

ปัจจัยทำนายนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร



พันจ่าเอกหญิงทวีภักดิ์ หาญคำภา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

FACTORS PREDICTING HUMAN PAPILLOMA VIRUS VACCINE UPTAKE OF HIGH
SCHOOL FEMALE STUDENTS, BANGKOK METROPOLLIS

Chief Petty Officer First Class Tawipuk Hankumpa



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจาก
การติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอน
ปลาย เขตกรุงเทพมหานคร

โดย

พินิจเอกหญิงทวิภค หาญคำภา

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ทวิภาค หาญคำภา : ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร. (FACTORS PREDICTING HUMAN PAPILLOMA VIRUS VACCINE UPTAKE OF HIGH SCHOOL FEMALE STUDENTS, BANGKOK METROPOLLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.รัตน์ศิริ ทาโต, 124 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Case Control Retrospective Study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1) กลุ่มควบคุม เป็น บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 290 คน และ 2) กลุ่มศึกษา เป็น บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็ม จำนวน 110 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกโรงเรียนมา 5 โรงเรียนและสุ่มห้องเรียนในแต่ละชั้น ม.4, ม.5 และ ม.6 มาชั้นละ 3 ห้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 7 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 5) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV 6) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และ 7) แบบสอบถามการประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .80, 1.00, .80, 1.00, และ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .70, .75, .60, .74 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทำนายระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t- test และสถิติการจำแนกกลุ่มด้วย Model Logistic Regression

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ปัจจัยที่สามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ปัจจัยคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก (OR = 2.98) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (OR= 2.60) และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (OR= 0.22) ส่วนปัจจัยด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (OR = 0.87) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ (OR= 0.87) และระดับการศึกษา ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง (OR =1.36) พบว่า ไม่สามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ได้ สมการถดถอยโลจิสติกสามารถทำนายการนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ถูกต้องร้อยละ 32.70 และทำนายกลุ่มที่ไม่รับการฉีดวัคซีนได้ถูกต้องร้อยละ 93.40 โดยเฉลี่ยแล้วสามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 76.80

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

5477164836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: SEPSIS / CERVICAL CANCER / HPV VACCINE

TAWIPUK HANKUMPA: FACTORS PREDICTING HUMAN PAPILOMA VIRUS VACCINE UPTAKE OF HIGH SCHOOL FEMALE STUDENTS, BANGKOK METROPOLLIS. ADVISOR: ASSOC. PROF. RATSIRI THATO, 124 pp.

This case control retrospective study aimed to identify factors predicting the uptake of Human Papilloma Virus (HPV) vaccine among high school female students in Bangkok Metropolitan area. The concept of Health Belief Model of Becker (1974) was used as a conceptual framework. The sample were divided into 2 groups: 1) a control group consisted of 290 parents of senior high school female students who have not received the HPV vaccine, 2) a study group consisted of 110 parents of senior high school female students who have received the HPV vaccine at least one shot. Five schools were selected. Then 3 classrooms from Mathayom 4, 5 and 6 of each school were randomly selected. The research tool consisted of 7 sets of questionnaires: 1) Personal Information, 2) Influence of HPV vaccine on sexual behavior, 3) Perceived Risk of Cervical Cancer, 4) Perceived on Severity of Cervical Cancer, 5) Perceived Benefits of HPV Vaccine, 6) Perceived on the Barriers to HPV Vaccine, and 7) Estimation of the Uptake of HPV Vaccine. Their content validity were verified by 5 experts and the content validity index were .80, 1.00, .80, 1.00, and 1.00., respectively. Their Cronbach’s coefficient alpha were .70, .75, .60, .74 and .70 respectively. Data were respectively analyzed using frequency, percentage, mean, independent t- test and model logistic regression.

The findings showed that 3 factors significantly predicted the Human Papilloma Virus vaccine uptake of high school female students in Bangkok Metropolitan area ($p < .05$). They were perceived severity of cervical cancer (OR = 2.98), perceived benefits of HPV (OR = 2.60), and perceived barriers to HPV vaccine (OR = 0.22). However, perceived risk of cervical cancer (OR = 0.87), influence of HPV vaccine on sexual behavior (OR = 0.87), and education level of parents (OR = 1.36) could not significantly predict the uptake of HPV vaccine. Logistic regression equation can significantly predict the uptake of HPV vaccine at 32.70 % and predict the non-uptake at 93.40 %, resulting in the correct prediction 76.80 %.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2013

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่และสนับสนุน ให้มีกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. พนิดา จันทโสภีพันธ์ และหัวหน้าโครงการ HTP ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือนำมาดัดแปลงในงานวิจัย ขอขอบพระคุณ นต.หญิงหญิง อัจจุ และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัย ด้วยความรักความห่วงใย ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิจากทุกสถาบันต่าง ๆ ที่สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ตลอดจนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้เพื่อพัฒนางานวิจัย

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนจากสถาบันการศึกษาทั้ง 5 แห่ง ตลอดจนคณะครูอาจารย์ที่เกี่ยวข้องที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือ ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณนักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สามารถสำเร็จลงได้

กราบขอบพระคุณ เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ที่สนับสนุนทุนและเวลาเพื่อการศึกษา

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตในการทำวิจัยครั้งนี้ จนประสบความสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา นต.หญิงแสงดาว การ์ณยวนิช นต.หญิงกรุณา วงษ์เทียนหลาย ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้อกำลังใจจนประสบความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญแผนภูมิ.....	3
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV).....	12
1.1) ความหมายของเชื้อ HPV และสาเหตุการเกิดโรค	12
1.2) พยาธิสภาพของการติดเชื้อ HPV	12
1.3) อุบัติการณ์การติดเชื้อ HPV.....	14
1.4) ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV	16
2) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV.....	23
2.1) คุณสมบัติของวัคซีน.....	23
2.2) การใช้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV	23
3) แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974).....	25
4) การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV	28
4.1) อัตราการไปฉีดวัคซีน	28

4.2) แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค.....	29
4.3) ปัจจัยทำนายนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV.....	29
4.4) การประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV	34
5) บทบาทของพยาบาลเด็กด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีน	35
6) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	44
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	61
สรุปผลการวิจัย	62
อภิปรายผลการวิจัย	64
ข้อเสนอแนะ	74
รายการอ้างอิง	75
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก เอกสารการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์	80
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสืออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ.....	82
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย.....	89
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยและหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 92	
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย	104
ภาคผนวก ช การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	114
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	124

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	การแบ่งระยะของโรค.....	17
ตารางที่ 2	แสดงการกระจายของหูดทวารหนักและหูดอวัยวะเพศในผู้ชาย/ผู้หญิง.....	21
ตารางที่ 3	ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในแต่ละโรงเรียน.....	43
ตารางที่ 4	ตารางการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง.....	44
ตารางที่ 5	แสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือ.....	48
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงจากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ความสัมพันธ์ อายุ ระดับการศึกษาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของบุตร อายุ และลำดับบุตร	52
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงจากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ระดับรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ และประวัติการมีสมาชิกครอบครัวหรือญาติเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก.....	54
ตารางที่ 8	จำนวนเข็มที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของกลุ่มศึกษา เหตุผลและการฉีดวัคซีนในขนาดของกลุ่มควบคุม.....	55
ตารางที่ 9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทำนาย ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา.....	56
ตารางที่ 10	ตารางวิเคราะห์การจำแนกกลุ่มด้วยสมการถดถอยโลจิสติกสำหรับปัจจัยทำนาย การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของกลุ่มควบคุม คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร ที่บุตรยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Y=0) เมื่อเทียบกับกลุ่มศึกษา คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็ม (Y=1).....	58
ตารางที่ 11	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สมการถดถอยโลจิสติก.....	59
ตารางที่ 12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง นักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ.....	118

- ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ของ
 บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขต
 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ 120
- ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ของบิดา
 มารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขต
 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ 121
- ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV
 ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 เขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ 122
- ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ
 ไวรัสเอชพีวี ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา
 ตอนปลายเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ 123

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	27
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	41



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสตรีทั่วโลกมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 รองมาจากมะเร็งเต้านม ซึ่งแต่ละปี มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 500,000 คน โดยมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 50 คือประมาณ 250,000 คนต่อปี (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2009) ประเทศที่กำลังพัฒนาอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกและอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว (World Health Organization, 2010) สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถาบันมะเร็งแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดใหม่ในสตรีไทยโดยมีอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุเป็น 24.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (นันทนา ธนาโนวรรณ & ประอรนุช ตูลยาทร, 2553) และจากอุบัติการณ์ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2553 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 5.3 และ 5.4 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) สาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) บริเวณปากมดลูก (ธีระ ทองสง และคณะ, 2551; นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553) โดยการได้รับเชื้อ HPV ร้อยละ 80- 85 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อ HPV บริเวณอวัยวะเพศ (พนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ, 2554) การเกิดมะเร็งปากมดลูกมีความเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์มากจนในปัจจุบันนี้ถือว่าเป็นโรคมะเร็งที่ติดต่อกันได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted cancer) อัตราการติดเชื้อ HPV เกิดขึ้นสูงสุดในช่วง 2-3 ปีหลังจากมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก โดยเฉพาะในหญิงเริ่มมีระดูและระยะเริ่มมีการตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและภาวะกรดในช่องคลอดทำให้มีโอกาสสูงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2547; จตุพล ศรีสมบุญ, 2556) เชื้อ HPV มีหลายสายพันธุ์ โดยจากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 73.8 ของมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย เกิดจากการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 (WHO, 2010) การติดเชื้อใช้เวลา 10- 20 ปี ที่เซลล์ปากมดลูกจะเปลี่ยนแปลงจนกลายเป็นมะเร็ง (ธีรพงษ์ ตัณฑวิเชียร, 2554) จึงทำให้พบมะเร็งปากมดลูกในวัยผู้ใหญ่ (ชิษณุ พันธุ์เจริญ, 2554)

โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ด้วยการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550) ปัจจุบันมีวัคซีน 2 ชนิด คือ ชนิด 2 สายพันธุ์ สามารถลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่ก่อให้เกิดมะเร็ง คือ HPV 16 และ HPV 18 ได้ ร้อยละ 70- 75 ในขณะที่การฉีดวัคซีน ชนิด 4 สายพันธุ์ สามารถป้องกัน HPV 16 และ HPV 18 ได้ ร้อยละ 70 และสามารถป้องกันเชื้ออีก 2 สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดหูดหงอนไก่ คือ HPV 6 และ HPV 11 ได้ร้อยละ 90 (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550; ฤดีวิไล สามโกเศศ, 2554) วัคซีน ชนิด 4 สายพันธุ์ ได้รับการรับรอง ประสิทธิภาพความปลอดภัยจากองค์การอาหารและยาประเทศสหรัฐอเมริกา (US FDA) ปี ค.ศ. 2006 ซึ่ง The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) แห่งประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประชุมตกลงกันเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2549 มีมติเอกฉันท์แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ชนิด 4 สายพันธุ์ในเด็กผู้หญิง อายุ 11- 12 ปี ทุกรายจำนวน 3 เข็ม หรืออาจพิจารณาได้ตั้งแต่อายุ 9 ปี

เป็นต้นไป ส่วนในประเทศออสเตรเลียแนะนำให้ฉีดวัคซีนในหญิงอายุระหว่าง 9-26 ปี และในเด็กชายอายุระหว่าง 9-15 ปี (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2549) โดยหลักในการพิจารณาคือฉีดวัคซีนในอายุน้อยที่สุดก่อนที่จะมีความเสี่ยงต่อโรค และเป็นอายุที่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้โดยมีประสิทธิภาพ (นิตยา ไทยาภิรมย์ และพิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554)

การฉีดวัคซีนเป็นการป้องกันแบบปฐมภูมิ ซึ่งการฉีดมีความแตกต่างกันตามลักษณะของสังคมวิทยาในแต่ละท้องถิ่น วัฒนธรรม ที่มีทัศนคติ หรือพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกัน (สุนิตย์ ธีระศักดิ์วิชชา, 2550) และสำหรับประเทศไทยสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยได้สำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-4 พบว่า นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 13 ปี ร้อยละ 4.5 (กนกวรรณ ทรัพย์ประเสริฐ และคณะ, 2554) ดังนั้นสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้ฉีดในเด็กผู้หญิงอายุ 11-12 ปี มีจุดประสงค์หลักเพื่อลดอุบัติการณ์การเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2549; ธีระ ทองสง และคณะ, 2551) เนื่องจากเป็นอายุที่เหมาะสมก่อนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและเป็นช่วงอายุที่สอดคล้องกับตารางการให้วัคซีนของวัยรุ่น โดยจัดเป็นวัคซีนที่อยู่นอกแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข และขณะเดียวกันกรณีสตรีถึงแม้จะมีเพศสัมพันธ์แล้วก็สามารถรับการฉีดวัคซีนได้ เนื่องจากวัคซีนมีประโยชน์ในด้านการป้องกันเชื้อชนิดอื่นที่ยังไม่เคยได้รับเชื้อที่มีรหัสพันธุกรรมใกล้เคียงกันที่เรียกว่า “การป้องกันข้ามสายพันธุ์” (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2553) ซึ่งปัจจุบันพบว่า การป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีนเป็นการป้องกัน แบบปฐมภูมิที่ได้ผลดีที่สุด (ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร, 2554)

การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ HPV ด้วยการฉีดวัคซีน ต้องฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เข้ากล้ามเนื้อทั้งหมด 3 เข็ม ในเวลา 6 เดือน ซึ่งภูมิคุ้มกันจะเกิดขึ้นสูงสุดในเดือนที่ 7 หรือ 1 เดือนหลังฉีดเข็มที่ 3 การฉีดวัคซีนสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้แรงกว่าการติดเชื้อโดยธรรมชาติ 50- 100 เท่า (Ramet et al, 2011; ฤดีวิไล สามโกเศศ, 2554) ซึ่งการฉีดในเด็กวัยรุ่นจะมีการสร้างแอนติบอดี ต่อเชื้อ HPV สูงกว่าในผู้ใหญ่ (Block et al, 2006, อ้างถึงใน ฤดีวิไล สามโกเศศ, 2554) การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV จึงนับว่าเป็นทางเลือกที่สำคัญในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการฉีดวัคซีนพบว่า มีอัตราการฉีดวัคซีนยังต่ำมาก ดังการศึกษาของเชิญขวัญ ภูษมงคลและคณะ (2552) ศึกษาผลกระทบด้านความรู้ ทัศนคติ จากการศึกษาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ต่อการตัดสินใจรับวัคซีนของสตรีในกรุงเทพมหานคร จำนวน 753 คน ผลการศึกษา พบว่า มีผู้เรียนระดับมัธยมศึกษาเข้ารับการฉีดวัคซีนไปแล้วจำนวน 4 คน นักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 3 คน และจากการศึกษาของพนิดา จันทโสภีพันธ์และคณะ (2554) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิงอายุ 18- 24 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 417 คน พบว่า มีนักศึกษาเพียง 6 เท่านั้น ที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ต่อมา Juntasopeepun และคณะ (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาหญิงอายุ 18- 24 ปี จำนวน 747 คน คัดเลือกจากมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยในเขตภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า มีผู้รับการฉีดวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็มจำนวนเพียงร้อยละ 1.2 (9 คน) และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่า มีจำนวนวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับการฉีดวัคซีนในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครตลอดระยะเวลาปี พ.ศ.

2554 มีเพียง 7 คน และตั้งแต่ 1 มกราคมถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2555 มีเพียง 13 คน เท่านั้นที่เข้ารับการฉีดวัคซีน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ไปสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสตรี จำนวน 7 แห่งที่มีระดับเศรษฐฐานะที่ดีซึ่งได้รับข้อมูลจากครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ว่าการฉีดวัคซีนส่วนใหญ่พบในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 7- 10 ในขณะที่นักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นกลุ่มช่วงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการฉีดวัคซีนมีรายงานจากแต่ละโรงเรียนพบว่าเพียงร้อยละ 5 -7 ดังจะเห็นได้ว่าอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายยังต่ำมาก ฉะนั้นงานวิจัยนี้จึงศึกษาในกลุ่มนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพื่อให้มีอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อที่มากพอที่จะสามารถวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ ทั้งนี้ในบริบทของสังคมไทยซึ่งเป็นสังคมตะวันออกที่พ่อแม่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ฉะนั้นในการศึกษาผู้ที่มีบทบาทสำคัญจึงเป็นบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการประเมินจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบเพียงการศึกษาที่ศึกษาถึงความตั้งใจที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ให้แก่ตนเองของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยของพนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ (2554) ในต่างประเทศส่วนใหญ่ได้มีการศึกษาจำนวนมากเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อการยอมรับการฉีด และความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เพราะเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะช่วยให้เด็กผู้หญิงที่อยู่ในปกครองมีอัตราการเข้ารับการฉีดวัคซีนดังกล่าวเป็นไปอย่างราบรื่น อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาดังกล่าวได้เกิดขึ้นในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเนื่องจากพบมีอัตราการฉีดเพียงพอกับการศึกษา ทั้งนี้ในบริบทของสังคมไทยบุคคลที่จะตัดสินใจให้บุตรหลาน ฉีดหรือไม่ฉีดวัคซีนดังกล่าวคือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทและหน้าที่หลักในการดูแลบุตร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่าเพราะเหตุใดบิดา มารดาและผู้ปกครองของวัยรุ่นหญิงไทยซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ตัดสินใจให้บุตรหลานของตนเองไปฉีดหรือไม่ไปฉีดวัคซีนดังกล่าว เพื่อที่จะสะท้อนถึงการไปรับการฉีดวัคซีนอย่างแท้จริงในหญิงวัยรุ่นไทย

การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Becker (1974) กล่าวว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อไปนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคหากรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคหากประเมินว่าโรคมมีความรุนแรง หรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย 3) การรับรู้ประโยชน์ และ 4) การรับรู้อุปสรรค บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหากประเมินว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูงต่อตนเองและมีอุปสรรคต่ำ โดยการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่ายเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมในการป้องกันโรค และ 5) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หากบุคคลได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือจากสื่อต่าง ๆ ตลอดจนการได้รับคำชักชวนจากเพื่อนจะเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเด็กผู้หญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเนื่องจากการสำรวจพบมีอัตราที่ฉีดในระดับสูง และอายุใกล้กับ

กลุ่มเป้าหมายหลักมากที่สุด โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการกำหนดปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (Juntasopeepun et al., 2012; เชิญขวัญ ฤชฌงค์ และคณะ, 2552; Sperber et al., 2008; Kang and Kim, 2011) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (Juntasopeepun et al., 2012; เชิญขวัญ ฤชฌงค์ และคณะ, 2552) 3) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (Juntasopeepun et al., 2012) 4) การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (Zimet et al., 2000; Dahstrom et al., 2010; เชิญขวัญ ฤชฌงค์ และคณะ, 2552; พนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ, 2554) 5) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (Ogilvie et al., 2010; เชิญขวัญ ฤชฌงค์ และคณะ, 2552; พนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ, 2554 และ 6) ระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (Dahstrom et al., 2010)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลสำคัญเพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกและช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของระบบบริการทางด้านสุขภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ และระดับการศึกษาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เป็นปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้หรือไม่อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

มะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่มีสาเหตุหลักจากการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 ในขณะที่การติดเชื้อสายพันธุ์ 6 และ 11 เป็นสาเหตุหลักทำให้เกิดโรคหูดหงอนไก่ การติดเชื้อ HPV สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน ในปัจจุบันสถิติการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของวัยรุ่นหญิงในประเทศไทยนับว่ายังต่ำมาก ทั้งนี้การฉีดวัคซีนนับเป็นพฤติกรรมป้องกันการโรครายหนึ่งซึ่ง Becker (1974) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อไปนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคหากรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคหากประเมินว่าโรครมีความรุนแรง หรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย 3) การรับรู้ประโยชน์ และ 4) การรับรู้อุปสรรค บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคหากประเมินว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูงต่อตนเองและมีอุปสรรคต่ำ โดยการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่ายเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมในการป้องกันโรค และ 5) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หากบุคคลได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือจากสื่อต่าง ๆ ตลอดจนการได้รับคำชักชวนจากเพื่อนจะเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรค ดังนั้นจากแนวคิดดังกล่าวและปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อหรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในระดับที่แตกต่างกัน จึงทำบุคคลมีหลักการในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคไม่เหมือนกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคมักให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคมกกว่าผู้ที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้ในระดับที่ต่ำกว่า สำหรับผู้ที่มีการรับรู้ระดับต่ำควรได้รับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และจากการศึกษาของ Juntasopeepun และคณะ (2011) พบว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกสูงบุคคลมีแนวโน้มที่จะฉีดวัคซีนสูงด้วยเช่นเดียวกับการศึกษาของ Juntasopeepun และคณะ (2012) พบว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูง บุคคลจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองมากขึ้น จากการศึกษาของเชิญขวัญ ฤชมงคล และคณะ (2552) พบว่า กลุ่มที่เข้าใจว่าบุตรหลานตนเองมีปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีแนวโน้มตัดสินใจฉีดวัคซีนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sperber และคณะ (2008) ศึกษา ชุมชนแห่งหนึ่งที่มีรายงานการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงสุดในเขตชนบทเมืองแคลโรลินา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกนำไปสู่การไปรับการฉีดวัคซีนให้บุตรหลานตนเองสูงขึ้น และการศึกษาของ Kang และ Kim (2011) พบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และโรคมะเร็งปากมดลูกสูงมีความสัมพันธ์

ทางบวกต่อความตั้งใจรับการฉีดวัคซีน ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก คาดว่าสามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อผลของโรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าจะก่อให้เกิดผลรุนแรงของโรคมามากกว่าความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นจริง จะมีอันตรายต่อร่างกายอันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลา เสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรม ในการป้องกันโรคมามากขึ้น จากการศึกษาของเชียววัญ ภูษณงษ์ และคณะ (2552) พบว่าเหตุผลหลักในการตัดสินใจฉีดวัคซีนของสตรีในกลุ่มเป้าหมายเพราะเชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคร้ายแรง และการศึกษาของ Kang และ Kim (2011) พบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจรับการฉีดวัคซีนโดยผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกจะไปรับการฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่ำ ดังนั้นปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก คาดว่าจะสามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษา ตอนปลายได้

3) การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรค วิธีการที่บุคคลจะยอมรับและลงมือปฏิบัติจะต้องเป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องเชื่อว่า การกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ซึ่งการที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการกระทำนั้น ๆ และพบว่ามีข้อดีมากกว่าข้อเสีย ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของวัคซีนเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของพฤติกรรมในการป้องกันโรค ดังการศึกษาของ Juntasopeepun และคณะ (2012) พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูงจะแสดงให้เห็นถึงการตั้งใจไปฉีดวัคซีนสูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ต่ำ ดังนั้นปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คาดว่าจะสามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้

4) การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาหรืออุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นผลเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ และค่าใช้จ่ายที่เสียไป และหมายถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ฯลฯ ที่เกิดจากการปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งและทำให้หลีกเลี่ยงการลงมือปฏิบัติพฤติกรรม และการที่บุคคลจะตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองหรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของตนนั้น เมื่อประเมินถึงประโยชน์ที่จะได้รับมีมากกว่าอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นมีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค และจากการศึกษาของ Zimet และคณะ (2000) พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการฉีดวัคซีน ขณะที่การศึกษาของ Dahstrom และคณะ (2010) พบว่า ผู้ปกครองจะฉีดวัคซีนให้แก่บุตรหลานของตนถ้าไม่เสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากวัคซีนมีราคา

สูง สอดคล้องกับการศึกษาของเชียววัญ ภูษณงษ์ และคณะ (2552) พบว่า กลุ่มเป้าหมายไม่ฉีดวัคซีน เนื่องจากไม่คุ้มค่าและวัคซีนมีราคาแพงเกินไป ส่วนการศึกษาของพนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของ นักศึกษาหญิงในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักศึกษาไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนเพราะไม่ทราบแหล่งที่จะไป รับการฉีด วัคซีนมีราคาแพง และอายุที่จะไปรับการฉีดวัคซีน ดังนั้นปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของ การฉีดวัคซีน คาดว่า จะทำนายนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียน หญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้

5) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ การฉีดวัคซีนป้องกันการ ติดเชื้อ HPV เป็นวัคซีนที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับเชื้อที่ติดต่อผ่านจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยวัคซีนจะ ให้ผลดีมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อฉีดก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ซึ่งการฉีดวัคซีนนี้อาจมีผลต่อความคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย เช่น เชื่อว่าภายหลังจากฉีดวัคซีนนี้แล้วจะทำให้บุคคลมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น การฉีดวัคซีนจะทำให้มีพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง หรือหลังจากได้รับการฉีดแล้วทำให้บุคคลที่ได้รับการฉีด สามารถมีคู่นอนได้หลายคนหรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันภายหลังจากการเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ ประเด็นความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อความความคิด ความเชื่อของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองในการตัดสินใจให้บุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ จาก การศึกษาของพนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ (2554) พบว่า เหตุผลที่นักศึกษาไม่เข้ารับการฉีดวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อ HPV เนื่องจากเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และการศึกษาของเชียววัญ ภูษณงษ์และ คณะ (2552) พบว่า ผู้ที่เข้าใจผิดว่าหลังฉีดวัคซีนแล้วไม่จำเป็นต้องสวมถุงยางอนามัยจะมีโอกาส ตัดสินใจฉีดวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มที่เข้าใจถูกต้องว่าภายหลังจากการฉีดวัคซีนแล้วต้องมีเพศสัมพันธ์แบบ ป้องกันร่วมด้วย และการศึกษาของ Olive และคณะ (2007) พบว่า บิดา มารดาของเด็กที่มีอายุ 8-18 ปี มีความสนใจที่จะฉีดให้แก่บุตรแม้ว่าเป็นวัคซีนที่ใช้ป้องกันโรครที่มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมทาง เพศ และจากการศึกษาของ Bartolini และคณะ (2012) พบว่า บิดา มารดาของเด็กสาวไม่ต้องการให้มีการ ส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เพราะอาจส่งเสริมและเอื้อให้บุตรสาวของตนมีคู่นอนหลายคน ได้ ดังนั้นปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ คาดว่าสามารถทำนายนการ ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้

6) ระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการศึกษาค้นคว้าหา ข้อมูลทางด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งบุคคลที่มีระดับการศึกษาที่สูง สามารถมีศักยภาพในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัย ทั่วไป และเฉพาะโรคได้ดีและเหมาะสมกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย ทั้งนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย กว่าอาจมีศักยภาพในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลทางด้านสุขภาพน้อยกว่าทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันตนเองจากภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปของ ตนเองและบุคคลใกล้ชิดที่ไม่เหมาะสมได้ จากการศึกษาของ Dahstrom และคณะ (2010) พบว่าเมื่อ ระดับการศึกษา และความรู้ของบิดา มารดาเกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่มีผลในทางป้องกันที่สูงขึ้นเป็น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กในปกครองได้รับวัคซีนที่สูงเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเชียววัญ

ภุชมงษ์ และคณะ (2552) พบว่า กลุ่มที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน และกลุ่มที่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนสูง มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเข้ารับวัคซีนมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนความรู้ต่ำ และการศึกษาของ พนิดา จันทโสทธิพันธ์ และคณะ (2554) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ไปรับการฉีดวัคซีนคือ ไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีวัคซีนชนิดนี้ ดังนั้นปัจจัยด้านระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง คาดว่าสามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ และระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง สามารถร่วมกันทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Case Control Retrospective Study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มศึกษาคือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของกลุ่มที่รับการฉีดวัคซีน และกลุ่มควบคุมคือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองกลุ่มที่ไม่รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ทั้งนี้จากการศึกษาภาคสนามโรงเรียนที่มีมาตรฐานะที่ดี พบว่า อัตราการฉีดวัคซีนส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนที่มีระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย

ตัวแปรต้น คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ และระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง

ตัวแปรตาม คือ การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV หมายถึง การแสดงออกทางด้านสุขภาพด้วยการที่บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่นำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็ม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามโรคมะเร็งปากมดลูกและวิธีการในการป้องกันตนเอง ของเชิณขวัญ ภูษมรงค์ และคณะ (2552)

บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขต กรุงเทพมหานคร หมายถึง บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในลักษณะที่เกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1, เขต 2 และโรงเรียนเอกชน ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความเชื่อของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายว่าบุตรหลานของตนเองมีโอกาสที่จะติดเชื้อ HPV และมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากน้อยเพียงใด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถาม Thai-Human Papillomavirus Belife Scale (T-HPVBS) ของ Juntasopeepun และคณะ (2011)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความเชื่อของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เกี่ยวกับอันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ที่จะเกิดขึ้นต่อบุตรหลานของตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถาม Thai-Human Papillomavirus Belife Scale (T-HPVBS) ของ Juntasopeepun และคณะ (2011)

การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง ความเชื่อของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ถึงผลดีและประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่จะเกิดประโยชน์แก่บุตรหลานของตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ดัดที่แปลงจาก Thai-Human Papillomavirus Belife Scale (T-HPVBS) ของ Juntasopeepun และคณะ (2011)

การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน หมายถึง ความเชื่อของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีบุตรหลานที่เป็นนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ถึงปัญหาที่จะทำให้ไม่สามารถให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ในประเด็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีน ความยากลำบากในการหาแหล่งเข้ารับบริการ และความอายที่ต้องนำบุตรหลานของตนเองเข้ารับบริการฉีดวัคซีน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน ที่ดัดแปลงจาก Thai-Human Papillomavirus Belife Scale (T-HPVBS) ของ Juntasopeepun และคณะ (2011)

ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ หมายถึง การรับรู้ ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับผลของการฉีดวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่มีต่อการกระทำหรือการแสดงออกทางเพศของบุตรหลานในทางที่ไม่ เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อ พฤติกรรมทางเพศ ที่ดัดแปลงของ Ogilvie และคณะ (2010)

ระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี ปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโทขึ้นไป ประเมินโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกด้วย การฉีดวัคซีนในบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีด
- 2) เป็นแนวทางสำหรับบิดา มารดาหรือผู้ปกครองผู้สนใจได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการป้องกัน บุตรหลาน จากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Case Control Retrospective Study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

- 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV)
 - 1.1) ความหมายของเชื้อ HPV และสาเหตุการเกิดโรค
 - 1.2) พยาธิสภาพของการติดเชื้อ HPV
 - 1.3) อุบัติการณ์การติดเชื้อ HPV
 - 1.4) ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV
- 2) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV
 - 2.1) คุณสมบัติของวัคซีน
 - 2.2) การใช้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV
- 3) แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974)
- 4) การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV
 - 4.1) อัตราการไปฉีดวัคซีน
 - 4.2) แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค
 - 4.3) ปัจจัยทำนายนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV
 - 4.4) การประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV
- 5) บทบาทของพยาบาลเด็กด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวัคซีน
- 6) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV)

1.1) ความหมายของเชื้อ HPV และสาเหตุการเกิดโรค

Human Papilloma Virus เป็นไวรัสที่มีขนาดเล็ก มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 55 นาโนเมตร จัดอยู่ในกลุ่มของ Papovaviridae family มีสายพันธุกรรมหรือ DNA เป็นสายคู่ที่มีลักษณะเป็นวงกลม (double-stranded circular, DNA) อยู่ภายในเปลือกหุ้มโปรตีนประมาณ 8,000 คู่เบส มีเปลือกหุ้ม (capsid) เป็นโปรตีน 2 โมเลกุลคือ L1 และ L2 มีจีโนมรหัสของโปรตีน 2 ชนิด และ early protein เป็นโปรตีนที่ถูกสังเคราะห์ในช่วงแรกของวงจรชีวิตของไวรัส สามารถแบ่งเป็น 6 ชนิด ได้แก่ E1, E2, E4, E5, E6 และ E7 ซึ่ง E1 และ E2 จำเป็นสำหรับการสร้าง DNA การควบคุมการเพิ่มจำนวนไวรัส และมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง ส่วนโปรตีนในกลุ่มที่สอง เป็น late proteins มีหน้าที่ในการควบคุมการสร้างโปรตีน เปลือกหุ้มไวรัสมีโปรตีน L1 เป็นโปรตีนหลัก (major capsid) และมีความสำคัญต่อการจำแนกสายพันธุ์ของไวรัส (genotype) รวมทั้งใช้สำหรับการวินิจฉัยโรคในด้านระบบภูมิคุ้มกันและการพัฒนาวัคซีน ในขณะที่ L2 เป็นโปรตีนรอง ซึ่งมี E6 และ E7 เป็นโปรตีนที่มีบทบาทสำคัญต่อการเกิดมะเร็ง (oncogenic protein) โดยจะเข้าไปรบกวนการทำงานของ tumor suppressor genes 2 ชนิดคือ p53 และ pRb ส่งผลให้การทำงานของสารพันธุกรรมทั้งสองเปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันสามารถจำแนกสายพันธุ์ จากความแตกต่างของลำดับเบสในสายพันธุกรรม (DNA) มากกว่า 100 สายพันธุ์ ซึ่งในจำนวนนี้จะมีสายพันธุ์ที่มักพบในเซลล์ที่มีการติดเชื้อไวรัส โดยเฉพาะการติดเชื้อ จากการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 30- 40 สายพันธุ์ ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อที่ระบบสืบพันธุ์เรียก เอชพีวีอวัยวะเพศ (genital HPV) ส่วนสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดหูดที่ผิวหนัง (cutaneous verruciformis) HPV แบ่งกลุ่ม ตามความรุนแรงของการติดเชื้อของการเกิดโรคได้ 2 ชนิด คือ

1) ชนิดความเสี่ยงสูง (High Risk HPV) หรือชนิดก่อมะเร็ง Oncogenic พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับรอยโรคก่อนมะเร็ง ได้แก่ HPV 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 56, 58, 59, 68 และ HPV 82 สายพันธุ์ที่ทำให้เกิดปัญหามากที่สุดคือ HPV 16 และ HPV 18 เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 70 ของสตรีทั่วโลก และโรคมะเร็งที่พบในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งทวารหนัก มะเร็งองคชาติ และโรคที่พบได้ทั้งหญิงและชาย ได้แก่ มะเร็งในช่องปากและคอ (oropharyngeal cancer)

2) ชนิดที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low Risk HPV) สายพันธุ์ในกลุ่มนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูกในระดับต่ำ ส่วนใหญ่พบก่อให้เกิดหูดหงอนไก่ (Genital Warts) บริเวณ anogenital ได้แก่ HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73 และ HPV 81 โดยสายพันธุ์ที่พบถึง ร้อยละ 90 คือ HPV 6 และ HPV 11 และเป็นสาเหตุของหูดที่กล่องเสียงและทางเดินหายใจในเด็ก

1.2) พยาธิสภาพของการติดเชื้อ HPV

การติดเชื้อ HPV เกิดขึ้นบริเวณที่มีการบาดเจ็บบริเวณเซลล์เยื่อที่ผิวหนังและเยื่อเมือก รอยแผลเล็กๆ ที่เยื่อผิวหนังชั้นนอกของอวัยวะ เชื้อ HPV จะลงไปเกาะและทะลุเข้าภายในเซลล์ที่เยื่อผิวหนังชั้นล่าง (Basal and Para basal layer) ซึ่งเป็น Stem cell มีระยะเวลาพักตัวประมาณ 6- 8 เดือน วงจรชีวิตของไวรัสเริ่มเมื่อการติดเชื้อไวรัสในเซลล์ที่อยู่ชั้นล่างสุด (basal cell layer) ของเยื่อผิวหนังที่มีรอยแยกในเนื้อเยื่อโปรตีน E1 และ E2 เป็นโปรตีนที่มีความจำเป็นสำหรับการเพิ่มจำนวน DNA ของไวรัสในชั้นนี้ ต่อมาเซลล์จะถูกดันขึ้นมาอยู่ชั้นเหนือขึ้นมา (suprabasal) ซึ่งจะไม่มีการเพิ่มจำนวน

DNA แต่จะมีการเจริญไปเป็น Papilloma Virus เมื่อเซลล์เยื่อบุผิวชั้นบนเสื่อมสภาพไวรัสจะแตกออกจากเซลล์สู่สิ่งแวดล้อม ตามวงจรธรรมชาติ

วงจรชีวิตของ HPV ในร่างกายมี 2 ระยะ คือ

1) ระยะแรก Basal DNA Replication มีการเพิ่มจำนวน DNA ของไวรัสประมาณ 100 ชุด ของยีนส์ และคงจำนวนต่างๆ ภายในเซลล์เยื่อบุผิว การติดเชื้อแบบคงอยู่นาน (Persistent infection) ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะพยายามตรึงเชื้อ HPV ให้สงบไปได้นาน แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อออกได้หมด

2) ระยะหลัง เมื่อเซลล์เยื่อบุผิวชั้นล่างที่ติดเชื้อถูกดันและขยายตัวขึ้น (Vertical Expansion) สู่ด้านบน

ผลของการติดเชื้อ

1.2.1) กลุ่มสตรี การติดเชื้อ HPV ชนิดที่มีความเสี่ยงต่ำทำให้เกิดหูดหงอนไก่ ที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ส่วนการติดเชื้อชนิดที่มีความเสี่ยงสูง ก่อให้เกิดความผิดปกติบริเวณ ทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์จนถึงขั้นเป็นมะเร็ง ซึ่งในการเกิดมะเร็งบริเวณปากมดลูกอาจใช้เวลานานประมาณ 5- 10 ปี เนื่องจากการติดเชื้อ HPV ที่บริเวณเนื้อเยื่อไม่ได้มีการกระจายเข้าสู่กระแสเลือด (พันธ์ศักดิ์ศุภรฤกษ์, 2009) และส่วนใหญ่การติดเชื้อมักเป็นแบบชั่วคราว และไม่มีอาการแสดงร้อยละ 70 ของสตรีที่ติดเชื้อ HPV จะมีผลตรวจ DNA จากเยื่อบุผิวเป็นลบภายใน 1 ปี และประมาณร้อยละ 90 จะพบผลตรวจ DNA เป็นลบภายใน 2 ปี การติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ 16 มีแนวโน้มที่จะคงสภาพการติดอยู่นานกว่าสายพันธุ์อื่น แต่ส่วนมากมักหายไปภายใน 2 ปี แสดงว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีกลไกในการขจัดเชื้อ HPV ออกจากร่างกายตามธรรมชาติ และอาจมีเชื้อบางส่วนก่อให้เกิดการติดเชื้อซ้ำในภายหลังได้ การติดเชื้อ HPV กรณีที่เป็นการติดเชื้อหลบอยู่ภายในเซลล์เนื้อเยื่อ จึงทำให้ร่างกายไม่มีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านไวรัสออกมา

1.2.2) กลุ่มบุรุษ ผู้ที่ได้รับเชื้อ HPV ชนิดที่มีความเสี่ยงต่ำทำให้เกิดหูดหงอนไก่ (condyloma acuminatum) ที่บริเวณ อวัยวะเพศ และทวารหนัก สายพันธุ์ที่พบบ่อยคือ HPV 6 และ HPV 11 และเชื้อที่มีความเสี่ยงสูงชนิดก่อให้เกิดปัญหาและสาเหตุของการเกิดมะเร็งมากที่สุดคือ HPV 16 และ HPV 18 (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550) มะเร็งของอวัยวะเพศพบได้น้อยในผู้ชายที่ผ่านการฉีดยาคุมกำเนิดมาแล้ว ในขณะที่มะเร็งของทวารหนักมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มชายรักชาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันและพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2009)

1.2.3) กลุ่มเด็ก การติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงต่ำจากการคลอดอาจทำให้เกิดหูดในทางเดินหายใจของเด็ก ที่เรียกว่า Recurrent Respiratory Papillomatosis (RRP) พบอุบัติการณ์ประมาณ 0.4- 1.1 ต่อการคลอดมีชีวิต 100,000 ราย จากแม่ที่มีประวัติเคยเป็นหูดหงอนไก่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

1.3) อุบัติการณ์การติดเชื้อ HPV

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HPV เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infection) และการสัมผัสทางผิวหนังกับผิวหนังของอวัยวะเพศ (genital skin-to-skin contact) ความชุกของการติดเชื้อจึงสูงในช่วง 2-3 ปีแรกหลังจากมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกประมาณ 30- 40 % ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (สุรารค์ ตรีรัตนชาติ และสุกัญญา ชัยกิตติศิลป์, 2549; จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2556) และจากการศึกษาทางระบาดวิทยาประมาณการว่า ร้อยละ 74 ของการติดเชื้อ HPV ในแต่ละปีเกิดขึ้นในวัยรุ่นและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14- 24 ปี (Markowitz et al., 2007 อ้างถึงใน พนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ, 2554) ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้ (นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553; ยุพิน เพียรมงคล, 2547)

1) ปัจจัยเสี่ยงด้านสตรี ส่วนใหญ่แล้วเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของสตรี ได้แก่

1.1) อายุ ความผิดปกติของมะเร็งปากมดลูกเริ่มแรก พบมากในสตรีที่มีอายุน้อย เนื่องจากธรรมชาติของโรคใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงเซลล์ประมาณ 5- 10 ปี ตั้งแต่ระยะลุกลาม (Pre invasive carcinoma) ซึ่งอาจไม่แสดงอาการใด ๆ ไปจนถึงระยะลุกลาม (invasive carcinoma) ที่ไม่สามารถควบคุมได้

1.2) การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (early sexual intercourse) การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นช่วง อายุ 14- 17 ปี โดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรก หลังจากเริ่มมีระดูจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงที่เซลล์เยื่อบุผิวปากมดลูกมีการกลายรูปจาก columnar epithelium เป็น squamous epithelium อย่างมาก ช่วงที่มีการกลายรูปนี้จะมีความไวสูงต่อสารก่อมะเร็งโดยเฉพาะเชื้อ HPV

1.3) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน (multiple sexual partner) ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์สูง (high Frequency of sexual activity) การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (unsafe sex) เช่น ไม่สวมถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

1.4) การตั้งครรภ์หรือมีลูกหลายคน จำนวนครั้งของการคลอดลูกมีชีพมากกว่า 4 ครั้งจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น

1.5) การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการมีประวัติเป็นกามโรค การติดเชื้อกามโรคบางชนิด เช่น herpessimplex, syphilis, gonorrhoea, nongonococcal infection, trichomoniasis, candidiasis และ condyloma acuminata อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูงขึ้นด้วย

1.6) การรับประทานยาคุมและการฉีดยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ความเสี่ยงจะสูงขึ้นตามระยะเวลาการใช้เนื่องจากในสตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิดชนิด ฮอร์โมนรวม และที่ฉีด DMPA จะมีการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า ectropion ที่บริเวณปากมดลูกโดยมีการเคลื่อนของเยื่อบุปากมดลูกของ endocervix ที่เป็นชนิด columnar เจริญออกมาที่ผิวนอกมากขึ้นหรือทำให้รอยต่อผิวปากมดลูกด้านนอกกับด้านใน (T-Zone) เคลื่อนออกมาด้านนอก ทำให้เชื้อ HPV อาจติดเชื้อเข้าไปในเซลล์ได้ง่ายขึ้น กรณีที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบขวางกั้น (barrier method) เช่นการใช้ถุงยางอนามัย หรือแผ่นครอบปากมดลูก สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้

1.7) การไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกหรือ Pap smear เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังคงสูงอยู่ในประเทศไทย ปัจจุบันพบว่ามีความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่แนะนำโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้คือ ควรเริ่มตรวจเมื่อ 25 ปี ในสตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วและเริ่มตรวจเมื่อ อายุ 30 ปี ในสตรีที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (คณะกรรมการมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. สูติ-นรีแพทย์สัมพันธ์, 2555)

2) ปัจจัยเสี่ยงด้านคู่นอน

2.1) สตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นมะเร็งองคชาติ หรือเคยมีภรรยาที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

2.2) สตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนโดยไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ไม่สวมถุงยางอนามัย หรือมีเพศสัมพันธ์ขณะมีระดู เป็นต้น

2.3) สตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน เริม หูดหงอนไก่ หรือผู้ชายที่มีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HPV ผู้ชายเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีการติดเชื้อ อยู่ในท่อปัสสาวะ ที่องคชาติ หรือที่อวัยวะเพศภายนอกแต่ไม่มีอาการ

3) ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

3.1) ฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษา พบว่าสตรีที่มีฐานะต่ำมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูงกว่าและมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งสูงขึ้น 5 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะสตรีเหล่านี้ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขอนามัยทั่วไป รวมทั้งสุขอนามัยทางเพศที่เหมาะสม

3.2) การสัมผัสสารก่อมะเร็ง เช่น การสูบบุหรี่ สตรีที่ติดเชื้อ HPV ถ้าสูบบุหรี่ด้วย จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกขึ้นกับปริมาณและระยะเวลาที่สูบบุหรี่ สตรีที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่โดยอ้อม ก็มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

3.3) การได้รับยากดภูมิต้านทานหรือการมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ สตรีที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน สตรีที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และสตรีที่ติดเชื้อ HPV จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV แบบแฝงแน่นและเป็นมะเร็งปากมดลูกได้สูงขึ้น

3.4) พันธุกรรม จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า มะเร็งปากมดลูกเกิดขึ้นได้บ่อยในมารดาและพี่สาว หรือน้องสาวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ อาจจะเป็นผลจากสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่เหมือนกัน

3.5) ภูมิประเทศ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม พบอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในประเทศที่กำลังพัฒนาสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว และพบว่า การขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ (circumcision) จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ เช่น ชาวยิวมีการขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติและมีประเพณีงดการมีเพศสัมพันธ์หลังการตกไข่ (ovulation) จึงพบมะเร็งปากมดลูกน้อยมากในสตรีชาวยิว เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีชาติอื่น

1.4) ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV

ผลกระทบที่สำคัญในปัจจุบันของการติดเชื้อ HPV เป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก และเป็นสาเหตุให้เกิดโรครื่นได้อีก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจและนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV ดังนี้

1.4.1) โรคมะเร็งปากมดลูก

การเกิดมะเร็งปากมดลูกมีความเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์จนในปัจจุบันนี้ถือว่ามะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่ติดต่อกันได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted cancer) โดยเฉพาะ ในหญิงระยะเริ่มมีระดูและระยะเริ่มมีการตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและภาวะกรดในช่องคลอด ทำให้เกิดกระบวนการกลายรูป (metaplasia) ของ columnar epithelium เป็น squamous epithelium เรียกบริเวณนี้ว่า transformation zone (T- zone) จึงทำให้การมีเพศสัมพันธ์ในระยะนี้มีโอกาสสูงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2547)

ลักษณะทางคลินิกของมะเร็งปากมดลูก (นันทนา ธนาโนวรรณ และประอรณชุตุลยาทร, 2553) แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1) Exophytic type (Proliferative type) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดโดยเฉพาะบริเวณปากมดลูกภายนอก (ectocervix) มีลักษณะเป็นก้อนขนาดใหญ่ยื่นออกจากปากมดลูกเข้ามาช่องคลอดคล้ายดอกกะหล่ำ (cauliflower like appearance) อาจมีการเปื่อยยุ่ยและมีเลือดออกได้ง่ายเมื่อสัมผัส (contact Bleeding) และในกรณีที่ก้อนโตเร็วมากอาจมีเนื้อตายเกิดการอักเสบติดเชื้อทำให้เกิดตกขาวมีกลิ่นเหม็น

2) Endophytic type (Infiltrative type) เป็นมะเร็งชนิดลุกลามเข้าไปใน endocervix ทำให้เห็นปากมดลูกมีขนาดใหญ่ (barrel shaped cervix) และแข็งกว่าปกติ มองจากภายนอกจะเห็นความผิดปกติเพียงเล็กน้อย จึงทำให้การวินิจฉัยของแพทย์เกิดความล่าช้าได้ เพราะไม่พบการอักเสบหรือติดเชื้อที่เห็นเด่นชัด

3) Ulcerative type มีลักษณะเป็นแผลลึก (ulcer) หรือเป็นโพรง (crater) จากการกัดกร่อนของเซลล์มะเร็ง ทำให้มีการอักเสบติดเชื้อ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น ร่วมกับมีอาการตกเลือด

การแพร่กระจายของมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 3 ทาง (Hacker, 2005 อ้างถึงใน สุวรรณ สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555)

1) การแพร่กระจายสายตรง (Direct invasion) เป็นการลุกลามไปยังเนื้อข้างเคียง ถ้าลุกลามไปด้านข้างก็จะเข้าไปในเนื้อเยื่อปากมดลูกและเนื้อเยื่อข้างตัวมดลูก (parametrium) ถ้าลุกลามขึ้นไปด้านบนจะเข้าสู่เยื่อโพรงมดลูกและกล้ามเนื้อมดลูก ถ้าการลุกลามลงด้านล่าง จะเข้าสู่ช่องคลอด กรณีที่ลุกลามมาด้านหน้า จะเกิดการทะลุระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ ถ้าลุกลามไปด้านหลังการทะลุเกิดเข้าไปในช่องทวารหนัก

2) การแพร่กระจายทางหลอดน้ำเหลือง (Lymphatic permeation and metastasis) มีการกระจายของต่อมน้ำเหลือง external และ internal iliac ก่อนแล้วลุกลามต่อไปยังต่อมน้ำเหลือง common iliac และ paraaortic group ตามลำดับ ถ้ามีการกระจายของ paraaortic node จะแพร่กระจายขึ้นไปยังต่อมน้ำเหลืองในช่องอกและไหปลาร้าได้ อุบัติการณ์ของการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองจะส่งผลต่อการพยากรณ์โรค โดยพบมะเร็งปากมดลูกระยะ IB

กระจายไปที่ pelvic node ร้อยละ 17.3 และพบมะเร็งปากมดลูกระยะ II และระยะ III กระจายไปที่ pelvic node ร้อยละ 16.4 และ 28.6 ตามลำดับ

3) การกระจายไปตามกระแสเลือด (hematogenous dissemination) มักเป็นระยะสุดท้ายและพบร่วมกับการแพร่กระจายของต่อมน้ำเหลือง อวัยวะที่มะเร็งมีการกระจายมากที่สุดคือ ปอด ตับ และกระดูก

ตารางที่ 1 การแบ่งระยะของโรค

ระยะ 0	เซลล์ในชั้นเยื่อบุผิวปากมดลูก (carcinoma in situ /cervical intraepithelial neoplasia grade 3) มีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติในระยะก่อนลุกลามเป็นมะเร็ง
ระยะ I	มะเร็งจำกัดอยู่ภายในปากมดลูกเท่านั้น ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า การวินิจฉัยมะเร็งระยะ I A1 และ I A2 จะต้องตรวจทางพยาธิวิทยา โดยการตัดชิ้นเนื้อรูปกรวยส่งตรวจ ต้องตัดให้ครอบคลุมตำแหน่งเนื้อเยื่อที่ผิดปกติทั้งหมด
I A	มะเร็งลุกลามลงไป ใน มิติเมตรโดยวัดจาก basement membrane ของ epithelial ส่วนการลุกลามเข้าไปในหลอดเลือดหรือหลอดน้ำเหลือง หรือไม่นั้นจะไม่มีผลต่อการแบ่งระยะ
I A1	มะเร็งลุกลามลงไป ใน stroma มีความลึกไม่เกิน 3 มม. และกว้างไม่เกิน 7 มม.
I A2	มะเร็งลุกลามลงไป ใน stroma มีความลึกเกิน 3 มม. แต่ไม่เกิน 5 มม. และกว้างไม่เกิน 7 มม.
I B	มะเร็งจำกัดอยู่ภายในปากมดลูกเท่านั้น หรือมีรอยโรคขนาดใหญ่กว่า I A2 อาจมองเห็นด้วยตาเปล่า
I B1	ขนาดก้อนมะเร็งไม่เกิน 4 ซม.
I B2	ขนาดก้อนมะเร็งมากกว่า 4 ซม.
ระยะ II	มะเร็งลุกลามออกไปนอกปากมดลูก แต่ไม่ถึงผนังด้านข้างของเชิงกราน มะเร็งลุกลามลงไป ในช่องคลอด แต่ไม่ถึง 1/3 ของช่องคลอดส่วนล่าง
II A1	มะเร็งยังไม่ลุกลามไปถึงเนื้อเยื่อข้างตัวมดลูก การลุกลามจะอยู่บริเวณ 2/3 ของช่องคลอดส่วนบน ขนาดก้อนมะเร็งน้อยกว่า 4 ซม.
II A2	ขนาดก้อนมะเร็งมากกว่า 4 ซม.
II B	มะเร็งลุกลามไปถึงเนื้อเยื่อข้างตัวมดลูกชัดเจน
ระยะ III	มะเร็งลุกลามถึงผนังด้านข้างของเชิงกราน หรือลุกลามถึง 1/3 ของช่องคลอดส่วนล่างหรือมีภาวะไตบวมน้ำ (hydronephrosis) หรือไตไม่ทำงาน
III A	ระยะมะเร็งลุกลามถึง 1/3 ของช่องคลอดส่วนล่าง แต่ยังไม่ลุกลามถึงผนังด้านข้างของเชิงกราน
III B	มะเร็งลุกลามถึงผนังด้านข้างของเชิงกรานและ มีภาวะไตบวมน้ำ (hydronephrosis) หรือไตไม่ทำงาน
ระยะ IV	มะเร็งลุกลามออกนอกอุ้งเชิงกราน หรือลุกลามผ่านผนังช่องคลอดไปถึงเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ตรง
IV A	มะเร็งลุกลามไปถึงอวัยวะใกล้เคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะ หรือลำไส้ตรง
IV B	มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะห่างไกล เช่น ปอด ต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง

อิงตามเกณฑ์ของ New FIGO staging (Han & Kohn, 2010 อ้างถึงใน สุวรรณีย์ สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555)

อาการและอาการแสดง (ยุพิน เพียรมงคล, 2547)

1) ระยะก่อนลุกลาม ไม่พบอาการอะไร เนื่องจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นยังไม่รุนแรง มีขนาดเล็ก ยังไม่มีอาการติดเชื้อหรือมีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงมาก

2) มีตกขาวเป็นมูกใส จากปฏิกิริยาของเซลล์แต่ละต่อมบนพื้นผิวปากมดลูกคล้ายกับเกิดการอักเสบทั่ว ๆ ไป

3) เลือดออกผิดปกติ ระยะเริ่มต้นอาจมาด้วยอาการมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดเป็นหยดๆ ในขณะที่หรือหลังการร่วมเพศ เป็นอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการฉีกขาดหรือการบาดเจ็บของก้อนมะเร็ง ผลถลอกที่ปากมดลูก

4) จากการตรวจภายในจะมีลักษณะเฉพาะ อาจพบการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกลักษณะใด ลักษณะหนึ่งคือ

4.1) ปากมดลูกลักษณะเคยมีเพศสัมพันธ์หรือเคยมีบุตรมาแล้ว

4.2) ปากมดลูกที่แสดงถึงการอักเสบเรื้อรัง

4.3) ปากมดลูกที่มีแผลถลอก erosion

5) ตกเลือด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ในระยะลุกลามอาจจะมาด้วยอาการเลือดออกมากทางช่องคลอด มีอาการซีด อ่อนเพลีย บางรายถ้ามีการติดเชื้อร่วมด้วยจะทำให้เลือดที่ออกมามีลักษณะเป็นเลือดปนหนองและมีกลิ่นเหม็น

6) อาการปวด เกิดในระยะสุดท้ายที่โรคเป็นมากและลุกลามไปไกล โดยเฉพาะมะเร็งที่กระจายตัวถึงเส้นประสาท obturator และ achiatic บางรายมีอาการปวดท้องน้อยเนื่องจากการอักเสบของปากมดลูก จนเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำในอุ้งเชิงกราน (pelvic thrombophlebitis) หลอดน้ำเหลืองอักเสบ

การป้องกันโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV (Health Preventive Behavior) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ธีระ ทองสง, 2551; ชัยรัตน์ ลีลาพัฒน์ดิษฐ์, 2552; จตุพล ศรีสมบูรณ์ และคณะ, 2553)

1) การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) คือ การป้องกันที่สาเหตุของโรค ได้แก่ การได้รับสารก่อมะเร็ง การลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็ง หรือการทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านสารก่อมะเร็งได้ ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้แก่ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ด้วยการหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การสวมถุงยางอนามัยเมื่อ มีเพศสัมพันธ์ การงดสูบบุหรี่ และการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค

2) การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) คือ การค้นหาและรักษาโรคมะเร็งในระยะแรกเริ่ม และแพทย์สามารถรักษาให้หายขาดได้เกือบทุกราย การรักษาสารทำได้ง่าย ค่าใช้จ่ายต่ำ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ในปัจจุบันการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยา (cervical cytology หรือ Pap test) การตรวจ HPV DNA การตรวจ visual inspection with acetic acid (VIA)

2.1) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยา (cervical cytology หรือ Pap test) ปัจจุบันใช้วิธีนี้เป็นวิธีมาตรฐานในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกทั่วโลก ปัญหาของ Pap test มีหลายประการ ได้แก่

2.1.1) ความครอบคลุมของการตรวจ ในปัจจุบัน การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมสตรีไทยเพียงร้อยละ 5-10 เท่านั้น ดังนั้น จึงไม่สามารถจะลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยได้

2.1.2) ความถี่ของการตรวจ ตามหลักการแพทย์ควรจะตรวจทุกปี แต่กระทรวงสาธารณสุขสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ทุก 5 ปี เนื่องจากขาดบุคลากรและสามารถในการตรวจและอ่านสไลด์

2.1.3) วัฒนธรรม ค่านิยม และความเข้าใจ ประชาชนไม่มีความรู้ความตระหนักถึงประโยชน์ในการตรวจคัดกรองโรค ทำให้ไม่มาพบแพทย์เพื่อตรวจภายใน

2.1.4) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับไม่ว่าจะเป็นแพทย์พยาบาล หรือนักเซลล์วิทยา ทำให้การตรวจและการรายงานผลการตรวจเป็นไปอย่างล่าช้าการดูแลส่งต่อไม่เพียงพอกับปริมาณของผู้ป่วย

