

ความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก: กรณีศึกษาการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร Breast Cancer and Cervical Cancer Prevention: A Case Study for Promoting Health Literacy among Reproductive Women in Bangkok Metropolitan Area

ฐาพัชร์ลดดา เกียรติเลิศเดชา^{1*}, อารยา เชียงของ², ปราลีณา ทองศรี² และ อนงค์นุช สารจันทร์¹
Thapatlada Kiatlertdecha^{1*}, Araya Chiangkhong², Plaleena Thongsri² and Anongnut Sarachan¹
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ^{1*}, มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช²
HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science^{1*}, Navamindradhiraj University²

(Received: December 24, 2019; Revised: January 25, 2021; Accepted: February 02, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีวิจัยเฉพาะกรณีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายเงื่อนไขการสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ผู้ให้ข้อมูล คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร อายุ 25-59 ปี จำนวน 17 คน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยมีคะแนนความรู้ทางสุขภาพในระดับสูง ที่ประเมินจากแบบวัดความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกต เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

เงื่อนไขที่สำคัญของการสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการใช้สื่อสมัยใหม่ 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สื่อที่เข้าใจง่าย และใช้เวลาไม่นาน และสื่อนวัตกรรม 3) การประเมินข้อมูลสุขภาพ เช่น การรู้เท่าทันสื่อ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เช่น รู้จักตนเองทำให้เลือกใช้อุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อค้นพบนี้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ทางสุขภาพ, การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก, สตรีวัยเจริญพันธุ์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thapatlada.kia@cra.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 066-0464591)

Abstract

The objective of this study was to understand health literacy of reproductive women regarding breast and cervical cancer prevention. Qualitative research methodology has been used. Participants were 17 women aged 25-59 years, living in the Bangkok metropolitan area. Instrument was in-depth interview regarding reproductive system in women who had high score of health literacy in breast cancer and cervical cancer prevention. A semi-structured interview guide with observation was used. Content analysis was employed to analyze the data.

Results showed that the conditions of promoting health literacy on preventing breast cancer and cervical cancer in women's reproductive were: 1) to be able to assess health information (such as social support and ability to use modern media), 2) to understand health information (such as whether media is easy to understand in a short span of time and media innovation), 3) to appraise health information (such as media literacy), and 4) to apply health information (such as self-ability for health information to apply).

Findings could be used to further promote health literacy in preventing breast cancer and cervical cancer in reproductive women.

Keywords: Health Literacy, Breast Cancer, Cervical Cancer, Prevention, Reproductive Women

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในสตรีทั่วโลก โดยสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (Globocan) ได้พยากรณ์อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมเท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากร และอัตราการตายเท่ากับ 13.0 ต่อแสนประชากร และอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 13.1 ต่อแสนประชากร และอัตราการตาย 6.9 ต่อแสนประชากร (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel, Torre, & Jemal, 2018) ในประเทศไทยปัจจุบันมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มสูงขึ้นในสตรีไทยเช่นกัน ซึ่งองค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (IARC) รายงานการเกิดโรคมะเร็งในประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 พบอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง อุบัติการณ์เท่ากับ 35.7 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคมะเร็งปากมดลูก อุบัติการณ์เท่ากับ 16.2 ต่อแสนประชากร (IARC, 2019) รายงานการเกิดโรคพบมากในกลุ่มวัยทำงานซึ่งอายุเฉลี่ยที่พบโรคมะเร็งปากมดลูกคือ อายุ 50 ปี (American Cancer Society, 2021) และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในสตรีที่มีอายุช่วง 25-29 ปี (Cancer Research UK, 2020) ส่งผลให้ประเทศไทยขาดกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนพัฒนาประเทศ ทั้งนี้สตรีวัยเจริญพันธุ์ถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นสตรีกลุ่มเสี่ยงนี้จึงควรทราบถึงวิธีการป้องกันการเกิดโรคหรือวิธีการค้นพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

การป้องกันโรคมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพควรเริ่มป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) การตรวจค้นโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นที่นิยมคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination) จากผลการศึกษาพบว่า หญิงที่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ ทำให้ค้นพบก้อนมะเร็งระยะแรกที่มีขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร จะมีอัตราการรอดชีพสูงกว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ (Urairoekun, 2018) สำหรับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกทำด้วยวิธีการตรวจแปปเสมียร์ (Pap Smear Screening) เป็นประจำทุกปี การที่สตรีวัยเจริญพันธุ์เข้ารับการคัดกรองโรคจะทำให้สามารถค้นพบโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้นและสามารถรักษาให้หายขาดได้ (The American Cancer Society, 2018) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีการจัดโครงการมากมายเพื่อรณรงค์ให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้ตระหนักเห็นความสำคัญในการเข้ารับบริการเพื่อตรวจคัดกรองโรคดังกล่าวมากกว่า 10 ปีแล้วก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การ

ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธุ์ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากประชาชนไทยกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ทั่วประเทศ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทางสุขภาพในระดับพอใช้ (Health education division, 2018) ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำด้วยเช่นกัน จากการศึกษาความรู้ทางสุขภาพของโรคมะเร็งเต้านมพบว่า สตรีที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพระดับต่ำ ส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ำด้วย (Rakhshkhorshid, Navaee, Nouri, & Safarzai, 2018) และพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีความรู้ทางสุขภาพในระดับพอใช้จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความสามารถในการปฏิบัติตัวในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ (Yilmazel, 2019) และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว จะสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น (Juntawong, Tridech, Siri, & Tridech, 2017) อีกทั้งความรู้ทางสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการคัดกรองโรคมะเร็งของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (Li, Alicia, Matthews, & Dong, 2018) และบุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพในระดับสูงจะนำตนเองเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมทางการแพทย์มากขึ้น (Yadollahi, Siavashi & Mostaghim, 2018) ด้วยเหตุผลดังกล่าวสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังขาดการศึกษาความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกร่วมกัน ดังนั้นเพื่อให้เกิดความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งที่สำคัญในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเงื่อนไขการสร้างความรู้ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเฉพาะกรณี (Case Study) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการอธิบายเงื่อนไขการสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่ออธิบายเงื่อนไขการสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดบูรณาการความรู้ทางสุขภาพที่พัฒนาโดยโซเรนเซน (Sorensen, 2012) เพื่ออธิบายเงื่อนไขการสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้แนวคิดนี้ได้แสดงมิติหลักของเงื่อนไขที่สนับสนุนให้เกิดความรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยกำหนดทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (social and environmental determinants) รวมไปถึงปัจจัยส่วนบุคคล (personal determinants) ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ สมรรถนะ แรงจูงใจ อันนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ทั้งนี้ความรู้ทางสุขภาพถูกจำแนกออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Assess Health Information) 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand Health Information) 3) การประเมินข้อมูลสุขภาพ (Appraise Health Information) และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูล (Apply Health Information)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเฉพาะกรณี (Case Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 17 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลคือ 1) สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 25-59 ปี 2) ผู้ที่มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูง ที่ประเมินจากแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์: HLQFSC (Kiatlertdecha, Chiangkhong, Thongsri, & Sarachan, 2019) 3) เป็นผู้ที่พักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านสติปัญญาและการได้ยิน ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจนกว่าจะไม่พบข้อสงสัย หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (Data Saturation)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ เขตกรุงเทพมหานคร ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบวัดมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ “น้อยที่สุด” ถึง “มากที่สุด” เครื่องมือวัดประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ เกณฑ์การประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพแบ่งเป็น 3 ช่วงคะแนน ได้แก่ คะแนน 1.00-2.67 หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพ ระดับต่ำ คะแนน 2.68-4.34 หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับปานกลาง คะแนน 4.35-6.00 หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับสูง โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.905 สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า แบบจำลองการวัดมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ($\chi^2 = 266.37, df = 79, CFI = 0.98, GFI = 0.94, TLI = 0.98, RMSEA = 0.062$ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การประเมินข้อมูลสุขภาพ และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ประยุกต์ใช้ตามแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ และสร้างแบบสัมภาษณ์ตามแนวคิดที่พัฒนาโดยโซเรนเซน (Sorensen, 2012) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Assess Health Information) เช่น วิธีการที่ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ ทั้งการศึกษาสืบค้นด้วยตนเอง และการได้รับข้อมูลสุขภาพจากผู้อื่น รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยที่ทำให้เกิดเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand Health Information) เช่น วิธีการหรือสื่อประเภทใดที่ทำให้บุคคลเข้าใจง่ายและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างไร และบุคคลสามารถบอกต่อหรือเล่าเรื่องทางสุขภาพให้บุคคลอื่นได้ 3) การประเมินข้อมูลสุขภาพ (Appraise Health Information) เช่น หลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันหรือรักษาโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก ข้อมูลหรือสื่อเหล่านั้นส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตนหรือไม่อย่างไร และกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเหล่านั้นอย่างไร และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูล (Apply Health Information) หลังจากที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางสื่อสารต่าง ๆ ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว ผู้ให้ข้อมูลมีการวางแผนในการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างไร

นอกจากนี้เครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลคือผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยจึงเตรียมความพร้อมก่อนลงสนามวิจัย คือ ผู้วิจัยทำการศึกษาทฤษฎีความรอบรู้ทางสุขภาพ แนวทางในการป้องกัน และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน และได้ปรับแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ ทั้งนี้ก่อนนำไปใช้จริงผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกไปทดลองสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยมีการปรับปรุง และพัฒนาแบบสัมภาษณ์ระหว่างการนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่มีประสบการณ์ด้านการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำพื้นที่ที่ผู้ให้ข้อมูลพักอาศัย โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำกลุ่มสตรีที่มีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไปรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกประจำปี ในช่วง 2 ปี ย้อนหลัง เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยประเมินความรู้ทางสุขภาพด้วยแบบวัด: HLQFSC (Kiatlertdecha, Chiangkhong, Thongsri, & Sarachan, 2019) โดยคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนในระดับ 4.35-6.00 คะแนน เข้าเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จากนั้นทำการนัดหมายวัน เวลา พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบ้านของผู้ให้ข้อมูลและศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง ขออนุญาตอัดเสียงการสนทนาและแจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้านอย่างน้อยรายละ 1 ครั้ง ร่วมกับการพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้เวลาประมาณครั้งละ 45 นาที ทั้งนี้ในครั้งแรกของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมและยินยอมที่จะให้ข้อมูลผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์แบบ คำต่อคำ เมื่อมีประเด็นข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน หรือต้องเพิ่มเติม ผู้วิจัยจะนัดหมายเพิ่มทำการสัมภาษณ์อีกครั้ง หลังจากจบการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสรุปข้อมูลแล้วนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องอีกครั้ง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องเพียงพอและความเชื่อถือได้ของข้อมูลว่าจะสามารถตอบปัญหาของการศึกษาได้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ด้วยการทบทวนข้อมูล (Cohen & Manion, 1994) ผู้วิจัยตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการพิจารณาแหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ ในการศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้การตรวจสอบจากแหล่งบุคคลมากที่สุด โดยการสอบถามข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก และกลุ่มบุคคลใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อเป็นการยืนยันในข้อมูลที่ได้รับความสอดคล้องกันหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวม (Methodological Triangulation) โดยผู้วิจัยสังเกตสิ่งแวดล้อม น้ำเสียง การแสดงออกทางอารมณ์ อากัปกริยา ร่วมกับการสัมภาษณ์ ก่อนยุติการสัมภาษณ์จะมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยจะสรุปเรื่องราวที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบและยืนยันได้ของข้อค้นพบ (Confirmability) โดยบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลไว้เป็นหลักฐานโดยการใส่รหัสในการจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) ทุกครั้งที่ไปสัมภาษณ์ ทั้งนี้ในรายงานผลการวิจัยมีการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (Quotations)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการศึกษาเอกสารมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของไมล์สและฮูเบอร์แมน (Miles, & Huberman, 1994) โดยเริ่มจากการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดกระทำ ดังนี้ 1) จัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) ตามแนวคิดความรู้ทางสุขภาพเพื่อทำให้ข้อมูลเป็นระเบียบ 2) สร้างรหัสและแสดงข้อมูล (Data Display) โดยนำเสนอข้อมูลในรูปของการพรรณนา เพื่อมอง

