

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาถึงความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธรนั้นเป็นตำบลหนึ่งที่มีสภาพเป็นพื้นที่ชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน ระยะทางระหว่างหมู่บ้านห่างจากอำเภอกุดชุมประมาณ 12 กิโลเมตร สภาพรอบ ๆ หมู่บ้านเป็นทุ่งนาและป่าไม้เล็กน้อย แต่ละหมู่บ้านจะห่างกันประมาณ 2 - 3 กิโลเมตร การคมนาคมระหว่างหมู่บ้านใช้ถนนลูกรัง พาหนะที่ใช้ในการเดินทางเป็นจักรยาน จักรยานยนต์ และสามล้อเครื่องรับจ้างโดยสารประจำหมู่บ้าน

ลักษณะการตั้งบ้านเรือนจะเป็นแบบกระจัดกระจายไม่หนาแน่น บ้านเรือนที่อยู่ใกล้กัน มักจะเป็นพี่น้องหรือเครือญาติกัน มีความเป็นอยู่อย่างเครือญาติ เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ซึ่งกันและกัน การดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ในช่วงฤดูฝน ชาวบ้านจะออกไปยังท้องทุ่ง เพื่อทำนาหรือดูแลต้นข้าวที่ปลูกไว้ พร้อมทั้งหาปลา ปู และกบ รวมทั้ง ผัก เห็ด และหน่อไม้ เพื่อนำมาประกอบอาหารเย็น หรือเช้าของวันถัดไป เมื่อหมดฤดูทำนาแล้ว จะอยู่บ้านทำการจักสานตระกร้า ทอผ้าหรือเสื่อ เพื่อใช้เองและจำหน่าย บางส่วนเดินทางไปทำงานยังตัวจังหวัดยโสธร และไปค้าขายหรือขายแรงงานในกรุงเทพฯ ดังนั้นตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร จึงมีสภาพเป็นชนบทอย่างแท้จริงดังที่ รัชนิกร เศรษฐ (2528) ได้กล่าวถึงลักษณะของชนบทไว้ดังนี้คือเป็นชุมชนที่ประกอบด้วยประชากรและครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่มีความใกล้ชิดกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติมีความสำคัญและมีอิทธิพลสังคมและวัฒนธรรม ความหนาแน่นของประชากรมีน้อย การปฏิสัมพันธ์ จะมีความสัมพันธ์แบบส่วนตัวอย่างถาวรจริงใจ

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้านี้เป็นกลุ่มผู้หญิงแต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี ไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกหรือมะเร็งอื่น ๆ ประกอบด้วยผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก สำหรับผู้ที่เคย

ตรวจหามะเร็งปากมดลูกต้องมีความตั้งใจในการไปตรวจเพื่อค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ และการตรวจครั้งสุดท้ายไม่ใช่ตรวจเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดตรวจหลังคลอด เมื่อสำรวจประชากรที่ศึกษาที่อาศัยในตำบลนาไผ่ทั้ง 11 หมู่บ้าน ได้ประชากรทั้งหมด จำนวน 635 คน เป็นผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จำนวน 377 คน ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จำนวน 258 คน และพบผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้รับการรักษาแล้ว 2 คน อาศัยใน บ้านนาไผ่ และ บ้านกุดแดง แห่งละ 1 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรทุกประการ อาศัยใน ตำบลนาไผ่ อำเภอชุมพวง จังหวัดยโสธร จำนวน 240 คน (ดังสูตรที่คำนวณขนาดตัวอย่างใน ภาคผนวก ก.)

การสุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกเป็นเกณฑ์ ดำเนินการโดย คำนวณหาขนาดตัวอย่าง แต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วน แล้วสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) จากรายชื่อของประชากรผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกในแต่ละหมู่บ้าน ตามสัดส่วนของผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ได้ตัวอย่างเป็นผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก 139 คน และผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก 101 คน ตามรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในแต่ละหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	เคยตรวจ	ไม่เคยตรวจ	รวม	เคยตรวจ	ไม่เคยตรวจ	รวม
1. นาไผ่	62	36	98	23	14	37
2. โสภุมพูน	37	31	68	13	12	25
3. ท่าลาด	33	30	63	12	12	24
4. ป่าหวาย	14	10	24	5	4	9
5. กุดแดง	42	28	70	16	11	27
6. นาซิม	46	36	82	17	14	31
7. หนองแคน	33	30	63	12	12	24

