ความชุกของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาหญิงปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จังหวัดชลบุรี

ชัญญาภัค วงษ์ษา พย.ม.*, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ ปร.ด.**, พรนภา หอมสินธุ์ ปร.ด.**
*โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000
**มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

Prevalence of HPV Vaccination and Factors Associated with HPV Vaccination Intention among First-year Female Undergraduate Students at Autonomous University in Chon Buri Province

Chanyapak Wongsar, M.N.S*, Rungrat Srisuriyawet, Ph.D.**, Pornnapa Homsin, Ph.D.**
*Chonburi Cancer Hospital, Samed, Mueang, Chon Buri, 20000, Thailand
**Burapha University, Saen Suk, Mueang, Chon Buri, 20131, Thailand
Corresponding Author: Rungrat Srisuriyawet (E-mail: Rungrat@go.buu.ac.th)
(Received: 2 April, 2025; Revised: 18 June, 2025; Accepted: 12 September, 2025)

Abstract

Background: Cervical cancer is a significant public health concern in Thailand. Data on HPV vaccination rates among female higher education students has been limited, showing very low vaccination rates. Among the unvaccinated group, the intention to get vaccinated is relatively low. Proper guidance is essential to improve understanding and intention to receive HPV vaccination, which can lead to a reduction in cervical cancer incidence. **Objective:** To study the prevalence of HPV vaccination and factors associated with HPV vaccination intention among first-year female undergraduate students at an autonomous university in Chon Buri Province. **Methods:** This cross-sectional study used multi-stage random sampling to select 314 first-year female students aged 18-26 years in the 2024 academic year. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis. **Results:** The prevalence of HPV vaccination among female undergraduate students was 21.3%.Factors associated with HPV vaccination intention among first-year female students included: self-efficacy regarding HPV vaccination (adjOR = 2.75, 95%CI: 1.571, 4.822)], subjective norms regarding HPV vaccination (adjOR = 2.32, 95%CI: 1.373, 3.936), perceived severity of cervical cancer (adjOR = 2.19, 95%CI: 1.289, 3.724), and attitudes toward HPV vaccination (adjOR = 1.74, 95CI: 1.024, 2.959). **Conclusion:** Healthcare services, public health agencies, and educational institutions should collaborate on implementing measures focusing on building self-22 efficacy by addressing practical vaccination barriers, utilizing positive social influence through peer education, communicating appropriate information about cervical cancer risks, and promoting positive attitudes toward vaccination. These efforts may help increase HPV vaccination intention and vaccination rates among female higher education students.

Keywords: Cervical cancer, HPV vaccination, Vaccination intention

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย จากข้อมูลอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ที่ผ่านมาในนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษามีจำกัด อัตราการฉีดต่ำมาก และกลุ่มที่ไม่ได้การฉีดวัคซีน มีความตั้งใจที่จะไปรับฉีดวัคซีนค่อนข้างต่ำ การให้คำแนะนำ

จึงเป็นสิ่งสำคัญจะทำให้มีความเข้าใจและความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อันนำไปสู่การลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกได้ **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐจังหวัดชลบุรี **วิธีการ:** การศึกษาเชิงภาคตัดขวาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งหลายขั้นตอนจากนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 อายุ 18-26 ปี ในปีการศึกษา 2567 จำนวน 314 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการถดถอยโลจิสติก **ผล:** อัตราชุกของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาพบร้อยละ 21.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (adjOR = 2.75, 95%CI: 1.571, 4.822) คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (adjOR = 2.32, 95%CI: 1.373, 3.936) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก (adjOR = 2.19, 95%CI: 1.289, 3.724) และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (adjOR = 1.74, 95%CI: 1.024, 2.959) **สรุป:** หน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานสาธารณสุข และสถาบันการศึกษาควรร่วมมือกันในการดำเนินมาตรการที่มุ่งเน้นสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการจัดการกับอุปสรรคในทางปฏิบัติต่อการฉีดวัคซีน ใช้อิทธิพลทางสังคมเชิงบวกผ่านการให้ความรู้โดยเพื่อน สื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับความเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก และส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการฉีดวัคซีน ซึ่งอาจช่วยเพิ่มความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และอัตราการฉีดวัคซีนในกลุ่มนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา

คำสำคัญ: มะเร็งปากมดลูก, วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV, ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน

บทนำ (Introduction)

การติดเชื้อไวรัส human papilloma virus (HPV) เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในสตรีทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเกือบทุกประเภท อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ เช่น มะเร็งทวารหนัก มะเร็งคอหอย มะเร็งศีรษะและลำคอ[1] นอกจากนี้ยังพบว่ามะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับที่ 4 ของสตรีทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 662,301 ราย และเสียชีวิตจำนวน 348,874 ราย[2] สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับ 5 ของมะเร็งในเพศหญิง ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 พบอัตราอุบัติการณ์ที่ปรับอายุมาตรฐาน (age-adjusted standardized rate; ASR) เท่ากับ 11.1 ต่อแสนประชากรหญิงต่อปี[3] นับตั้งแต่ปี 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) กำหนดแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกในการเร่งกำจัดมะเร็งปากมดลูก ได้กำหนดว่าภายในปี 2573 ทุกประเทศต้องมีอุบัติการณ์หรืออันตรายจากมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า 4 รายต่อผู้หญิง 100,000 ราย[4] จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 11.1, 13.8 และ 13.1 ตามลำดับ[5] สำหรับภาคตะวันออกและจังหวัดชลบุรี อุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกจังหวัดชลบุรีปรับมาตรฐานอายุ (mean annual ASR) เท่ากับ 15 รายต่อแสนประชากร จังหวัดชลบุรีพบมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 6[3] โดยข้อมูลโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ในปี พ.ศ. 2564 -2566 พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 10.7, 11.4 และ 12.3 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในวัยรุ่นหญิงที่อายุน้อยลงเรื่อย ๆ โดยพบมากในสตรีที่มีอายุในช่วง 20-39 ปี ในปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 พบร้อยละ 18.9, 14.4 และ 23.6 ตามลำดับ[6] ซึ่งอุบัติการณ์เกิดโรคและเสียชีวิตอยู่ในวัยทำงาน

ยุทธศาสตร์สำคัญในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีตามข้อเสนอแนะของ WHO คือ การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV)[7] ซึ่งวัคซีนได้ผลดีในผู้หญิงที่อายุ 9-26 ปี สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้สูง 50-100 เท่า ลดอัตราตายได้ถึงร้อยละ 55.1[8] ข้อมูลในปี พ.ศ. 2563 พบรายงานอัตราการได้รับวัคซีนเด็กหญิงในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเข็มแรกเพียงร้อยละ 66 และเข็มที่สองครบร้อยละ 76[8] เนื่องจากขาดแคลนวัคซีน และสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจส่งผลกระทบต่อความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กผู้หญิง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินงานเร่งด่วนฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในหญิงอายุ 11-20 ปี ในรูป Quick win 100 วัน ฉีดวัคซีน 1 ล้านโดส

ในนักเรียนหญิงชั้น ป.5-อุดมศึกษาปีที่ 2[9] จากการศึกษาที่ผ่านมาข้อมูลการฉีดวัคซีนกลุ่มนักศึกษาหญิงมีจำกัด และพบว่ามีอัตราค่อนข้างต่ำมาก ดังเช่นการศึกษาในนักศึกษาทางภาคเหนือพบว่า อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีเพียงร้อยละ 1.2[10] สอดคล้องกับการศึกษาในภาคใต้ พบอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีเพียงร้อยละ 1.9[11] ในกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนเพียงร้อยละ 30[11] จากการทบทวนวรรณกรรมเชิงอภิมานในเด็กหญิง มารดา นักศึกษาหญิง พบว่าความรู้การติดเชื้อ HPV การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ราคา ผลข้างเคียง การได้รับคำแนะนำจากสาธารณสุข[12] ในขณะที่การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยยังพบจำนวนไม่มาก[11, 13-15] ผลการศึกษายังมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการศึกษาไปยังกลุ่มเยาวชนหญิงในพื้นที่อื่นรวมถึงภาคตะวันออก และยังขาดการใช้ทฤษฎีเป็นกรอบในการศึกษา การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แบบจำลองทฤษฎีเชิงบูรณาการ The integrative model[16] เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวได้บูรณาการรวมองค์ประกอบของทฤษฎี 4 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory; SCT) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reason Action; TRA) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior; TPB) ที่พัฒนาเพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมโดยตรง และครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ทั้งมิติระดับบุคคลและสังคม โดยได้ศึกษาปัจจัย (ประสบการณ์ทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยงในการติดโรค) ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ซึ่งผลการศึกษาจะสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ที่เจาะจงและมีประสิทธิผล รวมทั้งสามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณและการพัฒนานโยบายการให้บริการวัคซีน HPV ให้ครอบคลุมกลุ่มเยาวชนหญิงในสถาบันการศึกษา

วัตถุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 เพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในเขตจังหวัดชลบุรีจำนวน 1 แห่ง ปีการศึกษา 2567 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรที่ใช้ในการสำรวจเพื่อการประมาณสัดส่วน[17] จำนวนประชากร รวมทั้งสิ้น 3,427 คน กำหนดช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 สัดส่วนความตั้งใจฉีดวัคซีนร้อยละ 30 (p = .30) จากการศึกษาที่ผ่านมา[14] ค่าความคลาดเคลื่อน (d) เท่ากับร้อยละ 0.05 เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่าง 295 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 10[18] จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 325 คน ในการวิเคราะห์ความตั้งใจจำเป็นต้องคัดกรองเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีน HPV เท่านั้น เพื่อตอบคำถามการศึกษาอัตราชุกของการฉีดวัคซีน จึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30 โดยอ้างอิงข้อมูลอัตราการครอบคลุมการฉีดวัคซีน HPV ในระดับประเทศที่พบเพียงร้อยละ 66-70[19] ดังนั้นจำเป็นต้องใช้ขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็น 413 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ มีอายุระหว่าง 18-26 ปี ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (ด้วยคำถามการคัดกรอง “ท่านเคยฉีดวัคซีน HPV หรือไม่” เป็นแบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้น) และมีสัญชาติไทย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยจำแนกคณะตามกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มที่มิใช่กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากนั้นสุ่มอย่างง่ายในแต่ละกลุ่มเพื่อได้ให้คณะตามสัดส่วน และทำการสุ่มอย่างมีระบบในแต่ละคณะที่ถูกเลือก โดยสุ่มทุก ๆ 7 คน จะคัดเลือก 1 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมเลขที่ G-HS 066/2566 รับรองวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2567 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

ประสานงานกับกองทะเบียนนิสิตเพื่อขอรหัสนักศึกษา รายชื่อจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ของนิสิตชั้นปีที่ 1 โดยได้ตรวจสอบคุณสมบัติ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อนักศึกษาอย่างมีระบบ และผู้วิจัยเข้าพบผู้ประสานงานแต่ละคณะเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์เข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ส่งลิงก์แบบสอบถามออนไลน์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบผ่านโปรแกรม Google form ได้กำหนดระยะเวลาตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ กรณีที่ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มได้ จะใช้รายชื่อต่อไปในบัญชีรายชื่อเป็นตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแรกเข้าก่อนการคัดกรองมีจำนวนทั้งหมด 413 คน กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านคัดกรองเป็นกลุ่มที่ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 325 คน (ด้วยแบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้น)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามออนไลน์ที่ตอบคำถามด้วยตนเอง (self-questionnaire) โดยแบ่งเครื่องมือออกเป็น 9 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับศาสนา ระดับการศึกษาของบิดา/มารดา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่าย พฤติกรรมทางเพศ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ มีจำนวน 13 ข้อคำถาม **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 25 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าคำตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบให้คะแนน 0 คะแนน ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-25 คะแนน การแปลผล: จำแนกคะแนนรวมเป็นสองกลุ่มตามเกณฑ์เรียนรู้ร้อยละ 80[20] ได้แก่ ความรู้ดี (คะแนนมากกว่าเท่ากับร้อยละ 80)/ไม่ดี (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80) **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีจำนวน 3 ข้อคำถาม เป็นลักษณะมาตรวัดแบบประมาณค่า มี 5 ระดับ การแปลผล: จำแนกคะแนนรวมเป็นสองกลุ่มโดยใช้ค่ามัธยฐาน ได้แก่ รับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก (≥ 11)/น้อย (< 11) **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มี 6 ข้อคำถาม คำคุณศัพท์ 2 คำ ที่มีความหมายตรงกันข้ามกัน (ไม่จำเป็น-จำเป็น, ยุ่งยาก-สะดวก, สิ้นเปลือง คุ้มค่า, เสียเวลา-รวดเร็ว, อันตราย-ปลอดภัย, ประสิทธิภาพต่ำ-ประสิทธิภาพสูง) วัด 9 ระดับ การแปลผล: จำแนกคะแนนรวมเป็นสองกลุ่มโดยใช้ค่ามัธยฐาน ได้แก่ ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เชิงบวก (≥ 46)/เชิงลบ (< 46) **ส่วนที่ 5** แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 4 ข้อคำถาม เป็นลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ท มี 5 ระดับ การแปลผล: จำแนกคะแนนรวมเป็นสองกลุ่มโดยใช้ค่ามัธยฐาน ได้แก่ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก (≥ 19)/น้อย (< 19) **ส่วนที่ 6** แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 4 ข้อคำถาม เป็นลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ท มี 5 ระดับ การแปลผล: จำแนกคะแนนรวมเป็นสองกลุ่มโดยใช้ค่ามัธยฐาน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก (≥ 14)/น้อย (< 14) **ส่วนที่ 7** แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV จำนวน 4 ข้อคำถาม เป็นลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ท มี 4 ระดับ การแปลผล: จำแนกคะแนนรวมเป็นสองกลุ่มโดยใช้ค่ามัธยฐาน ได้แก่ รับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มาก (≥ 14)/น้อย (< 14) **ส่วนที่ 8** แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV จำนวน 5 ข้อคำถาม เป็นลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ท มี 4 ระดับ การแปลผล: จำแนกคะแนนรวมเป็นสองกลุ่มโดยใช้ค่ามัธยฐาน ได้แก่ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV มาก (≥ 14)/น้อย (< 14) **ส่วนที่ 9** แบบวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 4 ข้อ วัดแบบมาตราประมาณค่า มี 5 ระดับ การแปลผล: จำแนกคะแนนรวมเป็นสองกลุ่มโดยใช้ค่ามัธยฐาน ได้แก่ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก (≥ 16)/น้อย (< 16)

