

## ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกะบุรี จังหวัดระนอง

### Effectiveness of Participatory Learning Program in Married Women in Cervical Cancer screening Kraburi District, Ranong Province

หฤทัย พัฒเวช<sup>1</sup> ศรีงามลักษณ์ คำทอง<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี 76000

โทรศัพท์: 089 7312352 E-mail: Haurtai@hotmail.com

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว 2) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติและความตั้งใจในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและ 3) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่แต่งงานแล้วและอาศัยอยู่ในอำเภอกะบุรี จังหวัดระนอง จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาจากตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประยุกต์จากจุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาโดย นำไปทดลองใช้เพื่อหาคุณภาพด้านความเที่ยง นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่า แอลฟาของครอนบาค .812 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 43.3 เจตคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และความตั้งใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.3
2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า มีความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า มีความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่า การวางแผนการใช้โปรแกรมจะมีผลดีทั้งให้ประชาชนมีส่วนร่วมจึงสมควรนำเสนอให้ผู้บริหารเห็น

ความสำคัญของการใช้โปรแกรมนี้กับประชาชนที่มารับบริการหรือนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นนโยบาย

**คำสำคัญ** โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, สตรีที่แต่งงานแล้ว

#### Abstract

The research aims 1) to study the effectiveness of participatory learning program about cervical cancer diagnose of who's married, 2) to compare the knowledge about cervical cancer, attitude and intention of cervical cancer diagnose of experimental group that before and after study about participatory learning program, and 3) compare the knowledge about cervical cancer, attitude and intention of cervical cancer diagnose between the experimental group who doesn't study about participatory learning program. The experimental group is the women who's married and live in Kraburi, Ranong province. about 60 persons. Divided in to the experimental group for 30 persons. The method's research compose the participatory learning program and the questionnaire that marking by learning form text document, the applied research from Jurarat Suwanmek with 4 parts. Personal information, cervical cancer knowledge, attitude and intention of cervical cancer diagnose. Checking by 5 knowledgeable people and check the accuracy substance by using with people who was another experimental group for 30 persons. The result is .812 alpha. The frequency distribution data were analyzed by percentage, average, standard deviation and testing of the T.

#### The research result

1. The result of a program of participatory learning with knowledge on cervical cancer, attitude and intention of cervical cancer diagnose. Found that the women who have been learning the program got increase percentage of knowledge for 43.3 %, the most attitude is in the good level at 43.3% and the intention increase for 23.3 %.
2. Comparing of knowledge about cervical cancer, attitude and intention of cervical cancer diagnose of the experimental group before and after the program found that the knowledge, attitude and intention of cervical cancer got differences statistically significant at the 0.05 level.

3. Compare attitude about cervical cancer diagnose, attitude and intention of cervical cancer diagnose between the experimental group with participatory learning program and the control group with no participatory learning program found that they have different knowledge, attitude and intention about cervical cancer diagnose with statistically significant at the .05 level.

This discovered show that the planning to use the participatory learning program make increase participate of people. So, should present to the direction to see the importance of using the program to people who got this service or use this service for policy.

Keywords: Participatory Learning Program, Cervical Cancer screening, Married Women

## 1. บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับสตรีทั่วโลกพบได้บ่อยที่สุดของมะเร็งในผู้หญิงพบมากในช่วงอายุ 35 - 60 ปีแต่ก็อาจพบในคนอายุน้อย เช่น 20ปีได้ ผู้ป่วยมักมีประวัติ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 17 ปี มีคู่นอนหรือสามีหลายคน หรือมีสามีที่มีความเสี่ยงทางเพศ เชื้อว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส เอชพีวี ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด พบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคนี้นี้ มีความสัมพันธ์กับการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัส เอชพีวี

ในประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งจากข้อมูลสถิติสาธารณสุขเมื่อปี 2546 พบว่า การสามารถตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาสตรีที่มีความผิดปกติ ของปากมดลูกได้ตั้งแต่ ระยะก่อนเป็นมะเร็งตามขั้นตอนที่ถูกต้องเหมาะสมและทันเหตุการณ์ ทำให้สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เนื่องจากมะเร็ง ปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจและสืบค้นได้ตั้งแต่ เซลล์เริ่มผิดปกติและการดำเนินโรค เป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปการตรวจค้นหาความผิดปกติของปากมดลูกโดยการทำ Pap smear จึงมีประโยชน์ เพราะได้มีการพิสูจน์อย่างแน่ชัดแล้วว่าสามารถ ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ ที่ปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่จะเป็นมะเร็งทำให้สามารถรักษาหายขาดได้ [1] สำหรับโรคมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดระนอง ตั้งแต่ปี 2550 – 2552 พบว่า อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเป็นร้อยละ 61.59 72.24 และ 74.30 ตามลำดับ เป้าหมายการดำเนินงานของโรคมะเร็งปากมดลูก คือ ร้อยละ 60 ของสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแป๊ปสเมียร์ (Pap Smear) จากการที่สถานบริการทุกแห่งให้ความสำคัญ มีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยการส่งไปรษณียบัตร ไปถึงสตรีกลุ่มเป้าหมาย และออกหน่วยให้บริการเชิงรุกในพื้นที่มากขึ้น ทำให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear จากการคัดกรอง พบเซลล์ที่ผิดปกติ ร้อยละ 5.16 (167 คนจาก 3,238 คน) [2] ในอำเภอกระบุรี ปี 2553 เป้าหมายการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60, จำนวน 1,057 คน ได้รับการตรวจ คัดกรอง จำนวน 824 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.95( ส่วนในปี 2554 เป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีเปลี่ยนเป็นอายุ 30-60 ปี จำนวน 8,043 คน ในรอบ 6 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองจำนวน 2,460 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.59 [3] จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี 35-60 ปีพบว่า

เหตุผลในกลุ่มที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 43.62 เกิดความกลัว และอาย ร้อยละ 27.16 และไม่มีเวลา ร้อยละ 21.81 [4] จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการให้ สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชนเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้สตรีตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการให้สุขศึกษาเป็นการให้ความรู้ทางเดียวไม่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม จึงไม่อาจทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้วอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง เพื่อต้องการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการให้ความรู้ เสริมสร้างเจตคติที่ดี และก่อให้เกิดความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีที่แต่งงานแล้วในอำเภอกระบุรี

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว และ เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

## 3. แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้เรียนได้ค้นพบตนเองเข้าใจความต้องการและทราบถึงระดับความสามารถของตนเองได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง

3.2 การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดมาจาก อาเซน [5] พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ทศนคติ 2) บรรทัดฐานทางสังคม 3) การควบคุมพฤติกรรม

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สมใจ พรภิกานนท์ [6] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี กลุ่มตัวอย่าง 416 คน อายุ 35-39 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจพบว่า ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกสามารถทำนายพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 88.0

## 4. วิธีดำเนินงาน

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเปรียบเทียบด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (two-groups pretest-posttest design)

### 4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว มีอายุ 30 - 60 ปี จำนวน 8,034 คนในพื้นที่ อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอำเภอกระบุรี [3] การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด จึงใช้สตรีในอำเภอกระบุรี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ต่างตำบลเพื่อลดโอกาส ที่กลุ่มตัวอย่างได้พบและแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(contaminated

effect) และสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi – stage sampling ) สุ่มตำบลมา 2 ตำบลจากทั้งหมด 7 ตำบลโดยวิธี สุ่มแบบง่าย (simple random) สุ่มหมู่บ้านแบบง่ายมาตำบลละ 1 หมู่บ้านรวม 2 หมู่บ้าน สุ่มเลือกให้ 1 หมู่บ้านเป็นกลุ่มทดลอง และสุ่มเลือกอีก 1 หมู่บ้านเป็นกลุ่มควบคุม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มละ 30 คน โดยมีลักษณะดังนี้ 1) ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูก หรือตรวจไม่สม่ำเสมอในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา 2) เป็นผู้ที่ยังไม่ตั้งใจ หรือไม่แน่ใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูก 3) สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ 4) ยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย

#### 4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ดัดแปลงและประยุกต์มาจากจุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ [7] โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางด้านประชากรและสังคม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดกลูก ลักษณะของคำถามให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ให้เลือกตอบ ถูก หรือ ผิด หรือไม่ทราบ การประเมินความรู้โดยอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม [8] มีความรู้ระดับสูง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ระดับปานกลาง ตั้งแต่ร้อยละ 50 - 79 มีความรู้ระดับต่ำ ต่ำกว่าร้อยละ 50 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจมะเร็งปอดกลูก คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ [9] ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูก ความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปอดกลูก มีให้เลือก 2 คำตอบ คือ ปฏิบัติ ไม่เคยปฏิบัติ และโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) และกระบวนการกลุ่ม (group process) ในการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ การนำประสบการณ์เดิมมาพัฒนาความรู้การสะท้อนความคิด และอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และความรู้สึก เกิดความเข้าใจเป็นความคิดรวบยอด และการประยุกต์แนวคิดไปใช้ ซึ่งโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแผนการจัดการเรียนรู้ 4 ครั้งแผนที่ 1 เรื่องปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปอดและการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูก แผนที่ 2 เรื่องช่วงเวลาที่เหมาะสมและการเตรียมตัวก่อนการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูก แผนที่ 3 เรื่องส่วนประกอบของอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูก แผนที่ 4 เรื่องวิธีปฏิบัติและขั้นตอนในการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูก

#### 5. ผลการศึกษา

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์การศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูก ใช้สถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดกลูก เจตคติต่อการมาตรวจมะเร็งปอดกลูก และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูก

##### 5.1 ข้อมูลทั่วไป

###### 5.1.1 ลักษณะทางประชากร

1) ระดับการศึกษา ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 71.67 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 13.33 โดยในกลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 73.33 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

10.00 และในกลุ่มควบคุม จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.00 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 16.67

2) สถานภาพสมรส ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสร้อยละ 88.0 รองลงมาสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 10.00 โดยในกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสร้อยละ 86.67 รองลงมาสถานภาพสมรสหม้ายร้อยละ 13.33 และในกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสร้อยละ 90.00 รองลงมาสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 6.67

3) จำนวนปีที่อยู่กินกับสามี ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่กินกับสามีมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 90.00 รองลงมาคือ อยู่กินกับสามีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 10.00 โดยในกลุ่มทดลองอยู่กินกับสามีมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 86.67 รองลงมาคือ อยู่กินกับสามีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 13.33 และในกลุ่มควบคุมอยู่กินกับสามีมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 93.33 รองลงมาคือ อยู่กินกับสามีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 6.67

4) อาชีพ ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 60.00 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างร้อยละ 16.67 โดยในกลุ่มทดลองประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ รับจ้างร้อยละ 23.33 และในกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 70.00 รองลงมาคือรับจ้างร้อยละ 10.00

5) รายได้ ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ย 4001-7000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 51.67 รองลงมารายได้เฉลี่ย 1,000-4,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.33 โดยในกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 4,001-7,000 บาทต่อเดือน และรายได้เฉลี่ย 1,000-4,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.33 เท่ากันและในกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 4,001-7,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.67 รองลงมารายได้เฉลี่ย 1,000-4,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 23.33

6) มีบุตร ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีบุตรแล้ว ร้อยละ 93.33 โดยกลุ่มทดลองมีบุตรแล้วร้อยละ 90.00 และในกลุ่มควบคุมมีบุตรแล้วร้อยละ 96.67

7) ได้รับความรู้หรือรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปอดกลูกมาก่อน ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับความรู้หรือรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปอดกลูกมาก่อน ร้อยละ 86.67 โดยกลุ่มทดลองได้รับความรู้หรือรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปอดกลูกมาก่อนร้อยละ 85.33 และในกลุ่มควบคุมได้รับความรู้หรือรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปอดกลูกมาก่อน ร้อยละ 90.00

8) มีบุตรจำนวน ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 41.67 รองลงมา มีบุตร 1 คน ร้อยละ 18.33 โดยกลุ่มทดลองมีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีบุตร 1 คน ร้อยละ 16.67 และในกลุ่มควบคุมมีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 43.33 รองลงมา มีบุตร 1 คน ร้อยละ 20.00

9) เคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูก ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูกตรวจเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 35.00 รองลงมาเคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูกปีเว้นปีร้อยละ 31.67 โดยกลุ่มทดลองเคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูกตรวจปีเว้นปี ร้อยละ 26.68 รองลงมาเคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูกตรวจเป็นประจำทุกปีร้อยละ 23.33 และในกลุ่มควบคุมเคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูกตรวจเป็นประจำทุกปีร้อยละ 46.66 รองลงมาเคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูกตรวจปีเว้นปี ร้อยละ 36.67

10) เหตุผลที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูกในครั้งแรก ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีเหตุผลที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดกลูกในครั้งแรกคือ ต้องการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 63.33

