

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (True – experimental Research) แบบสุ่มสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 35-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองคราด จังหวัดคราด คัดเลือกศูนย์สุขภาพชุมชน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จำนวน 4 แห่ง คัดเลือกสตรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์นำมาจับคู่ 4 ด้าน คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ หลังจากนั้นสุ่มศูนย์สุขภาพชุมชนเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก แบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้นำไปทดลองใช้กับสตรีที่มีอายุ 35-60 ปี จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง ($\alpha=.82$) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง ($\alpha=.89$) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง ($\alpha=.88$) แบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง ($\alpha=.85$) การทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 35-45 ปี ร้อยละ 40 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 68 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 40 และรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 36 มีอาชีพเกษตรกร พบว่า ร้อยละ 72 อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรกอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 42 มีบุตรจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คน ร้อยละ 76 บุคคลหรือพี่น้องในครอบครัวที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2 การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 18 ประวัติการอักเสบของปากมดลูก ร้อยละ 24 การใช้ยาคุมกำเนิด และร้อยละ 82 การใช้ยาคุมกำเนิดประเภทยาเม็ด ร้อยละ 70.73

ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 35-45 ปี ร้อยละ 40 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 68 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 40 และรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 36 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 60 อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ร้อยละ 46 มีบุตรจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คน ร้อยละ 72 บุคคลหรือพี่น้องในครอบครัวที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2 การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 10 ประวัติการอักเสบของปากมดลูก ร้อยละ 24 การใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 66 และใช้ยาคุมกำเนิดประเภทยาเม็ด ร้อยละ 75.8

และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปด้วย สถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) พบว่าทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันในเรื่องอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 0.86 ($SD=0.45$) และหลังการทดลองเท่ากับ 1.85 ($SD=0.48$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 1.42 ($SD=0.65$) และหลังการทดลองเท่ากับ 1.28 ($SD=0.51$) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 1.42 ($SD=0.22$) และหลังการทดลองเท่ากับ 2.67 ($SD=0.39$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 2.25 ($SD=0.60$) และหลังการทดลองเท่ากับ 2.40 ($SD=0.43$) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

4. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 1.89 ($SD=0.28$) และหลังการทดลองเท่ากับ 2.82 ($SD=0.33$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.75 ($SD=0.34$) และหลังการ

ทดลองเท่ากับ 2.76 ($SD=0.32$) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

5. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 0.72 ($SD=0.73$) และหลังการทดลองเท่ากับ 0.61 ($SD=0.57$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 0.79 ($SD=0.42$) และหลังการทดลองเท่ากับ 0.81 ($SD=0.39$) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ โดยกลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

6. เปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 70 กลุ่มควบคุมได้รับการตรวจร้อยละ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ โดยกลุ่มทดลองมีอัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผล

การศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากในการทดลองนี้ผู้วิจัยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มทดลอง โดยให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเน้นถึงสาเหตุและโอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก สื่อประกอบการให้ความรู้ และอีกประเด็นผู้วิจัยใช้ตัวแบบในชุมชนที่ตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ถ่ายทอดประสบการณ์ ถึงสาเหตุที่ต้องตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีเนื่องจากการคาดเป็นมะเร็งปากมดลูก เป็น โอกาสเสี่ยงที่ตัวแบบจะเป็นมะเร็งปากมดลูกจึงจำเป็นต้องตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจ

และมีความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มทดลอง

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ได้ อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไว้ว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม ผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกาญจน์ ชิวเรื่อง โรจน์ (2549) ศึกษา ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดการคุณภาพต่อการมาตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอรามัญ จันทบุรี พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเร็งปากมดลูกมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม อภิปรายได้ว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกโดยเน้นการตรวจพบมะเร็งเร็งปากมดลูกตามระยะและวิธีการรักษาตามขั้นตอน พร้อมภาพประกอบ ให้เห็นชัดเจน และนำตัวแบบที่ตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ถ่ายทอดประสบการณ์ ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งเร็งปากมดลูก เกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวที่เคยประสบมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และที่รุนแรงที่สุดคือเสียชีวิต ซึ่งเป็นสาเหตุที่ต้องตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี และจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ ได้ให้กลุ่มทดลองได้ร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

รูปแบบการทดลองนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ได้อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคหรือให้ความร่วมมือในการรักษาจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบต่อฐานะเศรษฐกิจ สังคม บุคคลจะตระหนักถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ โคท่าโรง (2541) ได้ศึกษาการส่งเสริมการ

ตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงจูงใจ ในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ภายหลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จึงมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน การทดลองนี้ผู้วิจัยได้บรรยายถึงประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจถึงประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก เมื่อตรวจพบระยะเริ่มแรกสามารถรักษาหายขาด หลังจากนั้น ตัวแบบถ่ายทอดประการณ์ ถึงประโยชน์การตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ตนเองได้รับและให้กลุ่มทดลองได้ร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นในระดับมากส่วนกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังอยู่ในระดับมาก

รูปแบบการทดลองนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ได้อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายขาดจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึง ข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้น ความเข้าใจในการแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกาญจน์ ชิวเรื่องโรจน์ (2549) ศึกษา ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดการคุณภาพต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอธาดูพนม จังหวัดนครพนม พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางหลังการทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ หลังการทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการมา

ตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ หลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อภิปรายได้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยมีตัวแบบที่อยู่ในชุมชนเก่าประสบการณ์ อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูกว่ามีอะไรบ้าง และวิธีการลดอุปสรรคการไปตรวจ หลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้ร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูกลดลง

รูปแบบการทดลองนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตัดท์ (Rosenstock, 1974) ได้อธิบายไว้ว่า อุปสรรคจะทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่อุปสรรคต่อการปฏิบัติสูง จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไขจะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกาญจน์ ชิวเรืองโรจน์ (2549) ศึกษา ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดการคุณภาพต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ หลังการทดลองมีการรับรู้อุปสรรคการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ หลังการทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงมีความสอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1975) เป็นกรอบแนวคิด ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการตระหนักถึงปัญหาของโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก รับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่งผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือในการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีผลทำให้สตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น รับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูกลดลง และมีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพในการเลือก พิจารณารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. ด้านการศึกษา ควรมีการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพเข้าในหลักสูตรของสถาบันทางการพยาบาล และควรมีการจัดอบรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ

3. ด้านการบริหาร จากผลการวิจัยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงควรนำ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ เสนอผู้บริหารระดับสูงให้รับทราบ เพื่อกำหนดเป็นนโยบายให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นแนวทางในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ให้ความร่วมมือในการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น จึงควรนำวิจัยนี้ไปใช้กับกลุ่มอื่น ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค รับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรค และรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรค

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพียงอย่างเดียว ส่งผลให้กลุ่มทดลองมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ทั้งหมด การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรใช้แนวคิดหรือทฤษฎีอื่นๆ ได้แก่ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม

การกระตุ้นเตือนจากปัจจัยภายนอกหลายวิธีร่วมกันจะสามารถเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการตรวจ
มะเร็งปากมดลูกได้ตามเป้าหมาย

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University