

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโหล อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้หญิงแต่งงานแล้วอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี ไม่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือมะเร็งอื่น ๆ ประกอบด้วยผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก สำหรับผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกต้องมีความตั้งใจในการไปตรวจเพื่อค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ และการตรวจครั้งสุดท้ายไม่ใช่ไปตรวจเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดตรวจหลังคลอด อาศัยในตำบลนาโหล อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร จำนวน 240 คน เป็นผู้ที่เคยตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 139 คน และไม่เคยตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 101 คน ได้มาโดยวิธีแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 3) ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก 4) ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ 5) ปัจจัยทางวัฒนธรรม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าของความเที่ยงแบบสัมพัทธ์ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน สูตร $K - R 20$ ได้ค่าของความเที่ยง เท่ากับ 0.71 ส่วนแบบสัมพัทธ์ความเชื่อถือด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนของสามี และการสนับสนุนของเพื่อนบ้าน และปัจจัยทางวัฒนธรรม คำนวณโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าของความเที่ยงเท่ากับ 0.72 , 0.87 , 0.74 , และ 0.83 , ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าแจกแจงความถี่และ ร้อยละ
2. ข้อมูลคะแนนความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรม วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (The Point Biserial Correlation Coefficient)
4. การวิเคราะห์เชิงทำนายระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก (Logistic Regression Analysis)

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างมีอายุส่วนใหญ่ในระหว่าง 36 - 50 ปี ร้อยละ 46.3 มีอาชีพเกษตรกรคือทำนา ร้อยละ 92.5 มีระดับการศึกษาคือ ประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 71.3 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 1,551 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 59.6 และรายได้พอใช้มีหนี้สินเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.2 มีบุตรโดยเฉลี่ยจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 49.6 อายุบุตรคนสุดท้าย อายุ 11 - 20 ปี ร้อยละ 42.5

5.1.2 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 64.6 เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จากการตอบคำถามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก สามารถป้องกันการลุกลามและรักษาได้ผลดีถ้ามีการติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีเครื่องมือและวิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะแรก และการตรวจหามะเร็งปากมดลูกช่วยป้องกันอันตรายจากการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ คิดเป็นร้อยละ 87.5, 87.1 และ 85.8 ตามลำดับ ส่วนความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบคือสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรักษา มะเร็งปากมดลูกโดยการฉายรังสี และอาการของมะเร็งปากมดลูก โดยเข้าใจว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทุกคนต้องมีเลือดออกเป็นจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 92.9, 92.1 และ 85.0 ตามลำดับ

5.1.3 ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในกลุ่มค่าคะแนนปานกลาง ร้อยละ 65.0 เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม สูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

เมื่อจำแนกความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า

5.1.3.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับคะแนนปานกลางร้อยละ 66.3 เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จากการตอบคำถามเป็นรายข้อพบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปากมดลูกคือ การที่มีอาการตกขาวผิดปกติ และมีกลิ่นเหม็น สามีสำส่อนทางเพศและไม่รักษาความสะอาดอวัยวะเพศ ส่วนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงที่ต่ำคือ การคลอดบุตรโดยการอยู่ไฟ ผู้หญิงที่แต่งงานมีโอกาasเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเท่า ๆ กันกับผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว และการติดเชื้อกามโรคไม่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

5.1.3.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับคะแนนปานกลางคิดเป็นร้อยละ 65.4 เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกเล็กน้อย จากการตอบคำถามเป็นรายข้อพบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีมะเร็งปากมดลูกมีอันตรายคุกคามต่อร่างกาย ครอบครั้ว และเศรษฐกิจ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำคือ การได้รับการรังเกียจจากเพื่อนบ้าน การเสียชีวิตและการเจ็บปวดที่เกิดจากการเป็นมะเร็งปากมดลูก สามีและลูกมีความวิตกกังวล

5.1.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับคะแนนปานกลางคิดเป็นร้อยละ 66.2 เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จากการตอบคำถามเป็นรายข้อพบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกคือ ช่วยให้ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ ถ้าพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้รักษาได้ทันและมีอายุยืนยาว และถ้าพบว่ามีมะเร็งปากมดลูกระยะ

แรกทำให้เสียค่านักขาน้อย ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำ คือ การตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะใดก็ตาม ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของโรคมะเร็งปากมดลูกได้

5.1.3.4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับคะแนนปานกลางคิดเป็นร้อยละ 58.3 เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จากการตอบคำถามเป็นรายข้อพบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่รับรู้อุปสรรคการตรวจหามะเร็งปากมดลูกคือ การจัดสถานที่ในการตรวจไม่มิดชิด บริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก และการตรวจโดยไม่มีอาการทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควร ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำคือ การหยุดงานหรือขาดรายได้ ระยะทางการเสียเวลาในการไปตรวจ

5.1.4 ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ

5.1.4.1 การสนับสนุนของสามี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนของสามีอยู่ในระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 71.7 เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกพบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของสามีสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จากการตอบคำถามเป็นรายข้อพบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากสามีเกี่ยวกับ การเสียสละเวลาและแรงงาน การเตือน และให้กำลังใจในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากสามีต่ำคือ การที่สามีพาไปตรวจ สามีพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก สามีไม่เห็นด้วยต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

5.1.4.2 การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนของเพื่อนบ้านอยู่ในระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 72.9 เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จากการตอบคำถามเป็นรายข้อพบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการชักชวนไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านต่ำ คือ การพูดเรื่องมะเร็งปากมดลูก การพาไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

5.1.5 ปัจจัยทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนปัจจัยทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 66.2 เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยทางวัฒนธรรมต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จากการตอบคำถามเป็นรายข้อพบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่ยังคงรักษาแนวคิด วัฒนธรรม ซึ่งขัดต่อพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูกคือ ถ้าเลือกได้จะตรวจหามะเร็งปากมดลูกกับผู้ตรวจเพศหญิง รู้สึกอายที่จะตรวจหามะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคย และไม่เคยตรวจภายในให้ และยินยอมให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศเมื่อมีความผิดปกติบริเวณนั้น ส่วนแนวคิดวัฒนธรรมซึ่งขัดต่อพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำคือการให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศเพื่อการวินิจฉัยโรคถือว่า เป็นเรื่องธรรมดาและยินดีที่จะให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศเพื่อค้นหาหรือป้องกันโรค แม้ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เกี่ยวกับอวัยวะเพศ และการพูดคุยเรื่องอวัยวะเพศกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก สามารถพูดได้โดยเปิดเผย แม้ในกลุ่มที่มีผู้ชายอยู่ด้วย

5.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก คือ พบว่ามีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ

ปัจจัยทางวัฒนธรรม ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การสนับสนุนของสามี ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการสนับสนุนของเพื่อนบ้าน ($r = -0.508, 0.366, 0.316$ และ 0.219 ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ($r = 0.395, 0.244$ และ 0.199 ตามลำดับ สำหรับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ($r = 0.128, P > 0.05$)

5.1.7 ตัวแปรที่สามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ตัวแปร คือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ($\beta = 0.1370, P < 0.05$) การสนับสนุนของสามี ($\beta = 0.0941, P < 0.05$) ปัจจัยทางวัฒนธรรม ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการสนับสนุนของสามี ($\beta = -0.2066, 0.1370, 0.0841$ ตามลำดับ)

5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.2.1 จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์และสามารถทำนาย การตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบทได้ ผู้หญิงที่ไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพราะเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ดังนั้นถ้าผู้หญิงในชนบทมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกดีขึ้น เห็นความสำคัญในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอาจจะมีแนวโน้มทำให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้ จึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้หญิงไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ดังนี้

5.2.1.1 ควรให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้หญิงในชนบท โดยเฉพาะเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การป้องกัน และการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นความรู้ที่ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่ยังไม่ทราบ

5.2.1.2 การดำเนินการให้ความรู้ ควรใช้สื่อหลาย ๆ ประเภทร่วมกัน เช่น วิทยุ หอกระจายข่าวสาร รวมทั้งสื่อบุคคลที่มีอยู่ในชุมชนอาจจะเป็น อสม. กลุ่มแม่บ้าน ซึ่งควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้หญิงที่อยู่ในชนบทได้ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งควรนำผู้ที่เป็ มะเร็งปากมดลูกมาเป็นสื่อในการให้ความรู้ เพราะจะทำให้ผู้หญิงในชนบทมีโอกาสได้สัมผัสและซักถามทำให้เกิดความเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

5.2.2 จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์และสามารถทำนาย การตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบทได้ ดังนั้นควรส่งเสริมให้สามีสนับสนุนภรรยาให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกโดยให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกแก่กลุ่มสามีของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้อง เห็นความสำคัญของโรคเกิดความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใยคอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือแบ่งภาระงานต่าง ๆ และนำความรู้ที่ได้มานำถ่ายทอดให้แก่ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทรวมทั้งกระตุ้นเตือนให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

5.2.3 จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางวัฒนธรรมอันได้แก่ ความอายต่อการเปิดเผย อวัยวะเพศที่ผู้หญิงได้รับการขัดเกลาทางสังคม และยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา ดังนั้นเพื่อช่วยลดความอาย และทำให้ผู้หญิงในชนบทไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ควรดำเนินการดังนี้

5.2.3.1 ควรจัดสถานที่ในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกให้มิดชิด เพื่อสร้างความมั่นใจและลดความอายของผู้หญิงที่มาตรวจหามะเร็งปากมดลูก

5.2.3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลและแพทย์ที่ทำการตรวจไม่ควรแสดงท่าทางรังเกียจ ควรให้เกียรติและให้ความเป็นกันเอง เพื่อคลายความกังวลและลดความอายของผู้หญิงที่มาตรวจหามะเร็งปากมดลูก

5.2.3.3 ถ้าผู้ตรวจหามะเร็งปากมดลูกเป็นเจ้าของบ้านที่ผู้ชาย ควรมีผู้ช่วยตรวจเป็นผู้หญิงอยู่ด้วย และควรแสดงกิริยาท่าทาง วาจาสุภาพ มีความเป็นกันเองต่อผู้หญิงที่มาตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก

5.2.3.4 ควรบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเข้าไปในการสอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อากาโร อากาโรแสดง การป้องกันและการรักษา เพื่อให้นักเรียนผู้หญิงทราบและเห็นความสำคัญของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ทำให้ลดความรู้สึกที่ขัดต่อวัฒนธรรมเกี่ยวกับความอายในการเปิดเผยอวัยวะเพศกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนของสามีและเพื่อนบ้าน รวมทั้งปัจจัยทางวัฒนธรรมในกลุ่มผู้หญิงที่มีความแตกต่างกันในด้านชาติพันธุ์ วัฒนธรรม เช่น ภูไท ม้ง กระเหรี่ยง ที่อยู่อาศัย เช่น เขตเมือง และชนบทในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย และการนับถือศาสนา

5.3.2 ควรศึกษาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดสถานบริการ เพื่อช่วยลดความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

5.3.3 การศึกษาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้สื่อบุคคล เช่น เพื่อนบ้าน เป็นแรงเสริมในการส่งเสริมให้ผู้หญิงในชนบทไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

5.3.4 การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการให้ความหมายของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มผู้หญิงทั้งในเขตในเมือง และชนบท

5.3.5 การศึกษาเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์ กระบวนการดำเนินงานของภาครัฐต่อการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นอย่างไร

5.3.6 ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเด็กผู้หญิง