

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research Design) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The two Groups Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเองที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 35-60 ปี สมรสแล้วที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอนานา จังหวัดนครนายก มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 50 คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษาข้อมูล 8 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแผนการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเอง สำหรับสตรี 4 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1-4 และสามีของสตรี 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และการติดตามปัญหาสุขภาพและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 5 และ 6 ส่วนสัปดาห์ที่ 8 ประเมินการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกภายหลังการทดลองและจัดกิจกรรมการณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเอง ปฏิทินคู่มือการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แบบบันทึกการให้คำแนะนำ และติดตามการกำกับตนเองทางโทรศัพท์ คู่มือปฏิบัติบทบาทการสนับสนุนของสามีในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแก่สตรี ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และทดลองใช้กับสตรีอายุ 35-60 ปีที่สมรสแล้ว จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ .85 และค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ .79

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และ

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test และทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วน โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของสองกลุ่ม Chi-square Test

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นสตรีอายุ 35-60 ปี ที่สมรสแล้ว มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 45-49 ปีมากที่สุดร้อยละ 30.00 ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.00 อาชีพหลักรับจ้างทั่วไปร้อยละ 55.00 ส่วนมากมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาทร้อยละ 56.00 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 18 ปีมากที่สุดร้อยละ 51.00 มีประวัติการตั้งครรภ์ 2 ครั้งมากที่สุดร้อยละ 32.00 และจำนวนการคลอดบุตร 2 ครั้งมากที่สุดร้อยละ 44.00 ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.00 มีการคุมกำเนิดในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.00 เคยมีผลการผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ โดยมีการค้นพบบริเวณอวัยวะเพศมากที่สุดร้อยละ 49.72 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 63.00 โดยมีเหตุผล คือ อายุร้อยละ 20.66 รองลงมาไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 18.59 และกลัวเจ็บร้อยละ 16.94 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.00 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สำหรับข้อมูลด้านการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.00 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพบว่าร้อยละ 81.00 มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่โดยพบว่าเป็นสามีมากที่สุดร้อยละ 64.21

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  ( $t_{49} = 27.70, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ภายหลังจากทดลอง สตรีที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง ภายหลังจากทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  ( $t_{49} = 23.70, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภายหลังจากทดลอง สตรีที่ได้รับ โปรแกรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็ง ปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง

3. การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลอง ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  ( $t_{53} = 25.86, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ภายหลังการทดลองสตรีที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเอง กลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุม และภายหลังการทดลองพบว่า ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  ( $t_{52} = 23.165, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ภายหลังการทดลองสตรีที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเองกลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างสัดส่วนของสตรีที่รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองพบว่า สัดส่วนของกลุ่มทดลองมีผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  ( $\chi^2 = 53.20, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า ภายหลังการทดลอง สัดส่วนของสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

### อภิปรายผล

การศึกษาผลของ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก สามารถ อภิปรายผลการทดลองได้ดังนี้

1. ภายหลังการทดลองสตรีที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นทุกด้าน และสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะด้านการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นมากที่สุด

สามารถอธิบายได้ว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น ดังกล่าว เป็นผลมาจากสตรีกลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมกิจกรรมใน โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประกอบด้วยหลักการเรียนรู้ พื้นฐาน 2 ประการคือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ สตรีได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นเกี่ยวกับ โรคมะเร็ง ตามประสบการณ์ที่

