

สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของสตรีต่อการมาหรือไม่มาการตรวจมะเร็งปากมดลูกและความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากสถานบริการสุขภาพ ตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มสตรี ที่มีความพร้อมและยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

1. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 32 คน ที่มีอายุ 35 – 60 ปี เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมาตรวจหรือไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน และกลุ่มที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอีก 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In- depth Interview) เพื่อสอบถามความคิดเห็นต่อบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ โดยคัดเลือกตัวอย่างจากสตรีที่มาร่วมการสนทนากลุ่ม ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป ติดต่อกัน ภายใน 4 ปีที่ผ่านมา จำนวน 6 คน

3. การสังเกตสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านที่ทำการศึกษา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2548 วิเคราะห์ข้อมูลโดยตัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามทฤษฎีของไมล์ และฮิวเบอร์แมน (Miles and Huberman, 1994, p10-12) โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ควบคู่ไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อมูล และการตีความหมายหาคำอธิบายตามกรอบการศึกษา ตรวจสอบข้อค้นพบกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ ที่ทำการศึกษา

สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

ในการศึกษาความคิดเห็นของสตรีต่อการมาหรือไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และความคิดเห็นต่อบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ. 2548 ข้อมูลที่ได้ จึงเป็นข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าว เนื่องจากความคิดเห็นมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลา ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อนบ้าน และผู้นำในชุมชน เป็นต้น ดังนั้น เมื่อเวลาเปลี่ยนไป อาจทำให้ความคิดเห็นของกลุ่มสตรีเปลี่ยนแปลงไปด้วย และข้อมูลในด้านความหมาย ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงปรากฏการณ์นิยมนี้ เชื่อว่าสังคมมนุษย์มีความเป็นพลวัต (Dynamic) หรือมีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพราะ มนุษย์มีการรับรู้ ให้ความหมายและแสดง พฤติกรรมตามที่เห็นว่าเหมาะสมกับบริบท (Context) ที่อาศัยอยู่ ณ เวลานั้นๆ เท่านั้น ซึ่งไม่สามารถใช้อ้างอิงในช่วงเวลาอื่นๆ ได้

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา 2 หมู่บ้าน จากผู้ที่สมัครใจที่จะให้ข้อมูลและอาศัยอยู่ใน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่บ้านนาหูก และหมู่บ้านสะลงงใน มีความคล้ายคลึงกัน ด้านลักษณะประชากร คือกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านนาหูก มีอายุเฉลี่ย 46 ปี และหมู่บ้านสะลงงใน มีอายุเฉลี่ย 45 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ มีสถานภาพโสด จากบ้านนาหูก 1 คนและบ้านสะลงงใน 1 คน โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มสตรีทั้ง 2 หมู่บ้าน จะแต่งงานเมื่ออายุประมาณ 19-20 ปี และส่วนใหญ่แต่งงานจำนวน 1 ครั้ง และมีบุตรประมาณ 2 คน ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวทั้ง 2 หมู่บ้าน มีความใกล้เคียงกัน หมู่บ้านนาหูกมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประมาณ 5,812 บาทต่อเดือน และหมู่บ้านสะลงงใน มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประมาณ 5,469 บาทต่อเดือน ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 หมู่บ้าน มีความคล้ายคลึงกัน ด้านลักษณะประชากร ระยะห่างจากสถานีอนามัยสะลงงใกล้เคียงกันคือ ระหว่าง 2-3 กิโลเมตร และลักษณะวิถีชีวิตของกลุ่มสตรี

สรุปและอภิปรายผลการศึกษาล้างกลุ่มสตรีที่เคยมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่ไม่เคยมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมี 3 ประเด็น ดังนี้

1. ความคิดเห็นของการมาหรือไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก
2. พฤติกรรมสุขภาพของสาเหตุการมาและไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก
3. ความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากสถานบริการสุขภาพ

1. ความคิดเห็นของการมาหรือไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

1.1 ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก คล้ายคลึงกัน ซึ่งส่วนใหญ่จะรู้จักชื่อโรคอยู่ 2 ชนิด คือ มะเร็งปากมดลูก และ มะเร็งเต้านม และกลุ่มได้ให้ความคิดเห็นว่า มะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่เป็นโรคร้ายแรง และเป็นโรคที่อันตราย เป็นโรคที่รักษาไม่ได้เหมือนกับโรคมะเร็งต่างๆ ไปแต่อาจจะรักษาได้ถ้าไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกซึ่งเป็นการเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพราะมะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาได้ ถ้ามีการตรวจคัดกรองในระยะเริ่มแรก

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก : กลุ่มสตรีทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นที่เหมือนกันว่าเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีที่มีอายุน้อยๆ เป็นความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การมีเพศสัมพันธ์ในสตรีที่มีอายุน้อยๆ มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อาจเนื่องจากมีโอกาสติดเชื้อเอชพีวีมานานมากกว่าสตรีโดยทั่วไป และเกิดจากสามีไม่รักษาความสะอาดของอวัยวะเพศก่อนมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศชาย น่าจะมีความสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก มากกว่าการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2547, หน้า 9) นอกจากนี้กลุ่มที่ไม่ไปตรวจยังให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า สาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการที่สามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยง หรือปัจจัยเสริมที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น แม้ว่าสาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่นอน แต่สาเหตุสำคัญเท่าที่บุคลากรทางการแพทย์ตรวจพบได้ในปัจจุบัน คือ การติดเชื้ออิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส หรือเชื้อเอชพีวีบริเวณอวัยวะเพศ โดยเฉพาะที่บริเวณปากมดลูก

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก : กลุ่มสตรีทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นที่เหมือนกันว่า เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าสามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก และการไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกก็เป็นโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพราะสามีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชพีวี ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น และผู้ที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

การเตรียมตัวก่อนไปตรวจมะเร็งปากมดลูก : สำหรับสตรีที่เคยมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้ว จะทำความสะอาดอวัยวะเพศก่อนที่ไปตรวจ เป็นความเชื่อที่ถ่ายทอดกันมาที่ยังเป็นการเข้าใจผิด สำหรับการเตรียมตัวก่อนไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง ห้ามล้างหรือทำความสะอาดภายในช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ของรัฐควรให้คำแนะนำ ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เมื่อกลุ่มสตรีไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานบริการ

การป้องกันมะเร็งปากมดลูก : กลุ่มสตรีทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นที่เหมือนกันว่า มะเร็งปากมดลูก สามารถป้องกันได้ถ้าไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพราะมะเร็งปากมดลูก สามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้ามีการตรวจคัดกรองในระยะเริ่มแรก ทั้งนี้เนื่องจากมะเร็งปากมดลูก หากสามารถตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (ก่อนมีอาการผิดปกติ) จะสามารถรักษาได้ผลดี มีชีวิตยืนยาวได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2546, หน้า 28)

การรับรู้ประโยชน์ของการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก : กลุ่มสตรีทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นที่เหมือนกันว่า การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกมีประโยชน์ เพราะ ถ้าตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ก็สามารถรักษาได้ แต่ถ้าพบในระยะรุนแรง จะไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความเข้าใจที่เหมือนกัน และเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก มีความเข้าใจที่เหมือนกันว่า เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีที่มีอายุน้อย ๆ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ กลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการที่สามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเกิดจากกรรมพันธุ์ เป็นความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

สำหรับกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกคล้ายคลึงกัน แต่มีพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ในการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ให้เป็นโรค เป็นองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ทั้งความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ประสพการณ์ และแรงจูงใจ โดยเฉพาะการได้รับความรู้ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ยิ่งทำให้มีความเข้าใจที่ดี เกิดความตระหนักในสุขภาพ ทำให้มีการปรับเปลี่ยน การปฏิบัติ จนกลายเป็นพฤติกรรมที่ทำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพที่พึงประสงค์ สำหรับกลุ่มที่ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีแบบแผนความคิดที่แตกต่างจากกลุ่มที่ไปตรวจ แม้ว่าจะมีสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยาของสังคม วัฒนธรรม ด้านลักษณะประชากรและลักษณะวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสม ตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพ (เขวาลักษณ์ อนุรักษ์, 2543, หน้า 67)