รองลงมา มีเหตุผลที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดในครั้งแรกคือพบอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ร้อยละ 26.67 โดยกลุ่มทดลองมีเหตุผลที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดในครั้งแรกคือต้องการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 52.50 รองลงมา มีเหตุผลที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดในครั้งแรกคือพบอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ร้อยละ 40.00 และกลุ่มควบคุมมีเหตุผลที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดในครั้งแรกคือต้องการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 56.67 รองลงมา มีเหตุผลที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดในครั้งแรกคือได้รับข่าวการประชาสัมพันธ์รณรงค์ ร้อยละ 33.33

11) ตรวจมะเร็งปอดครั้งสุดท้ายเมื่อไร ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตรวจภายใน 1-5 ปี ร้อยละ 51.67 รองลงมา ตรวจภายในปีนี้ ร้อยละ 35.00 โดยกลุ่มทดลองตรวจภายใน 1-5 ปี ร้อยละ 20.00 รองลงมา ตรวจภายในปีนี้ ร้อยละ 4.00 และกลุ่มควบคุมตรวจภายในปีนี้ ร้อยละ 56.67 รองลงมา ตรวจภายใน 1-5 ปี ร้อยละ 36.66

12) รับบริการตรวจมะเร็งปอดจากหน่วยงานใดมากที่สุด ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มรับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ร้อยละ 65.00 รองลงมา รับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 30.00 โดยกลุ่มทดลองรับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ร้อยละ 40.00 รองลงมา รับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 30.00 และกลุ่มควบคุมรับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ร้อยละ 62.79 รองลงมา รับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 20.93

5.2 ผลการศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอด

5.2.1 กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดเฉลี่ย 10.77 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.45 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 48.95 ของคะแนนเต็ม โดยผู้มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 43.3 โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดเฉลี่ย 11.77 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.08 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 53.50 ของคะแนนเต็ม โดยผู้มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 30.00 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ( $P=0.251$ )

5.2.2 ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองก่อนรับโปรแกรมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดเฉลี่ย 10.77 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.45 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 48.95 ของคะแนนเต็ม โดยผู้มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 43.3 และกลุ่มทดลองหลังรับโปรแกรมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดเฉลี่ย 16.33 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.13 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 74.23 ของคะแนนเต็ม โดยผู้มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 43.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.7 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.3 ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง กลุ่มทดลองหลังรับโปรแกรมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดเฉลี่ย 16.66 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.13 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 74.23 ของคะแนนเต็ม โดยผู้มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 43.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.7 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดเฉลี่ย 11.77 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.08 คะแนน) คิดเป็น

ร้อยละ 53.50 ของคะแนนเต็ม โดยผู้มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 30.00 พบว่า ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3 ด้านเจตคติ กลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.48 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 คะแนน) และกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.92 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.21 คะแนน) พบว่า ผลการเปรียบเทียบเจตคติต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังรับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า ก่อนการทดลองมีเจตคติในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีเจตคติในระดับดี

5.4 ด้านความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปอด กลุ่มทดลองมีความตั้งใจของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองก่อนและหลังรับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปอด อยู่ในระดับสูง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 แต่หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปอด อยู่ในระดับสูง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากเดิม

5.5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอดในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกะบุรี จังหวัดระนอง ก่อนการทดลอง จำแนกตาม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| ก่อนการทดลอง | $\bar{X}$ | S.D. | t     | p     |
|--------------|-----------|------|-------|-------|
| กลุ่มทดลอง   | 10.77     | 2.45 | 1.171 | 0.251 |
| กลุ่มควบคุม  | 11.77     | 4.08 |       |       |

\*\*  $p < 0.05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอดในการเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปอดของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกะบุรี จังหวัดระนอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ( $P = 0.251$ )

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอดในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกะบุรี จังหวัดระนอง ในกลุ่มทดลองก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

| กลุ่มทดลอง   | $\bar{X}$ | S.D. | t    | p      |
|--------------|-----------|------|------|--------|
| ก่อนการทดลอง | 10.77     | 2.45 | 4.52 | .000** |
| หลังการทดลอง | 16.33     | 3.13 |      |        |

\*\*  $p < 0.05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในการเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ในกลุ่มควบคุมและ กลุ่ม ทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม

| หลังการทดลอง | $\bar{X}$ | S.D. | t    | p      |
|--------------|-----------|------|------|--------|
| กลุ่มทดลอง   | 16.33     | 3.13 | 4.67 | .000** |
| กลุ่มควบคุม  | 11.77     | 4.08 |      |        |