เรื่องราวของสิ่งที่ศึกษาตามความหมายที่ข้อมูลซึ่งได้ถูกจัดระเบียบไว้ 3) ทำการหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย (Conclusion, Interpretation and Verification) ผู้วิจัยหาข้อสรุป และการตีความหมายของข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบว่าข้อสรุปความหมายที่ได้สรุปนั้นมีความถูกต้องตรงประเด็น และน่าเชื่อถือเพียงใด

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิจัยรวมทั้งเครื่องมือและร่างรูปแบบการวิจัย เพื่อรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ KFN-IRB 2017-08 เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561 โดยผู้วิจัยทำการนัดหมาย วันเวลาและทำการสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสะดวก พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงทุกครั้ง ตลอดจนไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง จำนวน 17 ราย มีอายุระหว่าง 25-59 ปี อายุเฉลี่ย 42.07 ปี ผู้ให้ข้อมูลมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 18.4 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 48.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 16,500 บาท โดยรายได้สูงสุด คือ 25,000 บาท และต่ำสุดคือ 8,000 บาท ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 76.92 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 15.38

2. เจื่อนไขการสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แหล่งข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก คือ แหล่งข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ได้แก่ เฟซบุ๊ก เว็บไซต์ ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม เป็นต้น ผ่านการสืบค้นโดยใช้โทรศัพท์มือถือ โดยเจื่อนไขสำคัญที่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก มีเจื่อนไขที่สำคัญดังนี้

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลจากบุคคลรอบข้าง ถือเป็นข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย โดยไม่ต้องค้นคว้า มาจากการเล่าสู่กันฟังผ่านประสบการณ์จากบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือการให้ข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลแล้วคิดว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงทำให้สนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง

“พี่สาวเขาไปตรวจทุกปี เขาก็ชวนบ่อย ได้ข่าวว่าคนโน้นคนนี้เป็นมะเร็ง ก็เลยกลัว พอมีข้อมูลเราก็สนใจเข้าไปอ่าน” (Case 7)

“แถวบ้านหนูมีเจ้าหน้าที่พยาบาลออกมาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ค่ะ มันดีมากค่ะ ทำให้ชาวบ้าน ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจปากมดลูกเพื่อไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูก”(Case 8)

ความสามารถในการใช้สื่อสมัยใหม่ ในปัจจุบันกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มที่สามารถใช้สื่อออนไลน์ มีการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ในชีวิตประจำวันและการทำงาน จึงทำให้สามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย ทั้งนี้ในยุคปัจจุบันสื่อทางสุขภาพมักจะนำเสนอออกมาในรูปแบบสื่อออนไลน์ และน่าสนใจ

“มีการสืบค้น ทางโทรศัพท์มือถือ เพราะลูกสอนให้ใช้โทรศัพท์ ก็เลยทำเป็น ตอนนั้นค่อนข้างมาก อยากรู้เรื่องอะไรก็หาในกูเกิลเลย ไม่ยุ่งยาก สบายมากค่ะ” (Case 15)

“ค้นหาข้อมูลในกูเกิล เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรมค่ะ ไม่ยุ่งยากเลยคะ เล่นทุกวัน ง่าย สะดวก ชอบมาก ๆ เพลินดีค่ะ” (Case 16)

ส่วนที่ 2 การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลที่ทำให้เกิดเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ มีลักษณะข้อมูลดังนี้

ข้อมูลจากสื่อเคลื่อนไหว และการใช้ภาพ ทำให้เข้าใจง่าย

“สื่อที่เข้าถึงง่าย สามารถเปิดดูได้ทุกที่ สงสัยก็สามารถเปิดดูได้เลย พวกประเภทวิดีโอสั้น ๆ ในยูทูป และสื่อโทรทัศน์ เนื่องจากเป็นภาพเคลื่อนไหว แสดงให้เห็นวิธีทำ” (Case 7)

“ประเภทสื่อที่มีรูปภาพอินโฟกราฟิกที่มีความน่าสนใจ เช่น การใช้สีในการดึงดูด การออกแบบทำให้อ่านง่าย” (Case 8)

ข้อมูลสั้นๆ กระชับ ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจและทักษะ

“สื่อที่เห็นจะเป็นสื่อข้อมูลสุขภาพแบบเดิม ๆ เช่น แผ่นพับ ในโทรทัศน์เป็นแบบเคลื่อนไหว ยกตัวอย่างแบบที่สอนตรวจเต้านมด้วยตัวเอง ก็จะเป็นแผ่นพับ ส่วนมากเขาจะยื่นให้เรา เราต้องไปอ่านเอง บางทีก็ตีหน้อย เป็นภาพเคลื่อนไหว อย่างไปรอตรวจ เขาจะเปิดให้ดู ที่เข้าใจนะว่าตรวจแบบไหน แต่พวกนี้ต้องได้ทักษะนะ ต้องฝึก เราไม่รู้หรอก เจอก่อนต้องเป็นแบบไหน เพื่อนพี่เขาตรวจเป็นประจำ สุดท้ายยังเจอระยะสามเลย ปัญหาคือ เราไม่รู้ว่าจะต้องตรวจยังไง ถ้ามีแบบที่เราสามารถฝึกจริงไม่ใช่แค่รูปภาพ แบบนี้เราจะทำได้ ตรวจได้แน่นอน ช่วยให้ผู้หญิงอย่างเราเจอตั้งแต่ระยะแรก ๆ ได้นะ” (Case 12)

“สื่อที่เป็นภาพประกอบ หรือเป็นแผนผังทำให้เข้าใจง่าย อย่างภาพวิธีการตรวจเต้านมอ่านแล้วเข้าใจยาก แต่ถ้าเป็นภาพเคลื่อนไหวจะรู้ได้เลยว่าตรวจยังไง วนนี้ยังไง ระดับความลึกในการกดตรวจเต้านม ถ้าเป็นโมเดลแล้วกดแรงแค่ไหนถึงจะพอแล้วไฟขึ้น เหมือนกับที่เราฝึก ฝึกช่วยเหลือคนไข้หมดสติ ไม่ต้องเป็นแพทย์ พยาบาล ก็เรียนได้ พวกนี้เขาสอนในชาวบ้านทั่วไปแบบนี้ดีมากเลย” (Case 17)

ส่วนที่ 3 การประเมินข้อมูลสุขภาพ ในปัจจุบันมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่อ้างสรรพคุณในการดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งบางครั้งเป็นข้อมูลที่แอบแฝงเพื่อการค้าจึงต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำเสนอ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของการประเมินข้อมูลสุขภาพมีรายละเอียด ดังนี้

การรู้เท่าทันสื่อ ทำให้บุคคลสามารถเลือกใช้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง

“ข่าวจากในทีวีบางทีก็ต้องมาเช็คอีกทีนะคะว่ามันจริงมั๊ย หนูก็หาในอินเทอร์เน็ต ในกูเกิลค่ะ เพื่อเช็คความมันจริงหรือไม่จริง” (Case 3)

“ต้องตัดสินใจเลือกรักษาที่โรงพยาบาลที่มีคุณภาพจะดีที่สุด ไม่ควรเชื่อการป้องกันโรคตามโฆษณาชวนเชื่อ” (Case 9)

“ข่าวสารจากเพชบุรีมีความน่าเชื่อถือน้อยมาก ๆ เพราะไม่มีงานวิจัยรองรับว่าสามารถป้องกันได้จริง” (Case 11)

“ไม่แน่ใจที่เคยลองเปิดในกูเกิลดู ก็ไม่ได้มีข้อมูลที่ว่ายาสมนไพรจะรักษาโรคได้เลย เองง่ายๆถามผู้รู้หมอ พยาบาล ปรึกษาเขา แล้วก็ลองวิเคราะห์สรรพคุณเกี่ยวกับรักษา หรือโฆษณาจริงหรือเปล่า” (Case 13)

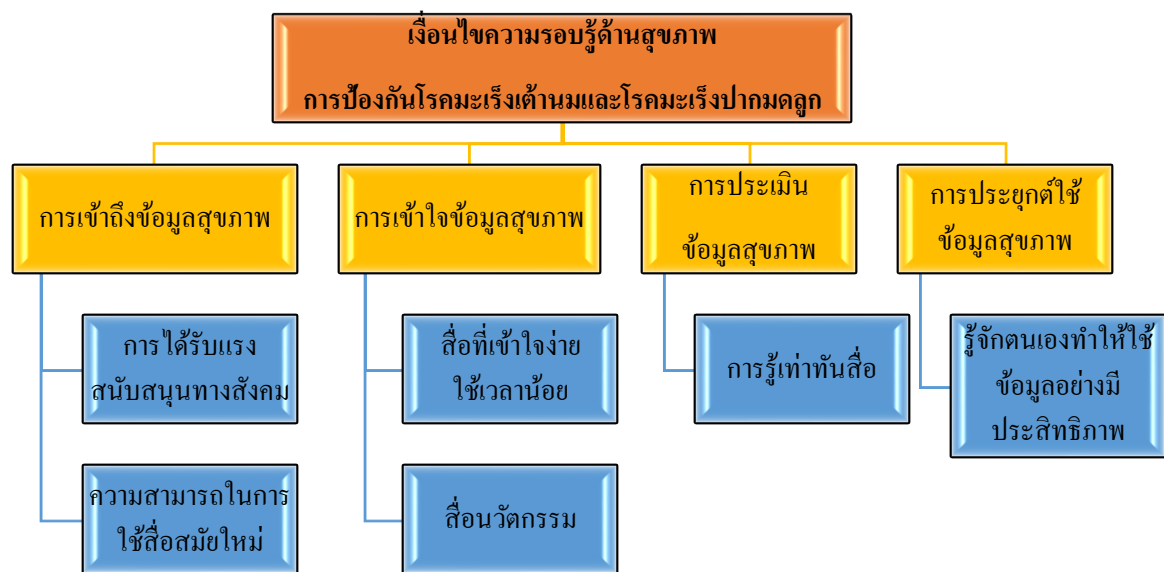
ส่วนที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ หลังจากผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลทางสุขภาพแล้ว เมื่อจะนำข้อมูลมาประยุกต์กับตนเอง จะมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ คือ

รู้จักตนเองทำให้ใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีรายละเอียดดังนี้

“การที่เรามีความรู้ มีข้อมูลที่ดี พอเรารู้แล้วก็มาเทียบกับตนเอง เราจะสามารถวิเคราะห์การปฏิบัติตนได้ดีขึ้น หลีกเสี่ยงปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง มีการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมตนเอง และเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล (Case 6)

“พอเรารู้ว่าตัวเองเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกนะ อันนี้ก็รู้มาจากตอนที่ไปโรงพยาบาล เขาเรียกให้ไปฟังผล พอรู้ก็จะวางแผนในการเตรียมร่างกายตัวเอง เช่น ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนตรวจ ก็คุยกับสามีเราก้ไปตรวจ แล้วก็สังเกตตัวเอง (Case 8)

ผลจากการวิจัยข้างต้นสามารถสรุปเงื่อนไขการสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังภาพประกอบ



ภาพ 2 โมเดลเงื่อนไขความรู้ทางสุขภาพการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยข้างต้น ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญของเงื่อนไขความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำเป็นต้องอาศัย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ค้นพบ 2 เงื่อนไขที่สำคัญ คือ

1.1 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ การได้รับข่าวสารทางสุขภาพผ่านประสบการณ์จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะช่วยเสริมแรงให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงขึ้น กระตุ้นให้บุคคลมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสนใจและดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu, Hou, Xue, Mao, & Li (2019) ที่พบว่า บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมาก และส่งผลให้เกิดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่น้อยลง

1.2 ความสามารถในการใช้สื่อสมัยใหม่ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและการมีทักษะในการสืบค้นข้อมูลในช่องทางสื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก และกูเกิล เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายและรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Levin-zamir, & Bertschi (2018) ที่พบว่า ทักษะในการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพด้วยเครื่องมือสื่อสารดิจิทัลมีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยประชาชนในโลกออนไลน์มีแบ่งปันข้อมูลภายในกลุ่ม เช่น การส่งข้อความสุขภาพ และการให้ข้อมูลด้านการบริการด้านสุขภาพ ทำให้มีประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมากขึ้น

2. การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ค้นพบ 2 เงื่อนไขที่สำคัญ คือ

2.1 สื่อที่เข้าใจง่าย และใช้เวลาน้อย การเลือกใช้สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อดิจิทัล ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น สื่อรูปภาพ อินโฟกราฟิก หรือคลิปวิดีโอสั้นๆ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรู้ทางสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งสื่อเหล่านี้จะกระตุ้นประสาทสัมผัสการรับรู้มากกว่าสื่อทั่วไป ทำให้บุคคลเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ง่ายกว่าการอ่านแผ่นพับด้วยตนเอง หรือการดูคลิปวิดีโอที่มีเนื้อหาไม่กระชับ ต้องใช้เวลาดูนาน ๆ จะทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ไม่สนใจและรู้สึกเสียเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ Kandula, Nsiah-Kum, Makoul, Sager,

Ze, et al. (2009) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพต่ำเมื่อได้รับการให้ความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลจะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

2.2 สื่อนวัตกรรม ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจและทักษะ จะเห็นได้ว่า การรับข่าวสารสุขภาพจากสื่อยุคดิจิทัลทำให้เกิดความเข้าใจง่าย การฝึกปฏิบัติผ่านโมเดลสุขภาพโดยผ่านการรับรู้และการสัมผัสจะกระตุ้นการเกิดทักษะและสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้มากขึ้น เช่น การนำโมเดลเต้านมที่ปกติและผิดปกติ มาใช้ในการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านคลิปหรือวิดีโอสั้น ๆ ก็สามารถทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์เสริมสร้างการเกิดความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพมากกว่าการอ่านบทความ หรือแผ่นพับ ซึ่งในยุคปัจจุบันเครื่องมือดิจิทัลเป็นสื่อเทคโนโลยีใหม่ที่สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์หลักของประชาชน สื่อเหล่านี้ช่วยเชิญชวนประชาชนเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ สามารถโต้ตอบและมีส่วนร่วมในการสร้างวิจารณ์ และแบ่งปันข้อความและข้อมูลด้านสุขภาพ และเป็นช่องทางที่ใช้ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้ (Levin-zamir, & Bertschi, 2018)

2.3 การประเมินข้อมูลสุขภาพ ค้นพบ 1 เงื่อนไขที่สำคัญคือ การรู้เท่าทันสื่อ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลที่พบในโลกออนไลน์ หรือสื่อโฆษณาในโทรทัศน์ก็ตาม ไม่สามารถเชื่อถือได้ทั้งหมด การที่บุคคลสามารถประเมิน ตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ จะทำให้บุคคลรู้จักเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่งก่อนตัดสินใจเชื่อ และนำข้อมูลไปใช้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, Xue, Moss, Nolan, & Han (2018) ที่พบว่า สตรีที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความสามารถในการชั่งน้ำหนักเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง (Decisional Balance) และทำให้เกิดการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น

2.4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ค้นพบ 1 เงื่อนไขที่สำคัญคือ รู้จักตนเองทำให้ใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อบุคคลผ่านขั้นตอนการประเมินสุขภาพ บุคคลจะสามารถสังเกตสิ่งผิดปกติด้วยตนเอง มีการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี ให้ความสนใจและให้ความตระหนักต่อการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้น โดยสตรีวัยเจริญพันธุ์จะสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลที่ได้รับนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพกับตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brabers, Rademakers, Groenewegen, Dijk, & Jong (2017) ที่พบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูง จะเป็นบุคคลที่มีบทบาทอย่างมากในกระบวนการตัดสินใจทางด้านสุขภาพ สามารถร่วมตัดสินใจทางด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นทักษะการรู้คิดในด้านการจัดการและแปลความหมายของข้อมูลสุขภาพโดยบุคคลที่มีความสามารถในการประเมินค่าข้อมูลสุขภาพได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านบริการ เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์สื่อสารที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งจะเป็นช่องทางสามารถเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพได้ รวมทั้งมีการใช้สื่อ นวัตกรรมช่วยการสอนสุขศึกษา การใช้โมเดลช่วยสอนเพื่อกระตุ้นการรับรู้และประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของกลุ่มเป้าหมาย

2. ด้านการวิจัย สามารถนำเงื่อนไขการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธุ์ มาเป็นเครื่องมือต่อยอดในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ ศึกษาในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกระดับสูงเพียงกลุ่มเดียว หากมีการศึกษาหรือเก็บรวบรวมข้อมูลในสตรี

วัยเจริญพันธุ์ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับต่ำ จะทำให้ทราบถึงเงื่อนไขที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น

2. สามารถพัฒนาเป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติด้านความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธุ์ หรือพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกได้

References

- American Cancer Society. (2021). *Cervical Cancer*. Retrieved January 20, 2021 from <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/key-statistics.html>.
- Brabers, A. E. M., Rademakers, J. J. D. J. M., Groenewegen, P. P., Dijk, L. V., & Jong, J. D. D. (2017). What Role Does Health Literacy Play in Patients' Involvement in Medical Decision-Making. *PLoS One*, 12(3), 1-12.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. J. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.
- Cancer Research UK. (2020). *Breast Cancer*. Retrieved January 20, 2021 from <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/breast-cancer/incidence-invasive#heading-One>.
- Health Education Division. (2018). *Promoting and Assessing Health Literacy and Health Behavior*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)
- International Agency for Research on Cancer. (2019). *Thailand Source: Globocan 2018*. Retrieved May 23, 2019 from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf/>.
- Juntawong, N., Tridech, P., Siri, S., & Tridech, C. (2017). Factors Related to Receiving Cervical Cancer Screening Services among Women Aged 30-60 Years in Muang District, Pathumthani Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(1), 63-79.
- Kandula, N. R., Nsiah-Kum, P. A., Makoul, G., Sager, J., Zei, C. P., Glass, S., et al. (2009). The Relationship Between Health Literacy and Knowledge Improvement After a Multimedia Type 2 Diabetes Education Program. *Patient Education and Counseling*, 75(3), 321-327.
- Kiatlertdecha, T., Chiangkhong, A., Thongsri, P., & Sarachan, A. (2019). Development and Validation of a Scale Measuring Health Literacy for Breast and Cervical Cancer Prevention with Women's Reproductive in Bangkok Metropolitan. *Vajira Medical Journal*, 63(Supple), S31-42.
- Kim, K., Xue, Q. L., Moss, B. W., Nolan, M. T., & Han, H. R. (2018). Decisional Balance and Self-Efficacy Mediate the Association among Provider Advice, Health Literacy and Cervical Cancer Screening. *European Journal of Oncology Nursing*, 32, 55-62.
- Levin-zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media Health Literacy, Health Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1643.



- Li, C., Matthews, A. K., & Dong, X. (2018). The Influence of Health Literacy and Acculturation on Cancer Screening Behaviors among Older Chinese Americans. *Gerontology & Geriatric Medicine, 4*, 1-8.
- Liu, Y., Hou, P., Xue, H., Mao, X., & Li, Y. (2019). Social Support, Health Literacy, and Health Care Utilization among Older Adults. *Asia Pacific Journal Public Health, 31*(1), 359-366.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook 55* (2nd ed). Thousand Oaks,CA: Sage Publications.
- Rakhshkhorshid, M., Navaee, M., Nouri, N., & Safarzaii, F. (2018). The Association of Health Literacy with Breast Cancer Knowledge, Perception and Screening Behavior. *European Journal of Breast Health, 14*(3), 144-147.
- Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health, 12*(80), 1-13.
- Yadollahi, M., Siavashi, E., & Mostaghim, S. (2018). The Relationship Between Health Literacy and Patient Participation in Medical Decision Making among Breast Cancer Patients. *Archives of Breast Cancer, 5*(4), 183-188.
- Yilmazel, G. (2019). Low Health Literacy, Poor Knowledge, and Practice among Turkish Women Patients Undergoing Cervical Cancer Screening. *Journal of Cancer Research and Therapeutics, 15*(6), 1276-1281.