

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดสระบุรี
ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ปริญญาณิพนธ์
ของ
หทัยรัตน์ ร่มประพันธ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มกราคม 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หทัยรัตน์ รีมประพันธ์. (2543). *ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน*. ปริญญาโท
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นรินทร์ , ผู้ช่วย
ศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมน.

การวิจัยเรื่องนี้ มีจุดมุ่งหมาย 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของตัวแปรเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก 2) เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการอธิบายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง 3.1) เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกกับผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ 3.2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ 3.3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกกับผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2542 จำนวน 372 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 9 ฉบับ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง ร้อยละ 12.92 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($R^2 = .1292$)

2. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง ร้อยละ 24.34 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

$$(R^2 = .2434)$$

3. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .2182

4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .3743

5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .2640

CAUSAL FACTORS RELATED TO PREVENTIVE CERVICAL CANCER BEHAVIOR
OF WOMEN IN SARABURI PROVINCE ACCORDING TO
THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOR

AN ABSTRACT
BY
HATAIRAT RIMPRAPHUNNEE

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
January 2000

Hatairat Rimpraphunnee. (2543). *Causal Factors Related to Preventive Cervical Cancer Behavior of Women in Saraburi Province According to The Theory of Planned Behavior*. Master Thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Asst. Prof. Dr. Pornsuk Hunnirun, Asst. Prof. Dr. Omduen Sodmanee.

This research had three objectives : 1) to find out the effective predictors of preventive cervical cancer behavior from intention to make preventive cervical cancer behavior, 2) to find out the effective predictors of intention to make preventive cervical cancer behavior from attitude towards preventive cervical cancer behavior, subjective norm and perceived behavioral control, 3) to study the relationship between :- 3.1 attitude towards preventive cervical cancer behavior with beliefs of outcome and educational outcome, 3.2 subjective norm with normative beliefs and motivation to comply, 3.3 perceived behavioral control with control beliefs and perceived control

The data were obtained from 372 women in Saraburi Province who were selected by Multistage random sampling. Nine questionnaires were developed by the researcher which were used to collect data. The stepwise multiple regression and Pearson's correlation were used in data analysis.

The results were as follow :

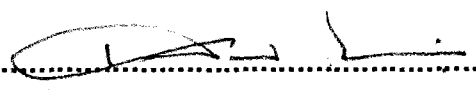
1. Intention to make preventive cervical cancer behavior and perceived behavioral control could predict preventive cervical cancer behavior 12.92 % significantly at .01 ($R^2 = .1292$).
2. Attitude towards preventive cervical cancer behavior, subjective norm and perceived behavioral control could predict intention to make preventive cervical cancer behavior 24.34 % significantly at .01 ($R^2 = .2434$).
3. Attitude towards preventive cervical cancer behavior was related with beliefs of outcome and educational outcome significantly at .01 ($r = .2182$).
4. Subjective norm was related with normative beliefs and motivation to comply significantly at .01 ($r = .3743$).
5. Perceived behavioral control was related with control beliefs and perceived control significantly at .01 ($r = .2640$).

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

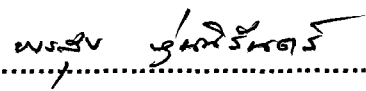
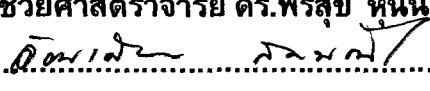
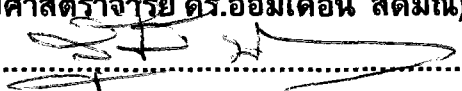
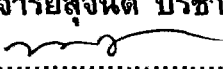
ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี
ในจังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ของ
นางสาวหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 12 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หันนรินทร์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारत)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมางกูร)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาอย่างสูง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นจันทร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์งามตา วนินทานนท์ อาจารย์สุภาพร ธาระชานันท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา และคุณसानิตย์ พ่วงทรัพย์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการสร้างแบบสอบถาม และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขอขอบคุณ คุณจิตรา เกตุแก้ว คุณสุภาภรณ์ ลามอ คุณทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข คุณอนงค์ ปัญญาผล คุณพรนิตา งามมีฤทธิ์ คุณวิชชุดา เชื้อแป้น และเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพทุกท่าน โดยเฉพาะคุณพัชรี ชัยนฤประเสริฐ น้องสาวผู้วิจัยที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังสำคัญในการเก็บข้อมูลมาโดยตลอด

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนสุขศึกษารุ่น 15 พี่สุขศึกษารุ่น 14 และน้องสุขศึกษารุ่น 16 ทุกคน ที่ให้ความห่วงใย และเป็นกำลังใจเสมอมา

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่พีน รัมประพันธ์ และพี่น้องของผู้วิจัยทุกท่าน ผู้มีพระคุณยิ่ง ที่ให้ความรัก ความช่วยเหลือ ความห่วงใย และเป็นกำลังใจสำคัญ ตลอดทั้งให้การสนับสนุนการศึกษาของผู้วิจัย ด้วยดีตลอดมา

หทัยรัตน์ รัมประพันธ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
สมมุติฐานในการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรคมะเร็งปากมดลูก.....	11
ระบาดวิทยา.....	12
สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก.....	12
อาการและอาการแสดง.....	15
การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก.....	15
ระยะเวลาการตรวจมะเร็งปากมดลูก.....	16
การรายงานผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก.....	17
การแบ่งระยะของโรค.....	18
แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก.....	19
พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	20
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	34
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	44
แบบสอบถามความเชื่อเด่นชัด.....	44
แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	44
แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ.....	45
แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง.....	47
แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง.....	47
แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก.....	48
แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัย ที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	49
แบบวัดเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	50
แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	50
วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	72
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	72
สมมุติฐานการวิจัย.....	72
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	73
สรุปผล.....	74

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5(ต่อ) อภิปรายผล.....	77
ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม.....	85
ภาคผนวก.....	91
ภาคผนวก ก.....	92
ภาคผนวก ข.....	99
ภาคผนวก ค.....	123
ภาคผนวก ง.....	126
ภาคผนวก จ.....	128
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	132

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน.....	43
2	จำนวนข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด.....	52
3	ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพ.....	58
4	จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก.....	60
5	ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และช่วงคะแนนสูงสุด – ต่ำสุด(พิสัย) ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	61
6	ค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่แตกต่างกันระหว่างสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก.....	62
7	ค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่แตกต่างกันระหว่างสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก.....	64
8	ค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่แตกต่างกันระหว่างสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก.....	65
9	การทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวแปรทำนาย 2 ตัว คือ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	66
10	การทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยตัวแปรทำนาย 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	67
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามที่ศึกษาตามกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	69

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล.....	24
3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	25
4 โครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	33
5 ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีจังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	70

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 3 ของคนไทยรองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 84) องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นถึง 20 ล้านคน และกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะในเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยด้วย เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง ในสิ่งแวดล้อม อากาศที่มีฝุ่นละออง หรือเขม่าควันมากเกินไปเกินมาตรฐาน จะมีสารก่อมะเร็งมากขึ้น อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา บริโภคอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายในการต่อต้านมะเร็งน้อยลง รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิต ก่อให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันโรค หากมีความเครียดมากเกินไป สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเกิดมะเร็งทั้งสิ้น

จากการศึกษาระบาดวิทยา โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายที่น่ากลัว เกิดขึ้นได้ทุกอวัยวะของร่างกาย เกิดขึ้นกับประชาชนทุกเชื้อชาติ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกฐานะ และทุกท้องถิ่นของประเทศ รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2539 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเสียชีวิตถึง 28,741 30,195 และ 30,898 ราย และมีอัตราการตายเป็นจำนวน 48.9 50.9 และ 51.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับ และมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นทุกปี (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 84) โดยมะเร็งที่ผู้หญิงเป็นมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งช่องปาก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2538 : 7)

ในสตรีไทยมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือมะเร็งปากมดลูก เมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นที่เกิดในสตรี โดยพบอุบัติการณ์ประมาณ 10 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน สถิติที่รายงานโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2538 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกอัตราร้อยละ 33.1 ของมะเร็งทั้งหมดในสตรี และพบมากในกลุ่มอายุ 45-49 ปี อัตราร้อยละ 14.6 กลุ่มอายุ 40-44 ปี อัตราร้อยละ 12.2 และกลุ่มอายุ 35-39 ปี อัตราร้อยละ 10.8 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2538 : 2-5)

การเกิดมะเร็งปากมดลูก เป็นกระบวนการเกิดแบบต่อเนื่อง และเกิดขึ้นช้าๆ จากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูก ระยะที่เริ่มเป็นจนแสดงอาการของโรค ใช้เวลา 5-10 ปี (ธีระ ทองสง และอภิชาติ โอพารัตนชัย. 2539 : 309) ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม โดยการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) เป็นประจำทุกปี เป็นการ

ลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ถึงร้อยละ 50 และทำให้พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกได้ ร้อยละ 100 สามารถรักษาให้หายขาดได้ (นริศ เจนวินิช. 2540 : 74) แต่ในประเทศไทยยังไม่มี การตรวจมะเร็งปากมดลูกกันอย่างแพร่หลาย พบว่ามีปัญหาจากการขาดนโยบาย และการบริหารจัดการที่เหมาะสม การขาดบุคลากร และงบประมาณ อีกทั้งตัวแพทย์เองไม่เห็นประโยชน์ และไม่ให้ความสำคัญต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ตัวผู้รับบริการยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของมะเร็งปากมดลูก จึงไม่ได้ให้ความสนใจต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกเท่าที่ควร ทำให้มาพบแพทย์ก็ต่อเมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลามเกินกว่าที่จะรักษาให้หายได้ และมีอัตราการตายสูง ในรายที่พบอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน บั่นทอนคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยในการมีชีวิตรอด ตลอดจนทำลายความหวังของญาติพี่น้อง และบุคคลแวดล้อมให้สูญเสีย อีกทั้งการรักษาจะยุ่งยากต้องใช้เครื่องมือราคาแพง ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ค่าใช้จ่ายสูง และมีผลระยะยาวตามมาด้วย นอกจากนี้ยังมีผลสูญเสียที่มองไม่เห็นความสูญเสียทางจิตใจ ความสูญเสียเวลาของญาติพี่น้อง การสูญเสียรายได้ที่เกิดจากกำลังงาน หรือผลผลิตของผู้ป่วย (พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และคนอื่นๆ. 2533 : 40)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกไว้หลาย รายงาน (Burak & Mayer . 1997 : 251-256 ; พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และคนอื่นๆ. 2533 : 43 ; วนิดา เสนาะวงษ์. 2535 : 6) ซึ่งสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

✱ 1. สตรีไทยส่วนใหญ่ขาดความรู้ในเรื่องมะเร็งปากมดลูก ไม่ทราบว่าการตรวจภายในของสตรีสามารถที่จะตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนลุกลาม และรับการรักษาที่ทำให้หายขาดได้ เนื่องจากการศึกษาของสตรีส่วนใหญ่ไม่เกินระดับประถมศึกษา

2. สตรียังมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตรวจภายใน
3. สตรียังมีความอายในการตรวจภายใน
4. ไม่ทราบประโยชน์ที่จะได้รับ
5. ขาดความรู้สึกเมื่อตรวจภายในโดยไม่มีอาการป่วยไข้
6. สามีมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตรวจภายใน
7. ไม่มีความสะดวกในการรับบริการ
8. บริการด้านการตรวจมะเร็งปากมดลูก ยังไม่ครอบคลุมไปในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ

9. สตรีที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีความรู้สึกอายมาก
10. สตรีที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก เชื่อว่าการตรวจจะมีความเจ็บปวด

และจากนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมร้อยละ 15 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด จังหวัดสระบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่ดำเนิน

งานโครงการตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูก และจากการประเมินผลโครงการตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2540 พบอัตราครอบคลุมการตรวจหามะเร็งปากมดลูกร้อยละ 8.62 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีที่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ร้อยละ 82.14 กลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 44.98 กลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 37.16 และจากผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก มีการอักเสบติดเชื้อ ร้อยละ 37.33 เซลล์ผิดปกติ ร้อยละ 1.01 และเป็นเซลล์มะเร็ง ร้อยละ 0.21 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. 2540 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน และเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูง โดยการเฝ้าระวังด้วยการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ร่วมกับการมีสุขวิสัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง สามารถช่วยลดอุบัติการณ์ และอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ (ประสิทธิ์ เฟิงสา. 2538 : 192)

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อ เจตคติ มีความสำคัญและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆที่บุคคลแสดงออกมาด้วย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆก็ตามต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองของบุคคลเป็นหลัก จึงจะเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม ที่ศึกษาถึงระดับความเชื่อ เจตคติของบุคคล กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมจนสำเร็จผล ในสถานการณ์หนึ่งๆ จะประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ หนึ่งเกิดจากแรงจูงใจส่วนบุคคล และความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม สองเกิดจากแรงผลักดันทางสังคม และความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลทางสังคม สุดท้ายเกิดจากปัจจัยควบคุมอื่นๆที่เป็นอุปสรรค หรือเอื้ออำนวยให้กระทำพฤติกรรม และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ จะมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลแต่ละครั้งแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมและสถานการณ์เป็นสำคัญ จากการศึกษางานวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศ มีผู้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาประยุกต์เป็นแนวทาง หรือกรอบแนวคิด เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลอย่างกว้างขวาง ได้แก่ ไอเซน และแมคเคน (Ajzen & Madden.1986) มาเรียโน (Mariano. 1994) แมมเมอร์รี่ (Mummery.1995) ฮู (Hu. 1996) เคอร์เนอร์ (Kerner. 1996) โรบบินส์ (Robbins. 1997) บลู (Blue. 1997) และฮัง (Huang. 1997) สำหรับงานวิจัยในประเทศ ได้แก่ มันทนา สิริรัตน์ภาส (2538) จิระนันท์ พากเพียร (2540) และประธาร วสวนนท์ (2541)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย ยังไม่พบว่ามีผู้ใดนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข และทำงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior) มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิด ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง

ปากมดลูก อีกทั้งศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี และเพื่อเป็นการพิสูจน์ว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนนี้จะเหมาะสม สามารถนำมาศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้หรือไม่ในสตรีไทย นอกจากนี้ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่า การศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรีในครั้งนี้ จะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง เมื่อผู้วิจัยพบว่า สาเหตุใดที่จะสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และนำผลที่ได้มาเป็นเป้าหมายในการพัฒนาความเชื่อ เจตคติ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยควบคุมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพ ในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของตัวแปรเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพ ในการอธิบายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

3.1 เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กับผลรวมของผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ

3.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กับผลรวมของผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

3.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กับผลรวมของผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ทราบว่าตัวแปรตามกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนตัวใดบ้างที่มีประสิทธิภาพในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งอธิบายถึงความเชื่อของสตรี ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และใช้เป็นข้อมูล ในการกำหนดนโยบาย มาตรการที่จะส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาถึงความเชื่อ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ปี พ.ศ. 2541 จากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี จำนวน 3,913 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ปี พ.ศ. 2542 จากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี จำนวน 372 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ตัวแปรที่ยึดกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่

- 1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
- 1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมิน

ผลกระทบ

- 1.3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
- 1.4 ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
- 1.5 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
- 1.6 ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2.2 พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

✧ นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัจจัยเชิงสาเหตุ หมายถึง มูลเหตุ สถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อม ที่เป็นตัวกำหนดให้บุคคลกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ดังนี้

1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ

1.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

1.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

1.4 เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่บุคคลกระทำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยศึกษาพฤติกรรมย่อย ดังนี้

2.1 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขยับถ่าย และหลังการมีเพศสัมพันธ์

2.2 การไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่

2.3 การตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) หมายถึง การป้ายเซลล์บริเวณปากมดลูกไปตรวจทางเซลล์วิทยา เป็นการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกในภาวะปกติ

3. โรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง เนื้องอกบริเวณปากมดลูกชนิดร้ายแรง แบ่งเป็นระยะก่อนลุกลาม และระยะลุกลาม

4. สตรี หมายถึง หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

5. โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขนาดตั้งแต่ 10 เตียง ถึง 120 เตียง แต่ไม่เกิน 150 เตียง

✧ 6. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน หมายถึง ทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของไอเซน ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรม พร้อมทั้งอธิบายปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการกระทำพฤติกรรมต่างๆของบุคคล โดยกล่าวว่า ปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรม คือ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม นอกจากเจตนา

ที่จะกระทำพฤติกรรมแล้วยังมีตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรม โดยตัวแปรทั้ง 3 นี้ จะได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ยินดีหรือไม่ยินดีของสตรีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถวัดได้โดยแบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรจำแนกความหมาย (Semantic Differential Scale) ของออสกูต ซูซี และแทนเนนโบม (Osgood Suci and Tannenbaum : 1957) แบ่งเป็น 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน แต่ละข้อของมาตรประกอบด้วย คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้ามกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดทั้งฉบับ หมายถึง ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2. ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การรับรู้ของสตรีว่า มีความเป็นไปได้หรือเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่จะก่อให้เกิดผลกระทบตามที่กำหนด สามารถวัดได้จากข้อคำถาม ซึ่งสร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากข้อคำถาม หมายถึง ผู้ที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดผลกระทบตามที่กำหนดมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

3. การประเมินผลกระทบ หมายถึง การประเมินของสตรีว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์มากน้อยเพียงใด สามารถวัดได้จากข้อคำถามซึ่งสร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากข้อคำถาม หมายถึง ผู้ที่มีความเชื่อว่าผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นประโยชน์มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ความคาดหวังทางสังคมของสตรีว่า บุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาสวนมากคิดว่า เขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถวัดได้โดยแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ซึ่งสร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงทั้งฉบับ หมายถึง ผู้ที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

5. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ความคาดหวังของสตรีว่า บุคคลที่ระบุไว้ในข้อคำถามคิดว่า เขาควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกตามที่กำหนดมาน้อยเพียงใด สามารถวัดได้จากข้อคำถามซึ่งสร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากข้อคำถาม หมายถึง ผู้ที่รับรู้ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

6. แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ปริมาณความต้องการของสตรีที่จะคล้อยตามบุคคลที่ระบุไว้ในข้อคำถามว่า เขาควรมีหรือไม่ควรมีพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูก สามารถวัดจากข้อคำถามซึ่งสร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 7 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากข้อคำถาม หมายถึง ผู้ที่มีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

7. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูก หมายถึง ความเชื่อมั่นของสตรีว่า ตนเองสามารถทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด สามารถวัดจากข้อคำถามซึ่งสร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากข้อคำถาม หมายถึง เป็นผู้ที่รับรู้สามารถควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกได้มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

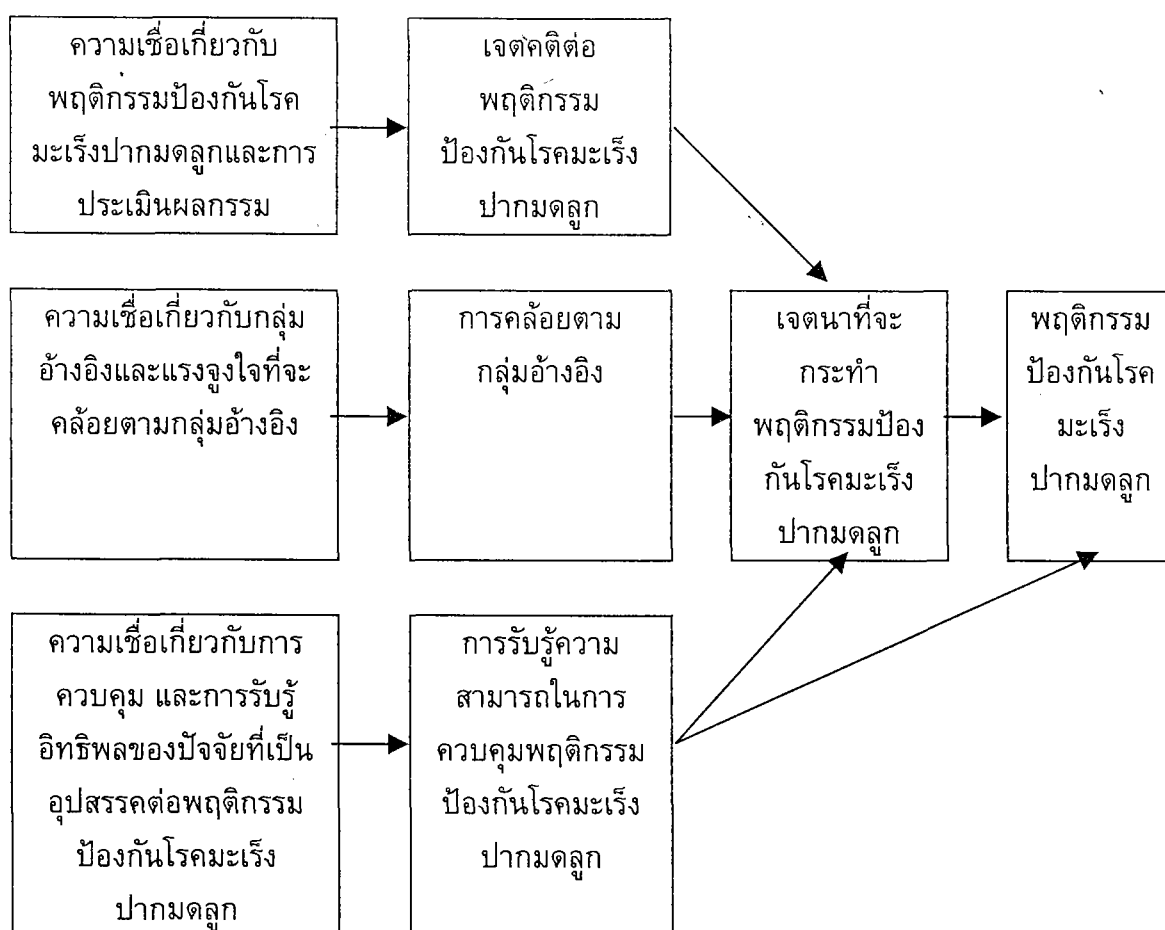
8. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม หมายถึง การรับรู้ปริมาณความสำเร็จของสตรีที่เคยประสบในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูก ในกรณีที่มีปัจจัยกำหนดเป็นอุปสรรคร่วมอยู่ด้วย สามารถวัดได้จากข้อคำถาม ซึ่งสร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากข้อคำถาม หมายถึง ผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

9. การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูก หมายถึง การประเมินของสตรีว่า ปัจจัยที่กำหนดมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ที่จะเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูก สามารถวัดได้จากข้อคำถามซึ่งสร้างตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ข้อคำถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากข้อคำถาม หมายถึง ผู้ที่รับรู้ปัจจัยที่กำหนดเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูก มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

10. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความตั้งใจหรือความคิดของสตรีที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ลักษณะแบบวัดเป็นข้อคำถามมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 การคิดคะแนนผู้ที่ได้คะแนนเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูง หมายถึง ผู้ที่มีเจตนาจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

11. พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่สตรีกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ พิสัยคะแนนจาก 1 ถึง 6 คำคู่ของปลายมาตรวัด คือ “ทุกครั้ง กับ ไม่เคยเลย” สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดทั้งฉบับ หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัย

1. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้

2 เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้

3. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ

4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดสระบุรี ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. โรคมะเร็งปากมดลูก
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
3. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

โรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่เกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเซลล์บริเวณปากมดลูกอย่างไม่หยุดยั้ง เริ่มจากมีการระคายเคืองจากสาเหตุปัจจัยต่างๆ ทำให้เซลล์มีการเจริญเติบโต และเปลี่ยนแปลงรูปร่างจากเซลล์ปกติไปเป็นเซลล์ผิดปกติ (Dysplasia) แบ่งเป็น 2 ระยะ (ธีระ ทองสง และอภิชาติ โอพารัตนชัย. 2539 : 300) คือ มะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม (Cervical intraepithelial neoplasia) และมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (Invasive carcinoma of cervix)

ลักษณะของความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก (Dysplasia) และมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม (CIS) ซึ่งแยกออกจากกันได้ยาก มีการเสนอให้เรียกว่า Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ตามความรุนแรงของโรค คือ

CIN I = Mild dysplasia มีความผิดปกติเฉพาะในช่วงล่าง (Lower) 1/3 ของชั้นเซลล์บุผิวแบบคล้ายเกล็ด (Squamous cell)

CIN II = Moderate dysplasia มีความผิดปกติเฉพาะในช่วงล่าง (Lower) 2/3 ของชั้นเซลล์บุผิวแบบคล้ายเกล็ด (Squamous cell)

CIN III = Severe dysplasia มีความผิดปกติเกือบทั้งหมด หรือทั้งหมดของชั้นเซลล์บุผิวแบบคล้ายเกล็ด (Squamous cell) แต่ไม่ทะลุลงมามากกว่าชั้นล่างสุด (Basement membrane) หรือเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก (Carcinoma in situ หรือ CIS หรือ intraepithelial carcinoma)

ความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก (Dysplasia) จะดำเนินคืบหน้าไปเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (Invasive carcinoma) ในอัตราสูงถ้าไม่ได้รับการรักษา ระยะเวลาใน

การดำเนินของโรค จากเซลล์เยื่อบุปากมดลูกปกติเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์ผิดปกติ จนในที่สุดกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม (CIS) ใช้เวลาประมาณ 7 ปี และจากมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลามเป็นมะเร็งระยะลุกลามเล็กน้อย (Microinvasive) ใช้เวลาประมาณ 14 ปี จากมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามเล็กน้อย เปลี่ยนไปเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามชัดเจน (Frank invasive) ใช้เวลาประมาณ 3 ปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Third National Cancer Survey ใช้เวลาประมาณ 15 ปี จากมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม (CIS) ไปเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (Microinvasive) (สัญญาชัย บัลลังก์โพธิ์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. 2531 : 46)

รบชาติวิทยา (ธีระ ทองสง และอภิชาติ โอพารัตนชัย. 2539 : 297)

จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 10 ต่อประชากรหญิง 1 แสนคน และจากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในภาคกลางและภาคอื่นๆ พบลักษณะที่สำคัญของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก คือ

1. อายุ : สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลามมักพบในสตรีที่มีอายุน้อย ส่วนใหญ่เป็นในอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป ช่วงเป็นมากที่สุดอายุ 36-49 ปี อายุที่พบต่ำสุด 24 ปี อายุที่พบสูงสุด 84 ปี สำหรับมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม พบในช่วงอายุ 45-55 ปี
2. เชื้อชาติ : เชื้อชาติอาจมีอิทธิพลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยพบมากในสตรีบางกลุ่ม เช่น ในคนไทย ในอเมริกันนิโกร แต่ไม่ค่อยพบในสตรีอเมริกันผิวขาว และชนชาติยิว เป็นต้น
3. การเจริญพันธุ์ : มีลูกมากเฉลี่ย 5 คน ขึ้นไป
4. ชนิดของเซลล์มะเร็ง : ร้อยละ 86 เป็นเซลล์บุผิวแบบคล้ายเกล็ด (Squamous cell) ร้อยละ 14 เป็นมะเร็งเนื้อร้ายที่เกิดจากเนื้อเยื่อต่อม (Adenocarcinoma)
5. สถานภาพสมรส : ร้อยละ 89-97 แต่งงานแล้ว

→ สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก (Etiology) (ธีระ ทองสง และอภิชาติ โอพารัตนชัย. 2539 : 297-298)

อะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่นอน แต่เข้าใจว่ามีหลายองค์ประกอบร่วมกันเป็นเหตุที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ โดยทั่วไปพบว่าสตรีที่มีการศึกษาดำ ฐานะยากจน มีอัตราเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 5 เท่า เมื่อเทียบกับสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า เนื่องมาจากภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล และอยู่ห่างไกลแพทย์

2. การแต่งงานหรือการมีเพศสัมพันธ์ พบบ่อยมากในสตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์ แม้ช ในนิกายโรมันคาทอลิก ไม่พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก อุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกจะสูงขึ้นใน

๑๓ 2.1 สตรีที่แต่งงานตั้งแต่อายุน้อย (ต่ำกว่า 17 ปี) หรือมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย จากงานวิจัยของโรแลนด์ และคนอื่นๆ (Rolando and others. 1990 : 380) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย และการมีจำนวนผู้ชายที่เกี่ยวข้องมาก จะมีอัตราการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๑๔ 2.2 สตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน สตรีที่แต่งงานมากกว่าหนึ่งครั้ง หรือสตรีที่มีอาชีพบริการทางเพศจะเสี่ยงมากขึ้นประมาณ 2 - 3 เท่า ของสตรีที่มีคู่นอนคนเดียว และจะมีอัตราเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป เช่น จากการศึกษาของวิชเชีย (สัญญาชัย บัลลังก์โพธิ์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. 2531 : 40 ; อ้างอิงจาก Vecchia. C.L. 1986. Cancer.p.937) พบว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย 2 คนจะเกิดความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกสูงเป็น 1.78 เท่า และถ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป จะสูงเป็น 2.44 เท่า และจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่ามีอัตราสูงขึ้น 5 เท่า นอกจากนี้ จากการศึกษาของ สมชัย นิรุติศาสตร์ (2530 : 1) พบว่า พฤติกรรมทางเพศในลักษณะสำส่อนของสามี อาจมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก

๑๕ 2.3 กลุ่มที่มีความถี่ของการร่วมเพศสูง สตรีที่มีเพศสัมพันธ์บ่อย พบว่า มีอัตราการเกิดโรคมะเร็งสูง เนื่องจากเป็นระยะที่เซลล์เยื่อบุผิว (Epithelium) ของปากมดลูก (Cervix) มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

๑๖ 2.4 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด จากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลต่างๆ พบว่ามีสถานภาพสมรสร้อยละ 87-96 และมีบุตรมากโดยเฉลี่ย 5 คนขึ้นไป เนื่องจากการคลอดบุตรอาจทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกมีการชอกช้ำและฉีกขาด เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์ผิดปกติได้ (สัญญาชัย บัลลังก์โพธิ์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. 2531 : 42)

3. ลักษณะของสามี หรือคู่นอน

3.1 การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ (Circumcision) ในผู้ชายที่ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ เช่น ขาวยิว พบว่าทำให้สตรีขาวยิวมีการเกิดมะเร็งปากมดลูกน้อย หรืออาจช่วยลดความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก

3.2 อสุจิ (Sperm) จากการศึกษาพบว่าในหัวของอสุจิ มีโปรตีน (Protein) ชนิดหนึ่ง เรียกว่า โปรตามีน (Protamine) ซึ่งมีผลต่อ ดี เอ็น เอ (DNA) ของเซลล์เยื่อบุผิว (Epithelium cell) ของปากมดลูกให้เปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์ผิดปกติ (Dysplasia) ได้ และจะพบโปรตามีน (Protamine) ได้สูงในผู้ชายที่มีฐานะ (Socioeconomic) ต่ำ

3.3 ผู้ชายที่เป็นมะเร็งองคชาติ ภรรยาจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

๑๗ 4. การคุมกำเนิด การคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ มีผลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกทั้งในด้านเพิ่มและลดปัจจัยเสี่ยง

4.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด : ยังสรุปได้ยาก แต่อาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดนานเกิน 5 ปี จากการศึกษาการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานานมากกว่า 60 เดือน จะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (จันทร์สุตา วงศ์ศรีธนาลัย และคนอื่น ๆ . 2527 : 519)

4.2 ยาฉีดคุมกำเนิด (DMPA) : ยังสรุปไม่ได้แน่นอน

5. การสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก มากกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ประมาณ 1.5 - 2.3 เท่า การสูบบุหรี่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกเฉพาะเซลล์บุผิวแบบคล้ายเกล็ด (Squamous cell)

6. การติดเชื้อต่างๆ

6.1 เริมอวัยวะสืบพันธุ์ (Herpes simplex virus type 2 , HSV - 2) จากการศึกษาต่างๆบ่งชี้ว่าไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างไวรัสนี้กับมะเร็งปากมดลูก แต่มีสมมุติฐานที่อาจเป็นไปได้ คือ HSV - 2 เป็นตัวกระตุ้นให้ไวรัสตัวอื่น เช่น ไวรัสหูดหงอนไก่ (Human Papilloma Virus, HPV) ให้มีฤทธิ์ส่งเสริมการเกิดมะเร็งปากมดลูก

6.2 ไวรัสหูดหงอนไก่ (Human papilloma virus, HPV) เป็นไวรัสอีกตัวหนึ่งที่พบว่าเป็นต้นเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะเข้าไปสร้างโปรตีนชนิดหนึ่ง ที่มีคุณสมบัติทำลายยีนต้านมะเร็ง ทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกกลายเป็นเซลล์มะเร็ง

6.3 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (Other Sexual transmitted diseases, STD) มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ของมะเร็งปากมดลูก กับ STD พบว่า ไวรัสซึ่งทำให้เกิดเซลล์ที่ใหญ่ขึ้น (Cytomegalovirus) ทริโครโมแนส วาจินาลิส (Trichomonas vaginalis) ซิฟิลิส (Syphilis) และเชื้อจุลินทรีย์ชนิดหนึ่ง (Chlamydia trachomatis) อาจเป็นสาเหตุการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ จากการศึกษาในระยะหลังๆ นี้เชื่อว่า การเกิดมะเร็งปากมดลูก อาจจะเกี่ยวกับเชื้อโรคที่ติดจากการมีเพศสัมพันธ์ แต่ยังมีข้อสรุปไม่ชัดเจน

7.สตรีที่ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน จะพบอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น และมักจะมีการติดเชื้อของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ โดยเชื้อ HSV-2 และ HPV ได้ง่ายอีกด้วย

8. พฤติกรรมการกินอาหาร วิตามินเอ โฟเลต วิตามินซี มีส่วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ถ้าขาดเป็นเวลานานอาจเพิ่มความเสี่ยงนี้

9. การสวนล้างช่องคลอด จากการศึกษาของการ์เดนอร์ และคนอื่นๆ (Gardner and others.1991 : 368-369) พบว่าการสวนล้างช่องคลอดตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ จะทำให้มีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้เนื่องจาก การสวนล้างช่องคลอดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะต่างภายในช่องคลอด และทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายเพราะมีการรบกวนการทำงานของเชื้อประจำถิ่นภายในช่องคลอด

อาการและอาการแสดง (จิตติพร อิงคถาวรวงศ์. 2531 : 175-176 ; สัญชัย บัลลังก์โพธิ์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ . 2531 : 4)

1. ไม่มีอาการอะไร เนื่องจากปากมดลูกยังไม่เป็นแผล ผู้ป่วยยังไม่มีอาการผิดปกติ
2. มีตกขาว หรือมีน้ำไหลออกทางช่องคลอด น้ำที่ออกมาเป็นน้ำใส ๆ มากกว่าตกขาวทั่วไปที่เกิดจากการอักเสบ เมื่อโรคเป็นมากขึ้นตกขาวมักจะมีกลิ่นเหม็นคาวมาก ต่อมาเปลี่ยนเป็นสีเหลืองเล็กน้อย บางคนเรียก “ตกเหลือง” หรือมีเลือดปนหนองกลิ่นเหม็น แสดงว่า มีการติดเชื้อร่วมกับการเน่าตายของเซลล์ ทำให้เกิดตกขาวมีกลิ่นเหม็นคาวมาก
3. ตกเลือดหรือเลือดออกผิดปกติ ขึ้นกับระยะของโรค อาการเลือดออกเป็นหยดๆ ติดเสื้อผ้าเป็นครั้งคราว เป็นอาการนำของโรคนี้ ถ้าสังเกตให้ดีจะพบว่า เลือดออกครั้งแรกจากการกระทบกระเทือนขณะร่วมเพศ อาการดังกล่าวพบได้ร้อยละ 80-90 หรือจากการล้างภายในช่องคลอดไปถูกแผลที่บริเวณปากมดลูก ยิ่งแผลใหญ่ มะเร็งลุกลามมาก จะเป็นเนื้อตายเน่าหลุด หลุดเลือดจืดจางทำให้เลือดออกมาก ถ้าเป็นเลือดปนหนอง กลิ่นเหม็นแสดงว่า นอกจากเป็นมากแล้วยังมีการอักเสบร่วมด้วย
4. อาการปวด อาการเจ็บปวดมักจะเกิดในระยะท้ายที่โรคเป็นมาก ลุกลามไปไกล โดยเฉพาะมะเร็งที่กระจายถึงเส้นประสาท บางรายมีอาการปวดบริเวณท้องน้อย ซึ่งเกิดจากการอักเสบของปากมดลูก
5. อาการของมะเร็งระยะท้ายทั่วไป เกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็ง ที่พบบ่อยคือ ไปที่กระเพาะปัสสาวะ ทวารหนัก ต่อมท่อน้ำเหลือง กระดูกและปอด อาการผอมแห้งแรงน้อย ชีต ปัสสาวะบ่อยเป็นเลือด อุจจาระปนเลือด ไอและบางครั้งไอเป็นเลือด ถ้าไปที่ตับ อาจมีอาการตัวเหลือง ไปที่กระดูกจะเจ็บปวดและทรมาณมาก

การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

ปากมดลูกเป็นอวัยวะที่อยู่ในตำแหน่งที่ตรวจได้ง่าย จึงสามารถศึกษาการเปลี่ยนแปลงของเยื่อปากมดลูกได้ตั้งแต่เริ่มมีลักษณะผิดปกติเพียงเล็กน้อย จนกระทั่งเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งได้ ฉะนั้นขบวนการตรวจวินิจฉัยหามะเร็งของปากมดลูก ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จนถึงระยะที่แพร่กระจายแล้ว จึงประกอบด้วย ขั้นตอน และหลักการสำคัญดังนี้คือ

- การตรวจทางช่องคลอด
- การตรวจทางเซลล์วิทยา
- การตรวจปากมดลูกโดยกล้องขยาย
- การตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจวินิจฉัยทางพยาธิ
- การใช้กระแสไฟฟ้าสลายตัดชิ้นเนื้อ
- การตัดปากมดลูกรูปกรวย

1. การตรวจทางช่องคลอด (Vaginal examination) การตรวจทางช่องคลอด หรือที่เรียกทั่วไปว่า การตรวจภายในเป็นการตรวจขั้นพื้นฐานที่สำคัญ ในการวินิจฉัยโรคของอวัยวะ

สืบพันธุ์สตรี การตรวจภายในที่ถูกต้องจะช่วยให้เกิดความแม่นยำ ในการวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งระยะเริ่มแรก และระยะที่แพร่กระจายแล้ว

2. การตรวจทางเซลล์วิทยา (Pap smear) คือ การป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูก คอมดลูก ช่องคลอดด้านหลัง (Posterior fornix) หรือบริเวณที่เป็นแผลที่สงสัยป้ายลงบน กระดาษ แขน้ำยา ย้อมสี ตรวจดูเซลล์ด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเซลล์มะเร็งตั้งแต่ระยะก่อนลุกลาม และช่วยลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามได้มาก อีกทั้งสามารถวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องถึงร้อยละ 98 (สัญชัย บัลลังก์โพธิ์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. 2531 : 48)

3. การตรวจปากมดลูกโดยกล้องขยาย (Colposcope) คือ การตรวจลักษณะผิวเยื่อ และลักษณะของเส้นเลือดบริเวณปากมดลูก ด้วยกล้องขยายที่ส่องตรวจทางช่องคลอด มีประโยชน์อย่างมาก ในการวินิจฉัยและการรักษามะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม และมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม โดยใช้ร่วมกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) การขูดเยื่อบุมดลูก (Endocervical curettage, ECC) และการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) เพื่อยืนยันผลทางพยาธิวิทยา

4. การตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจวินิจฉัยทางพยาธิ (Cervical punch biopsy) เป็นการตัดชิ้นเนื้อเป็นชิ้นเล็กๆ ขนาดกว้างยาวหนาประมาณ 3-5 มม. การตัดชิ้นเนื้อถ้ามองเห็นพยาธิสภาพก็สามารถตัดโดยตรง แต่ในรายที่มองไม่เห็น อาจใช้วิธีสุ่มตัด หรือตัดสี่มุมของปากมดลูก แนะนำให้ทำเฉพาะในสภาพที่ตรวจด้วยกล้องขยายไม่ได้เท่านั้น ซึ่งการตัดชิ้นเนื้อนี้ มีประโยชน์ในการที่ผลการตรวจชิ้นเนื้อออกมาเป็นมะเร็งระยะลุกลาม การตรวจวิธีนี้ให้การวินิจฉัยได้เกือบร้อยละ 70-95 แต่มีความผิดพลาดได้ถึงร้อยละ 5-30

5. การใช้กระแสไฟฟ้าสลับตัดชิ้นเนื้อ (Loop electrosurgical excision procedure, LEEP) เป็นวิธีการใช้กระแสไฟฟ้าสลับ (Electrosurgical generator) ที่มีความถี่สูงระหว่าง 350,000 - 4,000,000 รอบต่อวินาที เพื่อตัดเนื้อเยื่อและห้ามเลือด

6. การตัดปากมดลูกรูปกรวย (Cervical conization) การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย เป็นการผ่าตัดที่สามารถจะตัดเนื้อเยื่อบุปากมดลูก และเยื่อบุช่องคอมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้มากที่สุด มีประโยชน์ที่จะใช้ในการวินิจฉัยและการรักษาได้

ระยะเวลาการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) มีผู้เสนอไว้ดังนี้

1. รายงานของวอลตัน (Walton report) แนะนำว่าสตรีทุกคนที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปีจนถึงอายุ 35 ปี จากนั้นเช็คทุก 5 ปี หลังตรวจปกติ 2 ครั้ง จนอายุ 60 ปี หลังจากนั้นไม่ต้องตรวจหลังตรวจปกติ 2 ครั้ง

2. สมาคมมะเร็งแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society, ACS) แนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปี หรือเมื่อเริ่ม

มีเพศสัมพันธ์เป็นประจำ ถ้าผลครั้งแรกปกติให้ตรวจซ้ำภายใน 1 ปี ถ้าผลปกติตรวจซ้ำทุก 3 ปี จนกระทั่งอายุ 65 ปี แต่ถ้าสตรีนั้นมีความเสี่ยงสูง การตรวจควรถี่กว่านี้

3. วิทยาลัยแพทย์สูตินรีเวชศาสตร์แห่งอเมริกา (The American College of Obstetric and Gynaecologist, ACOG) แนะนำให้สตรีที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หรือมีเพศสัมพันธ์เป็นประจำแล้ว ควรตรวจเช็กทุกปีตลอดไป

4. สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Institute of Health) แนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) เมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์เป็นประจำ และตรวจซ้ำภายใน 1 ปี ถ้าผลปกติ 2 ครั้ง ให้ตรวจซ้ำทุก 1-3 ปี

นอกจากนี้สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) ได้แบ่งสตรีออกเป็น 3 กลุ่ม (เทวินทร์ โกสิยาตระกูล และอิตถี ชนไมตรี . 2532 : 58) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์พิจารณาความถี่ในการตรวจแปปสเมียร์ (Pap smear)

1. กลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงน้อย เป็นสตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยหรือถูกตัดมดลูกแล้ว ควรตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) 2 - 3 ปีต่อครั้ง

2. กลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงธรรมดา คือ กลุ่มสตรีที่มีอายุระหว่าง 20- 65 ปี มีเพศสัมพันธ์ธรรมดา มีบุตรหลายคนหรือเคยทำแท้งหลายครั้ง ในกลุ่มนี้เมื่อตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ปีละครั้งแล้วพบว่า ได้ผลลบ 2 ครั้งติดต่อกัน ให้เว้นการตรวจออกไป 3 ปี จึงจะเริ่มตรวจใหม่

3. กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยๆ มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคน มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ควรตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ทุกปี จนถึงอายุ 65 ปี

การรายงานผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) มีการรายงานผลหลายระบบ (ธีระ ทองสง และอภิชาติ โอพารัตนชัย 2539 : 298) เช่น

1. การรายงานผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ตามการแบ่งของปาปานิโคเลา (Papanicolaou classification) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

Class I ไม่พบเซลล์ผิดปกติ

Class II พบเซลล์ผิดปกติ แต่ไม่ใช่เซลล์มะเร็ง

Class III พบเซลล์ซึ่งสงสัยว่าอาจเป็นเซลล์มะเร็งแต่ไม่ชัดเจน

Class IV พบเซลล์ซึ่งเกือบแน่ใจว่าเป็นเซลล์มะเร็ง

Class V พบเซลล์ซึ่งเป็นเซลล์มะเร็งอย่างแน่นอน

2. การรายงานผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกตามระบบบีเทสดา (Bethesda system) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

Class I ไม่พบเซลล์ผิดปกติ

Class II พบเซลล์ผิดปกติ แต่ไม่ใช่เซลล์มะเร็ง

Class III พบเซลล์ผิดปกติระยะไม่ลุกลาม (CIN I) หรือเซลล์ที่มีการติดเชื้อไวรัสหูดหงอนไก่ (HPV)

Class IV พบเซลล์ผิดปกติระยะไม่ลุกลาม (CIN II หรือ III)

Class V พบเซลล์ซึ่งเป็นเซลล์มะเร็งอย่างแน่นอน

การแบ่งระยะของโรค (Staging) (ประสิทธิ์ เฟิงสา. 2536 : 285 - 286)

การแบ่งระยะในมะเร็งปากมดลูกมีการแบ่งออกได้หลายวิธี แต่ที่ใช้กันทั่วไปในการเปรียบเทียบผลการรักษาจากสถาบันต่าง ๆ ใช้วิธีทางคลินิก ซึ่งเป็นที่ยอมรับกัน ดังนี้ คือ

ระยะที่ 0 มะเร็งปากมดลูก (Carcinoma in situ) (ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระยะ 0 นี้จะไม่จัดเข้าอยู่ในสถิติของมะเร็งเพื่อการรักษา)

ระยะที่ I มะเร็งจำกัดอยู่เฉพาะในปากมดลูก (การพบการกระจายของมะเร็งไปที่ตัวมดลูกไม่ได้นำมาพิจารณาด้วย)

ระยะที่ Ia เป็นระยะก่อนมีอาการของโรคมะเร็งปากมดลูก (Preclinical carcinoma) ซึ่งวินิจฉัยได้จากการดูด้วยกล้องจุลทรรศน์เท่านั้น

ระยะที่ Ia1 มีการแพร่กระจายลึกลงไปเนื้อเยื่อคำของอวัยวะ (Stroma) เพียงเล็กน้อย สามารถตรวจพบได้โดยกล้องจุลทรรศน์เท่านั้น

ระยะที่ Ia2 มีรอยโรคสามารถวัดขนาดได้โดยผ่านกล้องจุลทรรศน์เท่านั้น ความลึกของการกระจายวัดจากฐานของชั้นเยื่อบุผิว (Epithelium) ทั้งบริเวณผิวหรือบริเวณที่เป็นต่อมน้อย (Glandular) ก็ตาม ไม่เกิน 5 มม. และมีความกว้างวัดตามแนวนอนไม่เกิน 7 มม. ถ้าเกินกว่านี้จัดเข้าอยู่ในระยะที่ 1b

ระยะที่ Ib ขนาดรอยโรคโตกว่าในระยะ Ia 2 ไม่ว่าจะตรวจทางคลินิกหรือไม่ก็ตาม ถ้ามีการกระจายไปยังอวัยวะที่มีช่องว่างส่วนใดก็ตาม ก็จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงของโรค แต่จะต้องบันทึกไว้ด้วยเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาประกอบการรักษาต่อไป

ระยะที่ II มะเร็งมีการกระจายออกไปนอกปากมดลูกแต่ไม่ถึงผนังของอุ้งเชิงกราน ถ้ามีการกระจายไปยังช่องคลอด จะไปถึงไม่เกินสองในสามส่วนนับจากส่วนบนลงมา

ระยะที่ IIa ไม่สามารถตรวจพบการกระจายไปยังไขมัน และเยื่อยึดติดต่อรอบมดลูก (Parametrium)

ระยะที่ IIb สามารถตรวจพบการกระจายไปยังไขมัน และเยื่อยึดติดต่อรอบมดลูก (Parametrium)

ระยะที่ III มะเร็งกระจายไปถึงผนังของอุ้งเชิงกราน เมื่อตรวจทางทวารหนักไม่พบ ช่องว่างระหว่างมะเร็งกับผนังอุ้งเชิงกราน

- หรือมะเร็งมีการกระจายมายังส่วนล่างของช่องคลอด หรือผู้ป่วยมีกรวยไตที่มีปัสสาวะขังอยู่ (Hydronephrosis) หรือไตไตไม่ทำงาน
- ระยะที่ IIIa มีการกระจายไปไม่ถึงผนังอวัยวะเชิงกราน
- ระยะที่ IIIb มีการกระจายไปถึงผนังอวัยวะเชิงกราน หรือมีไตบวม น้ำ หรือไตไม่ทำงาน
- ระยะที่ IV มะเร็งกระจายไปนอกอวัยวะเชิงกราน สามารถตรวจพบทางคลินิกว่ามีการกระจายไปที่เยื่อของกระเพาะปัสสาวะ หรือทวารหนัก การมีตุ่มพองบวม (Bullous edema) ไม่ถือว่าอยู่ในระยะที่ IV
- ระยะที่ IVa มีการกระจายไปยังอวัยวะข้างเคียง
- ระยะที่ IVb มีการกระจายไปยังอวัยวะที่อยู่ไกลออกไป

แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก องค์การอนามัยโลกได้แบ่งไว้เป็น 3 ชั้น ดังนี้ (ศิवालย์ ธนภัทร. 2533 : 9 ; พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และคิณีนาสุนธิพงษ์. 2532 : 38)

1. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกขั้นปฐมภูมิ (Primary prevention) หมายถึง การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในประชากร โดยการควบคุมสาเหตุและสิ่งที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็ง เช่น การควบคุมการดำเนินชีวิตโดยเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยที่อาจเป็นอันตราย ควบคุมจำนวนสารที่อาจก่อให้เกิดโรคหรือลดปริมาณลง ซึ่งมาตรการในการป้องกัน ได้แก่

1.1 เผยแพร่ข้อมูลสู่ศึกษาเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน ให้ตระหนักถึงอันตรายของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การสำส่อนทางเพศ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าว

1.2 ปรับปรุงอนามัยส่วนบุคคล ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขบถ่าย และหลังการมีเพศสัมพันธ์

1.3 ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยการใช้ถุงยางอนามัย

1.4 ควรขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย เพื่อสะดวกในการทำทำความสะอาด

1.5 เมื่อมีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

1.6 ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่

2. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกขั้นทุติยภูมิ (Secondary prevention) หมายถึง ความพยายามที่จะลดจำนวนผู้ป่วย และลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งในประชากร โดยการดำเนินงานตรวจค้นหาเริ่มแรก (Early detection) หรือการค้นหาโรคมะเร็งในประชากรปกติ (Screening) โดยการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Pap smear) อีกทั้งมีการปรับปรุงบริการทางการแพทย์ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในเทคนิคการตรวจ การเตรียมสิ่งตรวจ และพัฒนาการปฏิบัติงานเซลล์วิทยา ให้สามารถตรวจวินิจฉัย และรายงานผลได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

3. การรักษามรรเทาอาการเจ็บปวดและฟื้นฟูสมรรถภาพ (Tertiary prevention) เป็นการให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งด้วยวิธีที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวตามสภาพของชีวิตต่อไป

พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนี้ คือ

1. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขยับถ่าย
2. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการมีเพศสัมพันธ์
3. การไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่
4. การตรวจมะเร็งปากมดลูก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

งานวิจัยในต่างประเทศ

แมคคี (Mckee. 1988 : 2264) ศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตน และการมีส่วนร่วมในการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีจำนวน 92 คน มีอายุระหว่าง 35-60 ปี พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจหาเซลล์มะเร็ง แต่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตน ไม่ได้เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

คาร์เซน (Klassen.1991 : 3018) ศึกษา ผลของการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ต่อการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีสูงอายุ จำนวน 121 คน เป็นสตรีวัยกลางคนถึงวัยสูงอายุ มีอายุระหว่าง 45-94 ปี พบว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัจจัยที่เป็นประโยชน์-ผลดี ปัจจัยทางสังคมของสตรีมีผลต่อการตรวจค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีที่เจ็บป่วยเรื้อรัง รายได้ต่ำ มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อย จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อย ส่วนสตรีที่เจ็บป่วยเรื้อรัง รายได้สูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกดี จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกมาก

เคลลี (Kelly. 1994 :1371) ศึกษาการพยาบาล ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี จำนวน 92 คน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนของสามี หรือเพื่อนผู้ชาย มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ส่วนมารดา เพื่อนสนิท พี่สาวน้องสาว เป็นตัวช่วยสนับสนุนการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกแพทย์ และการได้รับข่าวสารเป็นตัวทำนายการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกที่ดีที่สุด

ร็อบบินส์ (Robbins. 1997 :102-A) ศึกษาการได้รับข่าวสารทางบวกเป็นผลดีกว่าการได้รับข่าวสารทางลบ ในการชักชวนให้สตรีวัยรุ่นตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก โดยนำตัวแปรทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาร่วมศึกษา พบว่าการได้ทราบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกทั้งผลบวกและผลลบ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก แต่ไม่มากกว่าผลของความตั้งใจในพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

บูราค และเมเยอร์ (Burak & Mayer. 1997 : 251-256) ศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 400 คน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ และอุปสรรคของการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ส่วนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 15 และทำนายความตั้งใจที่จะตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกร้อยละ 11

งานวิจัยในประเทศ

อุสมพร ปุรินทรภิบาล (2532 : 95) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 110 คน กลุ่มทดลอง 58 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 52 คน พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง และการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภรณ์ สุรินทร์ (2535 : ก-ข) ศึกษาการประยุกต์วิธีทางการตลาดทางสังคมในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีชนบท จังหวัดสุรินทร์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยกลุ่มทดลองจำนวน 94 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 71 คน พบว่า หลังการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก สตรีในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก และความตั้งใจที่จะตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนการจัดกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ส่วนปัจจัยด้าน อายุ รายได้ครอบครัว ประสพการณ์การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก การสื่อสารระหว่างสามีภรรยา การได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่พบมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก สำหรับความตั้งใจที่จะตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญที่สุดต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

วนิดา เสนะวงษ์ (2535 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของคณานสดรี จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 113 คน กลุ่มทดลอง 57 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 56 คน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก และการปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนการมารับบริการตรวจเซลล์ปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ในด้านการสนับสนุนทางสังคมของสามี การมีบุตรและไม่มีบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อผลดีและอุปสรรคของการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความตั้งใจที่จะตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสงมณี อะโซ (2535 : 74-75) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวกับการมาตรวจเพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรี 2 กลุ่ม ที่มารับบริการตรวจโรคทั่วไปที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 230 คน พบว่า สตรีกลุ่มที่มา และไม่มาตรวจเพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก มีความแตกต่างกันในเรื่อง ระดับการศึกษา อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนอาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประสบการณ์ และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน สำหรับเหตุผลในการมารับการตรวจเพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มที่มาตรวจ คือ มีอาการผิดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 28.69 แหล่งความรู้ ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 40.87 เหตุผลที่ไม่มารับการตรวจเพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มที่ไม่มาตรวจ คือ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ร้อยละ 33.04

เรณู กาวิละ (2537 : 81) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การเสียเวลาในการประกอบอาชีพ ระยะทางไกลการเดินทางไม่สะดวก ความอาย ความกลัวต่อความเจ็บปวด และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ดังนั้นสตรีที่เห็นว่ามีอุปสรรคในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกน้อย จะเป็นผู้ที่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งตรงข้ามกับสตรีที่เห็นว่ามีอุปสรรคในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมาก จะไม่มารับบริการตรวจ หรือมารับบริการตรวจเป็นบางครั้ง

ประภาพร สุวรัตน์ชัย (2539 : 55-56) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่สมรสแล้ว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 216 คน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา อาชีพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับรายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กลุ่มที่มีรายได้ดี มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกดี และมีเจตคติที่ดี จะไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า

สุวารีวรรณ กิจสมักร (2539 : 141-146) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอดจำนวน 310 คน พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และจำนวนครั้งของการคลอด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก และความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

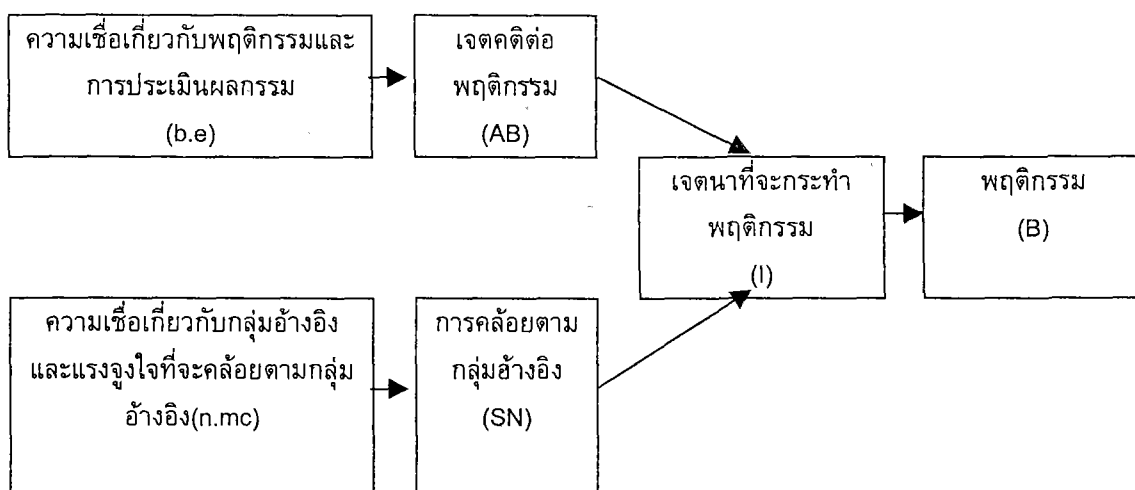
ประดับ ทองใส (2541 : ง) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า สตรีร้อยละ 87.5 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทุกขุติยภูมิที่ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 84 โดยสตรีไปรับการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 16 สตรีที่การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ถูกต้องร้อยละ 92.8 และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในระดับปฐมภูมิ (การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง) และระดับทุติยภูมิ (การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก) สำหรับตัวแปรด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับทุติยภูมิ

พรทิพย์ ทักษิณ (2541 : ง) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอาชีพพิเศษในแหล่งท่องเที่ยวเมืองพัทยา จำนวน 240 คน พบว่า หญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่พึงประสงค์ทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ กล่าวคือ อยู่ในบริเวณที่มีควันทับหรือร้อยละ 82.5 ไม่เคยตรวจเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก ร้อยละ 70.8 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมไม่ถูกต้อง ร้อยละ 80.8 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

โรคมะเร็งปากมดลูกระดับทุติยภูมิ (การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก) ส่วนอายุ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งระดับปฐมภูมิ (การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก) และระดับทุติยภูมิ (การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior, TPB)

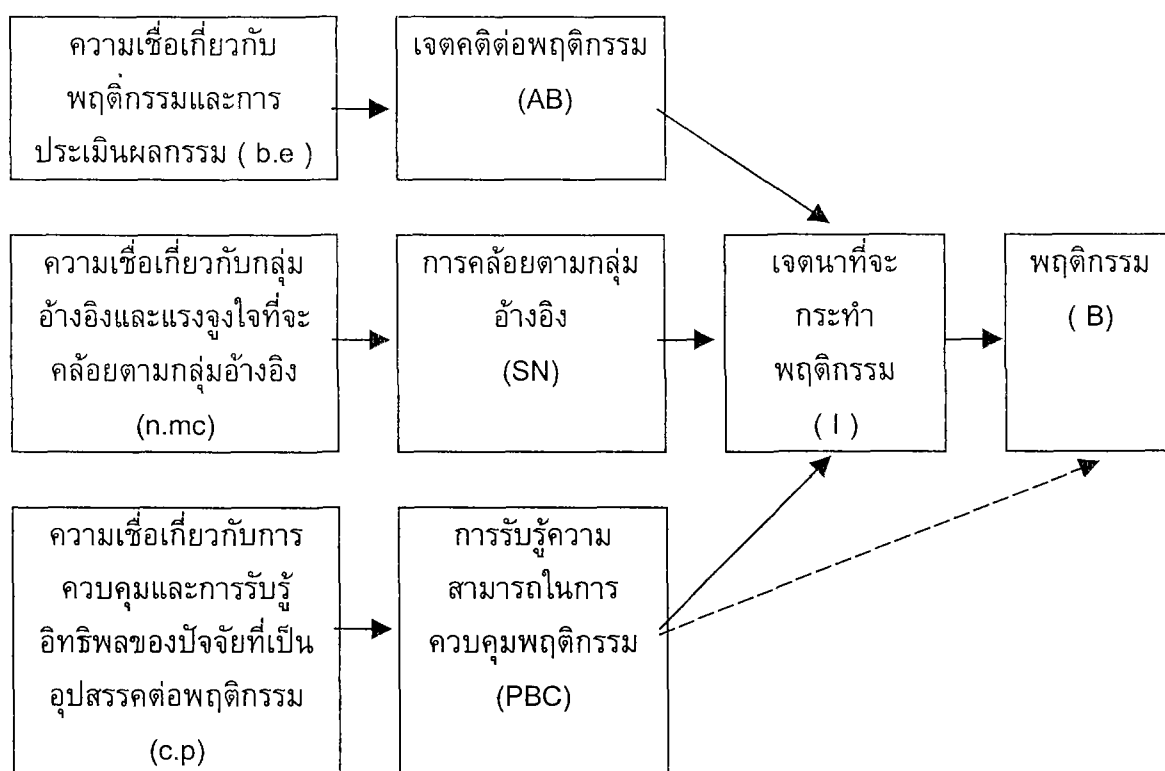
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ซึ่งเป็นทฤษฎีต้นกำเนิดกล่าวว่า มนุษย์มีเหตุผลและใช้ข้อมูลเหตุผลที่ตนมีอย่างเป็นระบบ พิจารณาการกระทำของตนก่อนลงมือกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง (Behavior : B) บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความตั้งใจ หรือเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Behavior Intention : I) ในขณะเดียวกันความตั้งใจ หรือเจตนา (I) ดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior : AB) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm : SN) โดยที่เจตคติต่อพฤติกรรม ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral belief : b) กับการประเมินผลกระทบ (Evaluation of consequencess : e) ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative belief : nb) กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply : mc) ดังภาพประกอบ 2 (Ajzen & Fishbein. 1980 : 8)



ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล มีข้อจำกัดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่สามารถทำตามความต้องการได้อย่างสมบูรณ์ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นสาเหตุประการหนึ่งของการกระทำพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้ว ถ้าบุคคลมีความตั้งใจมากเพียงใด ก็จะพยายามมากขึ้นเพียงนั้น แต่การกระทำพฤติกรรมจริงๆแล้ว ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างเดียว ยังมีปัจจัยอื่นๆมากมาย ที่เป็นอุปสรรคเข้ามาเกี่ยวข้อง ถ้าสามารถควบคุมอุปสรรคได้ โอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมจริงจะเกิดขึ้นได้

ต่อมาไอเซน (Ajzen) ได้ปรับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เพื่อให้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมที่อาจไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ และเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen. 1985, 1988, 1991 ; Ajzen & Madden. 1986) โดยเพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control : PBC) เข้าไปในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ดังภาพประกอบ 3 (Ajzen. 1991 : 182)



ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ไอเซน (Ajzen) ได้อธิบายทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็น 2 ภาค คือ

ภาคที่ 1 เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม (ดูลูกศรที่มาจาก AB, SN และ PBC ไปยัง I) โดยมีกฎเกณฑ์ว่า ถ้าหากบุคคลมี AB, SN เป็นบวก และมี PBC เป็นบวกด้วย บุคคลก็ควรมี I ที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ไอเซน (Ajzen) เห็นว่า PBC มีความหมายในแง่ใจสำหรับ I คือ บุคคลที่มีความเชื่อว่า เขามีความสามารถหรือมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ย่อมมี I ที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรม แต่ถ้าเขามีความเชื่อว่า เขาไม่มีความสามารถหรือไม่มีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เขาย่อมไม่มี I ที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรม แม้ว่าเขาจะมี AB, SN เป็นบวกก็ตาม

ภาคที่ 2 เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (ดูลูกศรเส้นประจาก PBC ไป B) ร่วมกันทำนายพฤติกรรม โดย PBC ไม่ต้องผ่าน I ถ้าบุคคลมี PBC ที่ตรงกับความเป็นจริง PBC จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการทำนายได้มากขึ้น แต่ถ้าบุคคลมี PBC ที่ไม่สะท้อนความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอย่างแท้จริง เช่น ในกรณีที่บุคคลมีข้อมูลหรือข่าวสารเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น หรือมีตัวแปรใหม่เข้ามาในสถานการณ์ กรณีดังกล่าวการวัด PBC อาจเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้น้อย

1. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention, I) หมายถึง ความตั้งใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม เจตนาเป็นปัจจัยจิตใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เจตนาจะเป็นตัวชี้บ่งว่าบุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดง

พฤติกรรมก็มีมากเท่านั้น แต่เจตนาเพียงตัวเดียวไม่สามารถที่จะทำนายพฤติกรรมได้เสมอไป ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตนากับพฤติกรรม โดยทั่วไปบุคคลที่มีเจตนาหนักแน่นสูง การได้รับข้อมูลใหม่มักไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนความตั้งใจในการทำพฤติกรรม ในทางตรงกันข้ามถ้าเจตนาในการทำหรือไม่ทำพฤติกรรมมีความหนักแน่นต่ำ ความสัมพันธ์เชิงสัมพัทธ์ของเหตุการณ์ ที่ไม่คาดคะเนล่วงหน้าเพียงเล็กน้อย ก็อาจมีอิทธิพลเปลี่ยนเจตนาหรือความตั้งใจของบุคคลได้ (Ajzen, 1985 : 21)

สิ่งสำคัญในการวัดเจตนา (Ajzen & Fishbein, 1980 : 41-52) คือ

1.1 ความสอดคล้องระหว่างเจตนาและพฤติกรรม ในการใช้เจตนาทำนายพฤติกรรม ถ้าต้องการให้มีความเที่ยงตรงมากขึ้นจำเป็นต้องวัดความตั้งใจและพฤติกรรมให้สอดคล้องกันในความจำเพาะทั้งในแง่การกระทำ เป้าหมาย บริบท และเวลา

1.2 ความสอดคล้องในเกณฑ์สำหรับพฤติกรรมเดี่ยว (Correspondence for single action criteria) เป็นการวัดเพื่อดูความสอดคล้องของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเดี่ยว โดยใช้คำถามถึงความตั้งใจที่น่าจะเป็นไปได้หรือไม่

1.3 ความสอดคล้องในเกณฑ์สำหรับพฤติกรรมหลายทางเลือก (Correspondence for multiple choice criteria) เป็นการวัดเพื่อหาทางเลือกของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมในพฤติกรรมหลายชนิด ซึ่งการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมที่มีหลายทางเลือกนั้น มีวิธีวัด 2 แบบ อาจเป็นการตอบคำถามแบบรายงานตนเองโดยเลือกพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง หรือระบุเป็นเปอร์เซ็นต์สัดส่วนในแต่ละพฤติกรรมหลายตัวเลือกนั้น

1.4 ความสอดคล้องในเกณฑ์สำหรับกลุ่มของพฤติกรรม (Correspondence for behavioral categories) ในการวัดความตั้งใจให้สอดคล้องกับกลุ่มพฤติกรรม จะต้องวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเดียว แล้วนำมาคำนวณหาตรรกะนี้ ของความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมกลุ่มได้ ในการวัดความตั้งใจจะต้องให้สอดคล้องกับพฤติกรรม จึงจะทำให้มีความแม่นยำในการทำนาย การวัดความตั้งใจเพียงตัวแปรเดียวไม่ใช่ตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีเสมอไป เพราะความตั้งใจหรือเจตนาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลา ระหว่างการวัดเจตนากับการวัดพฤติกรรม ไม่ควรทิ้งช่วงนาน เพราะโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ต่างๆที่จะทำให้เจตนาเปลี่ยนไปจะมีมากขึ้น ทำให้การทำนายพฤติกรรมมีความแม่นยำน้อยลง

1.5 เจตนาภายใต้เงื่อนไข (Condition intention) การวัดเจตนาภายใต้เงื่อนไข เช่น การทำนายพฤติกรรมการซื้อรถยนต์ใน 1 ปี ข้างหน้า ในระยะเวลาดังกล่าวอาจทำให้เจตนาในการซื้อรถยนต์เปลี่ยนแปลงได้ เช่น ราคาน้ำมันเพิ่มขึ้น ภาษีรถยนต์เพิ่มขึ้น ดังนั้นในการถามเจตนาในการซื้อรถยนต์ควรถามเจตนาภายใต้เงื่อนไขว่า “ถ้าราคาน้ำมันเพิ่มขึ้น 30% หรือมากกว่านั้นใน 1 ปีข้างหน้า ท่านจะซื้อรถยนต์หรือไม่” สรุปได้ว่า การวัดเจตนาอย่างมีเงื่อนไขน่าจะทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำมากกว่าการถามโดยไม่มีเงื่อนไข (Aizen & Fishbein. 1980 : 42-43) นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตนา กับพฤติกรรม ได้แก่ ประสบการณ์ตรง การเคยเห็นคนอื่นกระทำพฤติกรรม การมีทักษะในการทำพฤติกรรม และการเกิดเหตุการณ์แทรกซ้อนที่ไม่คาดการณ์ล่วงหน้า การนำเหตุการณ์

ดังกล่าว มาร่วมพิจารณาด้วย จะเพิ่มความหนักแน่นของความสัมพันธ์ระหว่างเจตนา กับพฤติกรรมมากขึ้น (Aizen & Fishbein. 1980 :50)

2. พฤติกรรม (Behavior, B) เป็นการกระทำที่บุคคลแสดงออกมา การที่จะเข้าใจถึงพฤติกรรมได้จะต้องทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆเหล่านี้ (Ajzen & Fishbein. 1980 : 29-30)

2.1 พฤติกรรมและผล (Behaviors Versus Outcome) ในการศึกษาพฤติกรรมเราต้องกำหนดให้ชัดเจนว่า จะศึกษาพฤติกรรมหรือผล เพราะทั้ง 2 อย่าง มีความแตกต่างกัน ผลที่เกิดขึ้นอย่างเดียวกันอาจเกิดจากพฤติกรรมที่ต่างกันได้ เช่น การลดน้ำหนักอาจเกิดจากการทำพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ งดอาหารบางมื้อ รับประทานยาลดความอ้วน หรือออกกำลังกายโดยการวิ่งทุกวัน

2.2 พฤติกรรมเดี่ยวและกลุ่มพฤติกรรม (Single action versus behavioral categories)

2.1.1 พฤติกรรมเดี่ยว (Single action) เป็นพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงชัดเจนที่บุคคลแสดงออกมา เราสามารถวัดพฤติกรรมเดี่ยวได้ แต่ต้องให้คำนิยามชัดเจนเพียงพอที่จะกำหนดว่าการกระทำนั้นถูกต้องหรือไม่ การกระทำบางอย่างสังเกตได้ยาก เช่น การอ่านคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพบนซองบุหรี่ ดังนั้นจะต้องนิยามพฤติกรรมให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในระหว่างผู้สังเกตด้วยกัน

2.2.2 กลุ่มของพฤติกรรม (Behavioral categories) เป็นพฤติกรรมหลายๆ อย่างรวมกัน ซึ่งไม่สามารถจะสังเกตกลุ่มพฤติกรรมได้โดยตรง สังเกตจากพฤติกรรมเดี่ยวหลายๆ พฤติกรรมมารวมกัน เช่น การควบคุมอาหาร ต้องสังเกตพฤติกรรมเดี่ยวต่างๆ ดังนี้ คือ การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม หรือการรับประทานยาลดความอ้วน ในการวัดพฤติกรรมจะต้องกำหนดพฤติกรรมเดี่ยวให้ครอบคลุมประเภทพฤติกรรมที่ศึกษาให้มากที่สุด

2.3 ความจำเพาะของพฤติกรรม การวัดพฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมเดี่ยวหรือกลุ่มของพฤติกรรม จะมีความเที่ยงตรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความจำเพาะของพฤติกรรม ซึ่งความจำเพาะของพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับ

- การกระทำ (Action)
- เป้าหมาย (Target)
- บริบท (Context)
- เวลา (Time)

2.3.1 การกระทำ (Action) จะต้องกำหนดว่าเป็นการกระทำเดี่ยวหรือกลุ่มพฤติกรรม เช่น การดื่มนม การสูบบุหรี่ เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มของพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย อาจประกอบด้วยกรกระทำย่อยๆ หลายการกระทำ เป็นต้นว่า การว่ายน้ำ การเล่นเทนนิส การวิ่ง การกระโดดเชือก หรือการเล่นฟุตบอล

2.3.2 เป้าหมาย (Target) หมายถึง เป้าหมายของการกระทำ เช่น การดื่มนมอาจกำหนดเป้าหมายให้เป็นนมเปรี้ยว

2.3.3 บริบท (Context) หมายถึง สภาพการณ์หรือสถานที่ของพฤติกรรมที่เราสนใจศึกษา เช่น การดื่มนมเปรี้ยวที่บ้าน

2.3.4 เวลา (Time) หมายถึง เวลาที่พฤติกรรมที่เราสนใจศึกษาเกิดขึ้น เช่น การดื่มนมเปรี้ยวในตอนเช้า

ในการกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษานี้ สามารถกำหนดให้มีความจำเพาะได้ตามที่เราสนใจศึกษา เมื่อกำหนดพฤติกรรมได้แล้ว การวัดพฤติกรรมจำเป็นต้องวัดให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่กำหนดขึ้น

2.4 การวัดพฤติกรรม (ธีระพร อูวรรณโณ . 2535 : 250-251) กรณีเป็นพฤติกรรมเดียววัดได้หลายวิธี คือ

2.4.1 วัดจากทางเลือก 2 ทาง คือ เลือกที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น

2.4.2 วัดจากทางเลือกหลายทาง เช่น การสังเกตว่าบุคคลเดินทางไปทำงานโดยวิธีใด อาจทำได้โดยการให้ทำเครื่องหมาย / ในรายการต่อไปนี้

..... รถยนต์หรือรถกระบะส่วนตัว

..... เป็นผู้โดยสารในรถยนต์หรือรถกระบะของคนอื่น

..... รถประจำทาง

..... รถจักรยานยนต์

..... รถจักรยาน

..... เดิน

2.4.3 วัดการกระทำในเชิงปริมาณ เป็นการวัดความมากน้อยในการกระทำ เช่น วัดว่าเขาบริจาคเงินให้วัดมากน้อยเพียงใด

2.4.4 การสังเกตซ้ำ เป็นการศึกษว่าบุคคลทำพฤติกรรมบ่อยเพียงใดในโอกาสต่างๆ การสังเกตซ้ำทำได้ 2 วิธี คือ

- การวัดความถี่สมบูรณ์ (Absolute frequency) เป็นการวัดจำนวนครั้งที่บุคคลทำพฤติกรรมหนึ่งๆ เช่น จำนวนนวนบุหรืที่สูบในแต่ละวัน

-การวัดความถี่สัมพัทธ์ (Relative frequency) เป็นการวัดในเชิงสัดส่วน หรือร้อยละที่บุคคลทำพฤติกรรมนั้นๆในโอกาสต่างๆกัน ที่กำหนดเป็นกรอบไว้ เช่น ร้อยละของวันที่บุคคลขับรถไปทำงานในเดือนมกราคม

2.4.5 พฤติกรรมจากคำรายงาน (Self- report of behavior) ในการทำนายและเข้าใจพฤติกรรมต่างๆของบุคคล จะต้องสังเกตว่าบุคคลนั้นได้ทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ในบางกรณีการสังเกตพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก เช่น การสังเกตว่าผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ กรณีเช่นนี้ต้องอาศัยคำรายงานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการกระทำของตนเองซึ่งเป็นวิธีที่ใช้กำลังคน เวลา และทุนน้อย นอกจากนี้เป็นการสะดวกที่จะให้บุคคลตอบได้โดยไม่จำกัดที่หมาย บริบท หรือเวลาใด

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า เป็นการยากหรือง่ายในการควบคุมให้พฤติกรรมที่ต้องการกระทำนั้นสำเร็จลุล่วงได้ โดยการพิจารณาความสามารถในการทำพฤติกรรม กับความสามารถในการจัดการกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการทำพฤติกรรมนั้น ในกรณีที่บุคคลสามารถควบคุมการกระทำได้ด้วยเจตนาของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงเป็นไปตามเจตนาที่มีอยู่ แต่การกระทำพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาของผู้กระทำพฤติกรรมประการเดียว จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ ด้วย ซึ่งเจตนาควบคุมไม่ได้ ได้แก่ ทรัพยากร

และโอกาส เช่น เวลา เงิน ทักษะ ความสามารถ ความร่วมมือจากผู้อื่น เป็นต้น (Ajzen.1991 : 184 ; Ajzen & Madden.1986:456) ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายได้มากขึ้น กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลอย่างมากจากการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) ของแบนดูรามากที่สุด โดยมีอิทธิพลต่อการเลือกทำกิจกรรม การเตรียมตัวในการทำกิจกรรม การใช้ความพยายามในระหว่างลงมือกระทำพฤติกรรม รวมทั้งแบบแผน ความคิด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ (Ajzen. 1991 : 184 ; citing Bandura. 1982 : 122)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม

นอกจากการทำนาย และอธิบายพฤติกรรมของบุคคลแล้ว ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนยังอธิบายสาเหตุของพฤติกรรม ด้วยปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) หมายถึง ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล (Attitude toward behavior 'A_B') เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดๆ อาจเป็นความรู้สึกดี-ไม่ดี, ชอบ-ไม่ชอบ, รัก-ไม่รัก ต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หรืออาจเป็นการประเมินทางบวกหรือทางลบต่อการทำพฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen & Fishbein. 1980 : 56) โดยทั่วไปถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมมากเท่าใด บุคคลก็ควรมีเจตนาที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น หรือในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีเจตคติทางลบต่อพฤติกรรมมากเพียงใด บุคคลก็ควรมีเจตนาที่หนักแน่นที่จะไม่กระทำพฤติกรรมมากเพียงนั้น และบุคคลจะมีเจตคติต่อพฤติกรรมเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่เป็นสาเหตุประกอบกัน 2 ประการ คือ ความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นทำให้เกิดผลตามที่คาดหวัง (Behavior beliefs 'b') กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีคุณค่าต่อเขา (Evaluation of the outcomes 'e') เพียงใด ดังนั้นการวัดเจตคติต่อพฤติกรรม สามารถวัดทางอ้อมโดยประมาณได้จาก ผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประเมินผลกรรม โดยเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$A_B \propto \sum_{i=1}^n b_i \cdot e_i$$

โดยที่ A_B	คือ	เจตคติต่อพฤติกรรม
b_i	คือ	น้ำหนักของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม
e_i	คือ	ค่าการประเมินผลกรรม
n	คือ	จำนวนความเชื่อทั้งหมด
$\sum b_i \cdot e_i$	คือ	ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินผลกรรม

2. ปัจจัยทางสังคม (Social factor) หมายถึง ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm 'SN') เกี่ยวกับการรับรู้ที่ว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการที่จะให้เขากระทำพฤติกรรม และความเชื่อที่เป็นสาเหตุว่าเขาจะรับรู้ความคาดหวังทางสังคมอย่างไรรันั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่เป็นสาเหตุประกอบกัน 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs 'n') ว่ากลุ่มอ้างอิง (Specific referents) คิดว่า เขาควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรม และเขามีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือไม่ (Motivation to comply 'mc') การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถวัดทางอ้อมได้โดยประมาณได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$SN \propto \sum_{i=1}^n n_i \cdot mc_i$$

โดยที่ SN	คือ	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
n_i	คือ	น้ำหนักของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง
m_i	คือ	แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
n	คือ	จำนวนความเชื่อทั้งหมด
$\sum n_i \cdot m_i$	คือ	ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

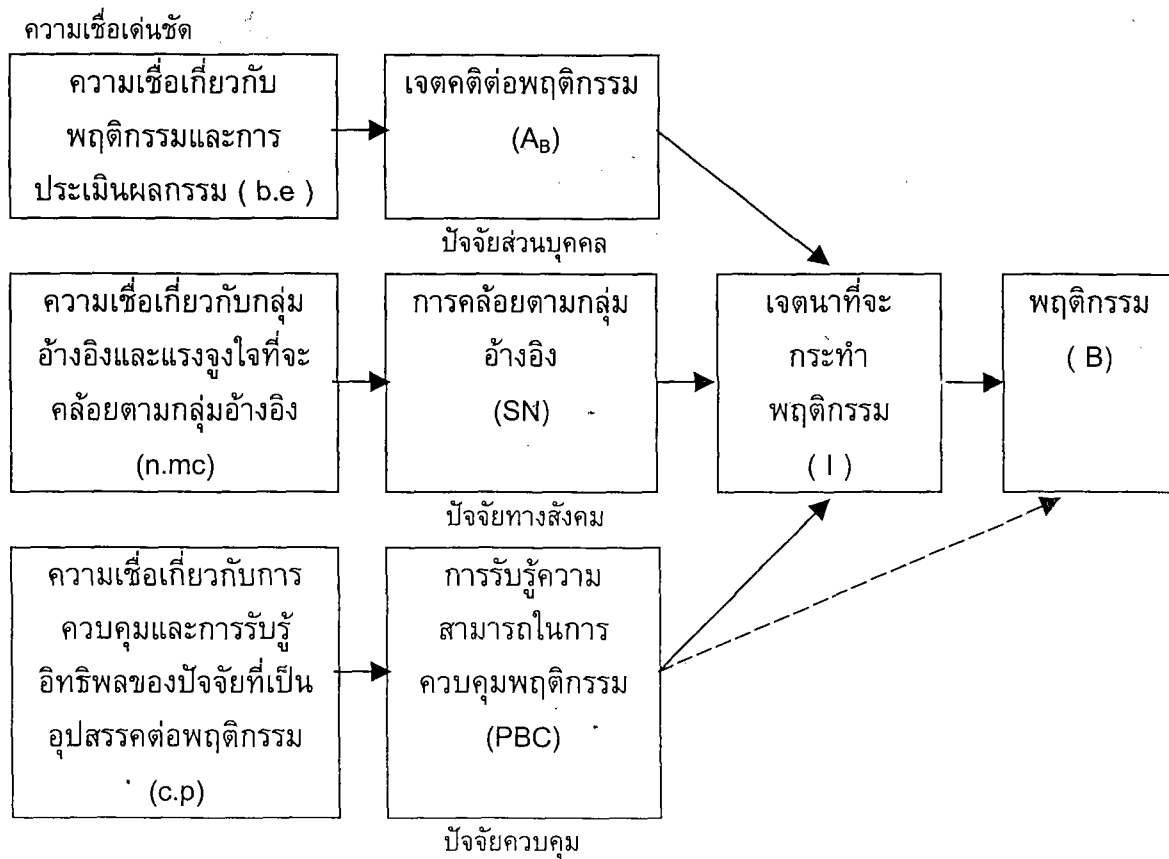
3. ปัจจัยควบคุม (Control factor) หมายถึง ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control 'PBC') เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เขาสามารถควบคุมให้พฤติกรรมที่ต้องการสำเร็จตามที่คาดหมายได้มากน้อยเพียงใด พิจารณาจากความเชื่อที่เป็นสาเหตุประกอบกัน

2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control beliefs 'c') และการรับรู้อิทธิพลที่เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรม (Perceived power 'p') ของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าเขามีทรัพยากรหรือโอกาสที่เอื้อต่อการทำพฤติกรรมมาก และมีอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมน้อยมากเพียงใด เขาจะรับรู้ว่าเขาสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มาก ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ในอดีต การบอกเล่าของผู้อื่น การสังเกต เป็นต้น ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จึงประมาณโดยอ้อมได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรม สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้ คือ

$$PBC \propto \sum_{i=1}^n c_i \cdot p_i$$

โดยที่ PBC	คือ	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม
c_i	คือ	น้ำหนักของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม
p_i	คือ	การรับรู้อิทธิพลที่เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรม
n	คือ	จำนวนความเชื่อทั้งหมด
$\sum c_i \cdot p_i$	คือ	ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม กับ การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรม

ปัจจัยทั้ง 3 ประการข้างต้น กำหนดไว้ในโครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ดังนี้ (Ajzen. 1991 : 182)



ภาพประกอบ 4 โครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

จากภาพประกอบ 4 สรุปได้ว่า สาเหตุของพฤติกรรมตามโครงสร้างทฤษฎีที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรมมากที่สุด คือ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม รองลงมาประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สุดท้ายประกอบด้วยความเชื่อ 3 กลุ่ม คือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม

ในการศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถอธิบายจากความเชื่อเด่นชัด (Salient beliefs) ที่เกิดจากการกระตุ้นความเชื่อที่บุคคลยึดถือประกอบการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมแต่ละครั้ง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม และถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อมากเกี่ยวกับพฤติกรรมหนึ่งๆ แต่ในช่วงเวลาหนึ่ง บุคคลจะใส่ใจกับความเชื่อได้ประมาณ 5-9 ความเชื่อ (Ajzen & Fishbein, 1980 : 80-81) ซึ่งความเชื่อดังกล่าว ตามรูปแบบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral beliefs) ซึ่งมีอิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรม เป็นความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ หากบุคคลมีความเชื่อว่า การกระทำ

พฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม ในขณะที่บุคคลซึ่งเชื่อว่า การกระทำพฤติกรรมนั้นนำไปสู่ผลกระทบทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรม

2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นความเชื่อที่ว่า บุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการ หรือไม่ต้องการให้เขากระทำพฤติกรรม

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control beliefs) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการมี หรือไม่มีทรัพยากร โอกาสที่จะกระทำพฤติกรรม ยิ่งบุคคลเชื่อว่าเขามีทรัพยากร หรือโอกาสมาก มีอุปสรรคน้อย เขาจะรับรู้ว่าเขาสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มาก

การศึกษาความเชื่อทั้ง 3 กลุ่ม จะช่วยอธิบายสาเหตุที่บุคคลมีต่อเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และกระทำพฤติกรรมได้สมบูรณ์ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมกับการทำนายพฤติกรรม

งานวิจัยในต่างประเทศ

ร็อบบินส์ (Robbins. 1997 : 102-A) ศึกษา การนำผลการตรวจแปปสเมียร์ทางบวกเป็นผลดีว่าการนำผลการตรวจแปปสเมียร์ทางลบในการชักชวนให้สตรีวัยรุ่นตรวจแปปสเมียร์ โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบว่าตัวแปรทั้งสองทฤษฎีสามารถทำนายเจตนา และพฤติกรรมการตรวจแปปสเมียร์ได้ โดยการได้รับข่าวสารทางบวกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจแปปสเมียร์ มากกว่าการได้รับข่าวสารทางลบ

บลู (Blue. 1997 : 6848) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพนักงานใน Blue-Collar จำนวน 468 คน พบว่า ความตั้งใจในการออกกำลังกายจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ดีที่สุด และสามารถอธิบายเจตนาในการออกกำลังกายร้อยละ 59 และพฤติกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 56

งานวิจัยในประเทศ

มันทนา สิริรัตนโณภาส (2538 : 126) ศึกษา การสำรวจ ความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมการบริจาคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่า เจตนาการบริจาคโลหิตสามารถทำนายพฤติกรรมการบริจาคโลหิต ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .45$)

จิระนันท์ พากเพียร (2540 : 82-89) ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาลปี 2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 คน

พบว่า เจตนาของนักศึกษาที่จะใช้ปากคิ๊บสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ปากคิ๊บสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชา ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .296$) และเจตนาของนักศึกษาที่จะทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 2.77$)

ประธาร วสวนนท์ (2541 : 68) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวางแผนการสอนของข้าราชการครู โรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 305 คน พบว่า เจตนาการวางแผนการสอนเฉพาะคาบแรกของสัปดาห์และตลอดสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการวางแผนการสอนเฉพาะคาบแรกของสัปดาห์และตลอดสัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม กับการทำนายพฤติกรรม

งานวิจัยในต่างประเทศ

ไวต์ เดบโบราห์ และมิสเชล (White Deborah & Mischael. 1994 : 2164-2192) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมบอกคู่่นอนคนใหม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 211 คน พบว่าเจตนาการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนพฤติกรรมบอกคู่่นอนคนใหม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เจตนาไม่พบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมการกระทำได้ด้วยเจตนาของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงเป็นไปตามเจตนาที่มีอยู่

เบลลิงเกอร์ และเคลลี (Breinlinger & Kelly. 1995 : 1430-1445) ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรี จำนวน 387 คน พบว่า เจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ $R = .54$

บลู (Blue. 1997 : 6848) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนงาน โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 468 ราย พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรการรับรู้ความ

สามารถตนเองจะมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีอิทธิพลผ่านตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

กานู (Kanu. 1997 : 1237) ศึกษาความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยสำหรับป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของนักศึกษาอเมริกัน-แอฟริกัน จำนวน 524 คน มีอายุระหว่าง 18-22 ปี เพศชาย 237 คน เพศหญิง 287 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นตัวทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ดีที่สุด ทั้งเพศชายและเพศหญิง

งานวิจัยในประเทศ

มันทนา สิริรัตนภาส (2538 : 128-129) ศึกษา การสำรวจ ความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการบริจาคโลหิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 470 คน พบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริจาคโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .47$) หรือกล่าวได้ว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิตสามารถทำนาย และอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมบริจาคโลหิตได้ร้อยละ 22

จิระนันท์ พากเพียร (2540 : 103) ศึกษาการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล พบว่าเจตนาที่จะทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถควบคุม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ใน 6 พฤติกรรม คือ 1) การใช้ปากคิ๊บสวมปลอกเข็มหลังทุกครั้งหลังฉีดยาชา ร้อยละ 11.40 และ 2) การทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยน ร้อยละ 7.69

ประธาร วสวนนท์ (2541 : 79) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การวางแผนการสอนของข้าราชการครู โรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 305 คน พบว่าเจตนาที่จะวางแผนการสอน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการวางแผนการสอน ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการวางแผนการสอนเฉพาะคาบแรกได้ร้อยละ 69.58 และทำนายพฤติกรรมการวางแผนการสอนตลอดสัปดาห์ได้ร้อยละ 26.69 โดยที่เจตนาที่จะวางแผนการสอนสามารถทำนายพฤติกรรมได้เป็นอันดับ 1 และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการวางแผนการสอนทำนายได้เป็นอันดับ 2

เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยพบทั้ง 3 ตัวแปร ที่สามารถทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมได้

เบลลิงเกอร์ และเคลลี (Breinlinger & Kelly.1995 : 1430-1445) ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีจำนวน 387 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมร่วมกันอธิบายเจตนาที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ $R^2 = .31$ และสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .31 .09 และ .10 ตามลำดับ

กานู (Kanu . 1997 : 1237) ศึกษาความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของนักศึกษาอเมริกัน-แอฟริกัน จำนวน 524 คน ผู้ชาย 287 คน ผู้หญิง 237 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนายความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ทั้ง 2 เพศ

งานวิจัยพบ 2 ตัวแปร ที่สามารถทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมได้

แมมเมอร์รี่ (Mummary . 1995 : 1288) ศึกษาการอธิบายและทำนายพฤติกรรมการฝึกแข่งขันว่ายน้ำในเด็กวัยรุ่น จำนวน 169 คน พบว่า เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายความตั้งใจในการฝึกฝนว่ายน้ำ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย $r = .33$ และ $.51$ ตามลำดับ ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่พบความสัมพันธ์

ฮัง (Huang . 1997 : 4147) ศึกษาเจตคติ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 4-6 ปี จำนวน 365 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของมารดา มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตร ส่วนตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยพบเพียงตัวแปรเดียว ที่สามารถทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมได้

มาเรียโน (Mariano. 1994 : 1629) ศึกษาความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยของ

นักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหญิง จำนวน 51 คน พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับเจตนาที่จะใช้ถุงยางอนามัย

โบลเดอร์โร (Boldero. 1995 : 440-462) ศึกษาพฤติกรรมการนำกระดาษหนังสือพิมพ์กลับมาใช้ใหม่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 254 คน พบว่า มีเพียงเจตคติต่อพฤติกรรม ตัวแปรเดียวที่อธิบายเจตนาในการนำกระดาษหนังสือพิมพ์กลับมาใช้ใหม่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ไม่พบความสัมพันธ์กับเจตนาในกระดาษหนังสือพิมพ์กลับมาใช้ใหม่

งานวิจัยในประเทศ

มันทนา สิริรัตนภาส (2538 : 126) ศึกษาการสำรวจ ความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 470 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทำนายเจตนาที่จะบริโภคโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R = .66$) โดยที่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอำนาจทำนายสูงสุด ($p = .45$)

ประธาร วสวนนท์ (2541 : 81) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการวางแผนการสอนของข้าราชการครู จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 305 คน พบว่า เจตคติต่อการวางแผนการสอน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการวางแผนการสอน ทำนายเจตนาที่จะวางแผนการสอนในคาบแรกของสัปดาห์ และตลอดสัปดาห์ โดยที่การวางแผนการสอนในคาบแรกของสัปดาห์ ได้ร้อยละ 33.47 และการวางแผนตลอดสัปดาห์ได้ร้อยละ 36.58

ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินผลกระทบ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรม

งานวิจัยในต่างประเทศ

ไอเซน และแมคเคน (Ajzen & Madden. 1986 : 460-474) ศึกษาพฤติกรรมการเข้าชั้นเรียนกับพฤติกรรมการเรียนให้ได้เกรดเอตอนต้นภาคเรียนและตอนปลายภาคเรียน พบว่าการวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินผลกระทบ มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อพฤติกรรม การวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า $r = .51$.47 และ .54 ตามลำดับในพฤติกรรมการเข้าชั้นเรียน ส่วนพฤติกรรมการเรียนให้ได้เกรดเอตอนต้นภาคเรียนมีค่า $r = .47$.57 และ .55 สำหรับพฤติกรรมการเรียนให้ได้เกรดเอตอนปลายภาคเรียนมีค่า $r = .58$.51 และ .63 ตามลำดับ

ไวต์ เดบโบราห์ และมิสเชล (White Deborah & Mischal. 1994 : 2164-2192) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า การวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประเมินผลกรรม พบว่า มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อพฤติกรรม การวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า มีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เฉพาะพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ($r = .42, .47$) ส่วนพฤติกรรมบอกคู่่นอนคนใหม่ให้ใช้ถุงยางอนามัย ($r = .67, .46$) ตามลำดับ สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมไม่มีการวัด สรุปได้ว่า ทั้งเจตคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมได้ และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม สามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยได้ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ถุงยางอนามัยมีความเชื่อแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างชัดเจน คือ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ลดความสุขทางเพศ ป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย รับรู้ความคาดหวังจากกลุ่มอ้างอิงต่างๆ แตกต่างอย่างชัดเจน โดยมี บิดามารดา เพื่อน คู่นอน และหมอบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการมีพฤติกรรมคล้อยตามการใช้ถุงยางอนามัย

งานวิจัยในประเทศ

มันทนา สิริรัตนภาส (2538 : 124-125) ศึกษาการสำรวจความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการบริจาคโลหิตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 470 คน พบว่า เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับผลรวมของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประเมินผลกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับผลรวมของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับผลรวมของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้การควบคุม โดยนักเรียนที่มีพฤติกรรมบริจาคโลหิต มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมว่า พฤติกรรมบริจาคโลหิตทำให้อ่อนเพลีย เกิดความเจ็บปวด หน้ามืดเป็นลม ร่างกายแข็งแรง ร่างกายสร้างเม็ดเลือดใหม่ขึ้นมาแทน ดิตเชื้อเอชส์ มีเลือดสำรองไว้ใช้ยามฉุกเฉิน และสามารถตรวจพบโรคต่าง ๆ ภายในร่างกาย แตกต่างกับกับกลุ่มนักเรียนไม่บริจาคโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีพฤติกรรมบริจาคโลหิต มีความเชื่อที่มีต่อกลุ่มอ้างอิงแตกต่างกันคือ บุคคลที่ต้องการเลือดเพื่อน ทหาร ตำรวจ ผู้ประสบอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่บริจาคโลหิต และความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมบริจาคโลหิต มีความเชื่อการรับรู้การควบคุม ในเรื่อง ความกลัวเจ็บ

การมีโอกาสนช่วยเหลือผู้อื่น ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ใต้บุญ และเพื่อนชวน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่บริจาคลิหิต

จิระนันท์ พากเพียร (2540 : 70-73) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาทันตภิบาล จำนวน 86 คน พบว่า นักศึกษาที่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อสูง มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมว่า “การใส่แว่นตาตลอดเวลาขณะถอนฟันช่วยป้องกันเลือดและน้ำลายกระเด็นเข้าตา” มากกว่านักศึกษาที่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อต่ำ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง พบว่า นักศึกษาที่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อสูงเชื่อว่า “อาจารย์ของฉันทาคิดว่าฉันทควรใช้มือจับกระบอกฉีดยาสอดปลายเข็มที่วางอยู่ก่อน แล้วจึงใช้มืออีกข้างช่วยปิดปลอกเข็มให้แน่นในการสวมปลอกเข็มกลับคืน” และ “อาจารย์ของฉันทาคิดว่า ฉันทควรใช้ปากคีบช่วยในการสวมปลอกเข็มกลับคืนทุกครั้งหลังฉีดยาชา” มากกว่านักศึกษาที่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อต่ำ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม นักศึกษาที่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อสูงเชื่อว่า “ความไม่ถนัดทำให้นักศึกษาไม่ได้ใช้ปากคีบสวมปลอกเข็มกลับคืนหลังฉีดยาชา ” น้อยกว่านักศึกษาที่ทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อต่ำ

ประธาร วสวนนท์ (2541 : 77-78) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการวางแผนการสอนของข้าราชการครู โรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 305 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการวางแผนการสอนมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินผลกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม อธิบายได้ว่า ครูที่มีความเชื่อว่าการวางแผนการสอนทำให้เกิดผลที่เป็นประโยชน์ ก็จะมีความรู้สึกรับชอบหรือมีเจตคติที่ดีต่อการวางแผนการสอน ครูที่มีความเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่า เขาควรวางแผนการสอน และหากครูผู้นั้นมีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลสำคัญนั้นมาก จะทำให้ครูคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการวางแผนการสอน และครูที่มีความเชื่อว่า จากประสบการณ์การวางแผนการสอนในอดีตที่ผ่านมา เขาสามารถวางแผนการสอนได้ ถึงแม้ว่าจะต้องเผชิญอุปสรรคเช่นเดิม ย่อมแสดงว่า ครูมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมการวางแผนการสอนมาก

✧ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดดังกล่าว สรุปได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับผลคุณของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกับการประเมินผลกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับผลคุณของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับผลคุณของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมกับการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม ในกรณีที่เจตคติ

ต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แสดงว่า ตัวแปรในรูปแบบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถทำนายและอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัย ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดสระบุรี ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 15-44 ปี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว จากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2541 จำนวน 3,913 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 15-44 ปี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว จากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2542 จำนวน 372 คน โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 โดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 284-285 ; อ้างอิงจาก Yamane.1967. *Statistics ; An Introductory Analysis*. p. 886-887)

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อน

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) มีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้

ขั้นที่ 1 จำแนกรายละเอียดจำนวนประชากร ของแต่ละโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระบุรี

ขั้นที่ 2 สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster or area sampling) ตามโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 50 โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ได้มา 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลวิหารแดง โรงพยาบาลหนองแค โรงพยาบาลเสาไห้ โรงพยาบาลบ้านหมอ และโรงพยาบาลหนองแซง

ขั้นที่ 3 กำหนดสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง โดยหาค่าร้อยละของประชากรที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
วิหารแดง	648	135
มวกเหล็ก	700	-
หนองแค	244	59
เสาไห้	198	41
วังม่วง	621	-
บ้านหมอ	319	66
หนองแซง	343	71
แก่งคอย	350	-
หนองโดน	361	-
ดอนพุด	129	-
รวม	3,913	372

ขั้นที่ 4 ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชนที่คำนวณได้ ตามจำนวนที่ปรากฏในตาราง 1

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง

ปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งสร้างตามแนวทางปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบวัด จำนวน 9 ฉบับ ดังนี้

1. แบบสอบถามความเชื่อเด่นชัด
2. แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
3. แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมิน

ผลกระทบ

4. แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
5. แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
6. แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง

ปากมดลูก

7. แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

8. แบบวัดเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
9. แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้

1. แบบสอบถามความเชื่อเด่นชัด เป็นแบบวัดเพื่อหาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือเอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยสร้างข้อคำถามปลายเปิด ดังนี้

- 1.1 ผลดีที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หากท่านป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีอะไรบ้าง
- 1.2 ผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หากท่านป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีอะไรบ้าง
- 1.3 บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่าน ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีใครบ้าง
- 1.4 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของท่าน มีอะไรบ้าง
- 1.5 ปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของท่าน มีอะไรบ้าง

นำข้อคำถามดังกล่าว ให้กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จากสถานีนอนามัย เขาหินพัฒนา สถานีอนามัยพุแค และสถานีอนามัยห้วยบง แห่งละ 10 คน จำนวนทั้งหมด 30 คน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 14-18 ธันวาคม 2541 ตอบคำถาม แล้วนำคำตอบที่ได้แต่ละข้อมาหาความถี่ โดยคัดเลือกคำตอบที่มีความถี่สะสมสูงมาพัฒนาเป็นแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกับการประเมินผลกระทบ แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมกับการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบวัดความรู้สึกเชิงประเมินค่า (Evaluation) ของสตรี โดยให้สตรีประเมินความรู้สึกของตนเองที่มีต่อ

พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีเพียงใด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) ของออสกู๊ด ซูซี และแทนเนินโบม (Osgood Suci & Tannenbaum : 1957) แบ่งเป็น 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน แต่ละขั้วของมาตรประกอบด้วยคำคุณศัพท์ ที่มีความหมายตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดทั้งฉบับ หมายถึง ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้างแบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการกำหนดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เป็นเป้าหมาย สร้างคำถามปลายเปิด ถามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้คำคุณศัพท์ ตัวอย่าง เช่น

ข้อ (0) การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล สำหรับท่านเป็นสิ่งที่.....

นำคำคุณศัพท์ที่ได้ทั้งหมดจากการตอบ มาจัดเรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย เลือกกลุ่มคำคุณศัพท์ที่มีความถี่สะสมสูง และเป็นคำคุณศัพท์ที่สะท้อนถึงความรู้สึกเชิงประเมินค่าว่า การมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ได้ชัดเจนอย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วจึงหาคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้ามมาประกอบคู่ สมมุติคำตอบที่ได้จากข้อ (0) คือ เป็นประโยชน์ สบายใจ ผู้วิจัยกำหนดคำที่มีความหมายตรงกันข้ามได้คือ ไม่เป็นประโยชน์ กังวลใจ เมื่อได้คู่คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้ามแล้ว ผู้วิจัยสร้างแบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อ (00) การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง สำหรับท่านเป็นสิ่งที่.....

เป็นประโยชน์ |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....| ไม่เป็นประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

สบายใจ |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....| กังวลใจ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

3. แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ เนื่องจากเจตคติต่อพฤติกรรมมีสาเหตุจากความเชื่อของบุคคลว่า โอกาสที่พฤติกรรมจะก่อให้เกิดผลกระทบตามที่คาดหวังมากน้อยเพียงใด ประกอบกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นนั้นมีประโยชน์มากน้อยเพียงใดด้วย การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนจึงสามารถวัดทางอ้อมโดยประมาณได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินผลกระทบ ดังนั้นข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัดจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 เป็นคำถามหาน้ำหนักความเชื่อของสตรีที่มีต่อการกระทำพฤติกรรม และ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากข้อคำถาม หมายถึง ผู้ที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดผลกระทบตามที่กำหนดมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

3.2 เป็นข้อคำถาม การรับรู้คุณค่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากข้อคำถาม หมายถึง ผู้ที่มีความเชื่อว่าผลกระทบจากพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกเป็นประโยชน์มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

การคิดคะแนนดำเนินการโดยนำคะแนนส่วนที่หนึ่งคูณกับคะแนนส่วนที่สอง พิสัยคะแนนแต่ละข้ออยู่ระหว่าง +9 ถึง -9 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดทั้งฉบับ หมายถึง ผู้ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้างแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินผลกรรรมดำเนินการโดยกำหนดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เป็นเป้าหมาย แล้วสร้างแบบสอบถามปลายเปิด ถามความเชื่อเด่นชัดของกลุ่มตัวอย่าง ถึงผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตามที่กำหนด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนความเชื่อลงในแบบสอบถามตัวอย่าง เช่น

ข้อ (0) ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หากท่านไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล.....

นำคำตอบซึ่งถือว่าเป็นความเชื่อที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด มาจัดเรียงลำดับตามความถี่จากมากไปน้อย เลือกความเชื่อที่มีความถี่สะสมสูง มาสร้างเป็นแบบวัดเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สมมุติคำตอบที่ได้จากข้อ (0) คือ สตรีเชื่อว่าการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันโรคนำคำตอบที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามที่ประกอบด้วยคำถามย่อย 2 ส่วน คือหนึ่งความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (b) และสองการประเมินผลกระทบ (e) ตัวอย่าง เช่น

ข้อ (00) (b) การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง ทำให้ท่านสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้

เป็นไปได้ |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....| เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

(e) การที่สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เป็นสิ่งที่.....

เป็นประโยชน์ |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....| ไม่เป็นประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4. แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นแบบวัดการรับรู้ความคาดหวังทางสังคมของสตรีว่า บุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาส่วนมากคิดว่า เขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตัวแปรนี้สามารถวัดได้โดย แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะข้อคำถามเป็น แบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงทั้งฉบับ หมายถึง ผู้ที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้างแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดำเนินการโดยกำหนดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เป็นเป้าหมาย แล้วสร้างข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความคาดหวังของบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขาว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อ (0) บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านส่วนมาก คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรไปตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง

ควร								ไม่ควร
มาก		ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	

5. แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เนื่องจากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) (SN) มีสาเหตุมาจากความเชื่อของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่าเขาควรกระทำ หรือไม่ควรทำพฤติกรรม (Normative beliefs) (n) ประกอบกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงดังกล่าวของเขา (Motivation to comply) (mc) ดังนั้น การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จึงสามารถวัดได้โดยทางอ้อม โดยประมาณได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดังนั้นข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัด จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

5.1 เป็นคำถามหาน้ำหนักความเชื่อว่าการกลุ่มอ้างอิง คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากข้อคำถาม หมายถึง ผู้ที่รับรู้ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

5.2 เป็นคำถามวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเป็นข้อคำถามให้สตรีประเมินแรงจูงใจของตนเองที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 7 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากข้อคำถาม หมายถึง ผู้ที่มีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

การคิดคะแนนดำเนินการโดยนำคะแนนส่วนที่หนึ่งคูณกับคะแนนส่วนที่สอง พิสัยคะแนนของแต่ละข้อ อยู่ระหว่าง +21 ถึง -21 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดทั้งฉบับ หมายถึงผู้ที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้างแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ดำเนินการโดยกำหนดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เป็นเป้าหมาย โดยสร้างข้อคำถามปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างระบุบุคคลที่มีความสำคัญเฉพาะต่อการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนคำตอบ ดังตัวอย่าง เช่น

ข้อ (0) บุคคลที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สำหรับท่านมีใครบ้าง.....

นำคำตอบที่ได้ทั้งหมดจากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง มาจัดเรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย เลือกคำตอบที่มีความถี่สะสมสูง มาสร้างเป็นแบบวัดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สมมุติคำตอบจากข้อ (0) พบว่า พ่อแม่ สามี แพทย์ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก นำคำตอบที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถาม แยกเป็น 2 ส่วน คือ หนึ่งความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (n) และสองแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (mc) ดังตัวอย่าง เช่น

ข้อ (00) (n) สามีของท่าน คิดว่าท่านควรไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

จริง |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....| ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

(mc) ท่านต้องการทำตามความคิดของ สามี มากน้อยเพียงใด

ต้องการ |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....| ไม่ต้องการ
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

6. แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบวัดการรับรู้ของสตรีว่าเป็นการง่ายหรือยากในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจนเป็นผลสำเร็จ ตัวแปรนี้สามารถวัดได้โดยแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนระหว่าง +3 ถึง -3 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัด หมายถึง ผู้ที่รับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้างแบบวัด การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ดำเนินการโดยกำหนดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เป็นเป้าหมาย

เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตามที่กำหนด โดยให้กลุ่มตัวอย่าง เขียนคำตอบความเชื่อลงในแบบวัด ตัวอย่างเช่น

(0) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีอะไรบ้าง....

นำคำตอบเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรค หรือเอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งหมดมาจัดเรียงลำดับ ตามความถี่จากมากไปหาน้อย เลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีความถี่สะสมสูง มาสร้างเป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อม ตัวอย่าง สมมุติข้อคำถามจากข้อ (0) คือ กลัวเจ็บ นำคำตอบที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถาม โดยแยกเป็นคำถามย่อยสองส่วน คือ หนึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (c) และสองการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม (p) ตัวอย่าง เช่น

(00) (c) การที่ท่านไม่สามารถไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง เพราะกลัวเจ็บ

จริง |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....| ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

(p) การกลัวเจ็บ เป็นอุปสรรคต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของท่าน

เป็นไปได้ |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....| เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

8. แบบวัดเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบวัดถึงความตั้งใจหรือความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากน้อยเพียงใด ลักษณะแบบวัดเป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง ถือเป็นผู้ที่มีเจตนาที่จะทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดเจตนาที่จะป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เป็นเป้าหมาย สร้างข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมิน

(0) ท่านตั้งใจไว้ว่า จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

เป็นไปได้ |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....| เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

9. แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ลักษณะเป็นตารางสำหรับเช็ค

พฤติกรรมว่าเคยทำแต่ละพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 6 ระดับ ตั้งแต่ทุกครั้ง (6 คะแนน) ถึงน้อยมากหรือไม่เคยเลย (1 คะแนน) และให้คะแนนกลับกัน ในข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกวิธี ผู้ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนด พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เป็นเป้าหมาย สร้างข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมิน

ตัวอย่าง แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อความ	ทุกครั้ง	บ่อย ครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย มาก
ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ท่านทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด 1. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ หลังการมีเพศสัมพันธ์ 2. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ หลังการขี้นถ่าย						

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำแบบสอบถามทั้ง 9 ฉบับ ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ไวยากรณ์ และภาษา เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือ ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบวัดทุกฉบับให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัด ว่าวัดได้ตามเนื้อหาทฤษฎี และนิยมปฏิบัติหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามที่พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องกับเนื้อหาทฤษฎี และนิยมเชิงปฏิบัติที่ได้คะแนนต่ำ

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ดำเนินการกับแบบวัดเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกรรม เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม

และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยนำมาทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จากโรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 80 คน และหาความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 118) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .6239 ถึง .9266 ข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์การวัด จึงไม่ได้ตัดข้อคำถามออก รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด

แบบวัด	จำนวนข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
1. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	36	.9266
2. ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ	30	.6267
3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	5	.7264
4. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	30	.9028
5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	20	.6501
6. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	34	.9113
7. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	10	.6239

3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ดำเนินการเฉพาะแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 :117) ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .2124 ถึง .5646 ซึ่งใช้ได้ทุกข้อ ส่วนแบบวัดอื่นๆ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการประเมินผลกระทบ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ต้องหาค่าอำนาจจำแนก เพื่อคัดเลือก หรือตัดข้อคำถามออก เนื่องจากคำถามแต่ละข้อของแบบวัดดังกล่าว สร้างจากความ

เชื่อก่อนหน้าของกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่คัดเลือกจากความสะดวกที่สะดวก
ที่สำรวจก่อนสร้างแบบวัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขอความร่วมมือจาก สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสระบุรี ในการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น

2.1 สำรวจความเชื่อก่อนหน้า เพื่อรวบรวมข้อมูลความเชื่อก่อนหน้า 3 ประเภท คือ
ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม
จากกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ด้วยแบบสอบถามความเชื่อก่อนหน้าที่ผู้
วิจัยสร้างขึ้น

2.2 เก็บข้อมูลตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม โดยผู้วิจัยนำแบบวัดจำนวน 8 ฉบับ
ที่สร้างขึ้น ไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้แก่ แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเมะเร็ง
ปากมดลูก แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูก และการประเมิน
ผลกระทบ แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจ
ที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรค
เมะเร็งปากมดลูก แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็น
อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูก แบบวัดเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกัน
โรคเมะเร็งปากมดลูก และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูก

2.3 ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบวัด ได้แบบวัดที่สมบูรณ์ จำนวน
372 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC for Windows ในการวิเคราะห์
ข้อมูล รายละเอียดดังนี้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบาย
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะของตัวแปร

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n = จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 102)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนคน

1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2536 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S = ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n = จำนวนคน

1.4 ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบค่าที (t-test Independent) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 162)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนน กลุ่มที่ 1 และ 2
 s^2_1, s^2_2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนน ของกลุ่มที่ 1 และ 2
 n_1, n_2 = จำนวนตัวอย่างประชากรในกลุ่มที่ 1 และ 2
 df = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

2. สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้การวัดความคงที่ภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right]$$

เมื่อ α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n = จำนวนข้อคำถาม
 $\sum S^2_i$ = ผลรวมคะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ
 S^2_t = คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนก โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item total correlation) ใช้สูตรสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
N	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่ม
$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
$\sum X^2$	=	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
$\sum Y^2$	=	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

3. สถิติในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 และ 2 โดยใช้วิธีการเลือกตัวแปรแบบขั้นตอน (Stepwise) เข้าในสมการเพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

3.2 ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3, 4 และ 5 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 144-145)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
N	=		จำนวนคนหรือจำนวนคู่ของข้อมูล
$\sum X$	=		ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร X
$\sum Y$	=		ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร Y
$\sum XY$	=		ผลรวมของผลคูณของคะแนนตัวแปร X และคะแนนตัวแปร Y เป็นคู่ๆในรูปคะแนนดิบ
$\sum X^2$	=		ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบตัวแปร X
$\sum Y^2$	=		ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบตัวแปร Y

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
b_i	แทน	ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
e_i	แทน	การประเมินผลกระทบ
$\sum b_i.e_i$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการประเมินผลกระทบ
n	แทน	ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง
mc	แทน	แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
$\sum n.mc$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
c_i	แทน	ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
p_i	แทน	การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
$\sum c_i.p_i$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
A_B	แทน	เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
SN	แทน	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
PBC	แทน	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
I	แทน	เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
B	แทน	พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
t	แทน	ค่าทดสอบที (t-test) ของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

R^2 - change	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่แปรเปลี่ยนไป
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสะสม
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานบีต้า
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเบต้า
P	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-distribution

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูกกับสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานการวิจัย และสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	การตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี				รวม	ร้อยละ
	ตรวจ		ไม่ตรวจ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
-น้อยกว่า 20 ปี	5	2.4	6	3.6	11	3
-21-30 ปี	52	25.1	48	29.1	100	26.9
-31-40 ปี	109	52.7	85	51.5	194	52.2
-41-44 ปี	41	19.8	26	15.8	67	18
วุฒิการศึกษา						
-ไม่ได้เรียน	4	1.9	14	8.5	18	4.8
-ประถมศึกษา	63	30.4	69	41.8	132	35.5
-มัธยมศึกษาตอนต้น	25	12.1	15	9.1	40	10.8
-มัธยมศึกษาตอนปลาย	29	14	22	13.3	51	13.7
-อนุปริญญา	39	18.8	15	9.1	54	14.5
-ปริญญาตรี	45	21.7	30	18.2	75	20.2
-สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.9	0	0	2	0.5

ตาราง 3 (ต่อ)

สถานภาพ	การตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูกของสตรี				รวม	ร้อยละ
	ตรวจ		ไม่ตรวจ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ						
-เกษตรกร	24	11.6	15	9.1	39	10.5
-ค้าขาย	10	4.8	15	9.1	25	6.7
-รับจ้าง	46	22.2	51	31	97	26.1
-รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	84	40.7	38	23	122	32.8
-แม่บ้าน	39	18.8	39	23.6	78	21
-อื่นๆ (พี่เลี้ยงเด็ก,ช่างเสริมสวย)	4	1.9	7	4.	11	3
การตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก	207	55.6	165	44.4	372	100
การได้รับคำแนะนำให้ตรวจ						
มะเร็งปากมดลูก						
-ได้รับคำแนะนำ	189	91.3	145	87.9	334	89.8
-ไม่ได้รับคำแนะนำ	18	8.7	20	12.1	38	10.2
แหล่งที่ได้รับคำแนะนำ						
-แพทย์,พยาบาล	142	32.6	66	23.4	208	29
-เพื่อนบ้าน	23	5.3	26	9.2	49	7
-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	58	13.3	52	18.5	110	15.3
-อาสาสมัครสาธารณสุข	16	3.7	20	7.1	36	5
-ญาติพี่น้อง	17	4	17	6	34	4.7
-วิทยุ,โทรทัศน์	51	11.8	26	9.2	77	10.7
-เสียงตามสาย	25	5.7	18	6.4	43	6
-เอกสาร,แผ่นพับ	50	11.5	31	11	81	11.3
-หนังสือพิมพ์	18	4.1	9	3.2	27	3.8
-หนังสือ,วารสาร	31	7.1	15	5.3	46	6.4
-วิดีโอ	4	0.9	2	0.7	6	0.8

จากตาราง 3 พบว่า สตรีที่ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก จำนวน 372 คน เป็นสตรีที่ตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 55.6 เป็นสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ร้อยละ 44.4 สตรีที่ตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก และไม่ตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ร้อยละ 52.2 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี รองลงมา ร้อยละ 26.9 มีอายุในช่วง 21-30 ปี สตรีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 32.8 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ

26.1 และอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 21 ระดับการศึกษาของสตรีส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.5 รองลงมา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20.2 และอนุปริญญา ร้อยละ 14.5 สตรีได้รับคำแนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกมากถึง ร้อยละ 89.8 และแหล่งที่สตรีได้รับคำแนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ แพทย์, พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 29 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 15.3 เอกสาร, แผ่นพับ ร้อยละ 11.3 และวิทยุ, โทรทัศน์ ร้อยละ 10.7 ส่วนแหล่งที่สตรีได้รับคำแนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อยที่สุด คือ ทีวีโอ ร้อยละ 0.8

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (N=372)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจมะเร็งปากมดลูก		
-ตรวจมะเร็งปากมดลูก	207	55.6
-ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก	165	44.4
เหตุผลที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก		
-จะรู้ว่าเป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	53	25.6
-ตรวจสุขภาพประจำปี	45	21.7
-กลัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	39	18.8
-ตรวจหลังคลอด	17	8.2
-สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	16	7.7
-มีอาการผิดปกติ	10	4.8
-ตรวจห้วงอนามัย	8	4
-ไม่ตอบ	19	9.2
เหตุผลที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก		
-อายหมอ	27	16.4
-กลัวเจ็บ	26	15.8
-ไม่มีเวลา	21	12.7
-ไม่มีอาการผิดปกติ	21	12.7
-การเดินทางไม่สะดวก	20	12.1
-คิดว่าไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	18	10.9
-ไม่จำเป็น	9	5.5
-ไม่ตอบ	23	13.9

จากตาราง 4 พบว่า สตรีที่ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 372 คน เป็นสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 55.6 เป็นสตรีที่ไม่ตรวจ

มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 44.4 เหตุผลในการมาตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะต้องการทราบว่าเป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 25.6 ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 21.7 กลัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 18.8 และตรวจหลังคลอด ร้อยละ 8.2 ส่วนเหตุผลในการไม่ตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก เพราะอายุหมอ ร้อยละ 16.4 กลัวเจ็บ ร้อยละ 15.8 ไม่มีเวลา ร้อยละ 12.7 และไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 12.7

ส่วนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และช่วงคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด (พิสัย) ของแบบวัด ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	พิสัย
1.เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	97.9	15.5	-27 – 108
2.ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	22.3	9.8	-7 – 45
3.การประเมินผลกระทบ	23.5	6.9	0 – 44
4.ผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการประเมินผลกระทบ	42.3	25.4	-33 – 123
5.การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	13.2	3.3	-3 – 15
6.ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง	39.9	7.8	-7 – 45
7.แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	84.7	20.3	30 – 105
8.ผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	229.4	75.9	-47 – 315
9.การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	41.1	11.7	5 – 60
10.ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม	17.6	19.7	-37 – 51
11.การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	11.2	22.0	-51 – 51
12.ผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	34.5	60.0	-147 – 153
13.เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	25.3	7.3	-16 – 30
14.พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	4.6	0.6	3 – 6

จากตาราง 5 พบว่า สตรีมีเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางบวกในระดับสูง ($\bar{X}=97.9$) มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบที่ได้จากพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางบวกในระดับสูง ($\bar{X}=42.3$) สตรีรับรู้ความคาดหวังของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตัวเขา คิดว่าเขาควรทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางบวกในระดับสูง ($\bar{X}=13.2$) มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในทางบวกค่อนข้างสูงเช่นเดียวกัน ($\bar{X}=229.4$) นอกจากนี้ สตรียังมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในทางบวก ($\bar{X}=41.1$) มีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางบวกในระดับต่ำ ($\bar{X}=34.5$) สตรีมีเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางบวกในระดับสูง ($\bar{X}=25.3$) และมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางบวกในระดับสูง ($\bar{X}=4.6$) เช่นกัน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อ ของสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยการทดสอบค่าที (t – test) รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่แตกต่างกันระหว่างสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก	ค่าเฉลี่ยความเชื่อของสตรีที่				ค่าที(t)	ค่าพี(p)
	ตรวจ		ไม่ตรวจ			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1.การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการ ขยับถ่ายและหลังการมีเพศสัมพันธ์						
1.1สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	2.0048	1.346	1.9939	1.304	0.08	0.673
1.2สะอาดปราศจากกลิ่นเหม็น	2.8164	0.424	2.7394	0.706	1.23	0.005
1.3เสียเวลา	1.5749	2.139	1.4000	2.249	0.77	0.201
1.4ทราบถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น	1.8502	1.586	1.9152	1.613	-0.39	0.816
2.การไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มี ควันบุหรี่						
2.1สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	0.4879	2.134	0.8667	1.918	-1.78	0.080
2.2สะอาดปราศจากกลิ่นเหม็น	2.2995	1.454	2.4303	1.344	-0.89	0.183
3.การไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ปีละ 1 ครั้ง						
3.1กลัวจะตรวจพบสิ่งผิดปกติ	-0.6232	2.442	-0.6485	2.305	0.10	0.074

ตาราง 6 (ต่อ)

ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก	ค่าเฉลี่ยความเชื่อของสตรีที่				ค่าที(t)	ค่าพี(p)
	ตรวจ		ไม่ตรวจ			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
3.2ได้ทราบว่า เป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	2.6763	0.901	2.5212	1.228	1.36	0.007
3.3เสียเวลา	0.8889	2.349	0.8242	2.290	0.27	0.394
3.4รักษาโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เริ่มแรก	2.7874	0.739	2.5758	0.898	2.44	0.001
3.5ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	2.7391	0.638	2.4606	1.107	2.87	0.000
3.6ไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	0.3430	2.382	0.8848	2.229	-2.24	0.164
3.7เป็นอันตรายต่อปากมดลูก	1.8019	1.914	1.6000	1.890	1.02	0.838
3.8กลัวเครื่องมือตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่สะอาด	-0.1256	2.408	-0.3394	2.294	0.87	0.108
3.9เชื่อว่าอาจติดโรคเอดส์	1.0918	2.106	0.6242	2.182	2.09	0.456

จากตาราง 6 พบว่า สตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ทำให้ทราบว่าเป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และด้านการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขูดเยื่อและหลังการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้สะอาดปราศจากกลิ่นเหม็น ส่วนความเชื่อในด้านอื่นๆ คือ ด้านการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขูดเยื่อและหลังการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการไม่สูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ และด้านการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ทำให้กลัวตรวจพบสิ่งผิดปกติ เสียเวลา ไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นอันตรายต่อปากมดลูก กลัวเครื่องมือตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่สะอาด และเชื่อว่าอาจติดโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ที่แตกต่างกันระหว่างสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ที่แตกต่างกันระหว่างสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง	ค่าเฉลี่ยความเชื่อของสตรีที่				ค่าที(t)	ค่าพี(p)
	ตรวจ		ไม่ตรวจ			
	X	S.D.	X	S.D.		
เชื่อพ่อแม่ในเรื่อง						
1.การไม่สูบบุหรี่	2.7874	0.872	2.5159	1.421	2.16	0.000
2.การหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่	2.7971	0.605	2.5455	1.015	2.81	0.000
3.การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง	2.6667	0.865	2.5273	0.973	1.44	0.017
เชื่อสามีในเรื่อง						
1.การไม่สูบบุหรี่	2.9082	0.402	2.5212	1.276	3.75	0.000
2.การหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่	2.7150	0.882	2.4545	1.176	2.36	0.000
3.การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง	2.6763	0.761	2.2485	1.271	3.81	0.000
เชื่อแพทย์,พยาบาล ในเรื่อง						
1.การไม่สูบบุหรี่	2.6860	1.251	2.7091	1.000	-0.19	0.582
2.การหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่	2.8068	0.813	2.6000	1.081	2.04	0.000
3.การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง	2.9130	0.475	2.7455	0.867	2.23	0.000
เชื่อลูกในเรื่อง						
1.การไม่สูบบุหรี่	2.8647	0.676	2.7939	0.800	0.92	0.072
2.การหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่	2.8406	0.590	2.7576	0.805	1.11	0.022
3.การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง	2.5556	0.983	2.1030	1.337	3.63	0.000
เชื่อญาติพี่น้อง ในเรื่อง						
1.การไม่สูบบุหรี่	2.7488	0.785	2.6303	0.977	1.27	0.025
2.การหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่	2.6860	0.872	2.5818	1.071	1.01	0.040
3.การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง	2.6329	0.981	2.3212	1.179	2.73	0.000

จากตาราง 7 พบว่า สตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง คือ พ่อ,แม่ สามี แพทย์,พยาบาล และญาติพี่น้อง ในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ และด้านการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความเชื่อกลุ่มอ้างอิงที่เป็นแพทย์,พยาบาล และลูกของสตรีที่ตรวจ และไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกต่อการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ใน 2 ด้าน คือ ด้านการหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ และด้านการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านการไม่สูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่แตกต่างกันระหว่างสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยที่เป็น อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก	ค่าเฉลี่ยความเชื่อของสตรีที่				ค่าที(t)	ค่าพี(p)
	ตรวจ		ไม่ตรวจ			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D		
1.การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ หลังการขยับถ่าย						
1.1ห้องน้ำไม่สะอาด	0.8068	2.555	1.0970	2.433	-1.11	0.114
1.2ความเกียจคร้าน	2.1691	1.761	1.9212	1.929	1.287	0.047
1.3ขาดอุปกรณ์ในการทำสะอาด	1.1932	2.315	1.3030	2.304	-0.46	0.941
1.4ไม่มีน้ำเพียงพอ	0.8599	2.505	1.0424	2.336	-0.72	0.056
2. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการ มีเพศสัมพันธ์						
2.1ความเกียจคร้าน	2.1643	1.744	2.0242	1.844	0.75	0.221
2.2ห้องน้ำอยู่ไกล	1.9130	1.904	1.7879	1.902	0.63	0.249
3.การหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันทูหรี่						
3.1อยู่ในห้องเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่	-0.9758	2.454	-0.5152	2.568	-1.75	0.046
3.2เกรงใจไม่กล้าว่าผู้สูบบุหรี่	-0.7101	2.436	-0.3818	2.538	-1.27	0.123
4.การตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง						
4.1ไม่มีเงินค่าตรวจ	1.8068	1.956	1.4364	2.154	1.72	0.005
4.2การเดินทางลำบาก	1.4734	2.172	1.4303	2.151	0.19	0.870
4.3ไม่มีเวลาว่าง	1.0097	2.371	0.6727	2.346	1.37	0.372
4.4มีประจำเดือน	1.1449	2.274	1.4788	2.079	-1.48	0.010
4.5กลัวเจ็บ	1.1159	2.318	0.3515	2.530	3.00	0.004
4.6อายหมอผู้ตรวจ	0.7343	2.497	-0.8182	2.395	6.10	0.005
4.7สถานที่ตรวจไม่มีติดขัด	1.7343	1.993	0.8909	2.277	3.75	0.000
4.8ไม่ทราบประโยชน์ที่จะได้รับ	1.7005	2.069	1.2727	2.168	1.93	0.027
4.9ไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	1.0821	2.310	0.5758	2.422	2.06	0.057

จากตาราง 8 พบว่า สตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมอุปสรรคในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการควบคุมอุปสรรคด้านการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขยับถ่าย ในเรื่องความเกียจคร้าน การควบคุมอุปสรรคด้านการหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันทูหรี่ ในเรื่องการอยู่ในห้องเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่ และอุปสรรคด้านการไป

ตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ในเรื่องไม่มีเงินค่าตรวจ มีประจำเดือน กลัวเจ็บ อายหมอ ผู้ตรวจ สถานที่ตรวจไม่มีติดขัด และไม่ทราบประโยชน์ที่จะได้รับ ส่วนความเชื่อในด้านอื่นๆ คือ การควบคุมอุปสรรคด้านการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขยับถ่าย ในเรื่องห้องน้ำไม่สะอาด ขาดอุปกรณ์ทำความสะอาด ไม่มีน้ำเพียงพอ การควบคุมอุปสรรคด้านการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการมีเพศสัมพันธ์ ในเรื่องความเกียจคร้าน ห้องน้ำอยู่ไกล และการควบคุมอุปสรรคด้านการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ในเรื่องการเดินทางลำบาก ไม่มีเวลา และไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานการวิจัย

4.1 สมมุติฐานข้อ 1 กล่าวว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบขั้นตอน (Stepwise) รายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 9

ตาราง 9 การทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวแปรทำนาย 2 ตัว คือ ตัวแปรเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

อันดับตัวแปรการทำนาย	b	SE(b)	β	t	R ² -change	ค่าพี (p)
1.เจตนาที่จะกระทำ						
พฤติกรรม	.0184	.0044	.2201	4.196	.0904	.0000
2.การรับรู้ความสามารถใน						
การควบคุมพฤติกรรม	.0111	.0027	.2128	4.055	.0388	.0001
ค่าคงที่	3.7053	0.1287				

$$F = 27.3855$$

$$R^2 = .1292$$

จากตาราง 9 เมื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยตัวแปรเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง ร้อยละ 12.92 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) ของเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ .2201 และของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกัน

โรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ .2128 หมายความว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีอิทธิพลในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถเขียนเป็นสมการการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$B = 3.7053 + 0.0184 I + 0.0111 PBC$$

4.2 สมมุติฐานข้อ 2 กล่าวว่า เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบขั้นตอน (Stepwise) รายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 10

ตาราง 10 การทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวแปรทำนาย 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

อันดับตัวแปรการทำนาย	b	SE(b)	β	t	R ² -change	ค่าพี (p)
1.เจตคติต่อพฤติกรรม						
ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	.0717	.0235	.1519	3.043	.0190	.0000
2.การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	.5750	.1107	.2586	5.190	.1529	.0000
3.การรับรู้ความสามารถในการควบคุม						
พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง	.1542	.0308	.2462	4.996	.0715	.0000
ปากมดลูก						
ค่าคงที่	4.2568	2.2491				

$$F = 39.4712$$

$$R^2 = .2434$$

จากตาราง 10 เมื่อทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวแปรทำนาย 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องร้อยละ 24.34 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) ของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เท่ากับ .2586 ของการรับรู้ความสามารถในการ

ควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ .2462 และของเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ .1519 หมายความว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลในการอธิบายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ สามารถเขียนเป็นสมการการทำนายพฤติกรรมในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$I = 4.2568 + 0.0717A_B + 0.5750SN + 0.1542PBC$$

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานการวิจัย ข้อ 3 ถึง ข้อ 5

สมมุติฐานข้อ 3 กล่าวว่า เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกรรมพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .2182

สมมุติฐานข้อ 4 กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .3743

สมมุติฐานข้อ 5 กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .2640

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 3 ถึง ข้อ 5 พบว่าเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยทุกประการ รายละเอียดดังตาราง 11

ตาราง 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามที่ศึกษาตามกรอบ
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ตัวแปร	$b_i.e_i$	n.mc	$c_i.p_i$	A_B	SN	PBC	I	B
$b_i.e_i$	1.0000							
n.mc	.1583**	1.0000						
$c_i.p_i$	.0970 _{NS}	.2073**	1.0000					
A_B	.2182**	.2356**	.1872**	1.0000				
SN	.1891**	.3743**	.0609 _{NS}	.3534**	1.0000			
PBC	.2291**	.2438**	.2640**	.3249**	.3201**	1.0000		
I	.1406**	.4453**	.2528**	.3233**	.3911**	.3784**	1.0000	
B	.1534**	.2194**	.3054**	.2391**	.1448*	.2961**	.3007**	1.0000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยที่

$b_i.e_i$ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการประเมินผลกระทบ

n.mc คือ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

$c_i.p_i$ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม
ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

A_B คือ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

SN คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

PBC คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

I คือ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

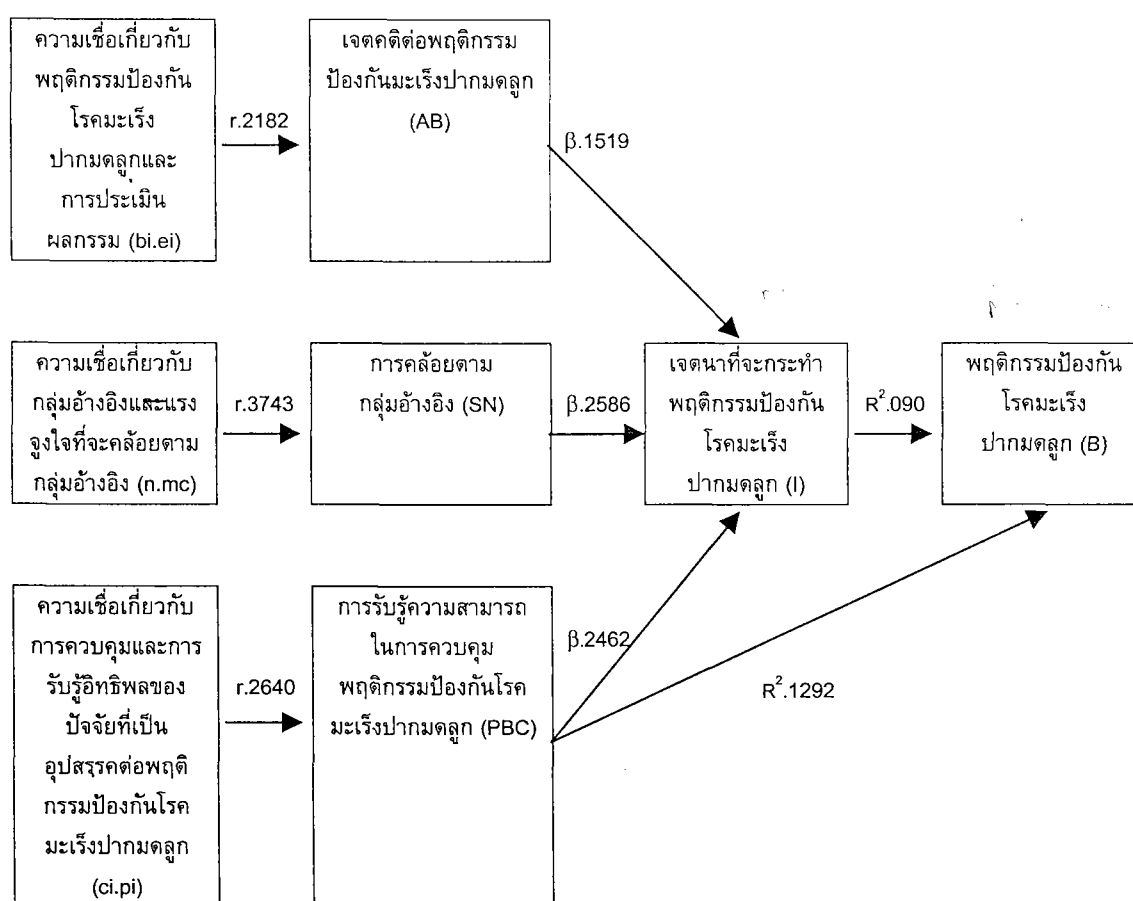
B คือ พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

จากตาราง 11 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน 3 คู่ คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ ($r=.2182, p=.01$) หมายความว่า เมื่อสตรีมีความเชื่อ และมีการประเมินผลการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นสิ่งดี มีประโยชน์ สตรีก็จะมีความรู้สึที่ดีต่อการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกนี้ด้วย 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($r=.3743, p=.01$) หมายความว่า ถ้าสตรีมีความเชื่อว่า พ่อ,แม่ สามี แพทย์,พยาบาล ลูก และญาติพี่น้อง คิดว่าสตรีควรทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และถ้าสตรีมีความต้องการทำตามความคิดของบุคคลเหล่านั้นมาก สตรีก็จะรับรู้ว่าเขาควรทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากด้วย

3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับ ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($r=.2640, p=.01$) หมายความว่า ถ้าสตรีมีความเชื่อว่าตัวเองมีโอกาสที่เื้อื่อต่อการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมาก และมีอุปสรรคน้อย สตรีจะรับรู้ว่าการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่ง่าย ขึ้นอยู่กับตัวเขาเอง และอยู่ภายใต้การควบคุมของตัวเขามากด้วย

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานการวิจัย

ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตามสมมุติฐานการวิจัย เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในแต่ละขั้นได้ง่ายและชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามสมมุติฐานการวิจัยทั้ง 5 ข้อ แสดงไว้ในภาพประกอบ 5 ดังนี้



ภาพประกอบ 5 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรี ในจังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

จากภาพประกอบ 5 สามารถอธิบายผลตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ดังนี้ คือ

1) เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง ร้อยละ 24.34 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2) เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง ร้อยละ 12.92 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

3) เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพ ในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของตัวแปรเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพ ในการอธิบายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

3.1 เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กับผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ

3.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กับผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

3.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กับผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

สมมุติฐานในการวิจัย

1. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้

2. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้

3. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ

4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 15-44 ปี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว จากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2542 จำนวน 372 คน โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสระบุรี ซึ่งสร้างตามขั้นตอนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยสร้างแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อหาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือเอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แล้วนำมาสร้างแบบวัด จำนวน 8 ฉบับ คือ

1. แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
2. แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ
3. แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
4. แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
5. แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
6. แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
7. แบบวัดเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
8. แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตรจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) ของออสกู๊ด ซูชี และแทนเนนโบม (Osgood Suci & Tannenbaum) และเป็นแบบมาตรประเมินค่า แบ่งเป็น 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 ผู้วิจัยนำแบบวัดไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ได้มาจำนวน 372 ชุด ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน ถึง 17 กันยายน พ.ศ. 2542 เป็นเวลา ประมาณ 3 เดือน

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะของตัวแปร

3.2 สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach)

3.3 หาค่าอำนาจจำแนก ใช้การหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

4. สถิติในการทดสอบสมมุติฐาน

4.1 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบขั้นตอน (Stepwise) ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 และ 2

