องค์กรหรือตัวแทนต่างๆ โดยจัดประชุมเพื่อให้แต่ละคน

เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเอง และขอความร่วมมือเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้หน่วยงานยังสนับสนุนการนำผลงานวิจัย หรือนวัตกรรมใหม่ๆ มาพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลซึ่งพยาบาลมีเอกสิทธิ์ที่จะปฏิบัติได้

3.3 ความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost/benefit ratio) พบว่ามีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น และการนำข้อเสนอแนะไปใช้ ส่งผลคือ สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่งผลให้สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูก ลดอัตราการตาย และลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการรักษามะเร็งปากมดลูก ส่วนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในระยะสั้นที่ต้องพิจารณา คือ สื่อที่ใช้ประกอบการให้ความรู้ของสตรีกลุ่มเสี่ยง และในการทำคู่มือการปฏิบัติไว้ประจำหน่วยงาน แต่มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน เพราะทำให้สามารถประเมินและทำการตรวจคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ชุมชนได้ จึงมีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ประโยชน์จากการใช้ข้อเสนอแนะจะช่วยส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก และลดอัตราการตายเนื่องจากมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งยังลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษา สตรีกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้นเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายถือว่ามีความคุ้มค่า

3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยจำนวน 16 เรื่อง ได้วิเคราะห์สรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการนำไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ตรวจคัดกรองฯ) ซึ่งแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table)

ชื่อผู้วิจัย/ชื่อเรื่องระดับของงานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ทีมงาน	วิธีปฏิบัติ	ผลการวิจัย	สรุปการนำไปใช้
1. Forbes, et.al.(2009) Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening (Review) -Systematic review / Level I	-การทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด 21 ฐาน ที่ตีพิมพ์ระหว่าง ค.ศ. 1974 – มีนาคม 2002	การกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกวรรณกรรมคือ โดยเลือกวรรณกรรมที่เป็นงานวิจัย RCT หรือ cluster RCT หรือ quasi RCT โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเข้าใจหรือไม่เข้าใจการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	- พบรูปแบบของกิจกรรมการเพิ่มความเข้าใจในการตรวจแบบสเมียร์ โดยการเชิญชวนการกระตุ้นเตือน การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเป็นต้น	- การเพิ่มความเข้าใจโดยการให้ความรู้ถือเป็นกิจกรรมที่เสริมแรงสูงใจภายในและมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น
2. Maxwell ,Bastani and Vida. (2003) Result of a randomized trial to increase breast and cervical cancer screening among Filipino American. Randomized Controlled Trial / Level II	สตรีชาว Los Angeles County จำนวน 447 คน ส่วนเข้ากลุ่มทดลอง 213 คนและกลุ่มควบคุม คนและกลุ่มควบคุม 234 คน- ทีมงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักสูติศึกษาและสตรีชาวฟิลิปปินส์	นักสูติศึกษาจะแนะนำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก โดยการให้คำปรึกษาเพื่อลดอุปสรรคในด้านต่างๆ โดยมีเนื้อหาตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้เป็นเวลา 60–90 นาที	- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น	- การจัดกิจกรรมกลุ่มเป็นการเสริมแรงสูงใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ โดยมีเนื้อหาตาม โปรแกรมที่ออกแบบไว้ ร่วมกับการใช้สื่อบุคคลซึ่งเป็นสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองฯ มาแลกเปลี่ยนความรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกโดยการให้คำปรึกษาเพื่อลดอุปสรรคในด้านต่างๆ ส่งผลให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น

ชื่อผู้วิจัย / ชื่อเรื่อง ระดับของงานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง / ทีมงาน	วิธีปฏิบัติ	ผลการวิจัย	ประเด็นการนำไปใช้
3. Park et al.(2005) - Effects of a Cognition Emotion focused program to increase Public articpation in papnicolaou smear screening. - Randomized Controlled Trial / Level II	- สตรีเกาหลีใต้ที่ใช้โบสถ์ เมื่อตอนอายุ จำนวน 96 คน - ทีมงาน ได้แก่ พยาบาล วิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพจัดให้ความรู้รายกลุ่ม ตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้เป็นเวลา 1 ชม. ให้ดูวิดีโอ/ วิดีโอเทป และ อุปกรณ์ที่ใช้ตรวจคัดกรอง ตอบคำถาม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยกัน หามาเพื่อพบแพทย์ ประเมินผลโดยใช้ แบบสอบถาม	การเพิ่มความรู การรับรู้ ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง เพิ่มขึ้น มีความตระหนักในความสำคัญ ของการตรวจเป็นปัสสาวะ เพิ่มขึ้น มีความตั้งใจในการไป รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกและเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสูงขึ้น	- การให้ความรู้รายกลุ่มตามโปรแกรมที่ ออกแบบไว้ ร่วมกับใช้สื่อประกอบ เช่น วิดีโอเทป วิดีโอเทป อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ แป้น และสเปคูลัมของจริง เป็นการเสริม แรงจูงใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้โดยมี สิ่งสนับสนุนจากภายนอกที่ช่วยอำนวยความสะดวก เช่น นัดหมายเพื่อพบแพทย์ เพื่อเพิ่ม ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัด กรองฯ เพิ่มขึ้นและมารับบริการตรวจตรวจ คัดกรองฯ สูงขึ้น
4. Arevian et al. (2006) - Raising awareness and providing free screening improves cervical cancer screening among disadvantage Lebanese Armenian. Quasi- experiment / Level III	- สตรีชาวเลบานอน เมื่อนั้น อายุ 18 ปี ขึ้นไป เป็นสมาชิกของ the Armenian Relief Cross in Lebanon จำนวน 176 คน - ทีมงาน ได้แก่ พยาบาล วิชาชีพ - นักสังคมสงเคราะห์	- พยาบาลวิชาชีพทำการสอนเป็น รายกลุ่มร่วมกับสื่อ โดยมีเนื้อหาตาม โปรแกรมที่ออกแบบไว้ เป็นเวลา 1 ชม. จากนั้นนักสังคมสงเคราะห์จะกระตุ้น เตือน และการแจกคาร์ตฟรีแก่สตรีที่ ต้องการไปรับการตรวจคัดกรองที่ศูนย์ ประเมินผล โดยสัมภาษณ์หลังเสร็จไป ตรวจคัดกรองฯ ที่ศูนย์	- ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น - การตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกเพิ่มขึ้น	- การเสริมความรู้โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม เพื่อเสริมแรงจูงใจภายใน และทำให้เกิดการ รับรู้ ร่วมกับการใช้สื่อ เช่น เอกสารใบปลิว บทความและบทสัมภาษณ์ทางวิทยุ โดยมีถึง สนับสนุนจากภายนอก โดยการให้นักสังคม สงเคราะห์กระตุ้นเตือน และแจกคาร์ตฟรีแก่ สตรีที่ต้องการไปตรวจคัดกรองฯ เพื่อให้มี ความรู้และมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น

ชื่อผู้วิจัย / ชื่อเรื่อง ระดับของงานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง / ทีมงาน	วิธีปฏิบัติ	ผลการวิจัย	ประเด็นการนำไปใช้
5. Fang, Tan, and Chi.(2007). - A Multifaceted Intervention to Increase Cervical Cancer Screening among underserved Korean women. - Quasi - experiment / Level III	- สตรีเกาหลี อายุมากกว่า 18 ปีจาก Korean community organizations แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 52 คน และ กลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน - ทีมงาน "ได้แก่ - นักสูติศาสตร์เกาหลี	- นักสูติศาสตร์เกาหลีที่ได้รับการฝึกให้ความรู้รายกลุ่ม (15 คน) ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ ร่วมกับกิจกรรมสื่อแสดงบทบาทสมมติ - ให้ทำรายการช่วยเหลือในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ข้อมูลสถานบริการด้านสุขภาพที่จัดบริการตรวจคัดกรองฟรี และนัดหมายเพื่อพบแพทย์ ติดตามผล 6 เดือนหลังจากให้การทดลองโดยโทรศัพท์สัมภาษณ์	- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, - ด้านความเชื่อและอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - สมรรถนะแห่งตนในด้านบวก - การทำนุบำรุงไม่รับการตรวจคัดกรอง	- การให้ความรู้โดยกลวิธีการสื่อสารเป็นรายกลุ่มตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ ร่วมกับให้สื่อประกอบ โดยมีการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในด้านบวก เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นเกมเสริมทักษะร่วมกันสื่อวิดีโอ เพื่อเป็นต้นแบบ โดยมีสิ่งสื่อวิดีโอ เพื่อเป็นต้นแบบ โดยมีสิ่งสื่อวิดีโอ ให้ข้อมูลแหล่งบริการสุขภาพที่จัดบริการตรวจคัดกรองฯ ฟรี และเสริมแรงเชิงบวกนอกเหนือจากการช่วยอำนวยความสะดวก เช่น นัดหมายเพื่อพบแพทย์
6. Fernandez, et al. (2009) - Effectiveness of Cultivando la Salud: a breast and cervical cancer screening promotion program for low-income Hispanic women. - Quasi - experiment / Level III	- สตรีที่มีอายุ 50 ปี หรือมากกว่า จำนวน 276 คน - ทีมงาน "ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสุขภาพ	อาสาสมัครด้านสุขภาพซึ่งมีบทบาทด้านผู้ส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ที่บ้านแบบตัวต่อตัวตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมงต่อคน ประกอบด้วย การนำเสนอโดยใช้สื่อโปสเตอร์ Cultivando la Salud หลังจากนั้น 6 เดือน โทรศัพท์ติดตามผล	- การตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น - คะแนนสมรรถนะแห่งตนในการตรวจคัดกรอง ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์สูงขึ้น	- อาสาสมัครด้านสุขภาพให้ความรู้ที่บ้านแบบตัวต่อตัวตามคู่มือการสอนและโปรแกรมที่ออกแบบไว้ เป็นการเสริมแรงเชิงบวกในและทำให้เกิดการรับรู้ ร่วมกับการใช้สื่อเช่นวิดีโอ ภาพพลิก โมเดลด้านมโนทัศน์สื่อเล็ก และมีสิ่งสนับสนุนจากภายนอกโดยการติดตามสตรีทางโทรศัพท์ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือ ทำให้มีการบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น

ชื่อผู้วิจัย / ชื่อเรื่อง ระดับของงานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง / ระยะเวลา	วิธีปฏิบัติ	ผลการวิจัย	ประเด็นการนำไปใช้
7. Hou et al.(2002) Effectiveness of an intervention to increase pap test screening among Chinese women in Taiwan - Quasi - experiment / Level III	สตรีชาวจีนได้ทุกวัน จำนวน 424 คน กลุ่ม ตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 30 ปีทำงานได้แก่ นักสุข ศึกษา	- นักศึกษาให้ความรู้ตามโปรแกรม ที่ออกแบบไว้ผ่านทางสื่อ เช่นจดหมายข่าว เอกสารเล่มเล็กเป็นทฤษฎี จดหมาย ข่าวประกอบด้วยตัวอย่างของสตรีที่มี ประสบการณ์ในการตรวจเป็น สมัย และให้คำปรึกษาผ่าน โทรศัพท์ มีตารางนัดหมายโดยบอก เวลาที่ทำการตรวจคัดกรอง	- การรับรู้ประโยชน์ของการ ตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น - มีความตั้งใจในการมารับ บริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น	- การให้ความรู้รายกลุ่มตามโปรแกรมที่ได้ ออกแบบไว้ผ่านทางสื่อ เช่นจดหมายข่าว เอกสารเล่มเล็ก เป็นการเสริมแรงเชิงใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุน จากภายนอก โดยให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ที่ จะทำให้สตรีรับรู้ประโยชน์ และมีความตั้งใจ ในการมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น
8. Mock et al. (2007) Effective Lay health worker outreach and media – education for promoting cervical cancer screening among Vietnamese American women. - Quasi - experiment / Level III	- สตรีเวียดนามอเมริกัน อายุมากกว่า 18 ปี ในมล รัฐแคลิฟอร์เนีย กลุ่ม ทดลอง 471 คนกลุ่ม ควบคุม 477 คน สถานที่ Community – based Organizations servicing in Vietnamese people - ทีมงานได้แก่ แพทย์ เป็น staff - อาสาสมัครด้านสุขภาพ	Staff จัดให้เข้ากลุ่มละ 3-5 คนใช้เวลา 90 นาที, กลุ่ม 6-10 คนใช้เวลา 120 นาที การนำเสนอโดยใช้สื่อภาพพลิกและให้ ความรู้ตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ ร่วมกับให้หนังสือทั้งสื่อภาพพลิก วิท โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ไปสเตอร์ หนังสือรณรงค์ปลุกปลอบช่วยสตรี ในการนัดเพื่อตรวจคัดกรอง ประเมินผลก่อนและหลังการทดลองโดย ใช้แบบประเมิน	- ความรู้เพิ่มขึ้น - การตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกเพิ่มขึ้น	- การให้ความรู้รายกลุ่ม โดยอาสาสมัคร ด้านสุขภาพในชุมชนเป็นผู้ให้ความรู้ตาม โปรแกรมที่ออกแบบไว้ร่วมกับใช้สื่อภาพ พลิก วิทโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ไปสเตอร์ เป็นต้น เป็นการเสริมแรงเชิง ภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ และมีปัจจัย สนับสนุนจากภายนอก โดยการแนะนำวิธีการ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ การช่วยอำนวยความสะดวก เช่น นัดหมายเพื่อพบแพทย์ ทำให้สตรีมีความรู้เพิ่มขึ้น และมารับบริการ ตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น

ชื่อผู้วิจัย/ชื่อเรื่อง ระดับของงานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง / ทีมงาน	วิธีปฏิบัติ	ผลการวิจัย	ประเด็นการนำไปใช้
9. Taylor, et al (2002) A Randomized controlled trial of intervention to promote cervical cancer screening among Chinese women in North America - Quasi - experiment / Level III	สตรีชาวจีน 402 คน แบ่งเป็นกลุ่ม outreach worker intervention 129 คน กลุ่มที่ได้รับการจัดหา 139 คน และกลุ่มควบคุม 134 คน ทีมงาน ได้แก่ แพทย์ สตรีชาวจีนที่ทำงานภาคสนาม	-อาสาสมัครสตรีชาวจีนที่ทำงานภาคสนามติดตามเยี่ยมบ้านสตรีร่วมกับมอบวัสดุทางการให้ความรู้ไว้ให้ (มีวนวิดีโอหนึ่งสื่อเล่มเล็กที่ใส่ในการสร้างแรงจูงใจ ฯลฯ) สนองความช่วยเหลือแก่ผู้เข้าร่วมตามความจำเป็น เช่น การช่วยเหลือในการนำส่งคลินิกและการช่วยนัดหมายการช่วยเหลือในด้านการเดินทาง	-ตัดสินใจปรับปรุงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น	-การให้ความรู้ ร่วมกับสื่อที่เป็นวัสดุทางการให้ความรู้ (วิดีโอ หนังสือเล่มเล็ก) เป็นเครื่องมือสร้างแรงจูงใจภายในและทำให้เกิดการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก เช่น การช่วยเหลือในการนำส่งคลินิก การช่วยนัดหมาย การช่วยเหลือในด้านการเดินทาง ทำให้สตรีตัดสินใจไปรับบริการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น
10. กรณิกักร เกตุทิพย์ และอุฬารณ์ โสตะ. (2550) การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี - Quasi - experiment / Level III	- สตรีสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี อายุระหว่าง 35- 60 ปี จำนวน 66 คน - ทีมงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลเทคนิค วิชาชีพ พยาบาลเทคนิค -อาสาสมัครสาธารณสุข	ทีมวิจัยให้ความรู้โดยบรรยายตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ร่วมกับใช้สื่อแผ่นพับ ภาพพลิก สื่อคุณคลัสเตอร์จากประสบการณ์จริงและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เล่าประสบการณ์ความคิดเห็นพร้อมใช้เทคนิคของกระบวนการ AIC ทำการประเมินก่อนและหลังทดลองโดยใช้แบบสอบถาม	-ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น และการรับรู้อุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองลดลง - ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น	การจัดกิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับให้สื่อแผ่นพับภาพพลิก ให้บุคคลเล่าเรื่องจากประสบการณ์จริง เป็นการเสริมแรงจูงใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามและชักชวนสตรีไปตรวจคัดกรองฯ จัดบริการตรวจคัดกรองเคลื่อนที่ในชุมชน ทำให้สตรีมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น

ข้อผู้วิจัย / ข้อเรื่อง ระดับของงานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง / ทีมงาน	วิธีปฏิบัติ	ผลการวิจัย	ประเด็นการนำไปใช้
11. เนื้อหา / ข้อเรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคและแรง สนับสนุนทางสังคมเพื่อ ส่งเสริมให้สตรีรับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก ในเขตสถานีอนามัย สร้างตัว อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม -Quasi - experiment Level III	- สตรีบ้าน สร้างตัว อำเภอนาแก จังหวัด นครพนม จำนวน 40 คน - ทีมงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข - อาสาสมัครสาธารณสุข	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขอความร่วมมือสตรี ตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้เป็นเวลา 1 วัน จากนั้น ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างรายกลุ่มตาม โปรแกรมที่ออกแบบ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ ร่วมกับใช้สื่อภาพเล็ก ดัดดัดแบบบ้านและ กระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มเสี่ยงไปรับบริการตรวจ คัดกรอง ประเมินก่อนและหลังทดลอง โดยใช้ แบบสอบถาม	- ความรู้เพิ่มขึ้น - การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของโรคเพิ่มขึ้น	- การให้ความรู้รายกลุ่มตามโปรแกรมที่ ออกแบบไว้ ร่วมกับใช้สื่อภาพเล็ก วิดีทัศน์ ตัวแบบเป็นการเสริมแรงภายใน และเสริมการ รับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกโดย จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน และให้ชุมชนมีส่วน ร่วม โดยกลุ่มเพื่อนสตรีเพื่อสนับสนุนใจ และกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายไปรับ บริการตรวจคัดกรองฯ ทำให้สตรีมีความรู้, การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของโรคเพิ่มขึ้น
12. อันตราย / ข้อเรื่อง ประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขภาพโดย ประยุกต์แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมต่อการ รับบริการตรวจมะเร็งปาก มดลูกในสตรี อำเภอบัว จังหวัดน่าน- Quasi - experiment / Level III	- สตรี อำเภอบัว จังหวัด น่าน อายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน - ทีมงาน ได้แก่ แพทย์บาล วิชาชีพ	- การใช้กระบวนการกลุ่ม พบปะแลกเปลี่ยน กลุ่ม เพื่อให้ความรู้โดยใช้กลวิธีการสอนตาม โปรแกรมที่ออกแบบไว้ ร่วมกับ สื่อ แผ่นพับ ภาพเล็ก และวีดิทัศน์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก , การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก มดลูก ประเมินก่อนและหลังทดลองโดยใช้ แบบสอบถาม	- การรับรู้โอกาสเสี่ยง การ รับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ใน การปฏิบัติเพิ่มขึ้น - การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติลดลง - การมีแนวคิดการ เพิ่มขึ้น	- การให้ความรู้รายกลุ่มโดยใช้กลวิธีการสอน ร่วมกับสื่อ แผ่นพับภาพเล็กและวีดิทัศน์, การจัดนิทรรศการโรคมะเร็งปากมดลูกเป็น การเสริมแรงภายใน และเสริมการรับรู้ และมี ปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกโดยการกระตุ้น เตือนสตรีด้วยการส่งไปรษณียบัตรและ อาสาสมัครฯ ให้คำแนะนำผ่านเสียงตามสาย พร้อมเชิญสตรีให้ไปรับการตรวจมะเร็งปาก มดลูก ทำให้สตรีมีความรู้โอกาสเสี่ยง และ มารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น

ข้อผู้วิจัย/ข้อเรื่อง ระดับของงานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ทีมงาน	วิธีปฏิบัติ	ผลการวิจัย	ประเด็นการนำไปใช้
13. ยุทธนา พูนพานิช. (2551) การใช้กลยุทธ์ทาง การตลาดเพื่อส่งเสริมการ เข้ารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลบ้านแพ้ว จังหวัด สมุทรสาคร - Descriptive study / Level VI	- สตรีตำบลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 83 คน - ทีมงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข - เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา - อาสาสมัครสาธารณสุข	- อาสาสมัครสาธารณสุข การกระตุ้นเตือนโดย การเพื่อให้ข้อมูลการตรวจคัดกรอง แจกสื่อ แผ่นพับ และแผ่นปลิว - ให้ความรู้เรื่องรังสีปากมดลูก การตรวจคัดกรอง การจัดบริการที่เอื้อประโยชน์และสิทธิพิเศษ แก่ผู้รับบริการทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน ประเมินก่อนและหลังทดลองโดยใช้ แบบสอบถาม	- การรับรู้ความเกี่ยวข้อง การเกิดโรค การรับรู้ความ รุนแรงรับรู้ประโยชน์ ของการตรวจคัดกรอง และโทษของการไม่ตรวจ คัดกรองและความตั้งใจ ในการเข้ารับการตรวจคัด กรองและมารับบริการ ตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น	- การจัดกิจกรรมเน้นกลยุทธ์ทางการตลาดที่มี อาสาสมัครฯ ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ ข้อมูลการตรวจคัดกรองฯ ร่วมกับสื่อแผ่น พับและแผ่นปลิวโฆษณาฯ เป็นการเสริมแรง ภายใน และเสริมการรับรู้ และมีปัจจัย สนับสนุนจากภายนอกโดยจัดการใน วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ให้บริการฟรีโดยไม่เก็บ ค่าบริการ จัดรายการจริงใจ ทำให้สตรีมีการ รับรู้ในด้านต่างๆดีขึ้น และมารับบริการตรวจ คัดกรองฯ เพิ่มขึ้น
14. วสิน โทธิพฤกษ์ และ บุวดี อัมพิน. (2551) การพัฒนารูปแบบการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก ศูนย์แพทย์ชุมชน ลูกคู่ อำเภอกัทพัตน์ จังหวัดอุทัยธานี. - Descriptive study / Level VI	- สตรีอำเภอกัทพัตน์ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 107 คน - ทีมงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและ อาสาสมัครสาธารณสุข	- การกระตุ้นเตือนโดยประชาสัมพันธ์และ ณรงค์แจกบัตรเชิญโดยทีมสุขภาพและ อาสาสมัครสาธารณสุข - ทีมสุขภาพที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ติดตาม เยี่ยมบ้าน และให้ความรู้ร่วมกับการใช้ สื่อคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มตามระดับ การตัดสินใจรับบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง และ นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้าง แรงจูงใจ	- การมารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น	- ให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ สตรีที่ลังเลไม่ได้ตัดสินใจมารับบริการและสตรี ที่ปฏิเสธการตรวจคัดกรองฯ เป็นการ เสริมแรงภายใน และเสริมการรับรู้ และมี ปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกโดยทีมสุขภาพ และ อสม. แจกบัตรเชิญเร่งส่งบ้านตนเอง สมาชิกในครอบครัวเพื่อนบ้าน และ ใช้ตัว แบบ ติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีทีม สุขภาพที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ทำให้สตรีมา รับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น

ชื่อผู้วิจัย / ชื่อเรื่องระดับของงานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง / ทีมงาน	วิธีปฏิบัติ	ผลการวิจัย	ประเด็นการนำไปใช้
15. Agurto et al., (2005). Involving the community in cervical cancer prevention program. - expert opinion / Level V II	-ทีมงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุข	-ทีมงานสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยให้บริการที่เข้าถึงได้สะดวกและเหมาะสม -ทีมงานต้องให้ความต้องการของชุมชนพร้อมให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม -จัดบริการให้มีคุณภาพและเข้าถึงได้ง่าย	-การมาตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น	-การจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความเข้าใจตัวแบบเล่าประสบการณ์การตรวจคัดกรองฯ เป็นการเสริมแรงภายในและเสริมการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก โดยจัดให้สตรีที่อาศัยห่างไกล ให้สามารถเข้าถึงบริการได้ เช่น จัดบริการตรวจคัดกรองฯ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย จัดหน่วยเคลื่อนที่ รวมทั้งขอความร่วมมือจากองค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาการเดินทางของสตรีที่อยู่ห่างไกล จะทำให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น
16. Gannon & Dowling (2008). Increasing the uptake cervical screening program. - expert opinion / Level V II /	-ทีมงาน ได้แก่ แพทย์พยาบาลชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข	-ทีมงานที่เป็นผู้ให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองและการให้ความรู้ ต้องเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจตรวจคัดกรองเพราะจะมีประโยชน์ต่อการมาตรวจคัดกรองของสตรี และควรมีทักษะในการสื่อสารเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ	-การมาตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น	-การใช้ข้อมูลการตรวจคัดกรองและการให้ความรู้ เป็นการเสริมแรงภายในและเสริมการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกโดยช่วยอำนวยความสะดวกแก่สตรี เช่น นัดหมายที่เหมาะสม และยืดหยุ่น และเข้ากัวิถีชีวิตของสตรี การเชิญชวนโดยระบุวันนัดหมาย และระบุเพศของผู้ทำการปัสสาวะได้ มีความสำคัญต่อการมาตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น

จากตารางสรุปการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) ทั้งหมด 16 เรื่อง นำมาสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจในส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ตรวจคัดกรองฯ) ของสตรีในชุมชน สามารถสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1. ลักษณะการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองฯ จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถจำแนกได้ 4 วิธี ดังนี้

1.1 การเชิญชวน (invitation) เป็นการเชิญให้สตรีกลุ่มเสี่ยงให้มารับบริการตรวจคัดกรองฯ มีวิธีการที่หลากหลาย เช่น การเชิญชวนโดยใช้จดหมาย ไปรษณียบัตร บัตรเชิญ โทรศัพท์ รวมทั้งใช้บุคคล พบการศึกษาที่ใช้วิธีการเชิญชวน เช่น ทีมผู้ให้บริการ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกันแจกบัตรเชิญ (วศิน โทธิพฤกษ์, 2551) การใช้แผ่นปลิวโฆษณาประชาสัมพันธ์ และการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย (ยุทธนา พูนพานิช, 2551) และการศึกษาของฟอร์บส์ (Forbes et al., 2009) พบว่าการเชิญชวนโดยทีมผู้ให้บริการหรืออาสาสมัครแจกบัตรเชิญ สตรีจะมารับบริการตรวจคัดกรองฯ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเชิญชวน และพบว่าการใช้โทรศัพท์เชิญชวน สตรีกลุ่มเสี่ยงอาจมีข้อจำกัดในพื้นที่ห่างไกลที่ระบบโทรคมนาคมยังไม่ถึง

สำหรับการเชิญชวนที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในประเทศไทย ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการเชิญชวนโดยทีมผู้ให้บริการหรือ อสม. ที่เป็นคนในชุมชน ร่วมกันแจกบัตรเชิญจะมีผลต่อความไว้วางใจและวางใจของสตรี และช่วยจูงใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ มากกว่าวิธีการเชิญชวนแบบอื่น การใช้จดหมายเชิญอาจมีข้อจำกัดในกลุ่มที่อ่านหนังสือไม่ได้ ส่วนการเชิญชวนโดยใช้โทรศัพท์ในชุมชนที่อยู่ห่างไกลอาจจะไม่ได้ผล ถ้าประชาชนยังไม่มีโทรศัพท์ใช้

1.2 การกระตุ้นเตือน (reminders) เพื่อกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจตามนัด และเตือนความจำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มาตรวจคัดกรองฯ ในการเชิญชวนครั้งแรกให้มารับการตรวจคัดกรองฯ โดยใช้จดหมาย ไปรษณียบัตร โทรศัพท์ รวมทั้งใช้บุคคล สำหรับการศึกษาค้างนี้ พบรูปแบบการกระตุ้นเตือน เช่น การใช้การ์ดและปฏิทินเตือนความจำ (Mock et al., 2005) การให้อสม. หรือกลุ่มเพื่อนเป็นผู้กระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ (เนื่อทิพย์ ศรีอุดร, 2550; อานันตยา พรหมรังกา, 2552) และ การใช้โทรศัพท์เพื่อติดตามให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจคัดกรองฯ หรือให้ข้อมูลและความช่วยเหลืออื่นๆ (Fernandez et al., 2009)

การกระตุ้นเตือนมีหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ที่ศึกษาพบว่าการกระตุ้นเตือนโดยใช้จดหมาย พร้อมให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกและการตรวจแป๊ป สเมียร์ ทำให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น (Jibaja – Weiss et al., 2003) แต่มีประสิทธิภาบน้อยในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ (Tseng et al., 2001) ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการที่เหมาะสม

สำหรับบริบทของชุมชน ควรจะใช้บุคคลกระตุ้นเตือน (อสม. สามี เพื่อนบ้าน หรือกลุ่มเพื่อนสตรี) ร่วมกับการใช้จดหมาย หรือโทรศัพท์ การใช้บุคคลกระตุ้นเตือน เป็นการส่งเสริมให้สมาชิก ครอบครัว หรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม อีกทั้ง อสม.ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนเดียวกันย่อมจะมีความเข้าใจบริบทของชุมชน

1.3 การให้รางวัล /สิ่งจูงใจ (Incentives) เป็นการจูงใจสตรีให้มารับการตรวจคัดกรองฯ อาจจะเป็นสิ่งของที่มีราคาไม่แพง เช่น เงินตอบแทนค่าเดินทาง หรือคูปอง การศึกษาครั้งนี้พบว่าการให้รางวัลหรือสิ่งจูงใจ เช่น จัดรายการชิงโชคของขั้วรางวัลจากบัตรนัดเข้ารับบริการตรวจคัดกรองฯ (ยุทธนา พูนพานิช, 2551) การแจกการ์ดเพื่อตรวจคัดกรอง ฯ ฟรี (Arevian et al., 2006) การจัดบริการตรวจคัดกรองฯฟรี (Park et al., 2005; Fang et al., 2007;ยุทธนา พูนพานิช, 2551)

1.4 การเพิ่มช่องทางการเข้ารับบริการ (Increasing access to screening service) เป็นการจัดระบบบริการที่เอื้อให้เข้าถึงบริการได้ง่าย ได้แก่ การจัดบริการตรวจคัดกรองฯ เคลื่อนที่ในชุมชน (กรณีการ์ เกตุทิพย์, 2550; วสิน โปธิพฤษ, 2551) จัดบริการตรวจคัดกรอง ฯ ในวันหยุดราชการ เสาร์-อาทิตย์ และจัดคลินิกตรวจคัดกรองฯ โดยเฉพาะ (ยุทธนา พูนพานิช, 2551) หรือการบริการด้านการเดินทาง (Agurto et al., 2005) เนื่องจากการจัดระบบบริการดังกล่าวจะช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น ลดอุปสรรคในการเดินทาง อีกทั้งยังช่วยจูงใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯเพิ่มขึ้น

2. การให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดแรงจูงใจ เพิ่มความตระหนักในการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ สามารถจำแนกได้ ดังนี้

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่นำมาศึกษาผลของการให้ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนความเชื่อ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีการใช้แนวคิดหรือทฤษฎีเพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมที่หลากหลาย แบ่งเป็นทฤษฎีระดับบุคคล และทฤษฎีระหว่างบุคคล และแนวคิดอื่นๆ ดังนี้

ทฤษฎีระดับบุคคล

Health Belief Model ,Theory of Reason Action, Self efficacy Theory พบว่ามีผู้ศึกษา คือ พาร์ค (Park et al., 2005) นำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้รายกลุ่มที่ออกแบบไว้ ร่วมกับการใช้สื่อประกอบ เป็นการเสริมแรงจูงใจภายใน โดยจัดสิ่งสนับสนุนจากภายนอก เช่น นัดหมายเพื่อพบแพทย์ ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ และมารับบริการตรวจคัดกรองฯ

Theory of Planned Behavior, The Precede Model พบว่ามีผู้ศึกษา คือ และแมกซ์เวล (Maxwell et al.,2003) นำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่ออกแบบไว้ ร่วมกับการใช้สื่อบุคคลมาแลกเปลี่ยนความรู้ และการให้คำปรึกษา เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ

Protection Motivation Theory พบว่ามีผู้ศึกษา เช่น เนื้อทิพย์ ศรีอุดร, (2550), นำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่ออกแบบไว้ ร่วมกับใช้สื่อภาพพลิก วิดิทัศน์ ตัวแบบเป็นการเสริมแรงภายใน เนื้อหาเน้นความเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และประโยชน์ของการตรวจคัดกรองฯ

ทฤษฎีระหว่างบุคคล

Social Cognitive Theory พบว่ามีผู้ศึกษา เช่น แฟง และเพื่อน (Fang, Tan, and Chi, , 2007), นำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่ออกแบบไว้ โดยกลวิธีการสอนเป็นรายกลุ่ม ร่วมกับใช้สื่อประกอบ และจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในด้านบวก เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นเกมเสริมทักษะ โดยมีสิ่งสนับสนุนจากภายนอก เช่น การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแหล่งบริการสุขภาพ

แนวคิดอื่นๆ

Social Support พบว่ามีผู้ศึกษา เช่น เนื้อทิพย์ ศรีอุดร, (2550) และ อานันตยา พรหมรังกา (2552) นำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่ออกแบบไว้ และใช้แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน เพื่อกระตุ้นเตือน และจูงใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ

Navigator Concept พบว่ามีผู้ศึกษา คือ แฟงและเพื่อน (Fang, Tan, and Chi, , 2007) นำมาพัฒนาโปรแกรมโดยให้คนในชุมชนที่ผ่านการฝึกแล้วให้มีบทบาทเป็นผู้นำ พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือ สตรี และจูงใจสตรีให้มารับบริการตรวจคัดกรองฯ

แนวคิด Promotoras พบว่ามีผู้ศึกษา คือ เฟร์นันเดซและเพื่อน (Fernandez et al., 2009) นำมาพัฒนาโปรแกรมการให้อาสาสมัครที่ได้รับการฝึกแล้ว, ให้มีบทบาทเป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแบบช่วยแนะนำข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือสตรีกลุ่มตัวอย่าง

การใช้กลยุทธ์ทางการตลาด พบว่ามีผู้ศึกษา คือ ยุทธนา พูนพานิช(2551) นำมาพัฒนาโปรแกรมโดยการให้ความรู้ที่ผสมผสานโดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาด (Social marketing) ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งทำหน้าที่เป็นเหมือนผู้ขายสินค้า แต่ให้เน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองฯ

การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control: AIC) (กรรณิการ์ เกตุทิพย์, 2550; วสิน โภธิพฤษ, 2551) นำมาพัฒนาโปรแกรมโดยการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะ

ดังนั้นการนำทฤษฎีหรือแนวคิดเพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนความเชื่อหรือการรับรู้ เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยมารับบริการตรวจคัดกรองฯประจำปี

2.2 การจำแนกสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย แบ่งได้ 2 ประเภทดังนี้

2.2.1 การจำแนกตามลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม (Park et al., 2005;

Gannon and Dowling, 2008; Agurto et al., 2009) ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมมีความสำคัญ และมีผลต่อความเชื่อและการรับรู้ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นทีมผู้ให้บริการควรเลือกรูปแบบของ บริการให้เหมาะสมกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.2.2 จำแนกตามการตัดสินใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงในการมารับบริการตรวจคัดกรองฯ (วสิน พฤกษ์, 2551) เพื่อประเมินสตรีกลุ่มเสี่ยงว่ามีตั้งใจจะเข้ารับบริการตรวจคัดกรองฯ หรือไม่ โดยแบ่งสตรีกลุ่มเสี่ยงออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองฯ ซึ่งส่วนมากจะเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองฯ มาก่อน (วสิน โพธิ์ พฤกษ์, 2551; Arevian et al., 2006) กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ยังไม่ตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองฯ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุความอาย การขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดกรองฯ ซึ่งทีมสุขภาพต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน (กรรณิการ์ เกตุทิพย์, 2007; เนื่อทิพย์ ศรีอุตร, 2007; วสิน โพธิ์พฤกษ์, 2551) กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ปฏิเสธเข้ารับบริการตรวจคัดกรองฯ ในกรณีนี้จะใช้กลวิธีในการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้านเช่นกัน โดยมีทีมสุขภาพที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมสร้างแรงจูงใจ เช่น ด้นแบบที่ดี กลุ่มเพื่อนสตรี (เนื่อทิพย์ ศรีอุตร, 2007; ยุทธนา พูนพานิช, 2551; อานันดยา พรหมรังศา, 2552; วสิน โพธิ์พฤกษ์, 2551)

2.3 รูปแบบการให้ความรู้ มี 3 รูปแบบ ดังนี้

2.3.1 การให้ความรู้รายบุคคล (one – to – one education) เป็นการให้ข้อมูลหรือ จูงใจจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่งโดยผ่านตัวบุคคล หรือทางโทรศัพท์ พบว่างานวิจัยที่ให้ความรู้ รายบุคคล ได้แก่ การให้ความรู้ที่บ้านโดยอาสาสมัคร ร่วมกับการใช้สื่อขนาดเล็ก เช่น วิดีโอ ภาพ พลิก โมเดล (Arevian et al., 2006) การให้ความรู้ที่บ้านของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยผู้ให้บริการสุขภาพ ประกอบกับการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ (วสิน โพธิ์พฤกษ์, 2551)

2.3.2 การให้ความรู้รายกลุ่ม (group education) เป็นการให้ข้อมูลหรือจูงใจเป็น กลุ่ม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การให้ความรู้รายกลุ่ม ได้แก่ การให้ความรู้รายกลุ่มตามโปรแกรม ที่ออกแบบไว้ ประกอบกับการใช้สื่อขนาดเล็ก เช่น วิดีโอ วิดีทัศน์ แผ่นพับ ภาพพลิก (Park et al., 2005; เนื่อทิพย์ ศรีอุตร, 2550; อานันดยา พรหมรังศา, 2552; Fang, Tan, and Chi, 2007) และการให้ความรู้ รายกลุ่มที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กรรณิการ์ เกตุทิพย์, 2550)

2.3.3 การให้ความรู้ที่ผสมผสานโดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาด (Social marketing) ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งทำหน้าที่เป็นเหมือนผู้ขายสินค้า แต่ให้เน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูกและการตรวจคัดกรองฯ เป็นผู้ช่วยนัดหมายสตรีกลุ่มเสี่ยง ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารโฆษณา ประชาสัมพันธ์ และประกาศเสียงตามสายในหมู่บ้าน (ยุทธนา พูนพานิช, 2551)

2.4 เนื้อหา ส่วนใหญ่ที่ประกอบโปรแกรมการให้ความรู้จะเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อាកพร การรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตาม แนะนำ และผลเสียของการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (เนือทิพย์ ศรีอุดร, 2550; อานันตยา พรมรังกา, 2552; Park et al., 2005; Fang, Tan, and Chi, 2007)

2.5 สื่อประกอบการให้ความรู้ (Education media) เป็นสิ่งที่บรรจุข้อมูลเพื่อให้ผู้ส่ง และผู้รับสามารถสื่อสารกันโดยตรงตามวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นช่องทางสำหรับผู้สอนส่งไปถึงสตรีกลุ่มเสี่ยง ทำให้เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้สอนวางไว้ได้เป็นอย่างดี แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.5.1 สื่อขนาดเล็ก (Small media) เป็นการให้ข้อมูลโดยผ่าน แผ่นพับ ภาพพลิก จดหมายข่าว ใบปลิว วิดีโอ เป็นต้น โดยมีเนื้อหาเน้นความเสี่ยง และความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการใช้สื่อวิดีโอเทป นำเสนอกรณีตัวอย่างที่เน้นความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก (Park et al., 2005) การใช้สื่อคอมพิวเตอร์(วสิน โทธิพฤกษ์, 2551) การใช้ภาพพลิก และแผ่นพับ (เนือทิพย์ ศรีอุดร, 2550 ; อานันตยา พรมรังกา, 2552) และพบว่าการใช้วิดีโอหรือนำเสนอ โดยสไลด์มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความเข้าใจในการตรวจคัดกรองฯ (Forbes et al., 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของเทเลอร์ และคณะ (Taylor et al., 2002) พบว่าการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อขนาดเล็ก เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก หรือเอกสารความรู้ สื่อคอมพิวเตอร์ และวีซีดี มีประสิทธิภาพต่อการมาตรวจคัดกรองฯ ของสตรีเพิ่มขึ้น และยังมีการศึกษาอื่น ซึ่งใช้สื่อบุคคลเพื่อเป็นตัวแทนเล่าประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองฯ หรือการใช้สื่อบุคคลที่ป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกเล่าถึงประสบการณ์ในการรักษาและค่าใช้จ่าย เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก(วสิน โทธิพฤกษ์, 2551; กรรณิการ์ เกตุทิพย์, 2550; เนือทิพย์ ศรีอุดร, 2550)

2.5.2 สื่อสารมวลชน (Mass media) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารไปยังผู้ชมจำนวนมาก ผ่านทางนิตยสาร โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณา (Arevian et al., 2006 ; Fang, Tan, and Chi , 2007; Park et al., 2005) ซึ่งการใช้สื่อสารมวลชนเพียงอย่างเดียว พบว่าไม่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของสตรีกลุ่มเสี่ยงได้ ต้องใช้ร่วมกับวิธีการให้ความรู้ (Mock et al., 2005)

2.6 ลักษณะกิจกรรมและระยะเวลาในการให้ความรู้ ประกอบด้วย การบรรยายเพื่อให้ความรู้ร่วมกับการทำกิจกรรมรูปแบบต่างๆ แบ่งได้ 4 ประเภท ดังนี้

- การแสดงบทบาทสมมติ (role play) เป็นกิจกรรมเพื่อช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสสังเกต ได้ทดลองใช้วิธีการปฏิบัติซึ่งช่วยเพิ่มทักษะ(Fang, Tan, and Chi , 2007)

- การอภิปรายกลุ่มย่อย (group discussion) เป็นกิจกรรมที่ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสได้ แสดงความคิดเห็น และแนวทางในการแก้ปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม (เนือทิพย์ ศรีอุดร, 200; อานันตยา พรมรังกา, 2552; Fang, Tan, and Chi , 2007; Park et al., 2005)

- การเรียนรู้โดยใช้เทคนิค AIC เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาทั้งองค์ความรู้ ทักษะ ทักษะ และช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับบริการ ตรวจคัดกรอง ได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝนทั้งความรู้และทักษะ (กรรณิการ์ เกตุทิพย์, 2550)

- การนำเสนอโดยใช้ตัวแบบ (role model) เป็นวิธีการที่ช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยง ได้เรียนรู้จาก ประสบการณ์ของผู้อื่นที่เป็นตัวแบบ เช่น การใช้สื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบเล่าประสบการณ์ในการตรวจคัด กรองฯ เพื่อช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ (วสิน โภธิพฤษ, 2551) และการใช้สื่อ บุคคลที่ป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกเล่าถึงประสบการณ์ในการรักษาและค่าใช้จ่าย เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็น ความเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก (กรรณิการ์ เกตุทิพย์, 2550; เนื่อทิพย์ ศรีอุดร, 2550)

สำหรับระยะเวลาในการให้ความรู้ พบว่าระยะเวลาในการทำกิจกรรมขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ ดังนี้ ถ้าเป็นการฝึกอบรมเพื่อสร้างสตรีให้เป็นแกนนำ ซึ่งมีบทบาทในการสนับสนุน และกระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มเสี่ยง จะใช้เวลา 1 วัน (เนื่อทิพย์ ศรีอุดร, 2550) ถ้าเป็นการให้ความรู้ราย กลุ่มแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง ระยะเวลาที่ใช้ คือ 1 ชั่วโมง (สมาชิก 3-5 คน) หรือใช้เวลา 2 ชั่วโมง(สมาชิก 6-10 คน) (Mock et. al., 2005) แต่การศึกษาของพาร์ค (Park et al., 2005) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง(สมาชิก 15-16 คน) ผลการศึกษาพบว่าในการจัดโปรแกรมที่ใช้ระยะเวลาเพียง 1 ชั่วโมง ไม่สามารถที่จะ เปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องได้ ดังนั้นในการใช้เวลาในการจัดโปรแกรม ควรจะเลือระยะเวลา ให้เหมาะสมกับจำนวนสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรม

2.7 ผู้ให้ความรู้ ประกอบไปด้วย 2 ประเภท คือ

2.7.1 บุคลากรที่เป็นวิชาชีพทางด้านสุขภาพ พบว่ามีงานวิจัยที่พยาบาลเป็นผู้ให้ ความรู้ (Park et al., 2005; กรรณิการ์ เกตุทิพย์, 2550; อานันตยา พรหมรังสา, 2552) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ให้ความรู้ (เนื่อทิพย์ ศรีอุดร, 2550) และนักสุขศึกษาชุมชน (Fang, Tan, and Chi, 2007) และบาง กรณีพบว่าสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์มีส่วนร่วมในการให้ความรู้สตรีที่ปฏิเสธการตรวจคัดกรองฯ ซึ่งจะมีผลต่อความเชื่อใจและไว้วางใจ ส่งผลในการจูงใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการการตรวจคัด กรองฯ (วสิน โภธิพฤษ, 2551)

2.7.2 บุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพทางด้านสุขภาพ เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูล การตรวจคัดกรอง ฯ เช่น อาสาสมัคร (Lay health worker) หรือ อสม. (Fernandez et al., 2009; Maxwell et al., 2009; Mock et al., 2007; ยุทธนา พูนพานิช, 2551) การใช้ อาสาสมัครซึ่งเป็นบุคคล ที่สตรีในชุมชนให้ความเคารพและไว้วางใจ เป็นผู้ให้คำแนะนำ, จูงใจ ,ละให้ข้อมูลความช่วยเหลือ สตรี พบว่ามีผลต่อการมาตรวจคัดกรองฯเพิ่มขึ้น (Fernandez et al., 2009)

โดยสรุปพบว่า การให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความรู้และความเข้าใจ และเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ขึ้นอยู่กับการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ ประกอบไปด้วยการนำทฤษฎีหรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาออกแบบจัดกิจกรรมการให้ความรู้ การจำแนกตามลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของสตรีในชุมชน และการตัดสินใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง การออกแบบการให้ความรู้ที่มีทั้ง รายบุคคล รายกลุ่ม และการให้ความรู้ที่ผสมผสาน โดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาด โดยเน้นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค รวมทั้งการออกแบบสื่อประกอบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และระยะเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งความเหมาะสมในการออกแบบกิจกรรมและผู้ให้ความรู้

3. การติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมความตั้งใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพื่อเสริมความตั้งใจ และการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือเพิ่มเติม มีหลายวิธีเช่น 1) การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับให้ความรู้ พร้อมทั้งกระตุ้นและจูงใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง (วสิน โทธิพฤกษ์, 2551) 2) การใช้โทรศัพท์ติดต่อสอบถามเพื่อให้ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองฯ (Fernandez et al., 2009) และ 3) การให้คำปรึกษาเพื่อลดอุปสรรคในการไปรับบริการตรวจคัดกรองฯ (Fang, Tan, and Chi, 2007) ประเมินโดยใช้แบบวัดความตั้งใจในการไปตรวจแป๊ป สเมียร์ (กรณิกักร์ เกตุทิพย์, 2550; อานันตยา พรหมรังกา, 2552) ถ้าสตรีกลุ่มเสี่ยงยังคงปฏิเสธการตรวจคัดกรองฯ ทีมสุขภาพทำการประเมินหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขต่อไป (วสิน โทธิพฤกษ์, 2551)

4. ปัจจัยที่ทำให้การสร้างแรงจูงใจสำเร็จ

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 16 เรื่องพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองฯ ของสตรีกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น ได้แก่

