



บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอู่เม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตัวแปรตามได้แก่การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตัวแปรอิสระ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ การเงินและแรงงาน และด้านการประเมินผล ส่วนตัวแปรร่วม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษา การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบการศึกษา ณ จุดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional study) จากประชากรเป้าหมาย อายุ 30 – 60 ปี จำนวน 1,190 คน การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามจำนวนหมู่บ้าน แล้วสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) ตามบัญชีรายชื่อสตรีแยกเป็นรายหมู่บ้าน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ = 0.83 เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 17 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์หาค่าไคสแควร์ (χ^2) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน และจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สตรีอายุเฉลี่ย 45 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 60 ปี จำนวนมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 45 – 49 ปี ร้อยละ 23.1 รองลงมาอายุ 35 – 39 ปี ส่วนระดับการศึกษาส่วนมากร้อยละ 73.4 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.4 ในด้านการประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.6 ส่วนรายได้สตรีร้อยละ

41.2 มีรายได้ 2,001 – 4,000 บาท รองลงมาร้อยละ 31.9 มีรายได้ ตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไป ส่วนสถานภาพสมรสสตรีส่วนมากร้อยละ 87.2 เป็นคู่ อีกร้อยละ 11.2 เป็นหม้าย / หย่า / แยก อายุเมื่อเริ่มแต่งงานใกล้เคียงกันในช่วง อายุ 14 – 19 ปี ร้อยละ 43.2 และ ร้อยละ 42.2 ในช่วงอายุ 20 – 24 ปี ส่วนจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ส่วนมากร้อยละ 87.4 สตรีมีการตั้งครรภ์ 2 – 3 ครั้ง สตรีมีประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 14.1 สตรีจำนวนมากมีอาการตกขาวมีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 39 ส่วนอาการอื่นๆใกล้เคียงกันคือมีเริ่มที่อวัยวะเพศ มีหูดหรือหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ มีเลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน ร้อยละ 2.5 , 1.9 และ 0.6 ตามลำดับ

2. แรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ สตรีส่วนมากร้อยละ 80 ได้รับในเรื่องเกี่ยวกับการพูดคุยให้เอาใจใส่สังเกตอาการผิดปกติ เป็นห่วงเป็นใยให้ไปตรวจเห็นอกเห็นใจเป็นเรื่องลับไม่ต้องอาย ให้กำลังใจไม่เจ็บตรวจนาน และเมื่อตรวจแล้วไว้วางใจว่าปลอดภัย ในด้านข้อมูลข่าวสารสตรีส่วนมากร้อยละ 85 ได้รับในเรื่องเกี่ยวกับการให้ตรวจปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ไม่มีอาการผิดปกติ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์ หอกระจายข่าว การได้รับข้อมูลข่าวสารถึงประสิทธิภาพการรักษาในระยะแรก การได้รับคำแนะนำสถานที่ตรวจที่ใกล้บ้าน และการได้รับคำแนะนำเป็นการตรวจหาโรครยะเริ่มแรก ในด้านวัตถุดิบของ การเงินและแรงงานสตรีส่วนมากร้อยละ 80 ได้รับในเรื่องเกี่ยวกับการได้รับใบแจ้งวัน เวลา สถานที่ตรวจ และในด้านการประเมินผลสตรีส่วนมากร้อยละ 80 ได้รับในเรื่องเกี่ยวกับการแจ้งหรือหนังสือเชิญให้ไปตรวจ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความจำเป็นในการตรวจ และการประเมินค่าใช้จ่ายคุ้มค่ากว่าการรักษา

สตรีจำนวนมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินผลร้อยละ 56.6 , 71.9 และ 41.2 ตามลำดับส่วนด้านวัตถุดิบของ การเงินและแรงงาน สตรีจำนวนมากได้รับในระดับน้อย ร้อยละ 44.4 และแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านของสตรีจำนวนมากได้รับในระดับมากร้อยละ 45.0

3. การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีส่วนมากเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 76.9 ส่วนสถานที่สตรีเข้ารับการตรวจ ได้รับการตรวจที่สถานีนามัย และตรวจที่โรงพยาบาลมีค่าใกล้เคียงกันคือร้อยละ 39.4 และ 37.2 ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนสถานที่ตรวจสตรีส่วนมากเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 แห่ง ร้อยละ 50.6 รองลงมาตรวจ 2 แห่ง ร้อยละ 22.5 พบว่าสาเหตุที่สตรีไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวนมากกว่าร้อยละ 20 ไม่ทราบสถานที่ตรวจ กลัวพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่รู้ว่าต้องตรวจ และกลัวเจ็บ ส่วนสตรีอีกน้อยกว่าร้อยละ 19 ไม่มีเวลาไปตรวจ ไม่คิดว่าจะจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่มีอาการผิดปกติ และสตรีมีความอายที่จะมาตรวจ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สตรีอายุระหว่าง 40 – 44 ปี ส่วนมากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 87.1 รองลงมาอายุระหว่าง 45 – 49 ปี ร้อยละ 81.1 ส่วนการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ส่วนมากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 82.4 ส่วนอาชีพรับราชการ /รับจ้าง/ แม่บ้าน ส่วนมากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 84.2 รองลงมาอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.9 ส่วนรายได้ตั้งแต่ 4,001 บาทขึ้นไปส่วนมากร้อยละ 81.4 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนสถานภาพสมรสคู่ ส่วนมากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 78.1 เกี่ยวกับอายุเมื่อเริ่มแต่งงาน อายุ 14 - 19 ปี กับอายุ 25 – 43 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เท่ากันคือร้อยละ 78.0 ส่วนจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ สตรีไม่ตั้งครรภ์ - ตั้งครรภ์ 1 ครั้ง มีค่าใกล้เคียงกันกับ ตั้งครรภ์ 2 - 3 ครั้ง ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 80.8 และร้อยละ 78.1 และมีประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนมากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 93.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อเริ่มแต่งงานและ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม แต่ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

6. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ด้านการประเมินผล และรวมทุกด้านในระดับปานกลาง – มาก ในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นส่วนมาก มากกว่าร้อยละ 75 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ด้านการประเมินผล และรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สตรีในกลุ่มอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ มีโอกาสเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความแตกต่างกันเนื่องจากในพื้นที่ตำบลอู่เม่าได้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยมีแกนนำอสม. เป็นผู้ประสานงาน ให้คำแนะนำ ชี้แนะกระตุ้นเตือนให้สตรีได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร รับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง และความตระหนักถึงประโยชน์ในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ออกเยี่ยมที่บ้านได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะแก่สตรี ซึ่งรูปแบบวิธีการดำเนินการให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะเหมือนกันทุกหมู่บ้าน มีผลทำให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล บุญจันทร์ (2550) พบว่าอายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของจำปี ยังวัฒนา (2551) พบว่าอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก แต่การศึกษาของจินตนา ต้นประเสริฐ (2549) พบว่าอายุ การศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและการศึกษาของสุวิมล บุญจันทร์ (2550) พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และจำปี ยังวัฒนา (2551) พบว่า สถานภาพสมรส อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อาจเนื่องมาจากในแต่ละบริบทของพื้นที่ไม่เหมือนกัน การประกอบอาชีพ วิถีชีวิตของคนในชุมชนเขตเมือง และเขตชนบท และรูปแบบการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแต่ละพื้นที่ ที่ไม่เหมือนกันจึงมีผลทำให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่แตกต่างกัน ในส่วนประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อสตรีมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเอง สตรีมีความวิตกกังวลจะแสวงหาวิธีในการรักษาและดูแลสุขภาพของตนเองบางครั้งอาจจะปรึกษาครอบครัวหรือสามี เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือไปซื้อยามากินเอง หรือไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์อย่างต่อเนื่องในการติดตามผลการตรวจและการรักษา ดังนั้นสตรีจึงมีโอกาสได้รับรู้ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ได้รับการปรึกษา คำแนะนำ ชี้แนะในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่า จากผลการศึกษาพบว่าประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จำปี ยังวัฒนา (2551) พบว่า การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับแรงสนับสนุนทางสังคม สตรีตามกลุ่มอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ด้านการประเมิณผล ที่ไม่แตกต่างกัน เพราะสภาพบริบทของพื้นที่ และวิถีชีวิตของสตรี ในตำบลอุ่มเม่าที่ไม่แตกต่างกัน มีแนวทางและวิธีการให้สตรีได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. ครอบครัว ญาติหรือสามี ในการให้ความไว้วางใจ การเอาใจใส่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับเอกสาร/แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การได้รับคำแนะนำ การชี้แนะ การกระตุ้นเตือน การได้รับหนังสือแจ้งให้เข้ารับการตรวจ การได้รับผลการตรวจตอบกลับ ให้แก่สตรีที่ไม่แตกต่างกันจากการศึกษาจึงพบว่าอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนสตรีที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะได้รับการกระตุ้นเตือนให้สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง จะได้รับความเป็นห่วงเป็นใย ความสนใจและเอาใจใส่ ในการติดตามให้คำแนะนำดูแล จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ครอบครัว ญาติหรือสามีมากกว่าสตรีที่ไม่มีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากผลการศึกษาพบว่าประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ด้านการประเมิณผล มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การให้การสนับสนุน การให้ความช่วยเหลือแก่สตรี ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยการให้คำแนะนำ ชี้แนะหรือการกระตุ้นเตือนให้สตรีมีความตระหนักเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี เป็นสิ่งจำเป็นมากที่ทุกฝ่ายจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุน ให้การช่วยเหลือ เช่นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. เพื่อนบ้าน ญาติ ครอบครัว โดยเฉพาะสามี ให้สตรีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น ด้านอารมณ์ การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้สตรี ได้รับความรัก การเอาใจใส่ ความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ ให้กำลังใจ ให้การยอมรับนับถือ ยกย่องชมเชยเมื่อรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้ว ด้านข้อมูลข่าวสาร การให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้สตรี ได้รับความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางเลือก มีการตัดเตือน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน การให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้สตรี ได้มีสถานที่ห้องตรวจที่มิดชิด ใช้เวลาตรวจไม่นาน

กำหนด วัน เวลาในการตรวจ มีพาหนะนำส่งหรือมีคนพาไปตรวจ มีเอกสาร/แผ่นพับแจก มีรางวัลหรือสิ่งจูงใจ ให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และด้านการประเมินผล การให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้สตรี ได้รับหนังสือเชิญหรือใบแจ้งให้เข้ารับการตรวจ มีการแจ้งผลการตรวจ ให้มีการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลดี การเป็นตัวอย่างที่ดี มีใบนัดให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อสตรีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้สตรีเข้ารับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ตันประเสริฐ (2549) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($r = 0.95$ $p\text{-value} = 0.001$) การศึกษาของ ชุติมา นามกุล (2550) พบว่ารูปแบบการใช้แรงสนับสนุนจากคู่สมรสของสตรีในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกครบ 50 คนการศึกษาของ ปราณี ปราภัย (2549) พบว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์และแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ ศิริกาญจน์ ชิวเรื่องโรจน์ (2549) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สัดส่วนของการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การศึกษาของ ธิดารัตน์ พลแสน (2550) พบว่า แรงสนับสนุนจากสามีให้การกระตุ้นเตือนทำให้มีการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ Pimsurang T, Jaranit K, Pratap S, Wijitr F & Sarigapan W. (2005) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมปัจจัยสนับสนุนทางสังคม (ด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร ด้านเครื่องมือ และด้านการประเมินผล) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม(ทั้ง 4 ด้าน) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับปัจจัยของกระบวนการรับรู้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการศึกษาของ Silva IT, Griep RH&RotenbergL (2009) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านวัตถุประสงค์ของสนับสนุนการปฏิบัติงาน ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. กลุ่มสตรีที่จะต้องให้ความสำคัญ ให้ความสนใจ มีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อให้สตรีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น โดยการให้คำแนะนำ ให้การชี้แนะ การกระตุ้นเตือน มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในสตรีกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี ซึ่งกลุ่มเหล่านี้อาจมีความรู้

ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องคิดว่าอายุยังน้อยคงไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่มีเวลาไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและไม่มีโอกาสเข้าถึงแหล่งความรู้หรือสื่อต่างๆ หรือเข้าถึงได้ยากเนื่องจากมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา รายได้น้อยกว่า 4,001 บาท มีอาชีพเกษตรกรรมต้องทำงานหนักเพื่อหาเลี้ยงตนเองและดูแลครอบครัว สตรีสถานภาพสมรสเป็นโสด/หย่า/หย่า/แยก คิดว่าตนเองไม่มีสามีจะไม่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน 20 – 24 ปีเป็นช่วงอายุที่มีความเหมาะสมในการแต่งงานอาจคิดจะไม่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจึงไม่สนใจเข้ารับการตรวจ และจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ≥ 4 ครั้ง ซึ่งเป็นกลุ่มสตรีที่มีความเสี่ยงสูง 2-3 เท่าของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นจะต้องหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้สตรีได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการจัดรูปแบบจะต้องให้มีความเหมาะสมในเรื่องหลักสูตร สื่อการสอนกลวิธีการดำเนินงาน และระยะเวลาให้มีความเหมาะสมตามวิถีชีวิตของสตรีในชุมชน ไม่ควรใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมากเกินไป

2. จะต้องมีการสำรวจข้อมูลสตรีในตำบลอู่เม่า ที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อจะได้วางแผนดำเนินการให้สตรีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และติดตามให้ได้รับคำแนะนำดูแล การตรวจวินิจฉัย การรักษาที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม

3. ทำให้ทราบถึงสาเหตุที่สตรีไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีสาเหตุมาจากไม่ทราบสถานที่ตรวจ กลัวพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกและไม่รู้ว่าต้องตรวจ ปัญหาเหล่านี้จะต้องหาแนวทางในการแก้ไขโดยการสร้างแกนนำกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ให้มีศักยภาพในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้สตรีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น และให้คำแนะนำชี้แนะให้ไปตรวจที่สถานีนอนามัยเพราะอยู่ใกล้บ้านไม่เสียเวลาและประหยัดค่าใช้จ่าย ในการเดินทาง

4. สตรีส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินผล จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญต่อสตรีมาก ดังนั้นจะต้องใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการให้บริการ และสนับสนุนให้มีกระบวนการในการบริหารจัดการ ในด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและแรงงานที่ได้รับในระดับน้อยให้เพิ่มขึ้นในระดับมาก ส่วนในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินผล ได้รับในระดับมากอยู่แล้วก็พัฒนาให้ดียิ่งขึ้นและมีความต่อเนื่อง เพื่อให้สตรีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ครอบคลุมจำนวนกลุ่มเป้าหมาย

การทําวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้สตรีได้เอาใจใส่ในการตรวจประเมินและสังเกตอาการผิดปกติหรือการเจ็บป่วยของตนเอง เพื่อสตรีจะได้แสวงหารูปแบบหรือวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. ควรนำแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คนในชุมชน ครอบครัว หรือสามี ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยวัณโรค