

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในนักศึกษามหาวิทยาลัย

| | | |
|-----------------|-----------------|-----------------------------|
| นางสาวศบงกช | อุดมชัยพัฒนากิจ | เลขประจำตัวนิสิต 5537460038 |
| นางสาวสมิตา | โรจนานุตร | เลขประจำตัวนิสิต 5537467538 |
| นางสาวอาวยวิชยา | พิพัฒน์ชลธี | เลขประจำตัวนิสิต 5537478438 |

โครงการทางจิตวิทยานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

คณะจิตวิทยาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

FACTORS PREDICTING VACCINATION AGAINST CERVICAL CANCER AMONG
UNIVERSITY STUDENTS

| | | |
|------------|--------------------|------------|
| SABONGKOCH | UDOMCHAIPATTANAKIT | 5537460038 |
| SAMITA | ROTJANABUTR | 5537467538 |
| ARWITCHAYA | PIPATCHOLLATEE | 5537478438 |

A Senior Project in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Bachelor of Science in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

หัวข้อโครงการทางจิตวิทยา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปาก

มดลูกในนักศึกษามหาวิทยาลัย

โดย

นางสาวศบงกช อุดมชัยพัฒนากิจ

นางสาวสมिता โรจนบุตร

นางสาวอายุวิชยา พิพัฒน์ชลธิ

สาขาวิชา

จิตวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการทางจิตวิทยา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เวรดี วัฒนทกโกศล

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับโครงการทางจิตวิทยาฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัณฑิต

.....คณบดีคณะจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณางค์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบโครงการทางจิตวิทยา

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการทางจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เวรดี วัฒนทกโกศล)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นิพัทธ์ พิชญโยธิน)

สารบัญ

| | หน้า |
|---------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ข |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ค |
| กิตติกรรมประกาศ | ง |
| สารบัญตาราง | จ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง | 5 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 17 |
| วัตถุประสงค์ในการวิจัย | 27 |
| กรอบแนวคิดในงานวิจัย | 28 |
| สมมติฐานการวิจัย | 28 |
| ขอบเขตการวิจัย | 28 |
| ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย | 28 |
| คำจำกัดความในการวิจัย | 29 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 29 |
| บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย | 30 |
| กลุ่มตัวอย่าง | 30 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 30 |
| วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล | 44 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 45 |
| บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 46 |
| บทที่ 4 อภิปรายผลการวิจัย | 58 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ | 65 |
| รายการอ้างอิง | 70 |
| ภาคผนวกก | 75 |
| ภาคผนวกข | 76 |

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในนักศึกษามหาวิทยาลัย

(FACTORS PREDICTING VACCINATION AGAINST CERVICAL CANCER AMONG UNIVERSITY STUDENTS)

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เวรดี วัฒนทกโกศล, 85 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดี กับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 209 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ มาตรวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรงและทางอ้อม มาตรวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงและทางอ้อมมาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรงและทางอ้อมมาตรวัดความลำเอียงในแง่ดีทางอ้อม และมาตรวัดพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($r = .492, p < .01$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($r = .367, p < .01$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($r = .690, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ ส่วนความลำเอียงในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($r = -.216, p < .01$) ตัวแปรทุกตัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง 54.5 % โดยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีน้ำหนักในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากที่สุด ($\beta = .545, p < .01$)

สาขาวิชา.....ปริญญาบัณฑิต จิตวิทยา.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2558.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

FACTORS PREDICTING VACCINATION AGAINST CERVICAL CANCER AMONG UNIVERSITY STUDENTS

ADVISOR: ASST. PROF. DR. REWADEE WATAKAKOSOL, 85 PP.

The present research aims to study the association between vaccination against cervical cancer and attitude toward the behavior, subjective norms, perceived behavioral control, and optimistic bias, based on the planned behavioral theory. Two hundred and nine female participants, between the ages of 18 and 22, were recruited. The research instruments were: attitude toward behavior scale, subjective norm scale, perceived behavioral control scale, optimistic bias scale, and behavioral intention scale. This research used hierarchical regression analysis to analyze the data. As predicted, the results suggested that attitude toward behavior ($r = .492, p < .01$), subjective norms ($r = .367, p < .01$) and perceived behavioral control ($r = .690, p < .01$) were positively correlated with vaccination against cervical cancer. As predicted, optimistic bias was negatively correlated with vaccination against cervical cancer ($r = -.216, p < .01$). It also showed that 54.5% of the variance in vaccination against cervical cancer was significantly accounted for by these predictors, in which perceived behavioral control was the strongest predictor ($\beta = .545, p < .01$).

KEYWORD: ATTITUDE TOWARD BEHAVIOR, SUBJECTIVE NORMS, PERCEIVED BEHAVIORAL CONTROL, OPTIMISTIC BIAS, INTENTION

Field of Study.....Psychology..... Student's signature.....
 Student's signature.....
 Student's signature.....
 Academic year.....2015..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี วัฒนทกโกศล อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการทางจิตวิทยาที่มีความเมตตาให้คำแนะนำ คำปรึกษาและข้อคิดเห็นต่างๆนอกจากนี้ยังคอยเอาใจใส่กลุ่มผู้วิจัยมาโดยตลอด กลุ่มผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอขอบคุณเป็นอย่างมากในความกรุณาของอาจารย์

กลุ่มผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านในคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความรู้ และประสบการณ์ที่มีประโยชน์ยิ่งแก่พวกเรา

กลุ่มผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้

สุดท้ายนี้กลุ่มผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปกครองที่รักยิ่งของพวกเราที่เป็นแรงผลักดันสำคัญในการศึกษา และความตั้งใจจนสามารถทำงานวิจัยนี้ออกมาได้สำเร็จ

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 1 | ความถี่ความถี่สะสมร้อยละของความถี่และร้อยละความถี่สะสมของความถี่เกี่ยวกับผลดีของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูก (N=40) | 32 |
| 2 | ความถี่ความถี่สะสมร้อยละของความถี่และร้อยละความถี่สะสมของความถี่เกี่ยวกับผลเสียของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูก(N=40) | 33 |
| 3 | ความถี่ความถี่สะสมร้อยละของความถี่และร้อยละความถี่สะสมของความถี่เกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่สนับสนุนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูก(N=40) | 34 |
| 4 | ความถี่ความถี่สะสมร้อยละของความถี่และร้อยละความถี่สะสมของความถี่เกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่ขัดขวางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูก(N=40) | 35 |
| 5 | ความถี่ความถี่สะสมร้อยละของความถี่และร้อยละความถี่สะสมของความถี่เกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆที่สนับสนุนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูก (N=40) | 37 |
| 6 | ความถี่ความถี่สะสมร้อยละของความถี่และร้อยละความถี่สะสมของความถี่เกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆที่ขัดขวางความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูก (N=40) | 38 |
| 7 | ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดเจตคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูกทางตรงรายชื่อ (N=209) ($p<.05$, Critical r ($df=200$, $p<.05$) =.138) | 40 |
| 8 | ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรงรายชื่อ (N=209) ($p<.05$, Critical r ($df=200$, $p<.05$) =.138) | 40 |
| 9 | ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดเจตคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูกทางอ้อมรายชื่อ (N=209) ($p<.05$, Critical r ($df=200$, $p<.05$) =.138) | 41 |
| 10 | ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมรายชื่อ (N=209) ($p<.05$, Critical r ($df=200$, $p<.05$) =.138) | 41 |
| 11 | ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อมรายชื่อ (N=209) ($p<.05$, Critical r ($df=200$, $p<.05$) =.138) | 42 |

| | | |
|----|--|----|
| 12 | ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดพฤติกรรมกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อ (N=209) ($p<.05$, Critical r (df=200, $p<.05$) =.138) | 43 |
| 13 | ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดความลำเอียงโดยการมองในแง่ดีรายข้อ (N=209) ($p<.05$, Critical r (df=200, $p<.05$) =.138) | 43 |
| 14 | ความถี่ร้อยละความถี่ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุชั้นปีสถานะสถานศึกษาประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัวและคนรู้จักที่ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (N=209) | 47 |
| 15 | แสดงค่าต่ำสุดค่ากลางค่าสูงสุดค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา(N=209) | 50 |
| 16 | ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมความลำเอียงในแง่ดีและพฤติกรรมกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (N=209) | 52 |
| 17 | โมเดลทำนายพฤติกรรมกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก(N=209) | 54 |
| 18 | ค่าคะแนนของมาตรวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง | 56 |
| 19 | มัชฌิมเลขคณิตค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าทดสอบที (t-test) ของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 56 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคมะเร็งถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก โรคนี้เป็นโรคอันดับต้นๆที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าในปีค.ศ.2012 มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึง 8.2 ล้านคน และมีการคาดการณ์ว่าในปีค.ศ.2030 จะมีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 21.4 ล้านคนและจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึง 13 ล้านคน เช่นเดียวกับในประเทศไทยซึ่งมะเร็งเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเสียชีวิต มะเร็งกลายเป็นปัญหาการเจ็บป่วย การเสียชีวิต และปัญหาภาวะโรคซึ่งทำให้คนไทยสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่ปีพ.ศ.2541 เป็นต้นมา จากสถิติของทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2555 ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มาใช้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับ 2 จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิง มะเร็งชนิดนี้ทำให้เกิดการเสียชีวิตของผู้หญิงในประเทศไทยเฉลี่ย 14 คนต่อวัน ร้อยละ 52 หรือประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะเสียชีวิต นอกจากนี้มีแนวโน้มที่จะเกิดผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นถึงปีละ 5,000 คน (เสาวลักษณ์ พิธิษฐไพบูลย์, 2558)

จากข้อมูลของ Centers of Disease Control and Prevention (2015) สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมาจากการติดเชื้อไวรัส Human Papillomavirus หรือ HPV ซึ่งการติดเชื้อไวรัสนั้นเกิดขึ้นได้หลายปัจจัย ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัส HPV มาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดการถลอกบริเวณเยื่อช่องคลอด ทำให้ไวรัสสามารถแพร่กระจายเข้าไปที่ปากมดลูก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อหรือเซลล์บริเวณนั้นพัฒนาจนกลายเป็นเซลล์มะเร็ง หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่มีหลายคู่ขนาน นอกจากนี้ปัจจัยการสูบบุหรี่หรือการที่รับประทานยาคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นเวลานาน ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้เช่นกัน

โรคมะเร็งปากมดลูกมีการวินิจฉัยอาการโดยแบ่งเป็นระยะทั้งหมด 5 ระยะ จากระยะที่ 0 ถึง ระยะที่ 4 โดยแบ่งตามการกระจายตัวของเซลล์มะเร็ง อาการโดยรวมของโรคมะเร็งปากมดลูก คืออาการตกเลือดจากช่องคลอดที่อาจเกิดขึ้นหลังการมีเพศสัมพันธ์หรือการชำระล้างอวัยวะเพศ ประจำเดือนมาผิดปกติ การที่มีเลือดออกกะปริตกะปรอยระหว่างมีประจำเดือน ซึ่งอาการต่างๆเหล่านี้จะไม่แสดงออกเมื่อเซลล์มะเร็งนั้นอยู่ในระยะแรกเริ่มหรือระยะที่ 0 ถึง ระยะที่ 1 อาการจะเริ่มแสดงออกเมื่อเซลล์มะเร็ง

กระจายตัวจนถึงระยะที่ 2 และ ระยะที่ 3 ขึ้นไป ในระยะที่ 2 เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งเริ่มกระจายจากปากมดลูกไปยังผนังปากมดลูกส่วนบน ถึงแม้จะมีการแพร่กระจายไม่ไกล แต่การรักษาไม่สามารถทำได้ด้วยการผ่าตัดแล้ว ต้องใช้การรักษาด้วยเคมีบำบัด ส่วนในระยะที่ 3 เซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายไปในส่วนของเชิงกรานหรือผนังปากมดลูกส่วนล่าง ซึ่งในระยะนี้จะทำให้เกิดปัญหาในการทำงานของไต หรืออาจทำให้เกิดการบวมได้ หากมีการปล่อยไว้จนมะเร็งลุกลามไปถึงระยะที่ 4 คือ ระยะที่เซลล์แพร่กระจายไปยังกระเพาะปัสสาวะ ไส้ตรง หรืออวัยวะอื่นๆ เช่น ตับ ปอด กระดูก เป็นต้น จะทำให้โอกาสในการรอดชีวิตลดลง (CDC, 2015)

จากอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกข้างต้น จะเห็นว่ามีอาการของโรคที่รุนแรงและเรื้อรังจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่ปัจจุบันนี้มีการพัฒนาวิธีการต่างๆ ที่สามารถช่วยในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนี้

วิธีแรกคือ **การตรวจคัดกรอง (Screening)** เป็นวิธีการที่ใช้ในการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์มะเร็งในระยะแรกเริ่มในผู้หญิงที่มีสุขภาพดี และยังไม่ปรากฏอาการของโรค ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้สามารถตรวจหาเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากกว่าหากตรวจพบในตอนที่ไม่ปรากฏอาการของโรคแล้ว ซึ่งการตรวจคัดกรองมี 3 วิธี ได้แก่ 1.) Conventional (Pap) test and Liquid-based cytology (LBC), 2.) Visual inspection with Acetic Acid (VIA) และ 3.) HPV testing for high-risk HPV types (WHO, 2015)

วิธีที่สองคือ **การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ Human Papillomavirus (HPV)** ซึ่งโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นเป็นมะเร็งเพียงไม่กี่ชนิดเท่านั้นที่มีวัคซีนป้องกันการเกิดโรค (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2556) อีกทั้งยังมีประสิทธิภาพที่ดีในการป้องกันโรค จากการทดลองทางคลินิกแสดงให้เห็นว่า วัคซีนสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ใกล้เคียง 100% นับตั้งแต่ปี 2006 ที่วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ถูกระบุให้เป็นวัคซีนแนะนำสำหรับบุคคลทั่วไป พบว่า การติดเชื้อ HPV ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงชาวอเมริกันลดลงถึง 56% และในประเทศออสเตรเลียที่มีอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูงก็พบว่า มีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกลดน้อยลง (CDC, 2015)

ในส่วนของประเทศไทยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก แม้ว่าจะมีการให้ความสำคัญกับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก เห็นได้จากโครงการนำร่อง “การให้บริการวัคซีนป้องกันเอชพีวี (HPV) ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร” โดยกลุ่มเป้าหมายคือ นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 18,000 คน ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันเชื้อ HPV (สสส., 2558) แต่ยังไม่มีการส่งเสริมในกลุ่มช่วงอายุอื่นๆ ที่ยังอยู่ในช่วงที่ยังสามารถฉีดวัคซีนได้คือ

ช่วงอายุระหว่าง 13 – 26 ปีที่ยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก่อน จากตารางแนะนำวัคซีนสำหรับวัยผู้ใหญ่ของ Centers for Disease Control and Prevention ปี ค.ศ. 2015 แสดงให้เห็นว่า วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นวัคซีนที่แนะนำให้ฉีดในช่วงอายุระหว่าง 19 - 26 ปี และควรฉีดวัคซีนชนิดนี้ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่า ยังมีงานวิจัยจำนวนน้อยมากในประเทศไทยเมื่อเทียบกับในต่างประเทศ จากงานวิจัยของพนิดา จันทโสภิพันธ์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิงที่ศึกษาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 417 คน ร้อยละ 39.8 รายงานว่าผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว และอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 18.17 ปี และในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 18.1 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวนี้ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุในช่วง 18-22 ปี เนื่องจากอายุเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างนี้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เป็นอายุเริ่มต้นของการเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยคือ 18-22 ปีและการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างนี้จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV

นอกจากนี้ จากงานวิจัยของพนิดา จันทโสภิพันธ์ และคณะ (2554) พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 417 คน มีเพียง 6 คนเท่านั้นที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้เห็นได้ว่า ผู้หญิงที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญของการไปฉีดวัคซีนชนิดนี้ แม้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีอันตรายถึงชีวิต แต่การฉีดวัคซีนก็เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน ซึ่งหากเราไม่ป้องกันตั้งแต่ตอนนี้ เมื่อเกิดโรคขึ้นการรักษาจะต้องเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก และที่สำคัญอาจจะสายเกินไปที่จะสามารถรักษาให้หายขาดจากอาการของโรคได้

จากสถิติและผลกระทบข้างต้นของโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงประสิทธิภาพและความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาในกลุ่มผู้วิจัยพบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) มีตัวแปร 3 ตัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) และการรับรู้การควบคุม

พฤติกรรม (Perceived behavioral control) ซึ่งทฤษฎีนี้ได้รับความนิยมในการนำมาศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ จากงานวิจัยของ Askelson และคณะ (2010) ได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้เพื่อทำนายความตั้งใจของแม่ในการพาลูกสาวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ยิ่งแม่มีเจตคติที่ดีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกก็ยิ่งมีแนวโน้มที่จะพาลูกสาวไปฉีดวัคซีนมากขึ้น ($\beta=61, p<.001$) และถ้าบุคคลรอบข้างสนับสนุนการฉีดวัคซีน ความตั้งใจที่จะพาลูกสาวไปฉีดวัคซีนก็มากขึ้นเช่นเดียวกัน ($\beta=16, p<.05$) ส่วนตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมนั้นไม่พบว่าสามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจของแม่ในการพาลูกสาวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง 66% ($R^2 = .66$)

งานวิจัยของ Juraskova และคณะ (2012) ศึกษาเกี่ยวกับการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงซึ่งผลของงานวิจัยพบว่า เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกส่งผลให้ความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนสูงขึ้น ($\beta=26.614, p<.005$) การสนับสนุนจากคนรอบข้างในการทำพฤติกรรมก็ทำให้ความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันมากขึ้น ($\beta=1.028, p<.005$) และหากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันก็จะมากขึ้น ($\beta=0.708, p<.005$) และตัวแปรทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูกได้ถึง 54 % ($R^2=.54$)

นอกจากนี้ กลุ่มผู้วิจัยยังพบตัวแปรอีก 1 ตัวแปรที่น่าสนใจและสามารถทำนายพฤติกรรมได้ คือ ความลำเอียงในแง่ดี (Optimistic bias) Weinstein (1980) ได้ศึกษาตัวแปรความลำเอียงในแง่ดี (Optimistic bias) ซึ่งเป็นตัวแปรที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลคิดว่าตนเองจะประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่ดีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น ทำให้เกิดความประมาทและความชะล่าใจในการทำพฤติกรรมเสี่ยงหรือละเลยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ดังเห็นได้จากงานวิจัยของ Arnett (2000) ที่ทำการเปรียบเทียบความลำเอียงในแง่ดีในผู้ที่สูบบุหรี่กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีคะแนนความลำเอียงในแง่ดีสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่งผลให้พวกเขายังคงทำพฤติกรรมสูบบุหรี่ต่อไป และจากงานวิจัยของ Lu และคณะ (2009) พบว่า ยิ่งคะแนนความลำเอียงในแง่ดีสูงยิ่งส่งผลให้ความตั้งใจในการไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งต่อมลูกหมากของผู้ชายชาวไต้หวันลดลง

ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งนี้กลุ่มผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดีกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการและการเจริญเติบโตของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งร่างกาย ความคิด อารมณ์ สังคมและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ในการเติบโตและพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมของวัยรุ่นอาจจำแนกได้ ดังนี้ 1) ฟังพาดตนเองได้มากขึ้น 2) สนใจอนาคตและพัฒนาการทางสติปัญญา 3) มีกิจกรรมทางเพศ 4) มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และ 5) มีจริยธรรมและเรียนรู้การชี้นำตนเอง โดยวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescent) อายุ 10- 14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescent) อายุ 15- 16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescent) อายุ 17-21 ปี (Spano, 2004)

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 18-22 ปี ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย หรือสามารถเรียกว่าเป็น “ผู้ใหญ่วัยรุ่น” (Emerging adulthood) (Arnett, 2011)

จากงานวิจัยของ Arnett (2011) ได้เรียกกลุ่มคนอายุ 18-29 ปี ว่าเป็นผู้ใหญ่วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในประเทศที่กำลังพัฒนาจะพบว่ากลุ่มผู้ใหญ่วัยรุ่นเริ่มจะมีมากในสังคมเมืองแต่ไม่พบในสังคมชนบทช่วงวัยนี้จะเป็นช่วงที่เริ่มเรียนรู้ในการใช้ชีวิตด้วยตนเองรับผิดชอบตนเอง เริ่มที่จริงจังในการมองหาคนรัก มองหางานที่เหมาะสมกับตนเองมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจำแนกให้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลายมีดังนี้

พัฒนาการทางร่างกายของวัยรุ่นตอนปลาย มีการเปลี่ยนแปลงเริ่มมาตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น เพศหญิงจะมีพัฒนาการที่เร็วกว่าเพศชาย วัยนี้จะมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักและส่วนสูง มีขนขึ้นในที่ลับและได้วงแขน เพศหญิงมีการพัฒนาของหน้าอกและเริ่มมีประจำเดือน ส่วนในเพศชายมีการเจริญเติบโตของลูกอัณฑะ อวัยวะเพศ และเกิดการฝันเปียก เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลาง เพศหญิงจะมีการเจริญเติบโตช้าลง ส่วนเพศชายยังคงมีการเพิ่มขึ้นของส่วนสูงและน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง และช่วงสุดท้ายคือวัยรุ่นตอนปลาย เพศหญิงจะมีร่างกายที่เจริญเติบโตเต็มที่ ส่วนในเพศชายยังคงมีการเจริญเติบโตของส่วนสูง น้ำหนัก มวลกล้ามเนื้อและขนตามร่างกายต่อไป (Spano, 2004) ร่างกายที่พัฒนาขึ้นและฮอร์โมนเพศที่สูงขึ้นส่งผลให้อวัยวะเพศทั้งภายในและภายนอกเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย วัยรุ่นจะใช้เวลาสังเกตความเปลี่ยนแปลงในตนเองและสำรวจตนเอง เป็นขั้นตอนในการเรียนรู้ทำความเข้าใจกับร่างกายของตนเองและนำไปสู่การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย)

ไทย, 2005) วัยรุ่นตอนปลายจึงเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่พร้อมต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อหรือเกิดโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิงได้

ในส่วนพัฒนาการทางสติปัญญาคือ ความสามารถในการคิดและให้เหตุผล กระบวนการการคิดที่ซับซ้อนของวัยนี้จะมีการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางลดลง มีมโนทัศน์ที่เป็นสากล (Global concepts) มากขึ้น เช่น ความยุติธรรม ประวัติศาสตร์ การเมือง และความรักชาติ มีการพัฒนามุมมองที่เป็นอุดมคติในเรื่องที่มีความเฉพาะเจาะจง วัยนี้อาจมีการโต้แย้งและมีการไม่ยอมรับมุมมองที่แตกต่างจากตนเอง มีความคิดมุ่งเน้นไปในเรื่องการประกอบอาชีพของตนเองและบทบาทใหม่ที่จะเกิดขึ้นในสังคมวัยผู้ใหญ่ (Stanford Children's Health, 2015)

ด้านสุดท้ายคือด้านอารมณ์และสังคมของวัยรุ่นตอนปลาย วัยนี้จะกลับมายอมรับค่านิยมและคำแนะนำของพ่อแม่ต่างจากวัยรุ่นตอนกลางที่มีความขัดแย้งกับพ่อแม่สูงสุด ในด้านรูปลักษณะของตนเอง เริ่มยอมรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยหนุ่มสาว มีการเชื่อมโยงปะติดปะต่อเรื่องคุณธรรม ศาสนาและค่านิยมทางเพศ เริ่มมีเป้าหมายเกี่ยวกับอาชีพของตนเองอย่างแท้จริงและเป็นไปได้ มีความยืดหยุ่นและสามารถตั้งกฎเกณฑ์ให้กับตนเองได้ และสุดท้ายในวัยนี้เพื่อนเริ่มมีความสำคัญลดลงและเริ่มหันมาสนใจการมีความสัมพันธ์ฉันท์คู่สาวมากขึ้น เริ่มแสดงออกพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น แต่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนน้อยลง และนึกถึงความต้องการของคู่มากขึ้น (สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐี, ม.ป.ป.) การแสดงออกพฤติกรรมทางเพศของวัยนี้อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ได้

จากพัฒนาการด้านต่างๆของวัยรุ่นตอนปลาย จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นมีพัฒนาการด้านร่างกายที่เจริญเติบโตเต็มที่ เริ่มมีความสัมพันธ์ฉันท์คู่สาวและแสดงออกพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น พัฒนาการของวัยนี้จึงแสดงให้เห็นถึงความพร้อมต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งหากไม่มีการป้องกันก็มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อต่างๆ รวมถึงเชื้อ Human Papillomavirus หรือ HPV ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิงได้ ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้เกือบ 100% ซึ่งแนะนำให้ฉีดในช่วงอายุระหว่าง 19 - 26 ปี และควรฉีดวัคซีนชนิดนี้ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก วัยรุ่นตอนปลายเพศหญิงจึงควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนที่จะติดเชื้อ HPV และกลายเป็นโรคร้ายแรงอย่างโรคมะเร็งปากมดลูก

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

จากการศึกษาของ Ajzen (1991) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) ทั้ง 3 ตัวนี้สามารถทำนายความตั้งใจ (Intention) ของบุคคลในการทำพฤติกรรมซึ่งส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม (Behavior) นั้นๆ

เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior)

มนุษย์ทุกคนล้วนมีเจตคติต่อสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะต่อบุคคล สิ่งของ หรือพฤติกรรม ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลอันส่งผลต่อความคิดและการกระทำที่แตกต่างกัน

เจตคติต่อพฤติกรรม (Ajzen, 1991) คือ การประเมินของบุคคลต่อพฤติกรรมว่าพฤติกรรมนั้นๆ ดีหรือไม่ (Evaluation of Consequences) หากบุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมที่ทำนั้นจะนำมาสู่ผลลัพธ์ทางบวก บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมและจะทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางลบ บุคคลก็จะมีเจตคติทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมและส่งผลให้บุคคลไม่อยากทำพฤติกรรมนั้นๆ จะเห็นว่าเจตคติต่อพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับประเมินผลลัพธ์ของการทำพฤติกรรมอันมีพื้นฐานมาจากความเชื่อของแต่ละบุคคล (Ajzen, 1985)

การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมมี 2 วิธี คือ การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมโดยตรงและทางอ้อม

1. การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมทางตรงสามารถใช้มาตราวัดจำแนกความหมาย (semantic differential scale) ของ Osgood (1957) โดยจะใช้คำคุณศัพท์ขั้วกันข้าม (Bipolar) และมีวิธีการประเมินตัวอย่างเช่น

หากฉันเข้ารับการรักษาฉันป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งที่...

ไม่ดี : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : ดี

เป็นโทษ : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เป็นประโยชน์

ไม่พอใจ : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : พอใจ

คำตอบที่ได้ในแต่ละมาตราให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 และผลรวมที่ได้จะเป็นการวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม

2. การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมทางอ้อมคือ ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบหรือผลของการกระทำ (Behavior Beliefs หรือ b) กับการประเมินผลกระทบหรือผลของการกระทำ (Evaluation of Consequences หรือ e) ทำให้เกิดเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior หรือ A_b) (Ajzen, 1980 อ้างอิงใน บุษราคัม ทองใย, 2555) โดยเจตคติทางอ้อมได้มาจากการกระตุ้นความเชื่อเด่นชัด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับผลของการกระทำต่อพฤติกรรมเป้าหมาย เช่น การหาความเชื่อที่เป็นรากฐานของเจตคติของบุคคลต่อการทำพฤติกรรมการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งอาจทำได้โดยให้ตอบคำถามต่อไปนี้ เช่น “การเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จะทำให้เกิดผลอะไรตามมาบ้าง” ต่อจากนั้นนำคำถามข้างต้นไปถามกลุ่มคนที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างประมาณ 30 คนขึ้นไป และนำคำตอบที่ได้มาจัดกลุ่มรวมความเชื่อที่คล้ายคลึงกันไว้กลุ่มเดียวกัน และเรียงลำดับตามความถี่จากสูงไปต่ำ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกความเชื่อไปสร้างมาตร 3 วิธี คือ

- 1) เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุด 10-12 ตัว
- 2) เลือกความเชื่อที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละในระดับหนึ่งกล่าวถึง เช่น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 หรือ 20 กล่าวถึง
- 3) เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุดตามลำดับลงไปให้ได้ความถี่สะสมประมาณร้อยละ 75

เมื่อต้องการทราบเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลจึงจำเป็นต้องประเมินความเชื่อเด่นชัด โดยนำความเชื่อมาสร้างมาตรวัด ความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบหรือผลของการกระทำ (b) คือ ความเชื่อที่ว่าถ้าบุคคลทำพฤติกรรมแล้วจะก่อให้เกิดผลอย่างไร กับ การประเมินผลกระทบหรือผลของการกระทำ (e) คือ การประเมินว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะทำให้เกิดผลที่น่าพึงพอใจหรือไม่ (Hale, Householder และ Greene, 2003) โดยใช้คำคุณศัพท์ที่เป็นคำตรงกันข้ามประกอบกับมาตร 7 ช่วง ให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 เพื่อง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่างคำถามในการวัด Behavioral Beliefs หรือ b_i

หากฉันเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ฉันไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ไม่เห็นด้วย : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วย

ตัวอย่างคำถามในการวัด Evaluation of Consequences หรือ e_i

การที่ฉันไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งที่

ไม่ดี : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำและการประเมินผลของการกระทำ
พฤติกรรม สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

$$A_B = f\left[\sum_{i=1}^n b_i e_i\right]$$

| | | |
|--------|-------|--|
| โดยที่ | A_B | หมายถึง เจตคติต่อการทำพฤติกรรม |
| | N | หมายถึง จำนวนความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม |
| | b_i | หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม |
| | e_i | หมายถึง การประเมินผลของการกระทำพฤติกรรม |

อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms)

กลุ่มอ้างอิง คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่บุคคลนั้นให้ความสำคัญ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงจะสูงขึ้น
เมื่อกลุ่มอ้างอิงนั้นมีความสำคัญต่อเขามาก (Ajzen, 1980 อ้างอิงใน บุชราคม ทองใย, 2555)

อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง (Ajzen, 1991) คือ การรับรู้ของบุคคลว่าพฤติกรรมนั้นๆได้รับการสนับสนุน
จากกลุ่มอ้างอิงมากน้อยเพียงใด ซึ่งพฤติกรรมใดที่บุคคลรับรู้ว่าการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิงก็จะมี
แนวโน้มให้บุคคลกระทำพฤติกรรมมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

(Motivation to Comply) คือ การรับรู้ว่าคุณต้องการทำตามกลุ่มอ้างอิงมากน้อยเพียงใด

การวัดอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงมี 2 วิธี คือ การวัดอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงโดยตรงและทางอ้อม

1. การวัดอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรงเป็นการประเมินการรับรู้ของบุคคลว่า คนที่มีความสำคัญ
สำหรับตน คิดว่าตนควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น โดยใช้มาตราประมาณค่า 7 ช่วงให้คะแนนจาก 1 ถึง 7
เพื่อง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉัน คิดว่าฉันควรเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ไม่เห็นด้วย : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วย

คำตอบที่ได้ในแต่ละมาตราให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 เป็นการวัดการอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรง ต่อพฤติกรรม

2. การวัดอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง คือ ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิง ต่อการกระทำของตน (Normative Belief หรือ NB) คือ ความเชื่อของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงสนับสนุน พฤติกรรมมากน้อยเพียงใด กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply หรือ MC) โดย อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมได้มาจากการหาความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ คำถามเกี่ยวกับบุคคลที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมเป้าหมาย เช่น “ท่านคิดว่าบุคคลใดบ้างที่จะ สนับสนุน หรือขัดขวาง เมื่อท่านจะเข้ารับการการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก” ต่อจากนั้นนำคำถามข้างต้น ไปถามกลุ่มคนที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างประมาณ 30 คนขึ้นไป และนำคำตอบที่ได้มาจัดกลุ่มรวมความเชื่อ ที่คล้ายคลึงกันไว้กลุ่มเดียวกัน และเรียงลำดับตามความถี่จากสูงไปต่ำ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกความเชื่อ ไปสร้างมาตร 3 วิธี คือ

- 1) เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุด 10-12 ตัว
- 2) เลือกความเชื่อที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละในระดับหนึ่งกล่าวถึง เช่น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10

หรือ 20 กล่าวถึง

- 3) เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุดตามลำดับลงไปให้ได้ความถี่สะสมประมาณร้อยละ 75

เมื่อต้องการทราบอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลจึงจำเป็นต้อง ประเมินความเชื่อเด่นชัด โดยนำความเชื่อเหล่านี้มาสร้างเป็นมาตรวัด ความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่ม อ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative Belief หรือ NB) กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply หรือ MC) โดยใช้คำคุณศัพท์ที่เป็นคำตรงกันข้ามประกอบกับมาตร 7 ช่วง ให้ คะแนนจาก 1 ถึง 7 เพื่อง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่างคำถามในการวัด Normative Beliefs หรือ NB

เพื่อนของฉันคิดว่า ฉันควรเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ไม่เห็นด้วย : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วย

ตัวอย่างคำถามในการวัด Motivation of Comply หรือ MC

โดยทั่วไปฉันต้องการทำพฤติกรรมที่เพื่อนของฉันต้องการให้ทำ

ไม่เห็นด้วย : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและการประเมินแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

$$SN = f \left[\sum_{i=1}^q NB_i MC_i \right]$$

| | | |
|--------|--------|---|
| โดยที่ | SN | หมายถึง อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง |
| | q | หมายถึง จำนวนแหล่งหรือกลุ่มอ้างอิง |
| | NB_i | หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง |
| | MC_i | หมายถึง แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง |

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control)

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 1991) คือ การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายในการทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยการรับรู้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมและการมีหรือไม่มีทรัพยากรที่จำเป็น เช่น ความสามารถ สภาพร่างกาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมจากคนรอบข้าง ซึ่งมาจากประสบการณ์ของเขาและปัจจัยที่เขาเผชิญซึ่งเพิ่มหรือลดการรับรู้ความยากในการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นยิ่งบุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติทรัพยากรและมีโอกาสมาก มีอุปสรรคและสิ่งที่มาขัดขวางน้อย บุคคลจะรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมนั้นมาก

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมี 2 วิธี คือการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมโดยตรงและทางอ้อม

1. การวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง เป็นการประเมินการรับรู้ของบุคคล ว่า ตนมีความสามารถในการทำพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด โดยใช้มาตราประมาณค่า 7 ช่วงให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 เพื่อง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่างเช่น

ฉันมั่นใจว่า ฉันจะเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

น้อย : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : มาก

การเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ขึ้นอยู่กับตัวฉันเอง

ไม่เห็นด้วย : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วย

คำตอบที่ได้ในแต่ละมาตราให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 และผลรวมที่ได้จะเป็นการวัดการรับรู้

ความสามารถในการควบคุมทางตรงต่อพฤติกรรม

2. การวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control belief หรือ C) และการรับรู้การควบคุม (Perceived power หรือ P) ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการมีอยู่หรือไม่มีอยู่ของทรัพยากรหรือโอกาสในการทำพฤติกรรม ส่วนการรับรู้การควบคุม คือ การรับรู้ของบุคคลว่ามีปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการทำพฤติกรรม (ปิยภรณ์ อภิฐานัฐิติ, 2551) การวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อมได้มาจากการหาความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมการกระทำพฤติกรรมและการรับรู้การควบคุมการกระทำพฤติกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับการควบคุมการกระทำพฤติกรรมเป้าหมาย เช่น “ท่านคิดว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดที่จะสนับสนุนหรือขัดขวาง พฤติกรรมการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของท่าน” ต่อจากนั้นนำคำถามข้างต้นไปถามกลุ่มคนที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างประมาณ 30 คนขึ้นไป และนำคำตอบที่ได้มาจัดกลุ่มรวมความเชื่อที่คล้ายคลึงกันไว้กลุ่มเดียวกัน และเรียงลำดับตามความถี่จากสูงไปต่ำ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกความเชื่อไปสร้างมาตร 3 วิธี คือ

- 1) เลือกความเชื่อในปัจจุบันที่มีความถี่สูงสุด 10-12 ตัว
- 2) เลือกความเชื่อในปัจจุบันที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละในระดับหนึ่งกล่าวถึง เช่น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 หรือ 20 กล่าวถึง
- 3) เลือกความเชื่อในปัจจุบันที่มีความถี่สูงสุดตามลำดับลงไปให้ได้ความถี่สะสมประมาณ

ร้อยละ 75

เมื่อต้องการทราบการรับรู้การควบคุมการกระทำพฤติกรรมของบุคคลจึงจำเป็นต้องประเมินความเชื่อเด่นชัด โดยนำความเชื่อเหล่านี้มาสร้างเป็นมาตรวัด ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control belief หรือ C) และการรับรู้การควบคุม (Perceived power หรือ P) โดยใช้ค่าคุณศัพท์ที่เป็นคำตรงกันข้ามประกอบด้วยมาตร 7 ช่วง ให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 เพื่อง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่าง คำถามในการวัด Control Beliefs หรือ C

เป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่การทะเลาะกับคนในครอบครัวจะเกิดขึ้นกับฉัน ภายในอายุ 26 ปี

เป็นไปได้ไม่ได้ : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เป็นไปได้มาก

ตัวอย่าง คำถามในการวัด Perceived Power หรือ P

การทะเลาะกับคนในครอบครัว ขัดขวาง หรือ สนับสนุน การเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของฉันภายในอายุ 26 ปี

ขัดขวางมาก : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : สนับสนุนมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมการกระทำพฤติกรรมและและการรับรู้การควบคุมการกระทำพฤติกรรม สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

$$PBC = f \left[\sum_{i=1}^q C_i P_i \right]$$

| | | |
|--------|-------|---|
| โดยที่ | PBC | หมายถึง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม |
| | q | หมายถึง จำนวนปัจจัย |
| | C_i | หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม |
| | P_i | หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม |

ความตั้งใจในการทำพฤติกรรม (Intention)

ความตั้งใจในการทำพฤติกรรม คือ ความเป็นไปได้ของบุคคลที่จะทำพฤติกรรม (Ajzen, 1980 อ้างอิงใน บุษราคัม ทองใย, 2555) ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการทำพฤติกรรม ยิ่งคนมีความตั้งใจในการทำพฤติกรรมมาก ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดการกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น ตัวอย่างเช่น

ฉันตั้งใจว่าจะเข้ารับการรักษาฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ไม่เห็นด้วย : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วย

ฉันพยายามที่จะเข้ารับการรักษาฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ไม่เห็นด้วย : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วย

ฉันมั่นใจว่าจะเข้ารับการรักษาฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ไม่เห็นด้วย : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วย

คำตอบที่ได้ในแต่ละมาตราให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 และผลรวมที่ได้จะเป็นการวัดความตั้งใจในการทำพฤติกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างความความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและและตัวแปรทั้งสามข้างต้นสามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

$$BI = A_B (W_1) + SN_B (W_2) + PBC (W_3)$$

| | | |
|--------|--------|--|
| โดยที่ | BI | หมายถึง ความตั้งใจในการทำพฤติกรรม |
| | A_B | หมายถึง เจตคติต่อการทำพฤติกรรม |
| | SN_B | หมายถึง อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรม |
| | PBC | หมายถึง การรับรู้การควบคุมการทำพฤติกรรม |
| | W_1 | หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญของเจตคติต่อการทำพฤติกรรม |

- W_2 หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญของอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง
- W_3 หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ ความลำเอียงในแง่ดี(Optimistic bias)

ความหมายของความลำเอียงในแง่ดี(Optimistic bias)

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง ความลำเอียงในแง่ดี(Optimistic bias) พบว่า ผู้วิจัยส่วนใหญ่มักจะอ้างอิงความหมายของความลำเอียงในแง่ดีจากงานวิจัยของ Weinstein (1980) ซึ่งเป็นผู้ให้คำอธิบายคนแรกว่า ความลำเอียงในแง่ดีเป็นความคิด หรือความเชื่อผิดๆ ของบุคคลโดยบุคคลมีแนวโน้มที่จะมองในแง่ดีเกินไปเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง (Negative event) บุคคลมักคิดว่าตนเองจะไม่ตกเป็นเหยื่อของเหตุการณ์ทางลบ เช่น การมีปัญหาเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ การฆ่าตัวตาย และการหย่าร้าง เป็นต้น โดยบุคคลมักจะคิดว่าตนมีความเสี่ยงน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์หรือสถานการณ์เดียวกัน ยกตัวอย่างเช่น บุคคลที่สูบบุหรี่มักเชื่อว่าตนเองจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ **น้อยกว่า** เมื่อเทียบกับบุคคลอื่น เป็นต้น นอกจากนี้บุคคลยังมีแนวโน้มที่คิดว่าตนเองจะประสบกับเหตุการณ์ทางบวก เช่น ได้รับเงินเดือนสูง และมีอายุยืนยาวมากกว่า 80 ปี เป็นต้น มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความลำเอียงในแง่ดี(Optimistic bias)

จากการศึกษาของ Weinstein (1980) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุม (perceived controllability) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความลำเอียงในแง่ดี หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสูงในเหตุการณ์ทางลบจะทำให้เกิดความลำเอียงในแง่ดีว่าจะมีโอกาสเกิดกับตนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย เช่น บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ก็จะเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งตับน้อยกว่าบุคคลอื่น เป็นต้น

และหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสูงในเหตุการณ์ทางบวกจะทำให้เกิดความลำเอียงในแง่ดีว่าจะมีโอกาสเกิดกับตนสูงกว่าค่าเฉลี่ย เช่น นักเรียนที่เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเวลาในการอ่านหนังสือเตรียมสอบเข้าได้ก็จะเชื่อว่าตนเองสามารถสอบเข้าโรงเรียนที่ดีได้มากกว่าบุคคลอื่น เป็นต้น

จากการศึกษาของ Weinstein (1980) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความลำเอียงในแง่ดี คือ การยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentrism) การยึดตนเองเป็นศูนย์กลางทำให้เกิดความลำเอียงในแง่ดีทั้งในสถานการณ์ทางลบและสถานการณ์ทางบวก เมื่อบุคคลรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ก็จะทำให้เกิดความคิดว่าตนเองสามารถเพิ่มแนวโน้มที่จะเกิดผลอย่างที่ตนเองต้องการได้มากกว่าคนอื่นเพราะว่าตนเองมีความคิดที่จะทำพฤติกรรมได้ง่ายกว่าคนอื่น ถึงแม้ว่าสถานการณ์นั้นจะยังไม่มาถึงและตนเองไม่ได้แสดงพฤติกรรมออกมา แต่ก็ยังคงเชื่อว่าความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมของตนเองจะช่วยให้ตนเองได้ผลลัพธ์อย่างที่ต้องการ

จากการศึกษาของ Shepperd et al. (2002) พบปัจจัยที่ก่อให้เกิดความลำเอียงในแง่ดี 3 ปัจจัย

- 1) การยกคุณค่าของตนเอง (Self-Enhancement) คือ บุคคลพยายามยกคุณค่าของตนเองโดยคิดว่า จะเกิดเหตุการณ์ทางบวกกับตนเองมากกว่าคนอื่น และลดความวิตกกังวลโดยคิดว่าว่าจะเกิดสถานการณ์ทางลบกับตนน้อยกว่าคนอื่น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนดีกว่าคนอื่น พิเศษกว่าคนอื่น
- 2) การนำเสนอตนเอง (Self-Presentation) คือ การสร้างภาพแสดงตัวตนต่อสังคม เป็นความต้องการของบุคคลที่ต้องการนำเสนอว่าตนเองนั้นดีกว่าคนอื่น
- 3) การควบคุมตนเอง (Personal Control) คือ การสร้างภาพลวงตาโดยการเปรียบเทียบเรื่องการควบคุมของตนเองกับการควบคุมของคนอื่น (Comparative control illusion) โดยบุคคลจะคิดว่า ตนสามารถควบคุมผลของสิ่งต่างๆ ได้ดีกว่าคนอื่น (McKenna et al., 1993) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดความลำเอียงในแง่ดีได้

ทั้ง 3 ปัจจัยที่กล่าวมาไม่ได้เป็นอิสระต่อกัน เนื่องจากยังมีบางส่วนที่มีความคล้ายคลึงกันหรือทับซ้อนกันอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยในเรื่องการนำเสนอตนเอง (Self-Presentation) และการควบคุมตนเอง (Personal Control) ยังต้องการงานวิจัยเพื่อสนับสนุนว่า ทั้ง 2 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความลำเอียงในแง่ดีอย่างไรและเป็นไปในทิศทางใด

การวัดความลำเอียงในแง่ดีมี 2 วิธี คือ การวัดความลำเอียงในแง่ดีโดยตรงและทางอ้อม

การวัดความลำเอียงในแง่ดีทางตรงเป็นการให้บุคคลประเมินความเสี่ยงหรือสถานการณ์ว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นกับตนมากน้อยแค่ไหนเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของบุคคลอื่น โดยจะเป็นการประเมินด้วยคำถามเพียง 1 ข้อ

ตัวอย่างเช่น

โอกาสที่ฉันจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของผู้หญิงทั่วไป

ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมาก : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : สูงกว่าค่าเฉลี่ยมาก

การวัดความลำเอียงในแง่ดีทางอ้อมจะเป็นการให้บุคคลประเมินความเสี่ยงหรือสถานการณ์ว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นกับตน หรือโอกาสเกิดขึ้นกับผู้อื่นมากน้อยแค่ไหน โดยจะเป็นการประเมินด้วยคำถามเพียง 2 ข้อ (Weinstein, 1980 อ้างอิงใน Lu, 2009)

ตัวอย่างเช่น

โอกาสที่คนอื่นจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ความเป็นไปได้ต่ำ : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : ความเป็นไปได้สูง

โอกาสที่ฉันจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ความเป็นไปได้ต่ำ : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : ความเป็นไปได้สูง

คำตอบที่ได้ในแต่ละมาตราให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 และนำผลประเมินมาเปรียบเทียบกันโดยให้การประเมินโอกาสเสี่ยงของผู้อื่นเป็นตัวตั้งลบด้วยการประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเอง ผลต่างที่ได้จะเป็นการวัดความลำเอียงในแง่ดีทางอ้อม หากมีคะแนนเป็นบวกก็แสดงให้เห็นถึงความลำเอียงในแง่ดีที่สูงของบุคคลนั้น แต่หากมีคะแนนเป็นลบแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีความลำเอียงในแง่ดีต่ำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) กับพฤติกรรมทางสุขภาพ

ที่ผ่านมาผู้ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพมากมาย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) เป็นหนึ่งในทฤษฎีที่ได้รับความนิยม และนำมาใช้ในการทำนายพฤติกรรมทางสุขภาพได้ซึ่งหลายงานวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมของตัวแปรทั้ง 3 ตัวจากทฤษฎี

ดังเห็นได้จากการศึกษาของ Prapavessis, Gaston และ DeJesus (2015) เกี่ยวกับการทำนายความตั้งใจในการทำพฤติกรรมนั่งๆ นอนๆ ไม่มีการออกกำลังกาย (Sedentary Behavior) โดยใช้ตัวแปร

จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 19 - 64 ปี ($M = 38.93, SD = 12.69$) ทั้งหมด 372 คน เป็นผู้หญิง 283 คน และผู้ชาย 88 คน ส่วนอีก 1 คนไม่ระบุ โดยแบ่งโมเดลการศึกษาออกเป็น 5 โมเดล แบ่งโดยใช้ 2 มิติ คือ การทำพฤติกรรมต่างๆ นานา ไม่มีการออกกำลังกายในช่วงวันธรรมดา (weekday) หรือช่วงวันหยุด (weekend) และกิจกรรมที่ควบคุมไม่ได้ (non-volitional activities) เช่น การนั่งทำงาน หรือเรียนหนังสือ เป็นต้น กับกิจกรรมที่ควบคุมได้ (volitional activities) เช่น นั่งดูโทรทัศน์ หรือนั่งเล่น คอมพิวเตอร์เพื่อความสนุก เป็นต้น ดังนี้

(1) **โมเดล 1 (General)** คือ โมเดลทั่วไปโดยหาจากค่าเฉลี่ยทั้งหมดของพฤติกรรมสบายไม่มีการออกกำลังกายในหนึ่งสัปดาห์

(2) **โมเดล 2 (weekday work/school)** คือ โมเดลพฤติกรรมต่างๆ นานา ไม่มีการออกกำลังกายแบบควบคุมไม่ได้ในวันธรรมดา

(3) **โมเดล 3 (weekday leisure/recreation)** คือ โมเดลพฤติกรรมต่างๆ นานา ไม่มีการออกกำลังกายแบบควบคุมได้ในวันธรรมดา

(4) **โมเดล 4 (weekend work/school)** คือ โมเดลพฤติกรรมต่างๆ นานา ไม่มีการออกกำลังกายแบบควบคุมไม่ได้ในวันหยุด

(5) **โมเดล 5 (weekend leisure/recreation)** คือ โมเดลพฤติกรรมต่างๆ นานา ไม่มีการออกกำลังกายแบบควบคุมได้ในวันหยุด

พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัวของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการทำพฤติกรรมต่างๆ นานา ไม่มีการออกกำลังกายได้ทุกโมเดล ดังนี้ โมเดล 4 สามารถทำนายได้ถึง 58% รองลงมาคือ โมเดล 2 ทำนายได้ 35% โมเดล 1 ทำนายได้ 33% และโมเดล 5 ทำนายได้ 17% สุดท้ายคือ โมเดล 3 ทำนายได้ 9% นอกจากนี้ยังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมต่างๆ นานา ไม่มีการออกกำลังกายได้ดังนี้ โมเดล 2 สามารถทำนายได้ถึง 43% รองลงมาคือ โมเดล 5 ทำนายได้ 26% โมเดล 4 ทำนายได้ 22% และโมเดล 1 ทำนายได้ 20% สุดท้ายคือโมเดล 3 ทำนายได้ 8%

จากงานวิจัยของ Catellier (2013) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับความตั้งใจในการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 153 คน จากมหาวิทยาลัยรัฐบาลในเมืองนิวยอร์ก อายุเฉลี่ย 21.36 ปี เป็นเพศชาย 78 คน เพศหญิง 75 คน ผลพบว่าตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ($\beta = .24, p < .05$) และตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .24, p < .05$) สามารถ

ทำนายความตั้งใจในการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายได้

จากงานวิจัยของ Moan (2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับความตั้งใจในการที่จะไม่ดื่มแล้วขับ (Don't drink and drive) ทำการเก็บข้อมูลโดยการส่งคำถามผ่านทางอีเมลล์ 4,000 ฉบับจากประชาชนเชื้อชาติต่างๆ ที่มีข้อมูลอยู่ในทะเบียนราษฎร์ของประเทศนอร์เวย์ อายุระหว่าง 18 - 70 ปี ได้รับการตอบรับมาทั้งหมด 1,025 ฉบับ ผลพบว่าตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .27, p < .001$) และตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ($\beta = .10, p < .001$) สามารถทำนายความตั้งใจในการที่จะไม่ดื่มแล้วขับได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายได้

จากการศึกษาของสุวรรณ ภัทรเบญจพล (2557) ในเรื่องพฤติกรรมปฏิบัติตามกฎจราจรของชุมชนมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตามกฎจราจร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 300 คน เป็นเพศชาย 158 คน เพศหญิง 142 คน อายุระหว่าง 17-68 ปี (เฉลี่ย 30.6) ผลพบว่า ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ($r = .42, p < .01$) ตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($r = .80, p < .01$) และตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ($r = .45, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตามกฎจราจร ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสมการถดถอยอย่างง่าย (Simple linear regression) พบว่ามีเพียงตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายความความตั้งใจในการปฏิบัติตามกฎจราจรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.638$)

จากการศึกษาของพัชรี ดวงจันทร์ (2550) ในเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวน 231 คน เป็นเพศชาย 125 คน เพศหญิง 106 คน อายุเฉลี่ย 9.43 ปี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยทำนายเจตนาในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเจตนาในการทำพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลัง ผลพบว่าเจตนาในการทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถทำนายได้จากตัวแปร 2 ตัว คือ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงในการบริโภคอาหาร ($\beta = .148, p < .05$) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($\beta = .753, p < .05$) ส่วนตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่สามารถทำนายได้ แต่ตัวแปรทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายเจตนาในการบริโภคอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 691$) จากการศึกษา

ยังพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมการเคลื่อนไหวนอกกำลัง ($\beta = .144, p < .05$) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงในการเคลื่อนไหวนอกกำลัง ($\beta = .165, p < .05$) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการเคลื่อนไหวนอกกำลัง ($\beta = .678, p < .05$) สามารถทำนายเจตนาในการทำพฤติกรรมการเคลื่อนไหวนอกกำลังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายเจตนาในการทำพฤติกรรมการเคลื่อนไหวนอกกำลังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .702$)

จากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) สามารถนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคือ พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งคาดว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ดังเห็นได้จากงานวิจัยของ Gerend และคณะ (2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีช่วงอายุระหว่าง 18 - 26 ปี จำนวน 739 คน โดยเปรียบเทียบระหว่างทฤษฎีแบบแผนความเชื่อตามสุขภาพ (Health Belief Model) กับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) พบว่า ตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 57 ($R^2_{intention} = .57$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 50 ($R^2_{behavior} = .50$) โดยตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .48, p < .01$) ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ($\beta = .09, p < .05$) และตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ($\beta = .36, p < .01$) สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งมากกว่าตัวแปรจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อตามสุขภาพ ($R^2_{behavior} = .26$) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) นั้นมีความเหมาะสมในการนำมาศึกษาและทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

โดยส่วนใหญ่งานวิจัยจะแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคุณแม่ที่มีลูกสาวเกี่ยวกับความตั้งใจหรือพฤติกรรมของคุณแม่ในการพาลูกสาวไปฉีดวัคซีน ดังเช่นในงานวิจัยของ Askelson และคณะ (2010) ที่ศึกษาว่าตัวแปร 3 ตัวจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมนั้นสามารถทำนายความตั้งใจของคุณแม่ที่จะพาลูกสาวที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปีไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้หรือไม่ โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากคุณแม่ที่มีลูกสาวอายุระหว่าง 9-15 ปี จำนวนทั้งหมด 217 คนที่อาศัยในเขตชนบททางแถบตะวันตกกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มี 2 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ

ความตั้งใจในการพาลูกสาวไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ($\beta=.61, p<.001$) และอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ($\beta=.16, p<.05$) เมื่อแม่มีเจตคติที่ดีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และมีการสนับสนุนจากคนรอบข้างในเรื่องการฉีดวัคซีนนี้ ความตั้งใจที่จะพาลูกสาวไปรับการฉีดวัคซีนก็จะมากขึ้น ส่วนตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมนั้นพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของคุณแม่ที่จะพาลูกสาวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ทั้ง 3 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจของแม่ในการพาลูกสาวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ 66% ($R^2=.66$)