4.1 การจัดระบบการทำงานเป็นทีมที่ดี เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก โดยการประสานความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพกับชุมชน (วสิน โทธิพฤกษ์, 2551) และการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น การให้กลุ่มเพื่อนสตรีกระตุ้นเตือนและจูงใจสตรีกลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองฯ (เนือทิพย์ ศรีอุดร, 2550 ; อานันตยา พรหมรังกา, 2552) หรือการให้อาสาสมัครที่อาศัยในชุมชนเดียวกันทำหน้าที่ผู้ส่งเสริมสุขภาพ (Fernandez et al., 2009) และควรใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการประสานความร่วมมือกับองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อขอความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การช่วยเหลือด้านการเดินทางในชุมชนที่อยู่ห่างไกล (Agurto et al., 2005)

4.2 การให้ความรู้ และการเลือกใช้สื่อที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมของชุมชน ทั้งสื่อที่เป็นตัวแบบประเภทสัญลักษณ์ หรือบุคคลเพื่อกระตุ้นและจูงใจให้สตรีรับรู้ความเสี่ยง และความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก เน้นเนื้อหาแสดงถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองฯ และเนื้อหาที่สะท้อน

ถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก เช่น สื่อวิดีโอเทปกรณีตัวอย่างที่ไปตรวจคัดกรอง ทั้งรายที่มีผลการตรวจปกติและรายที่มีผลการตรวจผิดปกติ (Park et al., 2005) สื่อคอมพิวเตอร์ (วสิน โทธิพิฤกษ์, 2551) ภาพพลิกและแผ่นพับที่ผลิตโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เนือทิพย์ ศรีอุดร, 2550 ; อานันตยา พรมรังกา, 2552)

4.3 การติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมความตั้งใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่ตัดสินใจและกลุ่มที่ปฏิเสธการตรวจคัดกรองฯ โดยหวังผลให้เกิดแรงจูงใจ สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับให้ความรู้ (วสิน โทธิพิฤกษ์, 2551) การโทรศัพท์ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือ (Fernandez et al., 2009) การจัดหน่วยบริการเฉพาะในคลินิกเฉพาะ เป็นการลดอุปสรรคในการไปรับบริการตรวจคัดกรองฯ (Fang, Tan, and Chi , 2007; Maxwell et al., 2003) รวมทั้งกระตุ้นเตือนโดย อาสาสมัคร ครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน (Arevian et al., 2006; กรรณิกัร เกตุทิพย์, 2550; เนือทิพย์ ศรีอุดร, 2550; อานันตยา พรมรังกา, 2009)

3.4 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ (Recommendations)

การสร้างแรงจูงใจ เพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวมีความรู้ และมีพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ถูกต้องโดยการมารับการตรวจคัดกรองฯ มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดังนี้

1. การสร้างแรงจูงใจให้เหมาะกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เป็นสิ่งสำคัญ ควรจะมีการจำแนกอย่างชัดเจนตามลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม หรือจำแนกการตัดสินใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองฯ ซึ่งจะช่วยในการกำหนดรูปแบบของการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มที่ตัดสินใจรับบริการ สามารถกำหนดให้ อสม. เป็นแกนหลักในการประชาสัมพันธ์และการอำนวยความสะดวกในเรื่องเวลาที่ให้บริการ, กลุ่มที่ยังไม่ตัดสินใจรับบริการ ติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน โดยใช้กลวิธีในการให้ความรู้ และนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมสร้างแรงจูงใจ เช่น ด้นแบบที่ดี กลุ่มเพื่อนสตรี และกลุ่มที่ปฏิเสธการตรวจคัดกรองฯ ใช้กลวิธีในการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยมีทีมสุขภาพที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการใช้แรงสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ตัวแบบที่ดี ในการกระตุ้นและจูงใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไปรับบริการตรวจคัดกรองฯ

2. การเลือกใช้สื่อในการออกแบบกิจกรรมการให้ความรู้ ควรใช้สื่อที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมของชุมชน สื่อสารเข้าใจง่าย เนื้อหาที่สะท้อนถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และผลเสียของการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองฯ เช่น การให้อาสาสมัคร ผู้นำหรือบุคคลในชุมชน

ที่สตรีให้ความเคารพ และไว้วางใจที่มีประสบการณ์ที่ดีในการตรวจคัดกรองฯ เป็นตัวแบบ สื่อบุคคลที่ป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกเล่าประสบการณ์ในการรักษาและค่าใช้จ่าย จะช่วยให้สตรีรับรู้ถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และมีผลต่อการจูงใจสตรีกลุ่มเสี่ยงให้มารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น

3. การจัดระบบบริการ เพื่อการสร้างแรงจูงใจจากปัจจัยภายนอก ควรผสมผสานกิจกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคม, วัฒนธรรม และบริบทของพื้นที่ เช่น การจัดบริการตรวจคัดกรองฯ เคลื่อนที่ในชุมชน, จัดบริการตรวจคัดกรองฯ ในวันเสาร์-อาทิตย์ และจัดคลินิกตรวจคัดกรองฯ โดยเฉพาะ

4. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ควรจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในด้านผู้ให้ความรู้ที่สะท้อนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความสำคัญของการมารับบริการตรวจคัดกรองฯ และบทบาทด้านการประสานความร่วมมือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดบริการตรวจคัดกรองฯ ในชุมชน ทั้งผู้ที่มีส่วนในการกำหนดนโยบาย สนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ อุปกรณ์ และกำลังคน ทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, ในส่วนของภาคประชาชน เช่น ประธานหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. และฝ่ายผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

บทที่ 4

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

มะเร็งปากมดลูกเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง การรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายจำนวนมากในระบบบริการสุขภาพ ทั้งในด้านการรักษา และผลจากการรักษาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งชนิดเดียวที่สามารถป้องกันได้ด้วยการตรวจคัดกรองฯ ด้วยวิธีแป๊ป สเมียร์ (Pap smear) ซึ่งเป็นการตรวจที่ยอมรับทั่วโลก การตรวจคัดกรองฯ มีวัตถุประสงค์มีวัตถุประสงค์เพื่อสืบค้นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก และรักษาก่อนการเกิดมะเร็ง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่า สาเหตุที่สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มารับบริการตรวจคัดกรองฯ เกี่ยวกับ ความรู้การรับรู้ และความเชื่อ ซึ่งการรับรู้และแรงจูงใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองฯ (Breslow, et al. , 2008; รัตนา มาพะสวัสดิ์, 2551) รวมทั้งความกลัวเจ็บ ความอายที่จะต้องเปิดเผยร่างกาย (ผันสุ และบัณฑิต ชุมวรรณาธิ, 2550; ประวิทย์ สัมพันธ์สันติกุล, 2550; McMulin , Alba, Chavez, and Hubbell, 2005) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ เช่น การไม่มีสิทธิในสวัสดิการประกันสุขภาพ(Ackerson and Gretebeck, 2007) ความยากจน ความยุ่งยากในครอบครัว ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน การเดินทางไม่สะดวก ปัญหาค่าใช้จ่าย (ยุทธนาพูนพานิช, 2551; Ackerson, 2007) ส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองฯ และไม่มารับการตรวจคัดกรองฯ ซึ่งพบว่าสตรีส่วนมากจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการระยะสุดท้ายของโรค และไม่สามารถรักษาให้หายขาด ทำให้มีอัตราการตายสูงในสตรีที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย (ชิษณุ พันธุ์เจริญ, 2551) สำหรับวิธีการที่เหมาะสมที่จะช่วยส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจคัดกรองฯ คือ การสร้างแรงจูงใจโดยการให้ความรู้ประกอบสื่อที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดรับรู้และมารับบริการตรวจคัดกรองฯเพิ่มขึ้น

การศึกษานี้ เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน เพื่อให้ทราบว่ามีกิจกรรมใดบ้าง หรือมีวิธีปฏิบัติใดบ้างที่จะกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจ ทั้งที่มาจากการกระตุ้นแรงจูงใจจากภายในและกิจกรรมการสนับสนุนให้เกิดการจูงใจจากภายนอก แล้วกำหนดเกณฑ์ในการสืบค้น กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กรอบของ PICO (PICO format) ในการกำหนดคำสำคัญ ได้แก่ women, motivation, health education ,early detection, Pap test, Pap smear, knowledge, belief

,awareness, intention, participation, โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และสืบค้นด้วยมือ จากวารสารต่างประเทศ และวารสารในประเทศ ประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลงานวิจัยไปใช้ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ 16 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มทดลอง (ระดับ 1) จำนวน 1 เรื่อง งานวิจัย เชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบ (ระดับ 2) จำนวน 9 เรื่อง งานวิจัยเดี่ยวเชิงบรรยาย (ระดับ 6)จำนวน 2 เรื่อง และหลักฐานจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(ระดับ 7)จำนวน 2 เรื่อง นำมาประเมินคุณภาพ งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ จากนั้นวิเคราะห์และสังเคราะห์จนได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้าง แรงใจได้ 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ลักษณะการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงใจในการมารับบริการ ตรวจคัดกรอง ฯ ประกอบด้วย การเชิญชวน การกระตุ้นเตือน การให้รางวัล และการเพิ่มช่องทางการเข้ารับ บริการ 2) การให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ปากมดลูก ร่วมกับใช้สื่อที่เข้าถึงบริบทและวัฒนธรรมของสตรี 3) การติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริม ความ ตั้งใจ และการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ 4) ปัจจัยที่ทำให้การสร้างแรงใจสำเร็จ คือ การจัดระบบการทำงานเป็นทีมที่ดี เน้นการมีส่วนร่วมในชุมชน และการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ ประกอบการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม จะส่งผลต่อสตรีกลุ่มเสี่ยง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัด กรอง ฯ ตามเกณฑ์ และช่วยลดอัตราตายจากมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแรงใจเพื่อส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การสร้างแรงใจประสบ ความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิด แรงใจในการป้องกันสุขภาพ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. องค์ความรู้ที่ได้สามารถนำมาจัดกิจกรรมหรือโครงการในชุมชน โดยประยุกต์ให้มีรูปแบบ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของสตรีในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้สตรีมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

2. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ ระหว่างหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนา เป็นเครือข่ายการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

การสร้างแรงจูงใจเพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน
: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
BUILDING MOTIVATION TO PROMOTE CERVICAL CANCER SCREENING AMONG
WOMEN IN COMMUNITIES : EVIDENCE –BASED NURSING

ชญาวีร์ ไชยวงศ์ 5036786

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ปณิดา ปรียทณ, วท.ม. (วิทยาการระบาด),
นันทิยา วัฒนา, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาที่สำคัญของสตรีทั่วโลก ปัจจุบันพบสตรีที่ป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 500,000 คนในแต่ละปี และตายมากกว่า 250,000 คนต่อปี (WHO, 2009) สำหรับประเทศไทยพบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการป่วยและตายมากเป็นอันดับหนึ่งของสตรี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สถิติสาธารณสุข, 2550) พบมากที่สุดช่วงอายุ 45-50 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว (จิษณ พันธ์เจริญ และคณะ, 2551) มะเร็งปากมดลูกเป็นความเจ็บป่วยที่ทำให้ผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ตลอดจนมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม

สาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 90 เกิดจากการติดเชื้อฮิวแมนแพปิโลมาไวรัส [Human Papillomavirus (HPV)] (Howell, Gurusinghe, Tabnak, and Sciortino, 2009) และพบว่าปัจจัยเสี่ยงเฉพาะที่ทำให้ปากมดลูกกลายเป็นมะเร็งได้ง่ายขึ้นรวมถึง การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีคู่นอนหลายคน มีบุตรหลายคน การสูบบุหรี่ และมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และติดเชื้อเอดส์ (Wong, et al., 2009; Forbes, Jepson, and Hirsch, 2009) ในรายที่เริ่มเป็นโรคจะไม่มีอาการและอาการแสดง โดยพบว่ามีสตรีมากกว่าร้อยละ 80 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ทำให้การรักษาจะไม่ค่อยได้ผลและมักจะเสียชีวิตหลังจากเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5 ปี ซึ่งค่าใช้จ่าย

ในการรักษาสูงมาก (วัลลภไทยเหนือ, 2550) หลายประเทศทั่วโลกยอมรับในวิธีการป้องกันด้วยการตรวจคัดกรองที่ใช้กัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสืบค้นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก และรักษา ก่อนการเกิดมะเร็ง (Forbes, et al., 2002; Saslow, et al., 2007)

กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear 76 จังหวัดในสตรีที่มีอายุ 35 - 60 ปี แต่ผลการตรวจคัดกรองช่วงที่ผ่านมาพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 50 (วัลลภ ไทยเหนือ, 2550) สตรีส่วนมากมักมาพบแพทย์เมื่อมะเร็งอยู่ในระยะลุกลาม ทำให้ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และเป็นสาเหตุของการตายในเวลาต่อมา (ธีรวิฑู ฤทธิ์เปรมะ, 2550) สาเหตุสำคัญที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเกี่ยวกับ ความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ความกลัวเจ็บ ความอายที่จะต้องเปิดเผยร่างกาย และการเข้าถึงการรับ บริการ ถ้าปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยังไม่ได้รับการแก้ไข ย่อม เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มเสี่ยง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพซึ่งมีมูลค่าที่สูง ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการ มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน น่าจะเป็นวิธีการแก้ไขปัญหานี้ที่ เหมาะสม

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ทราบว่ามียุทธศาสตร์ใดบ้าง หรือมีวิธี ปฏิบัติใดบ้างที่จะกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจ ทั้งที่มาจากกระตุ้นแรงจูงใจจากภายในและ กิจกรรมการสนับสนุนให้เกิดการจูงใจจากภายนอก เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และเพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปเป็น แนวทางในการจัดกิจกรรมในชุมชน เพื่อจูงใจให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อการมา รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการ สร้างแรงจูงใจ เพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน โดยมี ขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กรอบของ P I C O (Sackett et al., 1977 อ้างใน Craig, 2002) โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นเป็นภาษาอังกฤษได้แก่ women, motivation, early detection, Pap test, Pap smear, health education, belief , participation

2. กำหนดฐานข้อมูลและขอบเขตการสืบค้นจากฐานข้อมูล Guidelines.gov, Evidence based nursing, The Corhrane Library, Blackwell Synergy, PubMed, Journals@Ovid ,CINAHL plus, Science Direct, HighWire Press, และ ProQuest Nursing & Allied Health Source และสืบค้นด้วยมือจากตำราและวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษฉบับเต็ม (full text) โดยเป็นงานตีพิมพ์ในวารสารระหว่างปี ค.ศ. 2000 -2009

3. ประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลงานวิจัยไปใช้ โดยใช้แนวคิดของ Polit และ Beck (2004) ประกอบด้วยความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ และแนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ

4. ประเมินคุณภาพงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามเกณฑ์ของ Melynk และ Fineout- Overholt (2005)

5. นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาสกัดข้อมูล (data extraction) แล้วนำข้อมูลหรือประเด็นสำคัญที่ได้มาสังเคราะห์ข้อมูล (data synthesis) เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา

จากการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจำนวน 16 เรื่อง Systematic review 1 เรื่อง (ระดับ 1), Randomized controlled trial 2 เรื่อง (ระดับ 2), Quasi-experimental study 9 เรื่อง (ระดับ 3), Descriptive study 2 เรื่อง (ระดับ 6), Expert opinion 2 เรื่อง (ระดับ 7) นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาซึ่งข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน โดยมีประเด็นที่สำคัญต่างๆ ดังนี้

1. ลักษณะการจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองฯ จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถจำแนกได้ 4 วิธี ดังนี้

1.1 การเชิญชวน (invitation) เป็นการเชิญให้สตรีกลุ่มเสี่ยงให้มารับบริการตรวจคัดกรองฯ โดยใช้จดหมาย ไปรษณียบัตร บัตรเชิญ โทรศัพท์ รวมทั้งใช้บุคคล พบการศึกษาที่ใช้วิธีการเชิญชวน เช่น ทีมผู้ให้บริการ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกันแจกบัตรเชิญ (วศินโพธิ์ฤกษ์, 2551) การใช้แผ่นปลิวโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย (ยุทธนาพูนพานิช, 2551)

1.2 การกระตุ้นเตือน (reminders) เพื่อกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจตามนัด และเตือนความจำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มาตรวจคัดกรองฯ ในการเชิญชวนครั้งแรกให้มารับการตรวจคัดกรองฯ โดยใช้จดหมาย ไปรษณียบัตร โทรศัพท์ และการใช้บุคคล ในการศึกษาครั้งนี้พบรูปแบบการกระตุ้นเตือน เช่น การใช้การ์ดและปฏิทินเตือนความจำ (Mock et al., 2007) การให้อสม. หรือกลุ่มเพื่อนเป็นผู้กระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ (เนือทิพย์ ศรีอุดร,

2550; อานันตยา พรมรังกา, 2552) และการใช้โทรศัพท์เพื่อติดตามให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจคัดกรองฯ หรือให้ข้อมูลและความช่วยเหลืออื่นๆ (Fernandez, et al., 2009)

1.3 การให้รางวัล /สิ่งจูงใจ (Incentives) เป็นการจูงใจสตรีให้มารับการตรวจคัดกรองฯ อาจจะเป็นสิ่งของที่มีราคาไม่แพง การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการจ่ายรางวัลจากบัตรนัดเข้ารับบริการตรวจคัดกรองฯ (ยุทธนา พูนพานิช, 2551) การแจกการ์ดเพื่อไปรับบริการตรวจคัดกรองฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (Arevian et al., 2006) การจัดบริการตรวจคัดกรองฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (Park et al., 2005; Fang, et al., 2007;ยุทธนา พูนพานิช, 2551)

1.4 การเพิ่มช่องทางการเข้ารับบริการ (Increasing access to screening service) เป็นการจัดระบบบริการที่เอื้อให้เข้าถึงบริการได้ง่าย ได้แก่ การจัดบริการตรวจคัดกรองฯเคลื่อนที่ในชุมชน (กรณิการ์ เกตุทิพย์, 2550; วสิน โขธิพฤษ, 2551) จัดบริการตรวจคัดกรองฯในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ (ยุทธนา พูนพานิช, 2551) รวมทั้งการให้บริการด้านการเดินทางมารับบริการตรวจคัดกรองฯ (Agurto et al., 2005)

2. การให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดแรงจูงใจ เพิ่มความตระหนักในการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ สามารถจำแนกการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ ได้ ดังนี้

2.1 การใช้แนวคิดหรือทฤษฎีต่างๆ มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ ส่งผลให้สตรีมีความรู้ ความเข้าใจ และทำให้มารับบริการตรวจคัดกรองฯเพิ่มมากขึ้น โดยทฤษฎี/แนวคิดที่ใช้กันบ่อยๆ ได้แก่ Health Belief Model ,Theory of Reason Action, Self efficacy Theory พบว่ามีผู้ศึกษา คือ พาร์ค (Park et al., 2005) นำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้รายกลุ่มที่ออกแบบไว้ ร่วมกับใช้สื่อประกอบ เป็นการเสริมแรงจูงใจภายใน โดยจัดสิ่งสนับสนุนจากภายนอก เช่น นัดหมายเพื่อพบแพทย์ เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจ และ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยมารับบริการตรวจคัดกรองฯ ประจำปี

2.2 การจำแนกสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จะช่วยให้เลือกรูปแบบหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถ แบ่งได้ 2 ประเภทดังนี้

2.2.1 การจำแนกตามลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม มีการศึกษาวิจัยที่พบว่าลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรมมีความสำคัญ ซึ่งมีผลต่อความเชื่อและการรับรู้ของสตรีกลุ่มเสี่ยง (Park et al., 2005; Gannon and Dowling, 2008; Agurto et al., 2009) ดังนั้นทีมผู้ให้บริการควรเลือกรูปแบบของบริการให้เหมาะสมกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.2.2 จำแนกตามการตัดสินใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในการมารับบริการตรวจคัด

กรองฯ จากการศึกษาของวสิน โภธิพฤกษ์ (2551) เพื่อประเมินสตรีกลุ่มเสี่ยงว่ามีตั้งใจจะเข้ารับบริการตรวจคัดกรองฯ หรือไม่ ดังนั้นทีมสุขภาพควรเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2.3 รูปแบบการให้ความรู้ มี 3 รูปแบบ ดังนี้

2.3.1 การให้ความรู้รายบุคคล (one – to– one education) เป็นการให้ข้อมูลหรือจูงใจจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่งโดยผ่านตัวบุคคล หรือทางโทรศัพท์ พบว่างานวิจัยที่ให้ความรู้รายบุคคล ได้แก่ การให้ความรู้ที่บ้านโดยอาสาสมัครร่วมกับการใช้สื่อประเภท small media เช่น วิดีโอ ภาพพลิก โมเดล (Arevian et al., 2006) การให้ความรู้ที่บ้านของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยผู้ให้บริการสุขภาพประกอบกับการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ (วสิน โภธิพฤกษ์, 2551)

2.3.2 การให้ความรู้รายกลุ่ม (group education) เป็นการให้ข้อมูลหรือจูงใจเป็นกลุ่ม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีการให้ความรู้รายกลุ่มตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ ประกอบกับการใช้สื่อขนาดเล็ก เช่น วิดีโอ วิดีทัศน์ แผ่นพับ ภาพพลิก (Park et al., 2005; เนื้อทิพย์ ศรีอุดร, 2550 ; อานันทยา พรหมรังกา, 2552; Fang, Tan, and Chi, 2007) และการให้ความรู้รายกลุ่มที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กรณีการ์ เกตุทิพย์, 2550)

2.3.3 การให้ความรู้ที่ผสมผสานโดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาด (Social marketing) ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งทำหน้าที่เป็นเหมือนผู้ขายสินค้า แต่ให้เน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองฯ เป็นผู้ช่วยนัดหมายสตรีกลุ่มเสี่ยง ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารประชาสัมพันธ์ และประกาศเสียงตามสายในหมู่บ้าน (ยุทธนา พูนพานิช, 2551)

2.4 เนื้อหา ส่วนใหญ่ที่ประกอบโปรแกรมการให้ความรู้จะเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และผลเสียของการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (เนื้อทิพย์ ศรีอุดร, 2550; อานันทยา พรหมรังกา, 2552; Park et al., 2005; Fang, Tan, and Chi, 2007)

2.5 สื่อประกอบการให้ความรู้ (Education media) เป็นสิ่งที่บรรจุข้อมูลเพื่อให้ผู้ส่ง และผู้รับสามารถสื่อสารกันได้ตรงตามวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นช่องทางสำหรับผู้สอนส่งไปถึงสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้สอนวางไว้ได้เป็นอย่างดี แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.5.1 สื่อขนาดเล็ก (Small media) เป็นการให้ข้อมูลโดยผ่าน แผ่นพับ ภาพพลิก จดหมายข่าว ใบปลิว วิดีโอ เป็นต้น โดยมีเนื้อหานั้นความเสี่ยง และความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการใช้สื่อวิดีโอเทป นำเสนอกรณีตัวอย่างที่เน้นความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก (Park et al., 2005) การใช้สื่อคอมพิวเตอร์ (วสิน โภธิพฤกษ์, 2551) การใช้ภาพพลิก และแผ่นพับ (เนื้อทิพย์ ศรีอุดร, 2550 ; อานันทยา พรหมรังกา, 2552) และพบว่าการให้ความรู้ร่วมกับการใช้

สื่อขนาดเล็ก เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก หรือเอกสารความรู้ สื่อคอมพิวเตอร์ และวีซีดี มีประสิทธิภาพต่อการมาตรวจคัดกรองฯ ของสตรีเพิ่มขึ้น (Taylor et al., 2002)