1.2 ด้านสถานการณ์ในสังคม

กลุ่มสตรีส่วนใหญ่ ทั้งกลุ่มที่มาและไม่มารับบริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้รับข่าวสารมะเร็งปากมดลูกที่เหมือนกันมาจากหลายแหล่ง แต่ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ได้แก่ 3 แหล่งใหญ่ คือ

1.2.1 จากบุคคลในชุมชน เช่น เพื่อนบ้านกลุ่มสตรีด้วยกัน พูดคุย โดยเฉพาะการชักชวนให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก หัวข้อที่สนทนาเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เน้นการป้องกันโดยแนะนำและชวนกันไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะ กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู กาวิละ (2537) เรื่อง ความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เพื่อนบ้านเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลมากที่สุด สำหรับอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม หรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะมีมากขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดกันของกลุ่ม ถ้ายังมีการยึดกันมากเท่าใด ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ก็ยังจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น สำหรับหมู่บ้านนาหึกและหมู่บ้านสะลงงในเป็นสังคมแบบชนบท มีความเป็นอยู่แบบเครือญาติ มีการพึ่งพาอาศัยกัน รู้จักกันหมดทั้งหมู่บ้าน ถ้ามีข้อมูลข่าวสารอะไรก็จะพูดต่อ ๆ กันไป มีสัมพันธภาพที่เหนียวแน่น ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ ควรได้พิจารณาและศึกษากลุ่มของสังคมที่มีในชุมชน และใช้ประโยชน์

กลุ่มของสังคมนั้น ๆ ให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพเพราะเมื่อสมาชิกในกลุ่มส่วนใหญ่เห็นด้วย สมาชิกก็มักจะมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงตามกลุ่มสังคมที่เขาอยู่ด้วย เพื่อต้องการให้กลุ่มยอมรับตนเอง (รัชนิพร ภูกร, 2537, หน้า 280)

1.2.2 จากหอกระจายข่าว มีการประกาศเสียงตามสายของผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นการประกาศให้กลุ่มสตรีไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในสังคมชนบท เวลาที่มีข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ต้องการแจ้งให้ชาวบ้านทราบ สามารถทำได้โดยเรียกประชุมจากผู้นำหมู่บ้าน คือ ผู้ใหญ่บ้าน และจากหอกระจายข่าว โดยมีการประกาศเสียงตามสาย ซึ่งทุกคนจะรับทราบข้อมูล ข่าวสารอย่างรวดเร็ว เช่น การประกาศให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มสตรีจะมีการพูดคุยและบอกต่อกันไป จะเห็นได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจตนา ศรีใส (2544) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการได้รับคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยมีแนวโน้มว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูก มีแนวโน้มที่จะมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูง การศึกษาของ อากาศ สุปัญญา (2536) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวในจังหวัดอุดรธานี และการศึกษาของ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, อรทัย ชนมาสุข, อลิศรา ชูชาติ และนิทัศน์ รายวา (2538) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การเยี่ยมเยียนจากแม่บ้านอาสาสมัคร การกระตุ้นเตือนจากญาติ และการได้รับจดหมายกระตุ้นเตือนมีส่วนช่วยให้สตรีมีการปฏิบัติ เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก ได้ดีขึ้น สำหรับกลุ่มที่ไม่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก แม้ว่าจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก จากหลายแหล่งเหมือนกับกลุ่มที่เคยไปตรวจ แต่ก็ยังไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ อาจเป็นความคิดความเชื่อส่วนบุคคลที่ได้รับการสืบทอดกันมา ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา อาจมีการตีความคลาดเคลื่อนทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิด ดังนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐ จึงควรเพิ่มบทบาท ในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีการร่วมมือ ประสานงานร่วมกันกับบุคคลในชุมชนนั้น ในการให้ข้อมูลข่าวสารและกระตุ้นเตือน เช่น การประชุมประจำเดือนประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