จากงานวิจัยของ Fahy และ Desmond (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจของคุณแม่ในการพาลูกสาวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยศึกษาจากคุณแม่ชาวไอริชที่มีลูกสาวอายุระหว่าง 8-16 ปี จำนวน 72 คน อายุเฉลี่ย 41.56 ปี ($SD=5.81$) 65% ของกลุ่มตัวอย่างมีลูกสาวคนเดียว ที่มีอายุระหว่าง 8-16 ปี 87.5% รายงานว่าคนในครอบครัวไม่มีประวัติการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก 81.9% รายงานว่าเคยรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และ 33.3% รายงานว่าไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับเชื้อ HPV มาก่อน พบว่าทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจของคุณแม่ได้ถึง 69.5% ($R^2=.695$) ซึ่งตัวที่มีน้ำหนักในการทำนายมากที่สุดคือ เจตคติต่อพฤติกรรม ยิ่งคุณแม่มีเจตคติที่ดีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ก็ยิ่งมีความตั้งใจที่จะพาลูกไปรับการฉีดวัคซีนมากขึ้น ($\beta=.59, p<.001$)

จากงานวิจัยของ Hertweck และคณะ (2013) ได้ทำการศึกษากับคุณแม่ที่มีลูกสาวอายุระหว่าง 13-17 ปี เพื่อดูว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัวจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนนั้นสามารถอธิบายความตั้งใจและพฤติกรรมของคุณแม่ที่พาลูกสาวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้หรือไม่ โดยลูกสาวของกลุ่มตัวอย่างจะต้องไม่เคยมีประวัติการฉีดวัคซีนชนิดนี้ และไม่เคยตั้งท้องมาก่อน ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจของคุณแม่ที่จะพาลูกสาวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถถูกทำนายโดยเจตคติต่อพฤติกรรม ($\beta=.41, p<.001$) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ($\beta=.33, p<.001$) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta=.24, p<.001$) นอกจากนี้ ความตั้งใจก็สามารถทำนายพฤติกรรม (การตัดสินใจที่จะให้ลูกสาวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=.41, p<.001$) แต่การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้โดยตรง ($\beta=-.13, p>.20$)

และยังมีอีกหนึ่งงานวิจัยของ Pan และ Shu (2015) ศึกษาว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองที่จะพาลูกสาวไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นแนวทางการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของวัยรุ่นหญิงชาว
 ได้หวั่นจำนวน 394 คน อายุระหว่าง 31-50 ปี อายุเฉลี่ยคือ 43.45 ปี สามารถแบ่งตามสถานภาพทาง
 เศรษฐกิจและสังคมได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับต่ำ 129 คน (คิดเป็น 32.74%) ระดับกลาง 180 คน (คิดเป็น
 45.68) และระดับสูง 85 คน (คิดเป็น 21.57%) พบว่า ระดับความตั้งใจมีความแตกต่างกันตามระดับ
 สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้ ผู้ปกครองที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำ (M
 $=5.28$, $SD = 1.15$) และระดับสูง ($M=5.01$, $SD = 1.18$) แสดงถึงความตั้งใจที่จะยอมจ่ายเงินสำหรับการ
 ฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมระดับกลาง ($M=4.56$, $SD = 1.36$) และ
 เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้ Multiple regression analysis พบว่า ตัวแปรสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม
 มีอิทธิพลทางลบต่อความตั้งใจของผู้ปกครองในการพาลูกสาวไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปาก
 มดลูก ($\beta = -.08$, $p < .05$) ยิ่งผู้ปกครองที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมระดับสูงก็ยิ่งมีความตั้งใจใน
 การพาลูกสาวไปรับการฉีดวัคซีนน้อย แต่ตัวแปรทั้ง 3 ตัวจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนนั้นมีอิทธิพล
 ทางบวกต่อกับความตั้งใจของผู้ปกครองในการพาลูกสาวไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
 โดยเจตคติต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = .68$, $p < .05$) ตามด้วยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม
 ($\beta = .32$, $p < .05$) และอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ($\beta = .16$, $p < .05$) โดยทั้ง 4 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนาย
 ความตั้งใจของผู้ปกครองในการพาลูกสาวไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ 89%
 ($R^2 = .89$) ซึ่งมากกว่าเมื่อเทียบกับตัวแปรสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเพียงตัวเดียว ($R^2 = .012$)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 18 - 26 ปี ซึ่งเป็นอีกหนึ่งช่วงวัยที่
 สามารถรับการฉีดวัคซีนชนิดนี้ได้ (CDC, 2015) เช่น การศึกษาของ Juraskova และคณะ (2012) ได้
 ทำการศึกษาโดยดูว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถทำนายความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็ง
 ปากมดลูกในนักศึกษามหาวิทยาลัยเทศหญิงได้หรือไม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาเทศหญิง คณะ
 จิตวิทยาปี 1 อายุไม่เกิน 26 ปี ที่เข้าใจภาษาอังกฤษ โดยนักศึกษาที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปาก
 มดลูกแล้วจะไม่ได้เข้าร่วมงานวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับคะแนนพิเศษ ในการวิจัยกลุ่ม
 นี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 159 คนต้องตอบแบบสอบถามที่พัฒนาจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน หลังจากนั้น
 2 เดือนผู้วิจัยทำการสุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินพฤติกรรม ผลพบว่าตัวแปรทั้ง 3 ได้แก่ เจตคติ
 ต่อพฤติกรรม ($\beta = 26.614$, $p < .05$), อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ($\beta = 1.028$, $p < .05$) และการรับรู้ว่าการ
 ควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .708$, $p < .05$) สามารถทำนายความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปาก
 มดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ตัวแปรทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไปฉีด

วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ 54 % ($R^2=.54$) จากการติดตามพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างภายหลัง 2 เดือนต่อมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกถึง 73 คน

จากงานวิจัยของ Teitelman และคณะ (2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับความตั้งใจที่จะรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงอายุระหว่าง 13 - 26 ปีที่มีสถานภาพทางการเงินต่ำที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองจำนวน 34 คนซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องไม่เคยได้รับวัคซีน ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีประกันสุขภาพ และไม่เป็นโรคเรื้อรัง หลังจากเก็บข้อมูลและทำการวิเคราะห์ พบว่า ทั้ง 3 ตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถทำนายความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเจตคติต่อพฤติกรรมมีน้ำหนักการทำนายมากที่สุด ($\beta=.837, p <.001$) รองลงมาคือ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ($\beta=.752, p <.001$) และสุดท้ายคือการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta=.613, p <.001$)

จากการศึกษาของ Ratanasiripong, Cheng และ Enriquez (2013) ศึกษาว่าตัวแปรใดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยศึกษาตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนซึ่งศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 18 - 26 ปี จำนวนทั้งหมด 384 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มที่ไม่เคยรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 175 คนและเคยรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 209 คน หลังจากเก็บข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต (Web-based survey) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Multiple regression analysis แบบขั้นต่อน (Hierarchical Method) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชั้น ดังนี้ **ชั้นที่ 1** นำตัวแปรความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV กับ เจตคติต่อวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาวิเคราะห์พบว่า เจตคติต่อวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถทำนายความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=.53, p <.01$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV นั้นไม่สามารถทำนายได้ ($\beta=.12, p >.05$) แต่ทั้งสองตัวสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง 31% ($R^2=.31$) **ชั้นที่ 2** นำตัวแปรอีก 3 ตัว ได้แก่ เจตคติต่อการรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มาร่วมวิเคราะห์ด้วย พบว่า ทั้ง 5 ตัวสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็น 66% ($R^2=.66$) ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง 35% แต่มีเพียง 2 ตัวแปรเท่านั้นที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ เจตคติต่อการรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($\beta=.51, p <.01$) และอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ($\beta=.33, p <.01$)

จากงานวิจัยของ Dillard (2011) ได้ศึกษาเพื่อหาว่าตัวแปรใดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกซึ่งนำพื้นฐานมาจากโมเดลของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยศึกษาในนักศึกษาหญิงที่มีอายุระหว่าง 18 - 26 ปี จำนวน 174 คนมาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต (Web-based survey) แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้ Multiple regression analysis พบว่า ตัวแปรทุกตัวจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถทำนายความตั้งใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกได้ซึ่งตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักในการทำนายสูงที่สุดคือ เจตคติต่อพฤติกรรม ($\beta=.51, p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta=.24, p < .001$) และอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ($\beta=.17, p < .01$) อีกทั้งทั้ง 3 ตัวแปรยังสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีนชนิดนี้ได้ถึง 75% (adjusted $R^2=.75$)

จะเห็นได้ว่าจากงานวิจัยข้างต้นตัวแปรทั้ง 3 ตัวของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกได้ อีกทั้งแต่ละตัวแปรก็มีน้ำหนักในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีตามแผนมาใช้ในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูก

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความลำเอียงในแง่ดี (Optimistic bias) กับพฤติกรรมสุขภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้น นอกจากตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ตัวแปรอื่นๆ ก็สามารถช่วยในการทำนายการทำพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น เช่น ตัวแปรความลำเอียงในแง่ดี (Optimistic bias) ซึ่งพบว่ามีการทำวิจัยที่สนับสนุนว่า ความลำเอียงในแง่ดีสามารถช่วยในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ จากงานวิจัยของ Arnett (2000) ทำการศึกษาเรื่องความลำเอียงในแง่ดีกับความเสี่ยงจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 12-17 ปีจำนวน 200 คน (เพศชาย 89 คนเพศหญิง 111 คน) และกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่อายุ 30-50 ปีจำนวน 203 คน (เพศชาย 95 คนเพศหญิง 108 คน) โดยกลุ่มตัวอย่างจะเป็นคนในพื้นที่ซีแอตเทิล, วอชิงตัน และสโปเคน วอชิงตัน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยขอความร่วมมือจากคนที่เข้ามาใช้บริการในห้างสรรพสินค้า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นจะได้รับคูปองเงินสดเป็นค่าตอบแทน แต่กลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ไม่ได้รับค่าตอบแทน กลุ่มตัวอย่างทำการตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่, เจตคติต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ (เป็นการวัดความลำเอียงในแง่ดี) ผลพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่จะมีคะแนนความลำเอียงในแง่ดีสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มี

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ (เปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างวัยเดียวกัน) โดยกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เชื่อว่าคนที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ส่วนมากจะกลายเป็นคนติดยาหรือน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่ไม่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ($\chi^2 = 17.15, p < .05$) กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่มักเชื่อว่าตนจะมีความเสี่ยงที่จะป่วยหรือเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ($\chi^2 = 8.45, p < .05$ (วัยรุ่น) ; $\chi^2 = 12.97, p < .01$ (วัยรุ่นใหญ่)) เมื่อทำการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ในแง่ดีมีอิทธิพลและมีความคงเส้นคงวาในการทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าตัวแปรทางประชากรอื่นๆ ทั้งในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ซึ่งในวัยรุ่นพบว่าความสัมพันธ์ในแง่ดีเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดยาหรือสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้ดีกว่าความสัมพันธ์ในแง่ดีเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่แต่ความสัมพันธ์ในแง่ดีเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ก็สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .10$)

จากงานวิจัยของ Masiero (2015) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ในแง่ดีกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มจากศูนย์วิจัยในมหาวิทยาลัยเมืองมิลานทั้งหมด 633 คน เป็นเพศชาย 344 คน เพศหญิง 289 คน อายุระหว่าง 19-74 ปี ($M = 48.01$) ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะถูกจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ ผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จะปฏิเสธว่าตนจะตายหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคจากพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่จะตอบแบบมองในแง่ดีน้อยกว่า ($\chi^2 = 25.469, df = 6, p < .01$)

จากงานวิจัยของ Chapin (2001) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ในแง่ดีกับความเสี่ยงที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในเมืองเทรนท์ รัฐนิวเจอร์ซีย์ (เป็นเมืองที่มีสถิติสูงในเรื่องของโรคติดต่อ) อายุระหว่าง 10-17 ปี ($M = 12.5$) เนื่องจากเป็นการศึกษาระยะยาวทำให้มีกลุ่มตัวอย่างที่หายไปบางส่วนจาก 225 คน เหลือทั้งหมด 180 คน โดยเป็นเพศชาย 83 คน เพศหญิง 97 คน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ผลพบว่าเมื่อทำการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นในวัยเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์จะมีคะแนนความสัมพันธ์ในแง่ดีสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ($t(71) = -5.43, p < .001$) จะเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์น้อยกว่า

จากงานวิจัยของ Weinstein และคณะ (2005) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ในแง่ดีในผู้ที่สูบบุหรี่เกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดความเจ็บป่วยที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ โดยองค์กร HINTS (Health Information

National Trends Survey) ได้ทำการสำรวจข้อมูลด้วยการโทรศัพท์แบบสุ่มเพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6,369 คน อายุ 18 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างถูกจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ (สูบบุหรี่ทุกวันหรือสูบบ้างน้อย 100 มวน) กลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ (เคยสูบบุหรี่มาอย่างน้อย 100 มวนแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว) และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ ผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ประเมินว่าตนมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปอดน้อยกว่าคนอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 26.0$, $p < .001$)

จากการศึกษาของ กันยารัตน์ กุญสุวรรณ และคณะ (2556) ในเรื่องปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ประชากรในงานวิจัยนี้คือทหารกองประจำการกองทัพเรือ ผลัดที่ 4/2555 อายุระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 3,880 คน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะแบ่งเป็นการศึกษาแบบระยะยาวและการศึกษาเชิงทดลอง โดยเป็นการศึกษาแบบระยะยาวมีกลุ่มตัวอย่างที่สมบูรณ์จากการเก็บข้อมูลทั้งหมด 288 คน เมื่อทำการพิจารณาค่าเฉลี่ยของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการ (Mean slope) ผลพบว่าเมื่อทหารกองประจำการมีความลำเอียงในแง่ดีเพิ่มมากขึ้น ($M = .07$, $p < .05$) จะมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง ($M = -.62$, $p < .05$) และมีความถี่สูงขึ้นในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ($M = -.69$, $p < .05$) ส่วนในการศึกษาเชิงทดลอง เป็นการศึกษาเพื่อดูผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์มีการวัดผลก่อนและหลังเข้าโปรแกรมและในระยะเวลาติดตาม 2 ครั้ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คนและกลุ่มควบคุม 22 คน ผลการวิจัยพบว่าในช่วงระหว่างการฝึก ทหารกองประจำการมีความถี่ลดลงในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่มีความลำเอียงในแง่ดีสูงขึ้นและมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง หลังจากการทดลองเข้าร่วมโปรแกรม ทหารที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีเพศสัมพันธ์ที่มีความปลอดภัยสูงกว่า มีความลำเอียงในแง่ดีต่ำกว่าทหารที่ไม่ได้เข้าโปรแกรม และจากการวัดผลครั้งที่ 2 พบว่าโปรแกรมช่วยเพิ่มพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -.45$, $p < .05$) ส่วนทหารที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ในการศึกษาของ Chock (2011) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เพศ และเชื้อชาติต่อความลำเอียงในแง่ดีของนักศึกษามหาวิทยาลัยเกี่ยวกับเรื่องการใช้ชีวิตอย่างสุขภาพดี สามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2,383 คน เป็นเพศหญิง 1,398 คน และเพศชาย 985 คน ซึ่งในด้านของดัชนีมวลกาย (BMI) สามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1.) ต่ำกว่าเกณฑ์ (Underweight) คิดเป็นร้อยละ 9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2.) ปกติ (Normal weight) คิดเป็นร้อยละ 70

ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3.) สูงกว่าเกณฑ์ (Overweight) คิดเป็นร้อยละ 17 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และ 4.) โรคอ้วน (Obese) คิดเป็นร้อยละ 4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับอีก 3 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Normal weight) มีคะแนนความลำเอียงในแง่ดีมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่พบคะแนนความลำเอียงในแง่ดีน้อยที่สุดคือ กลุ่มโรคอ้วน (Obese)

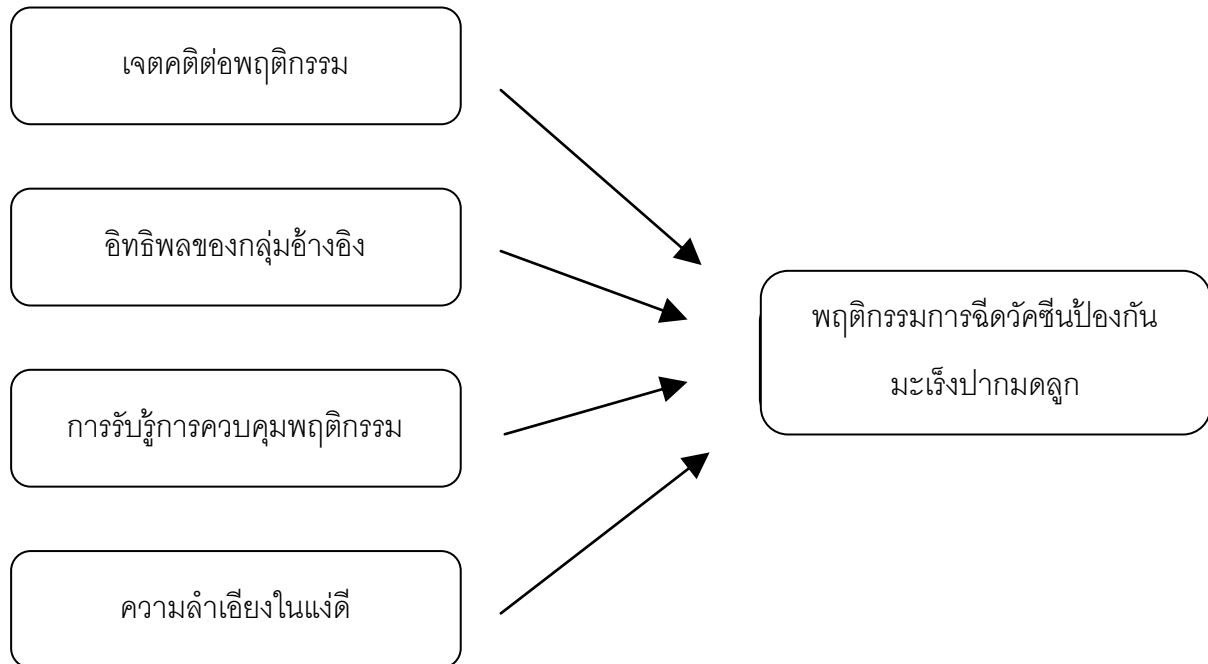
การศึกษาของ Roberts และคณะ (2011) เรื่องความลำเอียงในแง่ดีกับการรับรู้ความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งผิวหนังในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเป็นนักศึกษามัธยมต้นทั้งหมด 211 คน อายุเฉลี่ย 12.77 ปี จากโรงเรียนรัฐบาลในนิวแฮมเชียร์ (เพศชาย 32% เพศหญิง 78 %) โดยผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างจะต้องทำการเซ็นใบอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การอาบแดดของตน ประเมินความเสี่ยงของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นในวัยเดียวกัน และคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องมะเร็งผิวหนัง เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำการเปรียบเทียบความเสี่ยงของตนเองกับผู้อื่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมอาบแดดมีความลำเอียงในแง่ดีว่าตนจะไม่ใช่โรคมะเร็งผิวหนังมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพฤติกรรมอาบแดด ($F(1, 50) = 13.27, p = .001$)

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความลำเอียงในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรที่ขัดขวางการทำพฤติกรรมสุขภาพทำให้คนเราทำพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น โดยเมื่อเปรียบเทียบโอกาสที่จะเกิดโรคระหว่างตนเองกับผู้อื่นแล้วคนที่มีความลำเอียงในแง่ดีสูงก็จะเชื่อว่าความเสี่ยงที่จะเกิดโรคกับตนเองนั้นต่ำกว่าความเป็นจริง

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดี กับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

เจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดีสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดี กับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยศึกษากับผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 18-22 ปี

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior)
2. อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms)
3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control)
4. ความลำเอียงในแง่ดี (Optimistic bias)

ตัวแปรตามได้แก่

พฤติกรรมการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (Vaccination behavior)

คำจำกัดความในการวิจัย

1. เจตคติต่อพฤติกรรมการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก คือ การประเมินของบุคคลต่อพฤติกรรมการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกว่าดีหรือไม่โดยเจตคติต่อพฤติกรรมการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้มาจากผลคูณของความเชื่อและการประเมินผลของพฤติกรรม โดยประเมินจากเจตคติต่อพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
2. อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง คือ การรับรู้ว่าคุณค่ารอบข้างที่มีความสำคัญสนับสนุนหรือขัดขวางการทำพฤติกรรมการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ โดยประเมินจากมาตรการคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก คือ การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายในการทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยประเมินจากการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
4. ความลำเอียงในแง่ดี คือ ความคิดหรือความเชื่อผิดๆ ของบุคคลโดยมีแนวโน้มที่บุคคลจะมองในแง่ดีเกินไปเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือสภาพที่มีความเสี่ยงในงานวิจัยนี้วัดได้โดยการใช้มาตรวัดความลำเอียงในแง่ดีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดเรื่องความลำเอียงในแง่ดีของ Weinstein (1980)
5. พฤติกรรมการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก คือ ความตั้งใจในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยประเมินจากมาตรวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) ที่มุ่งเน้นศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดีต่อการทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างในชั้นสร้างเครื่องมือ

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Convenience sampling)

2. กลุ่มตัวอย่างในชั้นทดลอง

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 209 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมงานวิจัยครั้งนี้ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย

- อายุ
- สถานะ (โสด, มีคู่รัก)
- สถานศึกษา
- ประวัติการเป็นมะเร็งของคนในครอบครัว
- จำนวนญาติพี่น้องหรือเพื่อนที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 มาตรวัด ประกอบไปด้วย

1. มาตรวัดที่พัฒนาตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทั้งหมด 7 ฉบับ คือ
 - 1.1 มาตรวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรง จำนวน 15 ข้อ
 - 1.2 มาตรวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อม จำนวน 20 ข้อ
 - 1.3 มาตรวัดอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรง จำนวน 1 ข้อ

- 1.4 มาตรการวัดอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม จำนวน 10 ข้อ
 - 1.5 มาตรการวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง จำนวน 2 ข้อ
 - 1.6 มาตรการวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม จำนวน 20 ข้อ
 - 1.7 มาตรการวัดพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 4 ข้อ
2. มาตรการวัดความลำเอียงในแง่ดีทางอ้อม จำนวน 2 ข้อ

1.1 มาตรการวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรง

ผู้วิจัยสร้างมาตรการวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991)

1. ใช้มาตรการจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) โดยจะใช้คำคุณศัพท์ขั้วกันข้ามจำนวน 15 คู่ มีเกณฑ์การให้คะแนน 7 ช่วง จาก 1 ถึง 7
2. นำคะแนนที่ได้มาหาผลรวมของคะแนน

1.2 มาตรการวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อม

ผู้วิจัยสร้างมาตรการวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อยคือ

- 1) มาตรการเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
- 2) มาตรการประเมินผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนามาตรการวัด

1. หาความเชื่อเด่นชัดที่มีต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบสำรวจปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ คือ
 - ข้อ 1 หากฉันทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจะเกิด **ผลดี**อย่างไรบ้าง
 - ข้อ 2 หากฉันทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจะเกิด **ผลเสีย**อย่างไรบ้าง
2. คัดเลือกความเชื่อเด่นชัดเพื่อนำไปสร้างข้อกระทงในแบบสำรวจ โดยจัดกลุ่มความเชื่อที่มีผลของการกระทำใกล้เคียงกันเป็นกลุ่มเดียวกัน และเรียงลำดับจากความเชื่อที่มีความถี่สูงสุดไปต่ำสุด หา

ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละความถี่สะสม จากนั้นจึงคัดเลือกความถี่ โดยใช้เกณฑ์ร้อยละความถี่สะสมเท่ากับหรือประมาณ 75

ตารางที่ 1 ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละความถี่สะสมของความถี่เกี่ยวกับผลดีของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (N =40)

| ลำดับที่ | ความถี่ | ความถี่ สะสม | ร้อยละ ของความถี่ | ร้อยละของ ความถี่ สะสม | |
|----------|---|-----------------|----------------------|------------------------------|--------|
| 1* | ลดความเสี่ยงและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรค อื่นๆที่เกี่ยวข้อง | 44 | 44 | 68.75 | 68.75 |
| 2* | สบายใจ | 9 | 53 | 14.06 | 82.81 |
| 3* | อายุยืน | 4 | 57 | 6.25 | 89.06 |
| 4* | สุขภาพแข็งแรง | 3 | 60 | 4.69 | 93.75 |
| 5* | ไม่กังวลว่าตนจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก | 2 | 62 | 3.12 | 96.87 |
| 6 | มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบื้องต้น | 1 | 63 | 1.56 | 98.43 |
| 7 | สามารถแนะนำคนอื่นได้ | 1 | 64 | 1.56 | 100.00 |
| | | รวม | 64 | 100.00 | |

(*) แสดงถึงข้อกระทงที่นำมาใช้ในการสร้างมาตรวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อมฉบับจริง

ตารางที่ 2 ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละความถี่สะสมของความเชื่อเกี่ยวกับ
ผลเสียของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (N =40)

| ลำดับที่ | ความเชื่อ | ความถี่ | ความถี่ สะสม | ร้อยละ ของ ความถี่ | ร้อยละของ ความถี่ สะสม |
|----------|---|---------|-----------------|--------------------------|------------------------------|
| 1* | อาจเกิดผลข้างเคียงจากการแพ้ยา | 20 | 20 | 27.78 | 27.78 |
| 2* | วัคซีนมีราคาแพง | 16 | 36 | 22.22 | 50.00 |
| 3* | เจ็บตัว | 10 | 46 | 13.89 | 63.89 |
| 4* | สิ้นเปลืองเงิน | 9 | 55 | 12.50 | 76.39 |
| 5* | เสียเวลา | 8 | 63 | 11.11 | 87.50 |
| 6 | ต้องฉีดหลายเข็ม | 5 | 68 | 6.94 | 94.44 |
| 7 | วัคซีนยังมีประสิทธิภาพไม่ครอบคลุมเชื้อทุกชนิด | 4 | 72 | 5.55 | 100.00 |
| | รวม | 72 | | 100.00 | |

(*) แสดงถึงข้อกระทงที่นำมาใช้ในการสร้างมาตรวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อมฉบับจริง

จากตารางที่ 1-2 นำความเชื่อที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ความเชื่อลำดับที่ 1-5 มาสร้างมาตรวัดเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ และมาตรวัดการประเมินผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ

1.3 มาตรวัดอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรง

ผู้วิจัยสร้างมาตรวัดอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) ใช้มาตราประมาณค่า 7 ช่วง จำนวน 1 ข้อ ให้คะแนนจาก 1 ถึง 7

1.4 มาตรการวัดอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม

ผู้วิจัยสร้างมาตรวัดตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) โดยวัดการรับรู้ของบุคคลว่ากลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อตน คิดว่า บุคคลควรหรือไม่ควรเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ

- 1) มาตรการวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง
- 2) มาตรการวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนามาตรวัด

1. หากกลุ่มอ้างอิงเด่นชัด โดยใช้แบบสำรวจปลายเปิดถามถึงบุคคลที่มีความสำคัญที่สนับสนุนและขัดขวางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 2 ข้อ คือ

ข้อ 1 คนหรือกลุ่มคนใดบ้างที่ **สนับสนุน** ให้ท่านทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อ 2 คนหรือกลุ่มคนใดบ้างที่ **ขัดขวาง** ท่านในการทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. คัดเลือกกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดเพื่อนำไปสร้างข้อกระทงในแบบสำรวจ โดยเรียงลำดับจากความถี่สูงสุดไปต่ำสุด หาความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละความถี่สะสม จากนั้นจึงคัดเลือกความเชื่อโดยใช้เกณฑ์ร้อยละความถี่สะสมเท่ากับหรือประมาณ 75

ตารางที่ 3 ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละความถี่สะสมของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่สนับสนุนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (N =40)

| ลำดับที่ | กลุ่มอ้างอิง | ความถี่ | ความถี่สะสม | ร้อยละของ ความถี่ | ร้อยละของ ความถี่สะสม |
|----------|-----------------------------------|---------|-------------|----------------------|--------------------------|
| 1* | พ่อแม่ | 38 | 38 | 35.18 | 35.18 |
| 2* | บุคลากรทางการแพทย์เช่นแพทย์พยาบาล | 20 | 58 | 18.52 | 53.70 |
| 3* | เพื่อนสนิท | 16 | 74 | 14.81 | 68.51 |
| 4* | อาจารย์ | 9 | 83 | 8.33 | 76.84 |
| 5* | ญาติพี่น้อง | 8 | 91 | 7.40 | 84.24 |

| | | | | | |
|-----|-----------------------------------|-----|-----|--------|--------|
| 6 | พี่น้อง | 7 | 98 | 6.48 | 90.72 |
| 7 | ผู้ที่มีความรู้เรื่องการฉีดวัคซีน | 3 | 101 | 2.78 | 93.50 |
| 8 | ตนเอง | 2 | 103 | 1.85 | 95.35 |
| 9 | สื่อมวลชน | 2 | 105 | 1.85 | 97.20 |
| 10 | คูรัก | 1 | 106 | 0.92 | 98.12 |
| 11 | ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งปอดมดลูก | 1 | 107 | 0.92 | 99.04 |
| 12 | ผู้ที่เคยฉีดวัคซีนแล้วได้ผล | 1 | 108 | 0.92 | 100.00 |
| รวม | | 108 | | 100.00 | |

(*) แสดงถึงข้อกระทงที่นำมาใช้ในการสร้างมาตรวัดการคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมฉบับจริง

ตารางที่ 4 ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละความถี่สะสมของความถี่เกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่ขัดขวางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (N =40)

| ลำดับที่ | กลุ่มอ้างอิง | ความถี่ | ความถี่สะสม | ร้อยละของความถี่ | ร้อยละของความถี่สะสม |
|----------|---|---------|-------------|------------------|----------------------|
| 1* | เพื่อน | 11 | 11 | 33.33 | 33.33 |
| 2* | ตนเอง | 9 | 20 | 27.27 | 60.60 |
| 3* | พ่อแม่ | 5 | 25 | 15.15 | 75.75 |
| 4 | ญาติพี่น้อง | 2 | 27 | 6.06 | 81.81 |
| 5 | สื่อมวลชน | 1 | 28 | 3.03 | 84.84 |
| 6 | สามีในอนาคต | 1 | 29 | 3.03 | 87.87 |
| 7 | เจ้านาย | 1 | 30 | 3.03 | 90.90 |
| 8 | คนที่ไม่เชื่อว่าวัคซีนสามารถป้องกันโรคได้ | 1 | 31 | 3.03 | 93.93 |
| 9 | อาจารย์ | 1 | 32 | 3.03 | 96.96 |
| 10 | พี่ชาย | 1 | 33 | 3.03 | 100.00 |
| รวม | | 33 | | 100.00 | |

(*) แสดงถึงข้อกระทงที่นำมาใช้ในการสร้างมาตรวัดการคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมฉบับจริง

หมายเหตุ จากตารางที่ 4 จะเห็นว่ากลุ่มอ้างอิงซ้ำกับกลุ่มอ้างอิงจากตารางที่ 3 ดังนั้นจึงนำมารวมเป็นกลุ่มเดียวกัน

จากตารางที่ 3 นำกลุ่มอ้างอิงที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ กลุ่มอ้างอิงลำดับที่ 1-5 มาสร้างมาตรวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง จำนวน 5 ข้อ และมาตรวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 5 ข้อ

1.5 มาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง

ผู้วิจัยสร้างมาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991)

1. ใช้มาตรประมาณค่า 7 ช่วง จำนวน 2 ข้อ ให้คะแนนจาก 1 ถึง 7
2. นำคะแนนที่ได้มาหาผลรวมของคะแนน

1.6 มาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม

ผู้วิจัยสร้างมาตรวัดตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) โดยวัดการรับรู้ของบุคคลว่าปัจจัยหรือสถานการณ์ใดที่มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ

- 1) มาตรวัดความเชื่อในปัจจัยควบคุม
- 2) มาตรวัดพลังของปัจจัยควบคุมในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนามาตรวัด

1. หาปัจจัยหรือสถานการณ์ที่สนับสนุนหรือขัดขวางพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบสำรวจปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ คือ

ข้อ 1 เหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดบ้างที่**สนับสนุน**ให้ท่านทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อ 2 เหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดบ้างที่**ขัดขวาง**ไม่ให้ท่านทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. คัดเลือกปัจจัยหรือสถานการณ์เพื่อนำไปสร้างข้อกระทงในแบบสำรวจ โดยนำปัจจัยหรือสถานการณ์ที่มีความใกล้เคียงกันมาจัดเป็นกลุ่มเดียวกัน และเรียงลำดับจากความถี่สูงสุดไปต่ำสุด หา

ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละความถี่สะสม จากนั้นจึงคัดเลือกความถี่ โดยใช้เกณฑ์ร้อยละความถี่สะสมเท่ากับหรือประมาณ 75

ตารางที่ 5 ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละความถี่สะสมของความถี่เกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่สนับสนุนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (N =40)

| ลำดับที่ | สถานการณ์ | ความถี่ | ความถี่สะสม | ร้อยละของความถี่ | ร้อยละของความถี่สะสม |
|----------|--|---------|-------------|------------------|----------------------|
| 1* | ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก | 19 | 19 | 28.36 | 28.36 |
| 2* | มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค | 14 | 33 | 20.89 | 49.25 |
| 3* | มีการจัดให้ฉีดวัคซีนฟรี | 9 | 42 | 13.43 | 62.68 |
| 4* | ครอบครัวสนับสนุนพาไปฉีด | 7 | 49 | 10.45 | 73.13 |
| 5* | มีบริการฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ | 6 | 55 | 8.95 | 82.08 |
| 6 | มีคนรอบข้างที่ประสบโรค | 4 | 59 | 5.97 | 88.05 |
| 7 | มีการรณรงค์สนับสนุนการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 3 | 62 | 4.48 | 92.53 |
| 8 | มีคนไปฉีดวัคซีนเป็นเพื่อน | 1 | 63 | 1.49 | 94.02 |
| 9 | ซื้อประกัน | 1 | 64 | 1.49 | 95.51 |
| 10 | มีเงินเพียงพอสำหรับการฉีดวัคซีน | 1 | 65 | 1.49 | 97.00 |
| 11 | ร่างกายพร้อมที่จะฉีด | 1 | 66 | 1.49 | 98.49 |
| 12 | การเดินทางไปฉีดวัคซีนสะดวก ราบรื่น | 1 | 67 | 1.49 | 100.00 |
| | รวม | 67 | | 100.00 | |

(*) แสดงถึงข้อกระทงที่นำมาใช้ในการสร้างมาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อมฉบับจริง

ตารางที่ 6 ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละความถี่สะสมของความเชื่อเกี่ยวกับ
สถานการณ์ต่างๆ ที่ขัดขวางความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (N =40)

| ลำดับที่ | สถานการณ์ | ความถี่ | ความถี่ สะสม | ร้อยละ ของ ความถี่ | ร้อยละของ ความถี่ สะสม |
|----------|---|---------|-----------------|--------------------------|------------------------------|
| 1* | ค่าใช้จ่ายสูง | 18 | 18 | 29.03 | 29.03 |
| 2* | ไม่มีเวลาไปรับการฉีดวัคซีน | 12 | 30 | 19.35 | 48.38 |
| 3* | กลัวการฉีดยา | 9 | 39 | 14.52 | 62.90 |
| 4* | คิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่นอายุยังน้อย | 7 | 46 | 11.29 | 74.19 |
| 5* | ไม่สะดวกเดินทางไปฉีดวัคซีน | 4 | 50 | 6.45 | 80.64 |
| 6 | กลัวผลข้างเคียงหลังจากฉีดวัคซีน | 3 | 53 | 4.84 | 85.48 |
| 7 | ขาดความรู้ | 3 | 56 | 4.84 | 90.32 |
| 8 | ร่างกายไม่พร้อมเช่นป่วย | 3 | 59 | 4.84 | 95.16 |
| 9 | ลืมไปฉีด | 1 | 60 | 1.61 | 96.77 |
| 10 | มีการต่อต้านวัคซีนเกิดขึ้น | 1 | 61 | 1.61 | 98.38 |
| 11 | เกิดอุบัติเหตุ | 1 | 62 | 1.61 | 100.00 |
| | รวม | 62 | | 100.00 | |

(*) แสดงถึงข้อกระทงที่นำมาใช้ในการสร้างมาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อมฉบับจริง

จากตารางที่ 5-6 นำสถานการณ์ที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ สถานการณ์ที่ผ่านเกณฑ์ลำดับที่ 1-5 มาสร้าง
มาตรวัดความเชื่อในปัจจุบันควบคุม จำนวน 10 ข้อ และมาตรวัดพลังของปัจจัยควบคุมในการฉีดวัคซีน
ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ

1.7 มาตรวัดพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ผู้วิจัยสร้างมาตรวัดพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกตามแนวคิดทฤษฎี
พฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991)

