

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการศึกษาดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ สตรีที่มีอายุ 35-60 ปี อาศัยอยู่ในตำบลป่าสักกิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ในช่วงเวลาปีงบประมาณ 2547 (1 ตุลาคม 2546 จนถึง 30 กันยายน 2547) จำนวน 889 คน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีทราบจำนวนที่แน่นอน (Finite Population) ใช้สูตรทาโร ยามานะ (Yamane, 1973 อ้างในยุทธพงษ์ กัยวรรณ, 2543) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 276 คน จากสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 $N$  แทน ขนาดของประชากร  
 $e$  แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

2. กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

3. ให้หมายเลขประชากรในแต่ละหมู่บ้าน หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในแต่ละหมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย และดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ของแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ทั้งนี้ให้โปรแกรมเลือกหมายเลขตารางเลขสุ่ม (กานดา พูนลาภทวี, 2530)

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ สมรส อายุเมื่อสมรสครั้งแรก อายุตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง จำนวนครั้งของการคลอดบุตร จำนวนบุตร วิธีการคุมกำเนิด ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ปากมดลูก ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 53 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5
- 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 -19
- 3) ด้านตัวแปรด้านจิตสังคม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20-25

แบบสอบถามตอนที่ 1 นี้ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกจำนวน 18 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4, 6-8, 11-20, 23 และข้อคำถามด้านลบจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 9, 10, 21, 22, 24, 25

#### ลักษณะคำตอบแบ่งออกเป็น

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของผู้ตอบ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของผู้ตอบ

**ตอนที่ 2** มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26-30
- 2) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 31-45
- 3) ด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 46-53

แบบสอบถามตอนที่ 2 นี้ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26-30, 46-53 และข้อคำถามด้านลบจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 31-45

### ลักษณะคำตอบแบ่งออกเป็น

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของผู้ตอบ  
ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของ  
ผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถาม จะต้องเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบ โดยใช้เครื่องหมาย  $\surd$  ลงใน  
ช่องที่กำหนด ตามความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

### เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้

#### ข้อคำถามด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย, ใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย, ไม่ใช่ ให้คะแนน 0 คะแนน

#### ข้อคำถามด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย, ใช่ ให้คะแนน 0 คะแนน

ไม่เห็นด้วย, ไม่ใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน

### การแปลผลคะแนน

#### 1. การแปลผลคะแนนรายข้อ พิจารณาจากคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

##### 1.1 ข้อคำถามด้านบวก

1.1.1 ผู้ที่ตอบ เห็นด้วย และใช่ แสดงว่า มีความรู้สึกนึกคิด  
หรือความเข้าใจที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.1.2 ผู้ที่ตอบ ไม่เห็นด้วย และไม่ใช่ แสดงว่า มีความรู้สึก  
นึกคิดหรือความเข้าใจที่ไม่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

##### 1.2 ข้อคำถามด้านลบ

1.2.1 ผู้ที่ตอบ เห็นด้วย และใช่ แสดงว่า มีความรู้สึกนึกคิด  
หรือความเข้าใจที่ไม่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.2.2 ผู้ที่ตอบ ไม่เห็นด้วย และไม่ใช่ แสดงว่า มีความรู้สึก  
นึกคิดหรือความเข้าใจที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. การแปลผลคะแนนรายด้าน พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนระดับสูง คะแนนระดับปานกลาง และคะแนนระดับต่ำ ซึ่งกำหนดระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และ อุษาวดี จันทรสนธิ (2540) ดังนี้

2.1 การกำหนดเกณฑ์คะแนนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค  
คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-5 คะแนน

คะแนน 4.00 คะแนนขึ้นไป หรือร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง

คะแนน 2.50-3.99 คะแนน หรือร้อยละ 50-79 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า 2.50 คะแนน หรือร้อยละ 0-49 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ

2.2 การกำหนดเกณฑ์คะแนนของการรับรู้ความรุนแรงของโรค คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-14 คะแนน

คะแนน 11.20 คะแนนขึ้นไป หรือร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง

คะแนน 7.00-11.19 คะแนน หรือร้อยละ 50-79 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า 7.00 คะแนน หรือร้อยละ 0-49 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ

2.3 การกำหนดเกณฑ์คะแนนของตัวแปรด้านจิตสังคม คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-6 คะแนน

คะแนน 4.80 คะแนนขึ้นไป หรือร้อยละ 80-100 หมายถึง มีตัวแปรด้านจิตสังคมที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง

คะแนน 3.00-4.79 คะแนน หรือร้อยละ 50-79 หมายถึง มีตัวแปรด้านจิตสังคมที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า 3.00 คะแนน หรือร้อยละ 0-49 หมายถึง มีตัวแปรด้านจิตสังคมที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ

2.4 การกำหนดเกณฑ์คะแนนของสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-8 คะแนน

คะแนน 6.40 คะแนนขึ้นไป หรือร้อยละ 80-100 หมายถึง มีสิ่งชักนำให้ปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง

คะแนน 4.00-6.39 คะแนน หรือร้อยละ 50-79 หมายถึง มีสิ่งชักนำให้ปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า 4.00 คะแนน หรือร้อยละ 0-49 หมายถึง มีสิ่งชักนำให้ปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ

2.5 การกำหนดเกณฑ์คะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-5 คะแนน

คะแนน 4.00 คะแนนขึ้นไป หรือร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง

คะแนน 2.50-3.99 คะแนน หรือร้อยละ 50-79 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า 2.50 คะแนน หรือร้อยละ 0-49 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ

2.6 การกำหนดเกณฑ์คะแนนของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน

คะแนน 12.00 คะแนนขึ้นไป หรือร้อยละ 80-100 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง

คะแนน 7.5-11.99 คะแนน หรือร้อยละ 50-79 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า 7.50 คะแนน หรือร้อยละ 0-49 หมายถึง มีการรับรู้ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามไปรับการตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา โดย

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวช	1 ท่าน
อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์	1 ท่าน
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์	1 ท่าน

และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2 : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.89 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสตรีที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาศึกษาในพื้นที่ตำบลสบง กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 โดยใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) (ยุวดี ฤาชา และอื่น ๆ, 2537) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาคำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถาม ตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา และปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอภูซาง เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูล

2. เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน โดยการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างรวมกลุ่มพร้อมกัน ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ของแต่ละหมู่บ้าน ผู้ศึกษาแนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้น ผู้ศึกษาอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ ในการบันทึกผลในแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้บันทึกด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้ศึกษาอธิบายและอ่านข้อความให้ฟังทีละข้อและบันทึกคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างเลือกลงในช่องคำตอบของแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้ศึกษาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อความคำตอบ และถ้าข้อใดไม่ครบ ผู้ศึกษาซักถามเพิ่มเติม เพื่อให้แบบสอบถามได้คำตอบครบสมบูรณ์

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และการเก็บข้อมูลแนบกับแบบสอบถามที่มอบให้แก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่า การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา หากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
2. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)