2.1.5) ปัญหาคุณภาพของสไลด์ เช่น ผู้เก็บเซลล์จากผู้ป่วย การเก็บสไลด์ การส่งต่อ การย้อม การอ่านและการแปลผล จึงทำให้เกิดความผิดพลาดได้มาก

2.1.6) ระบบการติดตามผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติ
แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุคของการฉีด HPV Vaccine วิธีการที่เหมาะสมคือ HPV testing ถ้าผลเป็น ผลลบ ให้มาตรวจคัดกรองทุก 3 - 5 ปี และ ถ้าผลเป็นผลบวก ให้มาตรวจด้วย Pap smear ต่อ

- ถ้าผลปกติ ให้ตรวจติดตามด้วย Pap smear ทุก 6 เดือน และทำ HPV testing ทุก 1 ปี

- ถ้าผลผิดปกติ เป็น ASCUS หรือรุนแรงกว่า ให้ตรวจด้วยคอลโปสโคปี

แนวทางนี้บทบาทของ Pap smear จะเหลือเฉพาะในผู้หญิงที่ติดเชื้อ HPV หรือ HPV testing ที่เป็นผลบวกหลังการฉีดวัคซีนเท่านั้น ซึ่งจำนวนการทำ Pap smear จะลดลงไปอย่างมาก เนื่องจากความไวและคุณค่าในการทำนายผลลบของ HPV testing สูงเกือบร้อยละ 100 ทำให้การตรวจคัดกรองด้วยแนวทางดังกล่าวสามารถทำได้อย่างปลอดภัยทุก 3-5 ปี สำหรับอายุที่ควรเริ่มการตรวจคัดกรอง ถ้าฉีดวัคซีนให้เด็กช่วงอายุ 9-13 ปี ในโรงเรียน อาจจะเริ่มตรวจคัดกรองประมาณ 8-12 ปีหลังจากนั้น

แม้จะมีความพยายามที่จะพัฒนาวิธีการต่างๆ ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่อุปสรรคที่บ้านเราคือ ความรู้ ความเข้าใจของประชาชนต่อประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรค ปริมาณบุคลากรและทรัพยากรที่ยังไม่เพียงพอ จึงทำให้พบผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่โรคลุกลามแล้ว ไม่สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้เลยอย่างแท้จริง

3) การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ(Tertiary Prevention) คือ การรักษาโรคมะเร็ง มีจุดมุ่งหมายตามท้องค้การอนามัยโลกที่กำหนดไว้คือ เพื่อทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตที่ยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก (น้ำหนัก อนุโนวรรณ และประอรุณช ตุลยาทร, 2553) พิจารณาการรักษาขึ้นอยู่กับ อายุ ระยะของโรค การแพร่กระจาย และการตอบสนองต่อการรักษา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ระยะก่อนลุกลาม (CIN และ CIS)

กลุ่ม CIN I และ II ใช้การจี้ด้วยไฟฟ้า (Electrocautery) การจี้ด้วยความเย็น (Cryosurgery), LEEP, Laser vaporization (CO₂ laser) ตรวจ Pap smear ซ้ำทุก 3-6 เดือน

1.1) กลุ่ม CIN III และ CIS อาจทำผ่าตัด Total abdominal hysterectomy (TAH) โดยเฉพาะในรายที่มีอายุมากหรือมีบุตรเพียงพอแล้ว ส่วนในรายที่ต้องการบุตร อาจรักษาโดยการทำให้ Therapeutic conization, CO₂ laser, Electrocautery หรือ Cryosurgery

2) ระยะลุกลาม (stage I-IV)

2.1) การผ่าตัด (Surgical treatment) ใช้กับระยะที่ I และระยะ IIA บางราย โดยการผ่าตัดที่เรียกว่า Wertheim's operation หรือ Radical hysterectomy c pelvic node dissection (RHND)

2.2) รังสีรักษา (Radical Therapy) ใช้รักษาได้ทุกระยะของโรค ด้วยวิธี internal radiation therapy หรือ external radiation therapy อย่างใดอย่างหนึ่งหรือใช้ 2 วิธีร่วมกัน

2.3) ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) ใช้รักษาในรายที่โรคมะเร็งลุกลามไปมากแล้ว (Advanced stage) หรือในรายที่มะเร็งกลับเป็นซ้ำ (recurrent tumor)

2.4) การรักษาพร้อม (Combined treatment) เช่น

2.4.1) การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา (Concurrent chemoradiation)

2.4.2) การให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด (Neoadjuvant chemotherapy)

2.4.3) การให้รังสีรักษาหลังการผ่าตัด (Adjuvant radiation therapy)

1.4.2) โรคหูดหงอนไก่ Genital Wart หรือ Condyloma accuminata

เกิดจากการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงต่ำ (Low-risk HPV) สายพันธุ์ 6 และสายพันธุ์ 11 ร้อยละ 90 ติดต่อกันได้โดยผ่านการสัมผัสทางผิวหนัง (skin to skin contact) จากการมีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อและรอยโรคสามารถพบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ส่วนใหญ่พบในวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 ถึง 49 ปี เป็นหูดที่อวัยวะเพศ ร้อยละ 1 (วิระพล จันทร์ดียิ่ง และณัฐพร จันทร์ดียิ่ง, 2554)

อาการ

- 1) เป็นตุ่มแดง ๆ ขึ้นบริเวณอวัยวะเพศขึ้นและ ต่อมาตุ่มมีขนาดใหญ่มีก้อนขึ้น ปลายแหลมอาจเป็นตุ่มเดี่ยวหรือหลายตุ่มรวมกัน เป็นลักษณะคล้ายดอกกะหล่ำ (Cauliflower appearance) ทำให้อวัยวะเพศหรือส่วนของอวัยวะผิดปกติ
- 2) มีตกขาวมากมีกลิ่นเหม็น
- 3) มีอาการคันบริเวณที่เป็นตุ่ม (pruritus)

ตารางที่ 2 แสดงการกระจายของหูดทวารหนักและหูดอวัยวะเพศในผู้ชาย/ผู้หญิง

ผู้ชาย	ผู้หญิง
- หัวองคชาติ คอหยัก เส้นสองสลิ้ง	- ท่อปัสสาวะ
- หนังหุ้มปลายองคชาติ	- แคมใหญ่
- ท่อปัสสาวะ	- แคมเล็ก คลิตอริส
- ลำองคชาติ	- ปากช่องคลอด
- ถุงอัณฑะ	- ช่องคลอด
- ฝีเย็บ	- ฝีเย็บ
- ทวารหนัก	- ทวารหนัก

ผลของติ่งขึ้นเนื้อหองนไก่ต่อการตั้งครรภ์ ในมารดาที่ตั้งครรภ์ติ่งเนื้อหองนไก่จะขยายตัวค่อนข้างเร็วกว่าในคนปกติ ซึ่งเป็นผลจากการที่ภูมิต้านทานโรคชนิด cell-mediated immunity ลดลงในระหว่างการตั้งครรภ์และถ้าติ่งเนื้อขยายใหญ่มากจนปิดปากช่องคลอด อาจทำให้เกิดการคลอดติดขัดได้ ซึ่งอาจจะต้องคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง

การรักษา

- 1) ดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังบริเวณที่เป็น ด้วยน้ำสบู่ และนั่งแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น ด่างทับทิม อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และดูแลบริเวณที่เป็นให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ
- 2) รักษาโดยใช้ Cytotoxic Agent และรักษาด้วย 5-FU (5% cream) สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ตีร่วมกับการใช้ Laser therapy
- 3) รักษาโดยการใส่ 20-30 % Podophyllin in Tr. Benzoid จี้ติ่งเนื้อหองนไก่ หลีกเลี่ยงในหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากอาจทำให้แท้งบุตรได้
- 4) การใช้ Carbondioxide Laser ร่วมกับ Local anesthesia วิธีนี้ได้ผลดีที่สุดใช้ ในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ โดยใช้รักษาในช่วงอายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์
- 5) ถ้าติ่งเนื้อก่อนใหญ่มาก ควรผ่าตัดทำคลอดเด็กทางหน้าท้อง เชื่อว่าหลังคลอดติ่งเนื้อจะมีขนาดลดลงและสามารถจี้ด้วย Podophyllin ได้

1.4.3) โรคมะเร็งทวารหนัก(Anal cancer หรือ Anal carcinoma)

มะเร็งทวารหนักเป็นโรคที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ภายหลังการรักษาขึ้นอยู่กับ การแบ่งตัวของเซลล์ และการตอบสนองต่อการรักษา อายุและสุขภาพของผู้ป่วยปัจจุบัน ปี ค.ศ. 2002 พบผู้ป่วยรายใหม่ ประมาณ 30,400 คน ซึ่งร้อยละ 90 พบว่ามีสาเหตุจากการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง (High risk-risk HPV) สายพันธุ์ 16 และสายพันธุ์ 18

อาการ

- 1) มีก้อนเนื้อผิดปกติบริเวณทวารหนัก
- 2) มีแผลเรื้อรังบริเวณทวารหนัก
- 3) มีสารคัดหลั่งเรื้อรังจากปากทวารหนัก หรือคั่นบริเวณปากทวารหนัก
- 4) ปวดเจ็บรอบทวารหนัก หรือในทวารหนัก หรือเมื่อถ่ายอุจจาระ
- 5) อุจจาระเป็นสีเลือด
- 6) ท้องผูก หรือท้องผูกสลับท้องเสียผิดปกติ
- 7) ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบโต อาจเจ็บหรือไม่เจ็บก็ได้ มีขนาดโตขึ้นข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง แล้วแต่บุคคล

การแบ่งระยะ

การแบ่งระยะ

ระยะที่ 1 เป็นก้อน/ แผลมะเร็งโตน้อยกว่า 2 เซนติเมตร

ระยะที่ 2 เป็นก้อน/ แผลมะเร็งโตมากกว่า 2 เซนติเมตร

ระยะที่ 3 มีการลุกลามเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะใกล้เคียง

ระยะที่ 4 มีการแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่นที่ไกลทวารหนัก เช่น ในอุ้งเชิงกราน ในช่องท้อง หรือเนื้อกระดูกไหปลาร้า และ/หรือแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิต

การรักษา มีวิธีการรักษาหลัก 3 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการให้รังสีรักษา ในการรักษาอาจใช้ร่วมกันสองหรือสามวิธี ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของมะเร็งและระยะที่พบ และการตอบสนองต่อการรักษา อายุและสุขภาพของผู้ป่วย (บันลือ เฉลยกิตติ, 2549)

1.4.4) โรคมะเร็งช่องปากและลำคอ

อุบัติการณ์รายงานจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ. 2541-2543 พบว่า โรคมะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่ติดอันดับ 1 ใน 10 ของมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทย โดยปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น (ปิยนาด กุญสาคร, 2552) รายงานวารสารของแพทย์สมาคมของสหรัฐ ระบุว่า มีผู้หญิงมีโอกาส ติดเชื้อ HPV ที่ช่องปากร้อยละ 3.6 ในขณะที่ผู้ชายพบร้อยละ 10 สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการติดเชื้อ HPV ถึงร้อยละ 50 ที่เป็นผลมาจากความนิยมในการมีเพศสัมพันธ์แบบ oral sex

อาการ คือ พบก้อนเนื้อขึ้นตามตำแหน่งต่างๆ ของอวัยวะในช่องปาก อาจลุกลามเป็นแผลหรือไม่ก็ได้ แผลมีลักษณะคล้ายดอกกะหล่ำหรืออาจเป็นแผลเรื้อรัง แผลอาจโตขึ้นเรื่อยๆ มีเลือดออกได้ง่าย ถ้ามีติดเชื้อร่วมด้วยจะทำให้มีกลิ่นเหม็น ถ้าเป็นระยะลุกลามบริเวณต่อมน้ำเหลืองที่คอคลำได้ก้อนโตขึ้นโดยไม่มีอาการเจ็บและมักจะอยู่ด้านเดียวกับก้อนเนื้อ

การรักษา ใช้หลักในการรักษาเช่นเดียวกับการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป คือ มีวิธีการรักษาหลัก 3 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการให้รังสีรักษา อาจใช้ร่วมกันสองหรือสามวิธี ขึ้นอยู่

กับข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ตำแหน่งของมะเร็ง ระยะที่พบและการตอบสนองต่อการรักษา อายุและสุขภาพของผู้ป่วย

2) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV

2.1) คุณสมบัติของวัคซีน

วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ผลิตโดยวิธีพันธุวิศวกรรม (DNA) โดยตัดต่อ DNA ที่เป็นยีนส์ของ late protein L1 ซึ่งมีรหัสสำหรับสร้างชิ้นส่วนเปลือก (capsid) ที่ประกอบเป็นเปลือกนอกของไวรัส แสดงออกในเซลล์ยีสต์ หรือ baculovirus ชิ้นส่วนเปลือกเหล่านี้จะรวมตัวกันตัวเองเป็นอนุภาคคล้ายไวรัส (viral-like particles- VLPs) ซึ่งไม่สามารถก่อให้เกิดโรคได้เพราะปราศจากสารพันธุกรรม (DNA) ข้างใน การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ HPV ปัจจุบันได้มีผลจากการศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน พบว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูง ไม่พบอาการข้างเคียงชนิดรุนแรง วัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในปัจจุบันมี 2 ชนิด คือ

2.1.1) วัคซีนชนิด 4 สายพันธุ์ (Quadrivalent HPV vaccine- Gardasil™) มี VLPs ของ HPV 16 และ HPV 18 เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก มะเร็งทวารหนัก มะเร็งที่อวัยวะเพศ มะเร็งในช่องปากและมะเร็งในลำคอในเพศชาย และ VLPs ของ HPV 6 และ HPV 11 เพื่อป้องกันหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 3 เข็ม (0, 2 เดือน, 6 เดือน)

2.1. 2) วัคซีนชนิด 2 สายพันธุ์ (Bivalent HPV vaccine- Cervarix™) มี VLPs ของ HPV 16 และ HPV 18 เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก มะเร็งทวารหนัก มะเร็งที่อวัยวะเพศ มะเร็งในช่องปากและมะเร็งในลำคอในเพศชายฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 3 เข็ม (0, 1 เดือน, 6 เดือน)

วัคซีนทั้งสองชนิดมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อและโรคที่เกิดจากเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่บรรจุในวัคซีนได้ร้อยละ 100 แต่จะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์อื่น ๆ ที่ไม่ได้บรรจุไว้ การศึกษาภูมิคุ้มกันพบว่า จะกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุดในเด็กและวัยรุ่นก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และการกระตุ้นภูมิคุ้มกันจะลดลงในสตรีกลุ่มสูงอายุ (46- 55 ปี) (ชัยรัตน์ ลีลาพัฒน์ดิษฐ์, 2552)

2.2) การใช้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV

มะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Preventable cancer vaccination) (สุรศักดิ์ แวนรัมย์, 2554) การใช้วัคซีนป้องกันมะเร็งจากการติดเชื้อ HPV มีประโยชน์มากในประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงและมีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ทั่วถึง การฉีดวัคซีนเป็นการป้องกันแบบปฐมภูมิมีความแตกต่างกันตามลักษณะของสังคมวิทยาในแต่ละท้องถิ่น วัฒนธรรม ที่มีทัศนคติ หรือพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกัน การเลือกกลุ่มเป้าหมายว่าจะฉีดให้กลุ่มใด หญิงหรือชาย อายุเท่าใด นอกจากพิจารณาจากประสิทธิภาพของวัคซีนแล้ว ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ได้แก่ ลักษณะสังคม นโยบายของประเทศ และความต้องการของแต่ละบุคคล (สุนิตย์ ธีระศักดิ์วิเชียร, 2550) ในปี ค.ศ. 2006 องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (US FDA) รับรองการขึ้นทะเบียน Quadrivalent HPV vaccine และ Advisory committee on Immunization Practice (ACIP) แนะนำให้ฉีดวัคซีนนี้แก่เด็กหญิงอายุ

11-12 ปี ทุกชายและเก็บตกในเพศหญิงอายุ 13-26 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนอาจเริ่มให้วัคซีนได้ตั้งแต่อายุ 9 ปี ขึ้นไปตามการพิจารณาของแพทย์เพื่อป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกัน HPV 6, 11, 16 และ HPV 18 (ได้แก่ รอยโรคระยะก่อนมะเร็ง และมะเร็งของอวัยวะเพศ ช่องคลอด ปากมดลูก และหูดหงอนไก่ของอวัยวะเพศ) เดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา และ ACIP รับรอง Bivalent HPV vaccine เพื่อป้องกันระยะก่อนมะเร็งในผู้หญิงอายุ 10 -26 ปี ส่วนในประเทศออสเตรเลีย แนะนำให้ฉีดวัคซีนในหญิงอายุระหว่าง 9-26 ปี และในเด็กชายอายุระหว่าง 9-15 ปี สำหรับประเทศไทยสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้ฉีดในเด็กผู้หญิงอายุ 11-12 ปี เนื่องจากเป็นอายุที่เหมาะสมก่อนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและเป็นช่วงอายุที่สอดคล้องกับตารางการให้วัคซีนของวัยรุ่น โดยจัดเป็นวัคซีนที่อยู่นอกแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วก็ควรได้รับการฉีดวัคซีนด้วยเช่นกัน เนื่องจากวัคซีนยังมีประโยชน์ในการป้องกันเชื้อ HPV สายพันธุ์อื่นที่ยังไม่เคยได้รับเชื้อ และวัคซีนสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้แรงกว่าการติดเชื้อโดยธรรมชาติ (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2549) การฉีดวัคซีนในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (Immunosuppressed Patients) การมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำหรือถูกกด เช่นในสตรีที่มีการติดเชื้ออยู่แล้วและในบุคคลที่มีการติดเชื้อ HIV ไม่ถือเป็นข้อห้ามในการฉีด แต่มีผลในเรื่องประสิทธิภาพการกระตุ้นภูมิคุ้มกันอาจจะน้อยกว่าบุคคลทั่วไป (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2549; ฤดีวิไล สามโกเศศ, 2554)

ภูมิคุ้มกันจากวัคซีนต้องฉีดเข้ากล้ามเนื้อ จำนวน 3 เข็มในเวลา 6 เดือน ภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นสูงสุดในเดือนที่ 7 หรือ 1 เดือนหลังได้รับเข็มที่ 3 ระดับแอนติบอดี จากการฉีดวัคซีนจะสูงกว่าการติดเชื้อตามธรรมชาติ 50 -100 เท่า (เพิ่มศักดิ์ สุเมฆศรี, 2554 ; สมศักดิ์ ไหลเวทพิทยา, สุธี สังขรัตน์ และวีรศักดิ์ วงศ์ศิริพร, 2554)

ข้อห้ามการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

- 1) ผู้ที่มีภาวะ Hypersensitivity ต่อสารประกอบในวัคซีน เช่น ยีสต์ และ adjuvant ชนิดต่างๆ
- 2) ผู้ที่มีอาการที่บ่งชี้ว่าเคยมีภาวะ Hypersensitivity หลังจากการฉีดวัคซีนเข็มแรก
คำแนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
 - 1) การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ไม่สามารถใช้ทดแทนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ยังมีความจำเป็นต้องเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามระยะเวลาปกติ เนื่องจากวัคซีนสามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ตามสายพันธุ์หลักที่ประกอบอยู่ในวัคซีน แต่ยังมีเชื้อ HPV อีกหลายตัวที่ก่อให้เกิดโรคได้เช่นกัน
 - 2) การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ผล Pap smear ผิดปกติ และไม่สามารถใช้รักษาโรคก่อนมะเร็งปากมดลูกได้
 - 3) การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในสตรีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ระดับ antibody อาจจะต่ำกว่าในสตรีทั่วไป
 - 4) หลังฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ควรมีเพศสัมพันธ์เชิงป้องกันการติดเชื้อ HPV ร่วมทุกครั้งด้วย

5) ฉีดให้ครบ 3 เข็มเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการสร้างภูมิคุ้มกันของวัคซีน กรณีฉีดแล้วแต่ยังไม่ครบ 3 เข็มและเกิดการตั้งครรภ์ ให้ละเว้นการฉีดเข็มที่เหลือและรอฉีดต่อภายหลังคลอดหรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์

6) วัคซีนมีความปลอดภัยสูง อาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ ปวดบริเวณตำแหน่งที่ฉีด ยา ไข้ต่ำๆ บวม แดง ร้อน เฉพาะที่ สำหรับอาการข้างเคียงที่รุนแรงพบได้น้อยกว่าร้อยละ 0.1 เช่น หลอดลมหดรัดตัว หรือ กลุ่มอาการ Guillain Barre เป็นต้น

7) จากข้อมูล ณ. ปี พ.ศ. 2552 ยังไม่มีความจำเป็นต้องฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันยังมีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการป้องกันการติดเชื้อและรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก

3) แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนาขึ้นครั้งแรกตามแนวคิดของ Kurt Lewin (1951) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตน และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา หากไม่ปฏิบัติอาจเกิดผลเสียต่อตน

ต่อมา Resenstock (1974) นำมาใช้เพื่ออธิบายปัญหาสาธารณสุขต่อมาได้นำแนวคิดของ Lewin มาผสมผสานกับทฤษฎีแรงจูงใจ และทฤษฎีการตัดสินใจ นำมาอธิบายถึงพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลในการดูแลสุขภาพอนามัย ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรม ใดๆ หนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น ขึ้นอยู่กับการมองเห็นคุณค่าและสิ่งที่ตนได้รับ

ต่อมา Becker (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค โครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีองค์ประกอบ ดังนี้

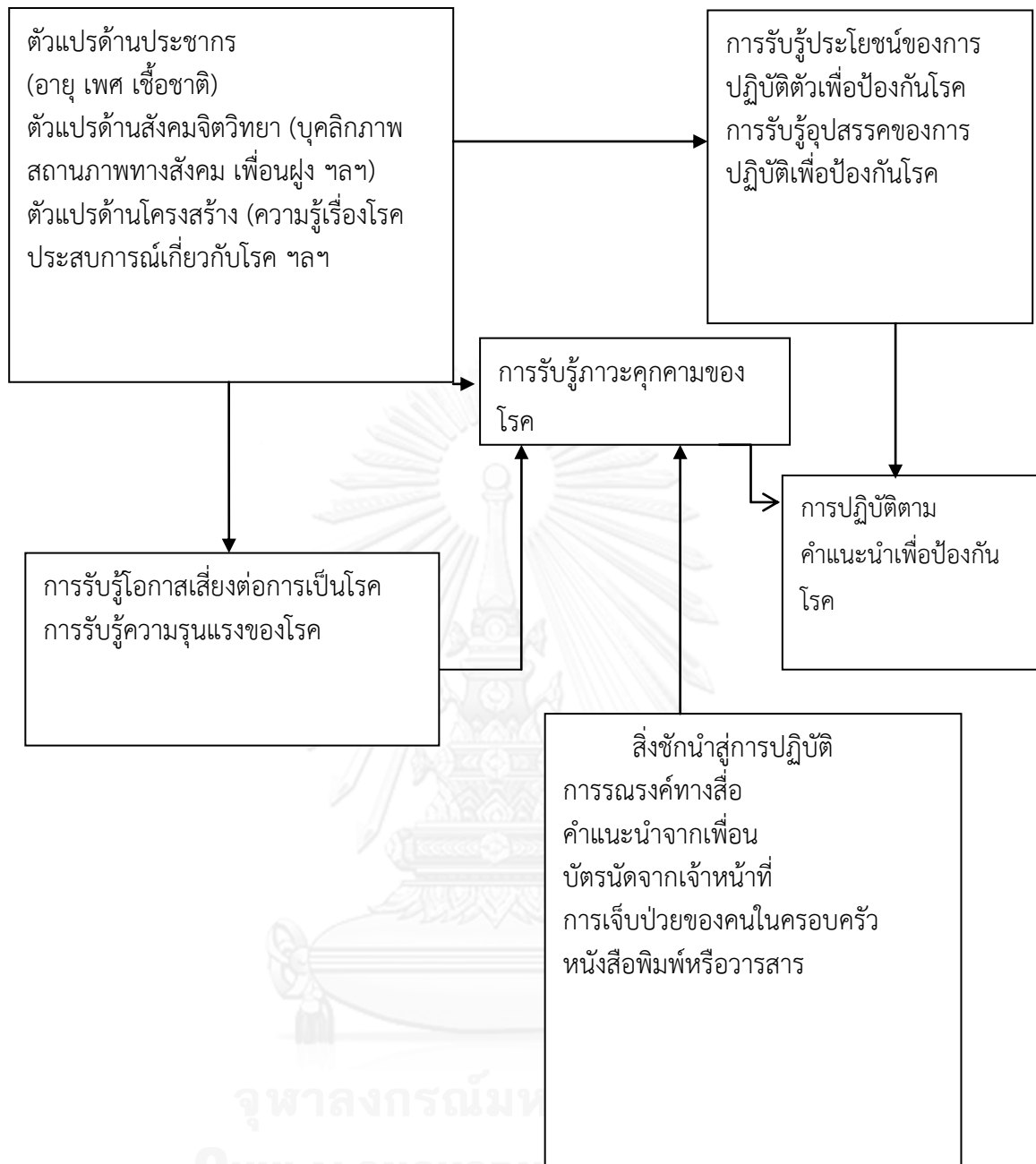
1) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อหรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในระดับที่แตกต่างกัน จึงทำบุคคลมีหลักการในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคไม่เหมือนกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคย่อมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค มากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้ในระดับที่ต่ำกว่า

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) คือ การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคว่า มีอันตรายต่อร่างกายอันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลา เสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าหากบุคคลมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือมีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงสูงเกินไปก็อาจจะปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

3) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการปฏิบัติตัว (Perceived benefits) คือ การรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรค วิธีการที่บุคคลจะยอมรับและลงมือปฏิบัติจะต้องเป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นทางออกที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องเชื่อว่า การกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ซึ่งการที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการกระทำนั้น ๆ และพบว่าข้อดีมากกว่าข้อเสีย ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของวัคซีนเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของพฤติกรรมในการป้องกันโรค

4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) คือ การรับรู้ที่คาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลในทางลบ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นผลเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ และค่าใช้จ่ายที่เสียไป และหมายถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ฯลฯ ที่เกิดจากการปฏิบัติดังกล่าว สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความขัดแย้งและทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการลงมือปฏิบัติ พฤติกรรม กล่าวคือ การที่บุคคลจะตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองหรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยนั้น เข้าจะต้องประเมินถึงประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพวกเขา ดังนั้นการรับรู้ต่ออุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคได้

5) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) คือ ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค ประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน ผลข้างเคียงของยา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to action) เช่น การมีสมาชิกในครอบครัวป่วย หรือคำชักชวนของเพื่อน เป็นต้นที่จะส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงพฤติกรรมในการป้องกันและรักษาสุขภาพ



แผนภูมิที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา : Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. A New Approach to Explaining Sick- Role. American Journal of Public Health. 64(3), 1974: 205-216.

4) การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV

4.1) อัตราการไปฉีดวัคซีน

ในประเทศไทยวัคซีนที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยา ในปี 2550 ชนิด 4 สายพันธุ์ (Quadrivalent HPV vaccine- Gardasil™) ซึ่งคาดว่าน่าจะมีประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนดังกล่าว ตั้งแต่มีการนำเข้าแต่ไม่มีรายงานทางอัตราการฉีดวัคซีนด้านสถิติอย่างเป็นทางการ ในขณะที่ในต่างประเทศมีอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มากขึ้น ตลอดจนมีการผลักดันให้มีนโยบายต่างๆ เพื่อส่งเสริมอัตราการเข้ารับการฉีดวัคซีนเพราะเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ได้ สำหรับคนไทยโดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง การฉีดวัคซีนดังกล่าวยังเป็นเรื่องใหม่ และพบว่ามีการศึกษาและอัตราการฉีดวัคซีนน้อยมาก ดังการศึกษาของ เชิญขวัญ ฤชฌมค์ และคณะ (2552) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 753 คนในกรุงเทพมหานครพบว่า มีผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนไปแล้วเพียงร้อยละ 2 (12 คน) และการศึกษาของ พนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ (2554) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 417 คนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีเพียง 6 คนเท่านั้นที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ต่อมา Juntasopeepun และคณะ (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาหญิงจำนวน 747 คนอายุ 18-24 ปี ได้รับคัดเลือกจากมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยในเขตภาคเหนือของไทย พบว่ามีผู้รับการฉีดวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็มจำนวนเพียง 9 คน (1.2 %) และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่า มีจำนวนเด็กวัยรุ่นหญิงที่มาฉีดวัคซีนในโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครตลอดระยะเวลาปี 2554 มีเพียง 7 คน และตั้งแต่ 1 มกราคมถึง 31 สิงหาคม 2555 มีเพียง 13 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ไปสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสตรี จำนวน 7 แห่งที่มีระดับสถานะที่ดีซึ่งได้รับข้อมูลจากครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ว่าการฉีดวัคซีนส่วนใหญ่พบในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 7- 10 ในขณะที่นักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นกลุ่มช่วงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการฉีดวัคซีนมีรายงานจากแต่ละโรงเรียนพบว่าเพียงร้อยละ 5 -7 ดังจะเห็นได้ว่าอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายยังต่ำมาก ฉะนั้นงานวิจัยนี้จึงศึกษาในกลุ่มนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อให้มีอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อที่มากพอที่จะสามารถวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบเพียงการศึกษาที่ศึกษาถึงความตั้งใจที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ให้แก่ตนเองของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยของพนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ (2554) ซึ่งอัตราของการมารับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของวัยรุ่นหญิงในประเทศไทยนับว่ายังต่ำมาก ด้วยเหตุทางด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนในเด็กเพื่อป้องกันโรคที่มีความเกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอีกทั้งในบริบทของสังคมไทยซึ่งเป็นสังคมตะวันออกที่พ่อแม่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ฉะนั้นในการศึกษาผู้ที่มีบทบาทสำคัญจึงเป็นบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการประเมินจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าเพราะเหตุใดบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของวัยรุ่นหญิงไทยซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV จึงตัดสินใจให้บุตรหลานของตนเองไปฉีดหรือไม่ไปฉีดวัคซีนดังกล่าว เพื่อเป็นการสะท้อนถึงการไปรับการฉีดวัคซีนอย่างแท้จริงในหญิงวัยรุ่นไทย ทั้งนี้เพราะ

เมื่อมีผู้เข้ารับการฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้นจะทำให้สามารถลดอัตราการเกิดโรดดังกล่าวและช่วยภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขของระบบบริการทางด้านสุขภาพของประเทศได้

4.2) แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ธนวรรธน์ อิมสมบูรณ์ (2539) กล่าวว่า การป้องกันโรค เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล เป็นการแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การร่วมรณรงค์ในการกวาดล้างโปลิโอ การพาสุนัขไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) ให้ความหมายการป้องกันโรค หมายถึงการปฏิบัติตัวของบุคคลในการป้องกันโรค โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรค

สรุปการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรค และป้องกันการดำเนินของโรค เพื่อให้ตนมีสุขภาพแข็งแรง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ดังนั้น การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จึงเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติตัวของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกและจากการติดเชื้อ HPV

4.3) ปัจจัยทำนายนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV

4.3.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อหรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในระดับที่แตกต่างกัน จึงทำบุคคลมีหลักการในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคไม่เหมือนกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคยอมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคมามากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้ในระดับที่ต่ำกว่าเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วย บุคคลจึงจำเป็นต้องเกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค จากการศึกษาของ Juntasopeepun และคณะ (2011) พบว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกสูงบุคคลมีแนวโน้มที่จะฉีดวัคซีนสูงด้วย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Juntasopeepun และคณะ (2012) พบว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูง บุคคลจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองมากขึ้น จากการศึกษาของ เชิญขวัญ ภูษณงค์ และคณะ (2552) พบว่า กลุ่มที่เข้าใจว่าการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีแนวโน้มตัดสินใจฉีดวัคซีนมากขึ้น และกลุ่มที่ไม่ฉีดวัคซีนให้เหตุผลว่า ตนเองหรือบุตรหลานไม่ใช่อีกกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ Sperber และคณะ (2008) ศึกษา ชุมชนแห่งหนึ่งที่มีรายงานการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงสุดในประเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกนำไปสู่การไปรับการฉีดวัคซีนให้บุตรหลานตนเองสูงขึ้น และการศึกษาของ Kang และ Kim (2011) พบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV

และโรคมะเร็งปากมดลูกสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความตั้งใจรับการฉีดวัคซีน ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก คาดว่าสามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้ หรือไม่อย่างไร

เครื่องมือประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีดังนี้

1) แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ HBM ด้านการรับรู้ความเสี่ยง ของ Gerend และ Shepherd (2012) ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ คือ ถ้าคุณไม่ได้รับการฉีดวัคซีน HPV คุณคิดว่า คุณมีโอกาสมากี่เท่าที่จะ (ติดเชื้อ HPV ที่อวัยวะเพศ ; มีโอกาสเป็นโรคมะเร็ง; มีโอกาสเป็นหูดที่บริเวณอวัยวะเพศ) ในอนาคตหรือไม่ ค่าที่คะแนนที่เป็นไปได้คือ 1 = ไม่มีโอกาส ถึง 7 มีโอกาสมาก

2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการติดเชื้อ HPV และการฉีดวัคซีน HPV ของ Hanley และ คณะ 2012 จากแนวคิด HBM ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประกอบด้วย 2 ข้อคำถามคือ คุณคิดว่าบุตรสาวของคุณมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อ HPV หรือไม่ และ คุณคิดว่าบุตรสาวของคุณมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดหรือไม่มี ลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ค่าที่คะแนนที่เป็นไปได้ 1 คือ ไม่มีความเสี่ยง ถึง 5 คือ มีความเสี่ยงสูง การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงสูง

3) แบบสอบถาม Thai Human Papillomavirus Beliefs Scale HPV ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประกอบด้วย 2 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.75 มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดให้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่า เท่ากับ 1 ไม่เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 2 เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 3 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่า เท่ากับ 4 การแปลผลคือ คะแนนที่สูง หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง

ในการศึกษารังนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก Thai-Human Papillomavirus Beliefs Scale (T-HPVBS) ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) มาใช้เนื่องจากเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ในสตรีไทยภายใต้บริบทของวัฒนธรรมไทย และมีความสอดคล้องกับแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

4.3.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลต่อผลของโรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าเป็นโรครุนแรงหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อความรุนแรงโรคมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง บุคคลนี้จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมามากขึ้น จากการศึกษาของเชียวขวัญ ภูษณงษ์ และคณะ (2552) พบว่า เหตุผลหลักในการตัดสินใจฉีดวัคซีนของสตรีในกลุ่มเป้าหมายเพราะเชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคร้ายแรง และ การศึกษาของ Kang และ Kim (2011) พบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจรับการฉีดวัคซีน โดยผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงจะไปรับการฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่ำ ดังนั้นปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก คาดว่าสามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้ หรือไม่อย่างไร

เครื่องมือประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีดังนี้

1) แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ HBM ด้านการรับรู้ความรุนแรง ของ Gerend และ Shepherd (2012) ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ คือ การติดเชื้อ HPV (ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ก่อให้เกิดหูดที่บริเวณอวัยวะเพศได้) จะมีผลกระทบสำคัญในชีวิตของฉัน ค่าที่คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการติดเชื้อ HPV และการฉีดวัคซีน HPV จากแนวคิด HBM ด้านการรับรู้ความรุนแรง ของ Hanley และ คณะ 2012 ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ คือ คุณคิดว่าการติดเชื้อ HPV ก่อให้เกิดความคุกคามต่อภาวะสุขภาพหรือไม่ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ค่าที่คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 1 คือ ไม่มีความรุนแรงถึง 5 คือ มีความรุนแรงสูง การแปลผลคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงสูง

3) แบบสอบถาม Thai Human Papillomavirus Beliefs Scale (T-HPVBS) ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค มีข้อคำถาม 3 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.79 มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดให้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่า เท่ากับ 1 ไม่เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 2 เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 3 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่า เท่ากับ 4 การแปลผลคือ คะแนนที่สูง หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรที่สูงขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก Thai-Human Papillomavirus Beliefs Scale (T-HPVBS) ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) มาใช้เนื่องจากเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ป้องกันโรคในสตรีไทยภายใต้บริบทของวัฒนธรรมไทย และมีความสอดคล้องกับแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

4.3.3) การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV Becker (1974) กล่าวว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติตนให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมจากการปฏิบัติตามคำแนะนำโดยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของการกระทำนั้นๆ และจะปฏิบัติเมื่อพบว่ามีข้อดีมากกว่าข้อเสีย จากการศึกษาของ Juntasopeepun และคณะ (2012) พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV สูง จะแสดงให้เห็นถึงการตั้งใจไปฉีดวัคซีนสูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ต่ำ ดังนั้น ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คาดว่าจะสามารถทำนายการฉีดวัคซีน ป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้ หรือไม่อย่างไร

เครื่องมือประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ พบว่ามีดังนี้

1) แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ HBM ด้านการรับรู้ประโยชน์ ของ Gerend และ Shepherd (2012) ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ คือ การฉีดวัคซีน HPV สามารถช่วยป้องกันฉันจากการติดเชื้อ HPV ที่บริเวณอวัยวะเพศ ค่าที่คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการติดเชื้อ HPV และการฉีดวัคซีน HPV ของ Hanley และ คณะ 2012 จากแนวคิด HBM ด้านการรับรู้ประโยชน์ ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม คือ คุณคิดว่า วัคซีน HPV เป็นวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้จริงหรือไม่ ค่าที่คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 1 = ไม่สามารถป้องกันได้จริง ถึง 7 สามารถป้องกันได้ในระดับสูง และ คุณคิดว่าวัคซีน

HPV เป็นวัคซีนที่สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้หรือไม่ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ ค่าที่คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 1 คือ ไม่สามารถป้องกันได้ ถึง 5 คือป้องกันได้มากที่สุด การแปลผลคือ คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์สูง

3) แบบสอบถาม Thai Human Papillomavirus Beliefs Scale (T-HPVBS) ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.62 มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดให้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่า เท่ากับ 1 ไม่เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 2 เห็นด้วย มีค่า เท่ากับ 3 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่า เท่ากับ 4 การแปลผลคือ คะแนนที่สูง หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูงขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ Thai-Human Papillomavirus Beliefs Scale (T-HPVBS) ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) มาใช้เนื่องจากเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ป้องกันโรคในสตรีไทยภายใต้บริบทของวัฒนธรรมไทย และมีความสอดคล้องกับแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

4.3.4) การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล หรือการประเมินอุปสรรคด้านต่างๆ ของการปฏิบัติตัวเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่าย ความอาย ตลอดจนความไม่สะดวกต่างๆ มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมามากที่สุด จากการศึกษาของ Zimet และคณะ (2000) พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการฉีดวัคซีน ขณะที่การศึกษาของ Dahstrom และคณะ (2010) พบว่า ผู้ปกครองจะฉีดวัคซีนให้แก่บุตรหลานของตนถ้าไม่เสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากวัคซีนมีราคาสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเชียวขวัญ ฤชฌิมษ์ และคณะ (2552) พบว่า กลุ่มเป้าหมายไม่ฉีดวัคซีนเนื่องจากไม่คุ้มค่าและวัคซีนมีราคาแพงเกินไป ส่วนการศึกษาของพนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิงในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักศึกษาไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนเพราะไม่ทราบแหล่งที่จะไปรับการฉีด วัคซีนมีราคาแพง และอายุที่จะไปรับการฉีดวัคซีน ดังนั้นปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน คาดว่าจะทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้ หรือไม่อย่างไร

เครื่องมือประเมินการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ พบว่ามีดังนี้

1) แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ HBM ด้านการรับรู้อุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายของ Gernd และ Shepherd (2012) ประกอบด้วย 1 ข้อคำถาม คือ การฉีดวัคซีน HPV ปัจจุบันที่มีความสำคัญสำหรับการไม่เข้ารับการฉีดคือ วัคซีนเสียค่าใช้จ่ายมากเกินไป ค่าที่คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่สูง หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อสูงขึ้น

2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการติดเชื้อ HPV และการฉีดวัคซีน HPV ของ Hanley และ คณะ 2012 จากแนวคิด HBM ด้านการรับรู้อุปสรรค ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม คือ คุณเชื่อว่า วัคซีน HPV มีความปลอดภัยหรือไม่ และคุณเชื่อว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อ HPV ได้จริงหรือไม่ ลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 3 ระดับ ค่าที่คะแนนที่เป็นไปได้ 1 คือ ไม่แน่ใจ 2 คือ ไม่ปลอดภัย 3 คือ มีความปลอดภัย คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคต่ำ

3) แบบสอบถาม Thai Human Papillomavirus Beliefs Scale (T-HPVBS) ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.76 มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดให้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่า เท่ากับ 1 ไม่เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 2 เห็นด้วย มีค่า เท่ากับ 3 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่า เท่ากับ 4 การแปลผล คือ คะแนนที่สูง หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ สูงขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ Thai-Human Papillomavirus Beliefs Scale (T-HPVBS) ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) มาใช้เนื่องจากเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ป้องกันโรคในสตรีไทยภายใต้บริบทของวัฒนธรรมไทย และมีความสอดคล้องกับแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

4.3.5) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นวัคซีนที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับเชื้อที่ติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ โดยวัคซีนจะให้ผลดีมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อฉีดก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ซึ่งการฉีดวัคซีนนี้อาจมีผลต่อความคิดความเชื่อของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำทางเพศเช่น เชื่อว่าภายหลังฉีดวัคซีนนี้แล้วจะทำให้บุคคลมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นหรือสามารถมีคู่นอนได้หลายคนหรือไม่ต้องป้องกันด้วยวิธีใด ๆ จึงมีผลต่อการตัดสินใจในพฤติกรรมในการป้องกันโรคด้วยวัคซีนอย่างไม่เหมาะสมได้ จากการศึกษาของพนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ (2554) พบว่า เหตุผลที่นักศึกษาไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เนื่องจากเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และการศึกษาของเชิญขวัญ ภูษณงษ์ และคณะ (2552) พบว่า ผู้ที่เข้าใจถูกต้องว่าหลังฉีดวัคซีนแล้วไม่จำเป็นต้องสวมถุงยางอนามัยจะมีโอกาสตัดสินใจฉีดวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มที่เข้าใจผิดเรื่องการมีเพศสัมพันธ์หลังฉีดแบบไม่ป้องกัน และการศึกษาของ Olive และคณะ(2007) พบว่า บิดา มารดาของเด็กที่มีอายุ 8-18 ปี มีความสนใจที่จะฉีดให้แก่บุตรแม้ว่าเป็นวัคซีนที่ใช้ป้องกันในโรคที่มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมทางเพศ และจากการศึกษาของ Bartolini และคณะ (2012) พบว่า บิดา มารดาของเด็กสาว ไม่ต้องการให้มีการส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เพราะอาจส่งเสริมและเอื้อให้บุตรสาวของตนมีคู่นอนหลายคนได้ ดังนั้นปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ คาดว่าสามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้ หรือไม่อย่างไร

เครื่องมือประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ พบว่ามีดังนี้

1) แบบสอบถามถึงผลของการฉีดวัคซีนว่าจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดของ Ogilvie และคณะ (2010) ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อเป็นคำถามด้านบวก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .70 มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต มี 4 ระดับ

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPVและมะเร็งปากมดลูก ของพนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ (2011) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับ การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เหตุผลที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ เหตุผลที่มีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การตั้งครรรภ์ การรับประทานยาคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย การตั้งครรรภ์ ประวัติการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูก และการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ของ Ogilive และคณะ (2010) มาใช้เนื่องจากเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และมีความสอดคล้องกับแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

4.3.6) ระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ระดับการศึกษาน้อย อาจทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุตร อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุตรได้ จากการศึกษาของ Dahstrom และคณะ (2010) พบว่าเมื่อระดับการศึกษา และความรู้ของบิดา มารดาเกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่มีผลในทางป้องกันที่สูงขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กในปกครองได้รับวัคซีนที่สูงเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเชียวขวัญ ฤชฌงค์ และคณะ (2552) พบว่า กลุ่มที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน และกลุ่มที่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และวัคซีนสูง มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเข้ารับวัคซีนมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนความรู้ต่ำนั้นปัจจัยด้านระดับการศึกษาของบิดา มารดา คาดว่าสามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้ หรือไม่อย่างไร

4.4) การประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV

4.4.1) ประเมินได้จากแบบสอบถามโรคมะเร็งปากมดลูกและวิธีการในการป้องกันตนเอง ของเชียวขวัญ ฤชฌงค์ และคณะ (2552) ซึ่งประเมินจากการตัดสินใจฉีดวัคซีน HPV โดยประเมินเกี่ยวกับ “ท่านตัดสินใจฉีดวัคซีนหรือไม่” “ ท่านฉีด(หรือ)ตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส HPV เพราะ...” “ ท่านคิดว่าไม่รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส HPV เพราะ..” และ “ ท่านไม่แน่ใจที่จะฉีดวัคซีนเพราะ...” โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ตอบได้เพียงแค่ 1 ข้อต่อข้อคำถาม

4.4.2) ประเมินได้จากแบบสอบถาม การยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของ Juntasopeepan และคณะ (2012) วัดจากความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ภายใน 1 ปี ให้ระดับคะแนนเป็น 0-10 ระดับคะแนน 0- 4 หมายถึง ความตั้งใจต่ำ และระดับคะแนน 5- 10 หมายถึง ความตั้งใจระดับสูง

4.4.3) ประเมินได้จากแบบสอบถาม ความตั้งใจขอรับการฉีดวัคซีน HPV ของ Hee-Young Kang และ Jin- Sun Kim (2011) วัดจากความตั้งใจในการขอรับการฉีดวัคซีน ใช้ระดับการวัดเป็นแบบ visual analogue scale โดยใช้คำถาม “โอกาสที่ท่านจะฉีดวัคซีน HPV มีเท่าไร” โดยให้ระบุลงใน visual analogue scale ที่มีคำตอบที่ 0- 10 ซม. คำตอบที่ “0 ซม.” แสดงว่ามีความตั้งใจต่ำ และคำตอบที่ “10 ซม.” แสดงว่ามีความตั้งใจสูง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ในเด็กนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยดัดแปลงแบบสอบถามโรคมะเร็งปากมดลูกและวิธีการในการป้องกันตนเอง ของเชียวขวัญ ฤชฌงค์ และคณะ (2552) ที่แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีจำนวน 3 ข้อ โดยผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามดังกล่าวให้สอดคล้องกับกลุ่มที่เป็นการตอบคำถามของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจให้บุตรเข้ารับการฉีดวัคซีนอย่างแท้จริงประเมินจากการสอบถามจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครองถึงการนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน HPV โดยระบุเป็นจำนวนเข็ม เหตุผลที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน และการวางแผนฉีดวัคซีนในอนาคตให้บุตรสาว

5) บทบาทของพยาบาลเด็กด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีน

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่มีความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่เจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตของครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น และเชื่อมโยงกับปัญหาด้านนโยบายสาธารณสุขในการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษา ปัจจุบันพบว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งจัดเป็นการป้องกันแบบปฐมภูมิที่ได้ผลดีที่สุด (ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร, 2554) โดยหลักการพิจารณา คือ ฉีดวัคซีนในวัยที่มีอายุน้อยที่สุดก่อนที่จะมีความเสี่ยงต่อโรค ซึ่งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้ฉีดวัคซีนดังกล่าวในเด็กหญิงอายุ 11-12 ปี โดยจัดเป็นวัคซีนเสริม และมีจุดประสงค์หลักเพื่อลดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นบทบาทของพยาบาลเด็กจึงต้องมีบทบาทในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันและเพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำให้หลักการดังกล่าว พยาบาลเด็กผู้มีหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการป้องกันสุขภาพจึงสามารถปฏิบัติด้วยการสร้างทัศนคติที่ดีต่อเด็กและบิดา มารดา ทั้งนี้เนื่องจากการตัดสินใจในการดูแลตนเองของเด็กนั้น บิดา มารดา และผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก และเป็นบุคคลมีส่วนสำคัญในการนำมาสู่การวางแผนทางด้านสุขภาพของบุตรหลานที่อยู่ในปกครอง พยาบาลเด็กจึงมีบทบาทดังนี้ คือ

5.1) บทบาทด้านการให้ความรู้

พยาบาลเป็นผู้มีหน้าที่ในการ ส่งเสริม ป้องกันการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีบทบาทในการให้ความรู้ จากการศึกษาค้นคว้า ในเรื่องของการป้องกันโรคด้วยวัคซีน การติดเชื้อ HPV ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV โรคมะเร็งปากมดลูก การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่จะก่อให้เกิดการติดเชื้อป้องกันการติดเชื้อ HPV ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ HPV และลดอุปสรรคในด้านต่างๆ ที่เป็นเหตุหลักเสี่ยงที่บิดา มารดาหรือผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีด โดยการให้ความรู้ให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองได้รับข้อมูลและความรู้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจากพยาบาลจะช่วยให้ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองและนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่อไป เพื่อลดปัญหาและผลกระทบทางด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นตามมา

5.2) บทบาทการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจในการสื่อสารกับวัยรุ่นและครอบครัว ดังนั้นการให้คำปรึกษาทางคลินิกแก่เด็ก และครอบครัวในเรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูก จากการติดเชื้อ HPV ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับโรคที่สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การพิจารณาถึงครอบครัว วัฒนธรรม ของวัยรุ่นและสังคมไทย ในปัจจุบัน โดยประเด็นการสื่อสารกับบิดา มารดาและผู้ปกครอง ควรให้คำปรึกษาด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโดยตรง โดยเน้นข้อมูลด้านประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันโรค ความปลอดภัยของวัคซีน ตลอดจนราคา และความคุ้มค่าของวัคซีน การให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่เด็ก บิดา มารดาและผู้ปกครอง และการเปิดโอกาสให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองได้พูดคุยกันอย่างเปิดเผย ถึงประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความสำคัญที่จะช่วยเอื้อต่อการตัดสินใจแก่เด็ก บิดามารดาและผู้ปกครอง (ชิษณุ พันธุ์เจริญ, 2554) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางใน

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดการสร้างเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีในระยะยาว

5.3) บทบาทด้านการผู้นำการเปลี่ยนแปลง

พยาบาลต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้วยการพัฒนานวัตกรรมและระบบการป้องกันสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับปฐมภูมิแก่เด็กด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จากการศึกษาสถานการณ์และข้อมูลการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีน ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มอัตราการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกและช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของระบบบริการทางด้านสุขภาพของประเทศ

5.4) บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน

การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยการฉีดวัคซีน พยาบาลเพียงบุคคลเดียวไม่สามารถทำหน้าที่ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงต้องอาศัยการประสานความร่วมมือ การสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลากรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานมีการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานที่ดีเพื่อให้เกิดความตื่นตัวทางด้านวิชาชีพพยาบาลในด้านการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV นำมาสู่การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

5.5) บทบาทในการวิจัย และใช้งานวิจัย

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อสร้างให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมกรรมการป้องกันทางด้านสุขภาพ นำผลการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วมาใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ให้แก่เด็กและครอบครัว เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในเชิงรุกและประโยชน์สูงสุดในการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กและวัยรุ่นต่อไป

6) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เชิญขวัญ และคณะ (2552) ศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Human Papilloma virus (HPV) ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ในประเทศไทย ต่อความรู้ ทักษะ และ การตัดสินใจรับวัคซีนของสตรีกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย สตรีวัยทำงาน และผู้ประกอบการสตรี จำนวนกลุ่มละ 385 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีน HPV คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน กลุ่มที่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและวัคซีน มีแนวโน้มจะตัดสินใจในฉัด มากกว่ากลุ่มที่ไม่คิดจะฉีดวัคซีน กลุ่มที่ตัดสินใจจะฉีดวัคซีนยังมีประเด็นความเข้าใจผิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนเช่น บางคนเข้าใจว่า วัคซีน HPV สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เช่นหนองในและซิฟิลิส หรือแม้กระทั่ง HIV ได้ หรือแม้กระทั่งบางคนเข้าใจว่าวัคซีนสามารถใช้รักษาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกเริ่มได้ และที่สำคัญมีความเข้าใจผิดๆ วัคซีนสามารถใช้ป้องกันได้แม้จะเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน และกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีโอกาสรู้จักวัคซีนมากกว่านักเรียนที่ไม่

เป็น 5 เท่า ผู้ที่เข้าใจถูกต้องว่าการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจฉีดวัคซีน มากกว่ากลุ่มที่มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง 3 เท่า ผู้ที่เข้าใจถูกต้องว่าหลังจากฉีดวัคซีนแล้วไม่จำเป็นต้องสวมถุงยางอนามัยจะมีโอกาสตัดสินใจฉีดวัคซีน น้อยกว่ากลุ่มที่มีความเข้าใจผิดเป็น 0.2 เท่า การตัดสินใจฉีดวัคซีนในทุกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ร้ายแรง และกลุ่มที่ตัดสินใจฉีดวัคซีนจำนวน 1 ใน 3 ได้รับคำแนะนำจากคนรอบข้าง แพทย์และโรงพยาบาล กลุ่มที่ไม่ฉีดวัคซีนส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตนเองหรือบุตรหลานไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และดูแลสุขภาพตนเองดีอยู่เป็นประจำ รวมทั้งมองว่าวัคซีนไม่คุ้มค่ากับการฉีดและมีราคาแพงเกินไป ร้อยละ 60 ให้เหตุผลว่าข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนยังไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจฉีด ซึ่งในกลุ่มที่ฉีดวัคซีนไปแล้วจำนวน 12 คนนั้นให้เหตุผลว่าเป็นเพราะเห็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคร้ายแรง

พนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ (2554) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก และศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหญิง อายุระหว่าง 18- 24 ปี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 417 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และ มะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 7.84 (SD = 3.98, range 0 -15) มีนักศึกษาเพียง 6 คนที่เคยได้รับการฉีดวัคซีน เหตุผลสำคัญที่ทำให้รับการฉีดวัคซีนคือ ได้รับคำแนะนำให้ไปฉีด (n = 3) ฉีดเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ (n = 2) และฉีดเพราะกลัวการเป็นมะเร็งปากมดลูก (n = 1) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 411 คน (ร้อยละ 98.6) รายงานว่ายังไม่รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เหตุผลสำคัญที่ทำให้ไม่ไปรับการฉีดวัคซีน คือ ไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีวัคซีนชนิดนี้ ร้อยละ 43.1 ไม่คิดว่าตนเองต้องการได้รับวัคซีน ร้อยละ 15.8 และไม่รู้จะไปรับวัคซีนที่ไหน ร้อยละ 14.6 นอกจากนี้ให้เหตุผลอื่น ๆ ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน คือ อายุที่จะไปรับการฉีด ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับวัคซีน และเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว

Zimet และคณะ (2000) ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (วัคซีนสมมติ) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นหญิงวัยรุ่นอายุ 14-18 ปี จำนวน 20 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้ใหญ่อายุ 20-50 ปี จำนวน 20 คน การศึกษากำหนดข้อคำถามเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่าย ประสิทธิภาพของวัคซีนโรคในกลุ่มเป้าหมาย และการได้รับคำแนะนำโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ ที่เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพวัยรุ่น(คลินิกกามโรค)ในเขตชุมชนเมือง ผลการวิจัยพบว่า การได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ และค่าใช้จ่ายมีอิทธิพลมากที่สุด ต่อการตัดสินใจยอมรับการฉีดวัคซีน โรคในกลุ่มเป้าหมายมีผลต่อการตัดสินใจยอมรับการฉีดวัคซีน

Zimet และคณะ (2005) ศึกษาทัศนคติของผู้ปกครองต่อการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคที่มีความเกี่ยวข้องทางเพศสัมพันธ์ต่อความตั้งใจที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ของเด็กที่มี อายุ 12-17 ปี ที่มารับการตรวจที่คลินิกสุขภาพวัยรุ่นในชุมชน จำนวน 278 คน ร้อยละ 69.1 เป็นผู้ปกครองของเด็กผู้หญิง พบว่า ผู้ปกครองของเด็ก ร้อยละ 81.3 รับรู้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นวัคซีนที่มีความเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ และประสิทธิภาพของวัคซีนมีอิทธิพลสูงสุดต่อคะแนนในการให้ความพร้อมต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และการฉีดวัคซีน

Ogilvie และคณะ (2007) ศึกษาความตั้งใจของบิดา มารดา ต่อการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุ 8-18 ปี จำนวน 1,350 คน ผลการศึกษาพบว่า บิดา มารดา มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คิดเป็นร้อยละ 78.8 ร้อยละ 20 ของบิดา มารดาที่มีบุตรสาว มีความสนใจที่จะฉีดวัคซีนให้แก่บุตรแม้ว่าเป็นวัคซีนที่ใช้ป้องกันในโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ

Sperber และคณะ (2008) ศึกษาทัศนคติ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูก และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ต่อการฉีดวัคซีนในตนเอง และการฉีดวัคซีนให้แก่บุตรหลาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้หญิงที่อาศัยในเขตชนบทเมืองแคลิฟอร์เนีย อายุ 18-84 ปี และที่มีบุตรหลานอายุระหว่าง 11-17 ปี ผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีแนวโน้มที่จะฉีดวัคซีนให้แก่ตนเอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่แสดงความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนในตนเองน้อย แต่แสดงความตั้งใจที่จะให้บุตรหลานฉีดสูง ลักษณะทางด้านประชากร และสังคมอื่นๆ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก สถานที่เข้ารับการศึกษา และเชื้อชาติไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการศึกษาฉีดวัคซีน เนื่องจากสถานที่ในการศึกษามีรายงานว่าเป็นชุมชนที่มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดในประเทศ

Gerend และคณะ (2009) ศึกษาความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างคือบิดา มารดาของเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี จำนวน 101 คน พบว่าบิดา มารดา มีความรู้ความเข้าใจวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และมีทัศนคติเชิงบวก ต่อการให้บุตรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีน เนื่องจากบิดา มารดาของเด็กมีความวิตกกังวลเมื่อการมีเชื้อถึงวัคซีนว่าเป็นวัคซีนที่ฉีดเพื่อป้องกันโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคที่สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทำให้มีผลต่อความตั้งใจต่อการให้บุตรหลานรับการฉีดลดลง

Dahstrom และคณะ (2010) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ ของบิดา มารดา ต่อการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ให้แก่บุตร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี จำนวน 20,000 เป็นผู้ปกครองของเด็กผู้หญิง 16,000 คน พบว่า ผู้ปกครองมีความเข้าใจและความกังวลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 76 จะให้ฉีดเมื่อวัคซีนไม่เสียค่าใช้จ่าย และร้อยละ 63 ยังกังวลจะฉีดแม้ต้องเสียค่าใช้จ่าย ผลจากการศึกษานี้พบว่าถ้าผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีต่อวัคซีน HPV จะทำให้เด็กได้รับวัคซีนในอนาคต ระดับการศึกษาและความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่มีผลในทางป้องกันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการยอมรับการฉีดวัคซีน

Ogilvie และคณะ (2010) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองให้บุตรสาวฉีดวัคซีน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของเด็กผู้หญิงในชั้นปีที่ 6 (อายุ 11 ปี) ที่บริติชโคลัมเบีย ประเทศแคนาดา จำนวน 2,025 คน พบว่า เหตุผลหลักสำหรับการให้ลูกสาวฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คือ การรับรู้ถึงประสิทธิภาพของวัคซีน 47.9 % การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ 8.7% และบิดา มารดา มีความกังวลใจเกี่ยวกับสุขภาพของลูก 8.4 % เหตุผลที่ไม่ให้บุตรสาวฉีดวัคซีนคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV ความปลอดภัยของวัคซีน 29.2 % และการพิจารณาารอจนกระทั่งบุตรสาวของตนมีอายุที่เหมาะสม 15.6 % และมีข้อมูลไม่เพียงพอที่นำมาประกอบการตัดสินใจ 12.6 %

Kang และ Kim (2011) ศึกษา ความรู้ ทัศนคติของเชื้อ HPV ต่อความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศเกาหลี จำนวน 297

คน พบว่า เจตคติต่อการติดเชื้อและวัคซีน HPV ระดับความรุนแรงของโรค ค่าใช้จ่าย และการยอมรับวัคซีนมีคะแนนสูง 3.72 และ 3.64 ตรงข้ามกับ ผลกระทบและความรุนแรงมีคะแนนต่ำเป็น 2.31 และ 2.40 ความตั้งใจที่จะฉีดคือ 62.80 (SD= 27.10) และมีอัตราการฉีดวัคซีน HPV ในผู้เข้าร่วมอยู่ในระดับต่ำคือ 7.1 % การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกมีผลต่อความตั้งใจที่ได้รับการฉีดวัคซีน นักศึกษาคณะพยาบาลมีคะแนนความตั้งใจไปฉีดวัคซีนสูงกว่าสาขาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (2.552, $p = .011$)

Khoo และคณะ (2011) ศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และ การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ตอนนโยบายของรัฐในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในชุมชนชนบทที่เมืองปีนัง ประเทศมาเลเซีย เป็นผู้หญิงที่มีอายุ 13 ปี ขึ้นไป จำนวน 116 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เคยได้ยินเรื่องมะเร็งปากมดลูก 88.8% ได้ยินเรื่องเชื้อ HPV 29.3 % ได้ยินเรื่องการฉีดวัคซีน 42.2% รู้ราคาในการฉีด 5.2% การให้ความรู้ของประชาชนในกลุ่มที่สำรวจอยู่ในระดับต่ำ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสามารถควบคุมการเกิดโรคได้ ค่าใช้จ่ายของการฉีดวัคซีนเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการจัดโปรแกรมการฉีดวัคซีนในมาเลเซีย เนื่องจากปัจจุบันประเทศมาเลเซียมีการจัดโปรแกรมการฉีดวัคซีน HPV ให้แก่ประชาชนตั้งแต่ปี 2010 ซึ่งรัฐให้ความสำคัญต่อค่าใช้จ่ายในการที่ต้องสูญเสียไปในการรักษาโรคมะเร็ง จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนให้ ดังนั้นราคาบริการของรัฐที่จัดให้จึงไม่มีผลต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการ

Juntasopeepun และคณะ (2011) ศึกษาการพัฒนาและประเมินคุณสมบัติของแบบสอบถาม Thai Human Papillomavirus Beliefs Scale. กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีจำนวน 386 คน มีอายุระหว่าง 18-24 ปี พักอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้อุปสรรคในการฉีดวัคซีนป้องกัน HPV มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจของสตรีที่จะรับการฉีด สตรีมีความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มที่จะรับการฉีดวัคซีน และการรับรู้อุปสรรคด้านการติดเชื้อ HPV เป็นปัจจัยสำคัญต่อความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

Juntasopeepun และคณะ (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาหญิงจำนวน 747 คน อายุ 18-24 ปี ที่คัดเลือกจากมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยในเขตภาคเหนือของไทย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับวัคซีน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกัน และการรับรู้อุปสรรคในการฉีดวัคซีนป้องกัน HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีน ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจฉีดวัคซีน น้อยกว่าปัจจัย อื่น ๆ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมมีผลต่อการตอบคำถาม การได้ข้อมูลบางอย่างที่เกี่ยวกับผลกระทบที่ผู้ร่วมวิจัยต้องการปกปิดข้อมูลบางอย่างอาจบิดเบือนได้ เช่นการใช้คำถามต่าง ๆ ในเรื่องที่มีความเกี่ยวโยงทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มที่ศึกษาพบว่ามีการรับการฉีดวัคซีนไปแล้วอย่างน้อย 1 เข็ม จำนวน 9 คน (1.2 %) ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีน 738 คน แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจสูงในการที่จะฉีดวัคซีน 405 คน (54.9%) และมีผู้แสดงมีความตั้งใจในระดับต่ำในการตั้งใจไปรับการฉีดวัคซีน จำนวน 333 คน (45.1%)

Gerend และ Shepherd (2012) ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคการรับรู้ความ รุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การรับรู้ประโยชน์ สิ่งชักนำการกระทำต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ

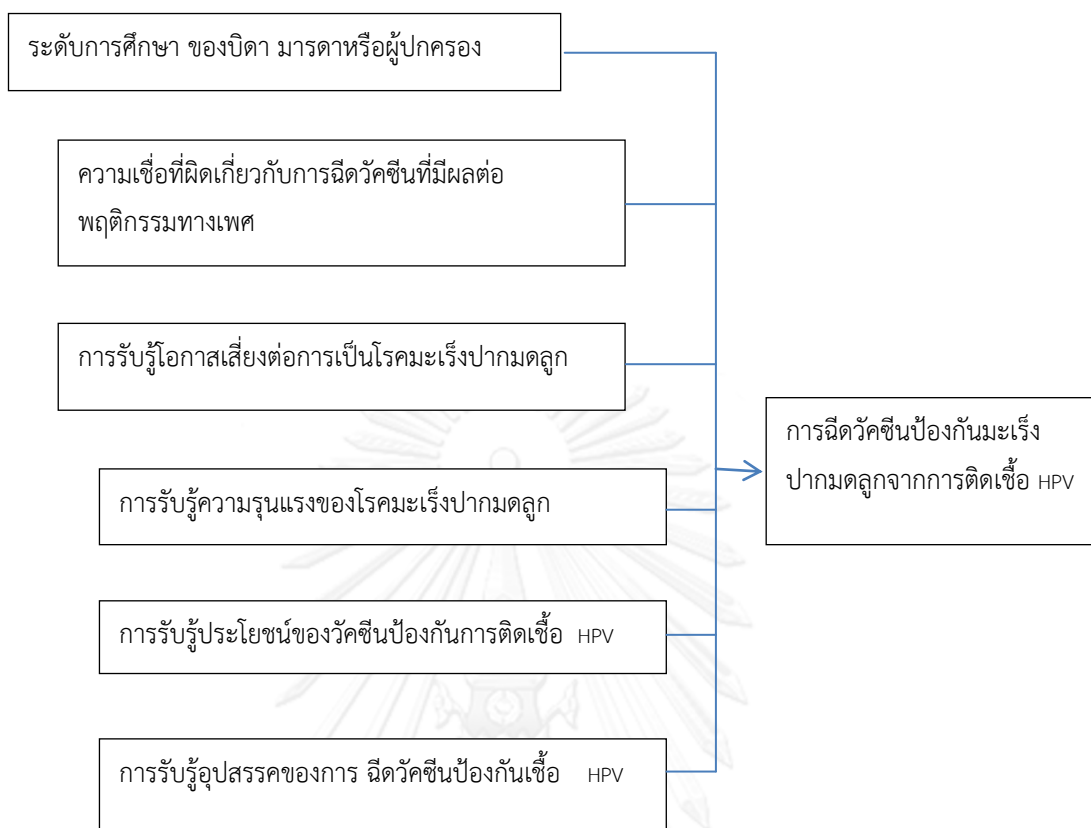
HPV กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้หญิงที่มีอายุ 18-26 ปี จำนวน 739 คน พบว่า ผลของพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับความตั้งใจหรือความต้องการของบุคคลเพียงอย่างเดียว มีปัจจัยที่ไม่ใช่สิ่งชักจูงอื่นๆ เช่น ถ้ามีโอกาสที่โรคนั้นจะเกิดขึ้นกับตนและมีทรัพยากรที่จำเป็นที่สามารถจัดหามาได้ บุคคลนั้นจะทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ เช่นเดียวกันกับการป้องกันตนเองจากโรคด้วยการยอมรับการฉีดวัคซีน

Ayis และคณะ (2012) ศึกษาความตระหนัก การรับรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก ต่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 12-16 ปี จำนวน 553 คน ที่คลินิกและโรงเรียนในเขตการปกครองแคว้นแรมุนเหนือ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อ HPV 86.8 % ตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อด้วยการฉีด 75.9% ความเข้าใจเกี่ยวกับ HPV vaccine และการยอมรับที่จะฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่ 67.9% เชื่อว่าวัคซีนมีความปลอดภัย

Palli และคณะ (2012) ศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา มารดาของวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 12-17 ปี จำนวน 3.69 ล้านคน พบว่ารายได้ของบิดา มารดามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อให้จัดให้บุตรได้รับการฉีดวัคซีน

Bartolini และคณะ (2012) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา มารดาของเด็กนักเรียนผู้หญิง จำนวน 48 คน คัดเลือกมาจากพื้นที่เขตเมืองและชนบท ประเทศเปรู จากการสัมภาษณ์ พบว่า มารดาที่อยู่ในเขตเมืองจะสนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีนเพราะจะช่วยในเรื่องการป้องกันชีวิตจากโรคให้แก่บุตรของตน และที่ยอมรับวัคซีนให้ความคิดเห็นตรงกันว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่พบบ่อยมีความรุนแรงและร้ายแรง ประเด็นที่จะฉีดให้แก่บุตรของตนของมารดาเขตเมืองและชนบทกล่าวว่าจะตัดสินใจฉีดให้แก่บุตรเมื่อวัคซีนมีนโยบายการให้รับฟรี ประเด็นการไม่ยอมรับการฉีดวัคซีนเนื่องจากผู้ปกครองในเขตเมืองและชนบทเชื่อว่า การฉีดวัคซีนอาจทำให้เกิดการฆ่าเชื้อหรือมีผลต่อการพัฒนาของอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศหญิงผิดปกติ และวัคซีนอาจส่งเสริมให้บุตรสาวของตนมีจำนวนคู่นอนเพิ่มมากขึ้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศพบว่า อัตราของการมารับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของวัยรุ่นโดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงในประเทศไทยนับว่ายังต่ำมาก จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาว่าเพราะเหตุใดวัยรุ่นหญิงจึงตัดสินใจไปฉีดหรือไม่ไปฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ซึ่งเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพบุคคลจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อ รวมทั้งตัวแปรที่คาดว่าจะสามารถทำนายการฉีดและการที่ไม่ฉีด วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มเป้าหมายได้ เมื่อกลุ่มเป้าหมาย รวมด้วยบิดามารดา หรือผู้ปกครองมีความเชื่อและทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันตนเองร่วมกัน จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการปฏิบัติของวัยรุ่นเพื่อป้องกันโรค และสามารถลดค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขได้ด้วย



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Case Control Retrospective Study เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV จากปัจจัยด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ และระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1, เขต 2 และโรงเรียนเอกชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 161 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานครแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มควบคุม (Control) คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และ 2) กลุ่มศึกษา (Case) คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็ม จากโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร 5 โรงเรียน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Logistic regression power analysis) เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบที่ระดับ 80 % ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในการศึกษาพบ Odds Ratio ขนาด 1.5 โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ Palli และคณะ (2012) พบว่าใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 198 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม (control) 99 คน และกลุ่มศึกษา (case) 99 คน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 400 คนเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 (Type II error) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มควบคุม (control) คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ยังไม่ได้นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ที่สามารถอ่าน เขียนได้ จำนวน 290 คน และ 2) กลุ่มศึกษา (case) คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็ม ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ จำนวน 110 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) สำรวจโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานครคัดเลือกโรงเรียนที่มีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นว่ามีนักเรียนหญิงศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว พบว่ามีโรงเรียนที่มีนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 161 โรงเรียน

2) ทำการคัดเลือกโรงเรียนที่มีนักเรียนหญิงเข้ารับการฉีดวัคซีนโรงเรียนอย่างน้อยร้อยละ 7 โดยการคัดเลือกได้จำนวน 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา โรงเรียนศึกษานารี โรงเรียนราชินี โรงเรียนสตรีวัดระฆัง และโรงเรียนเซนโยเซฟคอนแวนต์ เขตบางรัก

3) สุ่มห้องเรียนในระดับชั้น ม.4, ม.5 และม.6 ของแต่ละโรงเรียน โดยการจับฉลาก ระดับชั้นเรียนละ 3 ห้อง ได้โรงเรียนละ 9 ห้องเรียน รวมทั้งหมด 45 ห้องเรียน จำนวนนักเรียนหญิง ห้องเรียนละประมาณ 30-50 คน

4) ในแต่ละห้องเรียนที่จับฉลากได้ ผู้วิจัยดำเนินการขอความร่วมมือให้นักเรียนนำแบบสอบถามไปให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงทุกคนตอบแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามจำนวน 610 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับ จำนวน 432 ชุด คิดเป็นร้อยละ 70.82 ได้กลุ่มบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วที่มีข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 110 ชุด และมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 4 ชุด และ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนตามจำนวนนักเรียนหญิงในห้องเรียนที่แสดงความยินยอมเข้ามีส่วนร่วมในงานวิจัยทั้งหมด จำนวน 290 ชุด มีแบบสอบถามมีข้อมูลไม่สมบูรณ์จำนวน 28 ชุด คิดเป็นร้อยละ 6.48 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 5 โรงเรียน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2556 ถึงวันที่ 21 มกราคม 2557 สถานที่ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล แสดงในตาราง

ตารางที่ 3 ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในแต่ละโรงเรียน

โรงเรียน	วันที่เก็บข้อมูล	แบบสอบถาม ที่แจก	แบบสอบถาม ได้กลับคืน		เอกสารที่มีความ สมบูรณ์	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เตรียมอุดมศึกษา*	1 พฤศจิกายน ถึง 25 ธันวาคม 2556	120 ชุด	26 ชุด	21.67	26 ชุด	100
ศึกษานารี	4 พฤศจิกายน ถึง 24 ธันวาคม 2556	132 ชุด	113 ชุด	85.60	105 ชุด	92.92
ราชินี	5 พฤศจิกายน ถึง 20 ธันวาคม 2556	50 ชุด	50 ชุด	100	50 ชุด	100
สตรีวัดระฆัง	6 พฤศจิกายน ถึง 27 ธันวาคม 2556	128 ชุด	116 ชุด	90.62	102 ชุด	87.93
โยเซฟคอนแวนต์*	2 ธันวาคม 2556 ถึง 21 มกราคม 2557	180 ชุด	127 ชุด	70.56	117 ชุด	92.12
รวม		610 ชุด	432 ชุด	70.82	400 ชุด	92.60

หมายเหตุ * ช่วงเก็บข้อมูลโรงเรียนประกาศหยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ทางการเมืองและอยู่ในพื้นที่การชุมนุม

ตารางที่ 4 ตารางการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนแบบสอบถาม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มศึกษา		รวมชุดแบบสอบถาม	
	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ
แบบสอบถามที่ได้รับกลับ	318	73.62	114	26.38	432	100
เอกสารที่ไม่สมบูรณ์	28	6.48	4	0.92	32	7.40
เอกสารที่มีความสมบูรณ์	290	67.14	110	25.46	400	92.60

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีเนื้อหาทั้งหมด 7 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา มารดา ที่มีบุตรเป็นนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับบิดา หรือมารดา ได้แก่ ความสัมพันธ์กับนักเรียน อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ของครอบครัว อาชีพ ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และ ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรสาว ได้แก่ อายุ ลำดับบุตร และระดับปีการศึกษา โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Ogilvie และคณะ (2010) เป็นการสอบถามถึงผลของการฉีดวัคซีนว่าจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมทางเพศที่ผิด มีคำถาม 5 ข้อเป็นคำถามด้านบวก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .70 ผู้วิจัยดัดแปลงข้อ 4 และ ข้อ 2 เป็นคำถามด้านลบ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต มี 4 ระดับคือ

ข้อคำถาม		ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1	4
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2	3
เห็นด้วย	คะแนน	3	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	4	1

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ในช่วง 5-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนว่ามีผลต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ดัดแปลงจากแบบสอบถาม T-HPVBS ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) ที่มีคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 และ ข้อ 5 เป็นคำถามด้านบวก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.75 ผู้วิจัยดัดแปลงด้วยการเพิ่มข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3 และข้อ 4 เป็นคำถามด้านบวก รวมเป็นข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต มี 4 ระดับ คือ

ข้อความ	คะแนน	ข้อความด้านบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2
เห็นด้วย	คะแนน	3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	4

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในช่วง 5-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถาม T-HPVBS ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) ที่มีคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2 และ 5 เป็นคำถามด้านบวก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.79 ผู้วิจัยดัดแปลงด้วยการเพิ่มข้อความจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 เป็นคำถามด้านบวก และข้อ 4 เป็นคำถามด้านลบ รวมเป็นข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต มี 4 ระดับ คือ

ข้อความ	คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1	4
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2	3
เห็นด้วย	คะแนน	3	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	4	1

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในช่วง 5-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถาม T-HPVBS ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) ที่มีคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2 และข้อ 4 เป็นคำถามด้านบวก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.62 ผู้วิจัยดัดแปลงด้วยการเพิ่มข้อความ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 และข้อ 5 เป็นคำถามด้านบวก รวมเป็นข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต มี 4 ระดับ คือ

ข้อความ	คะแนน	ข้อความด้านบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2
เห็นด้วย	คะแนน	3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	4

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 5-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถาม T-HPVBS ของ Juntasopeepun และคณะ (2011) ที่มีคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 เป็นคำถามด้านลบ ข้อ 3, 4 และข้อ 5 เป็นคำถามด้านบวก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.76 โดยผู้วิจัยดัดแปลงด้วยการข้อความข้อ 1 เป็นคำถามด้านบวกและเพิ่มข้อความ ข้อ 2 เป็นคำถามด้านบวก รวมเป็นข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต มี 4 ระดับคือ

ข้อความ	คะแนน	ข้อความด้านบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2
เห็นด้วย	คะแนน	3

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้อุปสรรคของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 5-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการประเมินการฉีดวัคซีนดัดแปลงจากแบบสอบถามโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันตนเอง ของเชียวขวัญ ฤชฌงค์ และคณะ (2552) ที่แสดงถึงการตัดสินใจฉีดวัคซีน HPV มีข้อความ 3 ข้อ โดยผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามดังกล่าวให้สอดคล้องกับกลุ่มประชากรที่เป็นการตอบคำถามของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองแสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจให้บุตรเข้ารับการฉีดวัคซีน HPV ระบุเป็นจำนวนเข็ม เหตุผลที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน และการวางแผนฉีดวัคซีนในอนาคตให้บุตรหลาน มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) โดยแบ่งเป็นกลุ่มศึกษา (case) คือ กลุ่มที่บิดา มารดาหรือผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว อย่างน้อย 1 เข็ม และกลุ่มควบคุม (control) คือ กลุ่มที่บิดา มารดาหรือผู้ปกครองแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยทั้งหมดที่ยังไม่ได้บุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของข้อความ การใช้ภาษาและมาตรวัด หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษาจำนวน 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กและครอบครัว 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพสุขภาพและเชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งปากมดลูก 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน และกุมารแพทย์ 1 คน โดยมีขั้นตอนในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม ดังนี้

ขั้นที่ 1 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อซึ่งมีคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Content Validity Index: CVI) ซึ่งกำหนดลักษณะความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 ซึ่งมีความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550)

1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

3 หมายถึง คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา $CVI \geq 0.80$ (Polit และ Hungler, 2006) โดยใช้สูตรในการคำนวณ ค่า CVI ดังนี้

สูตรการคำนวณค่า CVI = $\frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$

ขั้นที่ 3 หลังจากคำนวณได้ค่า CVI แล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงต่อไป

ผลการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถาม และการปรับปรุงแบบสอบถามในแต่ละชุดมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถาม ความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศได้ค่า $CVI = .80$ โดยปรับคำถามบางข้อคำถามเพื่อให้อ่านเข้าใจง่าย และเหมาะสมกับการนำไปใช้กับบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

2. แบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ค่า $CVI = 1.00$ โดยปรับคำถามบางข้อคำถามเพื่อให้อ่านเข้าใจง่าย และเหมาะสมกับการนำไปใช้กับบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

3. แบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ค่า $CVI = .80$ โดยปรับคำถามบางข้อคำถามเพื่อให้อ่านเข้าใจง่าย ปรับเรียงข้อใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของโรค และเหมาะสมกับการนำไปใช้กับบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

4. แบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ค่า $CVI = 1.00$ โดยปรับคำถามบางข้อคำถามเพื่อให้อ่านเข้าใจง่าย และเหมาะสมกับการนำไปใช้กับบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

5. แบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ค่า $CVI = 1.00$ โดยปรับคำถามบางข้อคำถามเพื่อให้อ่านและเข้าใจง่ายเหมาะสมกับการนำไปใช้กับบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่เป็นตัวแทนของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 40 คน คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีบุตรรับการฉีดวัคซีนแล้ว จำนวน 20 คน และ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่บุตรยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ≥ 0.70 (Devellis, 1991: 85 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554) จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นเด็กนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจนได้กลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้งด้วยวิธีเดียวกันดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือ

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n = 40)	เก็บข้อมูลจริง (n = 400)
ความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ	.77	.70
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	.70	.75
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	.71	.60
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV	.83	.74
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV	.73	.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ทำการศึกษา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ อาจารย์ที่รับผิดชอบด้านงานวิจัยประจำโรงเรียน เพื่อแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยกำหนด จากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีการในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเข้าพบนักเรียนหญิงของแต่ละห้องเรียนที่เป็นบุตรหลานของกลุ่มตัวอย่าง เข้าไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์และขอความร่วมมือให้กลุ่มนักเรียนหญิงที่เป็นบุตรหลานของกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีในคาบเรียนว่าง

4. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามจำนวน 610 ชุด ให้กับนักเรียนหญิงในห้องเรียนทุกคนที่ทำการสุ่มโรงเรียนทั้ง 5 โรงเรียน คือ โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา โรงเรียนศึกษานารี โรงเรียนราชินี โรงเรียนสตรีวัดระฆัง และโรงเรียนเซนโยเซฟคอนเวนต์ เขตบางรัก โดยให้นำแบบสอบถามไปให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอม และลงนามในเอกสารเข้าร่วม/มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองทำแบบสอบถามและให้นักเรียนนำส่งที่ผู้วิจัยในวันถัดไป

5. คัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ตอบครบทุกข้อคำถาม พบว่ามีจำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.60 แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม (control) จำนวน 290 ชุด คิดเป็นร้อยละ 67.14 และกลุ่มศึกษา (case) จำนวน 110 ชุด คิดเป็นร้อยละ 25.46

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ส่งโครงการวิจัยได้เข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่อนุญาต 172/2556 วันที่ 7 ตุลาคม 2556 ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้พบผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ที่รับผิดชอบด้านงานวิจัยประจำโรงเรียน เพื่อแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยกำหนด เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นบุตรของกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อตัวกลุ่มตัวอย่างและบุตรที่อยู่ในปกครอง ข้อมูลต่างๆ ที่ให้จะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยใช้รหัสเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลเท่านั้น และในระหว่างการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ได้แก่ ความสัมพันธ์กับนักเรียน อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ของครอบครัว อาชีพ ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรหลาน ได้แก่ ระดับการศึกษา ประวัติการเข้ารับการฉีดวัคซีน และการเข้ารับการฉีดวัคซีนในอนาคตของบุตรหลาน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ และระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Independent t- test จำแนกระดับการศึกษาด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และอัตราร้อยละ

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จากปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ และระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง โดยใช้สถิติการจำแนกกลุ่มด้วย Model Logistic Regression ระหว่างตัวแปรทำนายทุกตัว โดยกลุ่มควบคุม คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร ที่บุตรยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (ให้รหัสเท่ากับ 0) และกลุ่มศึกษา คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็ม (ให้รหัสเท่ากับ 1) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554)

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็น แบบ Case Control Retrospective Study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จากปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ และระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานคร จากโรงเรียนจำนวน 5 แห่ง จำนวน 400 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล และการประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาโดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ และอัตราร้อยละ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองและความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Independent t- test จำแนกระดับการศึกษาด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และอัตราร้อยละ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การจำแนกกลุ่มโดยใช้สมการถดถอยโลจิสติกของปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง และของนักเรียนหญิงจากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงจากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ความสัมพันธ์ อายุ ระดับการศึกษาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของบุตร อายุ และ ลำดับบุตร

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n= 290)		กลุ่มศึกษา (n=110)		รวม (n = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับนักเรียนหญิง						
บิดา	32	11.03	15	13.64	47	11.75
มารดา	252	86.90	88	80.00	340	85.00
อื่นๆ เช่น พี่สาว ป้า ยาย	6	2.07	7	6.36	13	3.25
อายุ						
น้อยกว่า 40 ปี	26	8.97	7	6.36	33	8.25
40 - 45 ปี	71	24.48	20	18.18	91	22.75
46 - 50 ปี	106	36.55	49	44.55	155	38.75
51 - 55 ปี	62	21.38	28	25.45	90	22.50
56 - 60 ปี	20	6.90	4	3.64	24	6.00
61 - 65 ปี	5	1.72	1	.91	6	1.50
มากกว่า 66 ปี	0	.00	1	.91	1	.25
ระดับการศึกษาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง						
ประถมศึกษา	10	3.45	0	.00	10	2.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	3.78	1	.91	12	3.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	9.66	7	6.36	35	8.75
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	47	16.21	15	13.64	62	15.50
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	167	57.59	63	57.27	230	57.50
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	27	9.31	24	21.82	51	12.75
ระดับการศึกษาของนักเรียน						
หญิง	109	37.60	45	40.90	154	38.50
มัธยมศึกษาปีที่ 4	106	36.60	30	27.30	136	34.00
มัธยมศึกษาปีที่ 5	75	25.80	35	31.80	110	27.50
มัธยมศึกษาปีที่ 6						

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n= 290)		กลุ่มศึกษา (n=110)		รวม (n = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
15 ปี	16	5.50	7	6.40	23	5.80
16 ปี	113	39.00	46	41.80	159	39.80
17 ปี	100	34.50	34	30.90	134	33.50
18 ปี	61	21.00	20	18.20	81	20.30
19 ปี	0	00	3	0.80	3	0.80
ลำดับของบุตรหลาน						
คนที่ 1	154	53.10	74	67.30	228	57.00
คนที่ 2	105	36.20	25	22.70	130	32.50
คนที่ 3	2	7.60	8	7.30	30	7.50
คนที่ 4	8	2.80	3	2.70	11	2.80
คนที่ 5	1	0.30	0	00	1	0.30

จากตารางที่ 6 กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน และกลุ่มศึกษา คือ กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว พบว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับนักเรียนหญิงคือเป็น มารดา คิดเป็นร้อยละ 86.90 และ ร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 46 – 50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.55 และ ร้อยละ 44.55 การศึกษาของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 57.59 และร้อยละ 57.27 และ ทั้งสองกลุ่มมีบุตรหลานที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.60 และ ร้อยละ 40.90 ส่วนใหญ่มีอายุ 16- 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.50 และ ร้อยละ 72.70 ส่วนใหญ่เป็นบุตรหลานคนแรก คิดเป็นร้อยละ 67.30 และร้อยละ 53.10