1. ใช้มาตรประมาณค่า 7 ช่วง จำนวน 4 ข้อ ให้คะแนนจาก 1 ถึง 7
2. นำคะแนนที่ได้มาหาผลรวมของคะแนน

2. มาตรฐานวัดความลำเอียงในแง่ดีทางอ้อม

ผู้วิจัยสร้างมาตรฐานวัดตามแนวคิดเรื่องความลำเอียงในแง่ดีของ Weinstein (1980) โดยให้บุคคลทำการประเมินความโอกาสของตนเองและผู้อื่นที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้นจึงนำคะแนนการประเมินโอกาสของบุคคลและผู้อื่นมาเปรียบเทียบกัน (Weinstein, 1980 อ้างอิงใน Lu, 2009)

ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนามาตรฐานวัด

1. ผู้วิจัยทำการแปลมาตรฐานวัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และทำการปรับเปลี่ยนข้อกระทง เพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อของงานวิจัย

2. มาตรฐานวัดความลำเอียงในแง่ดีเป็นมาตรฐานการประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ จากมีความเป็นไปได้ต่ำ ถึงความเป็นไปได้สูงมีทั้งหมด 2 ข้อ

ตัวอย่างมาตรฐานวัดความลำเอียงในแง่ดี

1. โอกาสที่คนอื่นจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ความเป็นไปได้ต่ำ : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : ความเป็นไปได้สูง

2. โอกาสที่ฉันจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ความเป็นไปได้ต่ำ : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : ความเป็นไปได้สูง

การตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานวัด

ก. นำมาตรฐานวัดไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้างของมาตรฐานวัดตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

ข. นำมาตรฐานวัดมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ (Corrected item Total Correlation หรือ CITC) โดยกำหนดเกณฑ์ในการผ่านค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อโดยยึดค่า r วิฤติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เท่ากับ .138 ($N = 209$) ได้ผลตามตารางดังนี้

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของ
มาตรวัดเจตคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรง รายข้อ (N =209)

| ข้อกระทง | CITC |
|--------------------------------|-------|
| 1 ดี/ไม่ดี | .620* |
| 2 น่าพึงพอใจ/ไม่น่าพึงพอใจ | .392* |
| 3 คุ่มค่า/สูญเปล่า | .557* |
| 4 ชอบ/ไม่ชอบ | .607* |
| 5 ถูก/ผิด | .588* |
| 6 เป็นผลดี/เป็นผลเสีย | .648* |
| 7 จำเป็น/ไม่จำเป็น | .685* |
| 8 น่าสนใจ/ไม่น่าสนใจ | .601* |
| 9 มั่นใจ/ลังเลใจ | .617* |
| 10 เต็มใจ/ฝืนใจ | .455* |
| 11 เป็นประโยชน์/เป็นโทษ | .397* |
| 12 ง่าย/ยาก | .616* |
| 13 ฉลาด/โง่ | .603* |
| 14 ควรปฏิบัติ/ควรต่อต้าน | .660* |
| 15 น่าสนับสนุน/น่าขัดขวาง | .620* |
| ความสอดคล้องภายใน (α) | |
| | .886 |

หมายเหตุ ข้อกระทงทุกข้อมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, $p < .05$ (หนึ่งหาง) ค่าวิกฤติ เท่ากับ .138

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของ
มาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง รายข้อ (N =209)

| ข้อกระทง | CITC |
|--|-------|
| 1 ฉันมั่นใจว่าจะเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | .401* |
| 2 การเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกขึ้นอยู่กับตัว ฉันเอง | .401* |
| ความสอดคล้องภายใน (α) | |
| | .564 |

หมายเหตุ ข้อกระทงทุกข้อมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, $p < .05$ (หนึ่งหาง) ค่าวิกฤติ เท่ากับ .138

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดเจตคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อม รายข้อ (N =209)

| ข้อกระทง | CITC | | |
|--|-----------------|-------|-------|
| | $b_i^*e_i^{\#}$ | b_i | e_i |
| 1 ลดความเสี่ยงและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง | .375* | .283* | .085 |
| 2 สบายใจ | .340* | .185* | .090 |
| 3 อายุยืน | .535* | .300* | .130 |
| 4 สุขภาพแข็งแรง | .552* | .357* | .049 |
| 5 ไม่กังวลว่าตนจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก | .415* | .359* | .130 |
| 6 อาจเกิดผลข้างเคียงจากการแพ้ยา | .171* | .263* | .198* |
| 7 ต้องเสียเงินจ่ายค่าวัคซีนที่มีราคาแพง | .125* | .256* | .329* |
| 8 เจ็บตัว | .173* | .407* | .319* |
| 9 สิ้นเปลืองเงิน | .022 | .258* | .366* |
| 10 เสียเวลา | -.007 | .175* | .340* |
| ความสอดคล้องภายใน (α) | | | |
| | .619 | .613 | .493 |

หมายเหตุ [#] $b_i^*e_i$ = ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (b) กับการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรม (e) * $p < .05$ (หนึ่งหาง) ค่าวิกฤติ เท่ากับ .138

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม รายข้อ (N =209)

| ข้อกระทง | CITC | | |
|--------------------------------|--------------------|--------|--------|
| | $NB_i^* MC_i^{\#}$ | NB_j | MC_j |
| 1 พ่อแม่ | .614* | .699* | .497* |
| 2 บุคลากรทางการแพทย์ | .668* | .718* | .536* |
| 3 เพื่อนสนิท | .764* | .790* | .674* |
| 4 อาจารย์ | .762* | .792* | .698* |
| 5 ญาติพี่น้อง | .749* | .828* | .610* |
| ความสอดคล้องภายใน (α) | | | |
| | .875 | .906 | .812 |

หมายเหตุ ${}^{\#}NB_i * MC_i$ = ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (NB) กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (MC) * $p < .05$ (หนึ่งหาง) ค่าวิกฤติ เท่ากับ .138

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม รายข้อ (N =209)

| ข้อกระทง | CITC | | |
|--|------------------|-------|-------|
| | $C_i * P_i^{\#}$ | C_i | P_i |
| 1 การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก | .360* | .178* | .267* |
| 2 การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก | .381* | .300* | .193* |
| 3 การจัดให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกฟรี | .413* | .229* | .141* |
| 4 การที่ครอบครัวสนับสนุนพาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | .463* | .348* | .310* |
| 5 การมีบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่ | .536* | .385* | .231* |
| 6 การที่การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีค่าใช้จ่ายสูง | .331* | .142* | .258* |
| 7 การไม่มีเวลาไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | .342* | .421* | .291* |
| 8 การกลัวการฉีดยา | .310* | .268* | .265* |
| 9 การคิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก | .248* | .139* | .302* |
| 10 การไม่สะดวกเดินทางไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | .296* | .280* | .370* |
| ความสอดคล้องภายใน (α) | | | |
| | .709 | .586 | .578 |

หมายเหตุ ${}^{\#}C_i * P_i$ = ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (C) กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (P) * $p < .05$ (หนึ่งหาง) ค่าวิกฤติ เท่ากับ .138

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดพฤติกรรมการณ์ดีวัคซึนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รายข้อ (N =209)

| ข้อกระทง | CITC |
|--------------------------------|-------|
| 1 | .840* |
| 2 | .798* |
| 3 | .866* |
| 4 | .891* |
| ความสอดคล้องภายใน (α) | |
| .936 | |

หมายเหตุ ข้อกระทงทุกข้อมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, $p < .05$ (หนึ่งหาง) ค่าวิกฤติ เท่ากับ .138

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดความลำเอียงโดยการมองในแง่ดี รายข้อ (N =209)

| ข้อกระทง | CITC |
|--------------------------------|-------|
| 1 | .528* |
| 2 | .528* |
| ความสอดคล้องภายใน (α) | |
| .674 | |

หมายเหตุ ข้อกระทงทุกข้อมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, $p < .05$ (หนึ่งหาง) ค่าวิกฤติ เท่ากับ .138

จากตารางที่ 7-13 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ (Corrected item Total Correlation หรือ CITC) ของทุกมาตรวัดผ่านเกณฑ์โดยกำหนดเกณฑ์ค่า r วิกฤติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เท่ากับ .138 ($df = 207, p < .05$, หนึ่งหาง) ยกเว้นค่า CITC ของมาตรวัดเจตคติทางอ้อม (ตารางที่ 9) ที่มีข้อกระทงไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ข้อกระทงที่ 1,2,3,4 และ 5 แต่กลุ่มผู้วิจัยยังคงข้อกระทงดังกล่าวไว้ เนื่องจากค่า CITC ของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (b) กับการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรม (e) รายข้อกระทงทั้ง 5 ข้อกระทงผ่านเกณฑ์ค่า วิกฤติ

ค. ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดทั้งหมดโดยใช้การประเมินค่าความคงที่ภายใน (Internal Consistency) จากข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์วิเคราะห์โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พบว่ามาตรวัดแต่ละฉบับมีค่าความเที่ยงในระดับสูง (α อยู่ระหว่าง .709 ถึง .936) ยกเว้นมาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง ($\alpha = .564$) และมาตรวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อม ($\alpha = .619$) ที่มีค่าความเที่ยงในระดับปานกลาง

วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ติดต่อสถานศึกษาและขอความร่วมมือจากอาจารย์ในสถานศึกษาแต่ละแห่ง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและอธิบายถึงวิธีตอบแบบสอบถามโดยละเอียดแล้วเปิดให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ โดยผู้วิจัยอยู่กับกลุ่มตัวอย่างตลอดการตอบแบบสอบถาม
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
5. ภายหลังจากการเก็บแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจง รายละเอียด ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlations) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความลำเอียงในแง่ดี และพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
3. ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเชิงชั้น (Hierarchical) เพื่อวิเคราะห์เจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และ ความลำเอียงในแง่ดี ที่จะทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
4. ใช้ค่าทดสอบที (t-test) ของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
5. วิเคราะห์สมการที่ได้พร้อมแปลผล

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยมีตัวแปรในงานวิจัย 5 ตัว ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) ความลำเอียงในแง่ดี (Optimistic bias) และพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (Vaccination behavior) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 209 คน

จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลและนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา จากนั้นจึงหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด และใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Hierarchical Regression Analysis) เพื่อหาว่าเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดี สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยนำเสนอข้อมูลเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การนำเสนอข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแสดงรายละเอียดทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานทางสถิติของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตอนที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ทางตรงกับทางอ้อม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรงกับทางอ้อม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ทางตรงกับทางอ้อม

ตอนที่ 4 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความลำเอียงในแง่ดี และพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ตอนที่ 5 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Hierarchical Regression Analysis)

ตอนที่ 6 การหาค่าทดสอบที (t-test) ของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ตอนที่ 1 การนำเสนอข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 209 คน เพื่อศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับอายุ ชั้นปี สถานะ สถานศึกษา ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว และคนรู้จักที่ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยจัดแสดงอยู่ในรูปแบบตารางความถี่ และร้อยละความถี่ ดังนี้

ตารางที่ 14 ความถี่ ร้อยละความถี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ชั้นปี สถานะ สถานศึกษา ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว และคนรู้จักที่ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (N=209)

| ตัวแปร | ความถี่ | ร้อยละของความถี่ |
|------------------------------------|---------|------------------|
| <u>อายุ</u> (M = 20.68, SD = 1.29) | | |
| 18 ปี | 10 | 4.8 |
| 19 ปี | 42 | 20.1 |
| 20 ปี | 30 | 14.4 |
| 21 ปี | 50 | 23.9 |
| 22 ปี | 77 | 36.8 |
| รวม | 209 | 100.0 |
| <u>ชั้นปี</u> | | |
| 1 | 51 | 24.4 |
| 2 | 23 | 11.0 |
| 3 | 40 | 19.1 |
| 4 | 95 | 45.5 |
| รวม | 209 | 100.0 |

สถานะ

| | | |
|----------|-----|-------|
| โสด | 184 | 88.0 |
| มีคู่รัก | 25 | 12.0 |
| รวม | 209 | 100.0 |

สถานศึกษา

| | | |
|------------------------------------|-----|-------|
| จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | 157 | 75.0 |
| มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | 20 | 9.6 |
| มหาวิทยาลัยศิลปากร | 30 | 14.4 |
| มหาวิทยาลัยแม่โจ้ | 1 | 0.5 |
| มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ | 1 | 0.5 |
| รวม | 209 | 100.0 |

ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว

| | | |
|---------------------------------------|-----|-------|
| มีคนในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง | 75 | 35.9 |
| ไม่มีคนในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง | 134 | 64.1 |
| รวม | 209 | 100.0 |

คนรู้จักที่ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

| | | |
|--|-----|-------|
| มีคนรู้จักที่ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก | 58 | 27.8 |
| ไม่มีคนรู้จักที่ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก | 151 | 72.2 |
| รวม | 209 | 100.0 |

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุระหว่าง 18-22 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นอุดมศึกษา จำนวน 209 คน จากตารางที่ 14 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22 ปี จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 21 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 19 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดลำดับรองสุดท้ายเป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และลำดับสุดท้ายเป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20.68 ปี ($SD = 1.29$)

จากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลมาสามารถแบ่งออกเป็น 4 ชั้นปีซึ่งพบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดลำดับรองสุดท้ายเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และลำดับสุดท้ายเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 11 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

อีกทั้งยังแบ่งตามสถานบันการศึกษาได้ 5 แห่ง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มาจากมหาวิทยาลัยศิลปากร จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอันดับต่อมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มาจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอันดับรองสุดท้ายเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มาจากมหาวิทยาลัยแม่โจ้จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

นอกจากนี้ จากการสำรวจข้อมูลส่วนตัวด้านอื่นของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะโสด จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 88 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีคนในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีคนรู้จักที่ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานทางสถิติของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตารางที่ 15 แสดงค่าต่ำสุด ค่ากลาง ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา (N=209)

| ตัวแปร | Min | Mid point | Max | Mean | SD |
|--|-----|-----------|-----|--------|-------|
| เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรง | 15 | 60 | 105 | 87.69 | 11.02 |
| เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อม | 10 | 160 | 490 | 218.27 | 40.37 |
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง | 1 | 4 | 7 | 5.36 | 1.45 |
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม | 5 | 80 | 245 | 117.03 | 40.46 |
| การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง | 2 | 8 | 14 | 11.04 | 1.82 |
| การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม | 10 | 160 | 490 | 211.57 | 53.21 |
| ความลำเอียงในแง่ดี | -6 | 0 | 6 | 0.75 | 1.19 |
| ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 4 | 16 | 28 | 20.45 | 4.40 |

จากตารางที่ 15 พบว่า มาตรการเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรงมีคะแนนต่ำสุด 15 คะแนน ถึงสูงสุด 105 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 60 ค่ามัชฌิมเลขคณิตเท่ากับ 87.69 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.02 ส่วนมาตรการเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อมมีคะแนนต่ำสุด 10 คะแนน ถึงสูงสุด 490 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 160 ค่ามัชฌิมเลขคณิตเท่ากับ 218.27 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 40.37 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

มาตรการอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรงมีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 7 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 4 ค่ามัชฌิมเลขคณิตเท่ากับ 5.36 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.45 ส่วนมาตรการอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมีคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน ถึงสูงสุด 245 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 80 ค่ามัชฌิมเลขคณิตเท่ากับ 117.03 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 40.46 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับปานกลาง

มาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรงมีคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน ถึงสูงสุด 14 คะแนน ค่ามีค่ากลางเท่ากับ 8 มีซิมิลิเลคคณิตเท่ากับ 11.04 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.82 ส่วนมาตรวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อมมีคะแนนต่ำสุด 10 คะแนน ถึงสูงสุด 490 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 160 ค่ามีซิมิลิเลคคณิตเท่ากับ 211.57 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 53.21 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในระดับปานกลาง

มาตรวัดความลำเอียงในแง่ดีมีคะแนนต่ำสุด -6 คะแนน ถึงสูงสุด 6 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 0 ค่ามีซิมิลิเลคคณิตเท่ากับ .75 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.19 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีความลำเอียงในแง่ดีในระดับปานกลาง

มาตรวัดพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน ถึงสูงสุด 28 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 16 ค่ามีซิมิลิเลคคณิตเท่ากับ 20.45 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.40 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรงกับทางอ้อม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรงกับทางอ้อม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรงกับทางอ้อม

ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรงกับทางอ้อม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรงกับทางอ้อม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรงกับทางอ้อม ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 16 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุม
พฤติกรรมความลำเอียงในแง่ดี และพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
(N=209)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---|
| 1. พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก | - | | | | | | | |
| 2. เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรง | .492** | - | | | | | | |
| 3. เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อม | .344** | .425** | - | | | | | |
| 4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง | .367** | .332** | .256** | - | | | | |
| 5. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม | .522** | .403** | .307** | .573** | - | | | |
| 6. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง | .690** | .420** | .325** | .357** | .397** | - | | |
| 7. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม | .353** | .302** | .334** | .366** | .353** | .404** | - | |
| 8. ความลำเอียงในแง่ดี | -.216** | -.064 | .015 | -.039 | .014 | -.155* | -.019 | - |

หมายเหตุ * $p < .05$ (2-tailed), ** $p < .01$ (2-tailed)

จากตารางที่ 16 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกัน
โรคมะเร็งปากมดลูกทางตรงสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปาก
มดลูกทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .425, p < .01$) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรงสัมพันธ์
ทางบวกกับอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .573, p < .01$) และการรับรู้การ
ควบคุมพฤติกรรมทางตรงสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($r = .404, p < .01$)

ตอนที่ 4 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความลำเอียงในแง่ดี และพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ผู้วิจัยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความลำเอียงในแง่ดี และพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

จากตารางที่ 16 พบว่า ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม กับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กันทางบวกมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .690 ($r = .690, p < .01$) รองลงมาคือ เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .492 ($r = .492, p < .01$) อันดับต่อมาคือ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .367 ($r = .367, p < .01$) อันดับสุดท้ายคือ ความลำเอียงในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.216 ($r = -.216, p < .01$)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Hierarchical Regression Analysis)

การศึกษานี้ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Hierarchical Regression Analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการตามขั้น เพื่อสร้างสมการทำนายโดยใช้เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรง อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง และความลำเอียงในแง่ดีในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แสดงผลการวิเคราะห์ตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 17 โมเดลทำนายพฤติกรรมกรรมการฉ้อฉลขึ้นป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (N=209)

| | B | SE | β | ΔR^2 |
|---|--------|------|---------|--------------|
| <u>ขั้นที่ 1</u> | | | | .288* |
| เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการฉ้อฉลขึ้นป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรง | .090* | .021 | .224 | |
| อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรง | .284 | .157 | .094 | |
| <u>ขั้นที่ 2</u> | | | | .244* |
| การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง | 1.317* | .131 | .545 | |
| <u>ขั้นที่ 3</u> | | | | .013* |
| ความลำเอียงในแง่ดี | -.420* | .176 | -.114 | |

หมายเหตุ * $p < .05$; ตัวแปรทำนายทำนายทั้งหมดร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของเจตนาในการทำ

พฤติกรรมกรรมการฉ้อฉลขึ้นป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ 54.5%

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้น โดย **ตัวแปรทำนายในขั้นแรก** ได้แก่เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการฉ้อฉลขึ้นป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรง และอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรง**ตัวแปรทำนายในขั้นต่อมา** ได้แก่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง และ**ตัวแปรในขั้นสุดท้าย** ได้แก่ ความลำเอียงในแง่ดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ใน **ขั้นที่ 1** ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการฉ้อฉลขึ้นป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการฉ้อฉลขึ้นป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งตัวแปรทั้งหมดในขั้นนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการฉ้อฉลขึ้นป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ 28.8%

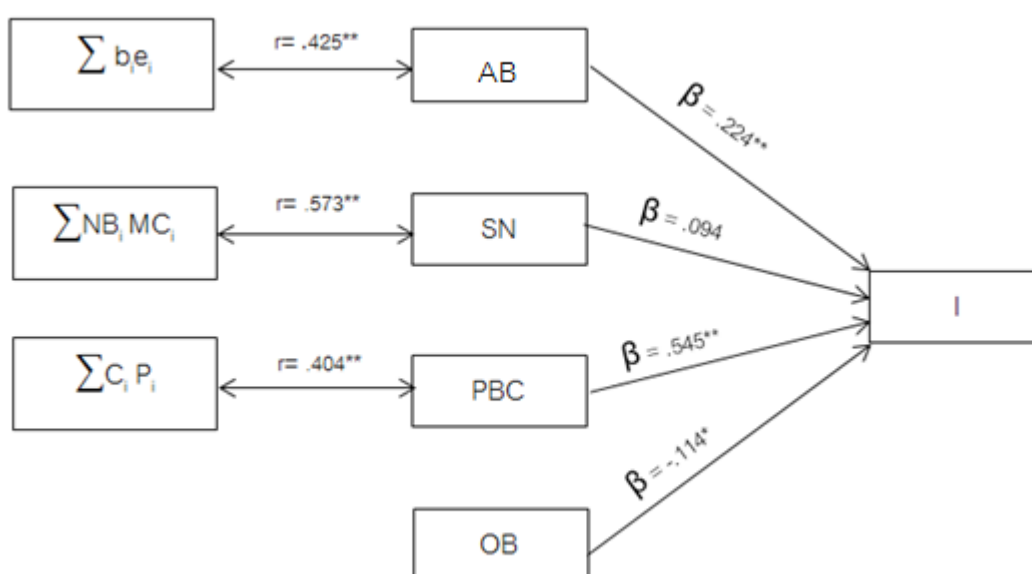
ในการวิเคราะห์ **ขั้นที่ 2** เมื่อควบคุมอิทธิพลการทำนายในขั้นแรกแล้ว พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการฉ้อฉลขึ้นป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและอธิบายความแปรปรวนเพิ่มขึ้นอีก 24.4%

ส่วนการวิเคราะห์ใน **ขั้นที่ 3** เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรขั้นก่อนหน้า พบว่า ความลำเอียงในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการฉ้อฉลขึ้นป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นอีก 1.3% ผลการวิเคราะห์สุดท้ายพบว่าตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการฉ้อฉลขึ้นป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ 54.5%

โดยสรุปแล้ว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง มีอิทธิพลสูงสุดในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รองลงมาอันดับ 2 คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรงและลำดับสุดท้าย คือ ความลำเอียงในแง่ดี

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและ ทฤษฎีความลำเอียงในแง่ดีนำมาเขียนเป็นแผนภาพได้ ดังนี้

แผนภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและตัวแปรความลำเอียงในแง่ดี



ตอนที่ 6 การหาค่าทดสอบที (t-test) ของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มตัวอย่างจากคะแนนของมาตราวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1 ถึง 7

ตารางที่ 18 ค่าคะแนนของมาตรวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง

| คะแนน | ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง |
|-------------|--|
| 1 - 4 | กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก |
| 4.01 - 4.99 | กลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกเฉยๆ |
| 5 - 7 | กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก |

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แสดงผลในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 19 มีขั้วนิยมเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทดสอบที (t-test) ของคะแนน ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

| ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก | กลุ่มที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (n=128) | | กลุ่มที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (n=46) | | t |
|--|---|------|---|------|----------|
| | M | SD | M | SD | |
| | 1. ลดความเสี่ยงและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง | 6.03 | .075 | 5.46 | |
| 2. สบายใจ | 6.05 | .075 | 5.41 | .177 | 3.334** |
| 3. อายุยืน | 4.70 | .119 | 4.02 | .195 | 2.928* |
| 4. สุขภาพแข็งแรง | 4.94 | .120 | 4.37 | .193 | 2.452 |
| 5. ไม่กังวลว่าตนจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก | 5.38 | .109 | 5.11 | .222 | 1.184 |
| 6. อาจเกิดผลข้างเคียงจากการแพทย์ | 4.16 | .101 | 4.22 | .173 | -.270 |
| 7. ได้รับการฉีดวัคซีนที่มีราคาแพง | 4.60 | .130 | 5.04 | .184 | -1.821 |
| 8. เจ็บตัว | 3.94 | .151 | 4.22 | .237 | -.969 |
| 9. สิ้นเปลืองเงิน | 2.90 | .116 | 3.67 | .204 | -3.394** |
| 10. เสียเวลา | 2.51 | .113 | 3.17 | .218 | -2.912* |

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 19 พบว่า คะแนน ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในความเชื่อข้อที่ 12 และ 9 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจ จะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสามารถลดความเสี่ยงและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ รวมถึงทำให้สบายใจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกส่วนกลุ่มที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสิ้นเปลืองเงิน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจ จะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกและพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจ จะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในความเชื่อข้อที่ 3 และ 10 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจ จะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสามารถ ทำให้ อายุยืนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจ จะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ส่วน กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจ จะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ทำให้เสียเวลา มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจ จะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ส่วนความเชื่ออื่นๆ ได้แก่ สุขภาพแข็งแรง ไม่กังวลว่าตนจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก อาจเกิดผลข้างเคียงจากการแพทย์ ได้รับการฉีดวัคซีนที่มีราคาแพง และเจ็บตัวระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลสูงสุดในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุระหว่าง 18-22 ปี รองลงมาคือ เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ลำดับสุดท้ายคือ ความเอนโดยการมองในแง่ดี โดยที่ตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ แต่ตัวแปรทั้งหมดนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 54.5

บทที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความลำเอียงในแง่ดีในการร่วมกันทำนายพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 209 คน

สมมติฐานของการวิจัย

เจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดีสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ เจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดีสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัยในแต่ละตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตามลำดับความสามารถในการทำนาย ดังนี้

1. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .690$) และมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($\beta = .545, p < .01$) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสูงจะมีพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากเช่นเดียวกันซึ่ง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรตามร่วมกับตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมและตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงได้ร้อยละ 53 โดยพิจารณาจากค่า R^2

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากที่สุดเนื่องจาก บุคคลมีการรับรู้ว่าเป็นการยากหรือง่ายในการทำพฤติกรรม โดยการรับรู้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมและการมีหรือไม่มีทรัพยากรที่จำเป็น เช่น ความสามารถ สภาพร่างกาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมจากคนรอบข้างซึ่งมาจากประสบการณ์ของบุคคล และปัจจัยที่บุคคลมีอยู่ซึ่งเพิ่มหรือลดการรับรู้ความยากในการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นยังบุคคล

รับรู้ว่าคุณเองมีทรัพยากรและมีโอกาสมาก มีอุปสรรคและสิ่งที่มาขัดขวางน้อย บุคคลจะรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมนั้นมาก (Ajzen, 1991)

จากงานวิจัยพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากที่สุด ($\beta = .545, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของพัชรี ดวงจันทร์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวน 231 คน พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($\beta = .753, p < .05$) และพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลัง ($\beta = .678, p < .05$) ได้มากที่สุด และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dillard (2011) ที่ศึกษาเพื่อหาว่าตัวแปรใดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในนักศึกษาหญิงที่มีอายุระหว่าง 18 - 26 ปี จำนวน 174 คน พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ($\beta = .24, p < .001$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Gerend และคณะ (2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีช่วงอายุระหว่าง 18 - 26 ปี จำนวน 739 คน พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากที่สุดคือตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .48, p < .01$)

2. เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .492$) และมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($\beta = .224, p < .01$) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรตามร่วมกับตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงได้ร้อยละ 28 โดยพิจารณาจากค่า R^2

เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เนื่องจากเจตคติต่อพฤติกรรมคือการที่บุคคลประเมินว่าพฤติกรรมนั้นๆดี

หรือไม่ (Ajzen, 1991) โดยเจตคติต่อพฤติกรรมเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral Belief) และการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรม (Evaluation of Consequences) (Ajzen, 1980 อ้างอิงใน บุษราคัม ทองใย, 2555)อธิบายได้ว่าหากบุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางบวกและประเมินผลการทำงาน พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางบวกจะส่งผลให้บุคคลมีเจตคติทางบวกต่อ พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

จากงานวิจัยนี้พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($\beta = .224, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี พฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นและพบว่าผล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Moan (2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตาม แผนกับความตั้งใจในการที่จะดื่มแล้วไม่ขับ (Don't drink and drive) พบว่าตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ($\beta = .10, p < .001$) สามารถทำนายความตั้งใจในการที่จะไม่ดื่มแล้วขับได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับในงานวิจัยของ Catellier (2013) พบว่าตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ($\beta = .24, p < .05$) สามารถ ทำนายความตั้งใจในการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบผลสอดคล้องกับ งานวิจัยของ Dillard (2011) ที่ศึกษาเพื่อหาว่าตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนตัวแปรใดที่มีอิทธิพล ต่อการตัดสินใจที่จะรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม ($\beta = .51, p < .001$) มีค่าน้ำหนักในการทำนายความตั้งใจที่จะไปรับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด

3. ความลำเอียงในแง่ดี

ความลำเอียงในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.216$) และมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($\beta = -.114, p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความลำเอียงในแง่ดี สูงจะมีพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงซึ่งความลำเอียงในแง่ดีสามารถอธิบายความ แปรปรวนในตัวแปรตามร่วมกับตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม ตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และตัวแปรการ รับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 54.5 โดย พิจารณาจากค่า R^2

ความลำเอียงในแง่ดีสามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เนื่องจากความลำเอียงในแง่ดีคือ ความคิด หรือความเชื่อผิดๆ ของบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะมองในแง่ดีเกินไปเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง (Negative event) หรือในอีกความหมายหนึ่งคือ บุคคลมักคิดว่าตนเองจะไม่ตกเป็นเหยื่อของเหตุการณ์ทางลบ โดยบุคคลมักจะคิดว่าตนมีความเสี่ยงน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์หรือสถานการณ์เดียวกัน ยกตัวอย่างเช่น บุคคลที่สูบบุหรี่มักเชื่อว่าตนเองจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับบุคคลอื่น เป็นต้น (Weinstein, 1980) จึงมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมสุขภาพน้อยกว่า ดังนั้นในกรณีของการทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าตนไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก บุคคลจึงไม่มีความตั้งใจหรือทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในทางกลับกัน เมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าตนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคก็จะทำพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันโรคมามากกว่า

การศึกษานี้พบว่า ความลำเอียงในแง่ดีสามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ($\beta = -.114, p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Arnett (2000) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มักเชื่อว่าตนจะมีความเสี่ยงที่จะป่วยหรือเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความลำเอียงในแง่ดีมีอิทธิพลและมีความคงเส้นคงวาในการทำนายพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่าตัวแปรทางประชากรอื่นๆ ทั้งในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งในวัยรุ่นพบว่าความลำเอียงในแง่ดีเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดบุหรี่สามารถทำนายพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ดีกว่าความลำเอียงในแง่ดีเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ แต่ความลำเอียงในแง่ดีเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ก็สามารถทำนายพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .10$) และจากการศึกษาของกันยารัตน์ กุญสุวรรณ และคณะ (2556) เรื่องปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ผลพบว่าเมื่อทหารกองประจำการมีความลำเอียงในแง่ดีเพิ่มมากขึ้น ($M = .07, p < .05$) จะมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง ($M = -.62, p < .05$) และมีความถี่สูงขึ้นในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ($M = -.69, p < .05$) ส่วนในการศึกษาเชิงทดลองเป็นการศึกษาเพื่อดูผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์มีการวัดผลก่อนและหลังเข้าโปรแกรมและในระยะติดตาม 2 ครั้ง หลังจากการทดลองเข้าร่วมโปรแกรม ทหารที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีเพศสัมพันธ์ที่มีความปลอดภัยสูงกว่า มีความลำเอียงในแง่ดีต่ำกว่าทหารที่ไม่ได้เข้าโปรแกรม และจากการวัดผลครั้งที่ 2 พบว่าโปรแกรมช่วยเพิ่มพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -.45, p < 0.05$) จะ

เห็นได้ว่าความลำเอียงในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบและชัดเจนกว่าการทำพฤติกรรมสุขภาพ ยิ่งบุคคลมีความลำเอียงในแง่ดีมากเท่าไร การทำพฤติกรรมสุขภาพก็น้อยลงเท่านั้น

4. อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง

อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .367$) ตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงไม่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแต่ตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงสามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรตามร่วมกับตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 28 โดยพิจารณาจากค่า R^2 จากการวิเคราะห์สมการทำนายในขั้นที่ 1 โดยดูตารางที่ 17

จากงานวิจัยนี้พบว่าอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Catellier (2013) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับความตั้งใจในการออกกำลังกาย ผลพบว่า ตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Moan (2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับความตั้งใจในการที่จะไม่ดื่มแล้วขับ (Don't drink and drive) ผลพบว่า ตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายได้

ตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงไม่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของบุคคลว่าพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิงมากน้อยเพียงใดก็ไม่ได้ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จากงานวิจัยของ Chirayil และคณะ (2014) ได้มีการกล่าวถึงปรากฏการณ์ที่ตัวแปรหนึ่งส่งผลให้อิทธิพลในการทำนายของอีกตัวแปรหนึ่งลดลง ซึ่งในงานวิจัยคือตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงที่ส่งผลให้ตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลในการทำนายลดลง พิสูจน์โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แยกส่วน (Partial correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการทำพฤติกรรมโดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ผู้วิจัยจึงได้มีการพิสูจน์ว่าตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการวิจัยนี้ ส่งผลให้อิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงลดลงหรือไม่ เนื่องจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Hierarchical Regression Analysis) ทำให้สังเกตเห็นว่าในขั้นที่ 2 เมื่อมีการ

ใส่ตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเข้ามาทำให้ตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ กลุ่มผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แยกส่วน (Partial correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .179, p < .01$)

นอกจากนี้ ในด้านของพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นตอนปลาย บทบาทของเพื่อนและกลุ่มเพื่อนลดลงและไม่ค่อยมีความสำคัญกับวัยรุ่นในช่วงวัยนี้แตกต่างจากวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางที่เพื่อนและกลุ่มเพื่อนมีบทบาทสำคัญมาก จากการที่วัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นจึงจำเป็นต้องดูแลรับผิดชอบตนเอง บางคนเริ่มที่จะหางานหารายได้เพื่อรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของตนเอง ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นจึงทำให้วัยรุ่นตอนปลายมีความรู้สึกนึกคิดและค่านิยมที่เป็นของตัวเองเป็นส่วนใหญ่ (วิโรจน์ อารีย์กุล, ม.ป.ป.) นอกจากนี้ วัยรุ่นจะมีลักษณะที่ต้องการจะเป็นอิสระ อยากรู้ความเป็นส่วนตัว มีลักษณะที่เหมือนต่อต้านผู้ใหญ่เพราะวัยรุ่นจะคิดว่าคำพูดของผู้ใหญ่เป็นการสั่งสอน ทำให้เขาไม่พอใจ (อัมพล สุอำพัน, ม.ป.ป.) ดังนั้นอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงจึงไม่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในช่วงวัยนี้

จากทฤษฎีเรื่องการยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentrism) ในวัยรุ่นของ Elkind (1967) กล่าวว่า วัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีการยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง คิดว่าสิ่งที่ตัวเองคิดหรือเชื่อนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง โลกทั้งโลกต้องหมุนตามตัวเขา ไม่ค่อยสนใจคนอื่นมากนัก จึงอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นไม่มาก ไม่มีอำนาจพอที่จะทำนายพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าทดสอบที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในความเชื่อเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เรื่องความสบายใจและเรื่องของการสิ้นเปลืองเงิน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีความเชื่อว่าการฉีดวัคซีนจะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเชื่อว่าทำให้เกิดความสบายใจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แต่มีความเชื่อในเรื่องที่ว่า การฉีดวัคซีนเป็นการสิ้นเปลืองเงิน น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ยังพบว่ามีความแตกต่าง

ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในความเชื่อเกี่ยวกับผลที่จะทำให้อายุยืน และเรื่องการได้รับวัคซีนทำให้เสียเวลา อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีความเชื่อว่าการฉีดวัคซีนจะทำให้อายุยืนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แต่มีความเชื่อในเรื่องที่จะได้รับวัคซีนทำให้เสียเวลาน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

สรุปผลการวิเคราะห์ พบว่า สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ที่ตัวแปรทั้ง 3 ตัว (เจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำตัวแปรความลำเอียงในแง่ดีเข้าไปวิเคราะห์ร่วมกัน พบว่าสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกับตัวแปรในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักถดถอยพหุคูณของตัวแปร พบว่าตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ($\beta = .545, p < .01$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดี กับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระได้แก่

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior)
2. อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms)
3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control)
4. ความลำเอียงในแง่ดี (Optimistic bias)

ตัวแปรตามได้แก่

พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (Vaccination behavior)

สมมติฐานของการวิจัย

เจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดีสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 209 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมงานวิจัยครั้งนี้ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย

- อายุ
- สถานะ (โสด, มีคู่รัก)
- สถานศึกษา
- ประวัติการเป็นมะเร็งของคนในครอบครัว

- จำนวนญาติพี่น้องหรือเพื่อนที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 มาตรฐาน ประกอบไปด้วย

1. มาตรฐานที่พัฒนาตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทั้งหมด 7 ฉบับ คือ
 - 1.1 มาตรฐานเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางตรง จำนวน 15 ข้อ
 - 1.2 มาตรฐานเจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางอ้อม จำนวน 20 ข้อ
 - 1.3 มาตรฐานอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางตรง จำนวน 1 ข้อ
 - 1.4 มาตรฐานอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมจำนวน 10 ข้อ
 - 1.5 มาตรฐานการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางตรง จำนวน 2 ข้อ
 - 1.6 มาตรฐานการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อมจำนวน 10 ข้อ
 - 1.7 มาตรฐานพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 4 ข้อ
2. มาตรฐานความลำเอียงในแง่ดีทางอ้อมจำนวน 2 ข้อ

วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ติดต่อสถานศึกษาและขอความร่วมมือจากอาจารย์ในสถานศึกษาแต่ละแห่ง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและอธิบายถึงวิธีตอบแบบสอบถามโดยละเอียดแล้วเปิดให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ โดยผู้วิจัยอยู่กับกลุ่มตัวอย่างตลอดการตอบแบบสอบถาม
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
5. ภายหลังจากการเก็บแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อย ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจงรายละเอียด ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlations) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความลำเอียงในแง่ดี และพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
3. ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเชิงชั้น (Hierarchical) เพื่อวิเคราะห์เจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความลำเอียงในแง่ดี ที่จะทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
4. ใช้ค่าทดสอบที (t-test) ของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
5. วิเคราะห์สมการที่ได้พร้อมแปลผล

ผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในนักศึกษามหาวิทยาลัยพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กันทางบวกมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .690 ($r = .690, p < .01$) และมีน้ำหนักการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ($\beta = .545, p < .01$)

รองลงมาคือ เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .492 ($r = .492, p < .01$) และมีน้ำหนักการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอันดับรองลงมา ($\beta = .224, p < .01$)

ต่อมาคือ ความลำเอียงในแง่ดีมีความสัมพันธ์กันทางลบกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.216 ($r = -.216, p < .01$) และมีน้ำหนักการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอันดับสุดท้าย ($\beta = -.114, p < .05$)

ส่วนตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงนั้นมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ

.367 ($r = .367, p < .01$) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ($\beta = .094, p > .05$)

อย่างไรก็ตามทุกตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง 54.5%

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสามารถลดความเสี่ยงและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ($t = 3.460, p < .01$) รวมถึงทำให้สบายใจ ($t = 3.334, p < .01$) และทำให้มีอายุยืน ($t = 2.928, p < .05$) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสิ้นเปลืองเงิน ($t = -3.394, p < .01$) และเสียเวลา ($t = -2.912, p < .05$) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีรายละเอียดหรือข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกพอสังเขปให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาก่อนการทำแบบสอบถาม เนื่องจากการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากนัก
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลกับกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มนักเรียนที่น่าจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร กลุ่มนักเรียนสายสามัญหรือสายอาชีพ เป็นต้น
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวแปรที่น่าสนใจและน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น ความรู้ (Knowledge) และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Readiness to change) เป็นต้น เพื่อหาตัวแปรที่จะช่วยส่งเสริมการทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น
4. ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพราะมีการวัดในเรื่องของ

ความรู้เกี่ยวกับโรคซึ่งอาจเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในนักศึกษา มหาวิทยาลัยควรมุ่งเน้นในเรื่องของการสร้างการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตคติทางบวกต่อพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และลดความลำเอียงในแง่ดีซึ่งส่งผลต่อแนวโน้มในการทำ พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น เช่น โปรแกรมที่ช่วยเพิ่มเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการสร้างความเชื่อด้านบวกให้กับกลุ่มที่ไม่ตั้งใจจะฉีดวัคซีน ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกว่า การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกและโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งทำให้เกิดความสบายใจและอายุยืน เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กันยารัตน์ กุญสุวรรณ, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, อังคินันท์อินทรกำแหง, และวิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2556). ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ของทหารกองประจำการ กองทัพเรือ: การศึกษาการเปลี่ยนแปลงระหว่างช่วงเวลากារฝึกในศูนย์ฝึกทหารใหม่ และผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์. ปรินูนิพนธ์วิทยาศาสตร์สุขภาพจิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, (ม.ป.ป.). *การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น*. ค้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2559, จาก http://www.rcpsych.org/cap/book04_4.php
- บุษราคัม ทองไย. (2555). *พฤติกรรมกรออกกำลังกายและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใหญ่ตอนต้นเพศหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน : การศึกษาตามแนวทฤษฎีตามด้วยเหตุผล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยภรณ์ อภิฐานัฐิติ. (2551). การศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมกรให้บริการ (กิจกรรม CARE) : กรณีศึกษาพนักงานบริษัทประกันวินาศภัย. งานวิจัยส่วนบุคคล ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- พัชรี ดวงจันทร์. (2550). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรป้องกันโรคอ้วนและดัชนีมวลกาย ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิต กรุงเทพมหานคร. ปรินูนิพนธ์วิทยาศาสตร์สุขภาพจิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- พนิดา จันทโสภีพันธ์, ณัฐวรรณ สุวรรณ, ยุพิน เพียรมงคล, และจตุพล ศรีสมบุญ. (2554). ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของ นักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษาและนโยบายสุขภาพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26, หน้า 48-63.
- วิโรจน์ อารีย์กุล, (ม.ป.ป.). *พัฒนาการทางด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น (Psychosocial Development in Adolescent)*. ค้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2559, จาก http://www.teenrama.com/dad_mam/old_dad_mam24.htm
- สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (ม.ป.ป.). *พัฒนาการของวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุวรรณา ภัทรเบญจพล, ทัดดา ศรีบุญเรือง. (2557). พฤติกรรมกรปฏิบัติตามกฎจราจรของชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *ว.เภสัชศาสตร์อีสาน*, 9, 132-137.

เสาวลักษณ์ พิธิษฐไพบูลย์. (2558). "มะเร็งปากมดลูก" คร่าชีวิตหญิงไทย. ค้นเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2558, จาก http://www.thaihealth.or.th/Content/29184-/ "มะเร็งปากมดลูก/ "%20คร่าชีวิตหญิงไทย.html

อาคม ชัยวีระวัฒน์, ปิยวัฒน์เลาวหุตานนท์ และปาริชาติ สุวรรณเกษร. (2555). แนวโน้มจำนวนผู้ป่วย มะเร็งรายใหม่ที่มาใช้บริการ จำแนกตามเพศ พ.ศ.2542-2555. *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2555*, 28, หน้า 3.

อัมพล สุอำพัน, (ม.ป.ป.). *เข้าใจนิสัยวัยรุ่น*. ค้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2559, จาก <http://www.momypedia.com/momy-article-7-37-35/เข้าใจนิสัยวัยรุ่น/>

ภาษาอังกฤษ

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

Ajzen, I. (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32: 665–683.
doi: 10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x

Arnett, J. J. (2000). Optimistic bias in adolescent and adult smokers and nonsmokers. *Addictive behaviors*, 25(4), 625-632.

Arnett, J. J. (2011). Emerging Adulthood (s). The Cultural Psychology of a New Life Stage [in:] LA Jensen (ed.), *Bridging Cultural and Developmental Approaches to Psychology*. New Syntheses in Theory. *Research and Policy*, Oxford University Press, Oxford.

Catellier, J. R. A., & Yang, Z. J. (2013). The role of affect in the decision to exercise: Does being happy lead to a more active lifestyle?. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(2), 275-282.

Centers of Disease Control and Prevention.(2015). *Cervical Cancer*. Atlanta: CDC. Retrieved October 16, 2015, from <http://www.cdc.gov/cancer/cervical/index.htm>.

Centers of Disease Control and Prevention.(2015). *Vaccine and Immunization*. Atlanta: CDC. Retrieved October 16, 2015, from <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/hpv/vac-faqs.htm#vaccine>.

Chapin, J. (2001). It won't happen to me: The role of optimistic bias in African American teens' risky sexual practices. *Howard Journal of Communication*, 12(1), 49-59.

- Chirayil, E. I., Thompson, C. L., & Burney, S. (2014). Predicting Human Papilloma Virus Vaccination and Pap Smear Screening Intentions Among Young Singaporean Women Using the Theory of Planned Behavior. *Sage Open*, 4(4), 2158244014554961.
- Chock, T. M. (2011). The influence of body mass index, sex, and race on college students' optimistic bias for lifestyle healthfulness. *Journal of nutrition education and behavior*, 43(5), 331-338.
- Dillard, J. (2011). An Application of the Integrative Model to Women's Intention to Be Vaccinated Against HPV: Implications for Message Design. *Health Communication*, 26(5), 479-486.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child development*, 1025-1034.
- Fahy, A., & Desmond, D. (2010). Irish mothers' intentions to have daughters receive the HPV vaccine. *Irish Journal of Medical Science*, 179(3), 427-430.
- Gerend, M. A., & Shepherd, J. E. (2012). Predicting human papillomavirus vaccine uptake in young adult women: Comparing the health belief model and theory of planned behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(2), 171-180.
- Hale, J. L., Householder, B. J., & Greene, K. L. (2003). The persuasion handbook: Developments in theory and practice. *Sage Publications*.
- Hertweck, S., LaJoie, A., Pinto, M., Flamini, L., Lynch, T., & Logsdon, M. (2013). Health Care Decision Making by Mothers for their Adolescent Daughters Regarding the Quadrivalent HPV Vaccine. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26(2), 96-101.
- Juraskova, I., O'Brien, M., Mullan, B., Bari, R., Laidsaar-Powell, R., & McCaffery, K. (2012). HPV vaccination and the effect of information framing on intentions and behaviour: An application of the theory of planned behaviour and moral norm. *International journal of behavioral medicine*, 19(4), 518-525.
- Lu, H. Y., Andrews, J. E., & Hou, H. Y. (2009). Optimistic bias, information seeking and intention to undergo prostate cancer screening: A Taiwan study on male adults. *Journal of Men's Health*, 6(3), 183-190.
- Masiero, M., Lucchiari, C., & Pravettoni, G. (2015). Personal Fable: Optimistic Bias in Cigarette Smokers. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 4(1).
- McKenna, F. P., Warburton, D. M., & Winwood, M. (1993). Exploring the limits of optimism: The case of smokers' decision making. *British Journal of Psychology*, 84, 389-394.

- Moan, I. S., & Rise, J. (2011). Predicting intentions not to “drink and drive” using an extended version of the theory of planned behaviour. *Accident Analysis & Prevention*, 43(4), 1378-1384.
- Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1978). *The measurement of meaning*. 1957. Urbana: University of Illinois Press.
- Pan, F., & Shu, H. (2015). Does parents' socio-economic status matter in intentions of vaccinating against human papillomavirus for adolescent daughters?. *African Health Sciences*, 15(1), 25-32.
- Prapavessis, H., Gaston, A., & DeJesus, S. (2015). The Theory of Planned Behavior as a model for understanding sedentary behavior. *Psychology of Sport And Exercise*, 19, 23-32.
- Ratanasiripong, N., Cheng, A., & Enriquez, M. (2013). What college women know, think, and do about human papillomavirus (HPV) and HPV vaccine. *Vaccine*, 31(10), 1370-1376.
- Roberts, M. E., Gibbons, F. X., Gerrard, M., & Alert, M. D. (2011). Optimism and adolescent perception of skin cancer risk. *Health Psychology*, 30(6), 810.
- Sedra, S. (2004). *ACT for Youth Upstate Center of Excellence Research facts and Findings*. Retrieved November 6, 2015, from http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_stages_0504.pdf.
- Shepperd, J. A., Carroll, P., Grace, J., & Terry, M. (2002). Exploring the causes of comparative optimism. *Psychologica Belgica*, 42(1/2), 65-98.
- Spano, S. (2004). *Stages of Adolescent Development*. Retrieved December 7, 2015, from http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_stages_0504.pdf
- Stanford Children's Health. (2015). *Cognitive Development*. Retrieved December 7, 2015, from <http://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=cognitive-development-90-P01594>
- Teitelman, A., Stringer, M., Nguyen, G., Hanlon, A., Averbuch, T., & Stimpfel, A. (2011). Social Cognitive and Clinical Factors Associated with HPV Vaccine Initiation Among Urban, Economically Disadvantaged Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 40(6), 691-701. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01297.x>
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 806-820
- Weinstein, N. D. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of behavioral medicine*, 5(4), 441-460.

Weinstein, N. D., Marcus, S. E., & Moser, R. P. (2005). Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco control*, 14(1), 55-59.

World Health Organization.(2015). *Cancer*. Geneva: WHO. Retrieved October 16, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>.

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

1. หากฉันทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจะเกิดผลดี/ผลเสียอย่างไรบ้าง

| ผลดี | ผลเสีย |
|--------|--------|
| 1..... | 1..... |
| 2..... | 2..... |
| 3..... | 3..... |
| 4..... | 4..... |
| 5..... | 5..... |
| 6..... | 6..... |
| 7..... | 7..... |

2. มีคนหรือกลุ่มคนใดบ้างที่สนับสนุน/ขัดขวางให้ท่านทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

| สนับสนุน | ขัดขวาง |
|----------|---------|
| 1..... | 1..... |
| 2..... | 2..... |
| 3..... | 3..... |
| 4..... | 4..... |
| 5..... | 5..... |
| 6..... | 6..... |
| 7..... | 7..... |

3. เหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดบ้างที่สนับสนุน/ขัดขวางให้ท่านทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

| สนับสนุน | ขัดขวาง |
|----------|---------|
| 1..... | 1..... |
| 2..... | 2..... |
| 3..... | 3..... |
| 4..... | 4..... |
| 5..... | 5..... |
| 6..... | 6..... |
| 7..... | 7..... |

ภาคผนวก ข
แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับ
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

แบบสำรวจความคิดเห็นชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ**พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก**ของวัยรุ่นตอนปลายเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา

ขอความร่วมมือช่วยตอบแบบสอบถามให้**ครบทุกข้อ**ตามความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการวิเคราะห์ในภาพรวมของผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถระบุตัวตนได้และข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็น**ความลับ**

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นิสิตคณะจิตวิทยาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 **ข้อมูลส่วนบุคคล กรุณาตอบตามความเป็นจริง**

1. อายุ _____ ปี
2. ชั้นปีที่ _____
3. สถานะ _____ โสด _____ มีคู่รัก
4. สถานศึกษา _____
5. คนในครอบครัวเคยมีประวัติการเป็นโรคมะเร็งหรือไม่ ___มี ___ไม่มี
6. มีญาติพี่น้องหรือเพื่อนเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ ___มี ___ไม่มี
ถ้ามี มีจำนวน _____ คน ได้แก่ _____

หมายเหตุ ตามคำแนะนำของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสามารถฉีดได้ภายในอายุ 26 ปี

โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| การที่ฉันฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่... | | | | | | | | | |
|--|---------------|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| 1 | ไม่ดี | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | ดี |
| 2 | ไม่น่าพึงพอใจ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | น่าพึงพอใจ |
| 3 | คุ้มค่า | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | สูญเปล่า |
| 4 | ไม่ชอบ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | ชอบ |

| หากฉันได้รับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกภายในอายุ 26 ปีจะทำ ให้ฉัน..... | | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | พอดูกัน | ค่อนข้างเห็นด้วย | เห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|--|---|----------------------|-------------|---------------------|---------|------------------|----------|-------------------|
| 1 | ลดความเสี่ยงและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | สบายใจ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | อายุยืน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | สุขภาพแข็งแรง | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | ไม่ดีมาก | ไม่ดี | ไม่ปานกลาง | พอดูกัน | ดีปานกลาง | ดี | ดีมาก |
|---|---|----------|-------|------------|---------|-----------|----|-------|
| 1 | การลดความเสี่ยงและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรค อื่นๆที่เกี่ยวข้องได้สำหรับฉันเป็นสิ่งที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | ความสบายใจสำหรับฉันเป็นสิ่งที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | การมีอายุยืนสำหรับฉันเป็นสิ่งที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | การมีสุขภาพแข็งแรงสำหรับฉันเป็นสิ่งที่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | พอๆกัน | ค่อนข้างเห็นด้วย | เห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|---|---|----------------------|-------------|---------------------|--------|------------------|----------|-------------------|
| 1 | บุคคลที่มีความสำคัญสำหรับ ฉันคิดว่า ฉันควรไปรับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | พ่อแม่ ของ ฉันคิดว่า ฉันควรไปรับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | บุคลากรทางการแพทย์ คิดว่า ฉัน ควรไปรับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | เพื่อนสนิทของฉันคิดว่าฉันควรไปรับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | เป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่เหตุการณ์ต่อไปนี้จะเกิดขึ้นกับฉันภายในอายุ 26 ปี | เป็นไปได้เลย | เป็นไปได้ปานกลาง | เป็นไปได้น้อย | พอๆกัน | เป็นไปได้น้อย | เป็นไปได้ปานกลาง | เป็นไปได้มาก |
|---|--|--------------|------------------|---------------|--------|---------------|------------------|--------------|
| 1 | การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | การจัดให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกฟรี | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | การที่ครอบครัวสนับสนุนพาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | เหตุการณ์ต่อไปนี้จะขัดขวางหรือสนับสนุนการไปรับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกฉันภายในอายุ 26 ปี | ขัดขวางมาก | ขัดขวางปานกลาง | ขัดขวางน้อย | พอๆกัน | สนับสนุนน้อย | สนับสนุนปานกลาง | สนับสนุนมาก |
|---|--|------------|----------------|-------------|--------|--------------|-----------------|-------------|
| 1 | การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | การจัดให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกฟรี | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | การที่ครอบครัวสนับสนุนพาไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | พอๆกัน | ค่อนข้างเห็นด้วย | เห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|---|---|----------------------|-------------|---------------------|--------|------------------|----------|-------------------|
| 1 | ฉันมั่นใจว่าจะเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | การเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ขึ้นอยู่กับตัวฉันเอง | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | ฉันตั้งใจว่าจะเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | ฉันพยายามที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องคำตอบ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. โอกาสที่คนอื่นจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ความเป็นไปได้ต่ำ : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : ความเป็นไปได้สูง

2. โอกาสที่ฉันจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ความเป็นไปได้ต่ำ : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : ความเป็นไปได้สูง

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือค่ะ

