

## การตัดสินใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี

### Decision on cervical cancer screening in woman

อภิรักษ์ สงย้ง

สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม โครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประเทศไทย

ผู้รับผิดชอบบทความ

Apirak Songyang

Industrial Management, Master of Business Administration Program

Faculty of Business Administration, Ramkhamhaeng University, Thailand

Corresponding author

#### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ความถี่ ร้อย ละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานโดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40.91 ปี มีอาชีพพนักงานเอกชนจำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 มีการศึกษาในระดับกว่าปริญญาตรี จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีสถานภาพโสดจำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 และไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูกจำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 66 มีการรับรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวมในระดับมาก ส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 และตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 ผลการทดสอบสมมติฐานของการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยด้านการรับรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** การตัดสินใจ, มะเร็งปากมดลูก, การตรวจคัดกรอง

**Abstract**

This study aims to study personal factors affecting decisions in cervical cancer screening. And to study the factors that affect the decision to screen cervical cancer in women By using the questionnaire as a tool to collect data from a 20-year-old lady group living in Thailand, 400 people. The statistics used in the analysis are frequency, percentage, mean, standard deviation. And test the hypothesis using the Chi-Square Test and the Pearson Correlation coefficient

The results showed that most of the sample group had an average age of 40.91 years. There were 195 private employees. 48.8 There were 213 bachelor's degree studies, with a hundred. 53.3, with a single status of 202 people, representing a hundred 50.5 With a monthly income of less than 15,000 baht, 158 people, representing a hundred 39.5 and no family history Or relatives have 264 cervical cancer history, representing hundreds of 66 health knowledge Overall at a high level Most of them decided not to receive 260 cervical cancer screening. Accounted for 65.0 percent and decided to receive 140 cervical cancer screening, representing 35.0 percent. The test results of the study showed that Personal factors, professionally, education level, marital status and average income per month There is a relationship with the decision to receive cervical cancer screening. And recognition factors Recognizing the benefits of cervical cancer screening, namely the risk of risking risks in cervical cancer on the severity of cervical cancer and health incentives in cervical cancer screening. There is a relationship with the relationship with the decision to receive cervical cancer screening. With statistical significance at 0.05

**Keywords:** The decision, cervical cancer, screening

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของผู้หญิงทั่วโลก จากรายงานของ International Agency for Research on Cancer (2018) พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 569,847 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 311,365 ราย ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกถือเป็นปัญหาที่สำคัญของหลายประเทศเช่นเดียวกัน จากสถิติในแต่ละปี จะพบผู้ป่วยใหม่ราว 62,406 ราย และผู้ป่วยครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตลง โดยประเทศอินโดนีเซียมีอุบัติการณ์การเกิดโรครุนแรงที่สุด 23.4 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งตับ โดย ส่วนใหญ่พบในผู้หญิงอายุระหว่าง 35-60 ปี ในปี 2557 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 5,513 ราย หรือคิดเป็น 11.7 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย (Cancer in Thailand 2013-2015) และจากรายงาน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ระบุว่าในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 2,251 คน หรือคิดเป็น 6.8 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย (ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ม.ป.ป.))

จากสาเหตุมะเร็งปากมดลูก แนวทางที่ดีที่สุด คือ การป้องกัน ได้แก่ การค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก โปรแกรมการคัดกรอง และการรักษาที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูก เป้าหมายคือ เพื่อลดหรือป้องกันการเจ็บ ป่วย (morbidity) และการเสียชีวิต (mortality) จากมะเร็ง ปากมดลูก จุดประสงค์ของการตรวจคัดกรอง เพื่อตรวจหารอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก เพิ่มการตรวจพบมะเร็งปากมดลูก ในระยะแรก (early stages) ทำให้เพิ่มอัตราการอยู่รอดใน ระยะ 5 ปี ได้ถึงเกือบร้อยละ 92.00 และการตรวจพบและรักษารอยโรคก่อนมะเร็งทำให้ลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกลงได้ (วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2562)

ซึ่งผู้วิจัยเห็นถึงปัญหาที่สำคัญต้องได้รับการแก้ไขให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่ม และครอบคลุมมากขึ้น เพื่อลดความรุนแรงจากมะเร็งปากมดลูก ซึ่งถือเป็นโรคร้ายแรง และสามารถป้องกันได้ ดังนั้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปพัฒนาการดำเนินงาน ให้สตรีได้ตระหนักถึงปัญหาของโรคมะเร็งปากมดลูก และสนใจเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี

## กรอบแนวคิดการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ

#### ปัจจัยส่วนบุคคล

- อายุ
- อาชีพ
- ระดับการศึกษา
- สถานภาพสมรส
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- การมีญาติป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

#### การรับรู้ด้านสุขภาพ

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
- การรับรู้ประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- แรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### ตัวแปรตาม

การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี และไม่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี

## สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ปัจจัยด้านการรับรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## ขอบเขตของการวิจัย

### ขอบเขตตัวแปร

#### 1. ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีญาติป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

#### 2. ตัวแปรตาม

การตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกับสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## ขอบเขตด้านประชากร

สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

## ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 ระยะเวลา 1 เดือน

## แนวคิดและทฤษฎี

### ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ข้อมูลทางการแพทย์ ระบุว่า การติดเชื้อ HPV (Human papillomavirus, HPV) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก เชื้อ HPV มีอยู่มากกว่า 200 สายพันธุ์ ซึ่งมีประมาณ 15 สายพันธุ์ ที่ทำให้เกิดโรค เชื้อ HPV แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High risk HPV) กลุ่มที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูง ได้แก่ HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56 โดยเฉพาะเชื้อไวรัสสายพันธุ์ HPV 16 และ 18

2. กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk HPV) กลุ่มที่ทำให้เกิดโรคหูดต่างๆ ได้แก่ HPV 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11 โดยพบว่า เชื้อไวรัส HPV 6 และ 11 เป็นสาเหตุหลัก ร้อยละ 90 ของการเกิดโรคหูดหงอนไก่ (Condyloma accuminata) เชื้อกลุ่มนี้ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกต่ำ ผู้หญิงทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เนื่องจากการติดเชื้อ HPV เป็นไปได้ง่าย โดยเฉพาะจาก เพศสัมพันธ์ จากสถิติพบว่า ร้อยละ 50 ของผู้หญิงมีโอกาสติดเชื้อ HPV ภายใน 2-3 ปีแรกที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ และสามารถติดเชื้อซ้ำๆ ได้ตลอดแม้จะมีคู่นอนเพียงคนเดียว ซึ่งการติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการ และมากกว่าร้อยละ 90 จะหายได้เองโดยภูมิคุ้มกันของร่างกาย มีเพียงส่วนน้อยที่มีการติดเชื้อต่อไปเป็น เวลานาน และทำให้เซลล์ปากมดลูกเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง การติดเชื้อ HPV นอกจากบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์แล้ว ยังสามารถพบการติดเชื้อที่ในช่องปาก คอหอย ทวารหนัก ตามลักษณะของการมีกิจกรรมทาง เพศ และยังเป็นสาเหตุของมะเร็งทวารหนัก มะเร็งองคชาต มะเร็งช่องคลอด มะเร็งช่องปากและลำคอ

## อาการของมะเร็งปากมดลูก

อาการของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมากหรือน้อยขึ้นกับระยะของมะเร็ง ในระยะแรกอาจไม่มีอาการผิดปกติและตรวจพบจากการตรวจคัดกรองหรือการตรวจด้วยกล้องขยายร่วมกับการตัดเนื้อออกตรวจทางพยาธิวิทยา อาการที่อาจพบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

1. การตกเลือดทางช่องคลอด เป็นอาการที่พบได้มากที่สุดประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยที่มีอาการ ลักษณะเลือดที่ออกอาจจะเป็นเลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างรอบเดือน เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ มีน้ำออกปนเลือด ตกขาวปนเลือด เลือดออกหลังวัยหมดประจำเดือน
2. อาการในระยะหลังเมื่อมะเร็งลุกลามมากขึ้น ได้แก่ ขาบวม ปวดหลังรุนแรง ปวดก้นกบและต้นขา ปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด

## ระยะของมะเร็งปากมดลูก

แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะใหญ่ ๆ คือ

1. ระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม ระยะนี้เซลล์มะเร็งยังอยู่ภายในชั้นเยื่อบุผิวปากมดลูก ไม่ลุกลามเข้าไปในเนื้อปากมดลูกผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติเลย แต่ตรวจพบได้จากการตรวจคัดกรองโดยการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกที่เรียกว่า “แพปสเมียร์”
2. ระยะลุกลาม แบ่งออกเป็น 4 ระยะย่อย คือ
  - 1) ระยะที่ 1 มะเร็งลุกลามอยู่ภายในปากมดลูก
  - 2) ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามไปที่เนื้อเยื่อข้างปากมดลูก และ / หรือผนังช่องคลอดส่วนบน
  - 3) ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามไปที่ด้านข้างของเชิงกราน และ / หรือผนังช่องคลอดส่วนล่างหรือกดท่อไตจนเกิดภาวะไตบวมหน้า
  - 4) ระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามไปที่กระเพาะปัสสาวะ ไส้ตรง หรืออวัยวะอื่น ๆ เช่น ปอด กระดูก และต่อมน้ำเหลืองนอกเชิงกราน เป็นต้น (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). มะเร็งปากมดลูก. ค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2564. จาก <http://www.rtcog.or.th/home>)

## การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

การรักษามะเร็งปากมดลูกตามระยะของโรค

- ระยะที่ 1 : ผ่าตัด การผ่าตัด ได้ผลดีในระยะที่เป็นระยะเริ่มแรกจะหาย 100%
- ระยะที่ 2-3 : รังสีรักษา (concurrent chemoradiation) รังสีบำบัด ใช้รักษามะเร็งในระยะที่ลุกลามแล้วเพื่อให้รังสีไปทำลายเซลล์มะเร็ง
- ระยะที่ 4 : ยาเคมีบำบัด ใช้รักษาในรายที่มะเร็งกระจายไปอวัยวะอื่นแล้ว อาจใช้ร่วมกับรังสีบำบัด ที่บริเวณปากมดลูกและในช่องเชิงกราน

## การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

จุดประสงค์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ เพื่อตรวจหารอยโรคในระยะก่อนมะเร็ง (pre-cancerous cervical lesions) ซึ่งได้แก่ รอยโรค CIN2, CIN3 และ AIS เพื่อที่จะให้การรักษาก่อนที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (invasive cervical cancer) การคัดกรองที่จะทำให้อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลดลงได้ จะต้องมีการดำเนินการตรวจคัดกรอง อย่างมีระบบ (organised screening) โดยใช้วิธีตรวจคัด

กรองที่มีประสิทธิภาพ ทำในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้ความครอบคลุมสูง มีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีการให้บริการในประเทศไทยในปัจจุบันมี 3 วิธีหลัก ได้แก่

1. การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology)
2. การตรวจหาเชื้อ HPV (HPV DNA testing)
  - 2.1 การตรวจ HPV testing ร่วมกับการตรวจทางเซลล์วิทยา
  - 2.2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ primary HPV testing
3. การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (visual inspection with acetic acid, VIA)

### แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าเป็นโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิงสุวรรณ, 2536) ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อกได้สรุป องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค

### ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception Theory) การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองของพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อม ของตนและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต คือความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติเป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือการรับสัมผัสการแปลความหมายและอารมณ์

การรับรู้ หมายถึง การรู้สึกสัมผัสที่ได้รับการตีความให้เกิดความหมายแล้ว เช่นในขณะนี้ เราอยู่ในภาวะการรู้สึก (Conscious) คือสัมผัสตาตื่นอยู่ ในทันใดนั้น เรารู้สึกได้ยินเสียงดังปังมาแต่ไกล (การรู้สึกสัมผัส - Sensation) แต่เราไม่รู้ความหมายคือไม่รู้ว่าเป็นเสียงอะไร เราจึงยังไม่เกิดการรับรู้ แต่ครู่ต่อมามีคนบอกว่า เป็นเสียงระเบิดของยานรถยนต์ เราจึงเกิดการรู้ความหมายของการรู้สึกสัมผัสนั้น ดังนี้ เรียกว่าเราเกิดการรับรู้

การรับรู้เป็นผลเนื่องมาจากการที่มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง

### แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

จากการค้นคว้า นักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

สมคิด บางโม (2555 : 166) ให้ความหมายของการตัดสินใจ คือ การตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติซึ่งมีหลายทาง เป็นแนวปฏิบัติไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ การตัดสินใจนี้อาจเป็นการตัดสินใจที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลายสิ่งหลายอย่าง

สรุปการตัดสินใจ คือ กระบวนการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งทาง จากหลาย ๆ ทางเลือก ที่ได้พิจารณา หรือประเมินอย่างดีแล้วว่า เป็นทางที่ทำให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่มนุษย์ทุกคน ทุกระดับจะต้องเผชิญกับการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่เรื่องเล็กน้อยไปถึงเรื่องใหญ่

### กระบวนการในการตัดสินใจ

นันทพร หาญวิทย์สกุล (2551 : 131 – 132) ได้กล่าวว่าการตัดสินใจประเภทใดก็ตามมีกระบวนการในการตัดสินใจได้ ดังนี้

1. การค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูล ก่อนที่ผู้บริหารจะทำการตัดสินใจในสิ่งใด สิ่งหนึ่ง จำเป็นต้องอาศัยข้อมูล

ที่ถูกต้อง และเพียงพอที่ทำให้การตัดสินใจนั้นบรรลุผลมากที่สุดข้อมูลที่ใช้อาจได้มาจากเอกสารหลักฐานต่าง ๆ การพูดคุยกับบุคคลอื่น การติดตามข่าวสารสถานการณ์ต่าง ๆ

2. กำหนดทางเลือกในการตัดสินใจเอาไว้หลาย ๆ ทาง ก่อนที่จะทำการตัดสินใจควรที่จะกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจให้ได้หลาย ๆ ทาง รวมไปถึงการคิดค้นทางเลือกวิธีการใหม่ ๆ ในการตัดสินใจ

3. การคาดการณ์ล่วงหน้า เป็นการคาดคะเนผลกระทบของการตัดสินใจเอาไว้ก่อนล่วงหน้าว่าจะมีผลกระทบถึงส่วนใดบ้าง เพราะการตัดสินใจแต่ละครั้งจะส่งผลกระทบต่อทั้งแง่บวกและแง่ลบ เมื่อจำเป็นต้องเลือก ผู้บริหารควรเลือกการตัดสินใจที่มีผลกระทบในแง่ลบที่น้อยที่สุด และคาดการณ์ล่วงหน้าเพื่อหาทางแก้ไขจากผลกระทบของการตัดสินใจต่อไป

4. การตัดสินใจเลือกแนวทางใดแนวทางหนึ่งหรือหลาย ๆ แนวทางประสมประสานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม

5. ติดตามประเมินผลของการตัดสินใจ เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับการคาดคะเนที่ตั้งเอาไว้ ดังนั้นกระบวนการในการตัดสินใจ (วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่. (ม.ป.ป). เว็บไซต์ วิชา หลักการจัดการ. ค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2564 จาก <https://sites.google.com/site/aunripreya456/6-kar-tadsin-ci>)

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. การออกแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง (Non-Experimental Design) เป็นการวิจัยที่มีการศึกษาตามสภาพที่เป็นไปตามธรรมชาติ โดยไม่มีการจัดกระทำ หรือควบคุมตัวแปรใดๆ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามแบบวิจัยตัดขวาง (Cross Sectional Studies) คือเป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพียงครั้งเดียว



โดยใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ

## 2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือประชากร กลุ่มสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีจำนวน 33,811,195 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกิน 5% โดยใช้สูตรคำนวณของกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (Taro Yamane, 1973) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น จำนวน 400 คน

## 3. เครื่องมือใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามนั้นเป็นเครื่องมือหลักที่นำมาเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทางผู้วิจัยก็ได้มีการศึกษาหาความรู้ ค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ เอกสารทางวิชาการ รวมไปถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้มานั้นไปกำหนดกรอบแนวความคิดของงานวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นตัวแปรที่เกี่ยวข้อง โดยตัวแปรที่ได้มานั้นจะช่วยพัฒนาการสร้างแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามคัดกรองเพื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ทำการวิจัย มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน และประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัวโดยคำถามเป็นลักษณะแบบตรวจสอบรายการ และคำถามแบบปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นลักษณะคำถาม ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ จำนวน 28 ข้อ โดยแบ่งการรับรู้ออกเป็น 5 ด้าน