2.5.2 สื่อสารมวลชน (Mass media) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารไปยังผู้ชมจำนวนมาก ผ่านทางนิตยสาร โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณา (Arevian et al., 2006 ; Fang, Tan, and Chi , 2007; Park et al., 2005) ซึ่งการใช้สื่อสารมวลชนเพียงอย่างเดียว พบว่าไม่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของสตรีกลุ่มเสี่ยงได้ ต้องใช้ร่วมกับวิธีการให้ความรู้ (Mock et al., 2005)

2.6 ลักษณะกิจกรรมและระยะเวลาในการให้ความรู้ : ลักษณะกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายเพื่อให้ความรู้ร่วมกับการทำกิจกรรมรูปแบบต่างๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ (role play)(Fang, Tan, and Chi , 2007) ,การอภิปรายกลุ่มย่อย (group discussion) (เนือทิพย์ ศรีอุดร, 200; อานันตยา พรหมรังกา, 2552; Fang, Tan, and Chi , 2007; Park, et al., 2005) ,การเรียนรู้โดยใช้เทคนิค Appreciation Influence Control (AIC) (กรรณิการ์ เกตุทิพย์ , 2550) การนำเสนอโดยใช้ตัวแบบ (role model)(กรรณิการ์ เกตุทิพย์, 2550; เนือทิพย์ ศรีอุดร, 2550; วสิน โทธิพฤกษ์, 2551) สำหรับระยะเวลาในการให้ความรู้ ควรจะเลือกระยะเวลาให้เหมาะสมกับจำนวนสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรม

2.7 ผู้ให้ความรู้ ประกอบไปด้วย 2 ประเภท คือ

2.7.1 บุคลากรที่เป็นวิชาชีพทางด้านสุขภาพ พบว่ามีงานวิจัยที่พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ (Park, et al., 2005; กรรณิการ์ เกตุทิพย์ , 2550; อานันตยา พรหมรังกา, 2552) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ (เนือทิพย์ ศรีอุดร, 2550) และนักศึกษามหาวิทยาลัย (Fang , Tan, and Chi , 2007) และบางกรณีพบว่าสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์มีส่วนร่วมในการให้ความรู้สตรีที่ปฏิเสธการตรวจคัดกรองฯ เนื่องจากจะมีผลต่อความเชื่อใจและไว้วางใจ ส่งผลในการจูงใจสตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการการตรวจคัดกรองฯ (วสิน โทธิพฤกษ์, 2551)

2.7.2 บุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพทางด้านสุขภาพ เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองฯ เช่น อาสาสมัคร(Lay health worker) ซึ่งเป็นบุคคลที่สตรีในชุมชนให้ความเคารพและไว้วางใจ เป็นผู้ให้คำแนะนำ, จูงใจ ,อำนวยความสะดวก และให้ข้อมูลความช่วยเหลือสตรี พบว่ามีผลต่อการมาตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น (Fernandez et al., 2009; Maxwell et al., 2009; Mock et al., 2007; ยุทธนา พูนพานิช, 2551)

3. การติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมความตั้งใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ และการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือเพิ่มเติม มีหลายวิธี เช่น 1) การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับให้ความรู้ พร้อมทั้งกระตุ้นและจูงใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ (วสิน โทธิพฤกษ์ , 2551) 2) การใช้โทรศัพท์ติดต่อสอบถามเพื่อให้ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองฯ (Fernandez et al., 2009) และ 3) การให้คำปรึกษาเพื่อลดอุปสรรคใน

การไปรับบริการตรวจคัดกรองฯ (Fang, Tan, and Chi , 2007) นอกจากนี้ได้มีการประเมินความตั้งใจ โดยการใช้แบบวัดความตั้งใจในการไปตรวจแป๊ป สเมียร์ (กรณิการ์ เกตุทิพย์ , 2550; อานันตยา พรมรังกา, 2552) ในการประเมินหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขต่อไป (วสิน โทธิพิฤกษ์ , 2551)

4. ปัจจัยที่ทำให้การสร้างแรงจูงใจสำเร็จ

4.1 การจัดระบบการทำงานเป็นทีมที่ดี เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก โดยการประสานความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพกับชุมชน (วสิน โทธิพิฤกษ์, 2551) และการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น การให้กลุ่มเพื่อนสตรีกระตุ้นเตือนและจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจคัดกรอง (เนือทิพย์ ศรีอุดร, 2550 ; อานันตยา พรมรังกา, 2552) และการประสานความร่วมมือกับองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อขอความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การช่วยเหลือด้านการเดินทางในชุมชนที่อยู่ห่างไกล (Agurto et al., 2005)

4.2 การให้ความรู้ และการเลือกใช้สื่อที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมของชุมชน ทั้งสื่อที่เป็นตัวแบบประเภทสัญลักษณ์ หรือบุคคลเพื่อกระตุ้นและจูงใจให้สตรีรับรู้ประโยชน์ของตรวจคัดกรองฯ ความเสี่ยง และความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก เช่น สื่อวีดิโอเทปกรณีตัวอย่างที่ไปตรวจคัดกรอง (Park et al., 2005) ภาพพลิกและแผ่นพับ (เนือทิพย์ ศรีอุดร, 2550 ; อานันตยา พรมรังกา, 2552)

4.3 การติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมความตั้งใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองฯ โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่ตัดสินใจและกลุ่มที่ปฏิเสธการตรวจคัดกรองฯ โดยหวังผลให้เกิดแรงจูงใจ สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับให้ความรู้ (วสิน โทธิพิฤกษ์, 2551) การโทรศัพท์ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือ (Fernandez et al., 2009) การจัดหน่วยบริการเฉพาะในคลินิกเฉพาะ เป็นการลดอุปสรรคในการไปรับบริการตรวจคัดกรองฯ (Fang, Tan, and Chi , 2007; Maxwell et al., 2003) รวมทั้งกระตุ้นเตือนโดย อาสาสมัคร ครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน (Arevian et al., 2006; กรณิการ์ เกตุทิพย์, 2550; เนือทิพย์ ศรีอุดร, 2550; อานันตยา พรมรังกา, 2009)

3.4 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ (Recommendations)

1. การจัดกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ ควรคำนึงถึงลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งกลุ่มสตรีที่จำแนกตามการตัดสินใจ เพื่อประเมินสตรีกลุ่มเสี่ยงว่ามีตั้งใจจะเข้ารับบริการตรวจคัดกรองฯ หรือไม่

2. การเลือกใช้สื่อในการออกแบบกิจกรรมการให้ความรู้ ควรใช้สื่อที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมของชุมชน สื่อสารเข้าใจง่าย เนื้อหาที่สะท้อนถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และผลเสียของการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองฯ

3. การจัดระบบบริการ เป็นการสร้างแรงจูงใจจากปัจจัยภายนอก ควรผสมผสานกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจจากปัจจัยแวดล้อมภายนอก ที่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคม และ

วัฒนธรรม และบริบทของพื้นที่ เช่น การจัดบริการตรวจคัดกรองเคลื่อนที่ในชุมชน จัดบริการตรวจคัดกรองฯ ในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์

4. พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้ความรู้ที่สะท้อนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความสำคัญของการมารับบริการตรวจคัดกรองฯ และบทบาทด้านการประสานความร่วมมือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดบริการตรวจคัดกรองฯ ในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำชุมชน อสม. พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานอื่น เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. องค์ความรู้ที่ได้สามารถนำมาจัดกิจกรรม หรือ โครงการในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น
2. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ ระหว่างหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาเป็นเครือข่ายการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

**BUILDING MOTIVATION TO PROMOTE CERVICAL CANCER
SCREENING AMONG WOMEN IN COMMUNITIES : EVIDENCE –
BASED NURSING**

CHANYAWEE CHAIWONG 5036786 NSFN/M

M.N.S. (FAMILY NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : PANUDDA PRIYATRUK,
M.Sc. (Epidemiology), NUNTIYA WATTAYU, Ph.D. (Nursing)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

Cervical cancer is a significant global health problem among women. At present, 500,000 women are newly diagnosed with cervical cancer each year while another 250,000 women lose their lives annually (WHO, 2009). In Thailand, cervical cancer is the most leading cause of illness and death in women which have increased of mortality rate in the future trends (Public Health Statistics, 2007). Cervical cancer is most frequently detected in women aged 45-50 years old, which important affected to their families (Panjareun and colleagues, 2008). Cervical cancer is an illness causing great physical and psychological impact on patients as well as families, society and the national economy in general.

Human Papillomavirus (HPV) infection is believed to be a significant primary cause of cancer of the cervix (Howell, Gurusinge, Tabnak, and Sciortino, 2009). Other risk factors for cervical cancer include the early onset of sexual activity, multiple sexual partners, mother with multiple birth, smoking habit, dysfunctional immune systems and infected with human immunodeficiencyvirus (HIV) are particularly lead to cervical cancer (Wong, et al., 2009; Forbes, Jepson, and Hirsch, 2009). Usually in the early stages of the disease, do not cause of sign and symptoms and treatments have been found to be rather ineffective. More than 80% of women were diagnosed with advance metastasis stage cervical cancer ,and these women died with approximately 5 years after diagnosis and treatment bring to high cost for cancer care (Thainua, 2007). Many countries worldwide have embraced the prevention

method of using Pap smear screening test. The test aim to detecting changes in cervical cells and providing treatments before the malignant process (Forbes, et al., 2002; Saslow, et al., 2007).

The Ministry of Public health has organized screening projects for cervical cancer by the Pap smear test in 76 provinces in women aged 35-60 years, but previous screening results have found that only 50% of the women in high- risk women had obtained screening services (Thainua, 2007). Most women usually come to see doctors when the cancer was invasive carcinoma which make the cancer incurable and becomes a cause for death later on (Kuhapraema, 2007). The factors that influenced women have obtained or have not obtained screening were related to knowledge, perception, motivation fear of pain embarrassment about receiving physical exam and access to health care . If the screening test problem have not been solved ,its could affected to women ' quality of their life, families , social and National economic especially highly cost in health care systems. Therefore building motivation concept for changing cervical cancer screening behavior are appropriate strategy to solve this problem.

Therefore, the author is interested in studying 1) the evidence for existing activities method methods to stimulate or support motivation including both Intrinsic motivation to support extrinsic motivation in order to encourage high- risk women in increasing obtained cervical cancer screening services and 2) knowledge from this study can be used as guidelines for implementing activities in the communities in order to increase the the number of women who are motivated to obtain cervical cancer screening.

Purpose of the study

The objective of this study is to synthesize knowledge from evidence-based practices about building motivation to promote cervical cancer screening among women in communities.

Method

The steps involved in this study is as follow:

1. The keywords used in the search for evidence-based practice by using the PICO format (Craig, 2002), were women, motivation, early detection, Pap test, Pap smear, health education, cervical cancer screening, belief ,awareness and participation

2. Designating databases and a scope for the search from these databases: Guidelines.gov, Evidence based nursing, Joannabriggs.edu.au, The Corhrane Library, Blackwell Synergy, PubMed, Journals@Ovid, CINAHL plus, Science Direct, HighWire Press, and ProQuest Nursing & Allied Health Source. Manual searches was conducted with full text of academic journals in both Thai and English was published between 2005-2009

3. Assessing the feasibility of implementation by using the concept of Polit and Beck (2004) consisting of clinical relevance, scientific merit and implementation potential.

4. Evaluating research and evidence-based practice quality according to the criteria of Melnyk and Fineout-Overholt (2005).

5. Extracting data from acquired evidence-based practice and synthesizing the acquired data or significant issues in order to obtain recommendations.

Findings

A total of 16 relevant evidence-based practices were yielded by the search: 1 systematic review (level 1), 2 randomized controlled trials (Level 2), 9 non-randomized controlled trials (Level 3), 2 descriptive studies (Level 6) and 2 evidence obtained from expert opinion (Level 7). All of these were submitted to analysis and synthesis in detail and data was extracted in order to develop recommendations for building motivation to promote cervical cancer screening among women in communities. The study finding can be categorized as follows:

1. Building motivation to obtain cervical cancer screening services can be categorized as follows:

1.1 Invitations were extended to high- risk women to obtain the screening with various methods such sending postcards, telephone calls and healthcare personnel such as the healthcare teams or volunteers, etc. Thusly, two researches were found that employed the method of invitation by teams of service providers or village health volunteers (Or Sor Mor.) and distribution of invitations (Potipreuk, 2008), pamphlets, advertisements, and public relations including announcements by loudspeaker (Poonpanich, 2008).

1.2 Reminders were sent with the objective of reminding the high- risk women to obtain cervical cancer screening by appointment and repeat the reminder to the high- risk women who are overdue for screening and have not responded to the

first round of the screening. The reminders methods used include postcards, (Mock et al., 2007), telephone (Fernandez, et al., 2009) and personnel such as Health volunteer having (namely or sor mor) or friends (Sriudon, 2007; Promrangka, 2009).

1.3 Incentives will motivate women to obtain screening and may be small and inexpensive (cash or coupons) such as holding drawings for awards from a card (Poonpanich, 2008), distributing cards for free screening (Arevian et al., 2006) or organizing free screening services (Park et al., 2005; Fang et al., 2007; Poonpanich, 2008).

1.4 Increasing access to screening services involves organizing services that can be easily accessed such as organizing mobile screening services in the community (Kaetip 2007; Potipreuk, 2008), screening services on Saturdays-Sundays and organizing specific screening clinics (Poonpanich, 2008) or transportation services (Agurto et al., 2005).

2. Building motivation can be categorized as follows:

2.1 There are many studies using various concepts, or theories to develop educational program such as Belief Model, Theory of Reason Action, Self efficacy Theory. According to a study of Park and colleagues (2005), they developed educational program and used small media for building intrinsic motivation and support for extrinsic motivation such as arrange an appointment with doctor for increasing knowledge uptake and intention to obtain annual screening test.

2.2 Identify 2 types of the high- risk women as follows.

2.2.1 Identify by social and cultural context (Park et al., 2005; Gannon and Dowling, 2008; Agurto et al., 2009). social and cultural context were important and affected to their beliefs, perceptions for high- risk women. Thus, health care personal team should be select the appropriate services regarding to social and cultural context.

2.2.2 Identify by intention to obtain cervical cancer screening service According to Potipreuk (2008), this study was to assess high-risk women' intention to obtain or not to obtain the screening service , therefore health care team can chose appropriate intervention to meet with the target.

2.3 Educational pattern as follows:

2.3.1 One-on-one education is the provision of information or

motivation from one individual to another through the individual or by telephone. Some studies provided one-on-one education such as home education by health volunteers, including the use of small media such as videos, flipcharts, models (Arevian et al., 2006) as well as providing education at the homes of women in high - risk women by health personnel with the use of computer media (Potipreuk, 2008).

2.3.2 Group education will provide information or motivation in groups such as group education according to a designed program along with the use of small media such as videos, visual aids, flipcharts (Park et al., 2005; Sriudon, 2007; Promrangka, 2009; Fang, Tan, and Chi, 2007) and group education with emphasis on participatory learning (Kaetip, 2007).

2.3.3 Education by the use of social marketing strategies by having public health volunteers perform the duty of “salespeople” selling products and emphasizing information about cervical cancer and screening while scheduling appointments for the high- risk women, advertising by means of loudspeaker announcements in villages (Poonpanich, 2008).

2.4 The content for educational programs will emphasize risk factors, symptoms, treatments, perceived risks, perceived disease severity, perceived benefits in following advice and negative outcomes from not following advice (Park, et. al., 2005; Fang, Tan, and Chi, 2007; Sriudon, 2007; Promrangka, 2009).

2.5 Education media contains information for senders and receivers to be able to communicate according to objectives, in order to use as a channel from the educator to send message to high- risk women. They will learn as indicated objectives planned by the educator, which were divided into the following 2 types:

2.5.1 Small media provides information through brochures, pamphlets, flipcharts, newsletters, leaflets, videos, etc, with content emphasizing the risks and severity of cervical cancer. Other medias employed included video / slide presentations increasing screening uptake (Taylor, et al., 2002), media of persons with cervical cancer telling of experiences in treatments and expenses in order for the high-risk women to see the severity of cervical cancer (Kaetip, 2007; Sriudon, 2007).

2.5.2 Mass media provides news and information to many viewers through magazines, televisions, radios, newspapers, and bill boards (Arevian et al., 2006 ; Fang, Tan ,and Chi , 2007; Park et. al., 2005). With regard to the use of mass

media alone, it was found to be inefficient in changing the beliefs of the high- risk women, therefore , it must be used with other education methods (Mock, et al., 2007).

2.6 Educational activities and length of time that educational activities takes: educational activities consisted all studies using lecture method with various activities such as role playing, (Fang, Tan, and Chi, 2007), group discussions (Sriudon, 2007; Promrangka, 2009; Fang, Tan and Chi, 2007; Park, et al., 2005), learning by using Appreciation Influence Control (AIC)(Kaettip, 2007), role models (Sriudon, 2007; Promrangka, 2009; Potipreuk, 2008). Therefore organizers must be choose appropriate time periods for the high- risk women who participate educational activities.

2.7 There were two types of educators comprising the following:

2.7.1 Health professionals such as nurses (Park, et al., 2005; Kaettip, 2007; Promrangka, 2009) and public health officials were instructors (Sriudon, 2007). However, in some cases or situations it has been found that multi-disciplinary professionals such as doctor instruct women who refused to obtain screening (Potipreuk, 2008).

2.7.2 Non-health professionals such as volunteers or lay health workers, the use of lay health workers who are individuals women in communities respect for providing advice, motivation can be convenient and helpful in providing information to help more women obtain the screening (Fernandez et al., 2009; Maxwell et al., 2009; Mock et al., 2007; Poonpanich, 2008).

3. Continual follow-up for supporting decision making and counseling for navigation assistance ,such as home visits with providing information (Potipreuk, 2008), using telephone calls to provide information and support other helps (Fernandez et al., 2009), and clinical counseling provide to reduce obstacles in receiving screening services (Fang, Tan, and Chi, 2007) and measure by intention to obtain cervical cancer screening test (Sriudon, 2007; Promrangka, 2009; Potipreuk, 2008). The healthcare team will evaluate to determine causes and guidelines for solving problems for the high- risk women who refuse to be screened for cervical cancer (Potipreuk, 2008).

4. Factors for success in causing for more the high- risk women to obtain screening test.

From the analysis and synthesis of 16 evidence-based practices, it was found that the factors of success in attracting high- risk women to obtain cervical cancer screening consisted of the following:

4.1 Organizing good team management and community involvement by coordinating between health care team and the communities,(Potipreuk, 2008) such as women peer support groups to prompt with remind and motivate for obtain cervical cancer screening service,(Sriudon, 2007; Promrangka, 2009),and coordination with local organization for transportation support among women in the remote area (Agurto et al., 2005).

4.2 Selecting educational media which appropriate the cultural -specific characteristic of communities through symbols or model such as video tape media of case presentation (Park et al., 2005), computer media (Potipreuk, 2008) flipcharts and pamphlets produced (Sriudon, 2007; Promrangka, 2009) stimulating and motivating the high-risk women to perceive susceptibility and severity of cervical cancer to emphasize the benefits of cervical cancer screening.

4.3 Continuing follow-up the high- risk women who no experience and no plan for obtain cervical cancer screening by using home visits (Potipreuk, 2008), using telephone calls for provide information to support decision making (Fernandez et al., 2009), and clinical counseling or provide services to reduce obstacles in receiving screening services (Fang, Tan, and Chi, 2007) and measure by intention to obtain the screening test (Sriudon, 2007; Promrangka, 2009; Potipreuk, 2008). The healthcare team will evaluate to determine causes and guidelines for solving problems for the high- risk women who refuse to be screened for cervical cancer (Potipreuk, 2008).

3.4 Recommendations

1. The selection with high- risk women should identified by social and cultural context and identify by intention to obtain the screening service to assess the high- risk women' intention, that they would have obtained or would have not obtained the screening test.

2. Education media should be appropriate messages with regard to the culture context of the community, easy communication. Emphasis on content regarding the perceived risks and severity of cervical cancer, as media in the form of individuals with cervical cancer and experience in treatment and expenses so women will be able to realize the severity of cervical cancer .

3. Management service systems for motivation building from extrinsic motivator factors, should be mixed motivation building activities from extrinsic

motivator factors that concordance with social and cultural context area such as mobile screening services, in communities, screening services on Saturdays and Sundays.

4. Family nurse practitioners should play the role of educator to emphasize the importance of obtaining cervical cancer screening test, and coordinator role with social stakeholders who involved with cervical cancer screening service in community such as local organization , community leaders, or sor mor and other health care personnel for continual and sustainable screening procedures.

Suggestions

1. The knowledge acquire from the research can be created as the activities or projects which applied to appropriated format and concordance with social and cultural context to promote women obtain to screening test.
2. Should be exchanged the knowledge acquire from the study by participatory learning with other health care services should be organized as networks for the prevention of cervical cancer.

รายการอ้างอิง

- กรณีการ เกตุทิพย์ และ จุฬารักษ์ โสตะ. (2550). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรีอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมปีที่30 ฉบับที่4*, 76-87.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *มะเร็งปากมดลูก*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คนจำแนกตามเพศและสาเหตุ พ.ศ. 2547-2548*. นนทบุรี. เข้าถึงวันที่ 20 กันยายน 2551, จาก <http://www.moph.go.th>.
- จตุพล ศรีสมบุรณ์. (2549). *มะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยและการรักษา*. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเร็น บুকส์ เซ็นเตอร์.
- ชัยณ พันธ์เจริญ , จตุพล ศรีสมบุรณ์, พรสม หุตะเจริญ และ อุษา ทิศากร. (2551). *รู้ทันมะเร็งปากมดลูก*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- ธีรวิทย์ กุหลาบประมา, เทวินทร์ โกสียะตระกูล, วรณเพ็ญ เบ็ญจชัย และ นวลพรรณ อนันต์วัฒนวงษ์ (2550). *การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear* กรุงเทพฯ: สยามออฟเซต
- เนือทิพย์ ศรีอุดร. (2550). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยสร้างตัว อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม*. *วารสารหนองหญ้าไซ*, ปีที่ 2 (ฉบับที่ 4 มกราคม – มิถุนายน 2551.), 15-27.
- ประวิทย์ สัมพันธ์สันติกุล. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร. *วชิรเวชสาร*, 51(2), 111-119.
- พันธุ์ ชุมวรรฐายี และบัณฑิต ชุมวรรฐายี (2550). ทำไมสตรีไทยจึงไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. *วารสารศรีนครินทร์*, 22(4), 369-375.
- ยุทธนา พูนพานิช. (2551). *การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 17(1), SI168-SI178.

- รัตนา มาณะสวัสดิ์. (2551). ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลกะหาด อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการทางการตลาด. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน* 22(5), 217-222.
- วสิน โปธิพฤษย์, & ยุติ อำพิน. (2551). การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ศูนย์แพทย์ชุมชนตลุกคู่อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารโรคมะเร็ง*, 28(1), 4-12.
- วัลลภ ไทยเหนือ. (2550). รายงานสรุปการประชุมสัมมนาพร้อมต่อสู่มะเร็งปากมดลูก ภัยร้ายที่ป้องกันได้. วันที่ 21 กันยายน 2550 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย.
- อนุกุล แก้วบริสุทธิ์, พิชญา พรหมทองสุข, ทศนีย์ ชันทอง, & สุวิทย์ คงชูช่วย. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 38(1), 34-45.
- อานันตยา พรหมรังกา. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอบัว จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต , มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Ackerson, K., & Gretebeck, K. (2007). Factors influencing cancer screening practices of underserved women. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.*, 19, 569-601.
- Ackerson, K., & Preston, S. D. (2009). A decision theory perspective on why women do or do not decide to have cancer screening : systematic review. *Journal of Advanced Nursing.*, 65, 1130-1140.
- Ackerson, K. W. (2008). *African American women' personal influencing factors associated with Pap smear testing and cervical cancer.*, The University of Michigan, Michigan.
- Agurto I, Arrossi S, White S, Coffey P, Dzuba I, & Bingham A. (2005). Involving the community in cervical cancer prevention program. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*(89), 538-545.
- Allison, K., Duran , M., & Purcell, N. (2005). Cervical cancer screening practices among Hispanic women : Theories for Culturally appropriate intervention. *Hispanic Health Care International.*, 3(2), 61-67.
- American Cancer Society. (2005). Cancer Prevention. Retrieved August 20, 2008, from www.cancer.org/docroot/PED/ped_1.asp?

- Annette E. Maxwell, Roshan Bastani, & Perlamina Vida. (2003). Result of a randomized trial to increase breast and cervical cancer screening among Filipino American. *Preventive Medicine* 37, 102-109.
- Arevian, M., Noureddine, S., & Kabakian-Khasholian, T. (2006). Raising awareness and providing free screening improves cervical cancer screening among among disadvantage Lebanese Armenian. *Journal of Transcultural Nursing.* , 17(4), 357-364.
- Baron, R. C., Rimer, B. K., Breslow, R. A., Coates, R. J., Kerner, J., Melillo, S., et al. (2008). Client-Directed Interventions to Increase Community Demand for Breast, Cervical, and Colorectal Cancer Screening. *Am J Prev Med.*, 35(1S), S34-S55.
- Behbakht A, Lynch A, Teal S, Degrees S, & Massad S. (2004). Social and cultural barriers to Papanicolaou test screening in an urban population. *American College of Obstetricians and Gynecologists.*, 104(6), 1355-1361.
- Breslow, R. A., Rimer, B. K., C.Barton, R., Coates, R. J., Kerner, J., Wilson, K. M., et al. (2008). Introducing the community Guide's Reviews of evidence on interventions to increase screening or Breast, Cervical and Colorectal Cancers. *Am J Prev Med.*, 35(1S), S14-S20.
- Carter, K. F., & Kulbok, P. A. (2002). Motivation for health behavior : a systematic review of the nursing literature. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 316-329.
- Craig, J. V., & Smyth, R. L. (2002). *The evidence-based practice manual for nurse*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Cuzick, J., Arbyn, M., Sankaranarayanan, R., Tsu, V., Ronco, G., Mayrand, M. H., et al. (2008). Overview of Human Papillomavirus-Based and Other Novel Options for Cervical Cancer Screening in Developed and Developing Countries. *Vaccine* 26s, K29-K41.
- Domingo, E., Noviani, R., Rushdan, M., Ngelangel, C., Kalya Limpaphayom, Van, T. T., et al. (2008, et al. (2008). Epidemiology and prevention of cervical cancer in Indonesia, Malaysia, the Philippines, Thailand and Vietnam. *Vaccine* (26s), M71-M79.
- Elder, J. P., E.Geller, S., Hovell, M. F., & Mayer, J. A. (1994.). *Motivating health behavior*. NY: Delmar Publisher Inc.
- Fang, C. Y., Ma, G. X., Tan, Y., & Chi, N. (2007). A Multifaceted Intervention to Increase

- Cervical Cancer Screening among underserved Korean women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* , 16(6), 1298-1302.
- Fernández, M. E., Gonzales, A., Luna, G. T.-, Williams, J., Saavedra-Embesi, M., Chan, W., et al. (2009). Effectiveness of Cultivando la Salud: a breast and cervical cancer screening promotion program for low-income Hispanic women. *American Journal of Public health.*, 99, 428-436.
- Floyd, D. L., Rogers, R. W., & Dunn, S. P. (2000). A Meta-Analysis of research on Protection Motivation Theory. *Journal of Applied Social Psychology.*, 30(2), 407-423.
- Forbes, C. A., Jepson, R. G., & Martin-Hirsch, P. P. (2009). Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, , 2, 1-21.
- Franken, R. E. (2007). *Human Motivation*. CA: The Thomson Corporation.
- Gannon, M., & Dowling, M. (2008). Increasing the uptake cervical screening programe. *British Journal of Nursing.*, 17(20), 1280-1284.
- Green, R. G. (1995). *Human motivation: A social Psychology approach*. CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Goldie J Sue, Meredith O'Shea, Mireia Diaz, & Sun-Young Kim. (2008). Benefits, cost requirements and cost-effectiveness of the HPV16,18 vaccine for cervical cancer prevention in developing countries: policy implications. *Reproductive Health Matters*, 16(32), 86-96.
- Holroyd E, TwinS.F, & ShiaT.Y. (2001). Chinese women' experience and images of the pap smear examination. *Cancer nursing*, (24), 68-75.
- Hou, S. I., Fernandez, M. E., Baumler, E., & Parcel, G. S. (2002). Effectiveness of an intervention to increase pap test screening among Chinese women in Taiwan. *Journal of Community Health.* , 27(4), 277-290.
- Howell, L. P., Gurusinge, S., Tabnak, F., & Sciortino, S. (2009). Cervical cancer screening in medically underserved California Latina and non-Latina women: Effect of age and regularity of Pap testing. *Cancer Detection and Prevention* 32, 372-379.
- Hoyo, C., Yarnall, K. S. H., Skinner, C. S., Patricia G. Moorman, Sellers, D., & Reid, L. (2005).

- Pain predicts non-adherence to pap smear screening among middle-aged African American women. *Preventive Medicine.*, 41, 439–445.
- Jacques Milliez. (2008). Cervical cancer prevention and the Millennium Development Goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(6), 491.
- Jibaja-Weiss, M. L., Volk, R. J., Smith, Q. W., Holcomb, D., & Kingery, P. (2005). Differential effects of messages for breast and cervical cancer screening. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved.*, 16(1), 42–52.
- Jibaja-Weiss, M. L., Volk, R. J., Kingery, P., W. Smith, Q., & Holcomb, D. (2003). Tailored message for breast and cervical cancer screening of low-income and minority women using medical records data. *Patient education and counseling.*, 50, 123-132.
- Lam, T. K., McPhee, S. J., Mock, J., Ching Wong, Doan, H. T., Nguyen, T., et al. (2003). Encouraging Vietnamese-American Women to Obtain Pap Tests Through Lay Health Worker Outreach and Media Education. *Journal of General Internal Medicine*, 18(7), 516-524.
- Lin, H.-F. (2007). Effects of extrinsic and intrinsic motivation on employee knowledge sharing intentions. *Journal of Information Science.*, 33, 135–149.
- Linda Van Til, Colleen MacQuarrie, & Rosemarry Herbert. (2003). Understanding the barriers to Cervical screening among older women. *Qualitative Health Research*, 13(8), 1116-1131.
- Maxwell, A. E., Bastani, R., & Vida, P. (2003). Result of a randomized trial to increase breast and cervical cancer screening among Filipino American. *Preventive Medicine* 37, 102-109.
- McCarthy. (2002). Empowering parents through asthma education. *Pediatric Nursing*, 28, 465-473.
- McMulin J.M., De Alba, Chavez L.R., & Hubbell, F.A. (2005). Influence of beliefs about cervical cancer etiology on pap smear use among Latina immigrants. *Ethnicity and Health.*, 10(1), 3-18.
- Mock, J., McPhee, S.J., Nguyen, T., Wong, C., Doan, H., & Nguyen, K. H. (2007). Effective Lay health worker outreach and media– education for promoting cervical cancer screening among Vietnamese American women. *American Journal of Public Health.*, 97(9), 1663-1700.

- Morreale, S. P., Spitzberg, B. H., & Barge, K. J. (2007). *Human communication motivation, knowledge, and skills*. CA: Thomson learning, Inc.
- Moskowitz, J. M., Kazinets, G., Wong, J. M., & Tager, I. B. (2007). Health is strength : A community health education program to improve breast and cervical cancer screening among Korean American Women in Alameda County, California. *Cancer Detection and Prevention* ., 31 (173 – 183 .) .
- National Cancer Institute. (2008). U.S. National Institutes of Health. Types of cancer. . Retrieved August 2 2009.
- Nguyen, T. T., McPhee, S. J., Gildengorin, G., Nguyen, T., Wong, C., Lai, K. Q., et al. (2006). Papanicolaou Testing Among Vietnamese Americans Results of a Multifaceted Intervention. *Am J Prev Med.*, 31(1), 1-9.
- Park, S., Chang, S., & Chung, W.(2005). Effects of a Cognition – Emotion focused program to increase Public participation in papicolaou smear screening. *Public Health Nursing. Inc.* , 22(4), 289-298.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*.(3rd ed.). Stanford, CT: Appleton and Lange.
- Ping, W. L. (2009). Physicians' experiences with HPV vaccine delivery:Evidence from developing country with multiethnic populations. *Vaccine*, 27, 1622–1627.
- Polit , D., F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: L i p p i n c o t t W i l l i a m s & W i l k i n s .
- Rhodes, S. D., Foley, K. L., Zometa, C. S., & Bloom, F. R. (2007). Lay Health Advisor interventions among Hispanics/Latinos. *Am J Prev Med.*, 33(5), 418-427.
- Roland, K., Benard, V. B., Saraiya, M., Hawkins, N. A., Heather, B., & Friedman, A. L. (2009). Assessing Cervical Cancer Screening Guidelines in Patient Education Materials. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH* , 18 , 5 - 12 .
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. . *American Psychologist*, 55(), 68-78.
- Saslow, D., Castle, P., Cox, T., Davey, D., Einstein, M., Ferris, D., et al. (2007). American Cancer Society Guideline for Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Use to Prevent

- Cervical Cancer and Its Precursors. *A Cancer Journal for Clinicians*.(57), 1-28.
- Schunk, D. H., Pintrich, P. R., & Meece, J. L. (2008). *Motivation in Education :theory ,research and applications*. Ohio: R. Donnelly & Sons Company.
- Sue, G. J., Shea, M. O., Diaz, M., & Kim, S. Y. (2008). Benefits, cost requirements and cost-effectiveness of the HPV16,18 vaccine for cervical cancer prevention in developing countries: policy implications. *Reproductive Health Matters*, 16(32), 86–96.
- Task Force on Community Preventive Service. (2008). Recommendations for Client-and Provider-Directed interventions to increase breast, cervical and colorectal cancer. *Am J Prev Med*, 35(1S.), S21-S25.
- Taylor, V. M., Hislop, G., Jackson, C., Tu, S. P., Yasui, Y., Schwartz, S. M., et al. (2002). A Randomized controlled trial of intervention to promote cervical cancer screening among Chinese women in North America. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(9), 670-676.
- Til, L. V., MacQuarrie, C., & Herbert, R. (2003). Understanding the barriers to Cervical screening among older women. *Qualitative Health Research*, 13(8), 1116-1131.
- Tsu, V., & Levin, C. (2008). Making the case for cervical cancer prevention: what about equity? *Reproductive Health Matters* 16 (3 2) , 1 0 4 – 1 1 2 .
- W.H.O. (2009). Achieving Millennium Development Goal 5:target 5A and 5B on reducing maternal mortality and achieving universal access to reproductive health. *World Health Organization*.
- Waller, J., Laura A.V. Marlow, & Wardle, J. (2009). Anticipated shame and worry following an abnormal Pap test result: The impact of information about HPV. *Preventive Medicine* 48, 415–419.
- Webster (1995). *Merriam-Webster's Collegiate Dictionary*. Tenth Edition. Merriam-Webster, Inc.
- Wong , L. P., Wong, Y. L., Low , W. Y., Khoo, E. M., & Shuib, R. (2009). Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap smear: a qualitative study. *Singapore Med J*, 50(1), 49-53.
- Woolfolk, W. E. (1990). Prospective teachers' sense of efficacy and beliefs about control. *Journal of Educational Psychology*, 82(), 82-91.



ตารางวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ชื่องาน_1 Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening (Review)
 ผู้แต่ง Forbes, C. A., Jepson, R. G., & Martin-Hirsch, P. P.
 แหล่งตีพิมพ์ Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2, (2009). 1-21.

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการทำกิจกรรมในกลุ่มสตรี เพื่อเพิ่มการมาตรวจคัดกรอง และ/หรือความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
Research design	Systematic review / Level I
Data collection	ใช้ระเบียบวิธีการทบทวนจาก the Cochrane Collaboration 1. ทำการสืบค้นวรรณกรรมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด 21 ฐาน ที่ตีพิมพ์ระหว่าง ค.ศ. 1974 – มีนาคม 2002 การทบทวนวรรณกรรมจาก The Journal of Medical Screening ที่เกี่ยวข้องฉบับที่ 1 (1994) ถึงธันวาคม(1999) วารสารทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์ และไม่ได้รับการตีพิมพ์ 2. ทำการกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ vaginal smears/ ,vagina\$ smear\$.tw. pap test\$.tw.,(papanicolaou adj2 (smear or test\$)).tw.,(cervical adj2 (smear or screen\$)).tw.,cytology.tw.,pap smear.tw.,pap smear.tw. 3. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกวรรณกรรม คือโดยเลือกวรรณกรรมที่เป็นงานวิจัย RCT หรือ cluster RCT หรือ quasi RCT โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเข้าใจหรือไม่เข้าใจการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3.1 ประเภทของผู้เข้าร่วมกิจกรรม สตรีทุกคนที่เข้าร่วมโปรแกรมการตรวจคัดกรองทั้งสตรีที่นัดหรือเลขกำหนดนัด การติดตามสตรีมาทำการตรวจคัดกรองซ้ำ และการติดตามสตรีตรวจตามนัด 3.2 ประเภทของการทำกิจกรรม โดยการให้ความรู้พร้อมกับการเยี่ยมบ้าน เอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อให้ความรู้ เอกสารสิ่งพิมพ์ที่ใช้คอมพิวเตอร์สร้างเพื่อกระตุ้นเตือน เอกสารสิ่งพิมพ์ที่สร้างเองเพื่อกระตุ้นเตือน และกิจกรรมอื่นๆ เช่น การเชิญชวน การกระตุ้นเตือน การให้ความรู้ ข้อความที่เรียบเรียงแล้ว การให้คำปรึกษา การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง 3.3 การประเมินผลลัพธ์ ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ เช่น กิจกรรมอธิบายรายละเอียดของการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สตรีเพื่อให้มารับการตรวจคัดกรอง ระดับของการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และความเสี่ยงของการตรวจคัดกรอง และการประเมินระดับของการตัดสินใจ โดยบันทึกผล
Data collection	ในแบบประเมิน เช่น การนัดหมาย การบันทึกความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง

หัวข้อ	รายละเอียด
	ทัศนคติในการตรวจคัดกรอง ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง และความพึงพอใจในบริการตรวจคัดกรอง
Research findings	- ใ้้งานวิจัยทั้งหมด 42 งาน คัดออก 7 งาน คงเหลืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง 35 งาน เป็น RCTs 20 งาน, cluster RCTs 7 งาน, quasi – RCTs 8 งาน 1. ความเข้าใจการตรวจคัดกรอง ก) การเชิญชวน แบ่งเป็นชนิดของการเชิญชวน (เช่น จดหมายจากแพทย์ จดหมายจากผู้มีอำนาจหน้าที่ การเชิญชวนแบบตัวต่อตัว การเชิญชวนแบบระบุวันนัดหมาย) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับจดหมายเชิญมีการมารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ/กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ ข) การกระตุ้นเตือน ไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาผลของการส่งจดหมายเตือนให้สตรีมาทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค) การให้ความรู้ พบว่าการใช้วีดิโอ/การฉายสไลด์ สามารถเพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (RR= 4.58, 95% CI: 3.78,5.53) การให้ความรู้แบบเผชิญหน้าพร้อมกับการเยี่ยมบ้าน พบผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (RR= 5.83, 95% CI: 2.65,12.81) ง) ข่าวสารที่เรียบเรียงแล้ว (message framing) ไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาผลของการส่งข่าวสารที่เรียบเรียงแล้ว มีผลต่อสตรีในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จ) การให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้ากับการไม่ได้รับคำปรึกษา และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มเป้าหมายพบว่าสามารถเพิ่มการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ/หรือกลุ่มควบคุม ฉ) การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกพบว่ามีการใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) และทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจโดยการสัมภาษณ์ (Motivational Interviewing Theory) พบว่ามีมุมมองในการเปลี่ยนพฤติกรรมในการมาตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น 2. ข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีงานวิจัยใดที่ประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3. ผลลัพธ์ ดังนี้ การนัดหมายพบว่า กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติ (ได้รับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโภชนาการ และสุขภาพ) กลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็ง (ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและคำแนะนำในการตรวจคัดกรอง) กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การรับรู้ (ผลของปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล และการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมป้องกัน) กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติ จะเข้าร่วมการตรวจคัดกรองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับรู้ ($P < 0.001$)
Research findings	- ทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง พบว่าสตรีมีการตอบสนองต่อการได้รับการเชิญชวนให้การเข้ารับการตรวจคัดกรอง จากจดหมายเชิญ ร้อยละ 72 จดหมายเชิญและการ

หัวข้อ	รายละเอียด
	กระตุ้นพฤติกรรม ด้านค่าใช้จ่ายพบว่าการเชิญที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดตามลำดับ ดังนี้ การเตือนโดยทางบันทึกการแพทย์ การเชิญโดยใช้จดหมาย การเชิญโดยใช้โทรศัพท์ บทสรุป : การเชิญชวนและการทำกิจกรรมโดยให้ความรู้เป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการเพิ่มจำนวนการมาตรวจคัดกรองของสตรี วิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีอื่นๆ เช่น การให้สินน้ำใจ การเปิดเผยเพศของผู้ที่ทำการตรวจคัดกรองและการใช้พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา
ประเด็นการนำไปใช้	1. การเพิ่มความเข้าใจโดยการให้ความรู้ ถือเป็นกิจกรรมที่เสริมแรงจิตใจภายใน และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น 2. การเชิญชวนและการทำกิจกรรมโดยให้ความรู้เป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการเพิ่มจำนวนการมาตรวจคัดกรองของสตรี วิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีอื่นๆ เช่น การให้สินน้ำใจ การเปิดเผยเพศของผู้ที่ทำการตรวจคัดกรองและการใช้พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา 3. การเชิญที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดตามลำดับ คือ การเตือนโดยทางบันทึกการแพทย์ การเชิญโดยใช้จดหมาย การเชิญโดยใช้โทรศัพท์
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน สามารถเลือกกลวิธีบางอย่างมาประยุกต์ใช้ได้ 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง มีการสุ่ม งานวิจัยระดับ 1 มีความน่าเชื่อถือ เป็นการสังเคราะห์งานวิจัย RCT หรือ cluster RCT หรือ quasi RCT ที่มาจากฐานข้อมูล 21 ฐาน ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยชัดเจน มีการระบุคำสำคัญที่ใช้ค้นงานวิจัย และระบุการประเมินผลลัพธ์ 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ อาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในการส่งจดหมายเพื่อเชิญชวนสตรีกลุ่มเสี่ยง มารับบริการตรวจคัดกรอง และอาจจำเป็นต้องอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่เพิ่มเติม เพื่อช่วยในการลดอุปสรรคที่ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มารับบริการตรวจคัดกรอง

ชื่องาน_2

Result of a randomized trial to increase breast and cervical cancer screening among Filipino American.

ผู้แต่ง

Maxwell, A. E., Bastani, R., & Vida, P.

แหล่งตีพิมพ์

Preventive Medicine 37 (2003) 102-109

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเพิ่มการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวฟิลิปปินส์อเมริกัน
Research design	Randomized Controlled Trial , Level II
Sample	- สตรีชาวฟิลิปปินส์อเมริกัน อายุมากกว่า 40 ปี อาศัยอยู่ที่ Los Angeles County จำนวน 447 คน ถูกสุ่มเข้ากลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 213 คนและกลุ่มควบคุม 234 คน
Research setting	- Armenian Relief Cross ในเลบานอน
Research intervention and instruments	- กลุ่มทดลอง จะถูกจัดให้เข้ากลุ่มเล็กกลุ่มละ 5-10 คนในกลุ่มประกอบด้วยนักสุขศึกษา สตรีชาวฟิลิปปินส์ ผู้นำปฏิบัติกิจกรรมเป็นแพทย์สองคนและพยาบาลสามคน การเข้ากลุ่มใช้เวลา 60-90 นาที และจัดหาข้อมูลเป็นแฟ้มกระจายระหว่างภาษาตากาล็อกและภาษาอังกฤษเพื่อให้สตรีนำไปอ่านที่บ้าน และรายชื่อสถานที่ตรวจฟรีในท้องถิ่นเกี่ยวกับการตรวจแมมโมแกรมและตรวจแป๊ปฟรี ภายใต้โครงการ (The breast and cervical cancer control program ,BCCCP) และ (The breast cancer early detection program ,BCEDP) และนักสุขศึกษาจะแนะนำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก เน้นย้ำถึงความสำคัญของการป้องกันระยะแรก การให้สตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมาแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อสนับสนุนให้สตรีไปรับการคัดกรองมะเร็ง และการอภิปรายเพื่อลดอุปสรรคในด้านต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่าย กลัวรังสีกลัวค้นพบมะเร็ง กลัวเจ็บ ไม่สะดวก ขาดคำแนะนำจากแพทย์ ความอาย ไม่มีอาการ และในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งสตรีกลุ่มทดลองจะได้รับอาหารว่าง(ขนมปังมีรสหวานหรือกล้วยเขียว) โดยมีเครื่องมือ คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค - กลุ่มควบคุม ได้รับกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยนักกายภาพบำบัดสองคนและพยาบาลสามคน
Data collection	ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้เป็นพื้นฐาน หลังจากนั้น 3 เดือนติดตามทางโทรศัพท์และสัมภาษณ์อีก 12 เดือนต่อมา เพื่อประเมินการไปรับบริการตรวจคัดกรอง
Research finding	- ในสตรีที่ไม่เคยรับการตรวจคัดกรองน้อยกว่า 10 ปี พบว่ามีการตรวจคัดกรองแมมโมแกรมเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองที่มากกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการมาตรวจคัดกรองมากกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 90

หัวข้อ	รายละเอียด
ประเด็นการนำไปใช้	1. การจัดกิจกรรมกลุ่มเป็นการเสริมแรงจิตใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ โดยมีเนื้อหาตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ ร่วมกับการใช้สื่อบุคคลซึ่งเป็นสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมาแลกเปลี่ยนความรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก โดยการให้คำปรึกษาเพื่อลดอุปสรรคในด้านต่างๆ ทำให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรอง เพิ่มขึ้น 2. โปรแกรมการให้ความรู้เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และประโยชน์การป้องกันระยะแรก มีกิจกรรมประกอบด้วยการเล่าประสบการณ์การตรวจคัดกรองโดยให้คนในชุมชนส่วนร่วม ผู้ให้ความรู้เป็นสตรีเชื้อชาติฟิลิปปินส์ที่ได้รับการฝึกแล้ว ซึ่งการให้สตรีเชื้อชาติเดียวกัน มีภาษา และวัฒนธรรมเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างและเป็นคนในชุมชนเดียวกันย่อมมีความเข้าใจ และไว้วางใจกัน และจะมีผลต่อการจูงใจสตรีให้มารับบริการตรวจคัดกรอง 3. การใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงานที่เหมาะสมกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของสตรีกลุ่มตัวอย่าง เช่น การใช้โลโก้ของโครงการเป็นภาษาตากะลือ
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวฟิลิปปินส์มีลักษณะวัฒนธรรมคล้ายกับไทย 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง มีการสุ่ม งานวิจัยระดับ 2 มีความน่าเชื่อถือ มีการสุ่ม มีกลุ่มเปรียบเทียบ ระบุเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระบุรอบแนวคิด ผลการวิจัยแสดงถึงความมีนัยสำคัญทางสถิติ ระบุข้อจำกัดในการทำวิจัย 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน โดยการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพื่อช่วยในการลดอุปสรรคที่ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มารับบริการตรวจคัดกรอง สนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง สามารถนำเอาวิธีการบางอย่างมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะบริบทของไทย - Cost / benefit ratio มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ อาจจำเป็นต้องอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่เพิ่มเติม เพื่อช่วยในการลดอุปสรรคที่ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มารับบริการตรวจคัดกรอง ประโยชน์ในระยะยาวจะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

ชื่องาน_3 Effects of a Cognition – Emotion focused program to increase Public participation in
papaicolaou smear screening

ผู้แต่ง Park, S., Chang, S., & Chung, W.

แหล่งตีพิมพ์ Public Health Nursing, Inc. Vol. 22 No.4 (2005) 289-298

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเน้นความรู้สึกและความรู้ความเข้าใจต่อการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเกาหลี
Research design	Randomized – Controlled Trial , Level II
Sample	- สตรีเกาหลีที่มาใช้โบสถ์เมืองคอนจู จำนวน 96 คน ผู้เข้าร่วมจะถูกสุ่มเข้ากลุ่มละ 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม - คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว ไม่มีประวัติตรวจคัดกรองหรือผ่าตัดมดลูก มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และสามารถสื่อสาร เติบโตใจเข้าร่วมการทดลอง
Research setting	- Women from Wonju's church , Korea
Research intervention and instrument	งานวิจัยนี้ใช้ Health belief model ร่วมกับ Self efficacy Theory และ Theory of Reason Action ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าผู้มารับบริการจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพถ้าพวกเขารู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคสูง และรับรู้อุปสรรคต่ำ รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง โดยรวมเอา Health belief model เข้ากับ Self efficacy Theory ซึ่งในการทำให้มีพลังอำนาจที่จะเข้าถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งคาดว่าจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสมรรถนะแห่งตน ความตั้งใจในการมาตรวจคัดกรอง ผู้เข้าร่วมจะถูกสุ่มเข้ากลุ่มละ 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะถูกนัดหมายให้เข้ากลุ่มกลุ่มละ 15- 16 คน โดยให้เลือกตามความสะดวกในแต่ละครั้งที่เข้ากลุ่ม หลังจากเข้ากลุ่มครบสตรีแต่ละคนจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจแปปแฟร์ และทำการนัดหมายเพื่อพบแพทย์ กลุ่มควบคุมจะได้รับการแนะนำทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการตรวจแปปแฟร์ และทำการนัดหมายเพื่อพบแพทย์ เหมือนกับกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมโดยมีแนวปฏิบัติ ดังนี้ (1) ให้ความรู้เบื้องต้นเป็นการแบ่งปันประสบการณ์ โดยการจดบันทึกย่อ ถามตอบในสิ่งที่สนใจ (5 นาที) (2) การฉายวิดีโอทัศนศึกษาภาคและสตรีวิทยาของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (10 นาที) (3) ฉายวิดีโอทัศนศึกษา มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา (15 นาที) (4) ฉายวิดีโอเทป กระบวนการทำแปปสเมียร์ การเตรียมตัวเพื่อตรวจภายใน (15 นาที) (5) ฉายวิดีโอเทป กรณียศศึกษาเฉพาะรายที่มีผลการตรวจปกติ และรายที่ผลการตรวจผิดปกติ (5 นาที) (6) การอภิปรายกลุ่มโดยการตอบคำถาม และแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ วิเคราะห์โปรแกรม (10 นาที) รวม 60 นาที

เครื่องมือในการประเมิน ประกอบด้วยแบบวัดความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนาโดยพาร์ค (1999) , แบบวัดความเชื่อ และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและแบบวัดสมรรถนะแห่งตน และ แบบประเมินความตั้งใจในการไปตรวจแปป

หัวข้อ	รายละเอียด
Data collection	หลังจากเข้ากลุ่มครบ และกลุ่มทดลองไปรับบริการตรวจคัดกรอง ผู้ช่วยวิจัยจะถามข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
Research findings	- หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, การรับรู้อุปสรรคด้านขบวนการในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น มีสมรรถนะแห่งตนและมีความตั้งใจในการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูงโดยการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น
ประเด็นการนำไปใช้	1. การให้ความรู้รายกลุ่มตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ ร่วมกับใช้สื่อประกอบ เช่น วิดีทัศน์ วิดีโอ เทป อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจแปป และสเปคูลัมของจริง เป็นการเสริมแรงจูงใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ โดยมีสิ่งสนับสนุนจากภายนอกที่เป็นการช่วยอำนวยความสะดวก เช่น นัดหมายเพื่อพบแพทย์ เพื่อเพิ่มความรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น และมารับบริการตรวจคัดกรองฯ สูงขึ้น 2. การให้ความรู้เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของปฏิบัติพฤติกรรมจะเป็นตัวจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป แต่การให้ความรู้หรือการทำกิจกรรมในระยะสั้นๆ ไม่สามารถเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติได้
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง มีการสุ่ม งานวิจัยระดับ 2 มีความน่าเชื่อถือ มีการสุ่ม มีการสุ่มเปรียบเทียบ ระบุเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระบุกรอบแนวคิด ผลการวิจัยแสดงถึงความมีนัยสำคัญทางสถิติ ระบุข้อจำกัดในการทำวิจัย 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานโดยการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพื่อช่วยในการลดอุปสรรคที่ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มารับบริการตรวจคัดกรอง สนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้สามารถใช้ได้จริง ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม สำหรับสื่อในการให้ความรู้อาจขอรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประโยชน์ในระยะยาวจะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

ชื่องาน_4 Raising awareness and providing free screening improves cervical cancer screening among among disadvantage Lebanese Armenian.

ผู้แต่ง Arevian, M., Nouredine, S., & Kabakian-Khasholian, T.

แหล่งตีพิมพ์ Journal of Transcultural Nursing. Vol.17 No.4 (2006) 357-364

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการปฏิบัติต่อความรู้ ทักษะ และการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวเลบานีส/อาร์เมเนียน
Research design	Quasi - experiment , Level III
Sample	- สตรีชาวเลบานีส/อาร์เมเนียน อายุ 18 ปี และมากกว่า เป็นพลเมืองของ Armenian Relief Cross ในเลบานอน จำนวน 176 คน
Research setting	- ชุมชน Armenian Relief Cross ในเลบานอน
Research intervention and instrument	- กลุ่มทดลองจะรับความรู้จากการประชุม ให้ความรู้โดยการบรรยาย / อภิปราย โดยโปรแกรมการให้ความรู้ถูกออกแบบโดย (1) เพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และธรรมชาติของมะเร็งปากมดลูกจะไม่แสดงอาการ (2) การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยการป้องกัน (3) ข้ามเดือนถึงประโยชน์การป้องกันระยะแรกโดยการตรวจคัดกรองด้วยวิธีแป๊ป สเมียร์ (4) จัดหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ทำการคัดกรอง และอุปสรรคทางด้านจิตสังคมที่มีผลต่อการมาตรวจคัดกรอง โปรแกรมใช้กลวิธีทางการสอน โดยการอภิปราย เอกสารใบปลิว บทความ และบทสัมภาษณ์ทางวิทยุเกี่ยวกับประโยชน์ของการทำแป๊ปสเมียร์ ประสิทธิภาพของการป้องกันระยะแรก โดยการทำตรวจคัดกรอง หลังจากเสร็จการประชุม นักสังคมสงเคราะห์จะแจกการ์ดฟรีแก่สตรีที่ต้องการไปรับการตรวจคัดกรองฟรีที่ศูนย์ ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินเกี่ยวกับลักษณะทางด้านประชากร, แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง ความไม่สบาย ความกลัว และแบบประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
Data collection	1 เดือนต่อมา ผู้วิจัยจะสรุปเกี่ยวกับจุดประสงค์ของการศึกษา ผู้เข้าร่วมจะได้รับการทำแบบสอบถามหลังเสร็จสิ้นการประชุม
Research findings	- หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้มีระดับความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การวัดทัศนคติไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ประเด็นการนำไปใช้	1. วิธีการออกแบบโดยจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยใช้กระบวนการสอนตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ เน้นหาเน้นเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและธรรมชาติของมะเร็งปากมดลูกจะไม่แสดงอาการ ประโยชน์ของการป้องกันระยะแรกโดยการตรวจคัดกรองด้วยวิธีแป๊ป สเมียร์ จัดหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ทำการคัดกรอง และอุปสรรคทางด้านจิตสังคมที่

หัวข้อ	รายละเอียด
ประเด็นการนำไปใช้	1. - การเสริมความรู้โดยการสอนเป็นรายกลุ่มเพื่อเสริมแรงจิตใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ ร่วมกับการใช้สื่อ เช่น เอกสาร ใบปลิว บทความ และบทสัมภาษณ์ทางวิทยุ โดยมีสิ่งสนับสนุน จากภายนอกที่ให้นักสังคมสงเคราะห์กระตุ้นเตือน และแจกการ์ดฟรีแก่สตรีที่ต้องการไปตรวจ คัดกรอง ทำให้มีความรู้เรื่องและมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น 2. สำหรับสตรีที่เป็นชาวตะวันออกกลางที่มีรายได้ต่ำจะมีความเชื่อความศรัทธาในพระเจ้า และ เชื่อเรื่องโชคละตา เช่น ความเชื่อในเรื่องการรักษาทางเลือมากกว่าการรักษาทางการแพทย์ การ ให้คำปรึกษาเพื่อลดอุปสรรคด้านการรับรู้ ควรจะเน้นประโยชน์ของการป้องกัน ดังนั้นก่อนจะ ให้ความรู้ควรจะต้องทราบว่าคุณสมบัติวัฒนธรรมเป็นอย่างไร เนื่องจากสตรีที่มีพื้นฐานทาง สังคมและวัฒนธรรมต่างกันจะมีความเชื่อและการรับรู้ที่แตกต่างกัน 3. ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีผลต่อพฤติกรรม และสามารถนำมาเป็นตัวแทนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้
การประเมินความ เป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองงานวิจัยระดับ 3 มีความน่าเชื่อถือ มีกลุ่ม เปรียบเทียบ ระบุเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระบุกรอบแนวคิด ผลการวิจัยแสดงถึง ความมีนัยสำคัญทางสถิติ ระบุข้อจำกัดในการทำวิจัย 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยง ในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ไม่เกิดความเสียหามีความคุ้มค่าในการ ปฏิบัติ อาจจำเป็นต้องอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่เพิ่มเติม เพื่อช่วยในการลด อุปสรรคที่ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มารับบริการตรวจคัดกรอง ประหยัดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจาก การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

ชื่องาน_5 A Multifaceted Intervention to Increase Cervical Cancer Screening among underserved Korean women.

ผู้แต่ง Fang, C. Y., Ma, G. X., Tan, Y., & Chi, N.

แหล่งตีพิมพ์ Cancer Epidemiol Biomarkers Prev Vol. 16 No.6 (2007) 1298-1302

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อเพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเกาหลีที่ไม่ไปรับบริการ
Research design	Quasi - experiment , Level III
Sample	- สตรีเกาหลี จำนวน 102 คน ผู้เข้าร่วมจะถูกสุ่มเข้ากลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 52 คน และกลุ่มควบคุม 50 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดออก อายุน้อยกว่า 18 ปี มีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก และได้รับการตรวจแปปสเมียร์ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา
Research setting	- Korean community organization
Research intervention and instrument	- กลุ่มควบคุมจะถูกนัดหมายให้เข้ากลุ่มละประมาณ 15 คน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยจะได้รับความรู้จากนักศึกษาวินิจฉัยโรคที่ได้รับการฝึกแล้ว ในหัวข้อสุขภาพทั่วไป และความรู้เรื่องมะเร็ง บุหรี่ โภชนาการ การตรวจร่างกายประจำปี และการตรวจคัดกรองมะเร็ง (เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้) และจะได้รับเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ ส่วนกลุ่มทดลองจะถูกนัดหมายให้เข้ากลุ่มละประมาณ 15 คน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยจะได้รับความรู้จากนักศึกษาวินิจฉัยโรคที่ได้รับการฝึกแล้ว ในหัวข้อปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก อัตราความชุก ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง การป้องกันระยะแรกโอกาสในการเอาชนะอุปสรรค โดยจะได้รับการฝึกในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ จากนั้นจะเป็นกิจกรรมเพิ่มสมรรถนะแห่งตน เช่น การช่วยผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการตั้งเป้าหมาย และการเสริมทัศนคติทางบวกและพฤติกรรมทางบวก เช่น วิดีโอ การแสดงบทบาทสมมติ และแสดงละคร กลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานบริการด้านสุขภาพที่จัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกฟรี ให้คำแนะนำช่วยเหลือ (อย่างเช่น การนัดหมาย ช่วยแปล) เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินคุณลักษณะประชากร , แบบประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพ, แบบวัดความเชื่อในด้านสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและแบบประเมินพฤติกรรมการไปตรวจแปป ในระยะ 6 เดือนข้างหน้า
Data collection	จากนั้น 6 สัปดาห์จะถูกติดตามสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
Research findings	- หลังการทดลอง กลุ่มทดลองไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีสมรรถนะแห่งตนในด้านบวกเพิ่มขึ้น การทำรายการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น

หัวข้อ	รายละเอียด
ประเด็นการนำไปใช้	1. การให้ความรู้โดยกลวิธีการสอนเป็นรายกลุ่มตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ ร่วมกับใช้สื่อประกอบ โดยมีกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในด้านบวก เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นเกมเสริมทักษะ ร่วมกับสื่อวิดีโอ เพื่อเป็นตัวแทน โดยมีสิ่งสนับสนุนจากภายนอกที่เป็นการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแหล่งบริการสุขภาพที่จัดบริการตรวจคัดกรองฟรี และเสริมแรงใจภายนอกเป็นการช่วยอำนวยความสะดวก เช่น นัดหมายเพื่อพบแพทย์ 2. การใช้คนในชุมชนที่ได้รับการฝึกแล้ว ให้มีบทบาทเป็นผู้นำและผู้ช่วยเหลือสตรีกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเชื้อชาติเดียวกัน มีภาษาและวัฒนธรรมเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างและเป็นคนในชุมชนเดียวกันย่อมมีความเข้าใจและไว้วางใจกัน และจะมีผลต่อการจูงใจสตรีให้มารับบริการตรวจคัดกรอง 3. ปัจจัยที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ การกิจกรรมให้ความรู้ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อในด้านสุขภาพ เช่น ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง และอุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรอง 4. ควรใช้วิธีการเข้าถึงสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กลยุทธ์หลายอย่างในชุมชนที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดอุปสรรคของสตรีกลุ่มเสี่ยง
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมโดยให้นักศึกษาชาวเกาหลี มีบทบาทในการเป็นผู้นำและผู้ให้ความช่วยเหลือแก่สตรี 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัยระดับ 3 มีความน่าเชื่อถือ มีกลุ่มเปรียบเทียบ ระบุเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระบุกรอบแนวคิด ผลการวิจัยแสดงถึงความมีนัยสำคัญทางสถิติ ระบุข้อจำกัดในการทำวิจัย เช่น การรายงานผลการตรวจคัดกรองเฉพาะกลุ่มทดลอง 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง สามารถนำเอาวิธีการบางอย่างมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะบริบทของไทย อาจจะต้องติดตามนิเทศงานอาสาสมัครเป็นระยะ - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ อาจจะต้องมีการอบรมเพื่อให้ความรู้แก่อาสาสมัครในชุมชนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการเป็นนักศึกษา

ชื่องาน_6 Effectiveness of Cultivando la Salud: a breast and cervical cancer screening promotion program for low-income Hispanic women.

ผู้แต่ง Fernández, M. E., Gonzales, A., Luna, G. T., Williams, J., Saavedra-Embesi, M., Chan, W., et al.

แหล่งตีพิมพ์ American Journal of Public health 99 (2009) 428-436

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อทดสอบประสิทธิผลของอาสาสมัครด้านสุขภาพในการทำกิจกรรม เพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวละตินอเมริกาที่มีรายได้ต่ำ
Research design	- Quasi experimental , match pair , Level III
Sample	- สตรีที่มีอายุมากกว่า 50 ปีหรือมากกว่าที่อาศัยอยู่ในชุมชน Antony ,NM and Eagle Pass, TX Merced and Watsonville California จำนวน 276 คน
Research setting	Antony ,NM and Eagle Pass, TX Merced and Watsonville California
Research intervention and instrument	- ใช้แนวคิด Promotoras โดยให้สตรีที่สตรีส่วนใหญ่ในชุมชนให้ความเคารพเป็นผู้นำในการให้ความรู้ สตรีที่มีอายุมากกว่า 50 ปีหรือมากกว่า สามารถใช้ที่บ้านเพื่อเป็นฐานภายใต้โครงการ National Breast and Cervical cancer Early Detection Program ภายในระยะ 20 ไมล์จากศูนย์สุขภาพ มีขั้นตอนดำเนินการโดยอาสาสมัครด้านสุขภาพจะติดต่อสตรีในชุมชนที่ได้รับการสำรวจข้อมูลพื้นฐานแล้ว และนัดหมายวันภายใน 2 เดือนหลังจากพบกันครั้งแรกเพื่อให้ความรู้ที่บ้านแบบตัวต่อตัวใช้เวลา 1-2 ชั่วโมงในแต่ละคน ประกอบด้วยการนำเสนอ การอภิปรายโดยใช้อุปกรณ์ Cultivando la Salud (วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อให้ความรู้มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกเป็นสองภาษา วิดีโอ ภาพพลิก โหมดเคลื่อน หนังสือเล่มเล็กและคู่มือการสอน) หลังจากทำกิจกรรมเสร็จแล้ว อาสาสมัครด้านสุขภาพจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการท้องถิ่นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบประเมินคุณลักษณะประชากร, การประเมินพฤติกรรมโดยการถามการไปตรวจแมมโมแกรมและตรวจแป๊ปครั้งสุดท้าย, แบบประเมินด้านจิตสังคม เพื่อประเมินการตัดสินใจตรวจคัดกรองวิธีแป๊ปสเมียร์ การตัดสินใจตรวจคัดกรองโดยวิธีแมมโมแกรม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการทำแมมโมแกรม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการทำแป๊ปสเมียร์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และแบบประเมินสมรรถนะแห่งตน
Data collection	2 สัปดาห์หลังจากเสร็จกิจกรรมการทดลอง อาสาสมัครด้านสุขภาพจะโทรศัพท์ติดต่อผู้เข้าร่วมเพื่อให้ข้อมูลและความช่วยเหลือต่อไป
Research findings	- การติดตามผล พบว่าสตรีกลุ่มทดลองมีการตรวจคัดกรองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการตรวจคัดกรองโดยวิธีแมมโมแกรมและตรวจคัดกรองวิธีแป๊ปสเมียร์ - ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองไม่แตกต่างกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการตรวจคัดกรองโดยวิธีแมมโมแกรมสูงในด้านการรับรู้ความเสี่ยง

หัวข้อ	รายละเอียด
Research findings	ต่อการเกิดโรคมะเร็ง และการรับรู้ประโยชน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการตรวจคัดกรองเป็นปกติสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในด้านบรรทัดฐาน การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง
ประเด็นการนำไปใช้	1.อาสาสมัครด้านสุขภาพให้ความรู้ที่บ้านแบบตัวต่อตัวตามคู่มือการสอนและโปรแกรมที่ออกแบบไว้ เป็นการเสริมแรงจิตใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ ร่วมกับการใช้สื่อ เช่น วิดีโอ ภาพพลิก โหมดเคลื่อนที่ หนังสือเล่มเล็ก และมีสิ่งสนับสนุนจากภายนอกโดยการติดตามสตรีทางโทรศัพท์ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือ ทำให้ มารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น2. การให้อาสาสมัครที่ได้รับการฝึกแล้วให้มีบทบาทเป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพ ตัวแบบ ผู้นำข่าวสาร และคอยเอื้อความสะดวกและช่วยเหลือสตรีกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครที่มีเชื้อชาติเดียวกัน มีภาษาและวัฒนธรรมเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างและเป็นคนในชุมชนเดียวกันย่อมมีความเชื่อใจและไว้วางใจกัน และจะมีผลต่อการจูงใจสตรีให้มารับบริการตรวจคัดกรอง
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของชุมชนได้ 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยที่ทดลองงานวิจัยระดับ 3 มีความน่าเชื่อถือ และมีกลุ่มเปรียบเทียบ ระบุเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระบุกรอบแนวคิด ผลการวิจัยแสดงถึงความมีนัยสำคัญทางสถิติ ระบุข้อจำกัดในการทำวิจัย 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง สถานที่ใช้บ้านเป็นที่จัดกิจกรรมในทางปฏิบัติอาจเป็นไปได้ยากเนื่องจากข้อจำกัดในด้านบุคลากร - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้วิธีการไม่ยุ่งยากแต่ในทางปฏิบัติอาจเป็นไปได้ยาก เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่มีจำนวนจำกัด ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ อาจจำเป็นต้องฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมแก่อาสาสมัครหรือแกนนำ ในการให้ข้อมูลแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง

ชื่องาน_7 Effectiveness of an intervention to increase pap test screening among Chinese women in Taiwan.

ผู้แต่ง Hou, S. I., Fernandez, M. E., Baumler, E., & Parcel, G. S. (2002).

แหล่งตีพิมพ์ Journal of Community Health Vol.27 No. 4 (2002) 277-290

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของกิจกรรมการทดลองในการสนับสนุนสตรี(ที่ไม่เข้าร่วมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงดำเนินการใน 12 เดือน) ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองโดยวิธีแป๊ปภายใน 3 เดือน - เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของกิจกรรมการทดลองที่มีผลกระทบต่อปัจจัยที่อาจจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรอง รวมถึงการรับรู้ประโยชน์/ การรับรู้อุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันระยะแรก
Research design	Quasi - experiment , Level III
Sample	- สตรีชาวจีนไต้หวัน จำนวน 424 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 30 ปีหรือมากกว่า (หรือน้อยกว่าถ้าแต่งงานแล้ว) ไม่เคยได้รับการตรวจแป๊ปภายใน 12 เดือน เต็มใจเข้าร่วมการทดลอง ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมดลูก ไม่เคยได้รับวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 212 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 212 คน
Research setting	- Hospital in Taichung, Taiwan
Research intervention and instrument	กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมโดยผ่านการติดต่อสื่อสารในรูปแบบของจดหมายและการติดต่อทางโทรศัพท์ เดือนแรกจะได้รับจดหมายต้อนรับเข้าสู่การทดลอง พร้อมกับเอกสารเล่มเล็กเป็นทฤษฎีและจดหมายข่าวที่ประกอบด้วยตัวอย่างสตรีจำนวน 14 คนที่มีประสบการณ์ในการตรวจแป๊ป และตารางนัดหมายโดยบอกเวลาทำการตรวจคัดกรอง และหมายเลขสายด่วนด้านสุขภาพ เดือนที่สองกลุ่มทดลองจะได้รับจดหมายเชิญให้เข้าร่วมการตรวจคัดกรอง และตัวอย่างของสตรี 4 เรื่องที่ได้รับการตรวจคัดกรอง และสตรีที่รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากการป้องกันในระยะแรก และความรู้จากเอกสารแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรอง และตารางนัดหมายที่ทันสมัย เดือนที่สามจะได้รับโทรศัพท์จากนักสุศึกษาเพื่อช่วยเหลือให้คำปรึกษา และ/หรือช่วยเหลือในการนัดหมาย ส่วนสตรีกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับจดหมายข่าวประจำเดือนพร้อมกับข้อมูลข่าวสารทั่วไปจากโรงพยาบาล -เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง เป็นแบบประเมินคุณลักษณะทางด้านประชากร แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกและแบบประเมินความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก

หัวข้อ	รายละเอียด
Data collection	หลังจากทำกิจกรรมเรียบร้อยแล้วกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินพฤติกรรมการตรวจคัดกรองและความตั้งใจในการไปตรวจคัดกรองในปีต่อไป
Research findings	- หลังการทดลองกลุ่มทดลองไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความตั้งใจจะไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ มีความรู้เพิ่มขึ้น การรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดีขึ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. การให้ความรู้รายกลุ่มตามโปรแกรมที่ได้ออกแบบไว้ ผ่านทางสื่อ เช่นจดหมายข่าว เอกสารเล่มเล็ก เป็นการเสริมแรงจูงใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก โดยให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ จะทำให้สตรีรับรู้ประโยชน์ และ-มีความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองฯเพิ่มขึ้น 2. สตรีที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่สูงในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีแนวโน้มที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองสูง และการเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองแก่สตรีที่ตัดสินใจไปรับบริการหรือกำลังตัดสินใจไปรับบริการ จะทำให้สตรีเตรียมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ 3. การสื่อสารผ่านทางจดหมาย ร่วมกับการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มีประโยชน์ในการกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นความสำคัญของการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน 2. Scientific merit งานวิจัยที่ทดลอง งานวิจัยระดับ 3 มีความน่าเชื่อถือ มีกลุ่มเปรียบเทียบ ระบุเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างและกรอบแนวคิด ผลการวิจัยแสดงถึงความมีนัยสำคัญทางสถิติ ระบุข้อจำกัดในการทำวิจัย 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรองอาจมีข้อจำกัดถ้าสตรีกลุ่มเสี่ยงไม่สามารถอ่านหนังสือ สามารถนำเทคนิคการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ไปประยุกต์ใช้ได้ - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio อาจต้องค่าใช้จ่ายในการทำสื่อ อาจจำเป็นต้องอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่เพิ่มเติม เพื่อช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา

ชื่องาน_8 Effective Lay health worker outreach and media – education for promoting cervical cancer screening among Vietnamese American women.