\*\* p < 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูกในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 5.6 การเปรียบเทียบเจตคติต่อการมารับการตรวจมะเร็ง ปากมดลูก

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบเจตคติต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกใน การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอ กระบุรี จังหวัดระนอง ก่อนการทดลองจำแนกตามกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

| ก่อนการทดลอง | $\bar{X}$ | S.D. | t     | p     |
|--------------|-----------|------|-------|-------|
| กลุ่มทดลอง   | 3.48      | 0.46 | 0.175 | 0.863 |
| กลุ่มควบคุม  | 3.51      | 0.44 |       |       |

\*\* p < 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการเปรียบเทียบเจตคติต่อการมารับ การตรวจมะเร็งปากมดลูกในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบเจตคติต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกใน การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

| กลุ่มทดลอง | $\bar{X}$ | S.D. | t     | p       |
|------------|-----------|------|-------|---------|
| ก่อนทดลอง  | 3.48      | 0.46 | 5.396 | 0.000** |
| หลังทดลอง  | 3.92      | 0.21 |       |         |

\*\* p < 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ผลการเปรียบเทียบเจตคติต่อการมารับ การตรวจมะเร็งปากมดลูกในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ในกลุ่มทดลองก่อน ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบเจตคติต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกใน การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ในกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

| หลังการทดลอง | $\bar{X}$ | S.D. | t     | p      |
|--------------|-----------|------|-------|--------|
| กลุ่มควบคุม  | 3.51      | .44  | 4.686 | .000** |
| หลังทดลอง    | 3.92      | .21  |       |        |

\*\* p < 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ผลการเปรียบเทียบเจตคติต่อการมารับ การตรวจมะเร็งปากมดลูกในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ในกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 5.7 การเปรียบเทียบความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็ง ปากมดลูก

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ก่อนการทดลองจำแนก ตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| ก่อนการทดลอง | $\bar{X}$ | S.D. | t     | p     |
|--------------|-----------|------|-------|-------|
| กลุ่มทดลอง   | 8.67      | 2.29 | 0.339 | 0.737 |
| กลุ่มควบคุม  | 8.47      | 1.43 |       |       |

\*\* p < 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความตั้งใจในการมา รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองไม่มีความ แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปาก มดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

| กลุ่มทดลอง | $\bar{X}$ | S.D. | t      | p       |
|------------|-----------|------|--------|---------|
| ก่อนทดลอง  | 8.67      | 2.29 | -2.528 | 0.017** |
| หลังทดลอง  | 9.77      | 0.43 |        |         |

\*\* p < 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความตั้งใจในการมา รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วม มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

| หลังการทดลอง | $\bar{X}$ | S.D. | t     | p       |
|--------------|-----------|------|-------|---------|
| กลุ่มควบคุม  | 8.47      | 1.43 | 4.938 | 0.000** |
| กลุ่มทดลอง   | 9.77      | 0.43 |       |         |

\*\* p < 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 6. การอภิปรายผล

การศึกษาการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง กลุ่มสตรีที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และความตั้งใจตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้ดีกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มสตรีที่ได้ ข้อมูลและเรียนรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกได้ตระหนักถึงสุขภาพของผู้หญิง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับปริวรรต เชื้อนแก้ว [10] การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้เรียนแต่ละคน มีส่วนร่วม โดยการเอาใจใส่เข้าร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม อาศัย หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ได้รับ ประสิทธิภาพที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝนทักษะการแสวงหา ความรู้ ทักษะการบันทึกความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการจัดการความรู้ ทักษะการแสดงออก ทักษะการสร้างความรู้ใหม่ และทักษะการทำงานกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับ จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ [7] ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว พบว่า สตรี ที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบมีส่วนร่วม ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ ศราวุธ อินทรักษ [11] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ ทักษะ และความตั้งใจมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่ม เสี่ยง ตำบลสี่เสื่อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนการ ให้โปรแกรม สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา และสอดคล้องกับกรรณิการ์ เกตุทิพย์ [12] ได้ศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอ ลำสนธิ จังหวัดลพบุรี พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมเมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก็พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง ปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติ ตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.001) นอกจากนี้ค่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทางด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดี ในการ

ปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความแตกต่าง ทั้งในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.001) และความแตกต่างของสัดส่วนผู้มา รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.001)

เจตคติต่อการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มสตรีที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีเจตคติเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงความสำคัญ ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎี ของ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ [13] กล่าวว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือ การได้รับประสบการณ์ มีใช้สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ดังนั้น จึงเป็นสิ่ง ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับ อิดารัตน์ พลเสน [14] ได้ศึกษา แรงสนับสนุนจากสามีเพื่อส่งเสริมการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในเขตสถานีอนามัยบ้านเหล่าหลวง อำเภอนิคมน้ำส้วม จังหวัดพม่า หลังการทดลองสตรีกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ โอกาสเสี่ยงความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพการตอบสนองในการตรวจมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุน จากสามีให้การกระตุ้นเตือน ทำให้มีการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ .05 และสตรีกลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 90 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองเพียงร้อยละ 36 และสอดคล้องกับสมใจ พริกานนท์ [6] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของ สตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีเป็นการวิจัย เชิงสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ใน ระดับดี มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับมาก มีการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมปัจจัยในระดับปานกลาง ร้อยละ 76 ของกลุ่มตัวอย่างมี ความตั้งใจ ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกและมีพฤติกรรมไปตรวจมะเร็ง ปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 64.70 สถานภาพโสด สถานภาพคู่ เจตคติต่อ การตรวจมะเร็งปากมดลูกและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยที่ร่วม ทำนายความตั้งใจ ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ความตั้งใจ ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจมะเร็ง ปากมดลูกได้ร้อยละ 88.0

ความตั้งใจตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มสตรีที่ได้รับโปรแกรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความตั้งใจเพิ่มมากขึ้นที่จะมารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูกเพราะสตรีเห็นความสำคัญของสุขภาพของตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ อิดารัตน์ พลเสน [14] ได้ศึกษาแรงสนับสนุนจากสามี เพื่อส่งเสริมการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยบ้าน เหล่าหลวง อำเภอนิคมน้ำส้วม จังหวัดพม่า หลังการทดลอง สตรีกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพ การตอบสนองในการตรวจมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนจากสามีให้ การกระตุ้นเตือน ทำให้มีการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสตรีกลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 90 เพิ่มขึ้น กว่าก่อนการทดลองเพียงร้อยละ 36 สอดคล้องกับสมใจ พริกานนท์ [6] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจ ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกและมีพฤติกรรมไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เจตคติ ต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยที่ร่วม ทำนายความตั้งใจ ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ความตั้งใจในการตรวจประเมินเรื่องปทุมตลึงสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจ  
ประเมินเรื่องปทุมตลึงได้ร้อยละ 88.0

## 7. ข้อเสนอแนะ

### 7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

7.1.1 ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้ แบบมี  
ส่วนร่วม กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปทุมตลึง  
เจตคติ และความตั้งใจ เพิ่มมากขึ้น จากเดิม ดังนั้นการออกแบบโปรแกรม  
การเรียนรู้ถ้าให้สตรีเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ใน  
ทุกขั้นตอนจะสามารถทำให้สตรีมีความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจประเมิน  
ปทุมตลึงเพิ่มมากขึ้น

7.1.2 ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้นำ  
กระบวนการเรียนรู้เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม  
ของผู้เข้าร่วม ดังนั้นในการนำโปรแกรมฯ ผู้นำกระบวนการเรียนรู้จะต้อง  
ชี้แจงให้ผู้เรียนเข้าใจในกิจกรรม การอภิปรายร่วมกับผู้เรียน แลกเปลี่ยน  
ประสบการณ์รับฟังความคิดเห็น โดยให้กลุ่มระดมความคิดร่วมตัดสินใจ  
และเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวกให้การเรียนรู้เป็นไปตามลำดับของแผนการจัดการ  
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่วางไว้

### 7.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรศึกษา โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม  
ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป

7.2.2 ควรศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม  
ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปทุมตลึงในสตรีที่แต่งงานแล้วในภาคอื่น ๆ  
เพื่อเปรียบเทียบ

## 8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.ศรีงามลักษณ์ คำทอง และรองศาสตราจารย์  
สุเทพ ลิ้มอรุณ ซึ่งคอยแนะนำ แก้ไข และให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำ  
วิทยานิพนธ์ตั้งแต่ต้นจนสำเร็จด้วยความเรียบร้อย ขอกราบขอบพระคุณ  
ผอ.กานต์ชัย และขอขอบคุณ ดร.บุญสนอง ช่วยแก้ว ดร.ชัชวาล กลิ่นอุบล  
ที่ร่วมเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านที่  
ประสาทวิชาให้

ขอขอบพระคุณ คุณอุมาวัลย์ จ้านสกุล นักวิชาการสาธารณสุข  
ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง คุณจิราพร สุวดีกุล  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง  
คุณรัชต์ ศรีชื่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดระนอง คุณสุพร ตันปี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดระนอง และคุณรังสิณี บริสุทธิ นักวิชาการสาธารณสุข  
ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ  
อนุเคราะห์ ตรวจสอบแบบสอบถาม ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษา  
แนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง หมู่ที่ 3 ตำบลบางใหญ่ จำนวน 30 คน  
และหมู่ที่ 1 ตำบล จ.ป.ร. จำนวน 30 คน ที่เสียสละและให้ความร่วมมือ  
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณ  
ทุกท่านที่ได้อบรมและช่วยเหลือผู้เขียนตลอดมา ผู้วิจัยหวังว่าผลของ  
การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ศึกษางานฉบับนี้ และหวังอย่างยิ่งว่า  
จะมีผลต่อการพัฒนางานการตรวจคัดกรอง มะเร็งปทุมตลึงของสตรี  
ที่แต่งงานแล้ว อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง และประเทศชาติต่อไปในอนาคต

## 9. เอกสารอ้างอิง

- [1] ธีรวิทย์ คุุเพรมะ. การคัดกรองมะเร็งปทุมตลึง โดยวิธีPAP  
SMEAR. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ . บริษัท สยามออฟเซ็ท จำกัด.  
2549.
- [2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง. *สรุปรายงานประจำปี 2551*.  
ระนอง : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระนอง. 2552.
- [3] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี. *สรุปรายงานประจำปี 2552*.  
ระนอง : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระนอง. 2553.
- [4] ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ. *ผลการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม  
ต่อความรู้ เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรอง  
มะเร็งปทุมตลึงของสตรีอายุ 35-60 ปี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุข  
ศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะครุศาสตร์  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. 2549.
- [5] Ajzen, L. *Attitude Personality and Behavior*. Chicago  
Illinois : The Doscy Press. 1998.
- [6] สมใจ พรภิกานนท์. *ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจประเมินเรื่องปทุมตลึง  
ของสตรีอายุ35-39ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา. 2551.
- [7] จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ. *ผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมี  
ส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปทุมตลึง เจตคติและความ  
ตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปทุมตลึงของสตรีที่  
แต่งงานแล้วอาศัยอยู่ในอำเภอชัยบุรีจังหวัดสุราษฎร์ธานี*.  
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี  
คณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2546.
- [8] Bloom Benjamin S. (ed). *Taxonomy of Education  
objectives, Hand book I : cognitive Domain*. New York :  
David Mckay company. Inc. 1975.
- [9] Likert, Rensis. *The Method of Constructing and Attitude  
Scale, Reading in Attitude Theoryand Measurement*.  
P.90-95. Fishbein, Matin, Ed. New York : Wiley & Son.  
1967.
- [10] บริวัตร เขื่อนแก้ว. (2550, กรกฎาคม. 31). *แนวทางการจัดการ  
เรียนรู้และประเมินผล*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
[http://www.wjajhttp48.com/learning\\_style/learningstyle  
.htm](http://www.wjajhttp48.com/learning_style/learningstyle.htm)
- [11] ศราวุธ อินทร์รักษ์. *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มต่อความ  
รู้ ทักษะ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็ง  
ปทุมตลึงในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัด  
เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2549.
- [12] กรณิการ์ เกตุทิพย์. *การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน  
สุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัด  
กรองมะเร็งปทุมตลึงต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี*.  
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพและการ  
ส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2549.
- [13] กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. *จิตวิทยาการศึกษาฉบับปรับปรุงใหม่*.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะ แนวและจิตวิทยา  
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2528.

- [14] ธิติรัตน์ พลเสน แรงสนับสนุนจากสามเฝ้าเพื่อส่งเสริมการมารับการ  
ตรวจมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยเหล่าหลวง อำเภอนิคมน้ำ  
คำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม. 2550.