ส่วนที่ 3 การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นลักษณะคำถามเกี่ยวกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือไป และไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเหตุผลในการไป และไม่ไปเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเลือกตอบมากกว่า 1 ข้อ

## 4. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ผู้วิจัยตรวจสอบว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องในสำนวนภาษาและความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมเนื้อหา และความถูกต้องในสำนวนภาษา ความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม และประเมินผลตามเทคนิค โดยการทำค่าดัชนีความสอดคล้อง

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ได้ผ่านการแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความสมบูรณ์อีกครั้งและนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน กับกลุ่มประชากรที่เหลืออยู่จากการคัดเลือกไว้เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability Test) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวัดความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.926 ตามที่ Nunnally (1987) นำเสนอไว้ว่าควรมีค่าเห็นด้วยมากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้ สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่างได้

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการเก็บแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วารสาร รายงานการวิจัย แหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต วิทยานิพนธ์ การค้นคว้าอิสระ

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การคำนวณค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนมีดังนี้

- 1.1 ร้อยละ
- 1.2 ค่าเฉลี่ย
- 1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยนำค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) มาใช้ในการทดสอบสมมติฐาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามว่า มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

2.2 ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามว่า มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 400 คน ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40.91 ปี มีอาชีพพนักงานเอกชนจำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 มีการศึกษาระดับกว่าปริญญาตรี จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีสถานภาพโสดจำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 และไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูกจำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.419 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 รองมาคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 และด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ตามลำดับ

## 3. ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มสตรีส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 และตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0

กลุ่มสตรีที่ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 140 คน ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว 2 ครั้งจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 รองลงมา 1 ครั้ง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ครั้ง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 และ 4 ครั้ง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0

กลุ่มสตรีที่ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 140 คน ส่วนใหญ่มีเหตุผลที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะไม่เสียค่าใช้จ่ายจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 รองลงมา เพราะสถานที่เหมาะสม สะดวกสบาย อุปกรณ์การตรวจทันสมัย จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 เพราะเพื่อนชวนให้ไปตรวจ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 เพราะสามีแนะนำ หรือพาไปตรวจและเจ้าหน้าที่บริการดี อำนวยความสะดวกจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 เพราะเสียเวลาไม่มากจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 และเพราะเคยเห็น หรือมีคนรู้จักเป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8

กลุ่มสตรีที่ตัดสินใจไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 260 คน ส่วนใหญ่มีเหตุผลที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะกลัวเสียค่าใช้จ่ายจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 รองลงมา เพราะการบริการมีหลายขั้นตอนยุ่งยาก จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 เพราะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 เพราะไม่มีเพื่อนไปตรวจจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 11.0 เพราะเจ้าหน้าที่ให้บริการไม่ดี สิ่งอำนวยความสะดวกไม่พร้อมจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 เพราะสามีไม่แนะนำ/ไม่พาไปตรวจและรู้สึกเขินอายจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 เพราะกลัวพบว่าเป็นมะเร็งจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และเพราะเสียเวลามาก ไม่มีเวลาไปตรวจ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3

## 4. ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

## อภิปรายผล

จากการศึกษาการตัดสินใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีสามารถนำมาอภิปรายตามผลเชิงพรรณนาได้ดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เทพกร พิทยาภินันท์ และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยผลจากการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส รายได้ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณิชุธยาน์ ภิมรย์สิทธิ์ และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สถานภาพสมรส รายได้ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิตา จันต๊ะวงศ์ และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่าปัจจัยร่วม (Modifying Factors) นั้นเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

ปัจจัยด้านการรับรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากจุดประสงค์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ เพื่อตรวจหารอยโรคในระยะก่อนมะเร็ง (pre-cancerous cervical lesions) ซึ่งได้แก่ รอยโรค CIN2, CIN3 และ AIS เพื่อที่จะให้การรักษาก่อนที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (invasive cervical cancer) การคัดกรองที่จะทำให้อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลดลงได้จะต้องมีการดำเนินการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบ (organised screening) โดยใช้วิธีตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิผล ทำในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้ความครอบคลุมสูง มีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้หญิงต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬารัตน์ ปรังสร (2557) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรม และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ได้สรุป องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการสื่อสารที่ชัดเจนทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน เจ้าหน้าที่ทุกคน และอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในโรคและขั้นตอนบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผ่านช่องทางพิเศษ แบบ One Stop Service และผู้ให้บริการควรเป็นผู้หญิงที่ต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ และควรจัดหน่วยบริการตรวจคัดกรองที่สะดวกรวดเร็วในโรงพยาบาล รวมทั้งมีหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการในชุมชน

2. ควรจัดทำสื่อในเรื่องความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และฝึกอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้านละ 2 – 3 คน และเจ้าหน้าที่ทุกคนให้มีความรู้ สามารถแนะนำและตอบคำถามเบื้องต้นให้กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชนได้

3. ควรส่งเสริมความเข้าใจได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้นปรับวิธีการสื่อสารเพื่อความเข้าใจให้ความรู้เรื่องโรคก่อนตรวจคัดกรองทุกครั้ง

4. เสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ด้านความเชื่อว่าคุณภาพมีภาวะปกติ ไม่ได้เป็นอะไรสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ บอกให้กลุ่มสตรีได้ทราบถึง การดูแลสุขภาพก่อนการป่วยเป็นโรค

5. ควรมีการส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลแก่กลุ่มสตรีก่อนการตรวจ และด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรให้บริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวลรวดเร็ว อธิบายขั้นตอนการให้บริการทุกครั้ง

6. ควรส่งเสริมให้มีการให้บริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้สตรีได้เข้าถึงบริการ และส่งเสริมการให้บริการนอกเวลาราชการ หลังจากเลิกงาน เวลา 16.00 – 20.00 น.ควรมีการจัดทำโครงการเชิงรุกส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองในกลุ่มสตรี โดยให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกปรับทัศนคติแก่กลุ่มสตรี เพื่อให้กลุ่มสตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้นพยาบาลสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แนะนำ การสื่อสารให้สตรีเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องของโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและยอมรับ

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกและละเอียดครอบคลุมมากขึ้น และนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. ควรศึกษาถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและดำเนินการควบคู่ไปกับการสร้างความเข้าใจในวัฒนธรรม ความเชื่อ กับการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีความเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญต่อสุขภาพในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

### บรรณานุกรม

- นันท์ดา จันตะวงศ์. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี*. วารสารวิทยานิพนธ์พยาบาล พระปกเกล้า.
- ณัฐรยาน์ ภิรมย์สิทธิ์ และคณะ. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี*. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล ปี 35 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2562 หน้า 95-108, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี.
- เทพกร พิทยาภินันท์ และคณะ. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา*. รายงานวิจัย, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- พรศิริ ชันติกุลานนท์. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์, หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
- จุฬารัตน์ ปรังสร. (2557). *พฤติกรรม และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี*. การวิจัย, กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี.
- อุไรวรรณ สัมมฤดี และคณะ. (2558). *ความตั้งใจไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู*. วารสาร การพัฒนาสุขภาพชุมชน ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2558, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- กัลยารัตน์ อยู่ยี่น และคณะ. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร*. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2555 หน้า 35-47, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- คณศพร เตชะเสาวภาคย์ และจันทรา คงลำพันธ์. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิม ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร*. วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ 23 ฉบับ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559 หน้า 232-247, ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก.
- ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2561). *แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล*. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2561 หน้า 132-141.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2564). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test*. ค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2564, จาก <https://www.nci.go.th/th/screening01.html>
- นายแพทย์ปิยวัฒน์ เล่าหุตันนท์. (ม.ป.ป.). *มะเร็งปากมดลูก*, ค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2564. จาก [https://www.nci.go.th/th/File\\_download](https://www.nci.go.th/th/File_download).
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). *มะเร็งปากมดลูก*. ค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2564. จาก <http://www.rtcog.or.th/home>
- วชิระ ชินหนองจอก. (2553). *ทฤษฎีการรับรู้*. ค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2564. จาก <https://www.gotoknow.org/posts/282194>

วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่. (ม.ป.ป). *เว็บไซต์ วิชา หลักการจัดการ*. ค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2564  
จาก <https://sites.google.com/site/aunripreya456/6-kar-tadsin-ci>