

รูปแบบการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเข้ารับบริการ  
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ใช้ภาษาส่วย  
ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ  
**A Management Model for Behavioral Modification of  
Receiving Cervix Cancer Screening of Suai  
Speaking Women in Srirattana District,  
Srisaket Province.**

ประยูร สนเทห์<sup>1</sup> น้าผึ้ง ดุงโลกกรวด<sup>1</sup> และรณรุทธิ์ บุตรแสนคม<sup>2</sup>

1. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Prayoon Sonthe<sup>1</sup> Namphung Dungkokkraud<sup>2</sup> Ronnarut Butsaenkom<sup>3</sup>

1. Faculty of Public Health, Mahasarakham University

2. Faculty of Education, Mahasarakham University

## บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของสตรีไทย อัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งที่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะแรก และสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยในระยะลุกลามแล้วซึ่งยากต่อการรักษา ทำให้อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control) และการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ที่มีต่อพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีสมรสแล้ว ที่ใช้ภาษาส่วย ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ อายุระหว่าง 35 – 60 ปี จำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 44 คน ด้วยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) ในกลุ่มทดลองได้จัดกิจกรรมโดยใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ การนำเสนอตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก การกระตุ้นเตือนจากผู้นำชุมชนและสามี เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวัง

ในความสามารถของตนเองวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t – test และ Independent t – test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับกิจกรรมอบรมให้ความรู้ สตรีที่ใช้ภาษาส่วยของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ภายหลังจากจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ การนำเสนอตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก การกระตุ้นเตือนจากผู้นำชุมชนและสามี สตรีที่ใช้ภาษาส่วยของกลุ่มทดลองเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นเป็น 5.4 เท่าของกลุ่มเปรียบเทียบ

โดยสรุป การอบรมให้ความรู้โดยใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค การนำเสนอตัวแบบ การใช้ผู้นำชุมชนและสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการกระตุ้นเตือน สามารถเพิ่มจำนวนการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ และสามารถนำกิจกรรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรคอย่างอื่นได้

**คำสำคัญ :** มะเร็งปากมดลูก การวางแผนแบบมีส่วนร่วม ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง สตรีที่ใช้ภาษาส่วย

### Abstract

Cervix cancer is the most common cancer in Thai women, and the incidence of cervix cancer is increasing. Receiving cervix cancer diagnostic and screening services is still at a low level among Thai women although when checked and found at the beginning stages it can be completely cured. However, most of the patients are found at a late stage which is difficult to cure, increasing the rate of deaths from cervix cancer.

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of appreciation influence control (AIC) planning and application of protection motivation theory (PMT) on behavioral modification of receiving cervix cancer diagnostic and screening services. The sample consisted of 84 married Suai-speaking women, aged 35-60 years in Srirattana district, Srisaket province. They were assigned into an experimental group of 40 patients and a comparison group of 44 patients, obtained using the Multi Stage Sampling technique. For the experimental group, activities were organized using AIC planning and application of PMT, organization

of training activities to provide knowledge, presentation of the model of cervix cancer patients, and stimulation from community leaders and husbands. Data were collected before and after the experiment by the use of a questionnaire for evaluating knowledge, perception of severity, perception of risk chance, and expectation for one's own ability. The collected data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test.

The results of the research revealed the following. After receiving the training activities for providing knowledge, the Suai-speaking women in the experimental group had higher knowledge of cervix cancer than before the experiment and significantly higher than the comparison group ( $p < 0.05$ ); they had significantly higher perception of severity of cervix cancer, perception of risk chance to have cervix cancer, and expectation for their own abilities to receive cervix cancer screening than before the experiment and significantly higher than the comparison group ( $p < 0.05$ ). After organizing the training activities for providing knowledge, presentation of the model of cervix cancer patients, stimulation from community leaders and husbands, these Suai-speaking women in the experimental group received cervix cancer screening at a rate 5.4 times higher than the comparison group.

In conclusion, training for providing knowledge through the use of AIC planning, application of PMT, presentation of the model, and having community leaders and husbands participate in organizing activities for receiving cervix cancer screening and the activities mentioned could be applied to health promotion and control and prevention of other diseases.

**Keywords:** *Cervix cancer, appreciation influence control planning, protection motivation theory, perception of severity, perception of risk, Suai*

## บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา สถิติจากการคาดประมาณในปี 2543 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เป็นจำนวน 466,000 รายในโลก โดยอยู่ในประเทศที่พัฒนา 96,000 ราย และในประเทศที่กำลังพัฒนา 370,000 ราย ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งหมดในโลก จะมีสตรีที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก 231,000 รายต่อปี และมากกว่าร้อยละ 80 จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากยังไม่มีโปรแกรมการตรวจคัดกรอง ที่มีประสิทธิผลดีพอในการตรวจหาโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็ง และให้การรักษาก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม จากการคาดประมาณในโลกมีสตรีที่เป็น High-Grade Dysplasia 7,000,000 ราย ที่ต้องทำการตรวจหาและรักษา จากรายงานของ IARC/WHO ในปี พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะ

ลูกถามรายใหม่ปีละ 493,243 คน ะตายปีละ 273,505 คนใน 5 ปี จะมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ 1,409,285 คน ซึ่งจะต้องได้รับการรักษา (ธีรวุฒิ คุหะเปรมะ และคณะ, 2548) โรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยพบได้เป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 31.5 ของมะเร็งในสตรีทั้งหมด มีอัตราป่วยโดยเฉลี่ย 23.4 ต่อสตรีแสนคน มีผู้ป่วยรายใหม่ ปีละประมาณ 5,000 – 6,000 ราย แต่มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี ใน พ.ศ. 2540 จำนวน 324 ราย คิดเป็นอัตรา 1.1 ต่อประชากรสตรีแสนคน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โรคนีมีความชุกสูงแต่อัตราตายต่ำ ทั้งนี้เป็นผลมาจากมีการตรวจคัดกรองที่ดี คือการตรวจภายในร่วมกับการตรวจ Papanicolaou smear ทำให้สามารถพบโรคนีในระยะเริ่มแรก และรักษาให้หายได้ในอัตราที่สูงขึ้น ในการประชุมสัมมนา เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งระดับชาติที่หัวหิน เมื่อวันที่ 7 – 10 สิงหาคม พ.ศ. 2537 ได้เสนอว่าควรมีโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดย Papanicolaou smear ระดับชาติ โดยเริ่มตรวจในสตรี อายุ 35 – 55 ปี ตรวจทุก ๆ ปี ถ้าผลเป็นปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง สามารถทำห่างออกไปเป็นทุก 3 ปี ได้ เชื่อว่าจะสามารถลดอุบัติการณ์ลงได้ถึงร้อยละ 80 (ประสิทธิ์ เฟื่องสา, 2536) สำหรับสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ทุกคน ควรได้รับการตรวจ Pap smear ทุกปี หรือทุก 2 ปี แต่ถ้าหากไม่สามารถทำได้ อย่างน้อยควรตรวจเมื่ออายุ 35 ปี และตรวจทุก ๆ 5 ปี จนอายุครบ 60 ปี

จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการสำรวจ ในปี พ.ศ. 2548 ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ที่ต้องได้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 53,100 คน พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear จำนวน 25,410 คน คิดเป็นร้อยละ 47.85 พบเซลล์ผิดปกติ จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 0.72 ของสตรีเป้าหมายที่ได้รับการตรวจ สตรีกลุ่มอายุอื่นๆ ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear จำนวน 18,546 คน พบเซลล์ผิดปกติ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 พบเซลล์ผิดปกติ ทั้งสองกลุ่มรวมจำนวน 276 คน ได้รับการส่งต่อวินิจฉัย จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 100 พบเป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 0.05 จากจำนวนทั้งหมด 44,089 คน ที่ได้ตรวจคัดกรอง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สรุปรายงานประจำปี, 2548)

อำเภอศรีรัตนะจังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวน 7 ตำบลแยกเป็น 88 หมู่บ้าน ในจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดของอำเภอศรีรัตนะ มีหมู่บ้านที่ใช้ภาษาส่วยสื่อสารกันภายในกลุ่มจำนวน 41 หมู่บ้าน ใช้ภาษาเขมรสื่อสารกันภายในกลุ่มจำนวน 31 หมู่บ้านและหมู่บ้านที่ใช้ภาษาอีสาน

สื่อสารกันภายในกลุ่ม 16 หมู่บ้าน จากการรณรงค์ตรวจคัดกรองในปี พ.ศ. 2548 และจากการสำรวจสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี จำนวน 1,746 คนพบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear จำนวน 1,000 คน ร้อยละ 57.22 พบเซลล์ผิดปกติ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 และในจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจเป็นสตรีที่ใช้ภาษาเขมรเข้ารับบริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.35 รองลงมาเป็นสตรีใช้ภาษาอีสานร้อยละ 61.22 และสตรีใช้ภาษาส่วยเข้ารับบริการน้อยที่สุด ร้อยละ 48.16 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดประเด็นปัญหาว่า เหตุใดสตรีในชุมชนที่ใช้ภาษาส่วย จึงมีความสนใจที่จะเข้ารับบริการตรวจค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกน้อยกว่ากลุ่มอื่น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ใช้ภาษาส่วย โดยนำรูปแบบการจัดการด้วยวิธีการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนแนะนำส่งเสริมให้สตรีที่ใช้ภาษาส่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
4. เพื่อศึกษาจำนวนการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่สตรีที่ใช้ภาษาส่วยในหมู่บ้าน ในเขตอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

สมรสแล้ว อายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังทำการทดลอง (Pre test – Post test Two Groups Design) กลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) ดังนี้

1. เลือกตำบลตัวอย่าง คัดเลือกตำบลสำหรับศึกษาวิจัย เลือกตำบลที่มีหมู่บ้านที่ใช้ภาษาส่วยในการสื่อสารในหมู่บ้าน จากข้อมูลอำเภอศรีรัตนะ มีตำบลที่ใช้ภาษาส่วย จำนวน 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลศรีแก้ว ตำบลตุม ตำบลสระเขาว์ ตำบลเลื่องข้าว ตำบลศรีโนนงาม และตำบลสะพุง คัดเลือกมา 1 ตำบล โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ได้ตำบลศรีแก้ว ซึ่งมีหมู่บ้านที่ประชากรในหมู่บ้านใช้ภาษาส่วย จำนวน 7 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านลำโรงระวี บ้านหนองแคน บ้านหนองถ่ม บ้านตระกาจ บ้านโคก บ้านหนองบัว และบ้านสะพุงน้อย

2. เลือกหมู่บ้านตัวอย่าง คัดเลือกหมู่บ้านสำหรับศึกษาวิจัย โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลาก จำนวน 2 หมู่บ้านได้บ้านลำโรงระวี และบ้านตระกาจ

3. ทำการจับสลากเลือกหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านเปรียบเทียบ โดยจับสลากครั้งที่ 1 เป็นหมู่บ้านทดลอง ได้แก่บ้านตระกาจ มีสตรีกลุ่มเป้าหมาย 40 คนและจับสลากครั้งที่ 2 เป็นหมู่บ้านเปรียบเทียบ ได้แก่บ้านลำโรงระวี มีสตรีกลุ่มเป้าหมาย 44 คน

### วิธีการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาศรีที่ใช้ภาษาส่วยกลุ่มทดลองได้ดำเนินการดังนี้

1. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการจัดกิจกรรมการวิจัยในกลุ่มทดลอง และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม

2. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มทดลอง นำเสนอตัวแบบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระหว่างรับการรักษา และจัดกิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

3. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้สามีและผู้นำชุมชนเพื่อรับผิชอบในการกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองในการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

4. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในสตรีกลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถาม สตรีที่ใช้ภาษาส่วยกลุ่มเปรียบเทียบ

การศึกษาคั้งนี้ได้ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ครั้ง โดยใช้แบบสอบถาม โดยในสตรีกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ใดๆ ทั้งสิ้น

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แผนการอบรมประกอบกับการฉายวีซีดีให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

1.2 แผนการประชุมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม (AIC) และรูปแบบการจัดตั้งกลุ่มสตรีควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

1.3 ตัวแบบสตรีที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระหว่างรับการรักษา

1.4 แผนการประชุมกลุ่มสามีและผู้นำชุมชนในการกระตุ้นเตือนการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (เป็นแบบเลือกตอบ) จำนวน 16 ข้อ ให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน มีคะแนนของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 0 - 16 คะแนน

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก (เป็นแบบมาตราประมาณค่า) จำนวน 13 ข้อ มีคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 13 - 39 คะแนน

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก (เป็นแบบมาตราประมาณค่า) จำนวน 11 ข้อ มีคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 11 - 33 คะแนน

2.4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (เป็นแบบมาตราประมาณค่า) จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนรวมของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 10 - 30 คะแนน

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง โดย

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ก่อน

และหลังการทดลองภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t - test

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t - test

## ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะทางประชากร

สตรีที่ใช้ภาษาช่วยกลุ่มทดลองมีจำนวน 40 คน ส่วนสตรีที่ใช้ภาษาช่วยกลุ่มเปรียบเทียบ มีจำนวน 44 คน กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ 40 ปี (ร้อยละ 35.0) รองลงมาคืออายุ 50 ปี (ร้อยละ 20.0) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุ 40 และ 50 ปี (ร้อยละ 22.7) รองลงมาคืออายุ 45 ปี (ร้อยละ 18.2) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85.0 และร้อยละ 88.6) ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 85.0 และร้อยละ 63.6) ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 60.0) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 27.5) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 68.2) รองลงมาคืออาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 13.6)



## 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนการทดลอง	40	10.20	2.73			
				-12.46	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	15.15	1.02			
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>						
ก่อนการทดลอง	44	8.77	3.10			
				-1.86	43	.070
หลังการทดลอง	44	9.70	2.97			

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	40	10.20	2.73		
				1.58	.062
กลุ่มเปรียบเทียบ	44	8.77	3.10		
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	40	15.15	1.02		
				10.98	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	44	9.70	2.97		

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองสตรีที่ใช้ภาษาส่วยของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ใช้ภาษาส่วยของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

## 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนการทดลอง	40	29.97	3.28			
หลังการทดลอง	40	36.55	1.56	-13.43	39	<0.001
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>						
ก่อนการทดลอง	44	28.72	3.19			
หลังการทดลอง	44	29.75	3.32	-1.48	43	.145

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	40	29.97	3.28		
กลุ่มเปรียบเทียบ	44	28.72	3.19	1.76	.081
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	40	36.55	1.56		
กลุ่มเปรียบเทียบ	44	29.75	3.32	11.80	<0.001

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองสตรีที่ใช้ภาษาส่วยของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ใช้ภาษาส่วยของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนการทดลอง	40	24.67	2.92			
หลังการทดลอง	40	31.22	1.22	-13.67	39	<0.001
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>						
ก่อนการทดลอง	44	25.45	2.68			
หลังการทดลอง	44	25.18	2.59	.54	43	.590

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 6** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	40	24.67	2.92	-1.27	.206
กลุ่มเปรียบเทียบ	44	25.45	2.68		
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	40	31.22	1.22	13.39	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	44	25.18	2.59		

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองสตรีที่ใช้ภาษาตัวของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ใช้ภาษาตัวของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

**ตารางที่ 7** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนการทดลอง	40	26.60	2.30			
				-6.42	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	28.55	.78			
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>						
ก่อนการทดลอง	44	26.18	2.04			
				-.66	43	.509
หลังการทดลอง	44	26.43	1.78			

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value <0.001) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 8** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	40	26.60	2.30		
				0.88	.382
กลุ่มเปรียบเทียบ	44	26.18	2.04		
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	40	28.55	.78		
				6.92	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	44	26.43	1.78		

จากตารางที่ 8 พบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองสตรีที่ใช้ภาษาช่วยของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ใช้ภาษาช่วยของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

### 3. สัดส่วนการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การรับบริการ	กลุ่มทดลอง (n=40)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=44)		
	จำนวน	ร้อยละ	สัดส่วน	จำนวน	ร้อยละ	สัดส่วน
รับบริการตรวจคัดกรอง	38	95.00	5.4	7	15.91	1
ไม่รับบริการตรวจคัดกรอง	2	5.00		37	84.09	

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 95.00) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 15.91) และสัดส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองสูงเป็น 5.4 เท่าของกลุ่มเปรียบเทียบ

### อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) สามารถอธิบายได้ว่า สตรีที่ใช้ภาษาช่วยหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคและกิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ แสตนบุญรัตน์ (2547: 69-80) พบว่า หลังการทดลองสตรีที่ได้รับ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}$

<0.05) และการศึกษาของกรรณิการ์ เกตุทิพย์ (2549: 52-65) พบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยจัดกิจกรรมให้ความรู้การนำเสนอสื่อบุคคล และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม Appreciation Influence Control (AIC) ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

## 2. การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก

หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) สามารถอธิบายได้ว่า สตรีที่ใช้ภาษาส่วยหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคและกิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ภายหลังจากทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์ (2547: 69-80) พบว่า หลังการทดลองสตรีที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) และการศึกษาของกรรณิการ์ เกตุทิพย์ (2549: 52-65) พบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยจัดกิจกรรมให้ความรู้การนำเสนอสื่อบุคคลและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม Appreciation Influence Control (AIC) ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

## 3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) สามารถอธิบายได้ว่า สตรีที่ใช้ภาษาส่วยหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคและกิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ภายหลังจากทดลองของ

กลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์ (2547: 69-80) พบว่า หลังการทดลองสตรีที่ได้รับ โปรแกรมการสร้าง แรงจูงใจที่มีต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value <0.05) และการศึกษาของ (กรรณิการ์ เกตุทิพย์ (2549: 52-65) พบว่า การประยุกต์แบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยจัดกิจกรรมให้ความรู้การนำเสนอสื่อบุคคลและกระบวนการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม Appreciation Influence Control (AIC) ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p$ -value <0.001)

4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสูงขึ้นกว่าก่อนการ ทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value <0.05) สามารถอธิบาย ได้ว่า สตรีที่ใช้ภาษาส่วยหลังได้รับ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคและ กิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีผล ทำให้คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเข้ารับการตรวจมะเร็งปาก มดลูก ภายหลังจากทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร แจ่มประเสริฐ (2540: 126-127) ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของสตรีผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานผลิตอาหารทะเลแช่แข็ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หลัง การทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองใน พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสำรอง คุณวุฒิ (2544: 87-95) ที่ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลาย อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ โรเจอร์และกระบวนการกลุ่มพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผล ต่อการตอบสนองและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่า



ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 5. การเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

หลังการทดลองพบว่า สตรีที่ใช้ภาษาส่วยของกลุ่มทดลองเข้ารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 95.00) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเข้ารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 15.91) และมีสัดส่วนการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกเป็น 5.4 เท่าของกลุ่มเปรียบเทียบ สามารถอธิบายได้ว่า ผลจากการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก มีผลทำให้สตรีที่ใช้ภาษาส่วยของกลุ่มทดลองเข้ารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ แสนวนุรัตน์ (2547: 69-80) พบว่า หลังการทดลองสตรีที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อการรับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก มีสัดส่วนการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และการศึกษาของกรณิกัร เกตุทิพย์ (2549: 52-65) พบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ การนำเสนอสื่อบุคคลและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม Appreciation Influence Control (AIC) ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างของสัดส่วนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

#### ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาวิจัยเพื่อความต่อเนื่องในการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกโดยมุ่งที่กลุ่มผู้นำชุมชนและสามีของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ในรูปแบบบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและสามีต่อการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกในสตรีที่ใช้ภาษาส่วย

#### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและช่วยแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

## บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ เกตุทิพย์. 2549. การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิราพร แจ่มประเสริฐ. 2540. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีผู้ใช้แรงงานในโรงงานผลิตอาหารแช่แข็งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์-มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีรวุฒิ กุหะเปรมะ และคณะ. 2548. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี PAP SMEAR. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สยามออฟเซ็ท จำกัด.
- ประสิทธิ์ เฟื่องสา. 2536. โรคมะเร็งทางนรีเวช. ขอนแก่น: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2540. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ตำรวจ คุณวุฒิ. 2544. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. 2548. สรุปรายงานประจำปี 2548. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์. 2547. การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบทที่โรงพยาบาลบรบือ. จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.