1.2.3 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐมีการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่อง มะเร็งปากมดลูก โดยมาร่วมประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู กาวิละ (2537) เรื่อง ความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลรองมาจากเพื่อนบ้านและแพทย์ หากเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นคนในชุมชน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อชาวบ้าน โดยเฉพาะกลุ่มสตรี การทำงานด้านสุขภาพในชุมชนจะทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของชุมชน และยังมีสัมพันธ์ภาพที่ดีเท่าไร ยิ่งได้รับความร่วมมือที่ดีจากชุมชนนั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัย

1.3 ด้านนโยบายการรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูกและบริการของรัฐ

นโยบายการรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ เพราะเป็นการกระตุ้นเตือนให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งปกติจะไปทำงาน ทำให้ลืมได้ ส่วนใหญ่จะไปรับการตรวจในช่วงที่มีการรณรงค์ เพราะ ครอบรอบที่จะต้องตรวจมะเร็งปากมดลูกอีกครั้ง ซึ่งมีทุกปี และมีความพึงพอใจจากบริการของรัฐในปัจจุบันมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา เพราะได้รับการปฏิบัติที่ดีและรู้สึกประทับใจต่อบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะเห็นได้ว่า นโยบายของรัฐซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีในเรื่องการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก แต่ควรมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง ไม่ใช่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเพียงสั้นๆ เท่านั้น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีความพึงพอใจที่ปีนีสถานอนามัยสะดวกได้ให้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในช่วงที่มีการรณรงค์และทุกวันพฤหัสบดี ทำให้มีความสะดวกในการไปใช้บริการ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะสตรีในหมู่บ้านนาทีกและหมู่บ้านสะลงใน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกร ทำให้ไม่มีเวลาไปตรวจ มีเฉพาะกลุ่มสตรีที่มีอาชีพแม่บ้านเท่านั้นที่สามารถไปรับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น การปรับนโยบายให้เข้ากับวิถีชีวิต บริบทของชุมชนจะทำให้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนมากยิ่งขึ้น

สำหรับกลุ่มสตรีที่ไม่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ได้ให้ความคิดเห็นว่าการที่รัฐมีนโยบายการรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะ ต้องการให้กลุ่มสตรี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรกจะสามารถรักษาให้หายได้ นโยบายดังกล่าว เป็นนโยบายที่ดี มีประโยชน์ ที่มีเพราะรัฐบาลเป็นห่วงสุขภาพของสตรี ดังนั้นสตรีจึงควรที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูก การมีบัตรประกันสังคมควรมีสวัสดิการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกฟรี โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ในทางปฏิบัติ การใช้บัตรประกันสังคมใช้สิทธิ์ฟรีในกรณีที่เป็นการรักษาเท่านั้น แต่ด้านการส่งเสริมหรือป้องกันสุขภาพจะไม่สามารถใช้ได้ ซึ่งการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรค

2. พฤติกรรมสุขภาพของสาเหตุการมาและไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

มี 2 ประเด็นย่อย คือ สาเหตุพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และ สาเหตุพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2.1 พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

สำหรับสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ให้ความคิดเห็นที่สำคัญของการมาตรวจ ดังนี้

2.1.1 ความกลัวไม่ยอมเป็นมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มสตรีส่วนใหญ่ได้ให้ความคิดเห็นที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะความกลัวไม่ยอมเป็นมะเร็งปากมดลูก มีความเข้าใจในความหมาย สาเหตุ โอกาสเสี่ยง การป้องกัน และรับรู้ประโยชน์ของการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจากความเข้าใจเรื่องมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับ ทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันตนเองโดยไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย เป็นองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ทั้งความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและแรงจูงใจ โดยเฉพาะได้รับความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้นทำให้มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ จนกลายเป็นพฤติกรรมที่ทำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ เจตนา สีใส (2540) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในสตรี โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน พบว่า ความกลัวเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและสอดคล้องกับผลการศึกษาของการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า สาเหตุของการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก อันดับแรก คือ ความกลัวไม่ยอมเป็นมะเร็งปากมดลูก