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงจากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ระดับรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ และประวัติการมีสมาชิกครอบครัวหรือญาติเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n= 290)		กลุ่มศึกษา (n=110)		รวม (n = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับรายได้เฉลี่ยของครอบครัว						
ต่ำกว่า 20,000 บาท	14	4.80	2	1.80	16	4.00
20,001- 40,000 บาท	74	25.50	8	7.30	82	20.50
40,001- 60,000 บาท	65	22.40	19	17.30	84	21.00
60,001- 80,000 บาท	47	16.20	13	11.80	60	15.00
80,001 -100,000 บาท	33	11.40	26	23.60	59	14.80
100,001 บาทขึ้นไป	57	19.70	42	38.20	99	24.80
ความเพียงพอของรายได้						
พอใช้	265	91.40	106	96.40	371	92.80
ไม่พอใช้	25	8.60	4	3.60	29	7.20
ลักษณะอาชีพ						
แม่บ้าน	71	24.50	16	14.50	87	21.50
พนักงานบริษัทเอกชน	76	26.20	21	19.10	97	24.30
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	17	5.90	6	5.50	23	5.80
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	94	32.40	37	33.60	131	32.80
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	30	10.30	29	26.40	59	14.80
อื่นๆ	2	0.70	1	0.90	3	0.80
ประวัติการมีสมาชิกครอบครัวหรือญาติเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก						
ไม่มี	280	96.60	107	97.30	387	96.60
มี	10	3.40	3	2.70	13	3.40
มารดา	4	1.40	2	1.80	6	1.50
พี่สาว / น้องสาว	2	0.70	0	00	2	0.50
ป้า / อา / น้า	3	1.00	0	00	3	0.80
เป็นเอง	0	00	1	0.90	1	0.30
น้องสะใภ้	1	0.30	0	00	1	0.30

จากตารางที่ 7 พบว่า บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน มีระดับรายได้เฉลี่ยมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20,001- 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.50 ต่ำกว่ากลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ที่มีระดับรายได้เฉลี่ยมากที่สุดอยู่ระหว่าง 100,001 บาทขึ้นไป ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 91.40 และร้อยละ 96.40 มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.40 และร้อยละ 33.60 ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 96.60 และร้อยละ 97.30 และในกลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมีความพันธ์เป็น มารดา (ยายของกลุ่มเด็กนักเรียน)มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.40 และร้อยละ 1.80

ตารางที่ 8 จำนวนเข็มที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของกลุ่มศึกษา เหตุผลและการฉีดวัคซีนในอนาคตของกลุ่มควบคุม

การฉีดวัคซีน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว		
1 เข็ม	23	21.00
2 เข็ม	22	20.00
3 เข็ม	65	59.00
รวม	110	100.00
ยังไม่ฉีดและเหตุผลที่ไม่ให้บุตรฉีด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ชัดเจนและเพียงพอ	151	52.10
ไม่ทราบว่าหาข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนเพิ่มได้จากที่ไหน	51	17.60
ต้องการปรึกษาแพทย์ก่อน	154	53.10
ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีน	131	45.20
ยังไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของวัคซีน	99	34.10
ต้องการปรึกษากับผู้ปกครองของบุตรสาวที่เคยฉีดวัคซีนมาก่อน	39	13.40
อื่นๆ เช่น ราคาแพง, ไม่มีเวลาพาบุตรไปฉีด และบุตรไม่ยินยอม เป็นต้น	26	9.00
หากยังไม่ได้รับการฉีดในอนาคต ท่านคิดจะให้บุตรสาวฉีดหรือไม่		
ให้ฉีดแน่นอน	90	31.00
อาจจะให้ฉีด	131	45.20
ไม่แน่ใจ	60	20.70
อาจจะไม่ให้ฉีด	6	2.10
ไม่ให้ฉีดแน่นอน	3	1.00
รวม	290	100

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วส่วนใหญ่ ได้รับการฉีดวัคซีนฉีดครบจำนวน 3 เข็มเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 59 กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนมีเหตุผลส่วนใหญ่คือต้องการปรึกษาแพทย์ก่อน คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมาคือ ให้ฉีดแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 50.10 และกรณีหากยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนในอนาคตบิดา มารดาหรือผู้ปกครองอาจจะให้ฉีดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.2

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ และระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทำนาย ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา

ปัจจัยที่ทำนาย	กลุ่มควบคุม (n = 290)		กลุ่มศึกษา (n = 110)		t- test
	\bar{X} (1- 4)	SD	\bar{X} (1- 4)	SD	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	2.53	.52	2.52	.56	.10 ^{ns}
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	3.00	.34	3.14	.39	3.69**
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV	3.02	.41	3.27	.38	5.55**
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV	2.22	.43	1.89	.45	7.17**
ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ	2.85	.63	2.76	.70	2.25**
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	χ^2
การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	96	33.10	23	20.90	.02*
การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า	194	66.90	87	79.10	

*p < .05 , **p < .01, ns = Non significance

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแตกต่างกันดังนี้

บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว (\bar{X} = 2.52, SD = .56) มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน (\bar{X} = 2.53, SD = .52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = .10, p > .05)

บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ($\bar{X} = 3.14$, $SD = .39$) มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน ($\bar{X} = 3.00$, $SD = .34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.69$, $p < .01$)

มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ($\bar{X} = 3.27$, $SD = .38$) มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สูงกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน ($\bar{X} = 3.02$, $SD = .41$) อย่างมีนัยสำคัญ ($t = 5.55$, $p < .01$)

บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ($\bar{X} = 1.89$, $SD = .45$) มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ต่ำกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน ($\bar{X} = 2.22$, $SD = .43$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.17$, $p < .01$)

บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ($\bar{X} = 2.76$, $SD = .70$) มีคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ต่ำกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน ($\bar{X} = 2.85$, $SD = .63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.25$, $p < .01$)

สัดส่วนบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 79.10) มากกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 66.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .02$, $p < .05$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกสำหรับปัจจัยทำนาย

ตารางที่ 10 ตารางวิเคราะห์การจำแนกกลุ่มด้วยสมการถดถอยโลจิสติกสำหรับปัจจัยทำนาย การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของกลุ่มควบคุม คือ บิดา มารดาหรือปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร ที่บุตรยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ($Y=0$) เมื่อเทียบกับกลุ่มศึกษา คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็ม ($Y=1$)

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	Exp(B) หรือ(OR)	Sig
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	0.14	0.24	0.34	1	.87	.56
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	1.09	0.38	8.32	1	2.98	.00
3. การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	0.95	0.33	8.28	1	2.60	.01
4. การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	-1.50	0.30	25.05	1	0.22	.00
5. ความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ	-0.14	0.27	.25	1	0.87	.61
6. การศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง	0.31	0.29	1.60	1	1.36	.28
Constant	-3.82	1.81	4.42	1	.022	.03

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ มี 3 ปัจจัย คือ

1. บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนแล้วมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงมีโอกาสนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนเป็น 2.98 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน

2. บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนแล้วมีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนสูงมีโอกาสนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนเป็น 2.60 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน

3. บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ไม่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนมีการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนสูงมีโอกาสนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนเป็น 0.22 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน

ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) มี 3 ปัจจัย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV}} = -3.82 + 1.09_{\text{การรับรู้ความรุนแรง}} + .95_{\text{การรับรู้ประโยชน์}} - 1.50_{\text{การรับรู้อุปสรรค}}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV}} = 2.98_{\text{การรับรู้ความรุนแรง}} + 2.60_{\text{การรับรู้ประโยชน์}} - .22_{\text{การรับรู้อุปสรรค}}$$

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สมการถดถอยโลจิสติก

การวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกโดยใช้ สถิติ Logistic Regression ของปัจจัยทำนาย 7 ตัว สำหรับทำนาย บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ($Y = 0$) เมื่อเทียบกับบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็ม ($Y = 1$)

ตารางที่ 11 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สมการถดถอยโลจิสติก

11.1 การทดสอบปัจจัยเสี่ยงที่ใช้ในโมเดล (Omnibus Tests of Model Coefficients)

	Chi - square	DF	Sig
Step	71.761	6	.000
Block	71.761	6	.000
Model	71.761	6	.000

จากข้อ 11.1 พบว่า ค่าสถิติทดสอบ ไคสแควร์ (χ^2 - test) มีค่าเท่ากับ 71.761 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าปัจจัยที่นำมาใช้ในการทำนายมีความเหมาะสม แสดงว่ามีปัจจัยบางตัวมีผลสำคัญต่อการทำนายบิดา มารดา หรือผู้ปกครองต่อการนำบุตรหลานเข้ารับการฉีด หรือการไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ

11.2 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล (Model Summary)

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	398.774	.164	.237

จากข้อ 11.2 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ 16.40 % (Cox & Snell) และ 23.70 % (Nagelkerke) แสดงว่าปัจจัยที่นำมาใช้ในการทำนายมีความสอดคล้องกับโมเดลที่ใช้

11.3 ความถูกต้องของสมการทำนายการฉีด และการไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV

กลุ่มตัวอย่างจริง	ผลการทำนายจากสมการ		
	กลุ่มที่ยังไม่ฉีด (0)	กลุ่มที่ฉีด (1)	% ความถูกต้อง
กลุ่มที่ยังไม่ฉีด (0)	271	19	93.40
กลุ่มที่ฉีด (1)	74	36	32.70
รวม			76.80

จากข้อ 11.3 แสดงให้เห็นว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่ได้นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน จำนวน 290 คน เมื่อใช้สมการถดถอยโลจิสติกทำนาย พบว่า มีบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่ได้นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน จำนวน 271 คน จึงทำให้ทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 93.40 และบิดา มารดาหรือผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว จำนวน 110 คน เมื่อใช้สมการถดถอยโลจิสติกทำนาย พบว่า มีบิดา มารดาหรือผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว จำนวน 36 คน จึงทำให้ทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 32.70 โดยเฉลี่ยแล้วสมการถดถอยโลจิสติกสามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 76.80

สรุปได้ว่าจากตารางการวิเคราะห์ถดถอยทั้งหมดนี้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์สถิติการถดถอย (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบ Case Control Retrospective Study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV จากปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ความเชื่อเกี่ยวกับผิดกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ และระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากร คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1, เขต 2 และโรงเรียนเอกชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 161 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มควบคุม (Control) คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และ 2) กลุ่มศึกษา (Case) คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็ม จากโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร 5 โรงเรียน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Logistic regression power analysis) เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบที่ระดับ 80 % ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในการพบ Odds Ratio ขนาด 1.5 โดยใช้การศึกษาของ Palli และคณะ (2012) ผู้วิจัยได้ป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 (Type II error) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มควบคุม (Control) จำนวน 290 คน และ 2) กลุ่มศึกษา (Case) จำนวน 110 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นว่ามีนักเรียนหญิงศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ไปรับการฉีดวัคซีนในอัตราร้อยละ 7-10 โดยคัดเลือกมาได้ 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา โรงเรียนศึกษานารี โรงเรียนศึกษานารี โรงเรียนราชินี โรงเรียนสตรีวิฑูระรัง และโรงเรียนเซนโยเซฟ คอนแวนต์ เขตบางรัก จากนั้นสุ่มห้องเรียนในระดับชั้น ม.4, ม.5 และม.6 ของแต่ละโรงเรียนโดยการสุ่มอย่างง่าย ระดับชั้นเรียนละ 3 ห้อง ได้โรงเรียนละ 9 ห้องเรียน รวมทั้งหมด 45 ห้องเรียน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2556 ถึง วันที่ 21 มกราคม 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 5) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV 6) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และ 7) แบบสอบถามการประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับ

บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 40 คน จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4, 5, 6 ได้เท่ากับ .70, .75, .60, .74 และ .70 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1 วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล และการประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จากการติดเชื้อ HPV ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2 การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนน ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าทีระหว่างกลุ่ม จำแนกกระตักการศึกษา ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และอัตราร้อยละ

3 การวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกใช้สถิติการจำแนกกลุ่มด้วย Model Logistic Regression ของปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่บิดา มารดาหรือผู้ปกครองยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน และกลุ่มศึกษา คือ กลุ่มที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน แล้ว พบว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับนักเรียนหญิงคือเป็น มารดา คิดเป็นร้อยละ 86.90 และ ร้อยละ 80 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 46 – 50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.55 และ ร้อยละ 44.55 ตามลำดับการศึกษาของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 57.59 และร้อยละ 57.27 ทั้งสองกลุ่มมีบุตรหลานกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.60 และ ร้อยละ 40.90 ส่วนใหญ่มีอายุ 16- 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.50 และ ร้อยละ 72.70 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 67.30 และร้อยละ 53.10 กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนมีระดับรายได้เฉลี่ยมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20,001- 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.50 และกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว มีระดับรายได้เฉลี่ยมากที่สุดอยู่ระหว่าง 100,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.20 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 91.40 และร้อยละ 96.40 มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.40 และร้อยละ 33.60 ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 96.60 และร้อยละ 97.30 และในกลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์เป็น มารดา (ยายของกลุ่มเด็กนักเรียน)มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.40 และร้อยละ 1.80

กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนฉีด ครบจำนวน 3 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 59 กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนมีเหตุผลส่วนใหญ่คือต้องการปรึกษาแพทย์ก่อน คิดเป็นร้อยละ 53.10 กรณีหากยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ในอนาคตบิดา มารดา

หรือผู้ปกครองอาจจะให้ฉีดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.20 เหตุผลส่วนใหญ่ที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้าฉีดคือต้องการปรึกษาแพทย์ก่อน คิดเป็นร้อยละ 53.10 และกรณีหากยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ในอนาคตบิดา มารดาหรือผู้ปกครองอาจจะให้ฉีดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.20 กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ($\bar{X} = 3.27$, $SD = .38$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 3.14$, $SD = .39$) สูงกว่า กลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.02$, $SD = .41$) และ ($\bar{X} = 3.00$, $SD = .34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) กลุ่มควบคุมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างจากกลุ่มศึกษา ($\bar{X} = 2.52$, $SD = .56$) และ ($\bar{X} = 2.53$, $SD = .52$) (p -value > 0.05) กลุ่มศึกษามีการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ($\bar{X} = 1.89$, $SD = .45$) และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ($\bar{X} = 2.02$, $SD = .55$) ต่ำกว่า กลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 2.76$, $SD = .70$), ($\bar{X} = 2.85$, $SD = .63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ตามลำดับ

ปัจจัยที่สามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV มี 3 ปัจจัย คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงมีโอกาสนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนเป็น 2.98 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนสูงมีโอกาสนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนเป็น 2.60 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนสูงมีโอกาสนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนเป็น 0.22 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน

ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $> .05$ มี 3 ปัจจัย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงเป็น 0.87 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานไปฉีด ระดับการศึกษาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองสูงนำบุตรหลานไปรับการฉีดเป็น 1.36 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานไปฉีด และบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ไม่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศสูงไม่นำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนเป็น 0.87 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน

สมการทำนายการนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน ได้ถูกต้องร้อยละ 32.70 และทำนายกลุ่มที่ไม่รับการฉีดวัคซีนได้ถูกต้องร้อยละ 93.40 โดยเฉลี่ยแล้วสมการถดถอยโลจิสติกสามารถทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 76.80

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV}} = -3.82 + 1.09_{\text{การรับรู้ความรุนแรง}} + .95_{\text{การรับรู้ประโยชน์}} - 1.50_{\text{การรับรู้อุปสรรค}}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV}} = 2.98_{\text{การรับรู้ความรุนแรง}} + 2.60_{\text{การรับรู้ประโยชน์}} - .22_{\text{การรับรู้อุปสรรค}}$$

ส่วนปัจจัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (OR = .87) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ (OR = .87) และระดับการศึกษา ของบิดา มารดา (OR = 1.36) พบว่า ไม่สามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ได้

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้ (OR = 2.98, $p < .05$) โดยบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงมีโอกาสนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนเป็น 2.98 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน

สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคว่า มีอันตรายต่อร่างกายอันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก การใช้เวลา เสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวันของตน และรับรู้ว่าจะก่อให้เกิดผลรุนแรงหรือมีความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อความรุนแรงของโรคมามากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมามากขึ้น (Becker, 1974) ซึ่งเมื่อบิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค เช่น ถ้ามีการติดเชื้อ HPV จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีผลต่อความสัมพันธ์กับสามีและชีวิตครอบครัว โรคมะเร็งปากมดลูกไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้และเป็นโรคที่ทำให้เกิดอันตรายและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้จึงมีผลทำให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการนำบุตร หลานของตนเองเข้ารับการฉีดวัคซีน ทั้งนี้เนื่องจากโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาที่สำคัญในระบบสาธารณสุข และปัจจุบันระบบสาธารณสุขของประเทศไทยไม่สามารถให้บริการ การป้องกันโรคในระดับต่างๆ ได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่โรคลุกลามแล้ว การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย (ชัยรัตน์ ลีลาพัฒน์ดิษฐ์, 2552) จึงส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกมีความรุนแรงจริง บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมามากขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Juntasopeepun และคณะ (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาหญิงจำนวน 747 คน อายุ 18-24 ปี ที่คัดเลือกจากมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยในเขตภาคเหนือของไทย พบว่า เมื่อนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นส่งผลต่อการตั้งใจฉีดวัคซีนเพิ่มจำนวนขึ้นด้วยเช่นกัน และการศึกษาของ Zimet และคณะ (2005) ศึกษาทัศนคติของผู้ปกครองต่อการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ต่อความตั้งใจที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ของเด็กที่มี อายุ 12-17 ปี พบว่า การรับรู้

ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ มีอิทธิพลสูงต่อคะแนนในการให้ความพร้อมต่อการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยง และการฉีดวัคซีน และการศึกษาของเชียววัญ ภูษณงษ์ และคณะ (2552) พบว่า เหตุผลหลักในการตัดสินใจฉีดวัคซีนของสตรีในกลุ่มเป้าหมายเพราะเชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคร้ายแรง และการศึกษาของ Kang และ Kim (2011) พบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจรับการฉีดวัคซีน โดยผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกจะไปรับการฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bartolini และคณะ (2012) กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา มารดาของเด็กนักเรียนผู้หญิง จำนวน 48 คน คัดเลือกมาจากพื้นที่เขตเมืองและชนบท ประเทศเปรู จากการสัมภาษณ์ พบว่า มารดาที่อยู่ในเขตเมืองจะสนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีนเพราะจะช่วยในเรื่องการป้องกันชีวิตจากโรคให้แก่บุตรของตน และที่ยอมรับวัคซีนให้ความคิดเห็นตรงกันว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่พบบ่อยมีความรุนแรงและร้ายแรง

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จากเกณฑ์ให้คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน พบว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 3.14$, $SD = .39$) สูงกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน ($\bar{X} = 3.00$, $SD = .34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.69$, $p < .01$) อธิบายได้ว่า ทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง โดยกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคสูงกว่ากลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีด จึงมีผลทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคด้วยการนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีน และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ จากข้อคำถาม “ถ้ามีการติดเชื้อ HPV จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ($SD = .50$) ซึ่งน้อยกว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ($SD = .50$) สามารถอธิบายได้ว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่รับรู้เรื่องการติดเชื้อ HPV จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีน ข้อคำถาม “โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ทำให้เกิดอันตรายและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้” และข้อคำถาม “การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีผลต่อความสัมพันธ์กับสามีและชีวิตครอบครัว” โดยกลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 ($SD = 0.63$), และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ($SD = 3.27$) น้อยกว่ากลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ($SD = .60$) และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ($SD = .62$) อธิบายได้ว่า เมื่อบิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตลอดจนสามารถส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับสามีและชีวิตครอบครัว จึงส่งผลทำให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคทางสุขภาพด้วยการนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น ส่วนข้อคำถาม “โรคมะเร็งปากมดลูกไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้” พบว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนแล้วมี คะแนนเฉลี่ย 2.52 ($SD = .77$) ซึ่งต่ำกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดที่มีคะแนนเฉลี่ย 2.60 ($SD = .67$) อธิบายได้ว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนแล้วอาจได้รับข้อมูลข่าวสารว่าโรคมะเร็งปากมดลูกหากตรวจพบในระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนี้การฉีดวัคซีนยังเป็นการ

ป้องกันโรคที่ได้ผล จึงทำให้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในข้อนี้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนอาจจะให้บุตรหลานตนฉีดวัคซีน ถึงร้อยละ 45.20 ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำ พฤติกรรมป้องกันโรคด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงมีโอกาสนำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนเป็น 2.98 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ไม่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน

การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สามารถทำนาย การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 2.60, p = < .05) โดย บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนแล้วมีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนสูงมีโอกาสนำ บุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนเป็น 2.60 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานไปฉีด วัคซีน

สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และรับรู้ถึงภาวะคุกคาม ของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตน วิธีการที่บุคคลจะยอมรับและลงมือปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค เป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ขณะเดียวกันบุคคลจะต้องเชื่อว่า การกระทำ ตามที่ได้รับคำแนะนำ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ซึ่งการที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมตาม คำแนะนำก็ต่อเมื่อ พบว่า การลงมือปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นเกิดประโยชน์สูงสุด (Becker, 1974) ซึ่ง เมื่อบิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ว่ามีประโยชน์ต่อ สุขภาพอนามัยของบุตรหลานตนเอง ว่าเมื่อได้รับการฉีดครบจำนวน 3 เข็มแล้วจะสามารถป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ได้จึงส่งผลให้ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ การศึกษาค้นคว้า สอดคล้องกับ Ogilvie และคณะ (2010) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองให้ บุตรสาวฉีดวัคซีน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของเด็กผู้หญิงในกลุ่มอายุ 11 ปี ที่บริติชโคลัมเบีย ประเทศแคนาดา จำนวน 2,025 คน พบว่า เหตุผลหลักสำหรับการให้บุตรสาวฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คือ การรับรู้ถึงประสิทธิภาพและประโยชน์ของวัคซีน และการศึกษาของ Juntasopeepun และ คณะ (2011) ศึกษาการพัฒนาและประเมินคุณสมบัติของแบบ สอบถาม Thai Human Papillomavirus Beliefs Scale กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีจำนวน 386 คน มีอายุระหว่าง 18-24 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจของสตรีที่จะ รับการฉีด และการศึกษาของ Juntasopeepun และคณะ (2012) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ ประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีน ผู้ที่มีการรับรู้ ประโยชน์สูงจะแสดงให้เห็นถึงการตั้งใจไปฉีดวัคซีนสูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ต่ำ

ผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จากเกณฑ์ให้คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่งให้ 1 คะแนน พบว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับ การฉีดวัคซีนแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มีค่าเท่ากับ 3.27 (SD = .38) สูงกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน มีค่าเท่ากับ 3.02 (SD = .41)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.55, p < .01$) อธิบายได้ว่า ทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูงโดยกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วมีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มากกว่าจึงนำบุตรหลานเข้ารับการฉีด และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ จากข้อความถาม “การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของบุตรฉัน” กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วมีคะแนนเฉลี่ย 3.50 (SD = .54) สูงกว่ากลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนที่มีคะแนนเฉลี่ย 3.27 (SD = .55) อธิบายว่า บิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน รับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ว่าเมื่อฉีดวัคซีนแล้วจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพอนามัยของบุตรเอง ข้อคำถาม “การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จะมีผลในการป้องกันการติดเชื้อได้ดีเมื่อบุตรของฉันฉีดครบจำนวน 3 เข็ม” ข้อคำถาม “เมื่อบุตรของฉันฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จะมีผลในการป้องกันการติดเชื้อ HPV” และข้อคำถาม “การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สามารถป้องกันบุตรของฉันจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้” โดยกลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดมีคะแนนเฉลี่ย 3.15 (SD = .62), 3.15 (SD = .54) และ 2.96 (SD = .61) ตามลำดับซึ่งน้อยกว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ที่มีคะแนนเฉลี่ย 3.42 (SD = .58), 3.33 (SD = .54) และ 3.24 (SD = .51) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ “วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้เช่น โรคหูดหงอนไก่” กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดแล้วมีคะแนนเฉลี่ย 2.85 (SD = .64) ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนที่มีคะแนนเฉลี่ย 2.55 (SD = .72) จึงจะเห็นได้ว่าบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนมีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สูงมีโอกาสแนะนำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนเป็น 2.60 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ไม่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน

การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = -0.22, p < .05$) โดย บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ไม่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนมีการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนสูงมีโอกาสแนะนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนเป็น 0.22 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน

สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ที่คาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นผลเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ และค่าใช้จ่ายที่เสียไปและหมายถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ฯลฯ ที่เกิดจากการปฏิบัติดังกล่าว สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความขัดแย้งและทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการลงมือปฏิบัติพฤติกรรม (Becker, 1974) เมื่อบิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในระดับสูง เช่น บิดา มารดาหรือผู้ปกครองรับรู้ว่าการฉีดวัคซีนไม่มีความปลอดภัย วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อาจไม่สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้จริง มีความยากลำบากในการนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน ราคาของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV แพงเกินไปที่ครอบครัวจะจ่ายเพื่อให้บุตรสาวเข้ารับการฉีด เพราะเป็นวัคซีนที่ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ ก็ส่งผลให้บิดา มารดา หรือ

ผู้ปกครอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมป้องกันการโรคด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และถ้าหากเมื่อบิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีการรับรู้อุปสรรคในด้านดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่จนได้รับประโยชน์มากกว่า ก็จะส่งผลให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดเพิ่มขึ้น จากข้อเท็จจริงที่วัคซีน ทั้งสองชนิดมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อและโรคที่เกิดจากเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่บรรจุในวัคซีนได้ร้อยละ 100 แต่จะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์อื่น ๆ ที่ไม่ได้บรรจุไว้ (ชัยรัตน์ สีสภาพพัฒนดิษฐ์, 2552) และการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ต้องฉีดเข้าวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อทั้งหมด 3 เข็ม (วัคซีนจำนวน 3 เข็ม มีราคาประมาณ 6,000 -9,000 บาท) ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับวัคซีนอื่นๆ ที่ใช้ในการป้องกันโรค ดังนั้นการเลือกใช้วัคซีนจึงอาจขึ้นอยู่กับกำลังทรัพย์ของแต่ละครอบครัวที่จะเลือกใช้การป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีนร่วมด้วยเป็นสิ่งสำคัญ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Zimet และคณะ (2000) ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นอายุ 14-18 ปี การศึกษากำหนดข้อคำถามเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่าย ประสิทธิภาพของวัคซีน โรคในกลุ่มเป้าหมาย และการได้รับคำแนะนำโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ ที่เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพวัยรุ่น(คลินิกกามโรค)ในเขตชุมชนเมือง พบว่า การได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ และค่าใช้จ่ายมีอิทธิพลมากที่สุด ต่อการตัดสินใจยอมรับการฉีดวัคซีน และการศึกษาของ Dahstrom และคณะ (2010) พบว่า ผู้ปกครองมีความเข้าใจและความกังวลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ผู้ปกครองจะนำบุตรหลานของตนเข้ารับการฉีดถ้าการฉีดวัคซีนไม่เสียค่าใช้จ่ายเนื่องจากวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มีราคาสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Khoo และคณะ (2011) ศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และ การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ต่อนโยบายของรัฐในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในชุมชนชนบทที่เมืองปีนัง ประเทศมาเลเซีย เป็นผู้หญิงที่มีอายุ 13 ปี ขึ้นไป จำนวน 116 คน พบว่า ค่าใช้จ่ายของการฉีดวัคซีนเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการจัดโปรแกรมการฉีดวัคซีนในมาเลเซีย เนื่องจากปัจจุบันประเทศมาเลเซียมีการจัดโปรแกรมการฉีดวัคซีน HPV ให้แก่ประชาชนตั้งแต่ปี 2010 ซึ่งรัฐให้ความสำคัญต่อค่าใช้จ่ายในการที่ต้องสูญเสียไปในการรักษาโรคมะเร็ง จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของเชียวขวัญ ฤชฌงษ์ และคณะ (2552) พบว่า กลุ่มเป้าหมายไม่ฉีดวัคซีนเนื่องจากไม่คุ้มค่าและวัคซีนมีราคาแพงเกินไปสอดคล้องกับ Juntasopeepun และคณะ (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาหญิงจำนวน 747 คน อายุ 18-24 ปี คัดเลือกจากมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยในเขตภาคเหนือของไทย พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการฉีดวัคซีนป้องกัน HPV เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจฉีดวัคซีนของกลุ่มตัวอย่าง และการศึกษาของพนิดา จันทโสภีพันธ์ และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิงในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักศึกษาไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนเพราะไม่ทราบแหล่งที่จะไปรับการฉีด วัคซีนมีราคาแพง และอายุที่จะไปรับการฉีดวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ Palli และคณะ (2012) ศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา มารดาของวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 12-17 ปี พบว่า บิดา มารดาที่มีรายได้สูงสามารถนำบุตรเข้ารับการฉีดวัคซีนในอัตราที่สูงได้

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อ HPV จากเกณฑ์ให้คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 พบว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV 1.89 (SD = .45) ต่ำกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน 2.22 (SD = .43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.17, p < .01$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบข้อคำถาม “ราคาของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV แพงเกินไปที่ครอบครัวของฉันจะจ่ายเพื่อให้บุตรสาวเข้ารับการฉีดวัคซีน (3 เข็ม ประมาณ 6,000- 9,000 บาท)” เป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดที่ทำให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (SD = .76) กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดแล้ว พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 2.05 (SD = .84) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน มีระดับรายได้เฉลี่ยมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20,001- 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.50 ต่ำกว่ากลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ที่มีระดับรายได้เฉลี่ยมากที่สุดตั้งแต่ 100,001 บาทขึ้นไป จึงส่งผลให้กลุ่มที่มีระดับรายได้สูงสามารถนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนได้มากกว่า กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า ข้อคำถาม “ฉันรู้สึกอายนที่จะนำบุตรไปฉีดวัคซีน เพราะเป็นวัคซีนที่ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ” กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วมีคะแนนเฉลี่ย 1.45 (SD = .60) ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดที่มีคะแนนเฉลี่ย 1.93 (SD = .60) อธิบายได้ว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน แม้จะเป็นวัคซีนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศก็ไม่เกิดความเขินอาย เพราะมองเห็นถึงประโยชน์ของวัคซีนที่สามารถป้องกันบุตรหลาน จากโรคมะเร็งปากมดลูกได้ กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีด พบว่า มีเหตุผลส่วนใหญ่คือต้องการปรึกษาแพทย์ก่อน คิดเป็นร้อยละ 53.10 ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ชัดเจนและเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 17.60 และเหตุผลอื่นๆ ได้แก่ วัคซีนมีราคาแพง ไม่มีเวลาพาบุตรไปฉีด และบุตรไม่ยินยอม คิดเป็นร้อยละ 9 ซึ่งสิ่งเหล่านี้นับเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง เมื่อบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง มีอุปสรรคจากประเด็นดังกล่าว จึงส่งผลทำให้ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองหลีกเลี่ยงที่จะมีพฤติกรรมกำบังโรคด้วยการฉีดวัคซีน ทั้งนี้ผล การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ไม่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนมีการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนสูงมีโอกาสนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนเป็น 0.22 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน

สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้ ได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่สามารถทำนาย การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอน ปลายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.87, $p = >.05$) โดย บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำ บุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงมีโอกาสนำ

บุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนเป็น 0.87 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน

สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อหรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในระดับที่แตกต่างกัน จึงทำบุคคลมีหลักการในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคไม่เหมือนกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคย่อมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค มากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้ในระดับที่ต่ำกว่า นั่นคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงและเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น บุคคลนั้นจำเป็นต้องเกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค (Becker, 1974) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะเกิดขึ้นเมื่อบิดา มารดาหรือผู้ปกครองรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีต่อบุตรหลานตนเองซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Juntasopeepun และคณะ (2011) พบว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกสูงบุคคลมีแนวโน้มที่จะฉีดวัคซีนสูงด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Juntasopeepun และคณะ (2012) พบว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูง บุคคลจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองมากขึ้น จากการศึกษาของเชียวขวัญ ฤชมงค์ และคณะ (2552) พบว่า กลุ่มที่เข้าใจว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sperber และคณะ (2008) ศึกษา ชุมชนแห่งหนึ่งที่มีรายงานการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงสุดในเขตชนบทเมืองแคลโรลินา พบว่า บิดา มารดามีการรับรู้ถึงแนวโน้มที่บุตรหลานจะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกส่งผลให้ตัดสินใจเข้ารับการไปรับการฉีดวัคซีนให้บุตรหลานตนเองสูงขึ้น และการศึกษาของ Kang และ Kim (2011) พบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และโรคมะเร็งปากมดลูกสูงมีความตั้งใจเข้ารับการฉีดวัคซีนสูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่ำ

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จากเกณฑ์ให้คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน พบว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก 2.52 (SD = .56) ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน 2.53 (SD = .52) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .10, p > .05$) ทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำและมีคะแนนใกล้เคียงกันจึงทำให้เกิดพฤติกรรมมารับการฉีดวัคซีนไม่แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า จากข้อคำถาม “หากบุตรของฉันทมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยจะทำให้บุตรของฉันทเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก” ข้อคำถาม “ในอนาคตบุตรของฉันทมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV จากการมีเพศสัมพันธ์กับคูรักหรือสามี” และข้อคำถาม “บุตรของฉันทอยู่ในวัยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก” พบว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วมีคะแนนเฉลี่ย 2.97 (SD = .79), 2.54 (SD = .80) และ 2.24 (SD = .88) สูงกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนที่มีคะแนน

เฉลี่ย 2.95 (SD = .69), 2.51 (SD = .74) และ 2.15 (SD = .77) ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า ทั้งสองกลุ่มมีรับรู้ว่ามีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยจะทำให้บุตรมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้ว่าในอนาคตบุตรตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV จากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการหรือสามีได้ และรับรู้ว่ามีบุตรหลานตนเองอยู่ในวัยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนรายชื่ออยู่ในระดับต่ำและมีคะแนนใกล้เคียงกันจึงทำให้เกิดพฤติกรรมการเข้ารับการฉีดวัคซีนไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเหตุผลที่ไม่ให้บุตรเข้ารับการฉีดเนื่องจากบุตรหลานของตนไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.20 สามารถอธิบายได้ว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีการรับรู้บุตรหลานของตนเองไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงจึงไม่ส่งผลให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนพฤติกรรม แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่สามารถทำนายการฉีดวัคซีนได้ แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งมีความสำคัญอย่างมากในการนำมาพิจารณาเพื่อส่งเสริมให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้าฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคต่อไป

ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ

ผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ไม่สามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.87, p = > .05) โดย บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศน้อยมีโอกาสนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนเป็น 0.87 เท่าของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับฉีดวัคซีน

สามารถอธิบายได้ว่า การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นวัคซีนที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับเชื้อที่ติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ โดยวัคซีนจะให้ผลดีและมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อฉีดก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ซึ่งการฉีดวัคซีนนี้อาจมีผลต่อความคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมหรือการกระทำทางเพศในทางที่ผิด เช่น เชื่อว่าภายหลังฉีดวัคซีนนี้แล้วจะทำให้บุคคลมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น หรือสามารถมีคู่นอนได้หลายคนซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความเชื่อที่ผิดไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากวัฒนธรรมไทยที่สั่งสอนให้บุตรสาวรักนวลสงวนตัว ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ฉะนั้นแม้ว่าบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนแล้วหรือยังไม่ได้พาไปฉีดวัคซีน ก็ยังมีความเชื่อว่าบุตรหลานของตนจะไม่ประพฤติตนหรือมีพฤติกรรมทางเพศในทางที่เสื่อมเสีย แม้ว่า การฉีดวัคซีนจะมีความเชื่อมโยงการติดเชื้อที่ผ่านทางเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องการศึกษาของ Bartolini และคณะ (2012) ที่ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา มารดาของเด็กนักเรียนผู้หญิง จำนวน 48 คน คัดเลือกมาจากพื้นที่เขตเมืองและชนบท ประเทศเปรู พบว่า บิดา มารดาของเด็กสาวไม่ต้องการให้มีการส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เพราะเชื่อว่าผลของวัคซีนอาจส่งเสริมและเอื้อให้บุตรสาวของตนมีคู่นอนหลายคนได้ และการศึกษาของ Gerend และคณะ (2009) ศึกษาความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา มารดาของเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี จำนวน 101 คน พบว่า กลุ่มที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีนเนื่องจาก บิดา มารดาของเด็กมีความวิตกกังวลเมื่อมีการสื่อถึงวัคซีนว่าเป็นวัคซีนที่ฉีดเพื่อป้องกันโรคที่มีความ

เกี่ยวข้องกับโรคที่สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทำให้มีผลต่อความตั้งใจต่อการให้บุตรหลานรับการฉีดลดลง และการศึกษาของ Olive และคณะ(2007) ศึกษาความตั้งใจของบิดา มารดา ต่อการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุ 8-18 ปี จำนวน 1,350 คน พบว่า บิดา มารดาของเด็ก มีความสนใจที่จะฉีดให้บุตรแม้ว่าเป็นวัคซีนที่ใช้ป้องกันในโรคที่มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมทางเพศ และเชื่อว่าวัคซีนไม่ส่งผลทำให้บุตรตนมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ จากเกณฑ์ให้คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน พบว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ 2.76 (SD = .70) ต่ำกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน 2.85 (SD = .63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.17, p < .01$) แสดงว่าความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศน้อยกว่า กลุ่มบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน แต่ความแตกต่างนี้มีขนาดไม่มากพอที่จะเป็นปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ จากข้อคำถาม “การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกทำให้บุตรของท่านมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง ” กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วมีค่าเฉลี่ย 1.97 (SD = .83) น้อยกว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีด 2.12 (SD = .94) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนมีความเชื่อว่าการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกไม่ทำให้บุตรของตนมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย จึงนำบุตรหลานไปรับการฉีด ข้อคำถาม “การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกต้องฉีดก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่านั้น” กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน มีคะแนนเฉลี่ย 2.22 (SD = 0.79) มากกว่ากลุ่มที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนแล้วที่มีคะแนนเฉลี่ย 2.15 (SD = .86) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนมีความเชื่อที่ถูกต้องว่าการฉีดวัคซีนต้องฉีดก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจึงจะมีประสิทธิภาพดี จึงนำบุตรหลานไปฉีด ข้อคำถาม “การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกไม่ทำให้บุตรของท่าน มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น” กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน มีคะแนนเฉลี่ย 2.38 (SD = 1.03) มากกว่ากลุ่มที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนแล้วที่มีคะแนนเฉลี่ย 1.99 (SD = .96) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานไปฉีดมีความเชื่อที่ถูกต้องว่าการฉีดวัคซีนไม่ทำให้บุตรหลานตนเองมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นจึงนำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน ข้อคำถาม “การมีเพศสัมพันธ์แบบป้องกันโดยการสวมถุงยางอนามัย สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ได้” กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน มีคะแนนเฉลี่ย 1.82 (SD = 0.73) น้อยกว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีนแล้วที่มีคะแนนเฉลี่ย 2.10 (SD = .84) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนมีความเชื่อที่ผิดว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบป้องกันสามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ แต่ก็ยังนำบุตรหลานไปรับการฉีด แต่กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนแม้ว่าจะมีความเชื่อที่ถูกต้องการมีเพศสัมพันธ์แบบป้องกันไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ ทั้งนี้ข้อคำถามดังกล่าวอาจไม่ได้สะท้อนถึงความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศที่แท้จริงจึงส่งผลทำให้ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนจากประเด็นดังกล่าว ทั้งนี้ผลจากการศึกษารั้งนี้ จึงพบว่า บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนมีความเชื่อที่

ผิดเกี่ยวกับวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศน้อยกว่านำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนเป็น 0.87 เท่า ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน

ระดับการศึกษาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ไม่สามารถทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.36, $p > .05$) โดย บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วมีการศึกษาสูงมีโอกาสนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนเป็น 1.36 เท่า ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน

สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีระดับการศึกษาที่สูงจะส่งผลทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถในการแสวงหา ค้นคว้า และศึกษาหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิดได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชนต่างๆ มีการนำเสนอบทความวิชาการ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ทั้งทางสื่อทางโทรทัศน์ การตีพิมพ์ แผ่นพับ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากมาย เพื่อให้บุคคลมีโอกาสในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพและการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ดังนั้นเมื่อบุคคลมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะสามารถส่งผลต่อความสามารถในการแสวงหา ค้นคว้า และศึกษาหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพได้มากขึ้น และก่อนให้เกิดพฤติกรรมในด้านการป้องกันสุขภาพตามมา ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Dahstrom และคณะ (2010) ที่พบว่าระดับการศึกษา และความรู้ของบิดา มารดาเกี่ยวกับวัคซีนและโรคมะเร็งในทางป้องกันที่สูงขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กในปกครองได้รับวัคซีนที่สูงเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของเชียวขวัญ ภูษณงษ์ และคณะ (2552) พบว่า กลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับวัคซีน และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสูง มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเข้ารับวัคซีนมากกว่ากลุ่มที่ไม่คิดจะฉีดวัคซีน การศึกษาที่ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับใกล้เคียงกันคิดเป็น ร้อยละ 57.59 และร้อยละ 57.27 สามารถอธิบายว่าระดับการศึกษาสูงในระดับที่เท่าเทียมกันมีผลต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุตรได้ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่สามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองด้วยการฉีดวัคซีนได้แตกต่างกัน

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และการรับรู้อุปสรรค สามารถนำมาส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ได้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปจัดการทางด้านความรู้ การให้บริการทางด้านข้อมูลสุขภาพถึงการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ HPV แก่กลุ่มบิดา มารดาหรือผู้ปกครองและกลุ่มเด็กนักเรียนหญิง นำไปเป็นแนวทางการป้องกันตนเองเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพสาธารณสุข และเพื่อการส่งเสริมให้เกิดแนวโน้มในการตัดสินใจรับวัคซีนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายหรือปัจจัยที่ไปช่วยเพิ่มโอกาสของการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ดังนั้นจึงสามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมป้องกันการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อ HPV ได้โดยส่งเสริมบิดา มารดาหรือผู้ปกครองให้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ต่อไป

2. ผลการวิจัยในครั้งนี้ นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มวัยรุ่นหญิง และขยายผลในเรื่องประเด็นดังกล่าวถึงกลุ่มบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของเด็ก เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกและช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของระบบบริการสาธารณสุขและระบบบริการทางด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่มีความเฉพาะเจาะจงลงในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เป็นพื้นที่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและข่าวสารมีการเข้าถึงข้อมูลต่างๆได้อย่างทั่วถึง มีสถานบริการทางด้านสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง ตลอดจนเป็นแหล่งที่ประชากรมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี เป็นส่วนใหญ่ดังนั้นจึงควรศึกษาในบิดา มารดาหรือผู้ปกครองในพื้นที่ อื่นๆ ที่มีบริบทต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีนต่อไป

2. เนื่องจากผลการทำนายพบความถูกต้องของการทำนายค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 32.70) ดังนั้นจึงควรเพิ่มตัวแปรทำนาย เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและความรู้เกี่ยวกับวัคซีน และควรปรับเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับบริบทสังคมไทยให้มากที่สุด เพื่อสะท้อนถึงความคิดความเชื่อของกลุ่มประชากรเป้าหมายอย่างแท้จริง ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อสร้างหรือพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ด้วยการนำปัจจัยด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อส่งเสริมให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการนำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนในอัตราที่สูงขึ้นต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ ทรัพย์ประเสริฐ และคณะ. (2554). *ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอช ไอ วี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- จตุพล ศรีสมบุรณ์. (2553). Cervical Cancer Screening in HPV Vaccine Era. ใน ประสงค์ ตันมหาสมุทร และคณะ (บรรณาธิการ), *สูตินรีเวชทันยุค* (หน้า. 15-23). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- จตุพล ศรีสมบุรณ์. (2556). ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างไรจึงจะเป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด. ใน ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พงษ์ส จันทรประภาพ, อรรถพล ใจชื่น, ธันยรัตน์ วงศ์วานารักษ์ และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ), *สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in Practice 2013* (หน้า 125-138). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลีฟวิ่ง.
- จตุพล ศรีสมบุรณ์ และคณะ. (2551). *เจตคติของสตรีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมสุขภาพสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์.
- ชัยรัตน์ ลีลาพัฒน์ดิษฐ์. (2552). การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer Prevention). ใน มงคล เบลญาภิบาล และคณะ (บรรณาธิการ), *สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in Practice 2009* (หน้า 175-182). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลีฟวิ่ง.
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ. (2554). การสื่อสารเรื่องวัคซีน. ใน โอฟาร พรหมมาลิขิต และคณะ (บรรณาธิการ), *วัคซีน* (หน้า 67-75). กรุงเทพมหานคร: นพชัยการพิมพ์.
- เชิญขวัญ ภูษมงคล, อีระ ศิริสมุด, วันดี กริขนันต์, กาญจนา อุดมสุข, ศรีเพ็ญ ตันติเวส, และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2552). *การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Human Papilloma virus (HPV) ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ในประเทศไทย และผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตัดสินใจรับวัคซีนของสตรีกลุ่มเป้าหมาย*. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP).
- ธนวรรณ อิ่มสมบุรณ์. (2539). *คู่มือการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: กองสุกศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ธีรพงษ์ ตัณฑวิเชียร. (2554). วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน โอฟาร พรหมมาลิขิต (บรรณาธิการ), *วัคซีน*. (หน้า 751-766). กรุงเทพมหานคร: นพชัยการพิมพ์.
- ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุรณ์, ธีระพร วุฒยวนิช, ประภาพร สุประเสริฐ และสายพิณ พงษา. (2551). *นรีเวชวิทยา (ฉบับสอวอร์ด)*. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์.
- นันทนา ธนาโนวรรณ และประอรนุช ตุลยาทร. (2553). การพยาบาลสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก. ใน นันทนา ธนาโนวรรณ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม)*. (หน้า 201-221). กรุงเทพมหานคร: วี.พรีนธ์.
- นิตยา ไทยาภิรมย์, และ พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เล่ม 1*. เชียงใหม่: ครอบคลุมช่างพรีนธ์ที่ตั้ง.

- บันลือ เฉลยกิตติ. (2549). *คู่มือการรักษาโรคสำหรับประชาชน มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก*. กรุงเทพมหานคร: คัลเลอร์ ฮาร์โมนี.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 4*. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปิยนารถ กุญสาคร. (2552). *การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากไทย กลุ่มหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาเวชศาสตร์ช่องปาก ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พินดา จันทโสภีพันธ์, ญัฐวรรณ สุวรรณ, ยุพิน เพียรมงคล, และจตุพล ศรีสมบุญ. (2554). ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษาและนโยบายสุขภาพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(3), 48-63.
- พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข. (2550). ข้อมูลสำหรับพยาบาล., from [www.ccne.or.th/11 Jun 200806-Attachfile 1213175226.doc](http://www.ccne.or.th/11%20Jun%20200806-Attachfile%201213175226.doc)[2550, มิถุนายน 11]
- ยุพิน เพียรมงคล. (2547). *มะเร็งปากมดลูก: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก*. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฤดีวิไล สามโกเศศ. (2554). วัคซีนป้องกันเอชพีวี. ใน โอฬาร พรหมลิขิต (บรรณาธิการ), *วัคซีน* (หน้า 365- 376). กรุงเทพมหานคร: นพชัยการพิมพ์.
- วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. (2549). HPV Vaccine: Perspective and Clinical Application. ใน สุรางค์ ตรีรัตน์ชาติและสุกัญญา ชัยกิตติศิลป์ (บรรณาธิการ). *OB & GYN : Update & Practical*. (หน้า 73-84). กรุงเทพมหานคร: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล.
- วีระพล จันทรดียิ่ง, และณัฐพร จันทรดียิ่ง. (2554). Genital Wart. ใน เอกชัย โควาวีสารัช (บรรณาธิการ), *การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง* (หน้า. 135-141.). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- ศิริชัย กาญจนวาสิ. (2554). *การวิเคราะห์หัตถุระดับ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ ไหลเวชพิทยา, สุธี สังขรัตน์, และวีรศักดิ์ วงศ์ถิรพร. (2554). โรคของปากมดลูกก่อนเป็นมะเร็ง Preinvasive Disease of Cervix. ใน ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พงษ์ จันทรประภาพ, อรรถพล ใจชื่น, ฉันทรัตน์ วงศ์วานารักษ์และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ). *สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in Practice 2011* (หน้า 361-375.). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. สี่พวิง.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถิติสาธารณสุข : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*. นนทบุรี.
- สุรศักดิ์ แว่นรัมย์. (2554). วัคซีนบำบัดรักษาต่อต้านไวรัสเอชพีวีของมนุษย์ที่สัมพันธ์กับมะเร็งปากมดลูก. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 23(2), 116-127.
- สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์, ประไพ อริยประยูร, และแมนมนา จิระจรัส. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง*. สมุทรปราการ: สันทวิกิจ พรินต์ติ้ง.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). *เอกสารคำสอน การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (เอกสารอัดสำเนา).

ภาษาอังกฤษ

- Ayissi, C. A., et al. (2012). Awareness, Acceptability and Uptake of Human Papilloma Virus Vaccine Among Cameroonian School- Attending Female Adolescents. *Community Health*, 7(6), 1127-1135.
- Bartolini, R. M., Winkler, J.L., Penny, M.E., and LaMontagne, D.S. (2012). Parental Acceptance of HPV Vaccine in Peru: A Decision Framework. *PLoS One*, 7(10).
- Becker, M. H., Drachman, R.H., and Kirscht, J.P. (1974). A New Approach to Explaining Sick- Role Behavior in Low- income Populations. *American Journal of Public Health*, 64(3), 205-216.
- Block, S. L., et al. (2006). Comparison of the immunogenicity and reactogenicity of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine in male and female adolescents and young adult women. *Pediatrics*, 118(5), 2135- 2145.
- Dahlstrom, L. A., et al. (2010). Attitudes to HPV vaccination among parents of children aged 12-15 years-a population-based survey in Sweden. *Int J Cancer*, 126(2), 500-507.
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park: Sage.
- FIGO Comittee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. (2009). HPV vaccination and screening to eliminate cervical cancer Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology. London: Oct. 30-32.
- Gerend M.A, Weibley, E., and Bland, H. (2009). Parental Response to Human Papillomavirus Vaccine Availability: Uptake and Intentions. *Journal of Adolescent Health*, 45, 528-531.
- Juntasopeepun, P., Davidson, P. M., Chang, S., Suwan, N., Phianmongkhol, Y., and Srisomboon, J. (2011). Development and psychometric evaluation of the Thai Human Papillomavirus Beliefs Scale. *Nurs Health Sci*, 13(4), 475-480.
- Juntasopeepun, P., Suwan, N., Phianmongkhol, Y., and Srisomboon, J. (2012). Factors influencing acceptance of human papillomavirus vaccine among young female college students in Thailand. *Int J Gynaecol Obstet*, 118(3), 247-250.
- Hanley, J. B., et al. (2012). Acceptance of and attitudes towards human papillomavirus vaccination in Japanese mothers of adolescent girls. *Vaccine*, 30(39), 5740-5747.
- Kang, H. Y., and Kim, J. S. (2011). Knowledge, attitudes of human papillomavirus vaccine, and intention to obtain vaccine among Korean female undergraduate students. *Women Health*, 51(8), 759-776.

- Khoo, C. I., et al. (2011). Awareness of Cervical Cancer and HPV Vaccination and Its Affordability among Rural Folks in Penang Malasia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12, 1429-1433.
- Gerend, M. A. and Bland, H. (2009). Parental Response to Human Papillomavirus vaccines. *Journal of Adolescent Health*, 45, 528-531.
- Gerend, M. A., and Shepherd, J. E. (2012). Predicting Human Papillomavirus Vaccine Uptake in Young Adult Women: Comparing the Health Belief Model and Theory of Planned Behavior. *The Society of Behavioral Medicine*.
- Markowitz, L.E., and Unger, E. R. (2007). Quadrivalent human papillomavirus vaccine. *MMWR Recomm Rep*, 56, 1-24.
- Ogilvie G, et al. (2010). A population-based evaluation of a publicly funded, school-based HPV vaccine program in British Columbia, Canada: parental factors associated with HPV vaccine receipt. *PLoS Med*, 7(5).
- Ogilvie G. S. (2007). Parental intention to have daughters receive the human papillomavirus vaccine. *CMAJ*, 177(12), 1506-1512.
- Palli, S. R., Mehta, S., and Aparasu, R. R. (2012). Prevalence and predictors of human papillomavirus vaccination in adolescent girls. *J Am Pharm Assoc*, 52, 52-58.
- Polit, D. F., and Hungler, B.P. (1999). *Nursing research : Principles and methods* Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Ramet, J., van Esso, D., Meszner, Z., (2011). Position paper-HPV and the primary prevention of cancer; improving vaccine uptake by paediatricians. *Eur Pediatr*, 170(3), 309-321.
- Sperber, N.R., Brewer, N.T., and Smith, J.S. (2008). Influence of parent characteristics and disease outcome framing on HPV vaccine acceptability among rural, Southern women. *Cancer Causes Control*. 19(1): 115-118.
- WHO, ICO Information Center on HPV Cervical Cancer. Human papillomavirus and related cancers in Thailand summary Report update. September 15, 2010. Available from : <http://www.who.int/hpvcenter>.
- Zimet, G. D., Mays, R. M., Winston, Y., Kee, R., Dickes, J., and Su, L. (2000). Acceptability of human papillomavirus immunization. *J Womens Health Based Med*. 9(1): 47-50.
- Zimet, G.D., Mays, R.M, Sturm, L.A., Ravert, A.A., Perkins, S.M., and Juliar, B. E. (2005). Parental Attitude About Sexually Transmitted Infection Vaccination for Their Adolescent Children . *Arch Pedic Adolescent Med*. 159(2): 132-137.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
เอกสารการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต 5477164836
 ชื่อ-นามสกุล พันเจ้าเอกหญิง ทวีศักดิ์ หาญคำภา
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
 ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์
 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนะศิริ ทาโต
 ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลีชิต
 ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV
 ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร
 FACTORS PREDICTING HUMAN PAPILLOMA VIRUS VACCINE UPTAKE OF
 HIGH SCHOOL FEMALE STUDENTS, BANGKOK METROPOLIS
 ครั้งที่อนุมัติ 21/2555,
 ระดับ ปริญญาโท

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

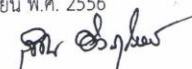
รหัสนิสิต 5477186636
 ชื่อ-นามสกุล นางสาววิศรา ม่วงช่วง
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
 ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา
 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
 ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศจีมาจ ณ วิเชียร
 ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
 PREDICTING FACTORS OF QUALITY OF LIFE IN VALVULAR HEART
 REPLACEMENT PATIENTS
 ครั้งที่อนุมัติ 21/2555
 ระดับ ปริญญาโท

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต 5477179236
 ชื่อ-นามสกุล นางสาวปณรดา พวงสมัย
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
 ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์
 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์
 อาจารย์ที่ปรึกษารวม อาจารย์ ดร. จรรยา นิยมหลวง
 ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลีชิต
 ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
 ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง
 เต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, UNCERTAINTY IN
 ILLNESS, SENSE OF COHERENCE, SOCIAL SUPPORT AND ADAPTATION IN
 BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY
 ครั้งที่อนุมัติ 21/2555
 ระดับ ปริญญาโท

จากมติคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 7/2556 วันที่ 23 เมษายน 2556

ประกาศ ณ วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2556


 (รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



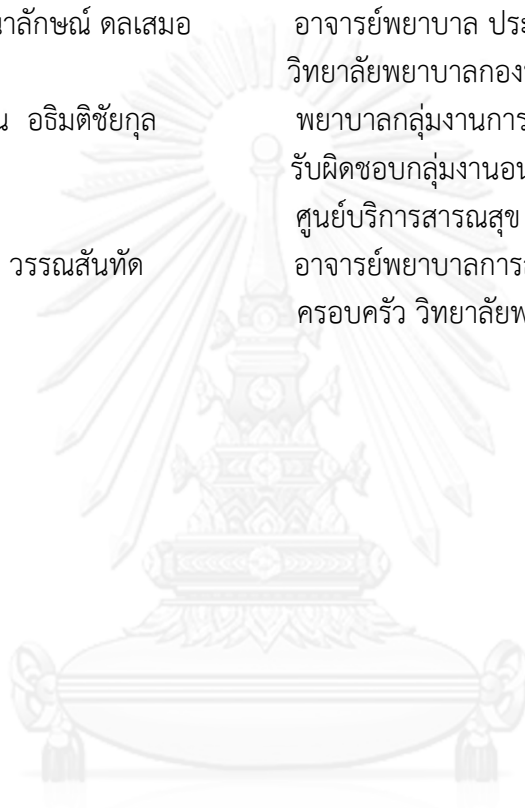
ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสืออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1) นอ.หญิง สรัญญา อรรถไพศาลศิริ	กุมารแพทย์(เชี่ยวชาญมะเร็งในเด็ก) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2) อ.ดร.พินิตา จันทโสภีพันธ์	อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3) นท.หญิง คณาลักษณ์ ตลเสมอ	อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
4) นางวิไลวรรณ อธิมติชัยกุล	พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล รับผิดชอบกลุ่มงานอนามัยโรงเรียน ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 (ลุมพินี)
5) อ.ดร.สุภาพร วรรณสันทัด	อาจารย์พยาบาลการส่งเสริมสุขภาพเด็กและ ครอบครัว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ



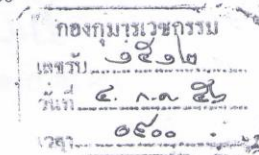
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/0๙๕๑

รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ
เลขรับ ๑๕๗๗๗
วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๕๖
๘๘๗๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ มิถุนายน 2556



เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภัค หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นาวาเอกหญิง สรัญญา อรรถไพศาลศิริดี กุมารแพทย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นาวาเอกหญิง สรัญญา อรรถไพศาลศิริดี

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

พันจ่าเอกหญิง ทวีภัค หาญคำภา โทร. 085-125-0188

ที่ ศธ 0512.11/0๔๕๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๔ มิถุนายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. พนิดา จันทโสภีพันธ์ อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. พนิดา จันทโสภีพันธ์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา โทร. 085-125-0188

ที่ ศธ 0512.11/๐๔๕๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 มิถุนายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์-
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการติดเชื้อป้องกัน
มะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร”
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ
นาวาโทหญิง คณาลักษณ์ ตลเสมอ อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์
จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นาวาโทหญิง คณาลักษณ์ ตลเสมอ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา โทร. 085-125-0188

ที่ ศธ 0512.11/๐๖๓๗



คณะกรรมการการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
 กรุงเทพฯ 10330

ศบศ. 16 กุมภาพันธ์
 เลขที่ ๑๓๒๙
 กษ. 1 ก.ค. ๒๕๖๖

๒๔ มิถุนายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 16

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางวิไลวรรณ อธิมิตชัยกุล ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล และบริหารทั่วไป เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางวิไลวรรณ อธิมิตชัยกุล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา โทร. 085-125-0188

ที่ ศธ 0512.11/๐๘๕๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ มิถุนายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการติดเชื้อป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. สุภาพร วรรณสันทัด อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. สุภาพร วรรณสันทัด

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา โทร. 085-125-0188

ภาคผนวก ค
หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 0715

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒3 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการฉีควัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ Thai – Human Papilloma virus Belife scale (T – HPVBS) จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง Factors in fluencing acceptance of human papilloma virus vaccine among young female college students in Thailand ของ อาจารย์ ดร. พนิดา จันทร์โสภีพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2555)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีพร ธนศิลป์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา โทร. 085-125-0188

ที่ ศธ 0512.11/1237



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๗ สิงหาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) (ดร.นายแพทย์ ยศ ศิริวัฒนานนท์)

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามโรคมะเร็งปากมดลูกและวิธีการในการป้องกันตนเอง จากงานวิจัย เรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Human papillomavirus (HPV) ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ในประเทศไทยและผลต่อความรู้ทัศนคติและการตัดสินใจรับวัคซีนของสตรีกลุ่มเป้าหมายของ นางสาวเชิญขวัญ ภูษณงค์ และคณะ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) (2552)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

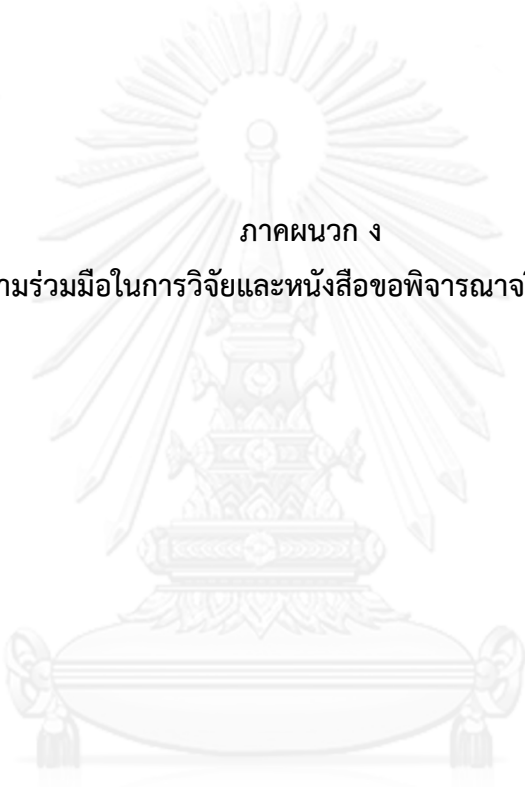
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา โทร. 085-125-0188



ภาคผนวก ง
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยและหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 622



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเซนโยเซฟคอนเวนต์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มควบคุม คือ บิดา มารดาของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวน 103 คน และกลุ่มศึกษา คือ บิดา มารดาของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวน 23 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี และแบบสอบถามการประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชาญศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา โทร. 085-125-0188

ที่ ศธ 0512.11/ 1622



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

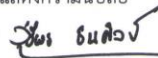
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขอความอนุเคราะห์ ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มควบคุม คือ บิดา มารดาของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวน 103 คน และกลุ่มศึกษา คือ บิดา มารดาของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวน 23 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ แบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี และแบบสอบถามการประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรียพร อันซิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา โทร. 085-125-0188

ที่ ศธ 0512.11/1622



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

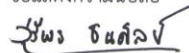
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มควบคุม คือ บิดา มารดาของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวน 103 คน และกลุ่มศึกษา คือ บิดา มารดาของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวน 23 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี และแบบสอบถามการประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร 찬ศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา โทร. 085-125-0188

ที่ ศธ 0512.11/1622



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีวัดระฆัง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มควบคุม คือ บิดา มารดาของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวน 103 คน และกลุ่มศึกษา คือ บิดา มารดาของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวน 23 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี และแบบสอบถามการประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ขोनิสิต

พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา โทร. 085-125-0188

ที่ ศธ 0512.11/1692



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

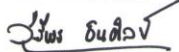
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนศึกษานารี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มควบคุม คือ บิดา มารดาของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวน 103 คน และกลุ่มศึกษา คือ บิดา มารดาของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวน 23 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี และแบบสอบถามการประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรียพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ข้อนิสิต

พันจ่าเอกหญิง ทวีภักดิ์ หาญคำภา โทร. 085-125-0188



บันทึกข้อความ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	
ฝ่ายวิชาการ	
เลขที่หนังสือรับ	409
ว.ศ.ป.	6 ต.ค. 56
เวลา	10.00 น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว 711/56

วันที่ 10 ตุลาคม 2556

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. หนังสือแสดงความยินยอม
 4. แบบสอบถาม

ตามที่ พันจ่าเอกหญิงทวีศักดิ์ หาญคำภา นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 116.1/56 เรื่อง ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร (FACTORS PREDICTING HUMAN PAPILOMA VIRUS VACCINE UPTAKE OF HIGH SCHOOL FEMALE STUDENTS, BANGKOK METROPOLLIS) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ รับรองวันที่ 7 ตุลาคม 2556

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

พันจ่าตรี ใจสมุทรรัตน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 172/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 116.1/56 : บัญชีท่านaylorฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ใน
นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยหลัก : พันจ่าเอกหญิงทวีศักดิ์ หาญคำภา
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ปัทมาพร อภิชาติ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประดิษฐ์)

ลงนาม พันจ่าเอกหญิงทวีศักดิ์ หาญคำภา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)

ประธาน

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 7 ตุลาคม 2556

วันหมดอายุ : 6 ตุลาคม 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 116.1/56
วันที่รับรอง - 7 ต.ค. 2556
วันหมดอายุ - 6 ต.ค. 2557

เงื่อนไข

1. ข้าราชการรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องชำระค่าของอนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient participant information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตทำนายนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV
 ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร
 ชื่อผู้วิจัย พันจ่าเอกหญิงทวิภัก หาดุกำภา (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 สถานที่ปฏิบัติงาน เลขที่ 504 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ถนน
 สมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600
 โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-4752629 โทรศัพท์มือถือ 085- 1250188
 E-mail Address : tawipuk8453@hotmail.com

- ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่
 ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยเกี่ยวข้องกับการศึกษาบัณฑิตทำนายนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปาก
 มดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร กรุณาใช้
 เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้
 ตลอดเวลา
- โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่ศึกษาบับัณฑิตทำนายนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจาก
 การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานคร
- วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาบับัณฑิตทำนายนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จากการติด
 เชื้อไวรัสเอชพีวี ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร
- รายละเอียดของกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วน่วมการวิจัย
 - ลักษณะกลุ่มประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือบิดา มารดาของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษา
 ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร
 - จำนวนกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มควบคุม คือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง
 ของนักเรียนหญิงกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน
 ป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวนอย่างน้อย 100 คน และ 2) กลุ่มศึกษา คือ บิดา
 มารดาหรือผู้ปกครอง ของนักเรียนหญิงศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่รับการฉีด
 วัคซีนป้องกันติดเชื้อไวรัสเอชพีวี อย่างน้อย 1 เข็ม จำนวน 100 คน



เลขที่โครงการวิจัย 116-1/56
 วันที่รับรอง - 7 ต.ค. 2556
 วันหมดอายุ - 6 ต.ค. 2557

- คัดเลือกโรงเรียนที่มีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นว่ามีนักเรียนหญิงศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่ามีโรงเรียนที่มีนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 161 โรงเรียนทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก จำนวน 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา โรงเรียนศึกษานารี โรงเรียนราชินี โรงเรียนสตรีศรีวิจิตรระดัง และโรงเรียนเซนโยเซฟคอนเวนต์ เขตบางรัก สุ่มห้องเรียนในระดับชั้น ม.4, ม.5 และม.6 ของแต่ละโรงเรียนจับสลากระดับชั้นเรียนละ 2 ห้อง ได้โรงเรียนละ 6 ห้องเรียน รวมทั้งหมด 30 ห้องเรียน จำนวนนักเรียนห้องเรียนละประมาณ 30-40 คนในแต่ละโรงเรียนคาดว่าจะมีบิดา มารดาหรือผู้ปกครองเป็นกลุ่มตัวอย่างตามที่มีคุณสมบัติในการเข้าศึกษาประมาณ 20 คน

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วน่วมในการวิจัย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้กับกลุ่มบุตรของผู้มีส่วน่วมในการวิจัยมีความเข้าใจอย่างครบถ้วนจากผู้วิจัย ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีในคาบเรียนว่าง ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ถามถึงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ความสัมพันธ์กับบุตรสาว อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรสาว ระดับการศึกษา ประวัติการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี เหตุผลที่ไม่ได้รับการฉีด การวางแผนให้บุตรสาวฉีดวัคซีนในอนาคต ความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ โดยใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่ประชากรหรือผู้มีส่วน่วมในการวิจัย

6.1 ผู้วิจัยเข้าพบบุตรของกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในห้องเรียน เข้าไปแนะนำตัว และขอความร่วมมือให้กลุ่มนักเรียนหญิงที่เป็นบุตรของกลุ่มตัวอย่างแสดงความยินดีเข้าร่วม หากนักเรียนหญิงยินดีเข้ามามีส่วน่วมในการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

6.2 ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถาม ให้กับนักเรียนหญิงในห้องเรียนทุกคนที่ทำการสุ่มจากห้องเรียนและที่แสดงความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ให้นำแบบสอบถามไปให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอม และลงนามในเอกสารเข้าร่วม/มีส่วน่วมในการวิจัย เพื่อให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองทำแบบสอบถามและให้นักเรียนนำส่งที่ผู้วิจัยในวันถัดไป

7. โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาตรวจสอบแบบสอบถามผู้วิจัยคาดว่าจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วน่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย - 116.1/56
วันที่รับรอง - 7 ต.ค. 2556
วันหมดอายุ - 6 ต.ค. 2557

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับบิดา มารดา/ผู้ปกครอง

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตทำนายนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียน
หญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้วิจัย พันจ่าเอกหญิงทวิภักดิ์ นาคำภา
ที่อยู่ติดต่อ เลขที่ 504 รพ.โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม)
ถ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบวรคดี เขตธนบุรี กรุงเทพฯ.10600 โทรศัพท์ 085- 1250188

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดและ
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับ การปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจาก
การวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจาก
ผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย
ข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล โดยตามถึง ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน ความสัมพันธ์กับ
บุตรสาว อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ ประวัติ
การมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรสาว ระดับการศึกษา
ประวัติการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสเอชพีวี เหตุผลที่ไม่ได้รับการฉีด การวางแผนให้
บุตรสาวฉีดวัคซีนในอนาคต ความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้
โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้
ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสเอชพีวี การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสเอชพีวี ข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ โดยใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามประสงค์ โดยไม่ต้องชี้แจงและแจ้ง
เหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าและผลการเรียน
คะแนนการเรียน ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลข้าพเจ้า
ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า และผู้ที่อยู่ใน



เลขที่โครงการวิจัย 116.1 / 56
วันที่รับรอง - 7 ต.ค. 2556
วันหมดอายุ - 6 ต.ค. 2557

ปกครองของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ. 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8247 E-mail : eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงรายชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(พันจ่าเอกหญิงทวิภักดิ์ ชาญคำภา)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



เลขที่โครงการวิจัย 116.1 / 56

วันที่รับรอง - 7 ต.ค. 2556

วันหมดอายุ - 6 ต.ค. 2557

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554



ภาคผนวก จ
ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เรียน บิดา มารดาหรือผู้ปกครองนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ดิฉันพจ.หญิง ทวีภาค หาญคำภา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันกำลังดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร โดยมี รศ. ดร.รัตนศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เนื่องจากโรคมะเร็งปากมดลูกพบมากที่สุดของมะเร็งในสตรีไทยและอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น มีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อบริเวณอวัยวะเพศ ทั้งนี้โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ด้วยการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้ฉีดวัคซีนในเด็กหญิงอายุ 11-12 ปี และแนะนำให้ฉีดวัคซีนก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการป้องกัน

ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการตัดสินใจให้บุตรหลานของตนเองไปฉีดหรือไม่ไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการประเมินการฉีดวัคซีน

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านจะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอโดยภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด การได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์สำหรับนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริม การป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสเอชพีวีและมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีนในกลุ่มนักเรียนหญิงและกลุ่มเป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--	--

แบบสอบถามการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของท่านและของบุตรสาวท่าน โปรดเขียนเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความในช่องว่าง ให้ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านและบุตรสาวของท่าน

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ความสัมพันธ์กับบุตรสาว
 - บิดา
 - มารดา
 - อื่นๆ (โปรดระบุ)
2. ท่านอายุ.....ปี.....เดือน
3. ท่านจบระดับการศึกษา
 - มัธยมศึกษาตอนต้น
 - มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาโทหรือสูงกว่า
 - อื่น ๆ (โปรด ระบุ).....
4. ระดับรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท ต่อ เดือน)
 - ต่ำกว่า 20,000 บาท
 - 20,001- 40,000 บาท
 - 40,001- 60,000 บาท
 - 60,001- 80,000 บาท
 - 80,001 -100,000 บาท
 - 100,001 บาทขึ้นไป
5. รายได้ของครอบครัวท่านเพียงพอหรือไม่
 - พอใช้
 - ไม่พอใช้

6. อาชีพของท่าน

- แม่ บ้าน
- พนักงานบริษัทเอกชน
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
- รับราชการ/พนักงานราชการ
- อื่น ๆ (ระบุ)

7. ท่านมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

- ไม่มี
- มี โปรดระบุความสัมพันธ์.....

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรสาว

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. เป็นบุตรคนที่.....ในจำนวนพี่น้อง.....คน
3. บุตรของท่านกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น
 - มัธยมศึกษาปีที่ 4
 - มัธยมศึกษาปีที่ 5
 - มัธยมศึกษาปีที่ 6

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อวัคซีนป้องกันโรคเริมปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านโดยเขียนเครื่องหมาย / ในช่องว่างให้ตรงกับ ข้อคำถามเพียงข้อละ 1 คำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านเลย

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การฉีดวัคซีนป้องกันเริมปากมดลูก.....				
2. การฉีดวัคซีนป้องกันเริมปากมดลูกไม่ทำให้.....				
3. การฉีดวัคซีนป้องกันเริมปากมดลูกทำให้.....				
4. การฉีดวัคซีนป้องกันเริมปากมดลูกไม่มีผลต่อ.....				
5. การมีเพศสัมพันธ์แบบป้องกัน...				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบุตรสาวของท่านว่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากน้อยเพียงใด โปรดเลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านแล้วเขียนเครื่องหมาย / ในช่องว่างให้ตรงกับข้อความถามเพียงข้อละ 1 คำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านเลย

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. บุตรของฉันอยู่ในวัยที่มีความเสี่ยง.....				
2. การเจ็บป่วยของคนรอบข้างด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก.....				
3. ในอนาคตบุตรของฉันมีความเสี่ยง.....				
4. หากบุตรของฉันมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย.....				
5. ในอนาคต บุตรของฉันมีความเสี่ยงต่อ.....				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อโรคมะเร็งปากมดลูกว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด โปรดเลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านแล้วเขียนเครื่องหมาย / ให้ตรงกับข้อคำถามเพียงข้อละ 1 คำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านเลย

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ถ้ามีการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี.....				
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก.....				
3. โรคมะเร็งปากมดลูก.....				
4. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่.....				
5. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่...				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันการโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ว่ามีประโยชน์ต่อบุตรสาวของท่านมากน้อยเพียงใด โปรดเลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านแล้วเขียนเครื่องหมาย / ในช่องว่างให้ตรงกับข้อความถามเพียงข้อละ 1 คำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านเลย

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสเอชพีวี.....				
2. เมื่อบุตรของฉันทฉีดวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี.....				
3. การฉีดวัคซีน.....				
4. การฉีดวัคซีนป้องกัน.....				
5. วัคซีนป้องกัน....				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ว่าท่านมีอุปสรรคต่อการนำบุตรสาวของไปเข้ารับการฉีดมากน้อยเพียงใด โปรดอ่านข้อความให้ละเอียดเลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านแล้วเขียนเครื่องหมาย / ในช่องว่างให้ตรงกับข้อความเพียงข้อละ 1 คำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับการรับรู้หรือ ความเชื่อของท่านเลย

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันคิดว่า....				
2. ฉันคิดว่า.....				
3. ฉันรู้สึก....				
4. ราคาของวัคซีน....				
5. ฉันรู้สึกอายน.....				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการประเมินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี

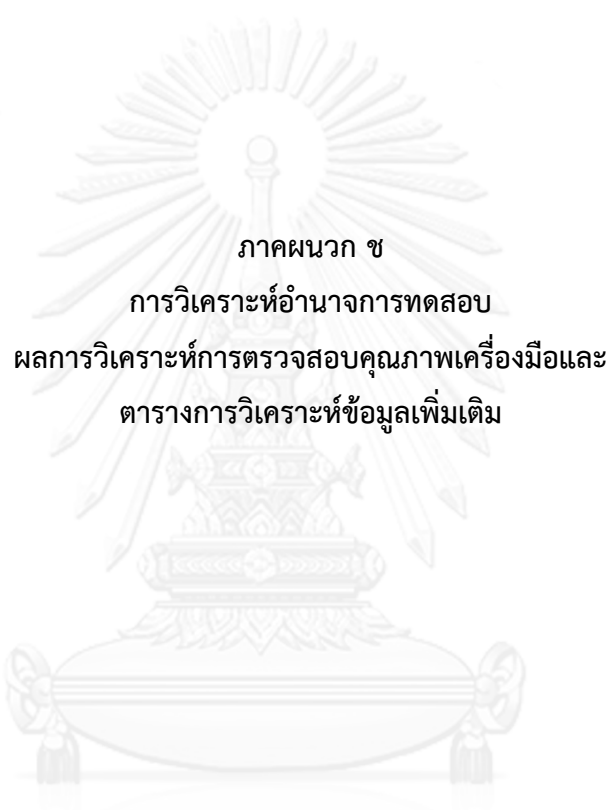
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการนำบุตรสาวเข้ารับหรือไม่รับ การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี โปรดเขียนเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความในช่องว่าง ให้ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านและบุตรสาวของท่าน

1. บุตรของท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี หรือไม่

- ฉีดแล้ว
โปรดระบุจำนวน 1 เข็ม 2 เข็ม 3 เข็ม
- ยังไม่ฉีด เหตุผลที่ไม่ให้บุตรฉีด คือ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ชัดเจนและเพียงพอ
- ไม่ทราบว่า จะหาข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนเพิ่มได้จากที่ไหน
- ต้องการปรึกษาแพทย์ก่อน
- ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีน
- ยังไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของวัคซีน
- ต้องการปรึกษากับผู้ปกครองของบุตรสาวที่เคยฉีดวัคซีนมาก่อน
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

2. หากยังไม่ได้รับการฉีดในอนาคต ท่านคิดจะให้บุตรสาวฉีดหรือไม่

- ให้ฉีดแน่นอน
- อาจจะให้ฉีด
- ไม่แน่ใจ
- อาจจะไม่ให้ฉีด
- ไม่ให้ฉีดแน่นอน



ภาคผนวก ข
การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ
ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Logistic regression power analysis)

Power	N	P0	P1	Odds Ratio	R Squared	Alpha	Beta
.79817	198	.400	.500	1.500	0.000	0.05000	0.20183

กลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ Logistic regression power analysis เพื่อให้มีอำนาจทดสอบที่ 80 % ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ในการพบ Odds Ratio ขนาด 1.5 พบว่า ใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 198 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มศึกษา (case) 99 คน และกลุ่มควบคุม 99 คน

ผลการวิเคราะห์เครื่องมือ (Reliability)ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง (n=400)

แบบสอบถาม ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.70	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Bsex1	8.6325	3.847	.450	.612
Bsex2	8.2925	4.107	.315	.664
Bsex3	8.6125	3.296	.608	.534
Bsex4	8.2300	3.616	.331	.673
Bsex5	8.8525	3.520	.457	.605

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

Reliability Statistics	
Cronbach's	N of

Alpha	Items
.75	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perceived Susceptibility1	10.4000	5.050	.506	.710
Suscep2	10.3909	5.341	.542	.695
Suscep3	10.1000	5.192	.574	.682
Suscep4	9.6818	5.558	.467	.721
Suscep5	10.1182	5.573	.487	.714

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.60	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perceived Severity1	12.2364	2.861	.483	.473
Sever2	12.3818	2.880	.310	.543
Sever3	13.1545	2.591	.279	.576
Sever4	12.5000	2.601	.358	.517
Sever5	12.3455	2.907	.333	.532

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.74	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perceived Benefit1	12.8455	2.646	.610	.653
Benefit2	13.0273	2.687	.495	.690
Benefit3	12.9455	2.401	.598	.648
Benefit4	13.0818	2.681	.534	.677
Benefit5	13.4455	2.873	.297	.771

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.700	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perceived Barriers1	7.4636	3.517	.518	.624
Barrie2	7.1364	3.972	.352	.691
Barrie3	7.6818	3.558	.627	.589
Barrie4	7.3636	3.573	.329	.723
Barrie5	7.9182	3.690	.529	.624

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง นักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

ความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ	กลุ่มควบคุม (n = 290)		กลุ่มศึกษา (n = 110)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1.การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกต้องฉีดก่อนมี	2.22	0.79	2.15	0.86

เพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่านั้น				
2.การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกไม่ทำให้บุตรของท่าน มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น	2.38	1.03	1.99	0.96
3.การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกทำให้บุตรของท่าน มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง	2.12	0.82	1.97	0.83
4.การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกไม่มีผลพฤติกรรมทางเพศของบุตรท่าน เช่น การมีคู่นอนหลายคน	2.23	0.94	1.98	0.93
5.การมีเพศสัมพันธ์แบบป้องกันโดยการสวมถุงยางอนามัย สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ได้	1.82	0.73	2.10	0.84
รวม	2.85	.63	2.76	.70

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน ข้อคำถาม “การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกไม่ทำให้บุตรของท่าน มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.38$, $SD = 1.03$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถาม “การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันโดยการสวมถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ได้” ($\bar{X} = 1.82$, $SD = .73$) และ กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว พบว่า ข้อคำถาม “การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกต้องฉีดก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่านั้น” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.15$, $SD = 0.86$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถาม “การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกทำให้บุตรของท่านมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง ” ($\bar{X} = 1.97$, $SD = 0.83$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มควบคุม (n = 290)		กลุ่มศึกษา (n = 110)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. บุตรของฉันอยู่ในวัยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	2.15	.77	2.24	.88
2. การเจ็บป่วยของคนรอบข้างด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้ฉันคิดว่าบุตรของฉันมีโอกาสเป็นโรคนี	2.42	.71	2.29	.77
3. ในอนาคตบุตรของฉันมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV จากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อรักหรือสามี	2.51	.74	2.54	.80
4. หากบุตรของฉันมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยจะทำให้บุตรของฉันเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	2.95	.69	2.97	.79
5. ในอนาคต บุตรของฉันมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น เมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง หรือเมื่อมีการกินเม็ดยาคุมกำเนิด	2.62	.74	2.56	.76
รวม	2.53	.52	2.52	.56

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน ข้อคำถาม “หากบุตรของฉันมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยจะทำให้บุตรของฉันเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.95$, $SD = .69$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถาม “บุตรของฉันอยู่ในวัยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก” ($\bar{X} = 2.15$, $SD = .77$) และ กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว พบว่า ข้อคำถาม “หากบุตรของฉันมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยจะทำให้บุตรของฉันเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 0.79$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถาม “บุตรของฉันอยู่ในวัยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก” ($\bar{X} = 2.24$, $SD = 0.88$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มควบคุม (n = 290)		กลุ่มศึกษา (n = 110)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1.ถ้ามีการติดเชื้อ HPV จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.21	.50	3.43	.50
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีผลต่อความสัมพันธ์กับสามีและชีวิตครอบครัว	3.04	.70	3.27	.62
3.โรคมะเร็งปากมดลูกไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	2.60	.67	2.52	.77
4.โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้	3.07	.78	3.18	.68
5.โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ทำให้เกิดอันตรายและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้	3.11	.63	3.30	.60
รวม	3.00	.34	3.14	.39

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน และ กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ข้อคำถาม “ถ้ามีการติดเชื้อ HPV จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.21$, SD = .50) และ ($\bar{X} = 3.43$, SD = .50) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถาม “โรคมะเร็งปากมดลูกไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้” เช่นเดียวกัน คือ ($\bar{X} = 2.60$, SD = .67) และ ($\bar{X} = 2.52$, SD = .77) ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV	กลุ่มควบคุม (n = 290)		กลุ่มศึกษา (n = 110)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1.การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นประโยชน์ต่อ สุขภาพอนามัยของบุตรฉัน	3.27	.55	3.50	.50
2.เมื่อบุตรของฉันฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จะมีผลใน การป้องกันการติดเชื้อ HPV	3.15	.54	3.33	.54
3.การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จะมีผลในการ ป้องกันการติดเชื้อได้ดีเมื่อบุตรของฉันฉีดครบจำนวน 3 เข็ม	3.15	.62	3.42	.58
4.การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สามารถป้องกันบุตร ของฉันจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้	2.96	.61	3.24	.51
5.วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สามารถป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้เช่น โรคหูดหงอนไก่	2.55	.72	2.85	.64
รวม	3.02	.41	3.27	.38

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน และ กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว ข้อคำถาม “การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของบุตรฉัน” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.27$, $SD = .55$) และ ($\bar{X} = 3.50$, $SD = .50$) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถาม “วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้เช่น โรคหูดหงอนไก่” เช่นเดียวกัน คือ ($\bar{X} = 2.55$, $SD = .72$) และ ($\bar{X} = 2.85$, $SD = .64$) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV	กลุ่มควบคุม (n = 290)		กลุ่มศึกษา (n = 110)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1.ฉันคิดว่าวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นวัคซีนที่ไม่ปลอดภัย	2.05	.57	1.94	.69
2.ฉันคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อาจไม่สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้จริง	2.40	.62	2.27	.65
3.ฉันรู้สึกว่ามีควมยากลำบากในการนำบุตรไปเข้ารับการฉีดวัคซีน เช่น การหาผู้ให้บริการ หรือคลินิกที่มีวัคซีน	2.16	.69	1.73	.61
4.ราคาของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV แพงเกินไปที่ครอบครัวของฉันจะจ่ายเพื่อให้บุตรสาวเข้ารับการฉีดวัคซีน (3 เข็ม ประมาณ 6,000- 9,000 บาท)	2.56	.76	2.05	.84
5. ฉันรู้สึกอายที่จะนำบุตรไปฉีดวัคซีน เพราะเป็นวัคซีนที่ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ	1.93	.73	1.45	.60
รวม	2.22	.43	1.88	.45

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มที่ยังไม่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีน ข้อคำถาม “ราคาของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV แพงเกินไปที่ครอบครัวของฉันจะจ่ายเพื่อให้บุตรสาวเข้ารับการฉีดวัคซีน (3 เข็ม ประมาณ 6,000- 9,000 บาท)” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.56$, $SD = .76$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเหมือนกลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว คือ ข้อคำถาม “ฉันรู้สึกอายที่จะนำบุตรไปฉีดวัคซีน เพราะเป็นวัคซีนที่ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ” ($\bar{X} = 1.93$, $SD = .73$) และ ($\bar{X} = 1.45$, $SD = 0.60$) กลุ่มที่นำบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้ว พบว่า ข้อคำถาม “ฉันคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อาจไม่สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้จริง” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.27$, $SD = 0.65$)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันจ่าเอกหญิงทวีภักดิ์ หาญคำภา เกิดเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2521 ที่จังหวัดมหาสารคาม สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรระดับต้น (2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ พ.ศ. 2542 ศึกษาต่อในหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรเทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ภาคพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี พ.ศ. 2550 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร (การพยาบาลเด็ก) เมื่อปีการศึกษา 2555 โดยได้รับทุนการศึกษา รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า ปัจจุบันปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ฝ่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY