

การพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่าย
สังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก*

THE DEVELOPMENT OF MOTIVATIONAL INTERVIEW AND
ONLINE SOCIAL NETWORKS FOR HEALTH BELIEFS IN
CERVICAL CANCER SCREENING

พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม

Phimlada Anansirikasem

พลอยประกาย ฉลาดตัน

Ployprakay Chalardton

จรัสศรี เพ็ชรคง

Jaratsri Petchkong

รุจา แก้วเมืองฝาง

Ruja Kaeomaungfang

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช

Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Thailand

พีรเทพ รุ่งคุณากร

Bheeradhev Rungkhunakorn

มหาวิทยาลัยศิลปากร

Silpakorn University, Thailand

E-mail: phimlada@ckr.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสภาพการณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) พัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ 3) ประเมินผลรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30 - 60 ปี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือ 1) แบบสัมภาษณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 1.0 2) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค่าดัชนีความ

* Received 10 November 2021; Revised 19 December 2021; Accepted 25 December 2021



ตรงของเนื้อหา 0.96 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับอัลฟา 0.821 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การแจกแจงความถี่ และการทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การค้นหาแรงจูงใจ 4) การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง 5) การแนะนำแบบมีตัวเลือก 6) การวางแผนและการสรุป และ 7) การติดตามโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยผลการทดลองใช้รูปแบบสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือโรคอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ รูปแบบ, การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ, เครือข่ายสังคมออนไลน์, ความเชื่อด้านสุขภาพ, การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Abstract

The objectives of this research article were to development of motivational Interview and online social networks for health beliefs in cervical cancer screening. This research and development consisted of three steps as follows: Phase 1: Situation of women without screening for cervical cancer. Phase 2: Development of motivational Interview and online social networks, and phase 3: Evaluation of the model, the sample was consisted of 30 high - risk women aged 30 - 60 years. The research instruments were comprised: 1) an in - depth interview form about the situation of not cervical cancer screening, content validity indexes was 1.0 2) questionnaires on health belief model in cervical cancer screening, content validity indexes was 0.96 and the reliability coefficients was 0.821 3) questionnaires of satisfaction toward motivational Interview and online social networks. Analyzed the data by content analysis frequency distribution and pair - t test. The results showed that: The model of motivational Interview and online social networks consist of engagement, knowledge, find out motivation, strengthen motivation, advice with menus, making a solid plan, and social media follow - up. Effects of using a motivational Interview and online social networks, health belief of cervical cancer screening was statistically significant increased ($p < .05$). So nurses and health workers can



apply as a guideline to promote women at risk for screening for cervical cancer or other diseases effectively.

Keywords: Model, motivational Interview, Social network, Health Belief, Cervical Cancer Screening

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญสำหรับสตรีทั่วโลก โดยพบอัตราอุบัติการณ์ เท่ากับ 18.8 ต่อแสนประชากร และอัตราตายเท่ากับ 12.4 ต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกตามรายประเทศ พบว่า ประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอัตราอุบัติการณ์ เท่ากับ 17.8 ต่อแสนประชากร และอัตราตายเท่ากับ 10 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอันดับ 6 ของโลก (Hyuna. S. et al., 2021) โดยกว่าร้อยละ 85 พบในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ จำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.51 ซึ่งเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งเต้านม โดยผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการรักษามักพบในระยะที่ 2 ร้อยละ 31.62 รองลงมาระยะที่ 3 ร้อยละ 28.31 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) ซึ่งโรคมะเร็งปากมดลูกหากตรวจพบในระยะแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้ (สมชาย เนืองตัน, 2562) สำหรับจังหวัดราชบุรี พบมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็งเต้านม โดยในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ถึง 22 ราย โดยพบว่า อำเภอบ้านโป่ง มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในอันดับต้น ๆ ของจังหวัดราชบุรี ดังปี พ.ศ. 2559 พบอัตราป่วยเท่ากับ 2.69 ต่อแสนประชากร และ ในปี พ.ศ. 2560 พบอัตราป่วยเท่ากับ 1.35 ต่อแสนประชากร นอกจากนั้นยังพบว่าการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ อำเภอบ้านโป่งสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 - 2562 ร้อยละ 20.04 ซึ่งมีผลงานเป็นอันดับสุดท้ายของจังหวัดราชบุรี (สະໂຫຼດ ຫາລູກປຸງຄຳ, 2563)

สตรีอายุ 30 - 60 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงานนับเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากไม่มีเวลาดูแลตนเอง ต้องรับผิดชอบทั้งเรื่องครอบครัวและการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม มีความเครียด และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่เข้าไม่ถึงแหล่งให้บริการและขาดแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สุคนธ์ ไช้แก้ว และคณะ, 2556) กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ไปตรวจทุกรูปแบบ แต่ยังคงพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงบางรายปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการทบทวนบทเรียนจากการดำเนินการที่ผ่านมา สามารถสรุปสาเหตุหลักที่ดำเนินการไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ การเชิญชวนสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นแบบกว้างโดยใช้การประกาศตามเสียงตามสาย และให้ อสม. เข้าไปเชิญชวนสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งขาดทักษะการพูดโน้มน้าวใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก



และประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การนำเทคนิคการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing: MI) เป็นเทคนิคที่สำคัญเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2555) ดังนี้ 1) แสดงความสนใจและให้เกียรติผู้รับการปรึกษา 2) ชี้ให้เห็นความขัดแย้งในตนเอง จนกระทั่งผู้รับบริการปรึกษาเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง 3) ให้คำแนะนำแบบมีทางเลือก 4) ไม่เถียงด้วย บางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจ จึงใช้กลไกการป้องกันตัวเองที่จะลดความรู้สึกไม่สบายใจให้น้อยลงและไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกต่อตนเอง หลีกเลี่ยงการโต้เถียงแต่ควรหาวิธีอื่น เพื่อช่วยให้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามมา 5) กลับไปกับแรงต้าน เมื่อผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกต่อต้าน ผู้ให้การปรึกษาควรเสนอแนวคิดใหม่เกี่ยวกับปัญหา 6) สนับสนุนความมั่นใจในตนเองว่าผู้รับบริการมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยสมบูรณ์ ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางแผน กำหนดพฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยน มองเห็นเป้าหมายและคุณค่าของการเปลี่ยนแปลง และลงมือปฏิบัติ และประเมินผลด้วยตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เพียงกระตุ้น และส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนด จากการศึกษาเรื่องการประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 2 พบว่าเทคนิคการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจช่วยให้พยาบาลปรับเปลี่ยนความคิดเชิงบวกกับผู้ป่วย จึงเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจและร่วมมือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบรรลุเป้าหมายได้ (ไชนันท์ ทยาวิวัฒน์ และกุลรัตน์ บริรักษ์วานิชย์, 2560) และจากการศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังโดยใช้การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) Engagement 2) Find out motivation 3) Strengthen motivation 4) Advice with menus 5) Making a solid plan พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย มีค่าการทำงานของไตดีขึ้น น้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัม แต่ระดับไขมันในเลือดไม่ลดลง ซึ่งอาจต้องดูแลและควบคุม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป (บังอร การวัฒน์, 2564) จึงเห็นได้ว่า การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบรรลุเป้าหมายได้ อีกทั้งปัจจุบันโลกของสังคมออนไลน์ (Social Media) ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อบุคคลในชุมชนมากขึ้นทั้งในชีวิตประจำวันและด้านการทำงาน เป็นช่องทางสำคัญที่ใช้ในการส่งผ่านข้อมูลในหลายด้านโดยเฉพาะความรู้ทางด้านสุขภาพ ซึ่งสะดวกและรวดเร็ว ดังการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้การสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ การรับรู้ การประเมินเผชิญอันตรายต่อโรคอาหารเป็นพิษ การรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาต่อการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษสูงขึ้นกว่า



กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (อานุภาพ พงษ์พานิช และคณะ, 2558) การนำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้ในการให้ข้อมูลเชิงรุกและการติดตามสตรีกลุ่มเสี่ยงจะช่วยส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้สตรีมีการรับรู้ที่ถูกต้องและมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความจำเป็น ซึ่งคณะผู้ศึกษาเป็นอาจารย์พยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และอาจารย์มหาวิทยาลัยศิลปากร มีบทบาทสำคัญในการให้การสอนนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ด้านการส่งเสริม การป้องกันปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งพบว่าหลายปีที่ผ่านมาปัญหาการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาของสำคัญของสาธารณสุขมาตลอด จึงสนใจเลือกใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ 1) Engagement การสร้างสัมพันธภาพ 2) Find out motivation ค้นหาแรงจูงใจ 3) Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจ 4) Advice with menus การแนะนำแบบมีตัวเลือกเอง 5) Making a solid plan การวางแผนและสรุป (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560) และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ที่มีเนื้อหาเหมาะกับบริบทของสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความเชื่อด้านสุขภาพเกิดความตระหนักถึงความล้นเหลือ สามารถแก้ไขความล้นเหลือ และเกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้สามารถช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้กับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลรุ่นใหม่ในการดูแลประชาชนในชุมชนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระยะนี้เป็นการสำรวจสภาพการณ์การไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง



(Inclusion criteria) 1) ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนหรือเคยได้รับการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ครั้งสุดท้ายเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี 2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยินหรือการมองเห็น 3) เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In - depth interview) ด้านสภาพการณ์การไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ 1) ท่านทราบโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ อย่างไร 2) ท่านทราบถึงความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ อย่างไร 3) การที่ท่านไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีสาเหตุจากอะไรบ้าง และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) และความชัดเจนของภาษาที่ใช้จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.0 และนำมาปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เพื่อขอเก็บข้อมูลกับสตรีกลุ่มเสี่ยง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงประโยชน์ ความสำคัญและคุณค่าของข้อมูลที่จะได้รับจากสตรีกลุ่มเสี่ยง พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงหรือจดข้อมูลตามแนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปสั้น ๆ พร้อมกับการบันทึกเทปการสนทนา การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturated data) โดยพิจารณาจากการที่ไม่มีข้อมูลใหม่มาเพิ่มเติมจากที่มีอยู่เดิม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) โดยตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความของผู้วิจัยโดยใช้ขั้นตอนของ Lincoln Y. S. & Guba E. G. (Lincoln Y. S. & Guba E. G., 1985) ดังนี้ 1) ตรวจสอบความเชื่อถือได้ โดยผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลของการวิจัย โดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ และการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมและการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ 2) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างมีขั้นตอน ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ครบถ้วนและครอบคลุม ตรงตามข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล และการถอดรหัสและการตรวจซ้ำอย่างเป็นขั้นตอน 3) ยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลและการตรวจซ้ำโดยผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเรียบเรียง จัดกลุ่มเนื้อหา (Content Analysis) ถอดรหัสความหมาย (codification) หรือให้ความหมายกับข้อมูล จำแนกและจัดระบบข้อมูล และประมวลสรุปผล



การสำรวจสภาพการณ์ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นฐานข้อมูลในการนำไปสร้างรูปแบบต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลสรุปการสำรวจสภาพการณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ 5 ขั้นตอน ของกรมสุขภาพจิต (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560) ร่วมกับการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ดังนี้ 1) Engagement การสร้างสัมพันธ์ภาพ/ตกลงบริการ 2) การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 3) Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ 4) การ Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง 5) การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง 6) การ making a solid plan วางแผนและสรุป และ 7) การติดตามผลโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ หลังจากนั้นนำรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ไปประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปดำเนินการ จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านด้านการพยาบาล อนามัยชุมชน 3 ท่าน ด้านวัดและประเมินผล 1 ท่าน และด้านจิตวิทยาชุมชน 1 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ ผลการพิจารณาความเป็นไปได้ของรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์อยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ 4.98

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ประชากร สตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30 - 60 ปี ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใน อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี จำนวน 32,089 คน

กลุ่มตัวอย่าง

สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30 - 60 ปี อาศัยอยู่ใน อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนหรือเคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี 2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน หรือการมองเห็น 3) เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ขอดอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 7 ข้อ 2) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค 7 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 7 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 10 ข้อ และ 5) ความคาดหวังในความสามารถควบคุมป้องกันมะเร็งปากมดลูก 2 ข้อ ผู้วิจัยได้สร้างตามนิยามคำศัพท์และจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในระดับมากที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.96 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.821

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจที่กำหนด มีจำนวน 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การค้นหาแรงจูงใจ 4) การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง 5) การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง 6) การวางแผนและสรุป และ 7) การติดตามโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ ฯ ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ ฯ ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ ฯ ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ ฯ ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ ฯ ในระดับมากที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00



การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสตรีกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

2. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายความเป็นมาและความสำคัญในการทำวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์ก่อนทำการเก็บข้อมูล พร้อมลงชื่อยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยในแบบฟอร์มเข้าร่วมงานวิจัย

3. การดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง

4. การประเมินผลการใช้รูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพด้านการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Pair t - test และข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความพึงพอใจของการใช้ในรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา หมายเลข 6 - 85 - 2563 และผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่อายุ 30 - 40 ปี และ 50 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.0 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 75.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.0 ไม่มีผู้ให้การสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 75.0 จากการสนทนากลุ่มพบว่า สภาพการณ์ของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้



1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว หากไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจ โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับผู้ที่มีอาการของโรค มากกว่าการป้องกัน เนื่องจากมองว่าผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีอาการแสดง แต่ผู้ที่ไม่มีอาการจะไม่เป็นโรค นอกจากนี้มีความคิดเห็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ใช่โรคติดต่อ ถึงแม้สามีจะเคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก่อนก็ไม่สามารถติดต่อถึงตนเองได้ “...ไม่เกี่ยวกับหรอก แฟนฉันเคยมีเมียมาก่อน เมียเขาตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกนี่แหละ ไม่เห็นฉันจะเป็นอะไรเลย...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่หนึ่ง, 2563) “...คนที่เป็มะเร็งปากมดลูกต้องมีเลือดออกที่นั่นสิ ฉันไม่เห็นมีอาการอะไรเลย ไม่ต้องตรวจหรอก...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่แปด, 2563) “...โรคนี้อาจะตรวจในคนที่อายุเยอะ ๆ หรือคนที่มึนคนในบ้านเป็นไม่เกี่ยวกับการที่ผัวฉันเคยมีแฟนเก่าเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วจะมาติดฉันหรอก...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่สอง, 2563)

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ให้มุมมองว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ “...แถวบ้านเป็นมะเร็งปากมดลูกไปรักษาที่โรงพยาบาลไม่นานก็หาย ไม่เห็นจะลามไปที่อื่นเลย...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่เจ็ด, 2563)

1.3 สาเหตุของการไม่เข้ารับการตรวจการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีความรู้สึกอายเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นคนที่คุ้นเคย พบกันเป็นประจำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่กล้ามาตรวจ “...เวลาไปตรวจที่อนามัยเจ้าหน้าที่เรารู้จักเขานะ เจอกันบ่อย ๆ ในหมู่บ้าน ไม่กล้าให้เค้าตรวจหรอก เตียวเค้าจำของเราได้...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่ห้า, 2563) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้สึกกลัวขณะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ กลัวเจ็บ “...จะไปตรวจกลัวเจ็บ เห็นคนที่ไปตรวจมาแล้วให้ฟัง บางทีเวลาสอดเครื่องมือเข้าไปเจ็บ บางคนก็มีเลือดออก...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่หนึ่ง, 2563) กลัวเครื่องมือ “...เพื่อนที่ไปตรวจกลับมาเล่าให้ฟังว่าเสียงเครื่องมือกระทบกัน น่ากลัว และเพื่อนบอกว่า อันใหญ่และเป็นเหล็ก มีเพื่อนเคยบอกว่าเครื่องมือเหมือนปากเปิด สอดเข้าไปข้างในตอนสอดเจ็บที่ตรงนั้น...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่สอง, 2563) กลัวผลการตรวจ “...ก็อยากตรวจนะแต่กลัวเจอ พอเจอแล้วบางทีทำใจรับไม่ได้ เอาเป็นว่าถ้าเป็นก็ให้เป็นไป ไม่ต้องตรวจ...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่หนึ่ง, 2563) “...ถ้าตรวจเจอนี้ต้องผ่าตัด แล้วฉันจะทำยังงี้อะ ไม่มีคนเฝ้า...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่เก้า, 2563) ไม่มีเวลาไปตรวจตามนัดหมาย “...หมอให้ออสม. เอาใบนัดมาให้ตรวจ ซึ่งไ้เราก็ก็นั่งว่างช่วงนั้น พอช่วงเราว่าง หมอก็บอกว่าหมดช่วงเวลาแล้ว เลยอดตรวจเลย...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่สิบสาม, 2563) ไม่ทราบขั้นตอนการตรวจ “...เราก็ได้แต่ฟังเพื่อนบอกว่าเวลาไปตรวจต้องทำยังงี้อะ เราไม่เคยตรวจ ก็ไม่รู้ต้องขึ้นไปนอนให้เค้าตรวจนานไหม เค้าจะเอาเข็มเหล็กใส่ในนั้นไหม บางคนบอกขึ้นหาหยั่งนานมาก ลงมาปวด เมื่อยขาเลย...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่แปด, 2563) และช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. มีน้อย “...เราไม่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเพราะอยู่ไกล เสียงตามสายมาไม่ถึง



....” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่สิบสาม, 2563) “...ข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่ได้จากโรงพยาบาลเวลาที่เรารู้ป่วย ก็มีป้ายประชาสัมพันธ์ตามจุดที่นั่งรอตรวจ...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่เก้า, 2563) “...ใจอยากไปตรวจนะ จะรู้ว่าเป็นโรคมัย แต่สามีไม่ยอมให้ไป เขาหวงของเขา...” (สตรีกลุ่มเสี่ยง คนที่สอง, 2563)

2. รูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเสี่ยง 5 ขั้นตอน ร่วมกับการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ได้แก่ 1) Engagement การสร้างสัมพันธ์ภาพ/ตกลงบริการ 2) การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 3) Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ 4) การ Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง 5) การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง 6) การ making a solid plan วางแผนและสรุป และ 7) การติดตามโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 6 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Engagement การสร้างสัมพันธ์ภาพ/ตกลงบริการ โดยการแนะนำตัวทำความรู้จักซึ่งกันและกัน ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงรู้สึกปลอดภัย เพื่อสร้างบรรยากาศและความสัมพันธ์ สร้างความไว้วางใจ และให้ความชื่นชมที่ตั้งใจหรือสาเหตุของความตั้งใจ

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรคการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และกิจกรรม Question and answer ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตั้งคำถามที่อยากรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนที่ 3 Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ เป็นการประเมินสิ่งสำคัญในชีวิตและใช้ในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อเชื่อมโยงกับพฤติกรรมที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลง โดยใช้กิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมผ่อนพัก ตระหนักรู้ เป็นการผ่อนคลายอย่างลึก เป็นการใช้จินตนาการ เพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ เมื่อจิตผ่อนคลายร่างกายสบายคลื่อนสมองเปลี่ยนจิตใต้สำนึกเปิด สามารถดึงพลังแห่งความสร้างสรรค์มาใช้ได้มาก ใช้เวลา ประมาณ 45 - 60 นาที

2. กิจกรรม ต้นไม้ชีวิต โดยการหลับตาทำสมาธิในท่าที่ผ่อนคลาย และให้จินตนาการถึงต้นไม้ใหญ่ที่ตนเคยเห็นและหากเราคือต้นไม้ใหญ่นั้น หากต้องมีอายุยืนอะไรคือคุณสมบัติที่ต้องมีของรากแก้ว และหาว่าลำต้นคือแหล่งบ่มเพาะปัญญา เรามีความรู้ความสามารถอะไรบ้างที่เรารับรู้ว่ามี ให้เขียนลงในส่วนของลำต้น กิ่งใบ และดอกผลของต้นไม้ ให้เจ้าของต้นไม้ใช้ความคิดและจินตนาการ แรงบันดาลใจที่มีต่อตนเองออกแบบเองตามใจปรารถนา ตั้งชื่อต้นไม้ด้วยชื่อของตนเอง และให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่ม โดยให้เพื่อน ๆ ในกลุ่มชื่นชมผลงานและชี้แนะ



3. กิจกรรมการตั้งคำถามเพื่อค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิต ดังนี้ 1) อะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต 2) เป้าหมายในชีวิต 3) ถ้ามองอดีตที่ดีกว่า 4) ถ้ามองสิ่งเลวร้ายสุด ๆ ที่เป็นไปได้ 5) ถ้ามองสิ่งที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้

ขั้นตอน 4 การ Strengthen motivation การปลุกดันแรงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง โดยใช้กิจกรรมกระตุ้น pain ด้านพฤติกรรมด้านการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นอย่างไร การใช้คำถามสนับสนุนแรงใจให้เข้มแข็งเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ 1) ผลเสียของพฤติกรรมเดิม 2) ผลดีของพฤติกรรมใหม่ 3) เรื่องของเป้าหมายในชีวิต/อนาคต 4) เรื่องความสัมพันธ์หรือคนที่รัก

ขั้นตอนที่ 5 การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง เป็นการ Advice with menus คือแนะนำทางเลือกที่เป็นไปได้ซึ่งสตรีกลุ่มเสี่ยงพิจารณาด้วยตนเอง และมีความเป็นเจ้าของตัวเลือกนั้น โดยพยาบาลและสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันตั้งจุดมุ่งหมายและความต้องการเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนที่ 6 การ making a solid plan วางแผนและสรุป โดยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมตั้งเป้าหมายและวางแผนการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองร่วมกับพยาบาล

ขั้นตอนที่ 7 การติดตามโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้ข้อมูลและติดตามการตรวจคัดกรองกับสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยการสร้างกลุ่ม Line@ หรือ Line official account และเชิญสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าใน line@ โดยพยาบาลสามารถให้ข้อมูลกับสตรีกลุ่มเสี่ยงได้เป็นกลุ่ม และสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถคุยแบบส่วนตัวกับพยาบาลในระบบปิดได้ เป็นการติดตามประเมินผลและตอบข้อซักถามรายบุคคล

3. ประเมินผลรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.0 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.3 อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 36.7 ผลการใช้รูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีทั้งหมด 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 ความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังใช้รูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังใช้รูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์

ความเชื่อด้านสุขภาพในการมาคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t - test	p - value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.23	0.34	3.78	0.31	6.112	0.000
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.45	0.58	3.91	0.46	3.02	0.005



ความเชื่อด้านสุขภาพในการมาคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t - test	p - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การรับรู้ประโยชน์	3.90	0.99	4.33	0.53	1.91	0.065
การรับรู้อุปสรรค	2.13	0.71	3.47	0.68	9.35	0.000
ความคาดหวังในการป้องกันมะเร็งปาก มดลูก	3.53	0.87	3.76	0.67	1.17	0.253
ภาพรวม	3.11	0.38	3.83	0.33	7.41	0.000

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า หลังการใช้รูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ มีความเชื่อด้านสุขภาพในการมาคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภาพรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 (S.D. = 0.38) หลังจากใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (S.D. = 0.33) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า หลังใช้รูปแบบมีความเชื่อสุขภาพด้านด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรค สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสนทนาแบบสร้างเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของความพึงพอใจต่อรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง

การสนทนาแบบสร้าง แรงจูงใจและการใช้ เครือข่ายสังคมออนไลน์	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มาก ที่สุด			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
ขั้นตอนที่ 1 Engagement	-	-	-	70.0	30.0	4.3	0.47	มาก
ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้	-	-	-	20.0	80.0	4.8	0.41	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 3 Find out motivation	-	-	-	-	100.0	5.0	0.00	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 4 Strengthen motivation	-	-	-	50.0	50.0	4.5	0.51	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 5 Advice with menus	-	-	-	10.0	90.0	4.9	0.30	มากที่สุด



การสนทนาแบบสร้าง แรงจูงใจและการใช้ เครือข่ายสังคมออนไลน์	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มาก ที่สุด			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
ขั้นตอนที่ 6 making a solid plan	-	-	-	10.0	90.0	4.9	0.30	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 7 การติดตาม โดยใช้สื่อออนไลน์	-	-	-	45.0	55.5	4.5	0.55	มากที่สุด
รวม	-	-	-	-	-	4.7	0.41	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ย 4.7 คะแนน โดยกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ขั้นตอนที่ 3 การ Find out motivation คิดเป็นร้อยละ 100

อภิปรายผล

1. สภาพการณ์ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีโอกาสเสี่ยงน้อย เป็นเรื่องที่ใกล้ตัว หากไม่มีการฝึกปฏิบัติไม่จำเป็นต้องตรวจ นอกจากนี้มีความคิดเห็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ใช่โรคติดต่อ ถึงแม้สามีจะเคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก่อนก็ไม่สามารถติดต่อถึงตนเองได้ และถึงป่วยเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ โดยสาเหตุของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ อายุผู้ให้บริการกลัวเจ็บ กลัวผลการตรวจ และไม่มีเวลาไปตรวจตามนัดหมาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า สตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่น่ากลัว รวมถึงวิธีการตรวจของโรคนี้ยังทำให้โรคนี้มีความน่ากลัวมากยิ่งขึ้น ความอาย และกังวลว่าเจ้าหน้าที่ใกล้ชิดจะเป็นคนตรวจ (เทพกร พิทยาภินันท์ และคณะ, 2559) อีกทั้งยังมีการศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน พบว่า สตรีวัยทำงานที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลางและสูงมากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกและไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค มีทัศนคติ ที่ไม่ดีต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก ขาดปัจจัยสำคัญและการเข้าไม่ถึงแหล่งให้บริการ (สุนันท์ ไขแก้ว และคณะ, 2556) จะเห็นได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการส่งเสริม



แรงจูงใจจึงมีความจำเป็นต่อความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. รูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจของกรมสุขภาพจิต (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560) และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ประกอบด้วย 1) Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ 2) การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 3) Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ 4) การ Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง 5) การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง 6) การ making a solid plan วางแผนและสรุป และ 7) การติดตาม โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งรูปแบบนี้มีความเหมาะสมกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เกิดจากความอาย การกลัวเจ็บ กลัวเครื่องมือ และกลัวผลการตรวจนั้น จำเป็นต้องมีความพร้อม ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยวิธีการปรับเปลี่ยนต้องมีความเหมาะสมกับลักษณะของบุคคล ซึ่งขั้นตอนการปรับเปลี่ยน (the stage of change theory) ประกอบด้วย 1) การเฝ้าเฉย 2) ขั้นลังเลใจ 3) ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง 4) ขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง 5) ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง และ ขั้น 6) ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C., 1983) ดังนั้นการใช้เทคนิคการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจจึงเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการปรับเปลี่ยน ซึ่งเทคนิคที่สำคัญคือการปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เรียกว่า (EDARE) (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2555) ดังนี้ 1) แสดงความเห็นใจ ผู้ให้คำปรึกษาให้การสื่อสารที่แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้เกียรติผู้รับการปรึกษา 2) ชี้ให้เห็นความขัดแย้งในตนเอง จนกระทั่งผู้รับบริการปรึกษาเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง มีความต้องการมากขึ้นที่จะพูดคุยถึงการเลือกในการเปลี่ยนแปลง 3) ให้คำแนะนำแบบมีทางเลือก 4) ไม่เถียงด้วย บางครั้งผู้รับบริการปรึกษาอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจสับสน จึงไขก๊อกลไกการป้องกันตัวเองที่จะลดความรู้สึกไม่สบายใจให้น้อยลง และไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกต่อตนเอง หลีกเลี่ยงการโต้เถียงแต่ควรหาวิธีอื่น ๆ ที่ช่วยเหลือผู้รับบริการให้เห็นผลลัพธ์และโทษที่เกิดขึ้นตามมา 5) กลับไปกับแรงต้าน เมื่อผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกต่อต้าน ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรปล่อยให้ความรู้สึกต่อต้านนั้นดำเนินต่อไป แต่ควรเสนอแนวคิดใหม่ในการคิดเกี่ยวกับปัญหา 6) สนับสนุนความมั่นใจในตนเองว่าผู้รับบริการมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยสมบูรณ์ และการคงอยู่ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการให้ข้อมูลและติดตามต่อไป



3. ผลของการใช้รูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า หลังการใช้รูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ มีความเชื่อด้านสุขภาพในการมาคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภาพรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฉลี่ย 4.7 คะแนน ซึ่งกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ การ Find out motivation เป็นการประเมินสิ่งสำคัญในชีวิตและใช้ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อเชื่อมโยงกับพฤติกรรมที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคิดเป็นร้อยละ 100 ดังที่งานวิจัยเรื่องผลการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับคอเลสเตอรอล ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ระยะการติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ปิยะ วงษ์ไทยเจริญ, 2558) นอกจากนี้การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท พบว่า สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ปริยานุช มณีโชติ และคณะ, 2554) เช่นเดียวกับการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังโดยใช้การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) Engagement 2) Find out motivation 3) Strengthen motivation 4) Advice with menus 5) Making a solid plan พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย มีค่าการทำงานของไตดีขึ้น แต่ระดับไขมันในเลือดไม่ลดลง ซึ่งอาจต้องดูแลและควบคุม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป (บังอร การวัฒน์, 2564) ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อเปลี่ยนแปลง โดยช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความลึงเลใจและแก้ไขความลึงเลใจนั้น ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการช่วยผู้ที่มีความลึงเลต่อการเปลี่ยนแปลง เพราะจะช่วยแก้ไขความไม่แน่ใจที่จะทำให้ก้าวเข้าสู่ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรได้ (อมาวาสี กลั่นสุวรรณ, 2559) และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ในการติดตามการตรวจคัดกรองกับสตรีกลุ่มเสี่ยง ทำให้พยาบาลสามารถให้ข้อมูลกับสตรีกลุ่มเสี่ยงได้เป็นกลุ่ม และสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถปรึกษาส่วนตัวกับพยาบาลได้จึงเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สภาพการณ์ของสตรีที่ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจาก มีมุมมองว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่ไกลตัว ไม่ใช่โรคที่สามารถติดต่อจากสามีได้ การตรวจคัดกรอง



มะเร็งปากมดลูก เป็นความน่าอาย กลัวเจ็บ กลัวเครื่องมือ กลัวผลการตรวจ และไม่มีเวลาไปตรวจตามนัดหมาย รูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นเทคนิคที่สามารถช่วยให้พยาบาลปรับเปลี่ยนความคิดเชิงบวกจากการสนทนายาระหว่างพยาบาลกับสตรีกลุ่มเสี่ยง จึงเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจและร่วมมือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบรรลุเป้าหมายได้ รวมทั้งควรศึกษาดูตามผลโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มาใช้ในเพื่อรณรงค์การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสามารถนำความรู้ไปสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ นักศึกษาพยาบาล มีส่วนร่วมในการให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพในชุมชนได้

เอกสารอ้างอิง

- ไชยนันท์ ทายาวิวัฒน์ และกุลรัตน์ บริรักษ์วานิชย์. (2560). การประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 2. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 15 ธันวาคม 2563 จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4800?locale-attribute=th>
- เทพกร พิทยาภินันท์ และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 19(2), 89-97.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2555). เทคนิคให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2560). สนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- บังอร การวัฒน์. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังโดยใช้การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช, 1(1), 76-88.
- ปริญานุษ ภูมิโชติ และคณะ. (2554). ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร, 26(1), 9-16.



- ปิยะ วงษ์ไทยเจริญ. (2558). ผลการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับคอเลสเตอรอลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. ใน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สตรีกลุ่มเสียง คนที่เก้า. (28 พฤศจิกายน 2563). การพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. (พิมพ์ดา อนันต์สิริเกษม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สตรีกลุ่มเสียง คนที่เจ็ด. (12 พฤศจิกายน 2563). การพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. (พิมพ์ดา อนันต์สิริเกษม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สตรีกลุ่มเสียง คนที่แปด. (21 พฤศจิกายน 2563). การพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. (พิมพ์ดา อนันต์สิริเกษม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สตรีกลุ่มเสียง คนที่สอง. (5 พฤศจิกายน 2563). การพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. (พิมพ์ดา อนันต์สิริเกษม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สตรีกลุ่มเสียง คนที่สิบสาม. (29 พฤศจิกายน 2563). การพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. (พิมพ์ดา อนันต์สิริเกษม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สตรีกลุ่มเสียง คนที่หนึ่ง. (1 พฤศจิกายน 2563). การพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. (พิมพ์ดา อนันต์สิริเกษม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สตรีกลุ่มเสียง คนที่ห้า. (7 พฤศจิกายน 2563). การพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. (พิมพ์ดา อนันต์สิริเกษม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2560 HOSPITAL-BASED CANCER REGISTRY. กรุงเทพมหานคร: พรทรัพย์การพิมพ์จำกัด.
- สมชาย เนื่องตัน. (2562). บทความสุขภาพ: การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. เรียกใช้เมื่อ 15 เมษายน 2562 จาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/obstetrics_gynecology/dept_article_detail.asp?a_id=212
- สบทบ ทาญบุงคล้า. (2563). สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็ง จังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2562. ราชบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.
- สุนทร ไขแก้ว และคณะ. (2556). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(3), 8-13.



- อมวสี กลั่นสุวรรณ. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนในสถานบำบัดรักษาแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อานุภาพ พงษ์พานิช และคณะ. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้การสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสุขศึกษา, 38(131), 77-92.
- Hyuna. S. et al. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA CANCER J CLIN, 2021(71), 209-249.
- Lincoln Y. S. & Guba E. G. (1985). Naturalistic Inquiry. Beverly Hills: Sage.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Counseling and Clinical Psychology, 51(3), 390-395.