ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

กานต์ธีรา ประกอบกิจ[*], เรืองลดา ธนูชัย[**], นภาพร ห่วงสุขสกุล[*a]**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาโดยมีทฤษฎี Health Belief Model (HBM) และ Social Support เป็นกรอบแนวคิดหลัก โดยกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพศหญิง ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 322 คน เลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 16 17 ปี และกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จากการประเมินความรู้ความเข้าใจ พบว่าภาพรวมของระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 71.7 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)=14.2 ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=3.32 SD=0.105) สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 3.43 SD=0.095) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2=19.236, p<0.05) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนางานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและเป็นแนวทางและประโยชน์กับผู้ที่กำหนดนโยบายเพื่อนำไปใช้ในการพิจารณาการให้บริการวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ: วัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก; มะเร็งปากมดลูก; นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

[*] นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโดน อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
[**] นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลรัตนบุรี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
[***] อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[a] Corresponding author: นภาพร ห่วงสุขสกุล Email: napaporn@scphub.ac.th
รับบทความ: 20 ส.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 9 ก.ย. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 9 ก.ย. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 2 ต.ค. 69

Factors Related to the Vaccination Against Cervical Cancer of High School Students in Ubon Ratchathani Province

Kantheera Prakobkit[*], Rueanglada Tanuchai[**], Napaporn Houngsuksakul[*a]**

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine factors related to receiving the human papillomavirus (HPV) vaccine to prevent cervical cancer among female high school students in Ubon Ratchathani Province. The study applied Health Belief Model (HBM) and Social Support as its main theoretical frameworks. Samples consisted of 322 female high school students in Ubon Ratchathani Province, selected through stratified random sampling. A questionnaire was used as the research instrument. Data were analyzed using descriptive statistics, and the relationships between variables were examined using chi-square test at a significance level of 0.05.

The results showed that the majority of the female high school students aged between 16 and 17 years and were studying in Grade 10. An assessment of knowledge revealed that the overall knowledge level was at a moderate level, with a mean of 71.7% and a standard deviation (SD) of 14.2. Regarding health beliefs, the overall level was also at a moderate level ($\bar{X}$=3.32, SD=0.105). For social support, the overall level was also at a moderate level ($\bar{X}$=3.43, SD=0.095). The analysis of relationships showed that knowledge and perceived benefits of the cervical cancer vaccine were significantly associated with the decision to receive the vaccine (χ^2=19.236, $p<0.05$). The findings from this study on factors related to receiving the cervical cancer vaccine among female high school students in Ubon Ratchathani Province can be used to develop cervical cancer vaccination services that better meet recipients' needs and can serve as a guideline of benefit to policymakers in considering vaccine service provision for the target population.

Keywords: Cervical cancer vaccine; Cervical cancer; High school students

[*] Public Health Technical Officer, Ban Nong Don Sub-district Health Promoting Hospital, Sikhoraphum District, Surin Province
[**] Public Health Technical Officer, Rattanaburi Hospital, Rattanaburi District, Surin Province
[***] Instructor of Public Health, Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
[a] Corresponding author: Napaporn Houngsuksakul Email: napaporn@scphub.ac.th
Received: Aug. 20, 26; Revised: Sep. 9, 26; Accepted: Sep. 9, 26; Published Online: Oct. 2, 26

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human papillomavirus: HPV) เป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นบริเวณเซลล์ปากมดลูก ซึ่งอยู่บริเวณส่วนล่างของมดลูกและเชื่อมต่อกับช่องคลอด โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปากมดลูกหลายประการ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การติดเชื้อคลาไมเดีย (Chlamydia) ภูมิคุ้มกันต่ำ การขาดสารอาหาร การใส่ห่วงคุมกำเนิด การมีบุตรหลายคน การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย ความยากจน การใช้ยาฮอร์โมน และการมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น มะเร็งปากมดลูกสามารถพบได้ในสตรีตั้งแต่วัยสาวจนถึงวัยชรา โดยพบมากในช่วงอายุ 30-50 ปี[1] ในระยะแรกของมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยมักไม่แสดงอาการผิดปกติใดๆ แต่เมื่อโรคดำเนินไปมากขึ้น อาจเริ่มแสดงอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด มีตกขาวผิดปกติ และอาจมีอาการปวดร่วมด้วย จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 604,127 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.1 และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 342,831 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.4 โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตพบในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง[2]

สำหรับประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยประมาณ 4,705 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 3.8 และพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 9,158 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 4.8 ซึ่งหมายความว่า มีสตรีไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกประมาณวันละ 13 ราย[3] นอกจากนี้ จากสถิติของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี พบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวนทั้งสิ้น 237 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.94[4] หากไม่สามารถป้องกันและควบคุมการเกิดโรคได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกประมาณ 350 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังอาจได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งในผู้ที่มีอาการและไม่มีอาการแสดงของโรค สามารถช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 80[2] นอกจากนี้ การป้องกันมะเร็งปากมดลูกควรดำเนินการควบคู่กับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการลดการติดเชื้อ HPV โดยเฉพาะสายพันธุ์ HPV 16 และ HPV 18 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก วัคซีน HPV สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้ในระดับสูง และช่วยลดโอกาสการเกิดโรคในระยะยาวได้

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงศึกษาธิการ ได้ร่วมกันดำเนินโครงการให้วัคซีนป้องกัน HPV แก่นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 หรือเด็กหญิงอายุประมาณ 11 ปีในโรงเรียนทั่วประเทศ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ปีการศึกษา 2560 เป็นต้นมา เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีโอกาสได้รับเชื้อ HPV จากการมีเพศสัมพันธ์น้อย องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ฉีดวัคซีน HPV ในช่วงก่อนวัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่ยังมีโอกาสสัมผัสเชื้อ HPV น้อย และร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันตอบสนองต่อวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้รับประโยชน์จากวัคซีนอย่างสูงสุด

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การได้รับวัคซีน HPV ทั่วโลกยังเป็นประเด็นที่น่ากังวล โดยในช่วงปี พ.ศ. 2562-2564 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน HPV เข็มแรกลดลงจากร้อยละ 25 เหลือเพียงร้อยละ 15 ส่งผลให้เด็กหญิงจำนวนมากพลาดโอกาสในการได้รับวัคซีนป้องกัน HPV โดยในปี พ.ศ.2564 มีเด็กหญิงที่ไม่ได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้นประมาณ 3.5 ล้านคนเมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2562 ส่งผลให้เด็กหญิงและสตรีจำนวนมากไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่แนะนำ[5] สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ชีวะพัฒน์ และกฤษณา พูลเพิ่ม[6] ซึ่งพบว่า การให้วัคซีน HPV ในประเทศไทยยังมีความครอบคลุมไม่เพียงพอ และยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับวัคซีนได้อย่างทั่วถึง

จากนโยบายด้านสาธารณสุขที่มุ่งส่งเสริมการฉีดวัคซีน HPV จำนวน 1 ล้านโดสภายใน 100 วัน โดยกำหนดเป้าหมายการให้บริการวัคซีนในแต่ละจังหวัด พบว่าจังหวัดอุบลราชธานีมีเป้าหมายการฉีดวัคซีนจำนวน 38,518 โดส คิดเป็นร้อยละ 3.65 และมีผลการฉีดวัคซีนสะสมจำนวน 7,350 โดส คิดเป็นร้อยละ 19.08[7] สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ายังมีช่องว่างในการเข้าถึงและการได้รับวัคซีน HPV ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ วัคซีน HPV ยังมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงสำหรับผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนตามสิทธิประโยชน์ โดยทั่วไปอาจต้องได้รับวัคซีนหลายเข็มตามช่วงอายุและแนวทางการให้วัคซีน ซึ่งอาจมีค่าใช้จ่ายรวมตั้งแต่ประมาณ 10,000 บาทขึ้นไป ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย ประกอบกับการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV การป้องกันโรค และประโยชน์ของวัคซีน อาจเป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีน การได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ โดย Becker[8] อธิบายว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้นั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้ที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค หากรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค หากประเมินว่าโรคมีความรุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค หากรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค หากประเมินว่าการปฏิบัติดังกล่าวมีประโยชน์มากกว่าอุปสรรค โดยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น คำแนะนำจากบุคคลอื่น การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ หรือคำชักชวนจากเพื่อน สิ่งเหล่านี้สามารถส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้[9] ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในด้านต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ ตลอดจนการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ การสนับสนุนดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้ผู้รับเกิดความมั่นใจและนำไปสู่การปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี จากนโยบาย “มะเร็งครบวงจร” ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งขับเคลื่อนการให้บริการด้านโรคมะเร็งอย่างครอบคลุม ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนการดูแลฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการดำเนินงานด้านการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันและตรวจคัดกรองความเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น รวมถึงการส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกัน

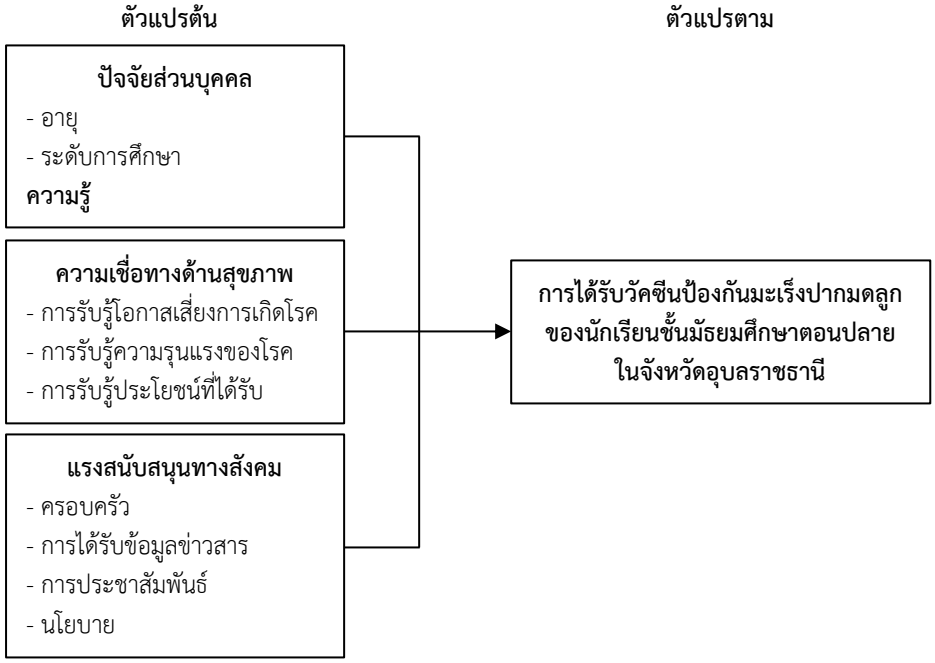
การติดเชื้อไวรัส HPV ให้แก่หญิงไทยกลุ่มเป้าหมาย โดยมีเป้าหมายการให้วัคซีนจำนวน 1 ล้านโดส ภายใน 100 วัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) เพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจได้รับวัคซีน HPV เนื่องจากนักเรียนกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายเป็นกลุ่มที่กำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างแพร่หลาย มีความสนใจต่อเพศตรงข้ามและมีความอยากรู้อยากลองเพิ่มขึ้น หากขาดความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และการเกิดมะเร็งปากมดลูกในอนาคตได้ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีน HPV จึงมีความสำคัญต่อการวางแผนส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนและการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย ประยุกต์ใช้โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)[10] ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)[11] อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจได้รับวัคซีน HPV



