

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ในบทนี้จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) การวิเคราะห์ภูมิหลังของสตรีที่ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก (2) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และ (3) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การวิเคราะห์แต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ภูมิหลังของสตรีที่ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

ในการวิเคราะห์ภูมิหลังของสตรีที่ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก จะแบ่งสตรีเป็น 2 กลุ่ม ตามผลการตรวจ คือ สตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ สำหรับภูมิหลังของสตรีที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก ระยะเวลาสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ การศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร การคุมกำเนิด การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้มีดังนี้

1. อายุ

สตรีที่เป็นตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้มีอายุระหว่าง 17-84 ปี ข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีส่วนของผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 70.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 33.3) โดยสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีอายุเฉลี่ย 47.0 ปี ในขณะที่สตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติมีอายุเฉลี่ยเพียง 36.0 ปี การที่พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีส่วนของผู้ที่มีอายุมากกว่าสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ นั้น น่าจะเป็นเพราะการที่เซลล์ปกติจะเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์ผิดปกติจนกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้นั้นจะต้องมีตัวการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า "สารก่อมะเร็ง" โดยปกตินั้นปริมาณของสารก่อมะเร็งและระยะเวลาที่บุคคลได้รับสารก่อมะเร็งจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ในขณะที่ภูมิต้านทานของร่างกายจะลดต่ำลงเมื่ออายุมากขึ้น

ตารางที่ 1 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีที่ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก จำแนกตาม
ภูมิภาคและผลการตรวจ

ภูมิภาค	ผลการตรวจ	
	พบเซลล์ผิดปกติ	ไม่พบเซลล์ผิดปกติ
อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	19.2	50.2
40 ปีขึ้นไป	70.2	33.3
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(141)	(418)
ค่าเฉลี่ย (ปี)	47.0	36.0
สถานภาพสมรส		
โสด*	0.7	1.0
หม้าย/หย่า/แยก	21.3	6.9
สมรส (อยู่ด้วยกันกับสามี)	78.0	92.1
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(141)	(418)
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ต่ำกว่า 20 ปี	32.1	26.8
20 ปีขึ้นไป	67.9	63.2
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(140)	(414)
ค่าเฉลี่ย (ปี)	21.4	21.8
อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก		
ต่ำกว่า 20 ปี	17.2	13.6
20 ปีขึ้นไป	82.8	86.4
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(134)	(399)
ค่าเฉลี่ย (ปี)	23.9	23.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภูมิหลัง	ผลการตรวจ	
	พบเซลล์ผิดปกติ	ไม่พบเซลล์ผิดปกติ
ระยะเวลาสมรส		
ต่ำกว่า 20 ปี	41.4	74.2
20 ปีขึ้นไป	58.6	25.8
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(140)	(414)
ค่าเฉลี่ย (ปี)	23.9	13.8
จำนวนบุตร		
ต่ำกว่า 3 คน	36.6	70.2
3 คนขึ้นไป	63.4	29.8
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(134)	(399)
ค่าเฉลี่ย (คน)	3.8	2.4
อาชีพ		
ใช้แรงงาน	61.7	61.4
ไม่ใช้แรงงาน	38.3	38.6
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(141)	(418)
รายได้		
รายได้ต่ำ	31.9	28.5
รายได้ปานกลาง	45.4	43.8
รายได้สูง	22.7	27.8
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(141)	(418)
ค่าเฉลี่ย/เดือน (บาท)	5,547	5,848

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภูมิหลัง	ผลการตรวจ	
	พบเซลล์ผิดปกติ	ไม่พบเซลล์ผิดปกติ
การศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	89.4	79.9
สูงกว่าประถมศึกษา	15.6	20.1
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(141)	(418)
การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
ไม่เคยได้รับ	9.2	7.4
เคยได้รับ	90.8	92.6
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(141)	(418)
การคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด		
ไม่เคยคุม	43.1	45.5
เคยคุม	56.9	54.5
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(102)	(360)
การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคยติดเชื้อ	97.1	96.1
เคยติดเชื้อ	2.9	3.9
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(140)	(414)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภูมิหลัง	ผลการตรวจ	
	พบเซลล์ผิดปกติ	ไม่พบเซลล์ผิดปกติ
การตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ		
ไม่เคยตรวจค้นหา	41.8	17.5
เคยตรวจค้นหา	58.2	82.5
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(141)	(418)
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก		
ระดับต่ำ	29.8	17.9
ระดับปานกลาง	39.7	45.0
ระดับสูง	30.5	37.1
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(141)	(418)
ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก		
ระดับต่ำ	37.6	24.6
ระดับปานกลาง	34.0	42.1
ระดับสูง	28.4	33.3
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(141)	(418)

โสด* หมายถึง การเป็นโสดโดยนิตินัย

2. สถานภาพสมรส

สำหรับสถานภาพสมรสของสตรีตัวอย่างนั้น ข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันกับสามีต่ำกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ (ร้อยละ 78.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 92.1) ความแตกต่างดังกล่าวนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะสถานภาพสมรสเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ โดยสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยสมรสแล้ว มีอายุมากแล้ว ไม่ได้อยู่นิวเจอร์รี่ ในขณะที่สตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติส่วนใหญ่อยู่นิวเจอร์รี่ และสังคมไทยไม่นิยมการหย่าร้าง จึงพบสตรีกลุ่มนี้สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันกับสามีเป็นส่วนใหญ่

3. อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

สตรีที่เป็นตัวอย่างของการศึกษานี้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 14-47 ปี ข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี สูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติเล็กน้อย (ร้อยละ 32.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 26.8) ความแตกต่างดังกล่าวนี้มีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ เพราะการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดการระคายเคืองบริเวณปากมดลูก เนื่องจากเกิดปฏิกิริยาระหว่างโปรตีนบริเวณหัวของตัวอสุจิ (sperm) กับเซลล์บริเวณปากมดลูก รวมทั้งซีเบียม (smegma) จากปลายองคชาติของผู้ชายเป็นสารก่อมะเร็ง สตรีที่มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อยขณะที่เซลล์บริเวณปากมดลูกยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เซลล์เหล่านั้นอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นเซลล์ผิดปกติได้

4. อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก

สตรีที่เป็นตัวอย่างของการศึกษานี้ตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 14-45 ปี ข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี สูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติเล็กน้อย (ร้อยละ 17.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 13.6) ความแตกต่างนี้มีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ เพราะการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรขณะอายุยังน้อยจะทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกซึ่งยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่เกิดการชอกช้ำ ฉีกขาด และอาจทำให้เซลล์เปลี่ยนแปลงกลายเป็นเซลล์ผิดปกติได้

5. ระยะเวลาสมรส

ข้อมูลด้านระยะเวลาสมรสของสตรีตัวอย่าง พบว่ามีระยะเวลาสมรสไม่เกิน 55 ปี ข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่มีระยะเวลาสมรสตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 58.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 25.8) โดยที่สตรีทั้ง 2 กลุ่ม มีระยะเวลาสมรสเฉลี่ยเท่ากับ 23.9 ปี และ 13.8 ปี ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระยะเวลาสมรสเป็นตัวกำหนดช่วงเวลาการมีเพศสัมพันธ์ของสตรี และการมีเพศสัมพันธ์จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูก สตรีที่มีช่วงเวลาการมีเพศสัมพันธ์ยาวนานก็จะได้รับสารก่อมะเร็งจำนวนมากและเกิดการระคายเคืองเรื้อรังบริเวณปากมดลูกเป็นเวลานานอาจทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นเซลล์ผิดปกติได้

6. จำนวนบุตร

เมื่อพิจารณาจำนวนบุตรของสตรีที่เป็นตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 1) พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตร 3 คนขึ้นไปสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 63.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 29.8) ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรหลายคนทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกชอกช้ำและฉีกขาดหลายครั้งอาจทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเปลี่ยนแปลงกลายเป็นเซลล์ผิดปกติได้

7. อาชีพ

ในด้านอาชีพของสตรีที่เป็นตัวอย่าง ข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติมีผู้ที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 61.7 และร้อยละ 61.4 ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะจังหวัดอ่างทองเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่ได้ชื่อว่าเมือง "อยู่ข้าว อยู่น้ำ" ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน คือ อาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างในภาคเกษตรกรรมเช่นเดียวกับประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ และผู้ที่ได้รับการตรวจคัดหามะเร็งปากมดลูกจากสถานบริการของรัฐส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานและมีรายได้น้อย ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นมักจะไปรับบริการจากสถานบริการเอกชนหรือคลินิก

8. รายได้

ในส่วนที่เกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวของสตรีตัวอย่างนั้น ข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติเล็กน้อย (ร้อยละ 31.9 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 28.5) โดยสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติเล็กน้อย (5,547 บาท เปรียบเทียบกับ 5,848 บาท) ความแตกต่างดังกล่าวนี้มีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การที่พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่มีรายได้ต่ำสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ นั้น น่าจะเป็นเพราะรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิต ผู้ที่มีรายได้น้อยจะใช้เวลาและความสามารถที่มีอยู่ในการหาเลี้ยงชีพ ไม่มีเวลาสนใจเรื่องสุขภาพ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง และมักจะไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว

9. การศึกษา

เมื่อพิจารณาการศึกษาของสตรีตัวอย่าง (ตารางที่ 1) พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 89.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 79.9) ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะการศึกษาเป็นตัวแปรทางสังคมตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ผู้ที่มีการศึกษาต่ำย่อมจะมีโลกทัศน์ที่กว้างไกลน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง โอกาสที่จะรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ มีน้อยกว่า ทำให้การดูแลตนเองทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง จึงมักจะไปตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ต่อเมื่อมีอาการมากแล้วถึงได้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่วนใหญ่มักจะพบมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามซึ่งยากต่อการรักษา

10. การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 9.2 และร้อยละ 7.4 ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะในปัจจุบันการรณรงค์ให้สตรีมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการให้บริการตรวจเพื่อค้นหามะเร็ง

ปากมดลูกระยะ เริ่มแรกโดยไม่มีอาการผิดปกติได้ขยายบริการเข้าสู่ชุมชนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทุกกลุ่มมากขึ้นทำให้สตรีในกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารเช่นเดียวกัน แต่อาจจะมี สตรีบางกลุ่มที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารดังกล่าวเลย เช่น ผู้ที่เป็นกรรมกรก่อสร้างซึ่งต้องย้าย ที่อยู่บ่อยๆ โดยที่สตรีเหล่านี้จะไปรับบริการเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือไปขอรับบริการด้านอื่นๆ เช่น ตรวจหลังคลอด ตรวจขณะคุมกำเนิด และตรวจขณะมีอาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

11. การคุมกำเนิด

เมื่อพิจารณาเรื่องการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด ข้อมูลใน ตารางที่ 1 แสดงว่าทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วน ของผู้ที่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 56.9 และร้อยละ 54.5 ตาม ลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะสตรีในจังหวัดอ่างทองส่วน ใหญ่นิยมคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด และกลุ่มเป้าหมายในการตรวจเพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูกระยะ เริ่มแรกคือผู้ที่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด โดยที่กลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบ เซลล์ผิดปกติจะเป็นกลุ่มที่ไปขอรับบริการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ในขณะที่กลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมักจะไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่นสตรี ทั้งสองกลุ่มนี้เคยคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด

12. การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

สำหรับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของสตรีตัวอย่างในข้อมูลตารางที่ 1 พบว่า สตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่เคยติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ใกล้เคียงกับสตรีที่ตรวจไม่ พบเซลล์ผิดปกติ (ร้อยละ 2.9 และร้อยละ 3.9 ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากจังหวัดอ่างทองเป็นจังหวัดเล็ก ไม่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ไม่มีสถานบริการทาง เพศ และประชากรส่วนใหญ่อยู่ในชนบท ส่วนหญิงบริการจะแอบแฝงอยู่ในร้านอาหารและ สถานบริการนวดแผนโบราณในเขตเมือง โอกาสที่สตรีเหล่านี้จะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จึงมี ค่อนข้างน้อยและมีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและกลุ่มที่ตรวจไม่พบเซลล์ ผิดปกติ

13. การตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

ข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีส่วนของผู้ที่ไม่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ (ร้อยละ 41.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 17.5) ทั้งนี้จะเป็นเพราะสตรีกลุ่มที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ มักจะไปตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกเมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว เช่น ตกขาวมาก หรือมีเลือดออกผิดปกติ ในขณะที่สตรีกลุ่มที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติอาจจะไปตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกเป็นประจำในขณะที่ไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้สตรีเหล่านี้มีโอกาสทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก ถ้าพบว่าเริ่มมีเซลล์ผิดปกติก็จะได้ขอรับการรักษาได้ทันทีที่ เซลล์ปากมดลูกจึงไม่ทันเปลี่ยนแปลงกลายเป็นเซลล์ผิดปกติชนิดร้ายแรง

14. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีตัวอย่างนั้น ข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีส่วนของผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับต่ำสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 29.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 17.9) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีภูมิหลังที่ต่ำกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติหลายด้าน เช่น การศึกษา อาชีพ และรายได้ ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้ด้านการป้องกันโรค รวมทั้งมีการรับรู้วิทยาการด้านการแพทย์สมัยใหม่ได้น้อย

การวิเคราะห์อัตราร้อยละของคำตอบที่ถูกต้องในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นรายข้อ (ตารางที่ 2) ปรากฏว่าคำถามที่สตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือข้อ 206 "ผู้ที่ต้องการตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจได้ที่โรงพยาบาลและสถานอนามัยทุกแห่ง" (ร้อยละ 94.3) รองลงไป คือข้อ 216 "การตกขาวมากหรือมีเลือดออกเล็กน้อยเป็นความผิดปกติธรรมดาไม่ต้องพบแพทย์" (ร้อยละ 85.8) ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือข้อ 212 "ทั้งผู้หญิงอายุน้อยและอายุมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเท่าๆกัน" (ร้อยละ 26.2) และข้อ 208 "ผู้ที่เป็้เนมะเร็งปากมดลูกทุกรายจะต้องมีเลือดออกจากช่องคลอดเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 31.9) ส่วนในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติพบว่าคำถามที่สตรีตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือข้อ 206 (ร้อยละ 92.1) รองลงไป คือข้อ 220 "การตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ระยะลูกกลมได้" (ร้อยละ 85.6) ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 212 และข้อ 208 (ร้อยละ 23.0 และ 37.1 ตามลำดับ) ส่วนข้ออื่นๆส่วนมากตอบถูกต้อง โดยมีข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องถึงกว่าร้อยละ 50 ถึง 18 ข้อ ส่วนใหญ่เป็นความรู้ในด้านระบาดวิทยาของโรค สาเหตุ และปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาและการพยากรณ์โรค มีคำถามเพียง 6 ข้อ ที่สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ตอบถูกไม่ถึงร้อยละ 50 คำถามเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นความรู้ด้านระบาดวิทยาของโรค สาเหตุและปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดโรค และอาการและอาการแสดงของโรค

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราร้อยละของสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามผลการตรวจ

ข้อที่	ข้อความ	ตรวจพบ เซลล์ผิดปกติ		ตรวจไม่พบ เซลล์ผิดปกติ	
		จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	อัตรา ร้อยละ	จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	อัตรา ร้อยละ
206	ผู้ที่ต้องการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจได้ที่โรงพยาบาลและสถานอนามัยทุกแห่ง	133	94.3	385	92.1
216	การตกขาวมากหรือมีเลือดออกเล็กน้อยเป็นความผิดปกติธรรมดาไม่ต้องพบแพทย์	121	85.8	351	84.0
220	การตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลูกกลมได้	119	84.4	358	85.6
201	มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ	118	83.7	357	85.4
215	ผู้หญิงที่มีบุตรหลายคนมีโอกาสเป็น มะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีบุตรน้อย หรือไม่มีบุตร	113	80.1	294	70.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ตรวจพบ		ตรวจไม่พบ	
		จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	อัตรา ร้อยละ	จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	อัตรา ร้อยละ
207	หากตรวจพบว่าไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกก็ไม่จำเป็นต้องตรวจอีกเลยตลอดชีวิต	109	77.3	352	84.2
202	มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด	108	76.6	340	81.3
224	การตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกมักพบมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามมากกว่าระยะแรก	104	73.8	320	76.6
205	ผู้หญิงที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มีโอกาเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก	101	71.6	311	74.4
217	ถ้าร่างกายแข็งแรงก็ไม่จำเป็นต้องตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกทุกปี	100	70.9	317	75.8
214	ในปัจจุบันยาหม้อแผนโบราณสามารถรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้	99	70.2	204	70.3
223	ผู้หญิงที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงจะไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	95	76.7	334	79.9
221	ถ้าหากมีความรู้ที่จะสังเกตอาการผิดปกติของตนเองได้ เช่น การตกขาว มีเลือดออก ก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกทุกปี	95	76.7	326	78.0
218	ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะใดก็ตามใช้เวลารักษาเท่ากัน	95	76.7	297	71.1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ตรวจพบ		ตรวจไม่พบ	
		เซลล์ผิดปกติ		เซลล์ผิดปกติ	
		จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	อัตรา ร้อยละ	จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	อัตรา ร้อยละ
204	ผู้ที่ไปตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกสามารถทราบผลการตรวจได้ทันทีหลังการตรวจภายใน	94	66.7	321	76.
219	ผู้ที่เบ้เนมะเร็งปากมดลูกทุกรายจะต้องมีเลือดออกจากช่องคลอดเป็นจำนวนมาก	90	63.8	272	65.1
209	การทำงานหนักอาจทำให้เบ้เนมะเร็งปากมดลูกได้	80	56.7	298	71.3
222	วิธีตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกยังไม่เป็นที่เชื่อถือ ผู้หญิงส่วนใหญ่จึงไม่ไปรับการตรวจ	80	56.7	254	60.8
203	การใส่ห่วงคุมกำเนิดทำให้เกิด มะเร็งปากมดลูกได้	70	49.6	174	41.6
213	ทั้งผู้หญิงที่แต่งงานแล้วและผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานมี โอกาสเสี่ยงต่อการ เบ้เนมะเร็งปากมดลูกได้เท่าๆกัน	63	44.7	179	42.8
211	การติดเชื้อกามโรคไม่เกี่ยวข้องกับการเป็น มะเร็งปากมดลูก	55	39.0	170	40.7
210	ไม่ว่าจะเป็น มะเร็งปากมดลูกระยะใดก็ตามผู้ป่วย มีโอกาสหายน้อยมาก	50	35.5	167	40.0
208	ผู้ที่เบ้เนมะเร็งปากมดลูกทุกรายจะต้องมีเลือดออก จากช่องคลอดเป็นจำนวนมาก	45	31.9	155	37.1
212	ทั้งผู้หญิงอายุน้อยและผู้หญิงอายุมากมีโอกาสรเสี่ยงต่อการ เบ้เนมะเร็งปากมดลูกเท่าๆกัน	37	26.2	96	23.0

15. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปามดลูก

เมื่อพิจารณาเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปามดลูกของสตรีตัวอย่าง (ตารางที่ 1) พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่มีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปามดลูกในระดับต่ำสูงกว่าสตรีในที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ (ร้อยละ 37.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 24.6) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่าย่อมได้รับการถ่ายทอดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปามดลูกจากครอบครัวและชุมชน มักจะไม่ยอมไปตรวจโดยไม่มีอาการผิดปกติ ต่อเมื่อมีอาการมากแล้วจึงไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมักจะพบมะเร็งในระยะลุกลามแล้ว

ผลการวิเคราะห์หัตถ์ราค่าร้อยละของคำตอบที่ถูกต้องในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปามดลูกเป็นรายชื่อ (ตารางที่ 3) ปรากฏว่าคำถามที่ทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตอบถูกต้องมากที่สุด คือข้อ 317 "มะเร็งปามดลูกในระยะเริ่มแรกรักษาให้หายขาดได้" รองลงไปคือข้อ 316 "การตรวจค้นหามะเร็งปามดลูกใช้เวลาน้อยไม่เจ็บปวด" โดยสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติตอบถูกร้อยละ 95.7 และร้อยละ 82.3 ตามลำดับ และสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตอบถูกร้อยละ 92.3 และ ร้อยละ 86.6 ตามลำดับ ส่วนคำถามที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ คือข้อ 310 "ปัญหาด้านการเงินเป็นปัจจัยสำคัญของการรักษามะเร็งปามดลูก" รองลงไปคือข้อ 320 "การตรวจค้นหามะเร็งปามดลูกยังไม่อาจมั่นใจได้ว่าจะปลอดภัยจากมะเร็งปามดลูก" โดยสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติตอบถูกเพียงร้อยละ 24.8 และร้อยละ 29.8 ตามลำดับ และสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตอบถูกร้อยละ 32.3 และร้อยละ 40.4 ตามลำดับ ในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติพบว่ามีคำถามที่สตรีเหล่านี้ตอบถูกถึงกว่าร้อยละ 50 จำนวน 13 ข้อ ส่วนใหญ่เป็นคำถามในด้านความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยร่วมที่ก่อให้เกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาโรค ส่วนผู้ที่ตอบถูกไม่ถึงร้อยละ 50 มี 7 ข้อ ส่วนใหญ่เป็นความเชื่อในด้านอาการและอาการแสดงของโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรค ส่วนในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติพบว่ามีคำถามที่สตรีเหล่านี้ตอบถูกถึงกว่าร้อยละ 50 จำนวน 16 ข้อ และตอบถูกไม่ถึงร้อยละ 50 มี 4 ข้อ โดยส่วนใหญ่เป็นความเชื่อในการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการพยากรณ์โรค

ตารางที่ 3 จำนวนและอัตราร้อยละของสตรีที่มีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
จำแนกตามผลการตรวจ

ข้อที่	ข้อความ	ตรวจพบ		ตรวจไม่พบ	
		จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	อัตรา ร้อยละ	จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	อัตรา ร้อยละ
317	มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกรักษาให้หายขาดได้	135	95.7	386	92.3
316	การตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกใช้เวลาไม่นานไม่เจ็บปวด	116	82.3	362	86.6
303	ยากกลางบ้านหรือยาสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก ได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	114	80.9	237	56.7
319	การทำแท้งทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้	112	79.4	328	78.5
312	ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ไปรับบริการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูก เพราะคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเป็น มะเร็งปากมดลูก	108	76.6	264	63.2
311	ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ไปรับบริการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูก เพราะกลัวความเจ็บปวด	102	72.3	273	65.3
307	การที่ผู้ป่วยจะหายจากโรคมะเร็งปากมดลูกขึ้นอยู่กับ "ดวง"มากกว่าความสามารถในการรักษาของแพทย์	100	70.9	336	80.4
309	มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อจากสามี บ่อยๆ	95	67.4	267	63.9
308	ผู้หญิงโสดไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	94	66.7	320	76.6
313	การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉายแสง ทำให้ตายเร็วขึ้น	90	63.8	289	69.1
302	การเป็นมะเร็งปากมดลูกเป็นการชดใช้เวรกรรม	84	59.6	313	74.9

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ตรวจพบ		ตรวจไม่พบ	
		เซลล์ผิดปกติ		เซลล์ผิดปกติ	
		จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	อัตรา ร้อยละ	จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	อัตรา ร้อยละ
314	มะเร็งปากมดลูกในระยะใดก็ตามสามารถรักษาให้หาย ขาดได้ด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว	80	56.7	274	65.6
306	ผู้ที่เป็มะเร็งเร็งปากมดลูกต้องเสียชีวิตทุกราย	71	50.4	219	52.4
304	มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้	69	48.9	237	56.7
305	ทราบแต่ที่ไม่มีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดแสดงว่า ผู้หญิงคนนั้นยังปลอดภัยจากมะเร็งปากมดลูก	64	45.4	260	62.2
301	ขึ้นชื่อว่า "โรคมะเร็ง" ไม่ว่าจะเป็มะเร็งเร็งปากมดลูก หรือมะเร็งที่อวัยวะใดก็ตามจะไม่สามารถรักษาให้หาย ขาดได้	60	42.6	214	51.2
315	วิธีบำบัดรักษามะเร็งปากมดลูกที่มีอยู่ันปัจจุบันเป็นเรื่อง ยากลำบากและส่วนใหญ่มัไม่ได้ผลเป็นที่พอใจของทั้งผู้ป่วย และแพทย์ผู้รักษา	55	39.0	187	44.7
318	ผู้ที่เป็มะเร็งเร็งปากมดลูกจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน	55	39.0	183	43.8
320	การตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกยังไม่อาจมั่นใจได้ว่า จะปลอดภัยจากมะเร็งเร็งปากมดลูก	42	29.8	169	40.4
310	ปัญหาด้านการเงินเป็นปัจจัยสำคัญของการรักษา มะเร็งปากมดลูก	35	24.8	135	32.3

กล่าวโดยสรุป สตรีตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ แต่มีสัดส่วนของผู้ที่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันกับสามีต่ำกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ รวมทั้งมีสัดส่วนของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ ส่วนระยะเวลาสมรสและจำนวนบุตร พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ มีสัดส่วนของผู้ที่มีระยะเวลาสมรส 20 ปีขึ้นไปสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติและมีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตร 3 คนขึ้นไปสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ เมื่อพิจารณาด้านอาชีพ ปรากฏว่าทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานใกล้เคียงกัน สำหรับรายได้ของครอบครัว พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท สูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ ส่วนการศึกษา พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ เมื่อพิจารณาในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการคุมกำเนิด ปรากฏว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและมีสัดส่วนของผู้ที่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดใกล้เคียงกับสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ ส่วนการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ต่ำมาก นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ ตลอดจนมีสัดส่วนของผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และสัดส่วนของผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับต่ำสูงกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีตัวอย่างนั้น ในขั้นต้นผู้วิจัยจะศึกษาความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับภูมิหลังของสตรีตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยอัตราส่วน "เอฟ" (F ratio) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) เพื่อพิจารณาเลือกตัวแปรที่จะนำไปใช้เป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป

ในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 คือ รายได้และการศึกษา ตามลำดับ ส่วนกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติพบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ อาชีพ รายได้ การศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร อย่างไรก็ตามแม้ว่าอายุ และจำนวนบุตรจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้วิจัยต้องการทดสอบในขั้นต่อไปว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นไปตามสมมติฐานหรือไม่ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปร 6 ตัว คือ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ การศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเหล่านี้กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามภูมิภาคหลังและผลการตรวจ

ภูมิภาคหลัง	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ						
ต่ำกว่า 40 ปี	42	14.90	3.69	278	16.32	3.16
40 ปีขึ้นไป	99	15.64	3.44	140	16.19	3.03
		F = 1.28			F = 0.15	
สถานภาพสมรส						
โสด	1*	18.00	-	4*	18.00	2.71
หม้าย/หย่า/แยก	30	14.13	3.63	28	16.25	3.47
สมรส (อยู่กับสามี)	110	15.75	3.43	386	16.27	3.07
		F = 2.82			F = 0.62	
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก						
ต่ำกว่า 20 ปี	45	15.56	3.22	111	15.64	2.96
20 ปีขึ้นไป	95	15.33	3.68	303	16.49	3.04
		F = 0.13			F = 2.07	
อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก						
ต่ำกว่า 20 ปี	23	14.70	3.04	54	15.61	2.73
20 ปีขึ้นไป	112	15.64	3.60	345	16.31	3.17
		F = 1.38			F = 2.33	
ระยะเวลาสมรส						
ต่ำกว่า 20 ปี	58	14.74	3.56	307	16.38	3.09
20 ปีขึ้นไป	82	15.87	3.45	107	15.91	3.16
		F = 3.52			F = 1.85	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ภูมิหลัง	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำนวนบุตร						
ต่ำกว่า 3 คน	49	15.71	3.54	280	16.32	3.18
3 คนขึ้นไป	86	15.34	3.51	119	15.97	3.02
		F = 0.35			F = 1.06	
อาชีพ						
ใช้แรงงาน	85	15.00	3.40	256	15.68	3.06
ไม่ใช้แรงงาน	56	16.05	3.63	162	17.22	2.96
		F = 3.07			F = 29.99***	
รายได้						
รายได้ต่ำ	45	13.96	3.56	119	15.18	2.99
รายได้ปานกลาง	64	15.56	3.36	183	16.16	3.15
รายได้สูง	32	17.19	2.96	116	17.59	2.69
		F = 8.88***			F = 19.43***	
การศึกษา						
ประถมศึกษาและ						
ต่ำกว่า	126	15.16	3.47	334	15.88	3.07
สูงกว่าประถมศึกษา	15	17.60	3.27	84	17.86	2.78
		F = 6.71*			F = 29.02***	
การได้รับข้อมูลข่าวสาร						
ไม่เคยได้รับ	13	13.77	4.90	31	14.26	2.94
เคยได้รับ	128	15.59	3.33	387	16.44	3.07
		F = 3.19			F = 14.53***	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ภูมิหลัง	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด						
ไม่เคยคุม	35	16.09	3.85	56	16.25	3.31
เคยคุม	66	15.41	3.26	304	16.27	3.03
		F = 0.87			F = 0.26	
การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์						
ไม่เคยติดเชื้อ	136	15.38	3.54	398	16.27	3.15
เคยติดเชื้อ	4*	16.00	3.16	16	16.00	2.16
		F = 0.12			F = 0.12	
การตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ						
ไม่เคยตรวจค้นหา	60	15.43	3.60	73	16.01	3.58
เคยตรวจค้นหา	81	15.51	3.48	345	16.35	2.98
		F = 0.002			F = 0.72	

x หมายถึง มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ในขั้นต่อไปจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก เป็นการวิเคราะห์ บัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis of variance) ส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ บัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีเหล่านี้โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (multiple classification analysis หรือ MCA)

1. การวิเคราะห์บัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

การวิเคราะห์บัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวนั้น บัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ การศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และเพื่อให้ความมั่นใจในความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม จึงนำการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติมาเป็นตัวแปรควบคุม เนื่องจากผู้วิจัยคาดว่า การตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติน่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพราะผู้ที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ น่าจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นพื้นฐาน และเมื่อไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขย่อมจะได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อต่างๆในสถานบริการดังกล่าว ผลการศึกษามีดังนี้

1.1 อายุ

อายุเป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่สำคัญของประชากร มีส่วนทำให้บุคคลมีความพร้อมในด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ คนที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวมีโอกาที่จะแสวงหาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการป้องกันโรคได้ดีกว่า จึงน่าจะมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ดังนั้นสตรีที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับสูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า

การศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 5) พบว่าสตรีในกลุ่มที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย 14.90 เปรียบเทียบกับ 15.64) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในปัจจุบันการให้บริการด้านสาธารณสุขได้เพิ่มประสิทธิภาพเพื่อให้

ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีการรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นประชาชนทุกกลุ่มอายุจึงสามารถเข้าถึงบริการเหล่านั้นได้ โดยเฉพาะสตรีที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก (วัยใกล้หมดประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือน) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแนะนำให้สตรีเหล่านี้ไปรับบริการตรวจเพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ดังนั้นสตรีกลุ่มนี้น่าจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับสูงกว่าสตรีกลุ่มอื่น ส่วนในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติพบว่าสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ย 16.32 เปรียบเทียบกับ 16.19) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีในกลุ่มนี้มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคอยู่เสมอ โดยเฉพาะในกลุ่มที่อายุน้อยกว่าสามารถรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ได้มากกว่า จึงน่าจะมีความรู้เรื่องโรคได้ดีกว่า

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุและผลการตรวจ

อายุ	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	
	เลขคณิต	จำนวน	มาตรฐาน	เลขคณิต	จำนวน	มาตรฐาน
ต่ำกว่า 40 ปี	14.90	42	3.69	16.32	278	3.16
40 ปีขึ้นไป	15.64	99	3.44	16.19	140	3.03
			F = 1.28			F = 0.15

เมื่อนำการตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติมาเป็นตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 6) ก็พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก็ยังคงเดิมทั้งในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติทั้งที่เคยตรวจค้นหาและไม่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกตินั้น พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติทั้งที่เคยตรวจค้นหาและไม่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ ผลการตรวจ และการตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

อายุและ การตรวจค้นหา หะเร็งปากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	มาตรฐาน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	มาตรฐาน มาตรฐาน
เคยตรวจค้นหา						
ต่ำกว่า 40 ปี	15.15	27	3.47	16.42	225	2.96
40 ปีขึ้นไป	15.54	54	3.51	16.22	119	3.04
		F = 0.002			F = 0.008	
ไม่เคยตรวจค้นหา						
ต่ำกว่า 40 ปี	14.47	15	4.14	16.27	52	3.80
40 ปีขึ้นไป	15.76	45	3.39	16.15	21	3.04
		F = 1.45			F = 1.38	

1.2 จำนวนบุตร

ผู้ที่มีบุตร เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวมากขึ้น จึงจำเป็นต้องแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามผู้ที่มีบุตรจำนวนน้อยน่าจะเป็นผู้ที่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่มีบุตรจำนวนมาก มีโอกาสแสวงหาความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ และมีโอกาสพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับบริการหรือคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีบุตรจำนวนมาก ดังนั้นผู้ที่มีบุตรจำนวนน้อยกว่าจึงน่าจะมีความรู้เรื่องโรคมากกว่าผู้ที่มีบุตรจำนวนมาก

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ในตารางที่ 7 แสดงว่าทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่มีบุตรต่ำกว่า 3 คน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีบุตร 3 คนขึ้นไปเล็กน้อย (15.71 เปรียบเทียบกับ 15.34 และ 16.32 เปรียบเทียบกับ 15.97 ตามลำดับ) โดยความสัมพันธ์ที่พบนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันการรณรงค์ให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 25 ถึง 60 ปี) ได้รับการตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกทุกคนได้ขยายเข้าสู่ชุมชนมากขึ้น สตรีในชุมชนทุกคนไม่ว่าจะมีบุตรจำนวนมากหรือจำนวนน้อยต่างก็ได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น โอกาสที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจึงไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามจำนวนบุตร และผลการตรวจ

จำนวนบุตร	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ			
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
ต่ำกว่า 3 คน	15.71	49	3.54	16.32	280	3.18	
3 คนขึ้นไป	15.34	86	3.51	15.97	119	3.02	
		F = 0.35				F = 1.06	

เมื่อนำการตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติมาร่วมพิจารณาในฐานะตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 8) ก็ยังคงพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรกับความรู้อันเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของทั้งในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่เคยตรวจค้นหาและไม่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ สตรีที่มีบุตรต่ำกว่า 3 คน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้อันเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป แต่ความสัมพันธ์ที่พบนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยของความรู้อันเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามจำนวนบุตร ผลการตรวจ และการตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

จำนวนบุตรและ การตรวจค้นหา หะเร็งปากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
เคยตรวจค้นหา						
ต่ำกว่า 3 คน	15.29	33	3.26	16.45	232	2.92
3 คนขึ้นไป	15.21	44	3.59	16.03	99	3.18
		F = 0.54			F = 1.38	
ไม่เคยตรวจค้นหา						
ต่ำกว่า 3 คน	15.56	16	4.13	15.81	47	3.77
3 คนขึ้นไป	15.49	41	3.48	15.65	20	3.18
		F = 0.01			F = 0.03	

1.3 อาชีพ

อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เพราะผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต่างกันจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น สตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานส่วนใหญ่จะไม่ได้เข้าสู่สังคมสตรีเหล่านี้มีโอกาสเรียนรู้ความเป็นไปของสังคมน้อย และมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยน้อย ดังนั้นสตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานจึงน่าจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับต่ำกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพอื่น

ข้อมูลในตารางที่ 9 แสดงว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่แรงงานมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ย 16.05 เปรียบเทียบกับ 15.00) ส่วนสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติพบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (คะแนนเฉลี่ย 17.22 เปรียบเทียบกับ 15.68) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติเป็นสตรีที่มีภูมิหลังที่พร้อมในการแสวงหาข่าวสารใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพและผลการตรวจ

อาชีพ	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ใช้แรงงาน	15.00	85	3.40	15.68	256	3.06
ไม่ใช่แรงงาน	16.05	56	3.63	17.22	162	3.96
			F = 3.07			F = 29.99***

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำการตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติมาร่วมพิจารณาในฐานะตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 10) ก็ยังคงพบว่าอาชีพมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มนี้เป็นสตรีกลุ่มที่สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง มีการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติอยู่เสมอ จึงได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากการไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขมากกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพ ผลการตรวจ และการตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

อาชีพและ การตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	มาตรฐาน
เคยตรวจค้นหา						
ใช้แรงงาน	15.02	45	3.26	15.82	210	2.91
ไม่ใช้แรงงาน	15.89	36	3.73	17.19	134	2.92
		F = 1.24			F = 18.04***	
ไม่เคยตรวจค้นหา						
ใช้แรงงาน	14.98	40	3.60	15.16	45	3.58
ไม่ใช้แรงงาน	16.35	20	3.51	17.39	28	3.18
		F = 1.98			F = 7.33**	

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.4 รายได้

รายได้ของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการครองชีพ เพราะเป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้นผู้ที่มียาได้ของครอบครัวสูงและได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิตเพียงพอแล้ว ก็มักจะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น เพื่อความสุขหรือเพื่อความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิต ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากสื่อต่างๆมากขึ้น ในขณะที่ผู้ที่มียาได้ของครอบครัวต่ำมักจะมุ่งสนใจการหาเลี้ยงชีพและไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นโอกาสในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจึงมีน้อยกว่า สรุปว่าผู้ที่มียาได้ของครอบครัวต่ำว่าน่าจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับต่ำกว่าผู้ที่มียาได้ของครอบครัวสูงกว่า

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในตารางที่ 11 พบว่าทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่มียาได้ของครอบครัวสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวปานกลาง และรายได้ของครอบครัวต่ำตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (คะแนนเฉลี่ย 17.19 15.56 และ 13.96 และคะแนนเฉลี่ย 17.59 16.16 และ 15.18 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มียาได้ของครอบครัวต่ำเป็นผู้ที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิตได้เพียงพอ ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำมาหาเลี้ยงชีพ จึงไม่มีเวลาเพียงพอจะสนใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยตลอดจนสิ่งแวดล้อมและปัจจัยสนับสนุนอื่นๆอาจจะไม่เอื้ออำนวยให้ได้รับความรู้เรื่องโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อมวลชนต่างๆ ในขณะที่สตรีที่มียาได้ของครอบครัวสูงกว่าจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพอนามัยมากกว่า และมีปัจจัยที่สนับสนุนให้สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆได้ดีกว่า

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายได้ และผลการตรวจ

รายได้	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	
	เลขคณิต	จำนวน	มาตรฐาน	เลขคณิต	จำนวน	มาตรฐาน
รายได้ต่ำ	13.96	45	3.56	15.18	119	2.99
รายได้ปานกลาง	15.56	64	3.36	16.16	183	3.15
รายได้สูง	17.19	32	2.96	17.59	116	2.69
			F = 8.88***			F = 19.43***

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำตัวแปรควบคุม (คือการตรวจค้นหาะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ) มาร่วมพิจารณา (ตารางที่ 12) พบว่าความสัมพันธ์เดิมยังคงอยู่ที่ในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ กล่าวคือ สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวปานกลาง และรายได้ของครอบครัวต่ำตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น ส่วนสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหาะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกตินั้นพบว่าแม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจะเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ก็เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่เคยตรวจค้นหาะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นกลุ่มสตรีที่สนใจในการดูแลตนเอง เมื่อได้รับการตรวจแต่ละครั้งก็จะได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้การดูแลสุขภาพในด้านการป้องกันโรคมะเร็งอยู่ในระดับดีกว่ากลุ่มอื่น

ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายได้ ผลการตรวจ และการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

รายได้และ การตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
เคยตรวจค้นหา						
รายได้ต่ำ	13.69	26	3.64	15.26	90	2.61
รายได้ปานกลาง	15.47	34	3.29	16.16	153	3.08
รายได้สูง	17.43	21	2.44	17.61	101	2.70
		F = 7.85***			F = 16.85***	
ไม่เคยตรวจค้นหา						
รายได้ต่ำ	14.32	19	3.50	15.14	28	3.89
รายได้ปานกลาง	15.67	30	3.49	16.13	30	3.54
รายได้สูง	16.73	11	3.85	17.40	15	2.69
		F = 1.73			F = 2.03	

*** หมายถึงมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.5 การศึกษา

การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้ มีการใช้เหตุผล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ติดต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล เพราะเป็นผู้ที่ได้อ่านมากฟังมาก รู้จักเลือกอ่านเลือกฟัง และรู้จักซักถามผู้อื่นๆ นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักจะได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนได้หลายประเภท และเป็นผู้ที่สามารถที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาสุขภาพอนามัย จึงทำให้มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคต่างๆได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า

ข้อมูลในตารางที่ 13 แสดงว่าทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับ .001 ตามลำดับ (คะแนนเฉลี่ย 17.60 เปรียบเทียบกับ 15.16 และคะแนนเฉลี่ย 17.86 เปรียบเทียบกับ 15.88 ตามลำดับ) การที่พบว่าการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น น่าจะเป็นเพราะการศึกษาเป็นองค์ประกอบส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดการรับรู้ ผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้ตนเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพ ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาดำมีโอกาสที่จะรับรู้เรื่องสุขภาพอนามัยน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามการศึกษา และผลการตรวจ

การศึกษา	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ประถมศึกษาและ ต่ำกว่า	15.16	126	3.47	15.88	334	3.07
สูงกว่าประถมศึกษา	17.60	15	3.27	17.86	84	2.78
			F = 6.71*			F = 29.02***

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งปากมดลูก โดยใช้การตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นตัวแปร ความคุม (ตารางที่ 14) พบว่าความสัมพันธ์เดิมยังคงอยู่ทั้งในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบ เซลล์ผิดปกติ และสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มสตรี ที่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่ม นี้เป็นผู้ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งปากมดลูกจากสื่อต่างๆอยู่เสมอ โดยเฉพาะจากสถาน บริการสาธารณสุขในขณะไปรับบริการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันโรค และเป็นกลุ่มที่สนใจดูแล สุขภาพตนเองแม้ไม่มีอาการผิดปกติก็ยังคงไปตรวจค้นหาความผิดปกติเป็นประจำ ส่วนสตรีที่ ไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกตินั้น พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการ ศึกษาเกี่ยวกับโรค มะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ก็มีความสัมพันธ์ ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามข้อสรุปนี้อาจจะไม่ครอบคลุมกลุ่มสตรีที่ตรวจพบ เซลล์ผิดปกติ ที่ไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ เนื่องจากตัวอย่างกลุ่มนี้ มีผู้ที่มีการ ศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาเพียง 4 ราย

ตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามการศึกษา ผลการตรวจ และการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

การศึกษาและ การตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน		ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน	
เคยตรวจค้นหา						
ประถมศึกษาและ						
ต่ำกว่า	15.01	70	3.49	15.95	273	2.98
สูงกว่าประถมศึกษา	17.91	11	2.21	17.88	71	2.49
			F = 7.07**			F = 25.39***
ไม่เคยตรวจค้นหา						
ประถมศึกษาและ						
ต่ำกว่า	15.34	56	3.47	15.65	60	3.37
สูงกว่าประถมศึกษา	16.75	4 ^x	5.68	17.69	13	4.15
			F = 0.57			F = 3.60

x หมายถึง มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.6 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งในรูปแบบของการศึกษาในระบบโรงเรียนและการศึกษานอกระบบโรงเรียน การพูดคุย การสนทนากับผู้รู้ และการเปิดรับสื่อมวลชนจะทำให้บุคคลมีความรู้เพิ่มขึ้น ดังนั้นบุคคลที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกย่อมจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร

การศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 15) พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร (คะแนนเฉลี่ย 15.59 เปรียบเทียบกับ 13.77) ความสัมพันธ์ที่พบนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เช่นกัน และความสัมพัทธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กล่าวคือ สตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร (คะแนนเฉลี่ย 16.44 เปรียบเทียบกับ 14.26) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีในกลุ่มที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยมีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติในระดับต่ำกว่ากลุ่มที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ ดังนั้นจึงมีโอกาสที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงกว่า ส่วนสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมักจะไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว

ตารางที่ 15 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารและผลการตรวจ

การได้รับ ข้อมูลข่าวสาร	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	มาตรฐาน
เคยได้รับ	15.59	128	3.33	16.44	387	3.07
ไม่เคยได้รับ	13.77	13	4.90	14.26	31	2.94
			F = 3.19			F = 14.53***

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติมาเป็นตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 16) สำหรับในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงอยู่ กล่าวคือ สตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามข้อสรุปนี้อาจจะไม่ครอบคลุมกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ เนื่องจากตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้มีผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเพียง 3 ราย ส่วนในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติก็ยังคงพบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นสตรีที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นพื้นฐาน มักจะไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจร่างกายเป็นประจำ ย่อมจะได้รับความรู้เพิ่มเติมจากสถานบริการสาธารณสุขโดยผ่านสื่อต่างๆ อาจสรุปได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ

ตารางที่ 16 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร ผลการตรวจ และการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

การได้รับ ข้อมูลข่าวสารและ การตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน		ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน	
เคยตรวจค้นหา						
เคยได้รับ	15.45	78	3.28	16.50	323	2.93
ไม่เคยได้รับ	9.00	3*	2.65	12.65	21	2.97
		F = 12.01			F = 13.25***	
ไม่เคยตรวจค้นหา						
เคยได้รับ	15.48	50	3.44	16.24	6	3.63
ไม่เคยได้รับ	15.20	10	4.54	14.60	10	3.03
		F = 0.05			F = 1.83	

x หมายถึง มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ารายได้และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอาชีพและการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติเท่านั้น ส่วนอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ ในขณะที่จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการวิเคราะห์การจำแนกภูมุนั้น ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวมาเป็นตัวแปรอิสระ 4 ตัว คือ อาชีพ รายได้ การศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนตัวแปรที่เหลืออีก 2 ตัว คือ อายุ และจำนวนบุตรนั้น ผู้วิจัยนำมาเป็นตัวแปรผันร่วมพร้อมกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ผลการศึกษาเบื้องต้น

2.1 อาชีพ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 17) พบว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่แรงงานมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ได้แก่ รายได้ การศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร (สดมภ์ที่ 4) ก็ยังคงพบความสัมพันธ์ในลักษณะเดิม กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.15$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.02$) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วม (อายุ จำนวนบุตร และการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ) พร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 5) ก็พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ได้แตกต่างไปจากเมื่อยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วม และความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\beta^2 = 0.00$) แสดงว่าตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 17 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ จำแนกตามตัวแปรอิสระทั้งที่ยังไม่ได้ปรับและที่ปรับปัจจัยอื่นๆ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ตัวแปรอิสระ	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและ ตัวแปรผันรวม
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ค่าเฉลี่ยรวม = 15.42				
1. อาชีพ				
ใช่แรงงาน	85	15.00	15.37	15.48
ไม่ใช่แรงงาน	56	16.06	15.50	15.48
eta/beta/beta		0.15	0.02	0.00
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	45	13.96	14.10	14.19
รายได้ปานกลาง	64	15.56	15.66	15.63
รายได้สูง	32	17.19	16.81	16.89
eta/beta/beta		0.34**	0.29**	0.28**
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและ ต่ำกว่า	126	15.16	15.32	15.40
สูงกว่าประถมศึกษา	15	17.60	16.24	16.20
eta/beta/beta		0.21	0.08	0.07
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	128	15.59	15.55	15.65
ไม่เคยได้รับ	13	13.77	14.17	13.92
eta/beta/beta		0.15	0.11	0.13
R ²			0.134	0.179

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ คือ 1) ผู้ที่เคยตรวจค้นหา และ 2) ผู้ที่ไม่เคยตรวจค้นหา (ตารางที่ 18) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 และสดมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ สตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่แรงงานมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 และสดมภ์ที่ 8 สดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงทั้งในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (จากค่า $\eta^2 = 0.12$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.00$ และ 0.04 และจากค่า $\eta^2 = 0.18$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.13$ และ 0.07 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันและตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งในกลุ่มที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติไม่มากนัก

ในส่วนของสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ เมื่อยังไม่ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 19) พบว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่แรงงานมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และสดมภ์ที่ 5 ตามลำดับ) ก็พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.24$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.12$ และ 0.13 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

ตารางที่ 18 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ จำแนกตามตัวแปรอิสระและการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติที่ยังไม่ได้ปรับและที่ปรับปัจจัยอื่นๆ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ตัวแปรอิสระ	เคยตรวจค้นหา			
	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและตัวแปรผันร่วม
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ค่าเฉลี่ยรวม = 15.46				
1. อาชีพ				
ใช้แรงงาน	45	15.02	15.43	15.33
ไม่ใช้แรงงาน	36	15.89	15.49	15.62
eta/beta/beta		0.12	0.00	0.04
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	26	13.69	14.09	14.08
รายได้ปานกลาง	34	15.47	15.52	15.58
รายได้สูง	21	17.43	16.86	16.84
eta/beta/beta		0.41*	0.30*	0.30*
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	70	15.02	15.24	15.36
สูงกว่าประถมศึกษา	11	17.91	16.51	16.11
eta/beta/beta		0.29	0.13	0.07
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	78	15.66	15.62	15.69
ไม่เคยได้รับ	3 ^x	9.00	10.03	9.76
eta/beta/beta		0.36	0.31	0.34
R ²			0.271	0.367

x หมายถึง มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบบความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบบความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ไม่เคยตรวจค้นหา			
	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและ ตัวแปรผันร่วม
(1)	(6)	(7)	(8)	(9)
ค่าเฉลี่ยรวม = 15.51				
1. อาชีพ				
ใช้แรงงาน	40	14.97	15.11	15.34
ไม่ใช้แรงงาน	20	16.35	16.08	15.86
eta/beta/beta		0.18	0.13	0.07
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	19	14.31	14.44	14.60
รายได้ปานกลาง	30	15.66	15.70	15.65
รายได้สูง	11	16.72	16.41	16.63
eta/beta/beta		0.24	0.20	0.20
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและ ต่ำกว่า	56	15.34	15.42	15.49
สูงกว่าประถมศึกษา	4*	16.75	15.55	15.79
eta/beta/beta		0.10	0.10	0.02
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	50	15.48	15.42	15.53
ไม่เคยได้รับ	10	15.20	15.37	15.43
eta/beta/beta		0.03	0.00	0.01
R ²			0.072	0.086

x หมายถึง มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

ตารางที่ 19 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ จำแนกตามตัวแปรอิสระทั้งที่ยังไม่ได้ปรับและที่ปรับปัจจัยอื่นๆ โดย การวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ตัวแปรอิสระ	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและ ตัวแปรพันรวม
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ค่าเฉลี่ยรวม = 16.28				
1. อาชีพ				
ใช้แรงงาน	256	15.68	15.99	15.90
ไม่ใช้แรงงาน	162	17.23	16.73	16.72
eta/beta/beta		0.24*	0.12*	0.13*
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	119	15.18	15.56	15.47
รายได้ปานกลาง	183	16.16	16.28	16.15
รายได้สูง	116	17.59	17.01	17.06
eta/beta/bet		0.29**	0.17**	0.19**
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและ ต่ำกว่า	334	15.88	16.09	16.06
สูงกว่าประถมศึกษา	84	17.86	17.02	16.84
eta/beta/beta		0.26*	0.12*	0.10*
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	387	16.44	16.42	16.34
ไม่เคยได้รับ	31	14.26	14.59	14.55
eta/beta/beta		0.18**	0.15**	0.15**
R ²			0.138	0.150

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการ
ผันแปรของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการ
ผันแปรของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 20) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้อันเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 และสดมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ สตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่แรงงานมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช่แรงงาน เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 และสดมภ์ที่ 8 สดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta = 0.22$ เป็นค่า $\beta = 0.08$ และ 0.09 และจากค่า $\eta = 0.31$ เป็นค่า $\beta = 0.23$ และ 0.25 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งในกลุ่มที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

2.2 รายได้

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 17) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น และควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และสดมภ์ที่ 5 ตามลำดับ) ก็ยังคงพบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงเล็กน้อย (จากค่า $\eta = 0.34$ เป็นค่า $\beta = 0.29$ และ 0.28 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพียงเล็กน้อย ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

ตารางที่ 20 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ จำแนกตามตัวแปรอิสระและการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก โดยไม่มีอาการผิดปกติทั้งที่ยังไม่ได้ปรับและที่ปรับปัจจัยอื่นๆ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ตัวแปรอิสระ	เคยตรวจค้นหา			
	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและตัวแปรผันร่วม
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ค่าเฉลี่ยรวม = 16.33				
1. อาชีพ				
ใช่แรงงาน	210	15.82	16.15	16.12
ไม่ใช่แรงงาน	134	17.18	16.67	16.68
eta/beta/beta		0.22*	0.08*	0.09*
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	90	15.25	15.59	15.67
รายได้ปานกลาง	153	16.16	16.26	16.18
รายได้สูง	101	17.61	17.16	17.16
eta/beta/eta		0.30**	0.20**	0.19**
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	273	15.95	16.18	16.14
สูงกว่าประถมศึกษา	71	17.89	17.02	17.06
eta/beta/beta		0.26*	0.11*	0.12*
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	323	16.50	16.47	16.44
ไม่เคยได้รับ	21	14.00	14.45	14.59
eta/beta/beta		0.19**	0.16**	0.15**
R ²			0.040	0.143

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม
 beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ไม่เคยตรวจค้นหา			
	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและ ตัวแปรผันร่วม
(1)	(6)	(7)	(8)	(9)
ค่าเฉลี่ยรวม = 15.76				
1. อาชีพ				
ใช้แรงงาน	45	15.15	15.36	15.06
ไม่ใช้แรงงาน	28	17.39	17.05	16.87
eta/beta/beta		0.31*	0.23*	0.25*
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	28	15.14	15.63	15.09
รายได้ปานกลาง	30	16.13	16.20	15.89
รายได้สูง	15	17.40	16.33	16.69
eta/beta/beta		0.23	0.08	0.17
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและ ต่ำกว่า	60	15.65	15.81	15.73
สูงกว่าประถมศึกษา	13	17.69	16.94	15.91
eta/beta/beta		0.22	0.12	0.02
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	63	16.23	16.23	15.99
ไม่เคยได้รับ	10	14.60	14.64	14.30
eta/beta/beta		0.16	0.15	0.16
R ²			0.040	0.196

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการ
ผันแปรของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการ
ผันแปรของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 18) ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรพันร่วม (สดมภ์ที่ 3 และสดมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) ก็พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น แสดงว่ารายได้มีอิทธิพลต่อสตรีกลุ่มนี้มากกว่าสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ นั้นเป็นผู้ที่ไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองและไม่รู้ตระหนักถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ถึงแม้จะมีรายได้มากแต่ก็ไม่ได้ไปตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติ และมักจะไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีอาการมากแล้ว เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลตัวแปรพันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 และ สดมภ์ที่ 8 สดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.41$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.30$ และ 0.30 และจากค่า $\eta^2 = 0.24$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.20$ และ 0.20 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติมากกว่าสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ในขณะที่ตัวแปรพันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวของสตรีทั้งที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

สำหรับสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ เมื่อยังไม่ได้ควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรพันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 19) พบว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวปานกลาง และสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรพันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และสดมภ์ที่ 5 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.29$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.17$ และ 0.19 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในขณะที่ตัวแปรพันร่วมแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 20) ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรพันร่วม (สดมภ์ที่ 3 และสดมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) ก็พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น แสดงว่ารายได้มีอิทธิพลต่อสตรีกลุ่มนี้มากกว่าสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นผู้ที่ไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค หรืออาจจะเป็นเพราะอายุ หรือกลัวเจ็บ แม้รายได้ไม่ได้เป็นอุปสรรคในการไปสถานบริการสาธารณสุข ก็ไม่ยอมไปตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติมักจะไปต่อเมื่อมีอาการมากแล้ว เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรพันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 และสดมภ์ที่ 8 และสดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.30$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.20$ และ 0.19 และจากค่า $\eta^2 = 0.23$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.08$ และ 0.17 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งในกลุ่มที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกและในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ในขณะที่ตัวแปรพันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว เฉพาะสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น

2.3 การศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ ก่อนควบคุมด้วยตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรพันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 17) พบว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรพันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และสดมภ์ที่ 5 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าว

ยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.21$ เป็นค่า $\beta = 0.08$ และ 0.07 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 18) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สมมติที่ 3) พบว่าความสัมพันธ์เดิมยังคงอยู่ กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 4 และสมมติที่ 5 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.29$ เป็นค่า $\beta = 0.13$ และ 0.07) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันและตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ ส่วนสตรีกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติไม่อาจสรุปผลการศึกษาได้ เนื่องจากตัวอย่างกลุ่มนี้มีผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาเพียง 4 ราย

ส่วนสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ เมื่อยังไม่ควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สมมติที่ 3 ในตารางที่ 19) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 4 และสมมติที่ 5) ก็พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.26$ เป็นค่า $\beta = 0.12$ และ 0.10 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (อาชีพ รายได้ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร)

ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ ในขณะที่ตัวแปรผันร่วม (อายุ จำนวนบุตร และการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ) แทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 20) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 และ สดมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น แสดงว่าการศึกษามีอิทธิพลต่อสตรีกลุ่มนี้มากกว่าสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกตินั้น เป็นผู้ที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรค แม้จะมีระดับการศึกษาสูงแต่ก็ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองต่อเมื่อมีอาการมากแล้วจึงค่อยไปตรวจหรือรักษา เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 และสดมภ์ที่ 8 สดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) ก็พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.26$ เป็นค่า $\beta = 0.11$ และ 0.12 และจากค่า $\eta^2 = 0.22$ เป็นค่า $\beta = 0.12$ และ 0.02) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งในกลุ่มที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว เฉพาะสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น

2.4 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 17) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสาร

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือสตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ และควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และสดมภ์ที่ 5 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงเล็กน้อย (จากค่า $\eta^2 = 0.15$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.11$ และ 0.13 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันและตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพียงเล็กน้อย

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 18) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เคยตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติไม่อาจหาข้อสรุปได้ เนื่องจากตัวอย่างกลุ่มนี้มีผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเพียง 3 ราย สำหรับในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 8 และสดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta^2 = 0.03$ และค่า $\beta^2 = 0.00$ และ 0.01 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันและตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้น้อยมาก

เมื่อพิจารณาสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ เมื่อยังไม่ควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 19) พบว่าสตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อ

ควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และ สดมภ์ที่ 5 ตามลำดับ) ก็พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเดิม และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อย (จากค่า eta = 0.18 เป็นค่า beta = 0.15 และ 0.15 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆที่ตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 20) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 และสดมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ที่พบเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ เท่านั้น แสดงว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลต่อสตรีกลุ่มนี้มากกว่าสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ มักจะไปสถานบริการสาธารณสุขเมื่อมีอาการมากแล้ว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานบริการสาธารณสุขย่อมจะน้อยกว่าผู้ที่ไปตรวจร่างกายเป็นประจำ แม้จะได้รับข่าวสารด้านการแพทย์จากแหล่งอื่นก็อาจจะไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 และสดมภ์ที่ 8 สดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (จากค่า eta = 0.19 เป็นค่า beta = 0.16 และ 0.15 และจากค่า eta = 0.16 เป็นค่า beta = 0.15 และ 0.16 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆที่ตัวรวมกันและตัวแปรผันร่วมแทบจะไม่ผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งในกลุ่มที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิหลังกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (ตารางที่ 17) พบว่าในจำนวนตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษานั้น เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมแล้ว ตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุดในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติได้แก่รายได้ (ค่า $\beta = 0.28$) รองลงไปคือการได้รับข้อมูลข่าวสาร (ค่า $\beta = 0.13$) ถัดไปคือการศึกษา (ค่า $\beta = 0.07$) ส่วนอาชีพเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้เลย (ค่า $\beta = 0.00$) และตัวแปรอิสระทั้งหมดทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมตัวแปรผันร่วมแล้ว) สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 17.9 ($R^2 = 0.179$)

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ คือ 1) สตรีที่เคยตรวจค้นหา และ 2) สตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหา (ตารางที่ 18) พบว่าในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกตินั้น รายได้สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุด (ค่า $\beta = 0.30$) รองลงไปคือการศึกษา (ค่า $\beta = 0.07$) ส่วนอาชีพเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้น้อยที่สุด (ค่า $\beta = 0.04$) ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นตัวแปรที่ไม่อาจสรุปผลการศึกษาค้นคว้าได้ เนื่องจากมีกลุ่มรายการที่มีกรณีตัวอย่างจำนวนน้อย อย่างไรก็ตามตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้ร้อยละ 36.7 ($R^2 = 0.367$) ส่วนในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ พบว่ารายได้สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุด (ค่า $\beta = 0.20$) รองลงไปคืออาชีพ (ค่า $\beta = 0.07$) ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้น้อยที่สุด (ค่า $\beta = 0.01$) ส่วนการศึกษาเป็นตัวแปรที่ไม่อาจสรุปผลการศึกษาค้นคว้าได้ เนื่องจากมีกลุ่มรายการที่มีกรณีตัวอย่างจำนวนน้อย อย่างไรก็ตามตัวแปรอิสระทั้งหมดทุกตัวรวมกันสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้เพียงร้อยละ 8.6 ($R^2 = 0.086$)

การที่พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรพหุร่วมที่นำมาศึกษาสามารถอธิบาย การผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในกลุ่มที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่ เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติสูงกว่าในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ค่า R^2 0.367 เปรียบเทียบกับ 0.086) น่าจะเป็นเพราะสตรีในกลุ่มที่ เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นพื้นฐาน เมื่อไปรับบริการดังกล่าวย่อมจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสื่อต่างๆในสถานบริการสาธารณสุข ดังนั้นความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มต่างๆตามภูมิภาคในสตรีกลุ่มนี้จึงมีมากกว่าในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

สำหรับกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรพหุร่วมแล้ว (ตารางที่ 19) พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุดได้แก่รายได้ (ค่า $\beta = 0.19$) รองลงไปคือการได้รับข้อมูลข่าวสาร (ค่า $\beta = 0.15$) ถัดไปคืออาชีพและการศึกษา (ค่า $\beta = 0.13$ และ 0.10 ตามลำดับ) และตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมตัวแปรพหุร่วมแล้ว) สามารถอธิบายการผันแปรความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้ร้อยละ 15.0 ($R^2 = 0.150$)

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 20) พบว่าในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ นั้น รายได้สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุด (ค่า $\beta = 0.19$) รองลงไปคือการได้รับข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และอาชีพ (ค่า $\beta = 0.15$ 0.12 และ 0.09 ตามลำดับ) และตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้เพียงร้อยละ 14.3 ($R^2 = 0.143$) ส่วนสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ นั้น อาชีพสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุด (ค่า $\beta = 0.25$) รองลงไปคือรายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการศึกษา (ค่า $\beta = 0.17$ 0.16 และ 0.02 ตามลำดับ) และตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้ร้อยละ 19.6 ($R^2 = 0.196$)

การที่พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรพหุร่วมที่นำมาศึกษาสามารถอธิบาย การผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่ไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติสูงกว่าในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ค่า R^2 0.196 เปรียบเทียบกับ 0.143 ตามลำดับ) น่าจะเป็นเพราะสตรีในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหาเป็นผู้ที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจากสื่อต่างๆ แต่ไม่เคยไปตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเลย อาจจะเป็นเพราะอายุ กลัวเจ็บ การเดินทางไปสถานบริการสาธารณสุขไม่สะดวก หรือมีอุปสรรคในด้านอื่นๆ จึงทำให้ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในกลุ่มต่างๆ ที่มีภูมิหลังแตกต่างกันชัดเจนมากกว่าสตรีที่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

การที่พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรพหุร่วมที่นำมาศึกษาสามารถอธิบาย การผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในกลุ่มที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติสูงกว่า สตรีในกลุ่มที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ (ค่า R^2 0.179 เปรียบเทียบกับ 0.150 ตามลำดับ) น่าจะเป็นเพราะสตรีในกลุ่มที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติเป็นสตรีกลุ่มที่มีภูมิหลังที่ด้อยกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติในหลายๆด้าน ได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งภูมิหลังเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในด้านสุขภาพ จึงทำให้ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีภูมิหลังต่างกันในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบ เซลล์ผิดปกติชัดเจนมากกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น ในขั้นต้นผู้วิจัยจะศึกษาความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับภูมิหลังของสตรีตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยอัตราส่วน "เอฟ" (F ratio) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 21) เพื่อพิจารณาเลือกตัวแปรที่จะนำไปใช้เป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ผลการศึกษามีดังนี้

ในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ รายได้และการศึกษา ส่วนในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก ระยะเวลาสมรส และจำนวนบุตร ในขณะที่รายได้มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอาชีพ การศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างไรก็ตามแม้ว่าอายุจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างไรก็ตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้วิจัยต้องการทดสอบในขั้นต่อไปว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นไปตามสมมติฐานหรือไม่ และเพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปร 6 ตัว คือ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ การศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 21 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจค้นหา
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามภูมิหลังและผลการตรวจ

ภูมิหลัง	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ						
ต่ำกว่า 40 ปี	42	12.52	3.11	278	13.02	3.15
40ปีขึ้นไป	99	11.66	3.37	140	12.56	3.38
		F = 1.99			F = 1.89	
สถานภาพสมรส						
โสด	1 ^x	18.00	-	4 ^x	15.25	1.71
หม้าย/หย่า/แยก	30	11.17	3.84	28	13.14	3.49
สมรส (อยู่กับสามี)	110	12.07	3.21	385	12.82	3.20
		F = 2.65			F = 1.23	
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก						
ต่ำกว่า 20 ปี	45	11.96	3.08	111	12.11	3.05
20 ปีขึ้นไป	95	11.84	3.38	303	13.11	3.27
		F = 0.04			F = 7.91*	
อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก						
ต่ำกว่า 20 ปี	23	11.13	2.79	54	11.89	2.85
20 ปีขึ้นไป	112	12.08	3.41	345	12.92	3.25
		F = 1.57			F = 4.78*	
ระยะเวลาสมรส						
ต่ำกว่า 20 ปี	58	12.09	3.19	307	13.06	3.13
20 ปีขึ้นไป	82	11.73	3.36	107	12.22	3.46
		F = 0.40			F = 5.29*	

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ภูมิหลัง	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำนวนบุตร						
ต่ำกว่า 3 คน	49	12.53	3.19	280	13.00	3.13
3 คนขึ้นไป	86	11.57	3.58	119	12.24	3.36
		F = 2.66			F = 4.66*	
อาชีพ						
ใช้แรงงาน	85	11.55	3.08	256	12.24	3.17
ไม่ใช้แรงงาน	56	12.48	3.58	162	13.85	3.10
		F = 2.69			F = 25.90***	
รายได้						
รายได้ต่ำ	45	11.18	3.21	119	12.03	3.21
รายได้ปานกลาง	64	11.59	3.18	183	12.66	3.12
รายได้สูง	32	13.63	3.20	116	14.04	3.11
		F = 6.11**			F = 12.78**	
การศึกษา						
ประถมศึกษาและ						
ต่ำกว่า	126	11.63	3.22	334	12.43	3.18
สูงกว่าประถมศึกษา	15	14.40	3.04	84	14.58	2.85
		F = 10.03**			F = 31.99***	
การได้รับข้อมูลข่าวสาร						
ไม่เคยได้รับ	13	11.15	3.36	31	10.94	4.19
เคยได้รับ	128	12.00	3.31	387	13.02	3.10
		F = 0.78			F = 12.45***	

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ภูมิหลัง	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด						
ไม่เคยคุม	35	15.51	3.43	56	12.68	3.61
เคยคุม	66	12.05	3.19	304	12.92	3.17
		F = 0.47			F = 0.26	
การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์						
ไม่เคยติดเชื้อ	136	11.85	3.32	398	12.76	3.23
เคยติดเชื้อ	4 ^x	12.75	1.26	16	13.81	2.66
		F = 0.29			F = 1.26	
การตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ						
ไม่เคยตรวจค้นหา	60	11.53	3.11	73	12.48	3.11
เคยตรวจค้นหา	81	12.21	3.44	345	12.95	3.26
		F = 1.45			F = 1.25	

- x หมายถึง มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย
 * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 *** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ในขั้นต่อไปโดยจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis of variance) ส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีเหล่านี้โดยใช้การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (multiple classification analysis หรือ MCA)

1. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

เพื่อให้การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรอิสระชุดเดียวกันมาศึกษา ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ การศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และเพื่อให้มีความมั่นใจในความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม จึงนำการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติมาเป็นตัวแปรควบคุม เนื่องจากผู้วิจัยคาดว่า การตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกน่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพราะผู้ที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ นั้น จะต้องมีการรับรู้ในอันตรายและความรุนแรงของโรค รับรู้ในผลประโยชน์ที่จะได้รับ และได้รับคำแนะนำจากผู้รู้โดยมีความเชื่อที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันโรคเป็นพื้นฐานจึงได้ยอมปฏิบัติ เพื่อสุขภาพ ผลการศึกษามีดังนี้

1.1 อายุ

ผู้ที่มีอายุมากย่อมจะมีความเชื่อที่แตกต่างไปจากผู้ที่มีอายุน้อย ทั้งนี้ เพราะผู้ที่มีอายุมากมักจะได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดความเชื่อต่างๆ ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง มาจากบุคคลในครอบครัวหรือในชุมชน มีความยึดมั่นในไสยศาสตร์ เชื่อถือโหราศาสตร์ และมักจะไม่สามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เป็นความเชื่อที่ถูกต้องได้ ดังนั้นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า น่าจะมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับสูงกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (ตารางที่ 22) พบว่าทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

สูงกว่าสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ย 12.52 เปรียบเทียบกับ 11.66 และคะแนนเฉลี่ย 13.02 เปรียบเทียบกับ 12.56 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพพัฒนามาจากการรับรู้หรือการเรียนรู้ ซึ่งแตกต่างจากความเชื่อด้านอื่น ๆ ที่มีผลมาจากวัฒนธรรมหรือประเพณี ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีมานานแล้ว แต่การที่พบโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นนั้นเนื่องจากความตื่นตัวและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ด้านการแพทย์ทำให้เป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความสนใจในการป้องกันและรักษามากขึ้น ดังนั้นประชาชนไม่ว่าจะอายุมากหรืออายุน้อยก็มีความสนใจและรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน จึงทำให้เกิดความเชื่อเกี่ยวกับโรคดังกล่าวในระดับที่ใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 22 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุและผลการตรวจ

อายุ	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	มาตรฐาน
ต่ำกว่า 40 ปี	12.52	42	3.11	13.02	278	3.15
40 ปีขึ้นไป	11.66	99	3.37	12.56	140	3.38
			F = 1.99			F = 1.89

เมื่อนำตัวแปรควบคุม (คือการตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ) มาร่วมพิจารณาในตารางที่ 23 พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิมทั้งในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติทั้งที่เคยตรวจค้นหาและไม่เคยตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ กล่าวคือ สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันการณรงค์เพื่อ

ตรวจค้นหาภาระเร่งป้ากมดลูกได้ขยายเข้าสู่ชุมชนมากขึ้นทำให้สตรีทุกคนสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวและได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆได้เท่าเทียมกัน ดังนั้นการได้รับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งป้ากมดลูกเพื่อที่จะพัฒนาเป็นความเชื่อที่ถูกต้องนั้นจึงไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 23 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งป้ากมดลูก จำแนกตามอายุ ผลการตรวจ และการตรวจค้นหาภาระเร่งป้ากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

อายุและ การตรวจค้นหา มะเร็งป้ากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน		ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน	
เคยตรวจค้นหา						
ต่ำกว่า 40 ปี	13.04	27	3.18	13.08	225	3.17
40 ปีขึ้นไป	11.80	54	3.52	12.70	119	3.42
		F = 1.85			F = 1.22	
ไม่เคยตรวจค้นหา						
ต่ำกว่า 40 ปี	11.60	15	2.84	12.77	52	3.09
40 ปีขึ้นไป	11.51	45	3.22	11.76	21	3.11
		F = 0.34			F = 0.56	

1.2 จำนวนบุตร

การมีบุตรทำให้สตรีได้มีโอกาสไปรับบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัวจากสถานบริการสาธารณสุข สตรีที่มีบุตรจำนวนน้อยส่วนใหญ่มักจะไปใช้บริการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและต้องไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง โอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพย่อมมีมากกว่าผู้ที่มีบุตรจำนวนมากกว่า ดังนั้นผู้ที่มีบุตรจำนวนน้อยก็น่าจะมีความเชื่อที่ถูกต้องเรื่องโรคมะเร็งป้ากมดลูกมากกว่า

ข้อมูลในตารางที่ 24 พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่มีบุตรต่ำกว่า 3 คน มีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย 12.53 เปรียบเทียบกับ 11.57) ซึ่งความสัมพันธ์ที่พบนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (คะแนนเฉลี่ย 13.00 เปรียบเทียบกับ 12.24) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติในระดับต่ำ (ตารางที่ 1) โอกาสที่จะได้พบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เกี่ยวกับสุขภาพจึงมีค่อนข้างน้อย ดังนั้นการที่จะปรับเปลี่ยนความคิดและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ จึงมีน้อยกว่า

ตารางที่ 24 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามจำนวนบุตร และผลการตรวจ

จำนวนบุตร	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ต่ำกว่า 3 คน	12.53	49	3.19	13.00	280	3.13
3 คนขึ้นไป	11.57	86	3.58	12.24	119	3.36
			F = 2.66			F = 4.66*

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อนำการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติมา เป็นตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 25) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเดิมทั้งในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ กล่าวคือ สตรีที่มีบุตรต่ำกว่า 3 คน มีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีบุตร 3 คนขึ้นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นผู้ที่สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการตรวจร่างกายเป็นประจำแม้ไม่มีอาการผิดปกติก็จะได้รับความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ แม้ว่า จะได้รับการถ่ายทอดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องจากแหล่งต่างๆก็สามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อเหล่านั้นเป็นความเชื่อที่ถูกต้องได้

ตารางที่ 25 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามจำนวนบุตร ผลการตรวจ และการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

จำนวนบุตรและ การตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
เคยตรวจค้นหา						
ต่ำกว่า 3 คน	12.61	33	3.45	13.11	232	3.13
3 คนขึ้นไป	11.90	44	3.43	12.32	99	3.48
			F = 0.78			F = 4.16*
ไม่เคยตรวจค้นหา						
ต่ำกว่า 3 คน	12.38	16	2.61	12.43	47	3.12
3 คนขึ้นไป	11.20	41	3.32	11.85	20	2.76
			F = 1.63			F = 0.51

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 อาชีพ

ในด้านอาชีพของบุคคล ซึ่งแต่ละอาชีพจะมีการรับรู้ในด้านต่างๆตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่างกัน เพราะบุคคลแต่ละอาชีพจะได้รับประสบการณ์จากการทำงานและมีสิ่งแวดล้อมขณะปฏิบัติงานไม่เหมือนกัน โดยที่สิ่งเหล่านี้เปรียบเสมือนสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลนึกคิดหรือเข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับโรคและภาวะสุขภาพอนามัยต่างกัน ผู้ที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน ไม่มีโอกาสจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับอาชีพอื่น ดังนั้นผู้ที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานน่าจะมี ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับต่ำกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพอื่น

ตารางที่ 26 แสดงว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช้แรงงานมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ย 12.48 เปรียบเทียบกับ 11.55) สำหรับสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติพบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช้แรงงานมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (คะแนนเฉลี่ย 13.85 เปรียบเทียบกับ 12.24) กล่าวได้ว่าอาชีพมีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเฉพาะสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติเท่านั้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสตรีตัวอย่างมีภูมิหลังที่แตกต่างกัน จากข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนความคิดเห็นและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องมากกว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติทั้งในด้านรายได้ การศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในขณะที่สตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติมักจะดูแลตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคน้อย เพราะขาดความพร้อมในหลายๆด้านจึงมักจะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว นอกจากนี้ยังมีความเชื่อที่ปลูกฝังแต่ดั้งเดิมซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน

ตารางที่ 26 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพ และผลการตรวจ

อาชีพ	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
วิชาชีพ	11.55	85	3.08	12.24	256	3.17
ไม่วิชาชีพ	12.48	56	3.58	13.85	162	3.10
			F = 2.69			F = 25.90***

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำตัวแปรควบคุม (คือการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ) มาร่วมพิจารณา (ตารางที่ 27) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเดิมทั้งในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ กล่าวคือ สตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่แรงงานมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช่แรงงานตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นผู้ที่ตระหนักถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง แม้จะได้รับการถ่ายทอดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือชุมชน ก็สามารถพิจารณาว่าความเชื่อใดเป็นความเชื่อที่ถูกต้อง

ตารางที่ 27 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพ ผลการตรวจ และการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

อาชีพและ การตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน		ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน	
เคยตรวจค้นหา						
ใช้แรงงาน	11.69	45	3.11	12.28	210	3.23
ไม่ใช้แรงงาน	12.86	36	3.76	13.99	134	3.03
		F = 2.36			F = 24.22***	
ไม่เคยตรวจค้นหา						
ใช้แรงงาน	11.40	40	3.08	12.07	45	2.89
ไม่ใช้แรงงาน	11.80	20	3.22	13.14	28	3.39
		F = 0.22			F = 2.10	

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.4 รายได้

รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการแสวงหาความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงความคิดและความเชื่อของบุคคล เนื่องจากผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีโอกาสในการศึกษาและหาประสบการณ์ ตลอดจนถึงแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภาวะสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจึงรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ

จากการศึกษาสตรีตัวอย่างในตารางที่ 28 พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวปานกลาง และรายได้ของครอบครัวต่ำตาม

สมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (คะแนนเฉลี่ย 13.63 11.59 และ 11.18 ตามลำดับ) ส่วนสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติพบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (คะแนนเฉลี่ย 14.04 12.66 และ 12.03 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่าสามารถเพิ่มพูนความรู้ความสามารถหาประสบการณ์ให้ตนเองเสมอ ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางในสิ่งต่างๆได้มากขึ้น โอกาสที่จะแลกเปลี่ยนความคิดและความเชื่อที่ถูกต้องมีมากกว่า และมีความพร้อมในการรับวิทยาการเกี่ยวกับสุขภาพใหม่ๆได้มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า ซึ่งจะมีอุปสรรคเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพอนามัย ขาดโอกาสในการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อที่ถูกต้อง

ตารางที่ 28 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายได้ และผลการตรวจ

รายได้	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
รายได้ต่ำ	11.18	45	3.21	12.03	119	3.21
รายได้ปานกลาง	11.59	64	3.18	12.66	183	3.12
รายได้สูง	13.63	32	3.20	14.04	116	3.11
			F = 6.11**			F = 12.78***

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเข้าร่วมพิจารณาในฐานะตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 29) พบว่าความสัมพันธ์เดิมยังคงอยู่ทั้งในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ กล่าวคือ สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ (ที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ) เฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นสตรีกลุ่มที่สนใจดูแลตนเองในการป้องกันโรค แม้ว่าจะได้รับการถ่ายทอดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องมาจากในครอบครัวหรือสังคมว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้ หรือเป็นโรคของเวรกรรมก็ไม่ได้คล้อยตามความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเหล่านั้น ดังนั้นอาจสรุปได้ว่ารายได้มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น

ตารางที่ 29 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายได้ ผลการตรวจ และการตรวจคัดหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

รายได้และ การตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	
	เลขคณิต	จำนวน	มาตรฐาน	เลขคณิต	จำนวน	มาตรฐาน
เคยตรวจค้นหา						
รายได้ต่ำ	11.12	26	3.38	11.94	90	3.17
รายได้ปานกลาง	11.14	34	3.27	12.71	153	3.18
รายได้สูง	11.33	21	2.97	14.19	101	3.09
		F = 6.40**			F = 12.80***	
ไม่ เคยตรวจค้นหา						
รายได้ต่ำ	11.26	19	3.05	12.21	28	3.43
รายได้ปานกลาง	11.43	30	3.13	12.40	30	2.84
รายได้สูง	12.27	11	3.32	13.07	15	3.15
		F = 0.39			F = 0.35	

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.5 การศึกษา

การศึกษาจะช่วยให้บุคคลรู้จักคิดอย่างมีเหตุผล เมื่อได้รับทราบเรื่องราวต่างๆ ก็จะไม่แปลความหมายของสิ่งที่รับรู้มาในสภาพที่เป็นจริงมากขึ้น สามารถเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของเรื่องที่ได้รับทราบ ตลอดจนมีความเข้าใจในเรื่องซับซ้อนต่างๆ ได้ง่ายขึ้นคือ สามารถใช้สติปัญญาในการไตร่ตรองทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้ดี ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงจะรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีตัวอย่าง (ตารางที่ 30) พบว่าทั้งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ (คะแนนเฉลี่ย 14.40 เปรียบเทียบกับ 11.63 และคะแนนเฉลี่ย 14.58 เปรียบเทียบกับ 12.43 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารจากการอ่าน การฟัง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในด้านความรู้และความคิดเห็นจากผู้รู้ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครในชุมชน ทำให้มีการพัฒนาความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำจะมีการรับรู้ในสิ่งต่างๆ โดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัยอยู่ในขอบเขตจำกัด ยังเชื่อข่าวลือ โฆษณ ละคร วิทยุ โทรทัศน์ และบุญ โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็งซึ่งมีความเชื่อกันสืบทอดต่อๆ มาว่ารักษาไม่หาย

ตารางที่ 30 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามการศึกษา และผลการตรวจ

การศึกษา	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน		ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน	
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	11.63	126	3.22	12.43	334	3.18
สูงกว่าประถมศึกษา	14.40	15	3.04	14.58	84	2.85
			F = 10.03**			F = 31.99***

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ เป็นตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 31) ผลปรากฏว่าความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติยังคงเดิม กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างไรก็ตามข้อสรุปนี้อาจจะไม่ครอบคลุมกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ เนื่องจากตัวอย่างกลุ่มนี้มีผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาเพียง 4 ราย

ตารางที่ 31 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามการศึกษา ผลการตรวจ และการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

การศึกษาและ การตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
เคยตรวจค้นหา						
ประถมศึกษาและ						
ต่ำกว่า	11.69	70	3.33	12.54	273	3.25
สูงกว่าประถมศึกษา	15.55	11	2.07	14.52	71	2.79
		F = 13.88***			F = 22.22***	
ไม่เคยตรวจค้นหา						
ประถมศึกษาและ						
ต่ำกว่า	11.55	56	3.12	11.95	60	2.84
สูงกว่าประถมศึกษา	11.25	4 ^x	3.30	14.92	13	3.25
		F = 0.4			F = 11.14***	

x หมายถึง มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.6 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพเป็นผลทำให้บุคคลมีความรู้ความเชื่อที่ถูกต้อง และมีความคิดที่มีเหตุผล ผู้ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพย่อมจะมีความเชื่อเรื่องนั้นๆ ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลในตารางที่ 32 แสดงว่าในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติในสตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร (คะแนนเฉลี่ย 12.00 เปรียบเทียบกับ 11.15) ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติพบว่าสตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (คะแนนเฉลี่ย 13.02 เปรียบเทียบกับ 10.94) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องให้ข้อมูลสถิติของการเกิดโรค ความร้ายแรงของโรค การป้องกันโรค และช่วยอธิบายให้เข้าใจถึงการตรวจสอบร่างกายของตนเอง ตลอดจนให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยที่สตรีกลุ่มที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมในการรับข้อมูลข่าวสารดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นภูมิหลังหรือพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ในขณะที่สตรีกลุ่มที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติอาจจะไม่สามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดมาตั้งแต่ดั้งเดิมได้ แม้จะมีการณรงค์ให้มีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ไม่มีอาการผิดปกติ แต่สตรีเหล่านี้ก็ปฏิบัติค่อนข้างน้อย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 32 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวนตามการได้รับข้อมูลข่าวสารและผลการตรวจ

การได้รับ ข้อมูลข่าวสาร	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน		ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน	
เคยได้รับ	12.00	128	3.31	13.02	387	3.10
ไม่เคยได้รับ	11.15	13	3.36	10.94	31	4.19
			F = 0.78			F = 12.45***

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติมารวมพิจารณาในฐานะตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 33) สำหรับกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติพบว่าความสัมพันธ์เดิมระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงอยู่ กล่าวคือ สตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามข้อสรุปนี้อาจจะไม่ครอบคลุมกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ เนื่องจากตัวอย่างกลุ่มนี้มีผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเพียง 3 ราย ส่วนกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติก็พบว่าความสัมพันธ์เดิมระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงอยู่ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มนี้เป็นผู้ที่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค เมื่อไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขก็จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น เพราะได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นทำให้ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเป็นความเชื่อที่ถูกต้องได้

ตารางที่ 33 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการตรวจ และการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

การได้รับ ข้อมูลข่าวสารและ การตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูก	ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ			ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ		
	ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน		ค่าเฉลี่ย เลขคณิต	ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน มาตรฐาน	
เคยตรวจค้นหา						
เคยได้รับ	12.37	78	3.38	13.09	323	3.16
ไม่เคยได้รับ	8.00	3 ^x	2.65	10.67	21	3.98
			F = 4.89			F = 11.25***
ไม่เคยตรวจค้นหา						
เคยได้รับ	12.22	50	3.14	12.64	63	2.78
ไม่เคยได้รับ	12.10	10	3.04	11.50	10	4.77
			F = 0.40			F = 1.15

x หมายถึง มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีตัวอย่าง พบว่ารายได้และการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งในกลุ่มที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและในกลุ่มที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่จำนวนบุตร อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติเท่านั้น ส่วนอายุมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของทั้งสตรีกลุ่มที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและกลุ่มที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

เพื่อให้การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรชุดเดียวกันมาศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 4 ตัว ได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และตัวแปรผันร่วม 3 ตัว ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร และการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ผลการศึกษา มีดังนี้

2.1 อาชีพ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 34) พบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่แรงงานมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4) และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 5) ก็พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.14$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.01$ และ 0.01 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในขณะที่ตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 35) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 3 และสดมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 และสดมภ์ที่ 8 สดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) ก็พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงทั้งในกลุ่มสตรีที่ เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 34 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ จำแนกตามตัวแปรอิสระทั้งที่ยังไม่ได้ปรับและที่ปรับปัจจัยอื่นๆ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ตัวแปรอิสระ	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและ ตัวแปรผันร่วม
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ค่าเฉลี่ยรวม = 11.92				
1. อาชีพ				
ใช้แรงงาน	85	11.55	11.83	11.95
ไม่ใช้แรงงาน	56	12.48	11.90	11.98
eta/beta/beta		0.14	0.01	0.01
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	45	11.18	11.36	11.35
รายได้ปานกลาง	64	11.59	11.70	11.71
รายได้สูง	32	13.62	13.16	13.15
eta/beta/beta		0.29	0.21	0.21
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและ ต่ำกว่า	126	11.62	11.74	11.74
สูงกว่าประถมศึกษา	15	14.40	13.44	13.40
eta/beta/beta		0.26*	0.16*	0.15*
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	128	12.00	11.96	11.94
ไม่เคยได้รับ	13	11.15	11.27	11.71
eta/beta/beta		0.07	0.03	0.02
R ²			0.102	0.137

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

ตารางที่ 35 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ จำแนกตามตัวแปรอิสระและการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติทั้งที่ยังไม่ได้ปรับและที่ปรับปัจจัยอื่นๆ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ตัวแปรอิสระ	เคยตรวจค้นหา			
	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและตัวแปรผันร่วม
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ค่าเฉลี่ยรวม = 12.21				
1. อาชีพ				
ใช้แรงงาน	45	11.69	11.29	12.24
ไม่ใช้แรงงาน	36	12.86	12.11	12.49
eta/beta/beta		0.17	0.03	0.01
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	26	11.12	11.60	11.59
รายได้ปานกลาง	34	11.74	11.89	11.90
รายได้สูง	21	14.33	13.49	13.45
eta/beta/beta		0.38	0.22	0.22
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	70	11.69	11.84	11.96
สูงกว่าประถมศึกษา	11	15.55	14.59	13.89
eta/beta/beta		0.39*	0.27*	0.11*
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	78	12.37	12.34	12.36
ไม่เคยได้รับ	3 ^x	8.00	8.92	8.51
eta/beta/beta		0.25	0.19	0.22
R ²			0.229	0.276

x หมายถึง มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม เมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

ตารางที่ 35 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ไม่เคยตรวจค้นหา			
	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและ ตัวแปรผันร่วม
(1)	(6)	(7)	(8)	(9)
ค่าเฉลี่ยรวม = 11.53				
1. อาชีพ				
ใช่แรงงาน	40	11.40	11.40	11.47
ไม่ใช่แรงงาน	20	11.80	11.79	11.65
eta/beta/beta		0.06	0.06	0.03
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	19	11.26	11.25	11.45
รายได้ปานกลาง	30	11.43	11.38	12.14
รายได้สูง	11	12.27	12.42	12.65
eta/beta/beta		0.12	0.14	0.18
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและ ต่ำกว่า	56	11.55	11.60	11.60
สูงกว่าประถมศึกษา 4*		11.25	10.59	10.57
eta/beta/beta		0.02	0.08	0.08
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	50	11.42	11.40	11.42
ไม่เคยได้รับ	10	11.10	11.20	11.05
eta/beta/beta		0.08	0.10	0.08
R ²			0.030	0.117

x หมายถึง มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

โดยไม่มีอาการผิปกติ (จากค่า $\eta = 0.17$ เป็นค่า $\beta = 0.03$ และ 0.01 และค่า $\eta = 0.06$ เป็นค่า $\beta = 0.06$ และ 0.03 ตามลำดับ) แสดงว่าในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิปกติที่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิปกตินั้น ตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว ส่วนในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิปกติที่ไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิปกติ ตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัวรวมกันไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวเพียงเล็กน้อย

เมื่อพิจารณาสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิปกติ เมื่อยังไม่ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 36) พบว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่แรงงานมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และสดมภ์ที่ 5 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta = 0.24$ เป็นค่า $\beta = 0.13$ และ 0.13 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิปกติ (ตารางที่ 37) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาและไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 และสดมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิปกตินั้น แสดงว่าอาชีพมีอิทธิพลต่อสตรีกลุ่มนี้มากกว่าสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิปกติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิปกตินั้น เป็นผู้ที่ไม่สนใจในสุขภาพของตนเองโดยมีความเชื่อ

ตารางที่ 36 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ จำแนกตามตัวแปรอิสระทั้งที่ยังไม่ได้ปรับและที่ปรับปัจจัยอื่นๆ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ตัวแปรอิสระ	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและ ตัวแปรผันร่วม
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ค่าเฉลี่ยรวม = 12.88				
1. อาชีพ				
ใช้แรงงาน	256	12.24	12.52	12.52
ไม่ใช้แรงงาน	162	13.84	13.40	13.40
eta/beta/beta		0.24*	0.13*	0.13*
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	119	12.02	12.48	12.41
รายได้ปานกลาง	183	12.66	12.82	12.82
รายได้สูง	116	14.04	13.32	13.31
eta/beta/beta		0.24**	0.10**	0.10**
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและ ต่ำกว่า	334	12.43	12.61	12.62
สูงกว่าประถมศึกษา	84	14.50	13.86	13.86
eta/beta/beta		0.27*	0.15*	0.16*
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	387	13.01	12.99	12.99
ไม่เคยได้รับ	31	10.93	11.22	11.25
eta/beta/beta		0.17**	0.14**	0.14**
R ²			0.121	0.140

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

ตารางที่ 37 คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ จำแนกตามตัวแปรอิสระและการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก โดยไม่มีอาการผิดปกติที่ยังไม่ได้ปรับและที่ปรับปัจจัยอื่นๆ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

ตัวแปรอิสระ	เคยตรวจค้นหา			
	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและตัวแปรผันร่วม
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ค่าเฉลี่ยรวม = 12.95				
1. อาชีพ				
ใช้แรงงาน	210	12.21	12.56	12.50
ไม่ใช้แรงงาน	134	13.98	13.57	13.48
eta/beta/beta		0.26*	0.15*	0.15*
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	90	11.97	12.09	12.44
รายได้ปานกลาง	153	12.57	12.46	12.70
รายได้สูง	101	14.17	13.59	13.54
eta/beta/beta		0.26**	0.14**	0.13**
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและ				
ต่ำกว่า	273	12.47	12.20	12.71
สูงกว่าประถมศึกษา	71	14.51	13.08	13.53
eta/beta/beta		0.25*	0.10*	0.10*
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	323	13.01	12.45	12.99
ไม่เคยได้รับ	21	10.85	10.39	11.16
eta/beta/beta		0.18**	0.16**	0.13**
R ²			0.127	0.134

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

ตารางที่ 37 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ไม่เคยตรวจค้นหา			
	จำนวนตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ	ปรับตัวแปรอิสระ	ปรับตัวแปรอิสระและ ตัวแปรผันร่วม
(1)	(6)	(7)	(8)	(9)
ค่าเฉลี่ยรวม = 12.50				
1. อาชีพ				
ใช้แรงงาน	45	12.07	12.33	12.07
ไม่ใช้แรงงาน	28	13.14	12.71	12.34
eta/beta/beta		0.17	0.06	0.08
2. รายได้				
รายได้ต่ำ	28	12.25	12.59	12.08
รายได้ปานกลาง	30	12.40	13.07	12.34
รายได้สูง	15	13.07	13.69	13.30
eta/beta/beta		0.10	0.06	0.04
3. การศึกษา				
ประถมศึกษาและ ต่ำกว่า	60	11.95	11.03	12.07
สูงกว่าประถมศึกษา	13	14.92	14.93	13.14
eta/beta/beta		0.37**	0.13**	0.13**
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
เคยได้รับ	63	12.64	12.66	12.45
ไม่เคยได้รับ	10	11.50	11.33	10.98
eta/beta/beta		0.13	0.15	0.17
R ²			0.138	0.239

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการ
ผันแปรของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการ
ผันแปรของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

ที่ไม่ถูกต้องที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบุคคลในครอบครัว หรือในชุมชน และไม่สามารถจะปรับเปลี่ยนความเชื่อดังกล่าวได้แม้ว่าการประกอบอาชีพไม่ได้เป็นอุปสรรคในการไปขอรับบริการด้านนี้ จึงมักจะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการมากแล้ว เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 และ สดมภ์ที่ 8 สดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.26$ เป็นค่า $\beta = 0.15$ และ 0.15 และจากค่า $\eta^2 = 0.17$ เป็นค่า $\beta = 0.06$ และ 0.08 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันและตัวแปรอื่นร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ในขณะที่ตัวแปรอื่นร่วมแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

2.2 รายได้

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรอื่นร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 34) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวปานกลาง และสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ แต่ความสัมพันธ์ที่พบนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และสดมภ์ที่ 5 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม และความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงเล็กน้อย (จากค่า $\eta^2 = 0.29$ เป็นค่า $\beta = 0.21$ และ 0.21 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ตัวแปรอื่นร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 35) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 3 และสดมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 และสดมภ์ที่ 8 สดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) ก็พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (จากค่า $\eta^2 = 0.38$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.22$ และ 0.22 และจากค่า $\eta^2 = 0.12$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.14$ และ 0.18 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเฉพาะสตรีกลุ่มที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวเพียงเล็กน้อยในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

สำหรับสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 36) พบว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องสูงกว่าสตรีที่รายได้ของครอบครัวปานกลาง และรายได้ของครอบครัวต่ำตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และสดมภ์ที่ 5 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.24$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.10$ และ 0.10 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 37) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 3 และสดมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น แสดงว่ารายได้มีอิทธิพลต่อสตรีกลุ่มนี้มากกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นสตรีกลุ่มที่ได้รับการถ่ายทอดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องมาจากแหล่งต่างๆ และสตรีเหล่านี้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อดังกล่าวได้ แม้ว่าฐานะด้านการเงินจะเอื้ออำนวยให้สามารถไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขทั้งของภาครัฐหรือภาคเอกชนได้ ก็ไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันโรค เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 และสดมภ์ที่ 8 สดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta = 0.26$ เป็นค่า $\beta = 0.14$ และ 0.13 และจากค่า $\eta = 0.10$ เป็นค่า $\beta = 0.06$ และ 0.04 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในกลุ่มที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ และมีผลเพียงเล็กน้อยในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวทั้งในกลุ่มสตรีเคยตรวจค้นหาและในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

2.3 การศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 34) พบว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถม

ศึกษาและต่ำกว่าตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4) และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 5) ก็พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta^2 = 0.26$ เป็น ค่า $\beta^2 = 0.16$ และ 0.15 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่มตามการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 35) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และตัวแปรผันร่วมในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (สดมภ์ที่ 3) พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 ตามลำดับ) ก็พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเปลี่ยนแปลงไป (จากค่า $\eta^2 = 0.39$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.27$ และ 0.11) แสดงว่าทั้งตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ ส่วนในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่ไม่เคยตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกตินั้น ไม่สามารถสรุปข้อค้นพบได้ เนื่องจากตัวอย่างกลุ่มนี้มีผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาเพียง 4 ราย

เมื่อพิจารณาสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 36) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4) และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 5) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปร

ของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta = 0.27$ เป็นค่า $\beta = 0.15$ และ 0.16 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมแทบจะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 37) ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมทั้งในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาและไม่เคยตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (สมมติที่ 3 และสมมติที่ 7 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ และ 0.01 ตามลำดับ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 4 สมมติที่ 5 และสมมติที่ 8 สมมติที่ 9 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (จากค่า $\eta = 0.25$ เป็นค่า $\beta = 0.10$ และ 0.10 และจากค่า $\eta = 0.37$ เป็นค่า $\beta = 0.13$ และ 0.13 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งในกลุ่มที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ในขณะที่ตัวแปรผันร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

2.4 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สมมติที่ 3 ในตารางที่ 34) พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ สตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 4) และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สมมติที่ 5) ก็พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงเล็กน้อย (จากค่า $\eta = 0.07$ เป็นค่า $\beta = 0.03$ และ

0.02 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกันและตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ไม่มากนัก

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ พบว่าในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติไม่อาจสรุปผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้ เนื่องจากตัวอย่างกลุ่มนี้มีผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเพียง 3 ราย ส่วนในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่ไม่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ เมื่อยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 7) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 8 และ สดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงเดิม และความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta^2 = 0.08$ เป็นค่า $\beta^2 = 0.10$ และ 0.08 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งในกลุ่มที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ น้อยมาก

สำหรับสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วม (สดมภ์ที่ 3 ในตารางที่ 36) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ สตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 และสดมภ์ที่ 5 ตามลำดับ) ก็พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงเดิม และความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแทบจะไม่เปลี่ยนแปลง (ค่า $\eta^2 = 0.17$ และค่า $\beta^2 = 0.14$ และ 0.14 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูล

ข่าวสารกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้เพียงเล็กน้อย ในขณะที่ตัวแปรอื่นร่วมไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 37) ก่อนควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรอื่นร่วม (สดมภ์ที่ 3 และ สดมภ์ที่ 7 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เฉพาะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเท่านั้น แสดงว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลต่อสตรีกลุ่มนี้มากกว่าสตรีกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติจะไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด และแม้จะได้รับความรู้จากแหล่งอื่นสตรีเหล่านี้ก็ไม่อาจจะปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่ถูกต้องที่ฝังลึกในจิตใจได้ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นร่วมพร้อมกับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ (สดมภ์ที่ 4 สดมภ์ที่ 5 และ สดมภ์ที่ 8 สดมภ์ที่ 9 ตามลำดับ) พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเดิม แต่ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อย (ค่า $\eta^2 = 0.18$ เป็นค่า $\beta = 0.16$ และ 0.13 และจากค่า $\eta^2 = 0.13$ เป็นค่า $\beta = 0.15$ และ 0.17 ตามลำดับ) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรอื่นร่วมมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งในกลุ่มที่เคยตรวจค้นหาและในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิหลังกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติโดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (ตารางที่ 34) พบว่าในจำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมดที่นำมาศึกษานั้น เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรอื่นร่วมแล้ว ตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุดในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ ได้แก่รายได้ (ค่า $\beta = 0.21$) รองลงไปที่การศึกษา (ค่า $\beta = 0.15$) ถัดไปคือการได้รับ

ข้อมูลข่าวสาร (ค่า $\beta = 0.02$) ส่วนอาชีพเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้น้อยที่สุด (ค่า $\beta = 0.01$) อย่างไรก็ตามวิธีที่ตัวแปรอิสระทั้งหมดทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นร่วมแล้ว) สามารถอธิบายความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้อย่างน้อย 13.7 ($R^2 = 0.137$)

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ พบว่าในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกตินี้ รายได้สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุด (ค่า $\beta = 0.22$) รองลงไปที่การศึกษา (ค่า $\beta = 0.11$) ถัดไปคืออาชีพ (ค่า $\beta = 0.01$) ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถสรุปผลการศึกษาได้ เนื่องจากมีกลุ่มรายการที่มีกรณีตัวอย่างจำนวนน้อย อย่างไรก็ตามวิธีที่ตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นร่วมแล้ว) สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้อย่างน้อย 27.6 ($R^2 = 0.276$) ส่วนกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ พบว่ารายได้สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุด (ค่า $\beta = 0.18$) รองลงไปที่การได้รับข้อมูลข่าวสารและอาชีพ (ค่า $\beta = 0.08$ และ 0.03) ในขณะที่การศึกษาเป็นตัวแปรที่ไม่อาจสรุปผลการศึกษาได้ เนื่องจากมีกลุ่มรายการที่มีกรณีตัวอย่างจำนวนน้อย อย่างไรก็ตามวิธีที่ตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นร่วมแล้ว) สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้อย่างน้อย 11.7 ($R^2 = 0.117$)

การที่พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรอื่นร่วมที่นำมาศึกษาสามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติสูงกว่าในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ค่า R^2 0.276 เปรียบเทียบกับ 0.117 ตามลำดับ) น่าจะเป็นเพราะในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นผู้ที่มีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นพื้นฐาน เมื่อไปรับบริการย่อมจะได้รับคำแนะนำและข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีภูมิหลังต่างกัน จึงเห็นได้ชัดเจนในสตรีกลุ่มนี้มากกว่าในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

ในส่วนของสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ (ตารางที่ 36) พบว่าตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุด เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมแล้ว ได้แก่การศึกษา (ค่า $\beta = 0.16$) รองลงไปคือการได้รับข้อมูลข่าวสาร อาชีพ และรายได้ (ค่า $\beta = 0.14$ 0.13 และ 0.10 ตามลำดับ) และตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมแล้ว) สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้ร้อยละ 14.0 ($R^2 = 0.140$)

เมื่อแบ่งสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 37) พบว่าในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจ ค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกตินั้น ตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุด (เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ) ได้แก่อาชีพ (ค่า $\beta = 0.15$) รองลงไปคือรายได้และการได้รับข้อมูลข่าวสาร (ค่า $\beta = 0.13$ และ 0.13 ตามลำดับ) ส่วนการศึกษาเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้น้อยที่สุด ($\beta = 0.10$) และตัวแปรอิสระตัวอื่นๆทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมแล้ว) สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้ร้อยละ 13.4 ($R^2 = 0.134$) ส่วนในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติพบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงสุด (เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆและตัวแปรผันร่วมแล้ว) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร (ค่า $\beta = 0.17$) รองลงไปคือการศึกษา อาชีพ และรายได้ (ค่า $\beta = 0.13$ 0.08 และ 0.04 ตามลำดับ) และตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกัน (เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรผันร่วมแล้ว) สามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ได้ร้อยละ 23.9 ($R^2 = 0.239$)

การที่พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรผันร่วมที่นำมาศึกษาสามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติที่ไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติสูงกว่าในกลุ่มสตรีที่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ค่า R^2 0.239 เปรียบเทียบกับ 0.134 ตามลำดับ) น่าจะเป็นเพราะสตรีที่ไม่เคยตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติเป็นผู้ที่เคย

ได้รับข้อมูลข่าวสารและมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ไม่มีโอกาสที่จะไปรับบริการเพื่อตรวจคัดหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ อาจจะเป็นเพราะสาเหตุอื่น เช่น กลัวพบว่าเป็นมะเร็ง อาย หรือไม่มีเวลาไปตรวจ เป็นต้น จึงทำให้ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีภูมิหลังต่างกันของสตรีกลุ่มนี้ชัดเจนกว่าสตรีที่เคยตรวจคัดหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ

การที่พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรผันร่วมที่นำมาศึกษาสามารถอธิบายการผันแปรของความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติสูงกว่าในกลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ (ค่า R^2 0.140 เปรียบเทียบกับ 0.137 ตามลำดับ) น่าจะเป็นเพราะสตรีในกลุ่มที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติเป็นผู้ที่ดูแลตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคค่อนข้างดี มีลักษณะภูมิหลังที่มีความพร้อมในการรับข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ จึงมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากแหล่งต่างๆ ได้มากกว่าสตรีที่ตรวจไม่พบเซลล์ผิดปกติ ดังนั้นความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีภูมิหลังต่างกันของสตรีกลุ่มนี้จึงชัดเจนกว่ากลุ่มสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