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของรายข้อ (I-CVI) = 0.8-1.0 ค่าเฉลี่ยทั้งฉบับ (S-CVI) = 0.97 ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาหญิงที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.78-0.96 โดยค่าที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป[21]

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบหลายตัวแปรร่วม ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี โดยวิธี Enter ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95%

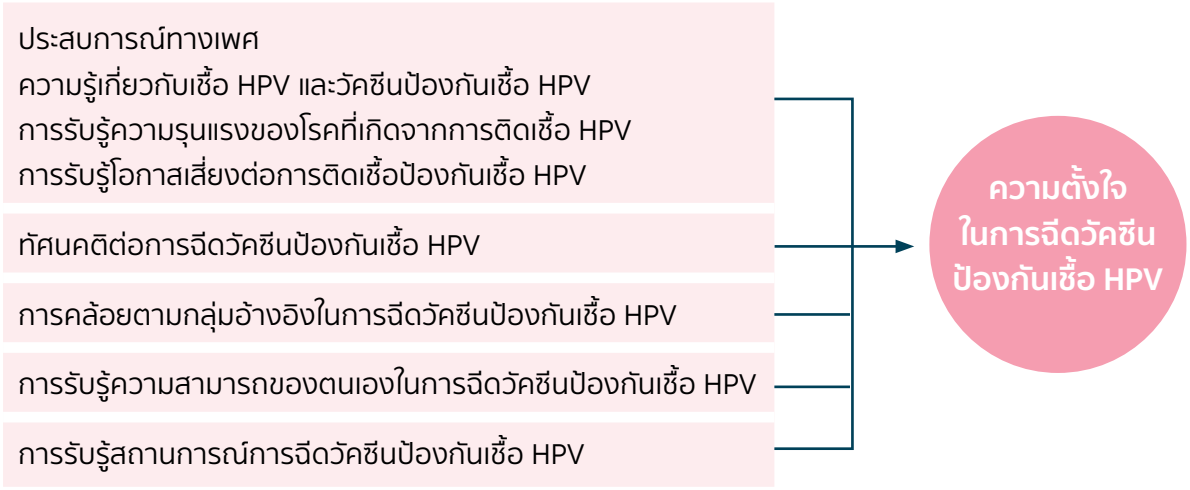
และ adjusted odds ratio (adjOR) เป็นค่าระบุขนาดของความสัมพันธ์

กรอบแนวคิดในการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model)[16] ดังภาพที่ 1

ผล (Result)

ส่วนที่ 1 อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จากกลุ่มตัวอย่างก่อนการคัดกรองจำนวน 413 คน ตอบว่าเคยฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ร้อยละ 21.3 และในกลุ่มที่ไม่เคยฉีดวัคซีน ร้อยละ 78.7 ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 325 คน ข้อมูลไม่สมบูรณ์จำนวน 11 คน คงเหลือจำนวนทั้งสิ้น 314 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-19 ปีร้อยละ 77.4 อายุสูงสุดคือ 22 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 19. 10 ปี (SD = 0.68) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.6 บิดา/มารดาจบมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 44.6 และ 41.4 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง 20,001 ถึง 40,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 36.3 แหล่งที่มาของรายได้มาจากครอบครัวร้อยละ 98.1 รายได้มีความเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตารางที่ 1 อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	จำนวน	ร้อยละ
การฉีดวัคซีน	88	21.3
เคยฉีดวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็ม	60	68.2
เคยฉีดวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม	15	17.0
เคยฉีดวัคซีนอย่างน้อย 3 เข็ม	13	14.8
ไม่เคยฉีดวัคซีน	325	78.7

ร้อยละ 47.8 เกือบร้อยละ 60 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มที่เคยได้รับคำแนะนำได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 31.4 ประวัติการดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่มบางครั้งตามโอกาสร้อยละ 70.7 และไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 87.6

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ ปัจจัยที่ศึกษา และความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.4 ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ ร้อยละ 93 มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับน้อย (mean = 14.35, SD = 3.68) ขณะที่การรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ร้อยละ 54.8 อยู่ในระดับน้อย (mean = 10.41, SD = 2.17) มีทัศนคติต่อการต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเชิงบวก ร้อยละ 50.6 (mean = 44.24, SD = 8.46) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับร้อยละ 51 อยู่ในระดับมาก (mean = 17.85, SD = 2.50) การรับรู้ความสามารถตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ร้อยละ 52.5 อยู่ในระดับมาก (mean = 13.77, SD = 3.28) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับร้อยละ 53.2 อยู่ในระดับน้อย (mean = 13.09, SD = 2.18) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV กว่าครึ่งร้อยละ 59.6 อยู่ในระดับมาก (mean = 13.93, SD = 2.75) ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 15.57 (SD) = 2.86 จากคะแนนเต็ม 20 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ระดับมาก ได้แบ่งเป็นสองกลุ่ม พบว่ามีความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ร้อยละ 53.5 และไม่ตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ร้อยละ 46.5

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (adjOR = 2.75, 95%CI: 1.571, 4.822) คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (adjOR = 2.32, 95%CI: 1.373, 3.936) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก (adjOR = 2.19, 95%CI: 1.289, 3.724) และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (adjOR = 1.74, 95%CI: 1.024, 2.959) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% ได้แก่ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ (adjOR = 0.93, 95%CI = 0.524, 1.657) ความรู้เกี่ยวเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (adjOR = 0.64, 95%CI: 0.229, 1.825) การรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (adjOR =1.58, 95%CI: 0.923, 2.721) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก (adjOR = 1.22, 95%CI: 0.710, 2.09) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 Adjusted Odds Ratio และ 95% Confident intervals ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (n = 314)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่ตั้งใจ (n=146)		ตั้งใจ (n=168)		adjOR	95%CI	p-value
	n	%	n	%			
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ							
ไม่เคย	104	47.1	117	52.9	0.93	0.524, 1.657	.809
เคย[R]	42	45.2	51	54.8			
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV							
ดี	7	31.8	15	68.2	0.64	0.229, 1.825	.409
ไม่ดี[R]	139	47.6	153	52.4			

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่ตั้งใจ (n=146)		ตั้งใจ (n=168)		adjOR	95%CI	p-value
	n	%	n	%			
การรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV							
มาก	61	35.5	111	64.5	1.58	0.923, 2.721	.090
น้อย[R]	85	59.9	57	40.1			
ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV							
เชิงบวก	53	33.3	106	66.7	1.74	1.024, 2.959	.040*
เชิงลบ[R]	93	60.0	62	40.0			
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV							
มาก	46	27.9	119	72.1	2.75	1.571, 4.822	.001**
น้อย[R]	100	67.1	49	32.9	100		
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV							
มาก	50	31.3	110	68.7	2.32	1.373, 3.936	.002**
น้อย[R]	96	62.3	58	37.7			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก							
มาก	48	32.7	99	67.3	2.19	1.289, 3.724	.004**
น้อย[R]	98	58.7	69	41.3			
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก							
มาก	80	42.8	107	57.2	1.22	0.710, 2.09	.470
น้อย[R]	66	52.0	61	48.0			

*p < .05, ** p < .01, R กลุ่มอ้างอิง

วิจารณ์ (Discussion)

1. อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับ ร้อยละ 21.3 เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 68.2 ในการศึกษาครั้งนี้มีอัตราต่ำกว่าข้อมูลระดับประเทศ จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (2565)[19] พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เข็มที่ 1 ในเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.5 ปีการศึกษา 2565 ร้อยละ 24.4 และเขต 6 เท่ากับร้อยละ 26.23 เมื่อเทียบกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยด้วยกัน พบว่า ในการศึกษานี้มีอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา[10-11, 14] ที่พบว่าอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เข็มที่ 1 เพียงร้อยละ 1.2, 3.3 และ 1.9 ตามลำดับ ในนักศึกษาแต่ละภูมิภาค อาจเกิดมาจากการปรับเปลี่ยนนโยบายวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของรัฐบาลล่าสุดในปี พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในหญิงอายุ 11-20 ปี ส่งผลให้มีอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาหญิงสูงขึ้น[9] ทั้งนี้แนวโน้มประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป บ่งชี้ว่าการอัตราการฉีดวัคซีนแตกต่างกันในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน

2. ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีระดับความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนค่อนข้างสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.57 (SD = 2.86) และกว่าครึ่งมีความตั้งใจฉีดวัคซีน ร้อยละ 53.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ Juntasopeepun et al.[13] ที่ศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ค่อนข้างสูง ร้อยละ 56.53 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.4) ไม่

เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ และกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.6) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV อยู่ในระดับมากจึงส่งผลให้นักศึกษาหญิงมีความตั้งใจสูงที่จะฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV

3. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มากมีความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูงเป็นเกือบ 3 เท่า (2.75) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV น้อย ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเป็นความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จที่ตนคาดหวังและต้องการได้ตามผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งเป็นการคาดหวังก่อนการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เมื่อบุคคลนั้นมีความมั่นใจส่งผลให้บุคคลนั้นมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา[22] สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Si et al.[23] และการศึกษาของ Sukmadewi et al.[15] พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถร่วมทำนายความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาหญิงไทย

3.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยนักศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 1 ที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก มีความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง เป็นสองเท่า 2.32 เมื่อเทียบกับนักศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 1 ที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV น้อย สามารถอธิบายได้จากกรอบแนวคิดแบบจำลองเชิงบูรณาการของ Fishbein[16] ที่กล่าวไว้ว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยภายนอก เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนต้องการหรือไม่สนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท คนรัก ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Juntasopeepun et al.[13] และการศึกษาของ Si et al.[23] พบว่า บุคคลที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีโอกาสที่จะมีความตั้งใจต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง

3.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยนักศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 1 ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมาก มีความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูงเป็น 2 เท่า (2.19) เมื่อเทียบกับนักศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 1 ที่มีการรับรู้ความรุนแรงน้อย ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมและป้องกันโรค หากประเมินว่าโรคที่เป็นมีความรุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย ใช้เวลานานในการรักษา มีผลกระทบบทบาททางสังคมของตนเองหรือการคาดคะเนความรุนแรงในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน[24] สอดคล้องกับการศึกษาของ Si et al.[23] พบว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะมีความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็น 1.24 เท่าของคนที่ไม่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค

3.4 ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ที่มีทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เชิงบวก มีความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูงเป็นเกือบ 2 เท่า เมื่อเทียบกับนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ที่มีทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เชิงลบ อธิบายได้ว่า บริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป บุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วยมีการเรียนรู้/ประสบการณ์ทำให้เกิดความรู้ คาดเดาผลดี ผลเสียของพฤติกรรม ให้คุณค่าต่อผลลัพธ์นั้น ซึ่งนำไปสู่ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Juntasopeepun et al[13] และการศึกษาของ Ratanasiripong et al[14] พบว่า ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และยังสามารถร่วมทำนายความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในการศึกษานี้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของแบบจำลองเชิงบูรณาการของ Fishbein[16] ที่บูรณาการทฤษฎีสำคัญ 4 ทฤษฎีดังที่กล่าวมาข้างต้น โดยปัจจัยที่ค้นพบสะท้อนให้เห็นถึงความครอบคลุมและความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีต่าง ๆ ในบริบทของสังคมไทย และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เป็นตัวทำนายที่

แข็งแกร่งที่สุด (adjOR = 2.75) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของแบบจำลองที่อยู่ภายใต้มิติ Personal Agency ซึ่งเป็นหนึ่งในสามองค์ประกอบหลักที่กำหนดความตั้งใจ (intention) ในการกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชายของต่างประเทศ[25] สำหรับสังคมไทยการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ได้เกิดจากความมั่นใจส่วนตัวเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงความเชื่อมั่นในการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สังคม และการรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ขัดกับบรรทัดฐานทางสังคม ดังจะเห็นได้จากปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลสูงเช่นกัน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norms) (adjOR = 2.32) ปัจจัยนี้เป็นองค์ประกอบหลักของ integrative model เช่นกัน แต่ในบริบทไทยมีความซับซ้อนมากกว่า การตัดสินใจส่วนบุคคลมักได้รับอิทธิพลอย่างมากจากกลุ่มอ้างอิง อย่างไรก็ตาม ควรมีการขยายความเข้าใจเกี่ยวกับ “กลุ่มอ้างอิง” ในบริบทไทยที่อาจมีลำดับชั้นของอิทธิพล เช่น 1) ครอบครัว (โดยเฉพาะมารดา) 2) เพื่อนใกล้ชิด 3) อาจารย์/ผู้มีอำนาจ และ 4) บุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลของ descriptive norms (สิ่งที่คนอื่นทำจริง) และ injunctive norms (สิ่งที่คนอื่นคิดว่าควรทำ) อาจทำการศึกษาเชิงลึกสำหรับอิทธิพลด้านนี้ ปัจจัยถัดไปคือการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) (adjOR = 2.19) แม้ว่าการรับรู้ความรุนแรงจะเป็นองค์ประกอบของ Health Belief Model มากกว่า integrative model แต่การค้นพบนี้แสดงให้เห็นความจำเป็นในการบูรณาการทฤษฎี ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของงานวิจัยสมัยใหม่ที่เสนอ Extended Integrative Model ที่เสนอให้ปัจจัยภายในบุคคลมีอิทธิพลทางตรงต่อ intention มากกว่าที่ทฤษฎีดั้งเดิมกำหนด นอกจากนี้ในสังคมไทยอาจมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากสังคมอื่น ซึ่งอาจเกิดจากอิทธิพลด้านความเชื่อและวัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น มะเร็งยังคงมีความหมายเชิงลบที่รุนแรงในสังคมไทย เป็นต้น ลำดับสุดท้ายปัจจัยด้านทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน (attitudes) (adjOR = 1.74) ทัศนคติเป็นองค์ประกอบหลักของ integrative model และมักเป็นตัวทำนายที่แข็งแกร่งในงานวิจัยตะวันตก แต่ในการศึกษานี้มีค่า adjOR ต่ำสุด ซึ่งอาจสะท้อนลักษณะเฉพาะของสังคมไทยที่การตัดสินใจไม่ได้ขึ้นอยู่กับทัศนคติส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว วัฒนธรรมไทยเน้นความสามัคคีและการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง มีลักษณะการเคารพผู้ใหญ่และผู้มีอำนาจ จึงต้องการคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญก่อนตัดสินใจเรื่องสำคัญ ทัศนคติส่วนบุคคลอาจมีอิทธิพลน้อยกว่าปัจจัยทางสังคม ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ได้แก่ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ ความรู้เกี่ยวเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 70.4 ยังไม่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์มาก่อน จึงคาดคะเนถึงโอกาสที่จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV น้อย หรืออาจมีวิธีการป้องกันตนเองโดยมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้แก่ ถุงยางอนามัยเป็นวิธีแรกที่วัยรุ่นมักเลือกใช้เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูง เข้าถึงได้ง่าย ค่าใช้จ่ายไม่สูง ด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อาจอธิบายได้จากข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ยังไม่แพร่หลายในนักศึกษาหญิง ดังจะเห็นได้จากคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 93 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukmadewi et al[15] พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ไม่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาหญิงไทยภาคใต้ได้ การรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน อาจเป็นเพราะมีการกำหนดนโยบายเชิงรุกของกระทรวงสาธารณสุขให้มีการประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ฟรีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ดีอยู่แล้ว

สรุป (Conclusion)

การค้นพบปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยนี้ไม่เพียงแต่ยืนยันความเหมาะสมของแบบจำลองเชิงบูรณาการในบริบทไทย แต่ยังให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับลำดับความสำคัญและลักษณะเฉพาะของแต่ละปัจจัยในสังคมไทย การค้นพบนี้สามารถนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรม รวมทั้งเป็นการขยายองค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพในบริบทไทย

ข้อเสนอแนะดังนี้

1. บทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรในสถาบันการศึกษา ควรส่งเสริมการรับวัคซีน HPV โดยมุ่งเน้น

การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการจัดการกับอุปสรรคในทางปฏิบัติต่อการฉีดวัคซีน และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองและนักศึกษา เน้นความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกและประโยชน์ของวัคซีน เพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการฉีดวัคซีน

2. การสร้างเครือข่ายสนับสนุน หน่วยงานสุขภาพควรระดมความร่วมมือจากกลุ่มอ้างอิงสำคัญ ได้แก่ บุคลากรสุขภาพ เพื่อน ครู ผู้ปกครอง ในการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV และความเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก เพื่อเพิ่มการยอมรับและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Saraiya M, Unger ER, Thompson TD, Lynch CF, Hernandez BY, Lyu CW, et al. US Assessment of HPV types in cancers: Implications for current and 9-Valent HPV vaccines. J Natl Cancer Inst 2015;107(6):djv086.
2. WHO. Cervical cancer [Internet]. 2022 [2024 Mar 20]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer.
3. Rojanamatin J, Wkranun W, Chaiwerawattana A, Laowahutanont P, Chitapanarux I, Vatanasapt P. Cancer in Thailand. Bangkok: National Cancer Institute; 2021. p. 215-34
4. Ghebreyesus TA. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. [Internet]. 2020 [2024 Mar 20]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336583/9789240014107-eng.pdf?sequence=1.
5. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry 2022. [Internet]. 2022 [2024 Mar 20]. Available from: https://www.nci.go.th/th/cancer_record/ download/Hos-2022-1.pdf.
6. Chonburi Cancer Hospital. Hospital-based cancer registry 2023. [Internet]. 2023 [2024 Mar 27]. Available from: https://www.cch.go.th/main/images/registry/hos/Hos-2023.pdf
7. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2022. [Internet]. 2022 [2024 Mar 20]. Available from: https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2022/2022-cancer-facts-and-figures.pdf.
8. HPV Information Centre. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. [Internet]. 2021 [2024 Mar 20]. Available from: https://hpvcentre.net/statistics/ reports/XWX.pdf.
9. National Vaccine Institute. 1 million doses of HPV vaccine administered before 100 days: “Chonnan” moves forward to build immunity for Thai women aged 11-20, with 1.6 million more to go, and presents awards to network partners. [Internet]. 2023 [2024 Mar 20]. Available from: https://nvi.go.th/2023/12/13/hpv1m-13-12-66/.
10. Juntasopeepun P, Thana K. Parental acceptance of HPV vaccines in Chiang Mai, Thailand. Int J Gynaecol Obstet 2018;142(3):343-8.
11. Chanprasertpinyo W, Rerkswattavorn C. Human papillomavirus (HPV) vaccine status and knowledge of students at a university in rural Thailand. Heliyon 2020;6(8):e04625.
12. Santhanes D, Yong C, Yap Y, San S, Chaiyakunapruk N, Khan T. Factors influencing intention to obtain the HPV vaccine in South East Asian and Western Pacific regions: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep 2018;8(1):3640.
13. Juntasopeepun P, Suwan N, Phianmongkhol Y, Srisomboon J. Factors influencing acceptance of human papillomavirus vaccine among young female college students in Thailand. Int J Gynaecol Obstet 2012;118(3):247-50.
14. Ratanasiripong NT, Sri-Umporn S, Kathalae D, Hanklang S, Ratanasiripong P. Humanpapillo mavirus vaccination and factors related to intention to obtain the vaccine among young college women in Thailand. J Health Res 2018;32(12):142-51.

เอกสารอ้างอิง (References)

15. Sukmadewi S, Wiwattanawongsa K, Chunuan S, Widayati A. Predictors of intention to obtain HPV vaccination among Thai female college students. Walailak J Sci & Tech 2021;18(14):10968.
16. Fishbein M. An integrative model for behavioral prediction and its application to health promotion. In: DiClemente RJ, Crosby RA, Kegler MC, editors. Emerging theories in health promotion practice and research. Hoboken: Jossey-Bass/Wiley; 2009. p. 215-34.
17. Parel CP, Caldito GC, Ferrer PI, De Guzman GG, Sinsioco CS, Tan RH. Sampling Design and Procedures. Quezon: PSSC Social Survey Series 1; 1973.
18. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. Chichester: John Wiley & Sons.;1990.
19. Health Data Center MoPH. Coverage of HPV vaccination among grade 5 female students, 2022. [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022 [2025 May 27]. Available from: https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/163944c7bb609801325653aa36cc71a4.
20. Bloom BS. What we are learning about teaching and learning: a summary of recent research. Principal 1986;66:6–10.
21. Srisatnarakun B. Research methodology in nursing science. 4th ed. Bangkok: U & I; 2007.
22. Bandura A. Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: Freeman; 1997.
23. Si M, Jiang Y, Su X, Wang W, Zhang X, Gu X. Willingness to accept human papillomavirus vaccination and its influencing factors using information-motivation-behavior skills model: a cross-sectional study of female college freshmen in Mainland China. Cancer Control 2021;28:10732748211032899.
24. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. Health Educ Q 1988;15(2):175-83.
25. Wheldon CW, Daley EM, Walsh-Buhi ER, Baldwin JA, Nyitray AG, Giuliano AR. An integrative theoretical framework for HPV vaccine promotion among male sexual minorities. Am J Mens Health 2018;12(5):1409–20.