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study)

ประชากร

ประชากร นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพศหญิง ที่กำลังศึกษาอยู่โรงเรียนในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอุบลราชธานี อำนาจเจริญ สหวิทยาเขตวาริน อำเภอวารินชำราบ จำนวน 4 โรงเรียน 1,664 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้คำนวณจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane)[12] ใช้สำหรับประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ทราบจำนวน โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

สูตร $n = \frac{N}{1+Ne^2}$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N = จำนวนประชากรทั้งหมด
e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

แทนค่าในสูตร $n = \frac{1,644}{1+1,644\ x\ 0.05^2}$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 322 คน

การสุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยศึกษาลักษณะของประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอุบลราชธานี อำนาจเจริญ สหวิทยาเขตวาริน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 1,664 คน

2) ผู้วิจัยจำแนกประชากรออกเป็นชั้นภูมิ (Strata) ตามโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวารินชำราบ จำนวน 358 คน โรงเรียนวิจิตราพิทยา จำนวน 300 คน โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ จำนวน 945 คน และโรงเรียนห้วยขะยุงวิทยา จำนวน 61 คน

3) ผู้วิจัยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 322 คน และจัดสรรกลุ่มตัวอย่างให้แต่ละโรงเรียนตามสัดส่วนของประชากร

จากการคำนวณพบว่า โรงเรียนวารินชำราบได้กลุ่มตัวอย่าง 69 คน โรงเรียนวิจิตราพิทยา 58 คน โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ 183 คน และโรงเรียนห้วยขะยุงวิทยา 12 คน รวมทั้งสิ้น 322 คน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างจากประชากรในแต่ละโรงเรียนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามสัดส่วนที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) เพศหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ 2) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของการวิจัยได้ และ 2) เจ็บป่วยหรือไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือวิจัยและการประเมินคุณภาพเครื่องมือ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) และโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV และโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-12 คะแนน โดยแปลผลระดับความรู้ตามเกณฑ์ของ Bloom[13] ดังนี้

คะแนน 0-7 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 8-9 คะแนน (ร้อยละ 60-79) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 10-12 คะแนน (ร้อยละ 80-100) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามส่วนนี้ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ” ของอารยา สังบัวแก้ว[14] โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด=5 คะแนน จริงมาก=4 คะแนน จริงปานกลาง=3 คะแนน จริงน้อย=2 คะแนน และ ไม่จริงเลย=1 คะแนน

การแปลผลคะแนนใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยแบ่งระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมาก
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด=5 คะแนน มาก=4 คะแนน ปานกลาง=3 คะแนน น้อย=2 คะแนน และ น้อยที่สุด=1 คะแนน

การแปลผลคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมใช้เกณฑ์ของ Best อ้างถึงใน เติมศักดิ์ สุขวิบูลย์[15] ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา รวมถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยภายในชุมชน ผู้วิจัยจึงดำเนินการแจกแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ตอบคำถามตามความเข้าใจ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เมื่อครบกำหนดเวลา ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามกลับคืนและตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุดอย่างรอบคอบ ก่อนนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป โดยได้รับแบบสอบถามตอบกลับ ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ และแรงสนับสนุนทางสังคม ของมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ และแรงสนับสนุนทางสังคม ของมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี หนังสือรับรองเลขที่ SCPHUB S017-2567 วันที่ 9 สิงหาคม 2567 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการก่อนเข้าร่วมการวิจัยโดยลงลายมือชื่อให้ความยินยอม การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนเพศหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 322 คน ผลการศึกษาพบว่า มีอายุเฉลี่ย 16.51 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 14 ปี อายุสูงสุด 19 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 16-17 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 32.3 รองลงมา คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 35.7 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 32.0 ส่วนใหญ่เคยได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 91.1 และไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 8.1 ตามลำดับดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล (n=322)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
14	1	0.30
15	52	16.10
16	110	34.20
17	100	31.10
18	58	18.00
19	1	0.30
$\bar{x}$=16.51, SD=0.987, Min=14.00, Max=19.00		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	104	32.30
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	115	35.70
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	103	32.00
การได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก		
เคย	296	91.10
ไม่เคย	26	8.10