ผู้แต่ง Mock, J.,McPhee, S.J.,Nguyen, T., Wong, C.,Doan, H., & Nguyen, K. H. (2007).

แหล่งตีพิมพ์ American Journal of Public Health Vol.97 No.9 (2007) 1663-1700

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	เพื่อค้นหาวิธีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเวียดนามอเมริกันในมณฑลซานต้าคลารา มลรัฐแคลิฟอร์เนีย
Research design	Quasi - experiment , Level III
Sample	- สตรีชาวเวียดนามอเมริกัน เป็นสตรีอายุมากกว่า 18 ปี และเต็มใจที่จะเรียนรู้ อาศัยในซานต้าคลารามลรัฐแคลิฟอร์เนีย จำนวน 948 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 471 คน กลุ่มควบคุม 477 คน - ใช้กลวิธีในการสร้างการมีส่วนร่วม โดยจัดตั้งองค์กร 5 แห่ง แต่ละแห่งจะรับสตรีเชื้อสายเวียดนาม มาฝึกเป็นผู้ประสาน และผู้ประสานแต่ละคน จะรับสตรีเชื้อสายเวียดนาม 10 คน เข้ามาเพื่อฝึกให้เป็นอาสาสมัคร โดยอาสาสมัครแต่ละคนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ 2 ช่วงแต่ละช่วงใช้เวลา 3 ชั่วโมง อาสาสมัครจะได้รับภาพพลิกภาษาเวียดนามและหนังสือเล่มเล็กที่ใช้ในการทำงาน เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกและกระบวนการในการตรวจแปปสเมียร์ จากนั้นอาสาสมัครสุขภาพแต่ละคนจะต้องรับสตรีชาวเวียดนามอเมริกัน 20 คน
Research setting	มณฑลซานต้าคลารา มลรัฐแคลิฟอร์เนีย
Research intervention and instrument	- กลุ่มควบคุมจะได้รับสื่อทางด้านความรู้เท่านั้น - กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้จากอาสาสมัครสุขภาพพร้อมกับสื่อทางด้านความรู้ โดยแบ่งให้เข้ากลุ่มเล็ก 2 กลุ่มเข้ากลุ่มสองครั้ง ให้เลือกเข้ากลุ่มเองตามใจชอบ โดยเลือกเข้ากลุ่มละ 3-5 คน (90 นาที) หรือกลุ่ม 6-10 คน (120 นาที) ในการเข้ากลุ่มครั้งแรกจะมีการนำเสนอโดยใช้ภาพพลิกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก หรือการตรวจแปปสเมียร์ (15 นาที) และได้รับชมสื่อทั้งสื่อโทรทัศน์ วิดีโอ และหนังสือพิมพ์ โพสต์เตอร์ หนังสือความรู้มะเร็งปากมดลูก อธิบายและตอบคำถาม เกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และการนัดเพื่อตรวจคัดกรอง จากนั้นในการเข้ากลุ่มครั้งที่สอง เป็นการเน้นย้ำความสำคัญเกี่ยวกับประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปี อภิปรายเกี่ยวกับการตรวจแปป - เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง เกี่ยวกับลักษณะทางด้านประชากร วัฒนธรรม ความตระหนักเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก การยอมรับและความตั้งใจในการไปตรวจแปป
Data collection	ก่อนทดลองคณะทำงานจะให้ทำแบบสอบถามทางโทรศัพท์ หลังทดลองแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์จากคณะวิจัย

หัวข้อ	รายละเอียด
Research finding	- หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้ร่วมกับสื่อด้านความรู้มีการปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น สตรีที่ไม่เคยตรวจคัดกรองในกลุ่มทดลองหลังการทดลองพบว่าปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น - ความตระหนักหรือความเชื่อพบว่าการเปลี่ยนแปลงไปเป็นด้านบวก เช่น เชื่อ HPV เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก, พันธุกรรม ไม่ใช่สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก
ประเด็นการนำไปใช้	1. การให้ความรู้รายกลุ่มโดยอาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชนเป็นผู้ให้ความรู้ตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ร่วมกับใช้ สื่อภาพพลิก วิดีโอโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ เป็นต้น เป็นการเสริมแรงจูงใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก โดยการแนะนำวิธีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การช่วยอำนวยความสะดวก เช่น นัดหมายเพื่อพบแพทย์ ทำให้สตรีมีความรู้เพิ่มขึ้นและมารับบริการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น 2. การใช้สื่อประเภท mass media เพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะจูงใจให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองได้ ต้องใช้ร่วมกับกลวิธีอื่น 3. การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างเครือข่ายที่ใช้สตรีซึ่งมีเชื้อชาติเดียวกัน มีภาษาและวัฒนธรรมเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างและเป็นคนในชุมชนเดียวกันย่อมมีความเชื่อใจและไว้วางใจกัน และจะมีผลต่อการจูงใจสตรีให้มารับบริการตรวจคัดกรอง
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ระดับ3 มีความน่าเชื่อถือ และมีกลุ่มเปรียบเทียบ ระบุเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระบุกรอบแนวคิด ผลการวิจัยแสดงถึงความมีนัยสำคัญทางสถิติ ระบุข้อจำกัดในการทำวิจัย เช่น การให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกรายงานการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ข้อมูลอาจคลาดเคลื่อนได้ 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเดียวกันมารับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างเครือข่ายทางสังคม - Cost / benefit ratio อาจต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการทำสื่อ อาจต้องมีการอบรมแกนนำหรืออาสาสมัครเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการประสานระหว่างทีมสุขภาพและสตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชน แต่มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ในระยะยาวจะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

ชื่องาน_9

A Randomized controlled trial of intervention to promote cervical cancer screening among Chinese women in North America.

ผู้แต่ง

Taylor, V. M., Hislop, G., Jackson, C., Tu, S. P., Yasui, Y., Schwartz, S. M., et al.

แหล่งตีพิมพ์

Journal of the National Cancer Institute Vol. 94 No.9 (2002) 670-676

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพของกิจกรรมสองทางเลือกในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวจีนที่อาศัยอยู่ในทวีปอเมริกาเหนือ
Research design	- Randomized controlled trial , Level II
Sample	- สตรีชาวจีน จำนวน 402 คน ผู้เข้าร่วมจะถูกสุ่มเข้ากลุ่ม outreach worker intervention จำนวน 129 คน กลุ่ม Direct mail intervention จำนวน 139 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 134 คนคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 20-69 ปี สามารถพูดภาษาจีน กวางตุ้ง จีนกลาง ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมดลูก และไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่เคยตรวจแป็ปสเมียร์ภายใน 2 ปีที่ผ่านมาและไม่มีความตั้งใจที่จะตรวจใน 2 ปีข้างหน้า
Research setting	- Seattle, Washington , Vancouver and British Columbia
Research intervention and instrument	- กลุ่มทดลอง outreach worker intervention ได้รับจดหมายแนะนำ ภายใน 3 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะถูกเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสตรีชาวจีนที่จะได้รับการฝึกเพื่อเป็นตัวแทนให้การสนับสนุนทางสังคม เป็นสื่อกลางทางวัฒนธรรมอำนวยความสะดวกระหว่างสตรีชาวจีนและสถานบริการสุขภาพ ช่วยในการแก้ปัญหาอุปสรรคในการมารับการตรวจคัดกรองของสตรีที่เข้าร่วมแต่ละคน ถ้าผู้เข้าร่วมปฏิเสธ อาสาสมัครจะมอบวัสดุทางการให้ความรู้ไว้ที่บ้าน (ม้วนวิดีโอ หนังสือเล่มเล็กที่ใช้ในการสร้างแรงจูงใจ ใบปลิวเพื่อให้ความรู้ เอกสารแสดงความคิดเห็น) ในการติดต่อผู้เข้าร่วมแต่ละคนจะติดต่อ 10 ครั้งต่อผู้เข้าร่วมหนึ่งคน ในช่วงที่เยี่ยมบ้านจะเสนอเทปวิดีโอ ถ้าผู้เข้าร่วมปฏิเสธการดูวิดีโอ อาสาสมัครจะมอบวัสดุทางการให้ความรู้ไว้ให้ ครั้งสุดท้ายอาสาสมัครจะเสนอความช่วยเหลือแก่ผู้เข้าร่วมตามความจำเป็น เช่น การช่วยเหลือในการนำส่งคลินิกและการช่วยนัดหมาย การช่วยเหลือในด้านการเดินทาง หลังจากนั้นอีก 1 เดือน อาสาสมัครจะติดต่อทางโทรศัพท์ไปยังผู้เข้าร่วมที่ยังไม่ไปตรวจแป็ปในช่วงที่เยี่ยมบ้าน ส่วนกลุ่ม Direct mail intervention จะได้รับจดหมายพร้อมกับมอบวัสดุทางการให้ความรู้ไว้ให้ (ม้วนวิดีโอ หนังสือเล่มเล็กที่ใช้ในการสร้างแรงจูงใจ ใบปลิว เอกสารแสดงความคิดเห็น) กลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมตามปกติ
Data collection	- เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบประเมินคุณลักษณะประชากร คำถามเกี่ยวกับการตรวจแป็ปสเมียร์, แมมโมแกรมประวัติการป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี อาหาร การสูบบุหรี่ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ, แบบบันทึกพฤติกรรมตรวจแป็ปสเมียร์
	ติดตาม 2 ครั้งใน 6 เดือน และประเมินโดยใช้แบบสอบถาม

หัวข้อ	รายละเอียด
Research finding	-หลังการทดลอง กลุ่ม outreach worker intervention ตัดสินใจไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 2 ปีข้างหน้า สูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่ม Direct mail intervention ตัดสินใจจะไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 2 ปีข้างหน้า สูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่ม outreach worker intervention ตัดสินใจไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 2 ปีข้างหน้า สูงกว่ากลุ่ม Direct mail intervention
การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. -การให้ความรู้ ร่วมกับสื่อที่เป็นวัสดุทางการให้ความรู้ (ม้วนวิดีโอหนังสือเล่มเล็ก) เป็นการเสริมแรงจูงใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก โดยเสนอความช่วยเหลือ เช่น การช่วยเหลือในการนำส่งคลินิก การช่วยนัดหมาย การช่วยเหลือในด้านการเดินทาง ทำให้สตรีตัดสินใจไปรับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น 2. การสร้างแรงจูงใจโดยใช้คนในชุมชนเดียวกัน เป็นตัวแบบ ให้การสนับสนุนทางสังคม เป็นสื่อกลางทางวัฒนธรรมอำนวยความสะดวกระหว่างสตรีชาวจีนและสถานบริการสุขภาพ ร่วมกับสื่อที่มีภาษาและวัฒนธรรมเหมาะสมกับสตรีกลุ่มเสี่ยงจะช่วยให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 3. การเยี่ยมบ้าน จะทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงของสตรีกลุ่มเสี่ยง และรู้จักวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของสตรี
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน การใช้อาสาสมัครที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ร่วมกับสื่อที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมของสตรี 2. Scientific เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ระดับ 3 มีความน่าเชื่อถือ มีกลุ่มเปรียบเทียบ ระบุเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระบุกรอบแนวคิด ผลการวิจัยแสดงถึงความมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio อาจต้องค่าใช้จ่ายในการทำสื่อ แต่มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ในระยะยาวจะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก อาจต้องมีการอบรมแกนนำหรืออาสาสมัครเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการประสานระหว่างทีมสุขภาพและสตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ชื่องาน_10 การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

ผู้แต่ง วรรณิการ์ เกตุทิพย์ และจุฬารักษ์ โสตะ

แหล่งตีพิมพ์ Thailand Journal of Health promotion and environmental health (2007) 76-87

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อศึกษาผลของประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
Research design	Quasi - experiment , Level III
Sample	- สตรีสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี มีอายุระหว่าง 35- 60 ปี จำนวน 66 คน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 33 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 33 คน
Research setting	- สตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี
Research intervention and instrument	กลุ่มทดลอง จะได้รับกิจกรรมตามที่ได้รับจัดกำหนด โดยการให้ความรู้ด้วยการบรรยาย พร้อมแจกแผ่นพับ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมใช้เทคนิคของกระบวนการ AIC เพื่อให้กลุ่มระดมความคิดเห็น ขั้นที่ 1 A-1 สถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และมีความคิดเห็นอย่างไรที่อยากให้เกิดขึ้นในสังคมเราเกี่ยวกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขั้นที่ 2 A-2 สรุปผลที่ได้จากขั้นที่ 1 A-1 เช่น กลัวการเป็นมะเร็งปากมดลูก คิดว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกก็กลัวไม่หายต้องตายแน่ การอายุที่จะไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น ขั้นที่ 3 I-1 การระดมความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้คำถาม สาเหตุอะไรที่ไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีแนวทางแก้ไขปัญหามาอย่างไร ขั้นที่ 4 I-2 การระดมความคิดเห็นเพื่อจัดลำดับความสำคัญ แล้วเลือกที่จะทำก่อนหลัง ผลสรุปในขั้นที่ 4 I-2 แล้วนำมาเรียงลำดับที่จะทำกิจกรรมให้บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในชุมชน ขั้นที่ 5 C-1 การพิจารณากิจกรรมซ้ำในขั้นที่ 4 I-2 ว่าสามารถปฏิบัติได้จริง สรุปผลกิจกรรม การนำเสนอโดยสื่อบุคคลที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก การดำเนินกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อค้นหาปัญหาและแนวปฏิบัติ (ใช้ขั้นตอนที่ 1-5) - กลุ่มเปรียบเทียบ ไม่ได้รับกิจกรรมที่ผู้วิจัยกำหนด แต่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรทัศน์ วิทยุ -เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก, แบบประเมินตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ,แบบประเมินพฤติกรรมการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก
Data collection	เก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังเข้าโปรแกรม หลังเข้าโปรแกรม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ทำการประเมินความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก, ประเมินตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ,ประเมินพฤติกรรมการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

หัวข้อ	รายละเอียด
Research findings	- หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยคะแนนเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงขึ้นก่อนการทดลอง สตรีกลุ่มทดลองไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีกลุ่มเปรียบเทียบ
การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. การจัดกิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับใช้สื่อแผ่นพับภาพพลิก ให้บุคคลเล่าเรื่องจากประสบการณ์จริง เป็นการเสริมแรงจูงใจภายใน และทำให้เกิดการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามและชักชวนสตรี ไปตรวจคัดกรอง จัดบริการตรวจคัดกรองเคลื่อนที่ในชุมชน ทำให้สตรีมีความรู้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น 2. การสื่อบุคคลที่ป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกเล่าเรื่องจากประสบการณ์จริง จะทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความสนใจและเกิดความกลัวที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก 3. การจัดโปรแกรมให้ความรู้โดยกลวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และผสมผสานหลายกิจกรรม ประกอบด้วย การบรรยาย การใช้สื่อบุคคล สื่อแผ่นพับ เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการมารับบริการตรวจคัดกรอง การรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการตรวจคัดกรอง จะทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และความเข้าใจเพิ่มขึ้น ขอมรับในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้อง
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน การให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมโดยการใช้สื่อบุคคลที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อเน้นความเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ระดับ 3 มีความน่าเชื่อถือ มีกลุ่มเปรียบเทียบ ระบุเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระบุกรอบแนวคิด ผลการวิจัยแสดงถึงความมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้จริงสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย - Cost / benefit ratio มีความคุ้มค่า สำหรับการปฏิบัติ สื่อที่ใช้อาจขอรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และอาจต้องมีการอบรมแกนนำหรืออาสาสมัครเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการประสานระหว่างทีมสุขภาพและสตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ชื่องาน_11 การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยสร้างตัว อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

ผู้แต่ง เนื้อทิพย์ ศรีอุคร

แหล่งตีพิมพ์ วารสารหนองหญ้าไซ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 มกราคม-มิถุนายน (2007)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง - เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและความคาดหวังในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง และ เพื่อศึกษาสัดส่วนการบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง
Research design	Quasi - experiment, Level III
Sample	- สตรีอายุ 35-60 ปี บ้านต้นผึ้ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 23 คน และกลุ่มควบคุม 23 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 35-60 ปี สามารถอ่านออก เขียนได้ มีคู่สมรสหรือเคยมี ไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ ไม่เคยป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่เคยใช้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนในรอบ 2 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนตลอดการวิจัย สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง
Research setting	- สตรีอายุ 35-60 ปี บ้านต้นผึ้ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม
Research intervention and instrument	- กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 สร้างกลุ่มเพื่อนสตรี โดยคัดเลือกโดยวิธีสังเกตตามเกณฑ์ เลือกมา จำนวน 8 คน จากนั้นจัดให้กลุ่มเพื่อนสตรีเข้ารับการอบรมเป็นเวลา 1 วัน ภาคเช้า บรรยายเรื่องปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกที่พบในปัจจุบัน โดยการบรรยาย (30 นาที)ร่วมกับสื่อ ภาพพลิก (60 นาที) วีซีดีและแผ่นพับ (60 นาที) ขี่จักรยานออกกำลังกายและบทบาทหน้าที่ของกลุ่ม เพื่อนสตรี (30 นาที) บรรยายเรื่องแรงสนับสนุนทั้ง 4 ด้านแก่กลุ่มเพื่อนสตรี (30 นาที) ร่วมกัน วางแผนปฏิบัติงานของกลุ่มเพื่อนสตรี (30 นาที) - กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมสุศึกษาให้เกิดความรู้ และการรับรู้ร่วมกันระหว่าง กลุ่มตัวอย่างกับกลุ่มเพื่อนสตรี แนะนำกลุ่มเพื่อนสตรีที่เป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่ม ในเรื่อง บทบาทในการให้การสนับสนุน โดยมีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การชักชวนกระตุ้นเตือนทุกวัน พฤหัสบดีที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน (10 นาที) จากนั้นวิทยากรบรรยายความสำคัญของปัญหา โรคมะเร็งปากมดลูกและการดำเนินงานที่ผ่านมา(30 นาที)ผลดีของการ ตรวจคัดกรอง การ บรรยายเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การป้องกัน การรักษา โรคมะเร็งปากมดลูกระยะต่างๆ โดยให้ชมวีซีดีประกอบการบรรยาย วิทยากรและผู้เข้าร่วม กิจกรรมช่วยกันสรุป หลังจากชมวีซีดี (60 นาที) ให้ตัวแทน เช่น ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษา มะเร็งปากมดลูก ญาติผู้ป่วยประสบการณ์และพูดคุยเรื่องค่าใช้จ่าย การรักษาและการรับบริการ ตรวจมะเร็งปากมดลูกให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟัง (60 นาที) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมจับเสือ ไล่ถั่ง (60 นาที) จัดให้กลุ่มทดลองเข้าประชุมกลุ่มย่อย 8 กลุ่มๆละ 5-6 คน ให้กลุ่มเพื่อนสตรี เข้ากลุ่มๆละ 1 คน ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยเป็นที่ปรึกษา เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention and instrument	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตามประเด็นที่มอบหมาย 5 ประเด็น ตัวแทนกลุ่มรายงานสรุปแต่ละประเด็นที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม (150 นาที) - กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มเพื่อนสตรี กระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มตัวอย่างรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการเยี่ยมบ้าน เน้นถึงอันตรายของการเป็นมะเร็งปากมดลูก - กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มเพื่อนสตรี กระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มตัวอย่างรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการเยี่ยมบ้าน เน้นถึงอาการของการเป็นมะเร็งปากมดลูก เพื่อนสตรีพบผู้วิจัยเพื่อประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ไขปัญหา - กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 6 กลุ่มเพื่อนสตรี กระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มตัวอย่างรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการเยี่ยมบ้าน เน้นถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก - กิจกรรมครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มเพื่อนสตรี กระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มตัวอย่างรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการเยี่ยมบ้าน เน้นถึงความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก เพื่อนสตรีพบผู้วิจัยเพื่อประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ไขปัญหา - กิจกรรมครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 10 กลุ่มเพื่อนสตรี กระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มตัวอย่างรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการเยี่ยมบ้าน เน้นถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาระยะต่างๆของมะเร็งปากมดลูก - กิจกรรมครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 กลุ่มเพื่อนสตรี กระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มตัวอย่างรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการเยี่ยมบ้าน เน้นความเจ็บปวดเมื่อรับการรักษาระยะต่างๆของมะเร็งปากมดลูก เพื่อนสตรีพบผู้วิจัยเหมือนกิจกรรมครั้งที่ 1. เครื่องมือสำหรับกลุ่มเพื่อนสตรี ประกอบด้วยการจัดชุดศึกษา เพื่อให้เกิดการรับรู้ มีดังนี้ - สื่อภาพพลิกและแผ่นพับที่ผลิตโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - วีซีดีเรื่องโรคมะเร็งที่ผลิตโดยศูนย์มะเร็งอุตรธานี มีเนื้อหาที่ประกอบด้วย อุบัติการณ์ แนวโน้ม สาเหตุ โอกาสและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรักษามะเร็งระยะต่างๆ พฤติกรรมป้องกัน การดูแลตนเอง และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คู่มือสำหรับกลุ่มเพื่อนสตรีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยสาเหตุ อาการ การป้องกัน การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บทบาทการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเพื่อนสตรี - แบบบันทึกการปฏิบัติงานของกลุ่มเพื่อนสตรีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2. เครื่องมือสำหรับกลุ่มทดลอง แบบเดียวที่ใช้ในการสร้างกลุ่มเพื่อนสตรี - แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนแรกเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถที่จะป้องกันมะเร็งปากมดลูก ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก
Data collection	ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 12 สัปดาห์ หลังการทดลองผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
Research finding	- หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมี

หัวข้อ	รายละเอียด
	นัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันเรื่องมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถที่จะควบคุมป้องกันเรื่องมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประเด็นการนำไปใช้	1. การให้ความรู้รายกลุ่มตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ ร่วมกับใช้สื่อภาพพลิก วิดีทัศน์ ตัวแบบ เป็นการเสริมแรงภายใน และเสริมการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกโดยจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน และให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยกลุ่มเพื่อนสตรีเพื่อสนับสนุนจิตใจและกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการตรวจคัดกรองฯ ทำให้สตรีมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเพิ่มขึ้น 2. การสื่อสารข้อมูลที่ปวยด้วยมะเร็งปากมดลูกเล่าเรื่องจากประสบการณ์จริง จะทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความสนใจและเกิดความกลัวที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก การสร้างแรงจูงใจโดยใช้คนในชุมชนเดียวกัน เป็นตัวแบบ ให้การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของชุมชนได้ 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัยระดับ 3 มีความน่าเชื่อถือ และมีกลุ่มเปรียบเทียบ ชื่อเรื่องมีความเหมาะสม ระบุเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระบุกรอบแนวคิด ผลการวิจัยแสดงถึงความมีนัยสำคัญทางสถิติ ระบุข้อจำกัดในการท้าววิจัย 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง ชุมชนมีส่วนร่วมโดยการสนับสนุนทางสังคม เช่น การให้กลุ่มเพื่อนสตรีที่เป็นคนในชุมชนคอยกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไปรับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้วิธีการไม่ยุ่งยาก แต่ในทางปฏิบัติอาจเป็นไปได้ยาก เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่มีจำนวนจำกัด ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ สื่อที่ใช้อาจขอรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และอาจต้องมีการอบรมแกนนำหรืออาสาสมัครเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการประสานระหว่างทีมสุขภาพและสตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ชื่องาน_12 ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในสตรี อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ผู้แต่ง อานันดาพร มังกร

แหล่งตีพิมพ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2009)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในสตรี อำเภอปัว จังหวัดน่าน
Research design	Quasi - experiment , Level III
Sample	- สตรี อำเภอปัว จังหวัดน่าน อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป และไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 60 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) การแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยวิธีการจับคู่ ด้วยตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการมีบุตร โดยมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว ไม่เคยรับตรวจ หรือ ไม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม จนสิ้นสุดการวิจัย
Research setting	- สตรี อำเภอปัว จังหวัดน่าน
Research intervention and instrument	สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจะให้กลุ่มทดลองทำ Pre-test (ก่อนการจัดสุขภาพครั้งที่ 1) แจ้งสถานที่การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วม (30 นาที) จัดโปรแกรมสุขภาพครั้งที่ 1 โดยการให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อุบัติการณ์ของโรค สาเหตุ อาการของโรค วิธีการรักษาการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก (30 นาที) จัดกลุ่มๆ ละ 7-8 คน (4 กลุ่ม) กลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในหัวข้อปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกและอุปสรรคในการไปรับบริการตรวจ อภิปรายร่วมกัน (60 นาที) สรุปและเปิดโอกาสให้ซักถาม สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยส่งไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนสตรีที่เข้าร่วมเพื่อไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานบริการใกล้บ้าน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขกระตุ้นเตือน โดยใช้เสียงตามสายในชุมชนในการกระตุ้นเตือนสตรีที่เข้าร่วมโครงการเพื่อไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก สัปดาห์ที่ 5 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับในการในจัด โปรแกรมสุขภาพครั้งที่ 1 บรรยายถึงผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก การตรวจมะเร็งปากมดลูก และผลเสียที่ไม่ปฏิบัติ พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนสตรีให้มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ(30 นาที) แบ่งกลุ่มๆละ 7-8 คน (4 กลุ่ม) อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ผลดีผลเสียของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติในการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก(60 นาที) สรุป ตอบข้อซักถาม (30 นาที)สัปดาห์ที่ 6 ติดตามการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก(30 นาที) Post-test (30 นาที) ส่วนกลุ่มควบคุม
Research	สัปดาห์ที่ 1 ทำ Pre-test และได้รับโปรแกรมสุขภาพปกติ สัปดาห์ที่ 6 ติดตามการมารับ

หัวข้อ	รายละเอียด
intervention and instrument	บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก(30 นาที) Post-test (30 นาที) เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป, แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบประเมินการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ,เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็น โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น และแผนการจัดกระบวนการกลุ่ม อุปกรณ์ประกอบการสอน เช่น แผ่นพับ, ภาพพลิก วิดีทัศน์ นิทรรศการเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
Data collection	เก็บรวบรวมข้อมูล 5 สัปดาห์ หลังจากเสร็จกิจกรรมผู้เข้าร่วมจะได้รับการทำแบบสอบถาม
Research findings	- สตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพศึกษา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนทดลอง, การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ น้อยกว่าก่อนทดลอง, การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติสูงกว่าสตรีกลุ่มควบคุม และมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีกลุ่มควบคุม
การสกัดเพื่อนำไปใช้	การให้ความรู้รายกลุ่มโดยใช้กลวิธีการสอนร่วมกับสื่อ แผ่นพับ ภาพพลิกและวีดิทัศน์, การจัดนิทรรศการ โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นการเสริมแรงภายใน และเสริมการรับรู้ มีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกโดยการกระตุ้นเตือนสตรีด้วยการส่งไปรษณียบัตร ไปยังสตรี และอาสาสมัครฯ ให้คำแนะนำผ่านเสียงตามสายพร้อมทั้งเชิญสตรีให้ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้สตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง และมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของชุมชนได้ 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ระดับ 3 มีความน่าเชื่อถือ และมีกลุ่มเปรียบเทียบ ชื่อเรื่องมีความเหมาะสม ระบุเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างและกรอบแนวคิด และข้อจำกัด 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยง ในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง ชุมชนมีส่วนร่วมโดยการให้อาสาสมัครฯ ที่เป็นคนในชุมชนคอยกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไปรับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้วิธีการไม่ยุ่งยาก แต่ในทางปฏิบัติอาจเป็นไปได้ยาก เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่มีจำนวนจำกัด ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ สื่อที่ใช้อาจขอรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และอาจต้องมีการอบรมแกนนำหรืออาสาสมัครเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการประสานระหว่างทีมสุขภาพและสตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ชื่องาน_13 การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร.

ผู้แต่ง ยุทธนา พูนพานิช.

แหล่งตีพิมพ์ วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17(1), (2551) SI168-SI178.

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อศึกษาผลของการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร
Research design	Descriptive study , Level VI
Sample	- สตรีตำบลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 83 คน
Research setting	- ตำบลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร
Research intervention and instrument	- ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยผู้ปฏิบัติงานดังนี้ ขั้นที่ 1 สำรวจสาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 2 วางแผนกลยุทธ์โดยกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์เพื่อให้สตรีมีแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากนั้นกำหนดระบบการทำงานโดยประยุกต์วิธีการตลาดมาเป็นระบบการทำงาน 3 ระบบคือ จัดบริการที่เอื้อประโยชน์และสิทธิพิเศษในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น บริการตรวจคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสตรี บริการตรวจคัดกรองในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ จัดหน่วยบริการตรวจคัดกรองเคลื่อนที่ในชุมชนช่วงที่มีกิจกรรมรณรงค์ นัดตรวจคัดกรองฟรี ฯ จัดรายการชิงโชคของขวัญรางวัลจากบัตรนัดเข้ารับการตรวจคัดกรอง ฯ, การโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อให้ข้อมูลการตรวจคัดกรอง การใช้สื่อแผ่นพับความรู้ มะเร็งปากมดลูก และแผ่นปลิวโฆษณาบริการที่เอื้อประโยชน์และให้สิทธิพิเศษแก่ผู้รับบริการถึงสตรีเป้าหมายทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ในทะเบียนบ้าน กระจายเสียงความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรอง ฯ และการจัดบริการที่เอื้อประโยชน์และสิทธิพิเศษแก่ผู้รับบริการทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านสัปดาห์ละครั้ง จัดสัปดาห์รณรงค์มะเร็งปากมดลูกในชุมชน แจกแผ่นพับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และแผ่นปลิวโฆษณาบริการ ฯ ตามร้านค้าและโรงพยาบาล , ระบบการทำงานการขายโดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ขายโดยเน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรอง ฯ และให้สิทธิพิเศษในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีเป้าหมาย พร้อมทั้งชักชวนและรับนัดเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขั้นที่ 3 การดำเนินการ โดยการเตรียมและพัฒนาสื่อ กำหนดอาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ขายตรงโดยเน้นให้ข้อมูลข่าวสารแก่สตรีเป้าหมายในหมู่บ้าน พร้อมกำหนดความรับผิดชอบสตรีเป้าหมาย 18-20 คนให้ครอบคลุมประชากร สำรวจการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ขั้นที่ 4 ประเมินผลการดำเนินการ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป , แบบประเมินการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก, แบบประเมินความตั้งใจในการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและแบบรายงานการตรวจมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

หัวข้อ	รายละเอียด
Data collection	เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์สตรีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 83 คน
Research findings	- กลุ่มตัวอย่างของสตรีกลุ่มเป้าหมายในช่วงปีดำเนินการ มีการรับรู้ความเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองและโทษของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น กลุ่มตัวอย่างไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น
การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. การจัดกิจกรรมเน้นกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีอาสาสมัครฯ ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองฯ ร่วมกับ สื่อแผ่นพับและแผ่นปลิวโฆษณา เป็นการเสริมแรงภายใน และเสริมการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกโดยจัดคลินิกคัดกรองพิเศษ โดยเฉพาะจัดบริการในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ให้บริการฟรีโดยไม่เก็บค่าบริการ จัดรายการชิงโชค ทำให้สตรีมีการรับรู้ในด้านต่างๆดีขึ้น และมารับบริการตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น 2. .ในการสื่อสารเพื่อให้เพื่อให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการรับรู้ของบุคคลต้องทำหลายรูปแบบในเวลาเดียวกัน เพราะจะช่วยเสริมประสิทธิภาพในการเสริมสร้างรับรู้ของบุคคลได้สูง 3. การจัดกิจกรรมในลักษณะการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ ควรอยู่บนพื้นฐานของการเอื้ออำนวยความสะดวกและประโยชน์ทางสุขภาพ โดยการทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้รับการแก้ไขปัญหาคือหรือข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย งานวิจัยระดับ 6 ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือ 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio อาจเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มจากการซื้อของขวัญหรือของรางวัลเพื่อจูงใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง แต่มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ อาจของงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น

ชื่องาน_ 14 การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ศูนย์แพทย์ชุมชนตลุกคู่
อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี.

ผู้แต่ง วสิน โทธิพฤกษ์ และ ยุติ อำพัน

แหล่งตีพิมพ์ วารสารโรคมะเร็ง (2551) 28(1), 4-12

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ศูนย์แพทย์ชุมชนตลุกคู่ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
Research design	Descriptive study , Level VI
Sample	- สตรีอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 107 คน
Research setting	อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
Research intervention and instrument	- ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยผู้ปฏิบัติงานดังนี้ ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และสาเหตุ ของปัญหา การประชุมหมู่บ้านโดยการประชุมหมู่บ้านใช้เทคนิคการประชุมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม ร่วมอย่างสร้างสรรค์ ขั้นที่ 2 การดำเนินการ มีการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประชาสัมพันธ์และณรงค์ แจกบัตรเชิญโดยทีมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข การ ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม แบ่งประเภทกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ตัดสินใจรับบริการใช้กลวิธีในการประชาสัมพันธ์และการอำนวยความสะดวกในเรื่องเวลาที่ ให้บริการ โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนหลัก กลุ่มที่ 2 ขอลิดคูก่อน พยาบาลวิชาชีพ เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน โดยใช้กลวิธีในการให้ความรู้ที่บ้านโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ เชิญ ไปดูสถานการณ์จริงในวันที่มีผู้มารับบริการตรวจคัดกรอง เปิดโอกาสให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย เลือกเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและสถานที่ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ทีมสุขภาพมีการ ติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้านและการใช้แรงจูงใจโดยใช้ต้นแบบที่ดี กลุ่มที่ 3 ปฏิเสธการตรวจคัด กรองใช้กลวิธีในการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยมีทีมสุขภาพที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้าง แรงจูงใจและแรงสนับสนุนของครอบครัวและชุมชนโดยใช้ต้นแบบที่ดี เพื่อนบ้านและสมาชิก ในครอบครัว การสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ มีแพทย์เป็นแกนหลัก - เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสำรวจความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - แบบบันทึกการประชุมศูนย์แพทย์ชุมชนตลุกคู่ แบบบันทึกการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข - ทะเบียนคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - บัตรเชิญ, สื่อคอมพิวเตอร์ประกอบการสอน
Data collection	ระยะเวลาในการศึกษา 9 เดือน บันทึกข้อมูลการมารับบริการตรวจคัดกรองของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดย บันทึกลงในทะเบียนคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
Research findings	- การ ดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประสบความสำเร็จ โดยสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นร้อยละ 99, ผู้วิจัยไม่ได้รายงานผลการมีความรู้

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. การให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อคอมพิวเตอร์แก่สตรีที่ยังไม่ตัดสินใจมารับบริการตรวจคัดกรองและสตรีที่ปฏิเสธการตรวจคัดกรองเป็นการเสริมแรงภายใน และเสริมการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกโดยทีมสุขภาพและ อสม. แจกบัตรเชิญ แรงสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านและ ใช้ตัวแบบ ติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีทีมสุขภาพที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ทำให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองฯเพิ่มขึ้น 2. จัดประเภทของสตรีกลุ่มเสี่ยงออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ตัดสินใจรับบริการใช้กลวิธีในการประชาสัมพันธ์และการอำนวยความสะดวกในเรื่องเวลาที่ให้บริการ โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนหลัก กลุ่มที่ 2 ยังไม่ตัดสินใจรับบริการ ทีมสุขภาพมีการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลวิชาชีพเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน โดยใช้กลวิธีในการให้ความรู้ที่บ้านร่วมกับใช้สื่อคอมพิวเตอร์ เปิดโอกาสให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และสถานที่ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ การเสริมแรงใจโดยใช้ตัวแบบที่ดี กลุ่มที่ 3 ปฏิเสธการตรวจคัดกรองใช้กลวิธีในการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีทีมสุขภาพที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ การสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดความไว้วางใจโดยมีแพทย์เป็นหลัก ใช้ตัวแบบที่ดีและแรงสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน เพื่อนบ้านและสมาชิกในครอบครัว ร่วมกันให้ความรู้ที่บ้านโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ 3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน ได้แก่ การให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสตรีกลุ่มเสี่ยง การให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การจัดการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการได้สะดวก สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ การประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพและชุมชน
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน สามารถปฏิบัติได้จริง เป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ งานวิจัยระดับ 6 ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือ 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม มีความคุ้มค่าเสี่ยง การให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ชื่องาน_15 Involving the community in cervical cancer prevention program.

ผู้แต่ง Agurto, I., Arrossi, S., White, S., Coffey, P., Dzuba, I., & Bingham, A. (2005).

แหล่งตีพิมพ์ International Journal of Gynecology and Obstetrics.(89), S38-S45.

หัวข้อ	รายละเอียด
Research design	Opinion of experts / Level VII
Research findings	1. การฟังและเรียนรู้จากชุมชนผ่านผู้มีส่วนร่วม รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาโปรแกรมในเครือข่ายสังคมและสถาบันที่อาจอำนวยความสะดวกต่อสตรีให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของสตรี เช่น กลุ่มเพื่อน - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงตัวแทนจากองค์กรสตรีท้องถิ่นหรือองค์กรที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและเขตตัวแทนจากสถาบันการศึกษา ผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้สามารถจะวิพากษ์ว่าการออกแบบโปรแกรมเหมาะสมกับวัฒนธรรมและการปฏิบัติหรือไม่ กิจกรรมนั้นสามารถจูงใจสตรีให้มารับบริการตรวจคัดกรอง - ผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพ ในชุมชน: การให้ผู้ทำงานด้านสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพสูงในการเพิ่มความตระหนักในการตรวจคัดกรอง เช่น ในประเทศไทยจะใช้อาสาสมัครหมู่บ้านในการทำให้สตรีในชุมชนมารับบริการตรวจคัดกรอง อาสาสมัครหมู่บ้านผ่านการตรวจคัดกรองแล้ว จะทำการเล่าประสบการณ์การตรวจคัดกรองและให้ข้อมูล ซึ่งอัตราการตรวจคัดกรองที่สูงนี้เกี่ยวข้องกับการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างคณะทำงานและอาสาสมัครหมู่บ้านและการสนับสนุนจากหน่วยราชการท้องถิ่น 2. ตอบสนองความต้องการของชุมชนโดยมีข่าวสารที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม: การสื่อสารโดยการให้ข้อมูลที่เหมาะสมทำให้สตรีเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง จะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล การให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา อาจจะทำให้สตรีปฏิบัติตามพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ 3. ตอบสนองต่อชุมชนในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้มีคุณภาพสูง: การทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจว่าผู้ให้บริการทั้งหมดไม่ใช่เฉพาะแพทย์ผู้ฝึกมาอย่างดีและมีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรอง คณะทำงานมีความเคารพและตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ มีการจัดหาอุปกรณ์ที่พร้อม การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความน่าเชื่อถือ การจัดระบบส่งต่อสำหรับการจัดการและการรักษา - การปรับปรุงคุณภาพโดยให้ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง - การนัดหมาย ควรปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของสตรีกลุ่มเสี่ยง - การปรับปรุงการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะสตรีที่อาศัยห่างไกลให้สามารถเข้าถึงบริการได้ เช่น ตรวจคัดกรองฟรี โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย การออกหน่วยเคลื่อนที่
ประเด็นการนำไปใช้	1. การจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้ หรือการสื่อสารโดยการให้ข้อมูลที่เหมาะสมทำให้สตรีเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล เป็นการเสริมแรงภายในและเสริม

หัวข้อ	รายละเอียด
ประเด็นการนำไปใช้	การรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก โดยขอความร่วมมือจากองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อแก้ปัญหาการเดินทางของสตรีที่อยู่ห่างไกล การปรับปรุงคุณภาพโดยให้ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางโดยทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัว การปรับปรุงการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะสตรีที่อาศัยห่างไกล ให้สามารถเข้าถึงบริการได้ เช่น ตรวจคัดกรองฟรี โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย การออกหน่วยเคลื่อนที่ 2. สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่น การประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างคณะทำงานและอาสาสมัครหมู่บ้านและการสนับสนุนจากหน่วยราชการท้องถิ่นจะช่วยให้การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประสบความสำเร็จ 3. การทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจว่าผู้ให้บริการทั้งหมดถูกฝึกมาอย่างดีและมีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรอง คณะทำงานมีความเคารพและตอบสนองต่อผู้ใช้บริการมีการจัดหาอุปกรณ์ที่พร้อม การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความน่าเชื่อถือ การจัดระบบส่งต่อสำหรับการจัดการและการรักษา 4. สำหรับสตรีกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก เช่น อาศัยอยู่ในที่ห่างไกล ควรจะให้สตรีซึ่งเป็นสตรีที่คนในชุมชนให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ และประสบการณ์ที่ดีในการตรวจคัดกรองเป็นผู้จูงใจ
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน สามารถปฏิบัติได้จริง เป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้การสนับสนุนจากชุมชน 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ งานวิจัยระดับ 7 ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการต่างประเทศที่มีความน่าเชื่อถือ 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม มีความคุ้มค่าเสี่ยง การให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้การสนับสนุนจากชุมชน ทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ชื่องาน_16 Increasing the uptake cervical screening program.

ผู้แต่ง Maria Gannon & Maura Dowling

แหล่งตีพิมพ์ British Journal of Nursing., 17(2008), 1280-1284.

หัวข้อ	รายละเอียด
Research design	Opinion of experts / Level VII
Research findings	1. การประยุกต์ Health Belief Model มาใช้ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ และพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเพื่อลดสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ (เข้ารับบริการตรวจคัดกรองหรือไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรอง) 2. การใช้อาสาสมัครซึ่งเป็นคนในชุมชนนั้นๆ เพื่อช่วยพยาบาลชุมชนในการให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองจะมีประสิทธิภาพ 3. สตรีจะเข้ารับการตรวจคัดกรองกับแพทย์หรือพยาบาลที่มีเชื้อชาติเดียวกัน 4. การตัดสินใจมารับการตรวจคัดกรองไม่สามารถถูกใจโดยการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมและประสบการณ์ส่วนบุคคล 5. กิจกรรมที่สนับสนุนสตรีให้มาตรวจคัดกรองพบว่าวิธีที่มีประสิทธิภาพมากเช่น การเชิญชวนโดยระบุนัดหมายและระบุเพศของผู้ที่ทำการปายส์ไลด์ และการให้ความรู้ 6. ปัจจัยที่ทำให้สตรีไม่มาตรวจ คือ การระบุนัดหมายในช่วงเวลาที่สตรีไม่สะดวกและไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิต 7. ผู้ปฏิบัติควรมีความเข้าใจต่อความรู้สึกและวิถีชีวิตของสตรี ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง ผู้ให้บริการควรจะมีใจใส่ให้ข้อมูลและโอกาสสตรีในการซักถาม 8. ผู้ปฏิบัติจะต้องเข้าใจธรรมชาติของสตรีที่มีความกลัวและเขินอาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจว่าไม่ทำให้เจ็บปวดหรือไม่สบายและการจูงใจสตรีจะทำให้สตรีเกิดความเชื่อมั่น
ประเด็นการนำไปใช้	1. การให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองและการให้ความรู้ เป็นการเสริมแรงภายในและเสริมการรับรู้ และมีปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกโดยช่วยอำนวยความสะดวกแก่สตรี เช่น นัดหมายให้เข้ากับวิถีชีวิตของสตรี การเชิญชวนโดยระบุนัดหมายและระบุเพศของผู้ที่ทำการปายส์ไลด์ มีความสำคัญต่อการมาตรวจคัดกรองฯ เพิ่มขึ้น 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าตรวจคัดกรอง มีความสำคัญต่อการมาตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น เช่น ไขว่คว้าความรู้สึกละอายของสตรี มีทักษะในการสื่อสารที่ดี จัดการนัดหมายที่เหมาะสมและมีความยืดหยุ่น ดังนั้นผู้ปฏิบัติควรมีความเข้าใจต่อความรู้สึกและวิถีชีวิตของสตรี ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง ผู้ให้บริการควรจะมีใจใส่ การให้ข้อมูลและโอกาสสตรีในการซักถาม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจว่าไม่ทำให้เจ็บปวดหรือไม่สบาย และการจูงใจสตรีจะทำให้สตรีเกิดความเชื่อมั่น 3. การใช้อาสาสมัครซึ่งเป็นคนในชุมชนนั้นๆ เพื่อช่วยพยาบาลชุมชนในการให้ข้อมูลการตรวจ

หัวข้อ	รายละเอียด
ประเด็นการนำไปใช้	คัดกรองจะมีประสิทธิภาพ 4. ควรจะทราบข้อมูลเบื้องต้นของสตรีกลุ่มเสี่ยงว่ามีค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมและประสบการณ์ส่วนบุคคลเป็นอย่างไร เพื่อจะได้สะดวกต่อการจัดกิจกรรมในการให้ความรู้
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. Clinical relevance ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขในเรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน สามารถปฏิบัติได้จริง เป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วม อาสาสมัครซึ่งเป็นคนในชุมชนนั้นๆ เพื่อช่วยพยาบาลชุมชนในการให้ข้อมูลการตรวจคัดกรอง 2. Scientific merit เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ งานวิจัยระดับ 7 ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการต่างประเทศที่มีความน่าเชื่อถือ 3. Implementation potential - Transferability of the findings ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหมาะสมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจคัดกรอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ ผลการวิจัยมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง - Cost / benefit ratio ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม มีความคุ้มค่าเสี่ยง การให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้อาสาสมัครซึ่งเป็นคนในชุมชนนั้นๆ เพื่อช่วยพยาบาลชุมชนในการให้ข้อมูลการตรวจคัดกรอง จะมีประสิทธิภาพทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-สกุล	นางสาวชญาวีร์ ไชยวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	12 มิถุนายน พ.ศ. 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2535 การพยาบาลและผดุงครรภ์(ระดับต้น) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ,2544 มหาวิทยาลัยมหิดล ,2552 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ สถานอนามัยบ้านสุขเกษม ต. ไสยโฮง อ. พังโคน จ.สกลนคร 47160 โทรศัพท์: 042-73434-8
ที่อยู่	272 หมู่ 9 ต. ม่วงไข่ อ. พังโคน จ.สกลนคร 47160 โทรศัพท์: 08-7955-3227 E-mail:chanyawee@windowslive.com