ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี

ชนกพร ปี้บ้านท่า, โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี, e-mail; chanokpornpee@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายใน 1 เดือน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี และเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ สตรีอายุ 30-60 ปี ในเขต อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2)แบบประเมินการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโรคซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาคได้.92 และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังใช้โปรแกรมระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์ ผลการวิจัยดังนี้

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p<0.001)*

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 เดือน ร้อยละ 93.33 และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: การรับรู้, โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, การตรวจคัดกรองปากมดลูก

วันที่รับ (received) 29 ต.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 16 ต.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 ธ.ค. 2565

Effectiveness of the promoting reception of cervical cancer screening service program among 30 to 60 year old women in Vibhavadi Hospital area

Chanokporn Peebanta, Vibhavadi Hospital, Suratthani Province, email; chanokporn.pee@gmail.com

Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to compare the perception of cervical cancer and disease prevention and cervical cancer screening behavior before and after entering a health behavior promotion program for cervical cancer screening among 30 to 60-year-old women and evaluate the satisfaction of using the program. The sample was 30 women aged 30-60 years in Vibhavadi district, Suratthani province, selected by purposive sampling. The instrument was a set of questionnaires including 3 parts 1) demographic recording form, 2) perception of cervical cancer and disease prevention questionnaire, which was validated by experts and tested for reliability using Cronbach alpha coefficient yielding a value of 0.92, 3) satisfaction of using the program questionnaire. Data were collected before and after using the program from March 1, 2022, to June 30, 2022. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Paired t-tests. Research results were found as follows;

1) After entering the program, the sample had a significantly higher mean score of perception of cervical cancer and disease prevention *(p<0.001).*

2) After entering the program, the sample had 93.33 % of cervical cancer screening services within 1 month and was highly satisfied with using the program.

Keywords: Perception, Cervical Cancer Screening Promotion Program, Cervical Cancer Screening

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิง พบได้ในสตรีตั้งแต่วัยสาวถึงวัยชรา พบมากในช่วงอายุ 30-50 ปี ในแต่ละปีผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นปีละ 466,000 คน เสียชีวิตปีละ 231,000 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีไทยรองจากมะเร็งเต้านม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเผยสถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยประมาณ 4,500 รายต่อปี และพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8,000 คน ต่อปี สตรีไทยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกวันละ 8-10 ราย (Bangkok Hospital, 2022) มะเร็งปากมดลูกส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และเศรษฐกิจ โดยสามารถลุกลามไปอวัยวะอื่นจนผู้ป่วยเสียชีวิตสมาชิกครอบครัวอาจวิตกกังวลกับอาการของผู้ป่วยจนทำให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหารายได้ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ทั้งครอบครัวและรัฐบาลมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก (Teerapakawong, 2021) จะเห็นได้ว่ามะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์สูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว และสร้างภาระทางการแพทย์และเศรษฐกิจแก่ประเทศชาติ ซึ่งหากมีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุมจะทำให้สามารถวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะต้นได้มากขึ้นและมีโอกาสในการรักษาให้หายได้ (Ruangkajorn, 2018)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายหลักในการป้องกันโรคและให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นอย่างมาก โดยกำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30-60 ปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 5 ปี เพื่อลดอัตราตายจากมะเร็งปากมดลูกให้เหลือ 1,000 คนต่อปี และลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 50 (Leenasmith and others, 2016) ใน พ.ศ.2564 จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีเป้าหมายให้สตรีอายุ 30-60 ปี ร้อยละ 80 ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่พบว่า มีสตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 32.79 ไม่บรรลุตามเป้าหมาย เขตโรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี ตั้งแต่ พ.ศ.2560-2564 สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 78.24 ซึ่งยังมีอัตราความครอบคลุมต่ำ จึงไม่บรรลุเป้าหมายของจังหวัด และจากการสัมภาษณ์สาเหตุที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มสตรีที่ไม่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี พบว่า อายเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 86.67 รองลงมา รอรับบริการนาน ร้อยละ 80 และ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน ร้อยละ 66.67 (Vibhavadi Hospital, 2021)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรง การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง และการได้รับข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ (Chantawong, 2017) ส่วนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข และการรับรู้อิทธิพลจากเพื่อน (Rungruang et al, 2015)

ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Believe Model) (Strecher & Rosenstock,1996) ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการ

เปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อเพิ่มอัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจนผ่านเกณฑ์ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้กำหนดเป้าหมายไว้ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดบริการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

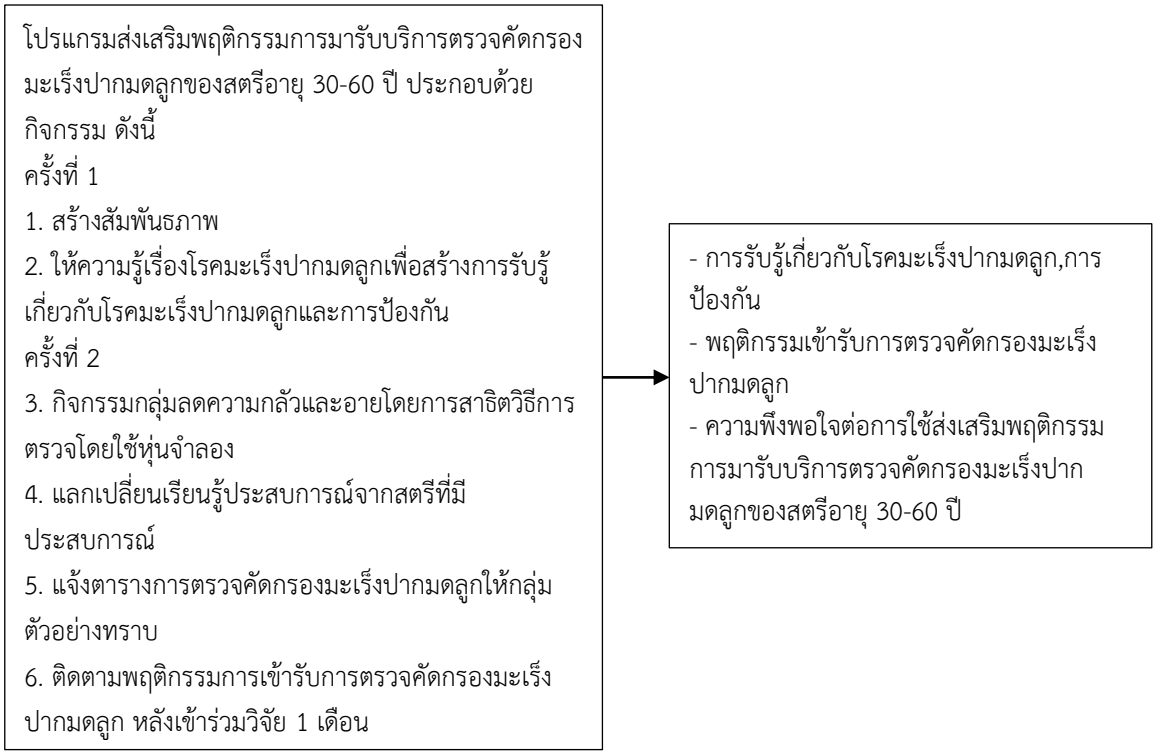
1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี เขตโรงพยาบาลวิภาวดี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 เดือน
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 30-60 ปีในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายใน 1 เดือน เพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) (Strecher & Rosenstock, 1996) ซึ่งได้อธิบายว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค(Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค(Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ(Cues to Action) และปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Modifying Factors) สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีผลการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ การรับรู้ (Pittayapinan, 2014) ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) (Strecher & Rosenstock, 1996) ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นใช้ระยะเวลา 4 เดือน ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 6 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลตะกุกใต้ จำนวน 3 หมู่บ้าน ตำบลตะกุกเหนือ จำนวน 3 หมู่บ้าน โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนรายชื่อผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 201 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1) สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี

2) ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ HPV DNA Test ในปี 2560-2564

3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

4) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

5) ไม่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

2.2 เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ มีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

3. ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจาก 6 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน จำนวน 30 คน การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนด

กลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณโดยใช้สูตร Two Dependent Meas ของ App N4Studies (Bartz, Albert E, 1999) จากศึกษาของ Sritrakul (2017) เรื่อง ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าข้าวเปลือก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ปากมดลูก ก่อนและหลังการทดลองมีผลต่างคะแนนเท่ากับ 0.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 0.56 ตามลำดับเมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และอำนาจในการทดสอบ 95 แทนค่าในสูตร ได้ค่าตัวอย่างเท่ากับ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สร้างขึ้นตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) (Strecher & Rosenstock,1996) ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก กิจกรรมกลุ่มลดความกลัวและอายโดยการสาธิตวิธีการตรวจโดยใช้หุ่นจำลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากสตรีที่มีประสบการณ์ แจ้งตารางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และติดตามพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังเข้าร่วมวิจัย 1 เดือน

2) เครื่องมือวัดผลวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนาการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการแต่งงาน ประวัติการตั้งครรภ์ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประยุกต์จาก Aphaipim (2019) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 25 ข้อ ใช้มาตรประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และไม่เคยรับรู้ กำหนดคะแนน 3 ถึง 1 ตามลำดับ แปลผลระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 2.34 - 3.00 หมายถึง มาก 1.68 - 2.33 หมายถึง ปานกลาง 1.00 – 1.67 หมายถึง น้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 12 ข้อ ใช้มาตรประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง และไม่พึงพอใจ กำหนดคะแนน 3 ถึง 1 ตามลำดับ แปลผลระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มาก 1.68 - 2.33 หมายถึง ปานกลาง 1.00 – 1.67 หมายถึง น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ 1 และหาความเที่ยงโดยนำไปใช้กับสตรีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง นอกเขตโรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้

โปรแกรม ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2565 และติดตามอัตราเข้ารับการคัดกรองของกลุ่มตัวอย่าง 1 เดือน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

1. นำเสนอโครงร่างวิจัย เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี

3. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างทราบ ดำเนินการขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ข้อมูลที่ได้จากการทดลองจะเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการเปิดเผยรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดโดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น

4. ใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในปี 2560-2564 พักอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี สมัครใจเข้าร่วมได้ทุกกิจกรรมของโครงการวิจัย อ่านเขียนหนังสือได้ จำนวน 30 คน

ระยะทดลอง

1. รวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

2. ดำเนินการทดลองโดยจะนัดมาเข้าร่วมโปรแกรม ทุกวันอังคาร จำนวน 2 ครั้ง โดย

2.1 สร้างสัมพันธภาพด้วยการกล่าวทักทาย แนะนำตัว กิจกรรมนันทนาการ ซักถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เกริ่นนำเพื่อเข้าสู่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทำการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยแบบสอบถามก่อนการทดลอง ใช้เวลา 30 นาที

2.2 ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย อธิบายสถานการณ์ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต อาการ การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สื่อแผ่นพับเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

2.3 ลดความรู้สึกกลัวและอายต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแบ่งกลุ่มการเรียนรู้ออกเป็น 2 ฐาน ได้แก่ 1) ฐานเครื่องมือและอุปกรณ์การตรวจ ให้มีสัมผัสอุปกรณ์จริง รู้จักอุปกรณ์แต่ละชนิดและการวิธีการใช้อุปกรณ์แต่ละชนิด เรียนรู้วิธีและขั้นตอนการตรวจคัดกรอง และ 2) ฐานสาธิตการใช้เครื่องมือ โดยสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามขั้นตอนที่ทำจริง เพื่อสร้างความมั่นใจ ลดความอายและความกลัว สถานที่จัดให้มีม่านกั้น มีการปิดประตูมิดชิด เวลาที่ใช้ในตรวจน้อย ขั้นตอนไม่ซับซ้อน และใช้กางเกงสำหรับการตรวจภายในโดยเฉพาะ ซึ่งจะมีผ้าปิดที่เป้าไว้ เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจจะเปิดผ้าเฉพาะอวัยวะที่ต้องการตรวจเท่านั้น เริ่มสาธิตขั้นตอนการตรวจโดยใช้โมเดลจำลอง สาธิตการใช้เครื่องมือสอดเข้าไปในช่องคลอด ขณะสอดค่อยๆ เอียงเครื่องมือเข้าไปให้ลึก หลังจากนั้นจึงค่อยถ่างเครื่องมือเพื่อให้เห็นปากมดลูก แล้วใช้ไม้พายป้ายปากมดลูกเพื่อเก็บเซลล์ตัวอย่างไปส่งตรวจ และสาธิตวิธีการนำเครื่องมือออกจากช่องคลอดด้วยความนิ่มนวล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อเพิ่มการเรียนรู้ การรับรู้ สร้างความมั่นใจ และลดอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

2.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีการแลกเปลี่ยนในประเด็นของประสบการณ์ที่ประทับใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูก โน้มน้าวใจให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและไม่กลัวที่จะรับการตรวจคัดกรอง จากนั้นอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน กระตุ้นให้มีการทบทวนเนื้อหาและความรู้สึกกลัวหรืออายจากก่อนเข้าโปรแกรม สุดท้ายสรุปความสำคัญและความจำเป็นของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ใช้เวลา 30 นาที

2.5 แจ้งตารางการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลวิภาวดี ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรอง ใช้เวลา 10 นาที

2.6 ติดตามผลการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างหลังการสอน 1 เดือน

ระยะหลังทดลอง

1) ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง นำคะแนนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

2) ประเมินพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยติดตามจำนวนการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง หลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 เดือน จากทะเบียนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3) ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจหลังการใช้โปรแกรม นำคะแนนมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สถิติการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์ (Paired t–test)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ สฎ 0032.001/378 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.67 มีอายุน้อยกว่า 45 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช.อนุปริญญา ร้อยละ 53.3 แต่งงานอายุ 20-30 ปี ร้อยละ63.30 มีรายได้ 10,0000 บาท – 20,000 บาท ร้อยละ 66.67 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80 แต่งงานแล้วและตั้งครรภ์ ร้อยละ 93.30 และ มีอายุขณะตั้งครรภ์มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 90

2. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

การรับรู้	Mean	SD.	t-value	p-value
ก่อนใช้โปรแกรม	1.86	.238	-18.673	.000
หลังใช้โปรแกรม	2.60	.124		

**p<0.001*

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p<0.001)*

3. พฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังทดลอง (n=30)

พฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาตรวจคัดกรอง	28	93.33
ไม่ตรวจ	2	6.67

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 1 เดือน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33

4. ผลความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=30)

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	Mean	SD.	แปลผล
1	ผู้ใช้โปรแกรมมีการเตรียมความพร้อม	2.83	.379	มาก
2	กิจกรรมในโปรแกรมฯของผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีความสนใจ	3.00	.000	มาก
3	มีความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.00	.000	มาก
4	ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกจากโปรแกรม	3.00	.000	มาก
5	คำแนะนำของผู้ใช้โปรแกรมฯเป็นประโยชน์	2.93	.253	มาก
6	ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมฯมีความเหมาะสม	2.93	.253	มาก
7	เนื้อหาที่ผู้ใช้โปรแกรมกำหนดให้มีความน่าสนใจ	2.86	.345	มาก
8	การสอนโดยใช้โปรแกรมทำให้ผู้เข้าร่วมมีความกระตือรือร้น	2.86	.345	มาก
9	การใช้โปรแกรมทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	2.86	.345	มาก
10	การใช้โปรแกรมทำให้ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.00	.000	มาก
11	สถานที่ในการใช้โปรแกรมฯมีความเหมาะสม	3.00	.000	มาก
12	การสอนโดยใช้โปรแกรมฯสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	3.00	.000	มาก
	โดยรวม	**2.93**	**.253**	**มาก**

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อยู่ในระดับมาก

สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมนี้ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวนเพิ่มขึ้น และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการนำโปรแกรมนี้ไปใช้

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เพิ่มขึ้นตามมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยโปรแกรมมีกิจกรรมที่มีผลต่อการรับรู้ดังนี้ มีการให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างการรับรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีกิจกรรมลดความรู้สึกอาย/กลัว ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสตรีที่มีประสบการณ์ใน เป็นการเสริมแรงจูงใจ สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค(Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค(Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ(Cues to Action) ทำให้บุคคลมีการรับรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sakaew (2017) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ การศึกษาของ Opas (2017) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้ การป้องโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้อง ปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ พบว่า ส่งผลให้มีการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p<0.001)*

2. พฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า มีกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีกิจกรรมลดความรู้สึกอาย/กลัว ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสตรีที่มีประสบการณ์มีการให้ข้อมูลและเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่ เพื่อนและญาติ มีการติดตามและให้ความรู้ผ่านช่องทาง Social Media กระตุ้นเป็นการเสริมแรงจูงใจ สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค(Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived Barriers) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ(Cues to action) และปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Modifying

Factors) สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Aphaipim (2019) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การศึกษา Sakaew (2017) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และการศึกษาของ Kulbuddee (2017) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีกลุ่มเสี่ยงและสมาชิกครอบครัวต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองและการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p<0.001)*

3. ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นชินเป็นกันเอง การให้ความรู้ที่เน้นการทำความใจเข้าใจได้ง่าย การเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซักถามข้อสงสัยตลอดจนให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสสัมผัสเครื่องมือในการตรวจคัดกรองปากมดลูกด้วยตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ในประเด็นผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีความสนใจโปรแกรมทำให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจมะเร็งปากมดลูก การสอนโดยใช้โปรแกรมสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

พบว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถทำให้การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การป้องกัน และพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นได้ จึงควรนำโปรแกรมไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มโรคอื่นๆ และใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงได้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปปรับใช้ในสตรีที่ยังไม่ได้การรับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยให้ อสม.และตัวแทนสตรีที่เคยตรวจลงให้ความรู้ที่บ้านและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกลุ่มไลน์

2. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปปรับใช้ในสตรีที่ยังไม่ได้การรับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นๆ โดยเพิ่มการแจ้งเตือนเมื่อครบ 5 ปี กลุ่มสตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

รายการอ้างอิง

Bangkok Hospital,(2022). Thai women found dead from "Cervical cancer" 8-10 cases per day". Retrieved January 16, 2021. from https://www.pptvhd36.com/health/care/151.

Bartz,Albert E.1999.Basic Statistic Concept. *New Jersey : Prentice-Hall,Inc*.

Becker, M. H., Maiman, L.A.(1975).Socio behavioral determinants of compliance with health medical care recommendations. *Medical care*.; 13: 10-24.

Busaba Aphaipim.2019. Effects of cervical cancer screening promotion program on cervical cancer screening behavior in village health volunteers. *Master of Nursing Program Community Medicine Nursing Faculty of Nursing Burapha University*. Retrieved January 16, 2021, from http://digital_collect.lib.buu.ac.th**.**

Chaiyot Teerapakawong.(2021). Cervical cancer. Retrieved January 15, 2021.,from https:// www.si.mahidol. ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=943.

Chin Sungmuang.(2017). Factors Associated with Cervical Cancer Screening among women aged 30-60 years in Thanong Sub-District, Phothalae District, PhichitProvince. Retrieved January 15, 2021., from http://research.pcru.ac.th/.

Chow,S.-C.,Shao,J.,&Wang,H.,(2003).Sample Size Calculations in Clinical Research (2nd ed.). Champman & Hall/CRC.,51.

Department of Health, Ministry of Public Health.(2016). Cervical cancer. Retrieved January 7,2021 , from http://planning.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/anamai_ web/ewt_w3c/ewt_news.php?nid=7023.

Department of Medicine.(2020). Cervical cancer screening by HPV DNA test. Retrieved January 7, 2021, from https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page? contentId= 23175.

Irene Ruangkajorn,(2018). Cervical cancer. Bangkok: Department of Obstetrics and Gynecology. Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University.

Green & Kreuter.(1991).PRECEDE PROCEED Model. Retrieved January 31,2021,from http: // digital _collect. lib. buu.ac.th.

Kanda Sritrakul, Phitsanuruk Kanthawee Ph.D.(2017). THE EFFECT OF HEALTH BELIEF MODEL (HBM) PROGRAM ON THE ATTITUDES OF WOMEN WHO RECEIVE PAP SMEAR SERVICES IN THA KHAO PLUEAK SUB-DISTRICT,MAE-CHAN DISTRICT, CHIANG RAI. Retrieved February 1, 2021, from https://www.crhospital.org/CMJ/article /FULL_ 20170927155103.pdf.

Kit Kulbuddee.(2017). Effects of Changing Belief Program on Women at Risk and Family Members on Intention and Participation in Cervical Cancer Screening. *Journal of Nursing and Health Care*.Retrieved January 19, 2021, from https://he01.tci-thaijo.org.

Chantawong, N., et al., (2015). Factors related to access to cervical cancer screening services. In the target group of women aged 30-60 years old, Muang District, Pathum Thani Province *Journal of Prapokklao College of Nursing Chanthaburi*,28(1),63-79.

Chantawong. N. (2017). Factors related to cervical cancer screening services in targeted women aged 30-60 years, Muang District, Pathum Thani Province. Retrieved January 16, 2021, from https://thaidj.org/.

Naphatsawan Opas. (2017). Effects of disease prevention incentive incentive program on cognition. Prevention of cervical cancer and receiving endoscopy cervix in women with abnormal cervical mucosal test results. Master of Nursing Adult Nursing Faculty of Nursing Thammasat University. *Journal of Royal Thai Army Nursing*. Retrieved January 15, 2021, from http://google.co.th/.

Nattaya Phiromsid.(2019). Factors Affected the Decision Making for Cervical Cancer Screening among Women at Suphanburi Province. *Journal of Health and Nursing Research Vol.35* No.2 May-August 2019.Retrieved January 15, 2021, from http:// google.co.th/.

Rungruang, P., al.(2015). Factors related to cervical cancer screening behavior of at-risk women who have never had cervical cancer screening in the past 3 years.*Veridian E-Journal Scient and Technology Silpakorn University,2*(2),36-49.

Rattaphol Sakaew (2017). The effect of the program to promote the behavior of cervical cancer screening services in women aged 30-60 years in Nong Lek Sub-District Health Promoting Hospital area. Sikhoraphum District Surin Province. Retrieved January 14, 2021, from https://he02.tci-thaijo.org.

Teppagone Pittayapinune.(2014). Factors Affected the Decision for Cervical Cancer Screening among Women in Singhanakhon District, Songkhla Province.Retrieved February 2, 2021, from http://ird.skru.ac.th/.

Thai Gynecological Cancer Society.(2016).Cervical cancer situation in Thailand. Retrieved January 7,2021, from http://www.tgcsthai.com/data.php?code=BD.

Surat Thani Provincial Public Health Office.(2021). Women target group of cervical cancer screening in women aged 30-60 years. Retrieved January 7,2021, from https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/main /index.php.

Uraiwan Sammut.(2015). Intention to receive cervical cancer screening services for women aged 30 - 60 years, Ban Prao Subdistrict Health Promoting Hospital, Muang District, Nong Bua Lamphu Province. *Journal of Community Health Development Khon Kaen University, Year* 3, No. 4, October - December 2015. Retrieved January 19, 2021, from https://home.kku.ac.th/.

Vibhavadi Hospital,(2021). List of target groups for cervical cancer screening in Vibhavadi Hospital, Vibhavadi District, Surat Thani Province.

Warunee Wangchai et al.(2015). Results of cervical cancer screening in women receiving health check-up services. Searching for early stage cancer at the cancer nursing event Outpatient Nursing Group. Retrieved February 2, 2021, from https://www.lpch.go.th.

Wasan Leansmith et al., (2016). Comprehensive control of cervical cancer: key practice guidelines. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health.