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัย	กลุ่มตัวอย่าง	
	$\bar{x}$ (SD)	การแปลผล
ความรู้	71.7 (14.200)	ปานกลาง
ความเชื่อทางด้านสุขภาพ	3.32 (0.105)	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.43 (0.095)	ปานกลาง

ผลการศึกษาระดับผลการศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) และโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$=71.7, SD=14.2) เช่นเดียวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$=3.32, SD=0.105) และแรงสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{x}$=3.43, SD=0.095) โดยภาพรวมพบว่าปัจจัยทั้งสามด้าน คือ ความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ซึ่งมีรายละเอียดรายข้อย่อยที่มีคะแนนความรู้ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ นอกจากวัคซีนสามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้แล้ว ยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆได้ ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส ($\bar{x}$=0.33, SD=0.471) อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยความเชื่อทางด้านสุขภาพ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ ท่านเชื่อว่าการทำความสะอาดอวัยวะเพศอยู่เสมอ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{x}$=2.36,

SD=1.063) อยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ เพื่อนมีส่วนให้คำแนะนำและทำให้ท่านเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ($\overline{x}$=2.85, SD=1.043) อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้สถิติ Chi-square ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การได้รับวัคซีน n (%)		χ^2	p-value
	ไม่เคย	เคย		
ความรู้ความเข้าใจของการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) และโรคมะเร็งปากมดลูก			19.236	0.000*
ระดับต่ำ-ปานกลาง	10 (25.70)	25 (71.43)		
ระดับสูง	16 (5.60)	271 (94.40)		
การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก			8.260	0.015*
ระดับต่ำ	1 (3.80)	7 (2.40)		
ระดับปานกลาง	7 (26.90)	165 (55.70)		
ระดับสูง	16 (61.50)	114 (38.50)		
ระดับสูงมาก	2 (7.70)	10 (3.40)		

*Significant p-value≤0.05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) และโรคมะเร็งปากมดลูก (χ^2=19.236, p<0.05) โดยกลุ่มที่มีความรู้ระดับสูงเคยได้รับวัคซีนสูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 94.40 และ 71.43 ตามลำดับ) และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (χ^2=19.236, p<0.05) โดยกลุ่มที่มีการรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลางมีสัดส่วนเคยได้รับวัคซีนสูงสุด ร้อยละ 95.93 ส่วนปัจจัยอื่นได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนทางด้านสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05)

การอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีน

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน HPV และโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่านักเรียนหญิงมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{x}$=71.7, SD=14.2) และความรู้มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ (p<0.005) โดยกลุ่มที่มีความรู้ระดับสูงเคยได้รับวัคซีน

สูงถึงร้อยละ 94.40 เทียบกับกลุ่มความรู้ต่ำที่ร้อยละ 71.43 ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ พลากร สืบสำราญ และคณะ[16] วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งศึกษาในพื้นที่ตำบลโนนเปือย อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร พบว่าผู้ปกครองที่มีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 76.9 ซึ่งสัมพันธ์กับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำกัด กล่าวคือมีเพียงร้อยละ 58.7 ที่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน และได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุขโดยตรงเพียงร้อยละ 1.0 เท่านั้น ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลผ่านวิทยุ (ร้อยละ 41.3) มากกว่าช่องทางที่เป็นทางการ ข้อค้นพบเชิงลึกที่น่าสนใจคือ ผู้ปกครองมีความรู้ผิดมากที่สุดในประเด็นที่ว่า “หากฉีดวัคซีน HPV แล้วไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอีก” เข้าใจผิดถึงร้อยละ 23.1-40.4 ซึ่งเป็นความเข้าใจผิดที่พบได้บ่อยเช่นเดียวกันในบริบทอื่น เนื่องจากวัคซีนป้องกันได้เพียงบางสายพันธุ์ ประมาณร้อยละ 70 ยังจำเป็นต้องตรวจคัดกรองควบคู่กันไป ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ[17] ในนักศึกษาหญิงจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน คะแนนเฉลี่ย 7.84 จาก 15 คะแนน จากการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นภาพรวมที่สอดคล้องกันในบริบทไทยว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV ในประชากรไทยมักอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ แม้จะมีการดำเนินโครงการวัคซีนฟรีในโรงเรียนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ก็ตาม อาจเป็นเพราะการให้ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรค ข้อจำกัดของวัคซีน และความจำเป็นในการตรวจคัดกรองต่อเนื่อง ยังไม่ได้รับการสื่อสารอย่างทั่วถึงเพียงพอ โดยเฉพาะในพื้นที่ต่างจังหวัดที่การเข้าถึงสื่อสาธารณสุขอย่างเป็นทางการยังจำกัด ซึ่งความรู้ที่ถูกต้องนี้เองเป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลประเมินความจำเป็นของวัคซีนได้อย่างสมเหตุสมผลตามกรอบ Health Belief Model และนำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับวัคซีนในที่สุด

การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนมีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.015) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Ratanasiripong et al.[18] ในสตรีนักศึกษาไทย ซึ่งพบว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีน HPV และสอดคล้องกับ พนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ[17] ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญของการยอมรับวัคซีนในสตรีไทย (OR=1.33, 95% CI=1.19-1.49) โดยในการวิเคราะห์เชิงลึกของงานนี้ยังพบว่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในกลุ่มที่มีความตั้งใจรับวัคซีนสูงแตกต่างจากกลุ่มความตั้งใจต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับตัวแปรความรู้ เมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลจากการศึกษาของ พลากร สืบสำราญ และคณะ[16] ซึ่งพบว่าผู้ปกครองมีทัศนคติเชิงบวกสูงสุดในประเด็น "เด็กควรได้รับวัคซีน HPV เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกในอนาคต" ($\overline{X}$=3.9 จาก 5 คะแนน) และ “หากได้รับข้อมูลด้านประสิทธิภาพเพียงพอ จะอนุญาตให้ฉีดวัคซีน” ($\overline{X}$=3.8) ยิ่งตอกย้ำว่าการรับรู้ประโยชน์ที่ชัดเจนเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญของการตัดสินใจรับวัคซีนในบริบทไทย ขณะเดียวกันงานเดียวกันนี้ก็ชี้ให้เห็นจุดอ่อนคือ ทัศนคติเชิงลบที่ยังหลงเหลืออยู่ เช่น ความกังวลว่าวัคซีนจะทำให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เสรีมากขึ้น ($\overline{X}$=2.5) ซึ่งอาจบั่นทอนการรับรู้ประโยชน์สุทธิของวัคซีนได้หากไม่ได้รับการสื่อสารที่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจอธิบายในภาพรวมได้ว่า เมื่อนักเรียนหรือผู้ปกครองรับรู้อย่างชัดเจนว่าวัคซีนมีประโยชน์ในการป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของหญิงไทย จะเกิดการถ่วงดุลระหว่างประโยชน์ที่รับรู้กับความกังวลหรืออุปสรรคต่างๆ ไปในทิศทางที่สนับสนุนการตัดสินใจรับวัคซีนมากขึ้น ซึ่งตรงตามหลักการพื้นฐานของ Health Belief Model

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีน

ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค (p=0.631) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (p=0.179) แรงสนับสนุนทางสังคม (p=0.053) อายุ (p=0.383) และระดับการศึกษา (p=0.605) ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ของ ทวิภัค หาญคำภา[19] ที่ศึกษานักเรียนหญิงมัธยมปลายกรุงเทพฯ และพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงและระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่สามารถทำนายการรับวัคซีนได้เช่นกัน อาจเป็นเพราะวัยรุ่นกลุ่มนี้ยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศโดยตรง จึงไม่รู้สึกว่าตนเองมีความเสี่ยง และการรับวัคซีนในบริบทไทยมักเป็นการตัดสินใจของผู้ปกครองและระบบโรงเรียนมากกว่าตัวนักเรียนเอง ส่วนอายุและระดับชั้นเรียนที่ไม่มีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ Kumar et al.[20] และ Mullin & Von Ah[21] ที่พบว่าอายุให้ผลไม่คงที่ในหลายการศึกษา ซึ่งในกรณีนี้กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุและชั้นเรียนแคบมาก (ม.4-ม.6) ทำให้ความแปรปรวนจำกัด ด้านการรับรู้ความรุนแรงและแรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับ Brewer et al.[22] และ Khalil et al.[23] ที่พบผลไม่มีนัยสำคัญในลักษณะเดียวกัน อาจสะท้อนแนวโน้มที่ยังไม่ชัดเจนพอมากกว่าการไม่มีความสัมพันธ์จริง

ข้อเสนอแนะในการผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขและโรงเรียนควรเร่งให้ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับ HPV และวัคซีนแก่นักเรียนหญิงมัธยมปลายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเด็นที่มักเข้าใจผิด (เช่น วัคซีนไม่ได้ทดแทนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก) เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนสูงที่สุดในการศึกษานี้
2. ควรออกแบบสื่อ/กิจกรรมที่เน้นสื่อสารประโยชน์ของวัคซีนอย่างชัดเจนและตรวจสอบได้ เพื่อเสริมการรับรู้ประโยชน์ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่มีนัยสำคัญ และควรคงและขยายระบบการให้วัคซีนผ่านโรงเรียนต่อไป เนื่องจากช่วยลดผลกระทบจากความแตกต่างด้านการรับรู้ความเสี่ยงและภูมิหลังส่วนบุคคลของนักเรียนแต่ละคน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายของช่วงอายุและระดับการศึกษามากขึ้น (เช่น ครอบคลุมทั้งมัธยมต้นและอุดมศึกษา) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีช่วงอายุและชั้นเรียนแคบ อาจทำให้ตรวจไม่พบความสัมพันธ์ที่แท้จริงของปัจจัยด้านอายุและการศึกษา
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ปกครองหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจร่วม เนื่องจากผลการศึกษาชี้ว่าการรับวัคซีนในไทยอาจเป็นการตัดสินใจร่วมระหว่างนักเรียน ผู้ปกครอง และระบบโรงเรียน มากกว่าการตัดสินใจของนักเรียนเพียงลำพัง
3. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กัน เพื่อเข้าใจเหตุผลเชิงลึกเบื้องหลังปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น เหตุใดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงจึงไม่มีผลต่อการตัดสินใจในกลุ่มวัยรุ่นไทย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงเรียนและคณะครูในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้อนุเคราะห์สถานที่และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ปกครองที่ได้กรุณาให้ความยินยอมให้บุตรหลานเข้าร่วมการวิจัย และขอขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดอุบลราชธานี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี จนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี หวังเป็นอย่างยิ่ง