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในแต่ละหมู่บ้าน (ต่อ)

หมู่บ้าน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	เคยตรวจ	ไม่เคยตรวจ	รวม	เคยตรวจ	ไม่เคยตรวจ	รวม
8. นหนองผือน้อย	41	10	51	15	4	19
9. ดงเย็น	21	29	50	8	11	19
10. โคกสวาท	19	13	32	7	5	12
11. สันติสุข	29	5	34	11	2	13
รวม	377	258	635	139	101	240

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ลักษณะทางครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ การได้รับการบริการด้านสาธารณสุข การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์โดยการศึกษา ตำรา เอกสารวิชาการเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่า ถูก ผิดหรือไม่ทราบในแต่ละข้อคำถามโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ผู้ที่ตอบถูกต้องกับคำตอบ ได้ 1 คะแนน

ผู้ที่ตอบไม่ตรงกับคำตอบ ได้ 0 คะแนน

ผู้ที่ตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน

ดังนั้นมีคะแนนเต็ม 18 คะแนน โดยมีเนื้อหาครอบคลุมดังนี้

ลักษณะของมดลูกและปากมดลูก	จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2
ความหมายของมะเร็งปากมดลูก	จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4,5,6,7
อาการและอาการแสดงของโรค	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8,9,10
การวินิจฉัยโรค	จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11

การป้องกันโรค	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12,13,14
การรักษาโรค	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15,16,17
การพยากรณ์โรค	จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18

ดังนั้นคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 18 คะแนน มีการประเมินผล โดยใช้เกณฑ์ คะแนนเฉลี่ย ± 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

คะแนน	การแปลผล
> 12.66	มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสูง
6.31 - 12.66	มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกปานกลาง
< 6.31	มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้สร้างจากกรอบแนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) โดยการศึกษาตำรา เอกสารวิชาการ มีจำนวนทั้งหมด 31 ข้อ ระดับการให้คะแนนเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ คือ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ถ้าตอบ

เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 1

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ให้ค่าคะแนนที่ตรงข้ามกับข้อความที่มีลักษณะทางบวก โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน 8 ข้อ
การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน 8 ข้อ
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก	จำนวน 6 ข้อ
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก	จำนวน 9 ข้อ

ดังนั้นคะแนนความเชื่อตามสุขภาพโดยรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 31 - 124 คะแนน มีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ± 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

คะแนน	การแปลผล
> 108.89	ความเชื่อด้านสุขภาพสูง
87.40 - 108.89	ความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง
< 87.40	ความเชื่อด้านสุขภาพต่ำ

คะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนระหว่าง 8 - 32
คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

คะแนน	การแปลผล
> 26.98	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูง
21.40 - 26.98	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกปานกลาง
< 21.40	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำ

คะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนระหว่าง 8 - 32
คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

คะแนน	การแปลผล
> 29.47	การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูง
20.69 - 29.47	การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกปานกลาง
< 20.69	การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำ

คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีคะแนนระหว่าง 6 - 24
คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

คะแนน	การแปลผล
> 23.12	การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูง
17.33 - 23.12	การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกปานกลาง
< 17.33	การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำ

คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีคะแนนระหว่าง 9-36 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถ้าเห็นด้วยว่าองค์ประกอบนั้นเป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกให้คะแนนน้อย ตรงข้ามกันถ้าไม่เห็นด้วยจะให้คะแนนมาก โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

คะแนน	การแปลผล
> 33.97	การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำ
23.31 - 33.97	การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกปานกลาง
< 23.31	การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูง

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยกระตุ้นการกระทำ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการศึกษาตำรา เอกสารวิชาการ มีจำนวนทั้งหมด 13 ข้อ ระดับการให้คะแนนเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ คือ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ถ้าตอบ

เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 1

ข้อความที่มีลักษณะทางลบจะให้ค่าคะแนนที่ตรงข้ามกับข้อความที่มีลักษณะทางบวก โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

การสนับสนุนของสามี 7 ข้อ

การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน 6 ข้อ

ดังนั้นคะแนนปัจจัยกระตุ้นการกระทำโดยรวมของการสนับสนุนของสามีมีค่าคะแนน 7-28 คะแนน และการสนับสนุนของเพื่อนบ้านมีค่าคะแนน 6-24 คะแนน มีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ± 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

การสนับสนุนของสามี

คะแนน	การแปลผล
> 26.06	การได้รับการสนับสนุนจากสามีสูง
16.92 - 26.06	การได้รับการสนับสนุนจากสามีปานกลาง
< 16.92	การได้รับการสนับสนุนจากสามีต่ำ

การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน

คะแนน

การแปลผล

> 22.47	การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านสูง
14.57 - 22.47	การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านปานกลาง
< 14.57	การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการศึกษา ตำรา เอกสารวิชาการ มีจำนวนทั้งหมด 11 ข้อ ระดับการให้คะแนนตามมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้คือ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ถ้าตอบ

เห็นด้วยมาก ให้คะแนน 4

เห็นด้วยน้อย ให้คะแนน 3

ไม่เห็นด้วยน้อย ให้คะแนน 2

ไม่เห็นด้วยมาก ให้คะแนน 1

ข้อความที่มีลักษณะทางลบจะให้ค่าคะแนนที่ตรงข้ามกับ ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ดังนั้นคะแนนปัจจัยทางวัฒนธรรมโดยรวมมีค่าคะแนน 11-44 คะแนน มีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ± 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

คะแนน

การแปลผล

> 35.34	มีการปฏิบัติเกี่ยวกับวัฒนธรรมสูง
21.12 - 35.34	มีการปฏิบัติเกี่ยวกับวัฒนธรรมปานกลาง
< 21.12	มีการปฏิบัติเกี่ยวกับวัฒนธรรมต่ำ

3.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 4 ชุด คือ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 7 ท่าน หลังจากการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ทั้งด้านภาษาและความถูกต้องของเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 4 ชุด คือ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรม หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้หญิงอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน โดยแยกเป็นกลุ่มผู้หญิงที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกแล้วจำนวน 15 คน และผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 คน หลังจากนั้นนำไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดย

3.3.2.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้ คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ ความเที่ยงแบบ คูเดอร์ของริชาร์ดสัน (Kuder and Richardson) สูตร K-R 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71

3.3.2.2 แบบสัมภาษณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงเท่ากับ 0.72 ปัจจัยกระตุ้นการกระทำซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนของสามี ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยง เท่ากับ 0.87 และการสนับสนุนของเพื่อนบ้านได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงเท่ากับ 0.74 ส่วนปัจจัยทางวัฒนธรรมได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงเท่ากับ 0.83

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสาธารณสุขอำเภอกุตุ้ม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการศึกษา และรายละเอียดในการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. การเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนทั้งหมด 2 คน ชี้แจงวัตถุประสงค์ และเนื้อหาของการวิจัยครั้งนี้ สร้างความเข้าใจในการสัมภาษณ์ โดยอ่านข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยวิจัยฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยได้ซักถามในแต่ละข้อคำถามที่สงสัยพร้อมกับสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างให้ผู้ช่วยวิจัยได้สังเกต

3. ขอความร่วมมือจากหัวหน้าสถานีอนามัยนาโหล ประสานกับ อสม. ในการสำรวจจำนวนผู้หญิงอายุ 20 ถึง 60 ปี ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่ต้องการศึกษา อาศัยในตำบลนาโหล รวม 11 หมู่บ้าน เพื่มาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 7 กันยายน ถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2538 โดยการสัมภาษณ์ดำเนินการดังนี้ ก่อนการ

สัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้สัมภาษณ์แนะนำตัวกับผู้ถูกสัมภาษณ์พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงขออนุญาตแยกผู้ถูกสัมภาษณ์จากกลุ่มเพื่อน ใช้สถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีคนพลุกพล่านและสร้างบรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคยเอื้ออำนวยในการตอบแบบสัมภาษณ์ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45 นาที

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ทุกชุดภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูล
5. รวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ได้แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาลงรหัสและวิเคราะห์ด้วยเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science Personal Computer Plus) และกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ = .05 ดังนี้

3.5.1 ข้อมูลทั่วไป แจกแจงความถี่และร้อยละ

3.5.2 ข้อมูลคะแนนความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยวัฒนธรรม วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยวัฒนธรรม กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (The Point Biserial Correlation Coefficient)

3.5.4 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อหาตัวแปรที่ใช้ทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรมเป็นตัวแปรในการทำนาย และการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเป็นตัวแปรเกณฑ์ในการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก (Logistic Regression Analysis)