4.2 ใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3,4 และ 5

สรุปผล ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว มารับบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี จำนวน 372 คน เป็นสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 207 คน ร้อยละ 55.6 เป็นสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 165 คน ร้อยละ 44.4 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.5 สตรีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ และรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 32.8 รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ 26.1 สตรีได้รับคำแนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกมากถึง ร้อยละ 89.8 และแหล่งที่สตรีได้รับคำแนะนำมากที่สุด คือ แพทย์พยาบาล ร้อยละ 29 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 15.3 เหตุผลของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะ จะได้ว่า เป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 25.6 รองลงมา ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 21.7 และกลัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 18.8 ส่วนเหตุผลของการไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะ อายุหมด ร้อยละ 16.4 รองลงมา กลัวเจ็บ ร้อยละ 15.8 และไม่มีเวลา ร้อยละ 12.7

ส่วนที่ 2 สถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม

สตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ทั้งที่ตรวจ และไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางบวก มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค

มะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบทางบวก ว่าเป็นสิ่งดี เกิดประโยชน์ต่อตัวเขาค่อนข้างมาก มีการรับรู้ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงได้แก่ พ่อ,แม่ สามี แพทย์,พยาบาล ลูก และญาติ พี่น้อง ประกอบกับมีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเหล่านี้มาก มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้สำเร็จค่อนข้างมาก มีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางบวกระดับต่ำ แสดงว่าสตรีรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกค่อนข้างมาก สตรีมีเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกค่อนข้างมาก

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อ ของสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ ตรวจมะเร็งปากมดลูก

สตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นสิ่งที่ดี เกิดประโยชน์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า สตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ทำให้ทราบว่าเป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เริ่มแรก และได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่า สตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกเชื่อว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง สตรีก็จะตรวจพบสิ่งผิดปกติ กลัวเครื่องมือตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่สะอาด มากกว่าสตรีกลุ่มที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง พบว่า สตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง คือ พ่อแม่ สามี แพทย์,พยาบาล ลูก และญาติพี่น้อง มากกว่าสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุม หรือจัดการกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น ไม่มีเงินค่าตรวจ ไม่มีเวลาร่าง กลัวเจ็บ อายหมอ สถานที่ตรวจไม่มิดชิด ไม่ทราบประโยชน์ที่จะได้รับ และไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มากกว่าสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก สำหรับความเชื่อที่สตรีทั้ง 2 กลุ่มไม่สามารถควบคุม หรือจัดการกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน เช่น ความเกียจคร้าน การขาดอุปกรณ์ในการทำความสะดวก ส่วนความเชื่อปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อ สตรีทั้ง 2 กลุ่ม คือ การอยู่ในห้องเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่ และการเกรงใจไม่กล้าว่าผู้สูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานการวิจัย

1. ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมุติฐาน กล่าวคือ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง ร้อยละ 12.92 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่สำคัญ คือ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมุติฐาน กล่าวคือ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องร้อยละ 24.34 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ตัวแปรที่ทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่สำคัญที่สุด คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง รองลงมาการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

3. ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมุติฐาน กล่าวคือ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .2182 แสดงว่าสตรีมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นสิ่งดี ในขณะที่เดียวกันสตรีประเมินผลการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นประโยชน์ต่อตัวเขาเช่นกัน

4. ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมุติฐาน กล่าวคือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .3743 แสดงว่า สตรีที่มีความเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขา คิดว่า เขาควรทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง และหากสตรีมีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลสำคัญนั้นมาก จะทำให้สตรีมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากด้วย

5. ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมุติฐาน กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .2640 แสดงว่า สตรีที่รับรู้ว่าเขาสามารถควบคุมพฤติกรรม ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกว่า เป็นสิ่งที่ง่าย และสามารถทำได้สำเร็จด้วยตัวเอง สตรีจะ เห็นว่ามีอุปสรรคในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า สตรีที่รับรู้ว่าการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกว่า เป็นสิ่งที่ยาก และไม่สามารถทำได้สำเร็จ ด้วยตัวเอง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐาน กรอบแนวคิดที่ยึดตาม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ตามลำดับ ดังนี้คือ

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานข้อที่ 1 พบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง ร้อยละ 12.92 โดยมีตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่สำคัญ คือ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่กล่าวว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนาย พฤติกรรมได้ (Ajzen, 1991 : 182) สอดคล้องกับบลู (Blue, 1997 : 6848) พบว่าเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมร่วมกันทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ มันทนา สิริวัตโนภาส (2538 : 128-129) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคโลหิต ของนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่า เจตนาที่จะกระทำ พฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการ บริโภคโลหิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .47$) ส่วนจิระนันท์ พากเพียร (2540 : 89-90) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาทันตภิบาล พบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมใช้ปากคิ๊บสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ ร้อยละ 11.4 และทำนายพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งได้ร้อยละ 7.69 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เหตุที่เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูก ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้เพียง ร้อยละ 9 ถึงแม้ว่าสตรีจะมี เจตนา มีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางบวกในระดับสูง ($\bar{X}=25.25$) ก็ตาม อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นพฤติกรรมที่ไม่

สามารถทำตามความต้องการของเจตนาได้โดยสมบูรณ์ หรือไม่สามารถควบคุมได้ด้วยเจตนาเพียงอย่างเดียว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆอีก ได้แก่ ทรัพยากรและโอกาส เช่น เวลา เงิน ทักษะ ความสามารถ ความร่วมมือจากผู้อื่น (Ajzen.1991 : 184 ; Ajzen & Madden.1986 : 456) ดังนั้นเมื่อนำตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เข้าร่วมทำนายพฤติกรรม จึงเพิ่มประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น จากร้อยละ 9 เป็นร้อยละ 12.92

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานข้อที่ 2 พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 24.34 โดยที่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทำนายได้เป็น อันดับ 1 รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนภาคที่ 1 ที่กล่าวว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม ถ้าหากบุคคลมีเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นบวก บุคคลจะมีเจตนาที่แน่วแน่ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ (Ajzen.1991 : 182) แสดงว่าเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ได้รับอิทธิพลจาก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta=0.2586$) มากที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($\beta=0.2462$) และเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($\beta=0.1519$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเคลลี (Kelly.1994 : 1371) ศึกษาการพยาบาล ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี พบว่าแรงสนับสนุนของสามี หรือเพื่อนชาย มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ส่วนมารดา เพื่อนสนิท พี่สาวน้องสาว เป็นบุคคลที่ช่วยสนับสนุนให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกสำหรับแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นตัวทำนายการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกได้ดีที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของวนิดา เสนะวงษ์ (2535 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ของคนงานสตรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุน กระตุ้นเตือนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกานู (Kanu.1997 : 1237) ศึกษาความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของนักศึกษา พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนายความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของนักศึกษาได้ เช่นเดียวกับมันทนา สิริรัตน์ภาส (2538 :126) พบว่า เจตคติ

ต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทำนายความตั้งใจที่จะบริจาดโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนประธาร วสวนนธ์ (2541 : 81) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวางแผนการสอนของครู พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทำนายเจตนาที่จะวางแผนการสอนเฉพาะคาบแรกของสัปดาห์ได้ร้อยละ 33.47 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมาย และสมมุติฐานข้อที่ 3 พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .2182 แสดงว่า สตรีที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการประเมินผลกระทบว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตัวเขาด้วย โดยพบว่าสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เชื่อว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ทำให้ทราบว่าเป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เริ่มแรก และทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนความเชื่อที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก ยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเรื่องการไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ไม่สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ และเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ทำให้ไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประภาพร สุวรรณ์ชัย (2539 : 55-56) ที่พบว่า สตรีที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก จะไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่า สตรีที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก และเช่นเดียวกับไวต์ เดบโบราห์ และมิสเชล (White Deborah & Mischal.1994 : 2164 -2192) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน มันทนา สิริรัตนภาส (2538. 124-125) พบว่า เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมการบริจาดโลหิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลรวมของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริจาดโลหิต และการประเมินผลกระทบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานข้อที่ 4 พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .3743 แสดงว่า สตรีที่รับรู้ความคาดหวังของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา ได้แก่ พ่อแม่ สามี แพทย์, พยาบาล ลูก และญาติพี่น้องมาก มีแนวโน้มที่จะทำตามความต้องการของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่ตนเชื่อมั่นมากเช่นกัน ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้รับอิทธิพลจาก ผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่ม

อ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Ajzen. 1991 : 195) ซึ่งสอดคล้องกับไวต์ เดบ โบรา และมิสเชล (White Deborah & Mischal.1994 : 2164 -2192) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ($r=.47$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย รับรู้ความคาดหวังจากกลุ่มอ้างอิง ต่างๆ แตกต่างอย่างชัดเจน โดยมี บิดามารดา เพื่อน คู่นอน และหมอ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ มันทนา สิริรัตนภาส (2538 :124-125) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กล่าวคือ นักเรียนกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริจาคโลหิต มีความเชื่อต่อกลุ่มอ้างอิง ได้แก่บุคคลที่ต้องการเลือด เพื่อน ทหาร ตำรวจ ผู้ประสบอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แตกต่างกับกับนักเรียนกลุ่มที่มีพฤติกรรมไม่บริจาคโลหิต เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ประธาร วสวนนท์ (2541 : 77-78) พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า ครูที่มีความเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่า เขาควรวางแผนการสอน และหากครูผู้นั้นมีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลที่สำคัญนั้นมาก จะทำให้ครูมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในเรื่องการวางแผนการสอน

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อที่ 5 พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .2640 แสดงว่า สตรีที่รับรู้ว่าเป็นเรื่องง่าย ในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกให้สำเร็จลุล่วง โดยพิจารณาจากความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูก กับความสามารถในการจัดการปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวาง ต่อการทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูก สตรีเหล่านั้นสามารถทำพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูกสำเร็จได้ โดยพบว่า สตรีที่ตรวจเริมปากมดลูก มีความเชื่อที่แตกต่างกัน โดยเชื่อว่าเราสามารถควบคุม และจัดการกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเริมปากมดลูก เรื่องความเกียจคร้าน ในการทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์หลังการขยับถ่าย การอยู่ในห้องเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่ ไม่มีเงินค่าตรวจ มีประจำเดือน กลัวเจ็บ อายหมอผู้ตรวจ สถานที่ตรวจไม่มิดชิด และไม่ทราบประโยชน์ที่จะได้รับ มากกว่าสตรีที่ไม่ตรวจเริมปากมดลูกส่วนความเชื่อที่ไม่แตกต่างกันของสตรีที่ตรวจ และไม่ตรวจเริมปากมดลูก ในเรื่อง ห้องน้ำไม่สะอาด ขาดอุปกรณ์ในการทำความสะดวก ไม่มีน้ำเพียงพอ ความเกียจคร้านในการทำความสะดวกอวัยวะสืบพันธุ์หลังการมีเพศสัมพันธ์ ห้องน้ำอยู่ไกล เกรงใจไม่กล้าว่าผู้สูบบุหรี่ การเดินทางลำบาก ไม่มีเวลา และไม่มีความรู้เรื่องโรคเริมเริม

ปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เรณู กาวิละ (2537 : 81) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า สตรีที่รับรู้อุปสรรคของการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความอาย ความกลัวต่อการเจ็บปวด ค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นตัวขัดขวางการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกน้อย จะมารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่นเดียวกับมันทนา สิริรัตนภาส (2538 : 131-132) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการบริโภคโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคโลหิต มีความเชื่อการรับรู้การควบคุม ในเรื่อง ความกลัวเจ็บ การมีโอกาสนช่วยเหลือผู้อื่น ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้บุญ และเพื่อนชวน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับนักเรียนที่มีพฤติกรรมการไม่บริโภคโลหิต ส่วนประธาร วสวนนท์ (2541 : 77-78) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการวางแผนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าครูที่วางแผนการสอนทั้งคาบแรกของสัปดาห์และตลอดสัปดาห์ เชื่อว่าตนเองควบคุมปัจจัยที่เป็นอุปสรรคได้มากกว่าครูที่ไม่วางแผนการสอนทั้งคาบแรกของสัปดาห์ และตลอดสัปดาห์ เช่น ไม่มีเวลา ขาดสื่ออุปกรณ์การสอน และสอนหลายวิชา

ข้อเสนอแนะ

1.จากผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี มาจากเหตุปัจจัยที่ได้รับอิทธิพลจากเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น การสนับสนุนให้สตรีมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ควรพัฒนาให้สตรีเกิดความตั้งใจ และพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง โดยมุ่งเน้นให้สตรีมีความรู้สึกที่ดี เกิดความเชื่อมั่น สามารถรับรู้ ควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง อีกทั้งควรให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องตามความเป็นจริง นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปรับปรุงการให้บริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว มีความปลอดภัยสูง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพ เทคนิค วิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกให้ได้มาตรฐาน

2. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มาจากเหตุปัจจัยที่ได้รับอิทธิพลจาก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มากกว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นการสนับสนุนให้สตรีมีเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ต้องอาศัยกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญที่สตรีให้ความเชื่อถือ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล พ่อ, แม่ สามี และญาติพี่น้อง โดยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง เหมาะสม แก่กลุ่มบุคคลเหล่านี้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อเป็นแกนนำในการเผยแพร่ ชักชวน หรือโน้มน้าวจิตใจสตรีกลุ่มเป้าหมาย สำหรับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ควรให้การส่งเสริมควบคู่กันไป เพื่อเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมให้สตรีเกิดความรู้สึกที่ดี มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง เห็นคุณประโยชน์ และสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้สำเร็จ เพื่อให้สตรีคงพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องอย่างถาวร และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

3. สตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก 2) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกัน ดังนั้น การส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นได้นั้น ควรเสริมสร้างให้สตรีมีความรู้สึกที่ดี และเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ปลุกฝังความเชื่อที่ถูกต้อง ได้แก่ สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เริ่มแรก ทราบถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้ทราบว่า เป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น อีกทั้งจัดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ทำให้เสียเวลา กลัวจะตรวจพบสิ่งผิดปกติ กลัวเป็นอันตรายต่อปากมดลูก กลัวเครื่องมือตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่สะอาด และกลัวติดเชื้อให้ลดน้อยลง นอกจากนี้ควรให้การสนับสนุนกลุ่มบุคคลที่สตรีเชื่อถือ เพื่อเป็นแบบอย่างและชักชวนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งเร่งจัดปัญหา อุปสรรคในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การขาดอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาด การเดินทางไม่สะดวก สถานที่ตรวจไม่มีติดขัด อายหมอ และกลัวเจ็บ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่ยึดกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบาย และทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งจะเห็นว่ายังมีตัวแปรภายนอกอื่นๆที่สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้อีก ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรพิจารณาตัวแปรภายนอกอื่นๆเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา แหล่งที่ได้รับข้อมูล และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ในอดีต เป็นต้น เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การศึกษากับพฤติกรรมอื่น เพื่อศึกษาว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถใช้กับพฤติกรรมอื่นได้หรือไม่ เนื่องจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นทฤษฎีที่เหมาะสมสำหรับใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมที่ไม่สามารถทำตามเจตนา หรือความต้องการได้โดยสมบูรณ์ มากกว่าที่ทำตามเจตนาหรือความต้องการได้โดยสมบูรณ์ เช่น พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมการทิ้งขยะ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

3. เนื่องจากว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior) เป็นทฤษฎีที่เชื่อมโยงให้เห็นโครงสร้างของตัวแปรต่างๆ ที่เป็นเหตุผลกันไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรนำวิธีการทางสถิติมาใช้ เช่น การวิเคราะห์สาเหตุ หรือการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการวิเคราะห์ข้อมูล และให้ผลที่แม่นยำชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4. การวิจัยครั้งต่อไป ควรจัดโปรแกรมเพื่อแก้ไข และลดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่ถูกต้อง โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2539. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ✓ จิระนันท์ พากเพียร. (2540). การทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบ
จักรวาล ในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรม
ตามแผน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์สุดา วงศ์ศรีนาลัย และคนอื่นๆ. (2527). "ความสัมพันธ์ของการใช้ยาเม็ดคุม
กำเนิดกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก : รายงานเบื้องต้น," จุฬาลงกรณ์เวชสาร.
28 (5) : 507-519.
- เจตนา ศรีใส. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี โรงพยาบาลน่าน
จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ✓ ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2536). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เจริญผล.
- จิตติพร อิงคถาวรวงศ์. (2531). การพยาบาลศาสตร์ที่มีความผิดปกติของเซลล์ระบบ
สืบพันธุ์สตรี. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- เทวินทร์ โกสิยาตระกูล และอติณี ชนไมตรี. (2532). "หลักการตรวจวินิจฉัยมะเร็ง
ปากมดลูก," ใน เอกสารการประชุมสัมมนาเรื่องการพัฒนาเฝ้าระวังมะเร็ง
ปากมดลูกในการให้บริการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ธีระพร อูวรรณโณ. (2535). เจตคติ : การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก. กรุงเทพฯ :
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- ธีระ ทองสง และอภิชาติ โอพารัตนชัย. (2539). นรีเวชวิทยานับบอร์ด. พิมพ์ครั้งที่ 2.
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เชียงใหม่ : พีบีฟอเรน บัวร์ส เซนเตอร์.
- นริศ เจนวนิยะ. (2540,กรกฎาคม). " มิฉฉาที่รู้เกี่ยวกับมะเร็ง," ไกล่หมอ. 21(7) : 74-75
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ประดับ ทองใส. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ทำงานใน
โรงงานอุตสาหกรรม ในเขตปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาล
ผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- ✓ ประธาร วสวนนท์. (2541). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการวางแผนการสอนของข้าราชการครูโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาพร สุวรรณ์ชัย. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงที่สมรสแล้ว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประสิทธิ์ เฟื่องสา. (2536). โรคมะเร็งทางนรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : คอมเพรส แอนด์ ดีไซน์.
- . (2538, มีนาคม). "การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก," *คลินิกวารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา*. 11 (3) : 190-197.
- พรทิพย์ ทักษิน. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษในแหล่งท่องเที่ยวเมืองพัทยา. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ✓ พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ไรค์พิมพ์เจริญผล.
- ฟิลิษฐ์ พันธุมจินดา และศิณีนาฏ สนธิพงษ์. (2532, มกราคม-มีนาคม). "สถานการณ์ของโรคมะเร็งในปัจจุบัน แนวโน้มในอนาคตและแนวทางการควบคุม," *วารสารโรคมะเร็ง*. 15 (1) : 34-39.
- ฟิลิษฐ์ พันธุมจินดา และคนอื่นๆ. (2533, เมษายน-มิถุนายน). "การศึกษาสภาวะมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย," *วารสารโรคมะเร็ง*. 16 (2) : 39-44.
- ภรณ์ สุรินทร์. (2535). การประยุกต์วิธีการทางการตลาด ทางสังคมในการส่งเสริมการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีชนบท จังหวัด สุรินทร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ✓ มันทนา สิริรัตนภาส. (2538). การสำรวจ ความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมการบริจาคโลหิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- เรณู กาวิลละ. (2537). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- วนิดา เสนะวงษ์. (2535). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการสนับสนุนของสามี ในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ของคนงานสตรี จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.
- ศิวาลัย ชนภัทร. (2533). "การป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก," ใน *การประชุมวิชาการ โรคมะเร็งแห่งชาติ ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2538). *สถิติโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ : สถาบันฯ.
- สมชัย นิรุตติศาสตร์. (2530). *รายงานเบื้องต้น พฤติกรรมทางเพศของสามีในสตรีที่เป็น มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ✓ สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ✗ สุวารีวรรณ กิจสมัค. (2539). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีหลังคลอด ในโรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- แสงมณี อะโฮ. (2535). *เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวกับการมาตรวจเพื่อคัดหามะเร็งปากมดลูก ในสตรี 2 กลุ่ม*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สัญญาชัย บัลลังก์โพธิ์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. (2531). *มะเร็งวิทยานรีเวชรามาริบัติ*. กรุงเทพฯ : อาร์ดีพี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2540). *สถิติสาธารณสุข 2540*. สระบุรี : งานแผนงาน.
- อาภากร สุปัญญา. (2537). *ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจคัดหามะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.
- อุสมพร ปุรินทราภิบาล. (2532). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา ต่อการมารับบริการตรวจ เซลล์มะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.
- ✗ อำไพ สุภาภา. (2541). *พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกร ในภาคตะวันตก*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.

- ✓ Ajzen, Icek. (1985). "From Intention to Action : A Theory of Planned behavior.InJ. and J. Beckman (Eds)," *Action-control : From Cognition to behavior*. Helderberg : Springer.
- (1988). *Attitude Personality and Behavior*, Chicago : The Dorsey Press.
- (1991). "The Theory of Planned Behavior," *Organizational Behavior and Human Decision Process*. 50 : 179-211.
- ✓ Ajzen, Icek & Madden. (1986). "Prediction of Goal Directed Behavior : Attitude, Intentions and Perceived Behavior Control," *Journal of Experimental Social Psychology*. 22 : 453-474.
- ✓ Ajzen, Icek & Fishbein Martin. (1980). *Understanding Attitude and Prediction Social Behavior*. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
- ✓ Blue, Carolyn Louise. (1997, May). "Theory of Planned Behavior and Self-Efficacy and Exercise Behavior in Blue-Collar workers," *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 57(11) : 6848. Dissertation Abstracts. AAC.No. 9713318.
- ✓ Boldero, Jennifer. (1995). "The Prediction of Household Recycling of Newspaper The Role of Attitude Intention and Situational Factors," *The Journal of Applied Social Psychology*. 25 (5) : 440-462.
- ✓ Breinlinger, Sara & Kelly Caroline. (1995). "Attitude, Intention and Behavior," *The Journal of Applied Social Psychology*. 25 (16) : 1430-1445.
- Burak, L.J. & Mayer, M. (1997). "Using The Health Belief Model to Examine and Predict College Woman 's Cervical Cancer Screening Beliefs and Behavior," *Health Care for Woman International*. 18 : 251-256.
- Gardner, J. W. and others. (1991). "Is Vagina Douching Related to Cervical Carcinoma," *American Journal of Epidemiology*. 133 (4) : 368-375.
- ✓ Haung, Chien-Yi. (1997, March). "Antecedent of Mothers Child-Rearing Attitudes and Behaviors Regarding Achievement Expectations : A Holistic Study Utilizing The Theory of Planned Behavior," *Dissertation Abstracts International-A*. (CD-ROM). 57 (9) : 4147. Dissertation Abstracts. AAC.No.9706496.

- ✓Hu, Shu-Chen. (1996, June). "A Study of Intention to Quit Smoking in Males in The Workplace in Southern Taiwan : An Application and Modification of The Theory of Planned Behavior," *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 56(12) : 6694. Dissertation Abstracts. AAC.No. 9612199.
- ✓Kanu, Andrew Jarimeh. (1997. September). "Intention to Use Condoms for HIV/ STD Prevention : Rural Southern College African-American Students and The Theory of Planned Behavior," *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 58(3) : 1237. Available : UMI ; Dissertation Abstracts. AAC.No. 9724512.
- ✓Kerner, Mathew Saul. (1996, September). "Attitude, Social, and Practical Correlated to Exercise Behavior : A Test of The Theory of Planned Behavior," *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 57(3) : 2140 Dissertation Abstracts. AAC.No. 9622008.
- Klassen, Ann Carroll. (1991, December). "The Effect of Chronic Disease on Preventive Screening for Cervical Cancer in Older Women," *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 52(6) : 3018. Available : UMI ; Dissertation Abstracts (1997).AAC.No. 9132689.
- Kelly,Colleen Mary Elizabeth. (1994, October). "A Nursing Investigation of Factors Identified by Newfoundland Woman That May Influence Screening for Cancer of the Cervix," *Masters Abstracts International*. (CD-ROM). 32(5) :1371. Dissertation Abstracts. AAC.No. MM86632.
- ✓Mariano, Claudia.MSc. (1994, December). "Safer Sex Behavior of Nursing Students : An Application of The Theory of Planned Behavior to The Intention to Use Condom," *Masters Abstracts International*. (CD-ROM). 32(6) : 1629. Dissertation Abstracts. ACC.No. MAMM86994.
- McKee, Nancy Jane. (1988, February). "The Health Belief Model, State Locus-of-Control, and State-Anxiety and Participation in Screening for Cervical Cancer." *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 48(8) : 2264. Available : UMI ; Dissertation Abstracts (1997). AAC.No. 8725848.
- ✓Mummery,William kerry. (1995, October). "The Utility of The Theory of Planned Behavior for Predicting and Understanding Training Behavior in Adolescent Competitive Swimmers," *Dissertation Abstracts International-A*. (CD-ROM). 56(4) : 1288. Dissertation Abstracts. AAC.No. NN95226.

Osgood, C.E, G.T. Suci & Tannumbaum. (1957). *The Measurement of meaning*.
Urbana, Illinois : University of Illinois Press.

✓ Robbins, Stevel L. (1997, July). "Persuading Young Women to Obtain Pap-Test :
It 's Better to be Positive than Negative," in *Dissertation Abstracts
Internation-A*. Michigan : UMI Company. 58 (1) : 102-A.

Rolando, Herrero and others. (1990). "Sexual Behavior Venereal Disease Practices
and Invasive Cervical Cancer in High-Risk Population," *Cancer*. 65 : 380.

White, Katherine M, Deborah J Terry & Michael A Hogg. (1994). "Safer Sex
Behavior : The Role of Attitude Norm and Control Factor," *The Journal of
Applied Social Psychology*. 24 (24) : 2164-2192.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ที่ ทม 1007/ ๒๕๔๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 80 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/3613



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕๕ มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิหารแดง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 140 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ไพโรจน์ เลี้ยง

(ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/3614



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๒ มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแค

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 58 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ไพโรจน์ เก่งๆ

(ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/36/8



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

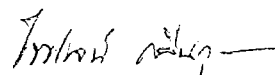
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 66 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/26/4



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๖ มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแขง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 86 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวหทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ

(ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/3616



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๒ มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาวไห้

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวหทัยรัตน์ รุ่งประพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 50 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวหทัยรัตน์ รุ่งประพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ

(ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม
ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว จังหวัดสระบุรี

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสระบุรีโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความคิดเห็น ความเชื่อของสตรีที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย แนวทางการส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง เพื่อให้ผลการวิจัยมีคุณภาพเชื่อถือได้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามนี้ ให้ตรงกับความรู้สึก ความเชื่อและความเป็นจริงให้มากที่สุด คำตอบนี้จะไม่มีผลใดๆต่อท่าน และผู้วิจัยจะถือคำตอบของท่านเป็นความลับที่สุด สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอโดยรวมเท่านั้น

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

(นางสาวหทัยรัตน์ รีมประพันธ์)

นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

ในการตอบแบบสอบถามนี้ ขอให้ท่านนึกถึงพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในความหมายต่อไปนี้

1. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขั้บถ่าย
2. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการมีเพศสัมพันธ์
3. การไม่สูบบุหรี่
4. การหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่
5. การไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบข้อความลงในช่องว่างให้ครบทุกช่อง

1. ปัจจุบันอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
3. อาชีพหลัก
 (.....) เกษตรกร (.....) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 (.....) ค้าขาย (.....) แม่บ้าน
 (.....) รับจ้าง (.....) อื่นๆระบุ.....
4. การวางแผนครอบครัวในครั้งนี้
 (.....) ท่านตรวจมะเร็งปากมดลูก เหตุผลที่ตรวจเพราะ.....
 (.....) ท่านไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก
 เหตุผลที่ไม่ตรวจเพราะ.....
5. ท่านได้รับคำแนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่
 (.....) ได้ (.....) ไม่ได้
6. ท่านได้รับคำแนะนำจากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () แพทย์,พยาบาล () เสียงตามสาย
 () เพื่อนบ้าน () เอกสาร,แผ่นพับ
 () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () หนังสือพิมพ์
 () อาสาสมัครสาธารณสุข () หนังสือ,วารสาร
 () ญาติพี่น้อง () วิทยุ
 () วิทยุ,โทรทัศน์ () อื่นๆระบุ.....

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดผลอย่างไรบ้างและ
ท่านคิดว่าผลนั้นเป็นประโยชน์หรือไม่ มากน้อยเพียงใด**

คำชี้แจง ท่านคิดว่า ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดผลในแต่ละข้ออย่างไรบ้างและ
ท่านคิดว่าผลนั้นเป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์มากน้อยเพียงใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓
ลงในช่องว่าง | | เพียงเครื่องหมายเดียวให้ครบทุกข้อ

1ก. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขูดและหลังการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ท่าน
สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ได้

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

2ก. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขูดและหลังการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ท่าน
สะอาดปราศจากกลิ่นเหม็น ได้

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การสะอาดปราศจากกลิ่นเหม็น เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

3ก. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขูดและหลังการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ท่าน
เสียเวลา

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การเสียเวลา เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4ก. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขั้บถ่าย และหลังการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ท่าน
ทราบถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การทราบถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

5ก. การไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ ทำให้ท่าน สามารถป้องกันโรคมะเร็ง
ปากมดลูก ได้

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ได้ เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

6ก. การไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ทำให้ท่าน สะอาดปราศจากกลิ่นเหม็น

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การสะอาดปราศจากกลิ่นเหม็น เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

7ก. การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง ท่าน กลัวจะตรวจพบสิ่งผิดปกติ

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การกลัวจะตรวจพบสิ่งผิดปกติ เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

8ก. การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง ทำให้ท่าน ได้ทราบว่าเป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การได้ทราบว่าเป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

9ก. การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง ทำให้ท่าน เสียเวลา

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การเสียเวลาของท่าน เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

10ก. การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง ทำให้ท่าน สามารถรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เริ่มแรก ได้

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เริ่มแรกได้ เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

11ก. การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง ทำให้ท่าน ได้รับความรู้เกี่ยวกับ
การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

12ก. การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง ทำให้ท่าน ไม่เป็นโรคมะเร็ง
ปากมดลูก

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งที่.....

มีประโยชน์ | | | | | | | | ไม่มีประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

13ก. การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง ท่านเชื่อว่า เป็นอันตรายต่อ
ปากมดลูก ของท่านได้

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การเชื่อว่าเป็นอันตรายต่อปากมดลูก ของท่านเป็นสิ่งที่.....

เป็นประโยชน์ | | | | | | | | ไม่เป็นประโยชน์
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

14ก. ท่าน กลัวเครื่องมือตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่สะอาด

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การกลัวเครื่องมือตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่สะอาด เป็นสิ่งที่.....

เป็นประโยชน์ | | | | | | | | ไม่เป็นประโยชน์
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

15ก. ท่านเชื่อว่า ท่านอาจติดโรคเอดส์ จากการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลได้

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การเชื่อว่าอาจติดโรคเอดส์ สำหรับท่าน เป็นสิ่งที่.....

เป็นประโยชน์ | | | | | | | | ไม่เป็นประโยชน์
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบุคคลที่มีความสำคัญต่อท่าน ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง | | ให้ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านให้มากที่สุด เพียงเครื่องหมายเดียวให้ครบทุกข้อ

1. บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านส่วนมาก คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขูด

ควร | | | | | | | | ไม่ควร
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

2. บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านส่วนมาก คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการมีเพศสัมพันธ์

ควร | | | | | | | | ไม่ควร
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

2ก. พ่อแม่ของท่าน คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่

ควร | | | | | | | ไม่ควร
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. โดยทั่วไป ท่านต้องการทำตามความประสงค์ของ พ่อแม่ท่าน ในเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

ต้องการ | | | | | | | ไม่ต้องการ
 7 6 5 4 3 2 1

3ก. พ่อแม่ของท่าน คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง

ควร | | | | | | | ไม่ควร
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. โดยทั่วไป ท่านต้องการทำตามความประสงค์ของ พ่อแม่ท่าน ในเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

ต้องการ | | | | | | | ไม่ต้องการ
 7 6 5 4 3 2 1

เมื่อนึกถึงสามี

4ก. สามีของท่าน คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรสูบบุหรี่

ควร | | | | | | | ไม่ควร
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. โดยทั่วไปท่านต้องการทำตามความประสงค์ของ สามีท่าน ในเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

ต้องการ | | | | | | | ไม่ต้องการ
 7 6 5 4 3 2 1

5ก. สามีของท่าน คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่

ควร | | | | | | | ไม่ควร
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. โดยทั่วไป ท่านต้องการทำตามความประสงค์ของ สามีท่าน ในเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

ต้องการ								ไม่ต้องการ
	7	6	5	4	3	2	1	

6ก. สามีของท่าน คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง

ควร								ไม่ควร
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	

ข. โดยทั่วไป ท่านต้องการทำตามความความประสงค์ของ สามีท่าน ในเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

ต้องการ								ไม่ต้องการ
	7	6	5	4	3	2	1	

เมื่อนึกถึงแพทย์, พยาบาล

7ก. แพทย์, พยาบาล คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรสูบบุหรี่

ควร								ไม่ควร
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	

ข. โดยทั่วไปท่านต้องการทำตามความประสงค์ของ แพทย์, พยาบาล ในเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

ต้องการ								ไม่ต้องการ
	7	6	5	4	3	2	1	

8ก. แพทย์, พยาบาล คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่

ควร								ไม่ควร
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	

ข. โดยทั่วไป ท่านต้องการทำตามความประสงค์ของ แพทย์, พยาบาล ในเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

ต้องการ								ไม่ต้องการ
	7	6	5	4	3	2	1	

9ก. แพทย์,พยาบาล คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ1 ครั้ง

ควร | | | | | | | | ไม่ควร
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. โดยทั่วไป ท่านต้องการทำตามความประสงค์ของ แพทย์,พยาบาล ในเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

ต้องการ | | | | | | | | ไม่ต้องการ
 7 6 5 4 3 2 1

เมื่อนึกถึงลูก

10ก. ลูกของท่าน คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรสูบบุหรี่

ควร | | | | | | | | ไม่ควร
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. โดยทั่วไปท่านต้องการทำตามความประสงค์ของ ลูกท่าน ในเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

ต้องการ | | | | | | | | ไม่ต้องการ
 7 6 5 4 3 2 1

11ก. ลูกของท่าน คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่

ควร | | | | | | | | ไม่ควร
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. โดยทั่วไป ท่านต้องการทำตามความประสงค์ของ ลูกท่าน ในเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

ต้องการ | | | | | | | | ไม่ต้องการ
 7 6 5 4 3 2 1

12ก. ลูกของท่าน คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

ควร | | | | | | | | ไม่ควร
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง ท่านคิดว่า ท่านสามารถควบคุมบังคับตนเองให้ปฏิบัติตามดังต่อไปนี้ เพื่อการป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูกได้มากน้อยเพียงใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง | | เพียง เครื่องหมายเดียว ในแต่ละข้อให้ครบทุกช่อง

1. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขั้บถ่าย สำหรับท่านเป็นสิ่งที่.....

ง่าย								ยาก
เป็นไปได้								เป็นไปได้ไม่ได้
ทำได้สำเร็จ								ทำได้ไม่สำเร็จ
ขึ้นอยู่กับท่าน								ไม่ได้ขึ้นอยู่กับท่าน
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก								

2. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการมีเพศสัมพันธ์ สำหรับท่านเป็นสิ่งที่.....

ง่าย								ยาก
เป็นไปได้								เป็นไปได้ไม่ได้
ทำได้สำเร็จ								ทำได้ไม่สำเร็จ
ขึ้นอยู่กับท่าน								ไม่ได้ขึ้นอยู่กับท่าน
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก								

3. การไม่สูบบุหรี่ สำหรับท่านเป็นสิ่งที่.....

ง่าย								ยาก
เป็นไปได้								เป็นไปได้ไม่ได้
ทำได้สำเร็จ								ทำได้ไม่สำเร็จ
ขึ้นอยู่กับท่าน								ไม่ได้ขึ้นอยู่กับท่าน
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก								

4. การอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ สำหรับท่านเป็นสิ่งที่.....

ง่าย								ยาก
เป็นไปได้								เป็นไปได้ไม่ได้
ทำได้สำเร็จ								ทำได้ไม่สำเร็จ
ขึ้นอยู่กับท่าน								ไม่ได้ขึ้นอยู่กับท่าน
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก								

5. การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง สำหรับท่านเป็นสิ่งที่.....

ง่าย								ยาก
เป็นไปได้								เป็นไปได้
ทำได้สำเร็จ								ทำได้ไม่สำเร็จ
ขึ้นอยู่กับท่าน								ไม่ได้ขึ้นอยู่กับท่าน
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก								

**ตอนที่ 6 แบบสอบถามปัญหา และอุปสรรคในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง
ปากมดลูก**

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมดังต่อไปนี้ ว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับท่าน
จริงหรือไม่ และเป็นไปได้อย่างไร โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง |.....| เพียง
เครื่องหมายเดียวให้ครบทุกข้อ

1ก. การที่ท่านไม่ได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขูดเยื่อ เพราะห้องน้ำไม่สะอาด

จริง								ไม่จริง
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	

ข. การที่ห้องน้ำไม่สะอาด เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการ
ขูดเยื่อ

เป็นไปได้								เป็นไปได้
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	

2ก. การที่ท่านไม่ได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขูดเยื่อ เพราะความเกียจคร้าน

จริง								ไม่จริง
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	

ข. ความเกียจคร้าน เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขูดเยื่อ

เป็นไปได้								เป็นไปได้
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	

3ก. การที่ท่านไม่ได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขั้บถ่าย เพราะขาดอุปกรณ์ในการทำ
ความสะอาด

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การขาดอุปกรณ์ในการทำความสะอาด เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ทำความสะอาดอวัยวะ
สืบพันธุ์หลังการขั้บถ่าย

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4ก. การที่ท่านไม่ได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขั้บถ่าย เพราะไม่มีน้ำเพียงพอ

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การไม่มีน้ำเพียงพอ เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการ
ขั้บถ่าย

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

5ก. การที่ท่านไม่ได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการมีเพศสัมพันธ์เพราะความเกียจคร้าน

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. ความเกียจคร้าน เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการ
มีเพศสัมพันธ์

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

6ก. การที่ท่านไม่ได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการมีเพศสัมพันธ์ เพราะห้องน้ำอยู่ไกล

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การที่ห้องน้ำอยู่ไกล เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ทำความสะอาดด้วยวิธีสัปดาห์หลังการมีเพศสัมพันธ์

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

7ก. การที่ท่านไม่ได้หลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ เพราะอยู่ในห้องเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การที่อยู่ในห้องเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่ เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้หลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

8ก. การที่ท่านไม่ได้หลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ เพราะเกรงใจไม่กล้าว่าผู้สูบบุหรี่

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การเกรงใจไม่กล้าว่าผู้สูบบุหรี่ เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้หลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

9ก. การที่ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง เพราะไม่มีเงินค่าตรวจ

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การไม่มีเงินค่าตรวจ เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

10ก. การที่ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้งเพราะ การเดินทาง
ลำบาก

จริง | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การเดินทางลำบาก เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล
ปีละ 1 ครั้ง

เป็นไปได้ | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

11ก. การที่ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง เพราะไม่มีเวลาว่าง

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การไม่มีเวลาว่าง เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล
ปีละ 1 ครั้ง

เป็นไปได้ | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

12ก. การที่ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง เพราะมีประจำเดือน

จริง | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การมีประจำเดือน เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล
ปีละ 1 ครั้ง

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

13ก. การที่ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง เพราะกลัวเจ็บ

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การกลัวเจ็บ เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

14ก. การที่ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้งเพราะ อายุของผู้ตรวจ

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การอายุของผู้ตรวจ เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

15ก. การที่ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้งเพราะ สถานที่ตรวจไม่มิดชิด

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. สถานที่ตรวจไม่มิดชิด เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

16ก. การที่ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง เพราะ ไม่ทราบประโยชน์ที่จะได้รับ

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การไม่ทราบประโยชน์ที่จะได้รับ เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

17ก. การที่ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง เพราะ ไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

จริง | | | | | | | | ไม่จริง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ข. การไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ตอนที่ 7 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะกระทำการพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง | | เพียงเครื่องหมายเดียวให้ครบทุกช่อง

1. ท่านตั้งใจไว้ว่า จะทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขี้นถ่าย

ตั้งใจจะทำ | | | | | | | | ตั้งใจจะไม่ทำ
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก
 จะพยายาม | | | | | | | | จะไม่พยายาม
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

2. ท่านตั้งใจไว้ว่า จะทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการมีเพศสัมพันธ์

ตั้งใจจะทำ | | | | | | | | ตั้งใจจะไม่ทำ
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก
 จะพยายาม | | | | | | | | จะไม่พยายาม
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

3. ท่านตั้งใจไว้ว่า จะสูบบุหรี่

ตั้งใจจะทำ | | | | | | | | ตั้งใจจะไม่ทำ
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก
 จะพยายาม | | | | | | | | จะไม่พยายาม
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4. ท่านตั้งใจไว้ว่า จะอยู่ในบริเวณที่มีควันทันหรือ

ตั้งใจจะทำ								ตั้งใจจะไม่ทำ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	
จะพยายาม								จะไม่พยายาม
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	

5. ท่านตั้งใจไว้ว่า จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

ตั้งใจจะทำ								ตั้งใจจะไม่ทำ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	
จะพยายาม								จะไม่พยายาม
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	

ตอนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง เพื่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ท่านทำสิ่งต่อไปนี้มาน้อยเพียงใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียงเครื่องหมายเดียวให้ครบทุกข้อ

- ✧ ทุกครั้ง หมายถึง ทำทุกครั้ง ทำ 10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง
- ✧ บ่อยครั้ง หมายถึง ทำ 8-9 ครั้ง ใน 10 ครั้ง
- ✧ ค่อนข้างบ่อย หมายถึง ทำ 6-7 ครั้ง ใน 10 ครั้ง
- ✧ บางครั้ง หมายถึง ทำ 4-5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง
- ✧ นานๆ ครั้ง หมายถึง ทำ 2-3 ครั้ง ใน 10 ครั้ง
- ✧ ไม่เคยหรือน้อยมาก หมายถึง ไม่เคยทำหรือทำเพียง 1 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

ข้อความ	ทุกครั้ง	บ่อย ครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย มาก
1. ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ หลังการขั้บถ่าย						
2. ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ หลังการมีเพศสัมพันธ์						
3. ท่านชำระล้างภายในช่องคลอด						
4. ถ้าท่านมีตกขาวมาก และคัน ท่านจะซื้อยามารับประทานเอง						

ข้อความ	ทุกครั้ง	บ่อย ครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย มาก
5. ถ้าท่านมีประจำเดือนผิดปกติ มีเลือด ออกมาก หรือออกกระปริบ กระปรอย ท่านจะรอดูอาการสักระยะ ก่อน แล้วจึงไปพบแพทย์						
6. ถ้าท่านเป็นเริมหรือหูดที่อวัยวะ สืบพันธุ์ ท่านไปพบแพทย์ทันที						
7. ท่านซื้อยากุมกำเนิดมารับประทาน เองโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์						
8. ท่านสูบบุหรี่						
9. ท่านอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่						
10. ท่านรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอ โฟเลต และวิตามินซี ได้แก่ ผักใบเขียว ทุกชนิด ผลไม้ เช่น ส้ม, ฝรั่ง, สับปะรด ฯลฯ						
11. ท่านแนะนำสามีให้ทำความสะอาด บริเวณหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ						
12. ท่านแนะนำสามีไม่ให้เที่ยว หญิงบริการ						
13. ท่านคลอดบุตรกับแพทย์ แผนปัจจุบัน						
14. ท่านไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ปีละ 1 ครั้ง						

ภาคผนวก ค

· ความเชื่อดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี (n = 30)

ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	ความถี่
1. ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	11
2. ทราบว่าเป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	18
3. รักษาโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เริ่มแรก	16
4. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	13
5. จะได้ไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	5
6. เสียเวลา	7
7. กลัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	12
8. กลัวเครื่องมือตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่สะอาด	7
9. กลัวเป็นอันตรายต่อปากมดลูก	5
10. กลัวติดเชื้อเอดส์	6

2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง

ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง	ความถี่
1. แพทย์,พยาบาล	18
2.สามี	14
3. พ่อ,แม่	10
4.ญาติพี่น้อง	10
5. ลูก	13

3. ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	ความถี่
1. ห้องน้ำไม่สะอาด	14
2. ความเกียจคร้าน	8
3. ขาดอุปกรณ์ในการทำมาสะอาด	21
4. ไม่มีน้ำเพียงพอ	11
5. ห้องน้ำอยู่ไกล	5
6. อยู่ในห้องเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่	23
7. เกรงใจไม่กล้าว่าผู้สูบบุหรี่	25
8. ไม่มีเงินค่าตรวจ	6
9. การเดินทางลำบาก	5
10. ไม่มีเวลาว่าง	8
11. มีประจำเดือน	7
12. กลัวเจ็บ	14
13. อายหมอ	7
14. สถานที่ตรวจไม่มีดชีวิต	10
15. ไม่ทราบประโยชน์ที่จะได้รับ	11
16. ไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	13

4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ความรู้สึก	ความถี่
1. สบายใจ	12
2. มีประโยชน์	13
3. จำเป็น	17
4. กังวลใจ	10
5. เสียเวลา	9
6. ปลอดภัย	15
7. สะอาด	11
8. ยุ่งยาก	7
9. ควรทำ	12

ภาคผนวก ง
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์งามตา วนินทานนท์ | อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์สุภาพร ธนะชานนท์ | อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ | หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา | นายแพทย์ 9
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี |
| 5. นางสาวसानิตย์ พ่วงทรัพย์ | นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ระดับ 8
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี |

ภาคผนวก จ
คำอำนาจจำแนกของแบบวัด

1. ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.5436
2	.4557
3	.4891
4	.5646
5	.4163

2. ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	
1.1	.3265
1.2	.2249
1.3	.2658
1.4	.3165
2	
2.1	.3160
2.2	.2588
2.3	.3110
2.4	.2597
3	
3.1	.4388
3.2	.4582
3.3	.3684
3.4	.2124
4	
4.1	.5022
4.2	.4454

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
4.3	.4147
4.4	.2979
5	
5.1	.3814
5.2	.4475
5.3	.4793
5.4	.4125

3. ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.4664
2	.3226
3	.4701
4	.4525
5	.3244

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวหทัยรัตน์ รีมประพันธ์
วันเดือนปีเกิด	1 มกราคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	7 ถนน เทศบาล 4 ซอย 1 ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี 18000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเสาไห้ อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2524	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนสระบุรีวิทยาคม
พ.ศ. 2526	ประกาศนียบัตรวิชาชั้นดึกาภิบาล จาก วิทยาลัยการ สาธารณสุขภาคกลางสิรินธร จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2530	ครุศาสตรบัณฑิต (เอกสุขศึกษา) จากสถาบันราชภัฏ เทพสตรี จังหวัดลพบุรี
พ.ศ. 2536	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาทันตสาธารณสุข) จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2543	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร