

ปิยะรัตน์ นิลอัยยกา. 2548. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกัน

โรคมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา

พัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [ISBN 974-666-693-2]

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ศาสตราจารย์ นพ.ประสิทธิ์ เพ็งสา,

รองศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ รัตนสิริ,

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ อายุวัฒน์

บทคัดย่อ

170955

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ใช้ฐานข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับบริบทชุมชน ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ วิถีชีวิต รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ และข้อมูลเชิงปริมาณในการประเมินผล ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีวัย 15-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนานเมือง 2 แห่ง ของจังหวัดขอนแก่น ที่มีจำนวนสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงถึงร้อยละ 75 และ 85.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นมีจำนวน 77 คน เป็นสตรีบ้านลุ่ม(นามสมมติ) 37 คน และเป็นสตรีบ้านดอน (นามสมมติ) จำนวน 40 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชนทุกด้านเชิงลึกด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มกับ KI: ซึ่งประกอบด้วยสตรีกลุ่มเสี่ยง เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่และกลุ่มทรัพยากรบุคคลในชุมชน ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปใช้เป็นฐานในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องพิจารณาข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 พร้อมร่วมกันกำหนดรูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้สื่อกลอนลำเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยผลิตขึ้น ผ่ากันเพื่อนที่มีภาพวาดโครงกระดูกเชิงกราน อวัยวะสืบพันธุ์สตรี และหน้ากากใบหน้าสตรีที่แสดงความรู้สึกถึงความเจ็บปวดในระยะต่างๆ มาเป็นเครื่องแต่งกายแสดงท่าเต้นประกอบโดยประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านคือ หมอลำมาใช้สอน และกิจกรรมเสริมประกอบด้วย การตรวจวัดความดันโลหิต การออกกำลังกายและการผลิตน้ำดื่มเพื่อสุขภาพ รวมทั้งกำหนดรูปแบบบริการที่เชื่อว่าจะสามารถเพิ่มอัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูกขึ้นได้ ร่วมวางแผนการดำเนินงานและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ จากนั้นปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่ร่วมกันกำหนดขึ้น

170955

ระยะที่ 3 ประเมินผล ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินทั้งกระบวนการดำเนินการกิจกรรมและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมทั้งหมด โดยใช้การประเมินทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากฐานข้อมูลเชิงคุณภาพเอง

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 พบอิทธิพลที่เกิดจากบริบทชุมชนที่ส่งผลให้อัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัย 15-49 ปี ของทั้งสองหมู่บ้านต่ำเนื่องจาก ขาดพลังอำนาจ 5 ด้าน คือ พลังปัญญา ความรู้ของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย พลังศรัทธาต่อรูปแบบบริการเดิมที่เคยได้รับ พลังสนับสนุนจากทรัพยากรชุมชน พลังใจจากทั้งภายใน-นอก ตน และ พลังอำนาจของอุปสรรคด้านความรู้สึกอายที่จะรับบริการ นอกจากนี้ยังได้แนวคิดรูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ขาดไปทั้ง 5 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปพัฒนาต่อขั้นปฏิบัติการระยะที่ 2

ระยะที่ 2-3 ผลการดำเนินกิจกรรมหลัก และกิจกรรมเสริมพลังอำนาจทั้ง 5 ด้าน พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถทำให้อัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นได้ กล่าวคือ ทุกคนที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถตัดสินใจเข้ารับบริการร้อยละ 100 ทั้งสองหมู่บ้าน นอกจากนี้ ยังมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 49 ปี มาร่วมรับบริการตรวจอีกหมู่บ้านละ 9 คน และ 14 คน ตามลำดับ รวมมีผู้มาตรวจทั้งสิ้น 100 คน จากการประเมินผลทุกฝ่ายให้ความร่วมมือด้วยดี ทั้งสองหมู่บ้านพอใจกับรูปแบบบริการ และได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นมากถึงระดับมากกว่า ร้อยละ 80

Piyarat Nilaiyaka. 2005. Model Development for an Empowerment Program for Women to Prevent Cervical Cancer. Doctor of Philosophy Thesis in Development Science, Graduate School, Khon Kaen University. [ISBN 974-666-693-2]

Thesis Advisors: Professor Dr. Prastit Pengsa,
Associate Professor Dr. Amornrat Ratanasiri
Assistant Professor Dr. Dusadee Ayuwat

ABSTRACT

170955

The purpose of this participatory action research was to develop a model for empowering women to prevent cervical cancer. The methodology used in this study included both qualitative and quantitative methods. The target population and samples in this study were 15-49 year-old women who resided in two suburban villages in Khon Kaen and were at risk of cervical cancer. The sampled women in this study did not receive any Pap-smear examination. These two selected villages (Ban-Lum and Ban-Don) had a high risk of cervical cancer, around 75% and 85.6 %, respectively. The total sample size in this study was 77 (37 of Ban-Lum and 40 of Ban-Don)

Research methodology: This research was conducted in 3 phases as follows :

Phase 1: Exploring the nature and context of problems by using in-depth interviewing and focus group discussion. The participant in this phase included the women who were at risk, healthcare personnel (who were in the studied areas) and resource persons in the communities. The obtained data were analyzed in order to develop the model for empowering women in phase 2

Phase 2: The researcher employed the participatory process that allowed all stakeholders to discuss the results from phase 1 and define the needed activities. The main activity was the participatory learning activity, which was a folk dance (MOR-LUM) developed by the researcher. The costumes of dancers included an apron with a picture of pelvic groin and a face mask that demonstrated the different level of pains. The minor activities were blood pressure measurement, a physical activity (Rum Kra -Bong) and the demonstration of how to make soy milk from sesame, the participants suggested that the service model would increase the coverage rate of receiving Pap-smear examination. The researcher and all

stakeholders participated in planning, assignments, and doing all activities as was originally planned.

Phase 3: The last phase was an evaluation study. The researcher evaluated both the process and the outcome of this study by employing qualitative and quantitative methods. The instrument used in quantitative method was developed by the researcher by using the data derived from the qualitative process.

Results:

Phase 1: This study found that the factors that reduced the Pap-smear examination coverage rate had to do with the lack of five dimensions of empowerments: knowledge of cervical cancer, proper attitude toward the community health services, power of community resources, self motivating power and the power of overcoming the bashful feeling. The results obtaining from this phase were used to develop activities in phase 2

Phase 2 and phase 3: After all activities were implemented the level of the Pap-smear examination increased to a universal level of 100 percent. Moreover, women who were not target population(who were older than 49 years old) came to receive the Pap-smear examination as well. The total number of women received the Pap-smear examination were 100. All of the persons who came to receive a Pap-smear examination were satisfied with this model and had more knowledge about cervical cancer. The knowledge level in the two villages increased up to more than 80% from the original baseline level.