2.1.2 การรณรงค์ของรัฐ

กลุ่มสตรีส่วนใหญ่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในช่วงที่มีการรณรงค์ จะเห็นได้ว่านโยบายของรัฐ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก เป็นแรงกระตุ้นที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรี ในการป้องกันตนเองจากโรค โดยการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงษ์ และคณะ (2538) ที่พบว่า สัปดาห์การรณรงค์ตรวจหามะเร็งปากมดลูกของ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก มีส่วนช่วยเพิ่มสัดส่วนของการมารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในสตรี แม้ว่าจะยังไม่ครอบคลุมสตรีส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายก็ตาม แต่แตกต่างจากการศึกษาของอากาศ สุปัญญา (2536) ที่พบว่า การรณรงค์ให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า สาเหตุของการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก อันดับสอง คือ การรณรงค์ของรัฐ

2.1.3 อิทธิพลของบุคคลในสังคม

บุคคลในสังคม เช่น เพื่อนบ้าน กลุ่มสตรี ผู้นำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในชุมชน องค์กรเอกชนที่ทำงานในหมู่บ้านล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของคนในชุมชน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มสตรีด้วยกันเองมีอิทธิพลอย่างมากในการพูดคุย ชักชวน เพื่อนบ้านกลุ่มสตรีด้วยกันไปตรวจมะเร็งปากมดลูก และมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของคนในชุมชน โดยเฉพาะในสังคมชนบท ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ความรู้สึกรู้คิดของบุคคลใกล้ชิดในสังคมนั้น ๆ มีอิทธิพลที่จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปตามที่ ไม่พึงประสงค์ และพึงประสงค์ได้ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐ ควรเน้นมีการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูกที่ต้องแก่กลุ่มสตรีในหมู่บ้าน มีการพบปะ พูดคุยกับกลุ่มสตรีมากขึ้นแนะนำให้กลุ่มสตรีที่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ไปพูดคุย ชักชวน แนะนำ กลุ่มสตรีที่ไม่เคยไปตรวจ ให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกและสอดคล้องกับผลการศึกษาของการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า สาเหตุของการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก จากการชักชวนของกลุ่มสตรีด้วยกันเอง

2.2 พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

สำหรับกลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ให้ความคิดเห็นที่สำคัญของการไปตรวจ ดังนี้

2.2.1 ไม่มีอาการใด ๆ ผิดปกติ

กลุ่มสตรีส่วนใหญ่เห็นว่า ตนเองไม่มีอาการใด ๆ ผิดปกติ ไม่น่าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะคิดว่าการเป็นมะเร็งปากมดลูกต้องมีอาการแสดงนำ เช่น ตกขาวมีกลิ่นเหม็น เลือดออกกระปริดกระปรอยทางช่องคลอด มีอาการปวดหลัง ปวดเอว ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องเพียงบางส่วน ในกรณีที่มีอาการแสดงเมื่อเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ลุกลามแล้ว แต่ยังไม่เข้าใจผิดในกรณีที่ว่าไม่มีอาการแสดงใดๆ แสดงว่าไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจริงๆ แล้วมะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ให้สังเกตเห็น จะเห็นได้ว่า กลุ่มสตรีมีความเชื่อว่าการที่จะป่วยเป็นโรคใดๆ ต้องมีอาการแสดงให้สังเกตเห็นภายนอกได้หากไม่มีอาการใดๆ ผิดปกติ จึงไม่มีความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันตนเอง ดังนั้น จึงควรให้ความรู้ที่ถูกต้อง แม้ว่าไม่มีอาการแสดงใดๆ กลุ่มสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปก็ยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประดับ ทองใส (2541) ศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตปริมณฑล พบว่า เหตุผลอันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพราะ ไม่มีอาการใดๆ ผิดปกติ

2.2.2 ผู้หญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อย

กลุ่มสตรีส่วนใหญ่ คิดว่า ผู้หญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อย จากผลการศึกษากลุ่มสตรีเห็นเพื่อนบ้านในหมู่บ้านไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วส่วนมาก ผลการตรวจปกติ และพบว่า นานๆ ครั้งจะมีผลการตรวจผิดปกติเพียง 1 - 2 คนเท่านั้น หรือบางหมู่บ้านไม่มีเลย เช่นที่หมู่บ้านสะลงนอก ดังนั้น จึงมีความคิดว่า ผู้หญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก จึงคิดว่าตัวเองก็คงไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกด้วย แม้ว่าไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ประสบการณ์เดิมที่ตัวเองได้รับรู้และสะสมมา ซึ่งเป็นการเข้าใจและรับรู้ที่เกิดจากสิ่งภายนอกที่เห็น ดังนั้น จำเป็นต้องให้ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยใช้หลักวิชาการ มีข้อมูลอ้างอิงสถิติการเกิดมะเร็งปากมดลูกของสตรี และสำหรับประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบมากที่สุด เป็นอันดับหนึ่ง นานมากกว่า 30 ปี เมื่อได้รับความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง ก็มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

2.2.3 ไม่มีกรรมพันธุ์ที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มสตรีส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า สาเหตุที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความเข้าใจหรือความเชื่อว่า มะเร็งปากมดลูกสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์เท่านั้น ดังนั้น เมื่อญาติพี่น้อง หรือสมาชิกในครอบครัว ไม่เคยมีใครเป็นมะเร็งปากมดลูก จึงคิดว่า ตนเองไม่น่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งความเชื่อนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสังคม และเป็นความเชื่อพื้นฐานที่ตั้งสมมา ดังนั้น จึงควรให้ความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปก็ยังคงมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกอยู่ แม้ว่าจะไม่มีกรรมพันธุ์และควรไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

2.2.4 ไม่ว่าง ต้องทำงาน

สตรีบางคนได้กล่าวถึงเหตุผลที่ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะต้องทำงานทำไร่ ทำสวน ไม่ว่างที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะบางครั้งก็หยุดงานไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เจตนา สีใส (2540) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ที่พบว่า เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากไม่ว่าง ซึ่งที่ผ่านมามาตรการณรงค์ของรัฐในการตรวจมะเร็งปากมดลูก จะประกาศให้สตรีแต่ละหมู่บ้านไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเฉพาะในวันที่ประกาศเท่านั้น ดังนั้น ถ้าวันที่ประกาศให้ไปตรวจแล้วไม่ได้ออกไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ต้องรออีกปี ดังนั้น การรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรคำนึงถึงปฏิทินของชุมชน ด้วยว่าช่วงไหนที่กลุ่มสตรีจะว่างจากงานมากที่สุด เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน ซึ่งจะทำให้การรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้กลุ่มเป้าหมายตาม

เกณฑ์ที่กำหนด และในปีนี้เป็นปีแรกที่สถานีอนามัยสะลงงให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกวัน พุธห้สบดี ซึ่งกลุ่มสตรีสามารถไปตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ตลอดเวลาที่สะดวก เป็นการปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชนซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดี

3. ความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากสถานบริการสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับใน 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านระบบบริการและการบริการสุขภาพ และด้านผู้รับบริการ มีผลสรุปดังนี้

3.1 ด้านบุคลากร

การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร เรื่องมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ พบว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูก โดยเน้นการป้องกัน โดยให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก และแนะนำไม่ให้ทำความสะอาดอวัยวะเพศก่อนไปตรวจมะเร็งปากมดลูก แต่ให้ล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอกได้ และงดมีเพศสัมพันธ์ก่อนไปตรวจมะเร็งปากมดลูก 2 วัน ความพึงพอใจต่อการให้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มสตรีส่วนใหญ่จำนวน 6 คน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันของเจ้าหน้าที่ของรัฐมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา เพราะ ได้รับการปฏิบัติที่ดีขึ้น แต่มีบางคนรู้สึกไม่ประทับใจกับบริการที่ได้รับ เพราะ ให้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างรีบเร่งและความคาดหวังให้เจ้าหน้าที่ของรัฐใช้เวลาในการตรวจ พูดคุย และอธิบายขั้นตอนต่างๆ ให้มากขึ้น

3.2 ด้านสถานที่

สำหรับด้านสถานที่ห้องตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อสถานที่ห้องตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสถานบริการของรัฐ เพราะห้องตรวจมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันเป็นสัดส่วนดี สะอาด ยกเว้นห้องตรวจมะเร็งปากมดลูกของสถานบริการบางแห่งที่ตรวจรวมกัน และควรแยกเป็นห้องๆ ให้ชัดเจน ไม่ควรกั้นด้วยผ้า màn ภายในห้องเดียวกัน หรือถ้าจำเป็นต้องใช้ผ้า màn ก็ควรจะปิดให้มิดชิด ขณะที่รอแพทย์ตรวจไม่ควรปิดเพียงครึ่งเดียว เพราะ มีคนเดินผ่านไปมา สามารถมองเห็นได้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ต้องการความเป็นส่วนตัว ห้องที่ปิดมิดชิด ดังนั้นเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงความรู้สึกของผู้มารับบริการด้วย

3.3 ด้านระบบบริการและการบริการสุขภาพ

ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบบริการของสถานบริการของรัฐ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ในปัจจุบันมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา เพราะ มีการให้บริการที่รวดเร็วขึ้น โดยเฉพาะที่ สถานีอนามัยที่ปีนี้ มีการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกวันพฤหัสบดี ซึ่งปีที่ผ่านๆ มา มีการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเฉพาะช่วงที่มีการรณรงค์เท่านั้น ทำให้กลุ่มสตรีมีความสะดวกในการ เดินทางไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้น การตัดสินใจว่าจะเลือกใช้บริการสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับ สถานที่อยู่อาศัยของบุคคลและชุมชนมีแหล่งบริการให้หรือไม่ และความพึงพอใจต่อ บริการที่ได้รับ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่น ความพึงพอใจต่อความสะดวกสบายที่ได้รับ จากการใช้บริการ ความร่วมมือที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ อخصยาศัยของเจ้าหน้าที่ คุณภาพของบริการ ราคาค่าบริการ และข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งจะมีผลทำให้ไปรับบริการจากสถานบริการ เพิ่มขึ้น

3.4 ด้านผู้รับบริการ

ด้านผู้รับบริการ มี 4 ประเด็นย่อย ดังนี้ คือ ความตั้งใจและสาเหตุที่ไปตรวจมะเร็ง ปากมดลูก ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก และการถ่ายทอดประสบการณ์ การตรวจมะเร็งปากมดลูกให้กับผู้อื่น

3.4.1 ความตั้งใจและสาเหตุที่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มสตรีส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงสาเหตุของการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกว่า เป็นเพราะ ความกลัว ไม่อยากเป็นมะเร็งปากมดลูก มีการรณรงค์ของรัฐโดยผู้ใหญ่บ้านเป็นคนป่าวประกาศ ในหมู่บ้าน และเพื่อนบ้านชวนจึงไปตรวจมะเร็งปากมดลูก สาเหตุที่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่กล่าว มาทั้งหมด สอดคล้องกับผลการศึกษา ของการสนทนากลุ่ม

3.4.2 ค่าใช้จ่าย

กลุ่มสตรีให้ความคิดเห็นว่า การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเสียค่าใช้จ่ายไม่แพง ซึ่ง มีความสามารถจ่ายได้ การไปตรวจที่สถานีอนามัยจะประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่า ที่จะไปตรวจที่ โรงพยาบาล บางคนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จากรายได้เฉลี่ย ต่อครอบครัว ของกลุ่มที่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยประมาณ 5,812 บาทต่อเดือน จึงไม่มีปัญหา สำหรับค่าใช้จ่ายในการตรวจมะเร็งปากมดลูก

3.4.3 ความสะดวกในการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

ปัจจุบันมีความสะดวกในการเดินทางไปตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะที่สถานีอนามัย เพราะ อยู่ใกล้บ้าน ประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าที่ไปตรวจโรงพยาบาล เพราะ ไม่ต้องเสียเงินค่ารถ ค่าอาหาร เป็นต้น และที่สถานีอนามัยสตรีมีบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกวันพฤหัสบดี ทำให้มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น เพราะจะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเมื่อไรก็ได้ที่คิดว่าสะดวก มีสตรีบางคนไม่กล้าไปตรวจที่อนามัยใกล้บ้าน เนื่องจากอายุเจ้าหน้าที่ ที่ตรวจเพราะรู้จักกัน การเลือกใช้บริการสาธารณสุขว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น สถานที่อยู่อาศัยของบุคคลและชุมชนมีแหล่งบริการให้หรือไม่ (อเคย์และเอนเดอร์เซน 1980: อ้างในบุญยมาศ สันฐประมา, 2539, หน้า 51) จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจะเห็นว่า ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการของสถานีอนามัยสะดวกมากกว่าไปโรงพยาบาล เพราะ มีความสะดวกสบายมากกว่า

3.4.4 การถ่ายทอดประสบการณ์ การตรวจมะเร็งปากมดลูกให้กับผู้อื่น

กลุ่มสตรีส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงการถ่ายทอดประสบการณ์ การตรวจมะเร็งปากมดลูกให้กับผู้อื่นว่า มีการชักชวนคนที่ไม่เคยไปตรวจ ควรจะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะ ถ้าตรวจพบระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้ ไม่ควรอาย และมีสตรีหนึ่งคนที่เป็นมะเร็งปากมดลูก แต่รักษาด้วยการผ่าตัดแล้วได้เล่าประสบการณ์ตรงของตัวเอง ทำให้มีคนกลัวและหลายคนก็ไปตรวจตามคำแนะนำ ดังนั้น ประสบการณ์ตรงที่กลุ่มสตรีได้รับจากการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก มีผลในการแนะนำกลุ่มสตรีด้วยกันเองให้ไปตรวจ ถ้าเป็นประสบการณ์ที่ดี มีความประทับใจทำให้กลุ่มสตรีที่ไม่เคยไปตรวจ ไม่เกิดความกลัว หรือวิตกกังวล และอาจไปตรวจตามคำแนะนำที่ให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ถ้าถูกกระตุ้นเตือนบ่อยๆ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. นโยบายการรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก มีผลต่อการตัดสินใจไปตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มสตรี ดังนั้น นโยบายการรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูก ควรทำอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นกลุ่มสตรีให้ไปรับการตรวจมากยิ่งขึ้น
2. อิทธิพลของบุคคลในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก อิทธิพลของบุคคลในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนสตรีด้วยกัน ผู้นำในชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐมีผลต่อการตัดสินใจไปตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มสตรี ดังนั้น เป้าหมายในการมีสุขภาพดี ป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูกของของกลุ่มสตรี ในชุมชนนั้น จะต้องมีการประสานงาน วางแผนงานร่วมกัน จากบุคคลในชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางเอาไว้

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐควรเน้นกลุ่มสตรีเป็นหลัก ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ดี เพื่อที่จะชักชวนกลุ่มสตรีที่ไม่เคยไปการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นควรมีการไปร่วมประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านสำหรับกลุ่มสตรี เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้คำแนะนำที่ถูกต้องสำหรับกลุ่มสตรี ในเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ของรัฐต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกรวมทั้งความคิดเห็นต่อนโยบายของรัฐในการรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อทราบความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสถานีนามัยที่ให้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกตลอดทั้งปี กับ สถานีนามัยที่ให้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกเฉพาะในช่วงที่มีโครงการรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อทราบอัตราการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกมากน้อยต่างกันอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงบริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกให้ดียิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มสตรีชาวเขาที่อยู่ในที่ราบสูง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการดำเนินนโยบายการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้เหมาะสมต่อไป

4. ควรมีการศึกษาในกลุ่มสตรีโสด ถึงข้อคิดเห็นในการมาหรือไม่มารับบริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้เหมาะสมต่อไป