

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก
 - 2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูก
 - 2.2 การประเมินค่าผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูก
3. ส่วนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก
 - 3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
 - 3.2 แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
4. ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย
 - 4.1 ความเชื่อในการควบคุมปัจจัย
 - 4.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย
5. ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก
6. ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก
7. ส่วนที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย กับความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก
8. ส่วนที่ 8 วิเคราะห์การจำแนกกลุ่มความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 44.19 ปี (SD = 6.78 ปี) มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรืออนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 50.5 และ 23.8 ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 5,001 ถึง 7,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.8 รองลงมาคือ 2,501 ถึง 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 72.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 99.3 สูบบุหรี่ในปริมาณ 10 และ 6 มวนต่อวันคิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 33.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง

ใช้การคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 60.8 โดยวิธีกินยาเม็ดคุมกำเนิดและทำหมัน คิดเป็นร้อยละ 45.5 และ 25.7 ตามลำดับ ระยะเวลาของการคุมกำเนิดน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.9 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 84.6 ชนิดของมะเร็งที่เป็นมากที่สุดคือมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 23.4 ส่วนมากไม่มีประวัติการเป็นโรคติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 98.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติตกขาว/ ติดเชื้อราในช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 99.3 เป็นนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.5 ส่วนมากสามี/ แฟนไม่เปลี่ยนคู่นอน คิดเป็นร้อยละ 96.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ 35-59 ปี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ การคุมกำเนิด พันธุกรรม การติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ (N = 416)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ ($\bar{X} = 44.19$ ปี, $SD = 6.78$ ปี)		
1.1 35 – 39 ปี	128	30.8
1.2 40 – 44 ปี	109	26.2
1.3 45 – 49 ปี	72	17.3
1.4 50 – 54 ปี	60	14.4
1.5 55 – 59 ปี	47	11.3
2. ระดับการศึกษา		
2.1 ไม่ได้เรียน	14	3.4
2.2 ประถมศึกษา	210	50.5
2.3 มัธยมศึกษาตอนต้น	41	9.8
2.4 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	48	11.5
2.5 ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรืออนุปริญญา	99	23.8
2.6 ปริญญาโท	4	1.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3. รายได้		
3.1 น้อยกว่าถึง 2,500 บาท	54	13.0
3.2 2,501 – 5,000 บาท	93	22.4
3.3 5,001 – 7,500 บาท	95	22.8
3.4 7,501 – 10,000 บาท	61	14.7
3.5 10,001 – 15,000 บาท	48	11.5
3.6 มากกว่า 15,000 บาท	65	15.6
4. สถานภาพสมรส		
4.1 คู่	303	72.8
4.2 หม้าย/หย่า	61	14.7
4.3 โสด	52	12.5
5. การสูบบุหรี่		
5.1 ไม่สูบบุหรี่	413	99.3
5.2 สูบบุหรี่	3	0.7
6. การคุมกำเนิด		
6.1 ไม่เคยใช้	163	39.2
6.2 เคยใช้	253	60.8
6.2.1 กินยาเม็ดคุมกำเนิด	115	45.5
6.2.2 ทำหมัน	65	25.7
6.2.3 ยาฉีดคุมกำเนิด	44	17.4
6.2.4 ใช้ถุงยางอนามัย	14	5.5
6.2.5 ใส่ห่วงอนามัย	12	4.7
6.2.6 ยาฝังคุมกำเนิด	3	1.2
6.3 ระยะเวลาของการคุมกำเนิด		
6.3.1 น้อยกว่า 5 ปี	96	37.9
6.3.2 5 ปี – 9 ปี	91	36.0
6.3.3 10 ปี – 14 ปี	46	18.2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6.3.4 15 ปี – 19 ปี	9	3.6
6.3.5 20 ปี – 24 ปี	11	4.3
7. พันธุกรรม (ประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัว)		
7.1 ไม่มี	352	84.6
7.2 มี	64	15.4
7.3 ชนิดของมะเร็งที่เป็น		
7.3.1 มะเร็งปากมดลูก	15	23.4
7.3.2 มะเร็งตับ	10	15.6
7.3.3 มะเร็งปอด	9	14.1
7.3.4 มะเร็งลำไส้	7	10.9
7.3.5 มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	5	7.8
7.3.6 มะเร็งเต้านม	5	7.8
7.3.7 มะเร็งเม็ดเลือดขาว	4	6.2
7.3.8 มะเร็งกระเพาะอาหาร	3	4.7
7.3.9 มะเร็งที่โคนลิ้น	2	3.1
7.3.10 มะเร็งรังไข่	1	1.6
7.3.11 มะเร็งลำคอ	1	1.6
7.3.12 มะเร็งตับอ่อน	1	1.6
7.3.13 มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	1	1.6
8. การติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์		
8.1 ไม่มี	409	98.3
8.2 มี	7	1.7
8.3 โรค/ อาการที่เป็น		
8.3.1 หนองใน	3	42.8
8.3.2 ตกขาว	2	28.6
8.3.3 ติดเชื้อรา	1	14.3
8.3.4 เริม	1	14.3

ตารางที่ 2 (ต่อ).

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
8.4 ประวัติตกขาว/ ติดเชื้อราในช่องคลอด		
8.4.1 ไม่มี	413	99.3
8.4.2 นาน ๆ ครั้ง	2	0.5
8.4.3 บ่อยครั้ง	1	0.2
8.5 การเปลี่ยนคู่นอน		
8.5.1 ไม่เปลี่ยน	400	96.2
8.5.2 เปลี่ยน	16	3.8

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก

1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออย่างมากว่าเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกสะอาดปราศจากเชื้อและปลอดภัย การตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้ทราบว่าตนเองเป็นหรือไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก และการตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (ค่ามัธยฐาน = เชื่ออย่างมาก (2) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = 1, 1 และ 1) และเชื่อว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกช่วยทำให้พบความผิดปกติในระยะแรกเริ่มได้และสามารถรักษาได้อย่างทันท่วงที (ค่ามัธยฐาน = เชื่อ (1) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = 1) รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูก (N = 416)

ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ท่านเชื่อหรือไม่ว่า...	เชื่อ		ไม่เชื่อ		Inter Quartile Range (IQR)
	เชื่อ อย่าง มาก	เชื่อ แน่ใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่เชื่อ อย่าง มาก	
	2	1	0	-2	
1. การตรวจมะเร็งปากมดลูกช่วยทำให้พบความผิดปกติในระยะแรกเริ่มได้และสามารถรักษาได้อย่างทันท่วงที		Δ			1
2. เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกสะอาดปราศจากเชื้อและปลอดภัย	Δ				1
3. การตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้ทราบว่าตนเองเป็นหรือไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก		Δ			1
4. การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก		Δ			1

2. การประเมินค่าผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างประเมินค่าผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูกว่าให้ความสำคัญมากกับการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกเริ่มจะทำให้สามารถรักษาได้อย่างทันท่วงที การตรวจด้วยเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อ การทราบว่าตนเองเป็นหรือไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก และการได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญ (ค่ามัธยฐาน = 2) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = 1) รายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของการประเมินค่าผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูก (N = 416)

การประเมินค่าผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ท่านคิดว่า...	สำคัญ		ไม่สำคัญ			Inter Quartile Range (IQR)
	สำคัญ	สำคัญ	ไม่	ไม่	ไม่สำคัญ	
	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก	
	2	1	0	-1	-2	
1. หากตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะ แรกเริ่มจะทำให้สามารถรักษาได้อย่างทันเวลาที่	Δ					1
2. การตรวจด้วยเครื่องมือที่สะอาดปราศจาก เชื้อมีความสำคัญต่อท่าน	Δ					1
3. การทราบว่าตนเองเป็นหรือไม่เป็นมะเร็ง ปากมดลูกสำคัญต่อท่าน	Δ					1
4. การได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญ	Δ					1

จากการศึกษาเจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมาจากผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูกและการประเมินค่าผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีเจตคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 51.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 (SD = 1.47) รายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก (N = 416)

ระดับเจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เจตคติดีมาก	2.40 ถึง 4.00	69	16.6
เจตคติดี	0.80 ถึง 2.39	213	51.2
เจตคติปานกลาง	-0.79 ถึง 0.79	128	30.8
เจตคติไม่ดี	-0.80 ถึง -2.39	6	1.4
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 (SD = 1.47)	รวม	416	100.00

ส่วนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าบุคคลที่มีส่วนสนับสนุนการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกในระดับมาก ได้แก่ บิดา/ มารดา สามี/ แฟน บุตร และเพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน (ค่ามัธยฐาน = สนับสนุนมาก (2) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = 0, 0, 1 และ 1) รายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (N = 416)

ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	สนับสนุน		คัดค้าน		Inter Quartile Range (IQR)
	มาก	น้อย	ไม่ แน่ใจ	น้อย มาก	
	2	1	0	-1	-2
1. บิดา/ มารดา	Δ				0
2. สามี/ แฟน	Δ				0
3. บุตร	Δ				1
4. เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน	Δ				1

2. แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการคล้อยตามความต้องการของ บิดา/ มารดา สามี/ แฟนในระดับมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน = คล้อยตามมากที่สุด (5) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = 1) คล้อยตามบุตรในระดับมาก (ค่ามัธยฐาน = คล้อยตามมาก (4) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = 1) และคล้อยตามเพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงานในระดับปานกลาง (ค่ามัธยฐาน = คล้อยตามปานกลาง (3) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = 3) รายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของแรงจูงใจที่จะคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง (N = 416)

แรงจูงใจที่จะคัดลอกตาม กลุ่มอ้างอิง	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	Inter Quartile Range (IQR)
	5	4	3	2	1	
1. บิดา/ มารดา	Δ					1
2. สามี/ แฟน	Δ					1
3. บุตร		Δ				1
4. เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน			Δ			3

จากการศึกษาการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมาจากผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง กับแรงจูงใจที่จะคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 68.8 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (SD = 2.09) รายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก (N = 416)

ระดับการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงมากที่สุด	6.00 ถึง 10.00	74	17.8
การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงมาก	2.00 ถึง 5.99	286	68.8
การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงปานกลาง	-1.99 ถึง 1.99	49	11.8
การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงน้อย	-2.00 ถึง -5.99	6	1.4
การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงน้อยที่สุด	-6.00 ถึง -10.00	1	0.2
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (SD = 2.09)	รวม	416	100.0

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย

1. ความเชื่อในการควบคุมปัจจัย

กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า คุณภาพบริการมีผลมากต่อการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก (ค่ามัธยฐาน = มีผลมาก (1) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = 2) ส่วนเวลา ค่าใช้จ่าย และระยะทาง มีผลต่อการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลาง (ค่ามัธยฐาน = มีผลปานกลาง (0) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = 0, -1 และ -1) รายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของความเชื่อในการควบคุมปัจจัย (N = 416)

ความเชื่อในการควบคุมปัจจัย	มีผล		ไม่มีผล		Inter Quartile Range (IQR)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยที่สุด	
	2	1	0	-1	-2
1. เวลา			Δ		0
2. ค่าใช้จ่าย			Δ		-1
3. คุณภาพบริการ		Δ			2
4. ระยะทาง			Δ		-1

2. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยว่าถ้าจะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เวลา ค่าใช้จ่าย คุณภาพบริการ และระยะทาง เป็นปัจจัยที่สามารถจัดการได้มาก (ค่ามัธยฐาน = จัดการได้มาก (1) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = 2, 2, 1 และ 1) รายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย (N = 416)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย	จัดการได้		จัดการไม่ได้			Inter Quartile Range (IQR)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	2	1	0	-1	-2	
1. เวลา		Δ				2
2. ค่าใช้จ่าย		Δ				2
3. คุณภาพบริการ		Δ				1
4. ระยะทาง		Δ				1

จากการศึกษาการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ซึ่งมาจากผลคูณระหว่างความเชื่อในการควบคุมปัจจัยกับความสามารถในการควบคุมปัจจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.13 (SD = 1.31) รายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย (N = 416)

ระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ความสามารถในการควบคุมได้มากที่สุด	2.40 ถึง 4.00	16	3.8
รับรู้ความสามารถในการควบคุมได้มาก	0.80 ถึง 2.39	50	12.0
รับรู้ความสามารถในการควบคุมได้ปานกลาง	-0.79 ถึง 0.79	245	58.9
รับรู้ความสามารถในการควบคุมได้น้อย	-2.39 ถึง -0.80	89	21.4
รับรู้ความสามารถในการควบคุมได้น้อยที่สุด	-4.00 ถึง -2.40	16	3.8
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.13 (SD = 1.31)	รวม	416	100.0

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษาความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดเส้นตรงแทนความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้านซ้ายเป็นความตั้งใจว่าจะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้านขวาคือตั้งใจว่าจะไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยให้กลุ่มตัวอย่างชี้จุดที่ตนเองตั้งใจจะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก นำความยาวของเส้นตรงที่กลุ่มตัวอย่างชี้ขึ้นมาคิดเป็นร้อยละของความตั้งใจที่ตนเองจะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการจะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 76.08% (SD = 30.58) รายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก (N = 416)

ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตั้งใจอย่างมาก	0 – 19%	46	11.1
ไม่ตั้งใจ	20 – 39%	5	1.2
ไม่แน่ใจ	40 – 59%	36	8.7
ตั้งใจ	60 – 79%	59	14.2
ตั้งใจอย่างมาก	80 – 100%	270	64.9
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 76.08% (SD = 30.58)			

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษาพฤติกรรมการไปและไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างไปตรวจมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 64.7 รายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก
(N = 416)

พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	147	35.3
ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	269	64.7
รวม	416	100.0

ส่วนที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก การกลัวยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยกับความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก

1. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ก่อนการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) จากการทดสอบตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาดเคลื่อน (Error Term) มีการแจกแจงแบบปกติ เป็นอิสระต่อกัน มีค่าเท่ากับ 1.9 สำหรับตัวแปรสถานภาพคู่ สถานภาพโสด มีพันธุกรรม เคยติดเชื้จากเพศสัมพันธ์ที่มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) ทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) และค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามคงที่สำหรับทุกค่าของตัวแปรอิสระ และจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายพบว่า ไม่มีตัวทำนายคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองสูงกว่า .85 (Munro, 2001) ดังนั้นตัวทำนายทุกตัวสามารถนำไปวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ โดยไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ตามข้อตกลงของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส การคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ พันธุกรรม การติดเชื้อ จากเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก การคัดกรองตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย โดยแสดงในรูปแบบตรีโก

สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวแปร	อายุ	จำนวนปีที่ศึกษา	รายได้	สถานภาพโสด	สถานภาพคู่	ระยะเวลาที่คุมกำเนิด	จำนวนที่มีพันธุกรรม	ติดเชื้อ	เจตคติ	คัดกรองตามกลุ่มอ้างอิง	ควบคุมปัจจัย	
อายุ	1											
จำนวนปีที่ศึกษา	-.452**	1										
รายได้	-.275**	.683**	1									
สถานภาพโสด	-.124*	.076	.057	1								
สถานภาพคู่	.266**	-.174**	-.156**	-.670**	1							
ระยะเวลาที่คุมกำเนิด	.127**	-.143**	-.118*	.179**	.016	1						
จำนวนที่มีพันธุกรรม	.058	-.066	-.110*	.007	.021	.065	1					
ติดเชื้อ	.084	.082	.085	-.091	.116*	.119**	-.036	1				
เจตคติ	-.040	.092	.144**	-.005	.054	-.007	-.011	.048	1			
คัดกรองตามกลุ่มอ้างอิง	-.069	.074	.069	.028	-.036	-.029	-.017	-.076	.096	1		
ควบคุมปัจจัย	.020	-.055	.055	.103*	-.012	.046	.083	.026	.046	.049	1	
	-.047	-.077	-.018	.017	-.020	.037	.006	-.076	-.023	.009	.152**	1

* p < .05, ** p < .01

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ การคุมกำเนิด พันธุกรรมและการติดเชื้อ จากเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย กับความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าอำนาจในการทำนายของตัวทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ตัวทำนาย	R	R ²	R ² Change	b	SE	Beta	t	p
ขั้นที่ 1	.235	.055	.055					
สถานภาพโสด				16.200	3.292	.235	4.920	< .001
ขั้นที่ 2	.309	.096	.040					
สถานภาพโสด				14.770	3.243	.215	4.555	< .001
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง				2.940	.687	.202	4.281	< .001
ขั้นที่ 3	.341	.116	.021					
สถานภาพโสด				23.804	4.333	.346	5.493	< .001
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง				2.777	.682	.191	4.075	< .001
สถานภาพคู่				17.000	5.479	.194	3.103	.002
ขั้นที่ 4	.361	.131	.014					
สถานภาพโสด				23.818	4.304	.346	5.535	< .001
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง				2.692	.678	.185	3.972	< .001
สถานภาพคู่				17.386	5.444	.199	3.194	.002
เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก				2.477	.957	.119	2.588	.010
ค่าคงที่ (a) = 39.513							t = 7.883 p < .001	
Overall F = 15.384 p < .05								

R = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

R² = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย

R² Change = ค่าการเปลี่ยนแปลงของค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย

- b = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย
 Beta = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน
 SE = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
 Overall F = ค่าเอฟส่วนรวม

จากตารางที่ 15 พบว่า การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนเพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ผลดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวทำนายที่เข้าสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอนอันดับ 1 คือสถานภาพโสด สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 5.5 ($R^2 = .055$, $t = 4.920$, $p < .001$)

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวทำนาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเข้าในสมการพบว่า สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 9.6 ($R^2 = .096$, $t = 4.281$, $p < .001$)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวทำนายสถานภาพคู่เข้าในสมการพบว่า สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 11.6 ($R^2 = .116$, $t = 3.103$, $p = .002$)

ขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวทำนายเจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกเข้าในสมการพบว่า สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 13.1 ($R^2 = .131$, $t = 2.588$, $p = .010$)

ดังนั้น สถานภาพโสด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สถานภาพคู่ เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสถานภาพโสดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สถานภาพคู่ และเจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .346 .185 .199 และ .119 ตามลำดับ ซึ่งเป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยที่ตัวทำนายทั้ง 4 ตัวนี้สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรีได้ร้อยละ 13.1 ซึ่งสามารถเขียนสมการถดถอยที่ดีที่สุดได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$I = 39.513 + 23.818SS + 2.692SN + 17.386MS + 2.477AB$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$I = 0.346SS + 0.185SN + 0.199MS + 0.119AB$$

- ในที่นี้ I = ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก
 SS = สถานภาพโสด
 SN = การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
 MS = สถานภาพคู่
 AB = เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก

จากสมการพบว่าสตรีที่มีสถานภาพโสด มีความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 0.346 หน่วย เมื่อเทียบกับสตรีที่มีสถานภาพหม้าย/ หย่า และถ้าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกจะเพิ่มขึ้น 0.185 หน่วย และสตรีที่มีสถานภาพคู่ มีความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 0.199 หน่วย เมื่อเทียบกับสตรีที่มีสถานภาพหม้าย/ หย่า และเจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกจะเพิ่มขึ้น 0.119 หน่วย โดยควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ตามลำดับ

ส่วนที่ 8 วิเคราะห์การจำแนกกลุ่มความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูก

ทำการวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) ผู้ที่ไปและไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นตัวทำนาย

ตารางที่ 16 ค่า Wilks' Lambda ค่า Mahalanobis' Distance และระดับนัยสำคัญของความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่ใช้จำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มของสตรีที่ไปและไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยที่เข้าสมการ	Wilks' Lambda	D ^{2*}	ระดับนัยสำคัญ				
ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก	.438	5.592	< .001				
Canonical Discriminant Functions							
Function	Eigenvalue	Percent of Variance Function Cumulation	Canonical Correlation	Wilk's Lambda	Chi- Square	df	Sig
1	1.284	100.00 100.00	.750	.438	341.503	1	< .001

หมายเหตุ: * D² = Mahalanobis' Distance to Centroid²

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม พบว่าความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มผู้ที่ไปและไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าอิทธิพล (Wilks' Lambda) เท่ากับ .438

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์และค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานการจำแนกกลุ่มของตัวแปรในสมการที่ใช้แยกกลุ่มผู้ไปและไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์การจำแนกกลุ่ม (Unstandardized Coeff)
ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก	.049
ค่าคงที่	-3.755

จากตารางที่ 17 พบว่าความตั้งใจมีค่าสัมประสิทธิ์การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกจำแนกกลุ่มเท่ากับ .049

ตารางที่ 18 ค่า Centroid ของฟังก์ชันจำแนกหรือค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (Group Means (Centroid) of Canonical Discriminant Functions) และค่าการจำแนกกลุ่ม (Grand Centroid)

Group	Group Centroids: Function
ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	-1.529
ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	0.836
ค่าจำแนกกลุ่ม (Grand Centroid)	0.121

จากตารางที่ 18 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนฟังก์ชันการจำแนกสมาชิกภายในแต่ละกลุ่ม (Group Centroids) ของกลุ่มไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกและไปตรวจมะเร็งปากมดลูก มีค่าเท่ากับ -1.529 และ +0.836 ตามลำดับ ซึ่งเป็นคะแนนมาตรฐาน โดยคะแนนมาตรฐานของฟังก์ชันการจำแนกกลุ่ม (Grand Centroid) มีค่าเท่ากับ 0.121 นั่นคือ $(-1.529 \times 147) + (0.836 \times 269)$ มีค่าเท่ากับ 0.121

สมการเส้นตรงในการจำแนกกลุ่ม (Linear Discriminant Function) เป็นดังนี้คือ

$$D = d_0 + d_1x_1$$

เมื่อ $D =$ ค่าจำแนกกลุ่ม (Discriminant Score)

$d_0 =$ ค่าคงที่

$d_1 =$ ค่าสัมประสิทธิ์การจำแนกกลุ่ม

$x_1 =$ ค่าของปัจจัยที่ใช้จำแนกกลุ่ม

จากการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มผู้ที่ไปและไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$D = -3.755 + 0.49(I)$$

เมื่อ $D =$ ค่าจำแนกกลุ่ม

$I =$ ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละและประสิทธิภาพของสมการที่ใช้จำแนกกลุ่มผู้ที่ไปและไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มจริง	กลุ่มที่ได้จากผลการทำนายสมาชิกของกลุ่ม		รวม
	ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	
ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	263 (97.8%)*	6 (2.2%)	269 (100%)
ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	44 (29.9%)	103 (70.1%)**	147 (100%)
รวม	รวมจำแนกกลุ่มได้ถูกต้อง 88.0%		

หมายเหตุ: * 97.8% คือค่า Sensitivity (ไปตรวจจริงและทำนายว่าจะไปตรวจ)

** 70.1% คือค่า Specificity (ไม่ไปตรวจจริงและทำนายว่าไม่ไปตรวจ)

จากตารางที่ 19 ผลการจำแนกกลุ่มด้วยฟังก์ชันการจำแนก พบว่า สามารถจำแนกพฤติกรรมไปตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี อย่างถูกต้อง (Sensitivity) ร้อยละ 97.8 และสามารถจำแนกพฤติกรรมไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีอย่างถูกต้อง (Specificity) ร้อยละ 70.1 โดยเฉลี่ยแล้วฟังก์ชันสามารถจำแนกกลุ่มได้ถูกต้อง (Validity) ร้อยละ 88.0