เคยรับรู้ ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม และสตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัว ญาติ หรือคนรู้จักเป็นมะเร็งปากมดลูก ทำให้ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยจึงเสริมประสบการณ์โดยการใช้ชีวิตที่สัมพันธ์กับมะเร็งปากมดลูก ซึ่งทำให้สตรีได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยได้เสริมความรู้ในด้านปฏิบัติการของมะเร็งปากมดลูก อาการ อาการแสดง และการรักษามะเร็งปากมดลูก โดยมุ่งเน้นในประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งขั้นตอนนี้สตรีทุกคนได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง แลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด และช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายจนทำให้สตรีมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก จากนั้นนำไปประยุกต์แนวคิด โดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกของตนเอง รวมทั้งค้นหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกของตนเองได้ นอกจากนี้ในกิจกรรมยังได้มีการนำเสนอตัวแทนทางด้านลบ (ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก) ได้มาเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยรวมถึงสาเหตุ อาการ การรักษาที่ได้รับและผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีต่อตนเองและครอบครัว ช่วยให้ผู้ศึกษากลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์จากผู้ป่วยโดยตรง ส่งผลต่ออารมณ์ของผู้สังเกต ทำให้รับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำตามตัวเอง โดยหันมาให้ความสนใจ การดูแลสุขภาพและเอาใจใส่ตนเองมากขึ้นและให้ความสนใจการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำของผู้วิจัย และจากการที่สตรีกลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแทนในทางบวกซึ่งเป็นสตรีในหมู่บ้านที่มีการดูแลสุขภาพใจใส่สุขภาพของตนเองและการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี เป็นแบบอย่าง que แสดงให้เห็นว่ามะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ และการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่มึประโยชน์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และจากการเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของตัวแทน โดยเปรียบเทียบให้เห็นถึงความคุ้มค่าที่ได้รับ กับอุปสรรคต่างๆ ในการตรวจ เช่น ความกลัว ความอาย และความเจ็บปวดจากการตรวจ สามารถกระตุ้นให้ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่จะกระทำตามมากขึ้น และหลังจากร่วมกันอภิปรายกลุ่ม ทำให้สตรีกลุ่มทดลองได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก จากการประเมินขณะดำเนินการอภิปรายกลุ่มพบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจช่วยกันแสดงความคิดเห็นกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมในโปรแกรมสามารถทำให้สตรีกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยภายหลังการทดลองพบว่า ค่าความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยข้อที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็น

ได้ชัดคือ รู้สึกสนใจเกี่ยวกับการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก รองลงมา รู้สึกว่าการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ใช่เรื่องน่าอาย

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จูพาร์ตัน สุวรรณเมฆ(2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติและความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว ผลการวิจัย พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความตั้งใจในการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่า ก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ (2548) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อเจตคติในการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองในระดับดีและมีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกรณีการ์ เกตุทิพย์ (2549) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนที-ลุ่มนอก (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด ฟริสดี-โพริสดี และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาในกลุ่มคนงานเย็บจักรอุตสาหกรรมโรงงานผลิตเครื่องแต่งกายทหาร กรมพลธิการทหารบก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่ออาการปวดกล้ามเนื้อและการป้องกัน ทักษะการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อ และคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อด้านท่าทางการทำงานและด้านการบริหารร่างกาย เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ภายหลังการทดลองสตรีที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นทุกด้าน และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีการจัดกิจกรรมที่จะกระตุ้น สนับสนุนและส่งเสริมให้สตรีมีการฝึกฝนและพัฒนาทักษะการกำกับตนเอง รวมถึงพัฒนาความตั้งใจ โดยการจัดเป้าหมายและมีความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ของคนในทุกๆด้าน ได้แก่ ด้านการไม่สูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ด้านการรักษาความสะอาดและสังเกตอาการผิดปกติของอวัยวะเพศ ด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้วิจัยสามารถให้คำแนะนำ ปรีกษา และสนับสนุน ส่งเสริมการเกิดการดูแลสุขภาพตนเองตามกระบวนการกำกับตนเองของเบนคูรา ประกอบด้วย 3 กระบวนการ ดังนี้

1) กระบวนการสังเกตตนเอง โปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดให้สตรีกลุ่มทดลอง มีการบันทึกกิจวัตรประจำวัน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการไม่สูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ด้านรักษาความสะอาดและการสังเกตอาการผิดปกติของอวัยวะเพศ ด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการบันทึกการปฏิบัติเกี่ยวกับการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นรายเดือน ซึ่งเป็นการสังเกตในด้านการกระทำของตนเอง ความสม่ำเสมอความต้องการของการกระทำ โดยสามารถดูได้จากบันทึกที่สตรีกลุ่มทดลองบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งกระบวนการสังเกตนี้จะช่วยให้ สตรีทราบข้อมูลพฤติกรรมของตนเองและการประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่ตนเอง กระทำอยู่ และส่งผลถึงการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น

2) กระบวนการตัดสินใจ เมื่อสตรีกลุ่มทดลองมีการเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรม ที่ตนเองกระทำอย่างไม่เหมาะสมกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งสตรีจะได้รับข้อมูลทั้งจาก ผู้วิจัย ตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม และประสบการณ์ตรงจากตัวแบบด้านลบ และด้านบวก ก็จะเกิดการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

3) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นตามกระบวนการตัดสินใจ ทำให้ เกิดพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในทางที่ดีขึ้น

จากการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเองในครั้งนี้ ภายหลังจากทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคในระดับปฐมภูมิสูงขึ้นในทุกๆ ด้าน และด้านที่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงสุด คือ ด้านการรักษาความสะอาดและสังเกต อาการผิดปกติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมต่างๆที่ปฏิบัติได้เป็นอย่างดี เนื่องจากสตรีมี การเรียนรู้ร่วมกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนสามารถใช้กระบวนการกำกับ ตนเอง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สูงขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงกมล สุขวงศ์ดำนนท์ (2546) ศึกษา ประสิทธิภาพของการกำกับตนเองในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณ โรคนอด สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยวัณ โรคปอดเสมหะพบเชื้อ ที่เข้าร่วมกิจกรรม สุขศึกษา มีการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจิตินา บำรุงญาติ (2549) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัว เพื่อลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ลอยหา (2550) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ พนิดา จันดา (2551) ศึกษาผลการใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม ร่วมกับการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานยว ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ การที่สตรีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในทางที่ดีขึ้น ยังเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับสามีของสตรีกลุ่มทดลอง 1 ครั้ง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้สามีของสตรีกลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการเรียนรู้ มีความเข้าใจถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยส่งเสริมที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และรับรู้ถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสามีของสตรี กลุ่มทดลองสามารถให้การสนับสนุน กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านต่างๆ ของภรรยา ซึ่งในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านการป้องกันการติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ สามีของสตรีกลุ่มทดลอง สามารถสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของภรรยา ดังจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน ได้แก่ เมื่อมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ สามีให้ความร่วมมือในการสวมใส่ถุงยางอนามัยเวลา มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกได้ นอกจากนี้ยังเป็นผลมาจากกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนำเสนอ ตัวแบบสามี ที่มีภรรยาเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นตัวกระตุ้นและชักชวน ให้กลุ่มสามีได้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพภรรยา เนื่องจากสามี มีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จึงเห็นความสำคัญของการตรวจหา เซลล์มะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้ผล ประกอบกับ

การได้รับรู้ถึงความทุกข์ยาก ความเสียหายจากตัวเบาสามี่ที่มีภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เพราะไม่เคยสนใจและเอาใจใส่สุขภาพของภรรยา จึงทำให้สามี่ของสตรีกลุ่มทดลองได้ตระหนัก ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนภรรยาให้มารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก เมื่อถึงวันนัดหมายตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัย สามี่ส่วนใหญ่เป็นคนพาภรรยามาตรวจด้วยตนเอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รภิพร ประกอบทรัพย์ (2541) ศึกษา

การสนับสนุนทางสังคมจากสามี่ การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และได้รับการสนับสนุนจากสามี่โดยรวมอยู่ในระดับดี และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามี่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67 และ นวพร มามาก (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี่ในระหว่างการตั้งครรภ์ และการคลออดต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสพการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ กัณณิกา โศตรบรรเทา (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมสนับสนุนของครอบครัว โรงพยาบาลเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น ครอบครัวมีพฤติกรรมสนับสนุนดีขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้

นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้ ยังใช้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยในการติดตามและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการกำกับตนเอง ของกลุ่มทดลอง ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหา ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมต่าง ๆ ในระดับปฐมภูมิ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่สูงขึ้น และยังพบว่า พฤติกรรมการป้องกัน โรคในระดับทุติยภูมิก็สูงขึ้นเช่นเดียวกัน

สามารถอธิบายได้ว่า การที่สตรีได้รับการสนับสนุนกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความสามารถในการให้คำแนะนำ ปรึกษาดูตามปัญหาที่พบ และกระตุ้นเตือนให้สตรีได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรค สามารถส่งเสริมให้สตรีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) ที่ระบุว่า การสนับสนุนและการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขและการแพทย์ รวมทั้งบุคคลที่มี

ประสบการณ์ ช่วยให้เกิดแรงสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมดีขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ กุสุมา สุริยา (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยประยุกต์ใช้ แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย มาภักดี (2551) ศึกษาผลการใช้โปรแกรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อนิสา ธีรณศิริ (2551) ศึกษาผลของการกำกับ ตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมเบาหวานและระดับน้ำตาลสะสม ในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมโดยผู้วิจัย และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ภายหลังจากทดลอง ส่วนของผู้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน

ความแตกต่างดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แบบผสมผสานหลายกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 ประการคือ การเรียนรู้ เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่มสำหรับสตรีกลุ่มทดลองและสามีของสตรีกลุ่มทดลอง การบรรยายที่มีสื่อภาพพลิก วิดีทัศน์ การนำเสนอตัวแบบสตรีในทางลบ การนำเสนอตัวแบบสตรี ในทางบวก และตัวแบบสามี ที่มีภรรยาป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนและส่งเสริมให้ สตรีมีการฝึกฝนและพัฒนาทักษะการกำกับตนเอง การสนับสนุนกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัย ทำให้สตรี เกิดความตระหนัก สนใจ และยอมรับในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมารับบริการตรวจมะเร็ง ปากมดลูกในที่สุด สอดคล้องกับคำกล่าวของ ประภาพร สุวรรณและสวิง สุวรรณ (2536 หน้า 249-257) ที่กล่าวว่า วิธีการให้สุขศึกษาที่ดีที่สุดจะไม่เกิดผล ถ้านำมาใช้เพียงวิธีเดียว แต่ควรมีการ นำเอาหลาย ๆ วิธีมาบูรณาการและประยุกต์ใช้ โดยผ่านการวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนให้เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ โตทำโรง (2541) ศึกษาการส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการจูงใจในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โปรแกรมสุขภาพศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบไส้ การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม แจกปฏิทินความรู้ และการจูงใจการกระตุ้นเตือนจากบัตรนัดตรวจ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีสัดส่วนการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวนิดา ทางาม (2542) ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว โดยกลุ่มเพื่อนสตรีอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดศรีสะเกษ โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองสตรีกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกร้อยละ 71.20 นอกจากนี้ วรรณิการ์ เกตุทิพย์ (2549) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมสัดส่วนผู้รับบริการกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเองสามารถส่งเสริมและกระตุ้นให้สตรีอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก มีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในทางที่ดีขึ้น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ดังนี้

#### ด้านการปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในชุมชน ตลอดจนบุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเอง ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในคลินิกและบริการเชิงรุก กับกลุ่มสตรีอายุ 35-60 ปีที่สมรสแล้ว เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่ผู้ใช้สามารถนำไปใช้ได้เลย เข้าใจง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถใช้ได้ในทุกบริบทของชุมชน ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมไม่มากเกินไป สามารถทำให้สตรีมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกได้ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการกำกับตนเอง ซึ่งผู้นำไปใช้ต้องเตรียมตัวในสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ คือ ผู้ใช้ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และต้องมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมกลุ่ม

## ด้านนโยบายและการศึกษา

- ผู้บริหารด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ สามารถนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเองนี้ ไปวางแผนพัฒนาบุคลากร และกำหนดเป็นแบบปฏิบัติในการพัฒนาบุคคลที่ปฏิบัติงาน ด้านส่งเสริมและป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูก มีการกำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดการรณรงค์ในพื้นที่และขยายให้ทุกสถานีนอมนำได้ดำเนินกิจกรรม

- อาจารย์พยาบาลสามารถนำโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นตัวอย่างให้นักศึกษาวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่เกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกัน โรคมาเร็งปากมดลูก เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคมาเร็งปากมดลูก ซึ่งนักศึกษาพยาบาลต้องมีความเข้าใจในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กระบวนการกำกับตนเอง การเตรียมความรู้เกี่ยวกับ โรคมาเร็งปากมดลูก แนวทางการป้องกัน โรคมาเร็งปากมดลูก ข้อบ่งชี้และความถี่ของการตรวจเพ็พเสมียร์ ตลอดจนเทคนิคการให้คำปรึกษา ซึ่งนักศึกษาต้องค้นคว้าและนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมป้องกัน โรคมาเร็งปากมดลูก

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการประเมินการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค เพียง 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงการคงอยู่ของการรับรู้และพฤติกรรมที่คงทนของสตรีในการป้องกัน โรคมาเร็งปากมดลูก รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี โดยการติดตามประเมินผลซ้ำภายหลังการจัดโปรแกรม 6 เดือน ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมได้มากขึ้น
2. รูปแบบการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ มีการ โทรศัพท์ติดตามกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 5 และ 6 ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการกำกับตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่องมากขึ้น หากวิธีการติดตามกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้ครบทุกคน การศึกษาครั้งต่อไป ควรพัฒนาโปรแกรม โดยการใช้วิธีอื่น เช่นการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่นั้นเป็นผู้ติดตาม
3. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกัน โรคมาเร็งปากมดลูก ในเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาประกอบการอธิบายและอภิปรายผลที่ชัดเจน เนื่องจากการรับรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก นึกคิด ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีกลุ่มทดลองเกี่ยวกับ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการป้องกัน โรคมาเร็งปากมดลูกและการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น