ว่าการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้นำไปศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการองค์ความรู้และวางแผนจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มะเร็งปากมดลูก [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 สิงหาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: https://pr.moph.go.th
2. เทพอุทิศ กั้วสิทธิ์, เทพลักษ์ ศิริธนะวุฒิชัย, อุมาภรณ์ กั้วสิทธิ์, ดวงธิดา ช่างย้อม. ผลการตรวจคัดกรองและความชุกของมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(2):116-25.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มะเร็ง [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กันยายน 18]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nice.go.th
4. โรงพยาบาลอุบลราชธานี. สถิติโรคมะเร็ง [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ตุลาคม 20]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nice.go.th
5. World Health Organization. WHO updates recommendations on HPV vaccination schedule [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 Dec 20 [cited 2026 Aug 19]. Available from: https://www.who.int/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-hpv-vaccination-schedule
6. พรทิพย์ ชีวะพัฒน์, กฤษณา พูลเพิ่ม. วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก: สถานการณ์ปัจจุบันและบทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2563;13(1):39-49.
7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์การดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ตามนโยบายเร่งรัดการให้วัคซีน HPV 1 ล้านโดสภายใน 100 วัน. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566.
8. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. Health Educ Monogr. 1974;2(4):409-19. doi:10.1177/109019817400200407.
9. สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย, พรศิริ พันธสี. วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV: บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2562;23(1):132-45.
10. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. Health Educ Monogr. 1974;2(4):328-35.
11. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med. 1976;38(5):300-14.
12. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
13. Bloom BS. Learning for mastery. Los Angeles: University of California, Center for the Study of Evaluation of Instructional Programs; 1968.

14. อารยา สังบัวแก้ว, อัครวรรธ จิตเย็น, พิมพ์ประไพ แก้วเขียว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ. ลำปาง: โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
15. Best JW. Research in education. 4th ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1981. Cited in: เติมศักดิ์ สุขวิบูลย์. ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตรประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กันยายน 15]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ms.src.ku.ac.th/schedule/files/2553/Oct/1217086.doc
16. พลากร สืบสำราญ, ธันยาการย์ ศรีวรมาศ, ลำไพร โสภา. ความรู้และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้ปกครองของเด็กหญิงอายุระหว่าง 11-13 ปี ในเขตพื้นที่ตำบลโนนเปือย อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร. ใน: การประชุมวิชาการการพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ครั้งที่ 4 ประจำปี 2557; 11-13 มิถุนายน 2557; ขอนแก่น. หน้า 478-83.
17. พนิดา จันทโสภีพันธ์, ณัฐวรรณ สุวรรณ, ยุพิน เพียรมงคล, จตุพล ศรีสมบูรณ์. ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษาและนโยบายสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล. 2554;26(3):48-63.
18. Ratanasiripong NT, Sri-Umporn S, Kathalae D, Hanklang S, Ratanasiripong P. Human papillomavirus (HPV) vaccination and factors related to intention to obtain the vaccine among young college women in Thailand. J Health Res. 2018;32(2):142-51.
19. ทวิภัค หาญคำภา, รัตน์ศิริ ทาโต. ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์. 2557; 21(2):97-112
20. Kumar P, Ray A, Hora R, Kumari A, Singh K, Mehra R, et al. Social Determinants of Human Papillomavirus Vaccine Uptake Among Adolescent Girls in Low-Middle-Income Countries: A Systematic Review & Meta-Analysis. Inquiry. 2025 Jan-Dec;62:469580251399368. doi: 10.1177/00469580251399368.
21. Mullin T, Von Ah D. Factors Influencing HPV Vaccination Uptake in Adolescents: Evidence to Guide Clinical Practice. Worldviews Evid Based Nurs. 2026 Feb;23(1):e70120. doi: 10.1111/wvn.70120.
22. Brewer NT, Gottlieb SL, Reiter PL, McRee AL, Liddon N, Markowitz L, Smith JS. Longitudinal predictors of human papillomavirus vaccine initiation among adolescent girls in a high-risk geographic area. Sex Transm Dis. 2011 Mar;38(3):197-204. doi: 10.1097/OLQ.0b013e3181f12dbf.
23. Khalil GE, Fisher CL, Chi X, Hansen MD, Sanchez G, Gurka MJ, Staras SAS. The Role of Personal Social Networks in Parental Decision-Making for HPV Vaccination: Examining Support and Norms Among Florida Parents. Vaccines (Basel). 2025 Jun 21;13(7):667. doi: 10.3390/vaccines13070667.