

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ความรู้ เจตคติ และความตั้งใจของสตรี เกี่ยวกับ
มะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปิโลมาในมนุษย์
และวัคซีนป้องกันโรคเชื้อไวรัสแพปิโลมาในมนุษย์

จตุพล ศรีสมบูรณ์

ยุพิน เพ็ชรมงคล

ณัฐวรรณ สุวรรณ

ประภาพร สู่ประเสริฐ

ชำนาญ เกียรติพิรกุล

อารีย์ พันธุศาสตร์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

กุมภาพันธ์ 2551

สนับสนุนโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของมะเร็งในสตรีไทย สาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก คือ การติดเชื้อไวรัส ฮิวแมนแพปพิลโลมา (human papillomavirus, HPV) การป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันในประเทศไทย คือ การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก หรือ Pap smear ซึ่งใช้มากกว่า 50 ปีแล้ว อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ยังไม่ลดลง เนื่องจากการตรวจยังไม่ครอบคลุมถึงสตรีกลุ่มเสี่ยง

การค้นพบ HPV vaccine ถือเป็นความก้าวหน้าอย่างมากในทางการแพทย์ที่จะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการป้องกันการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยนี้ขึ้น เพื่อศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และความตั้งใจของสตรีไทย 3 กลุ่ม ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้แก่ กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช กลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจ Pap smear ผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มพยาบาลสตรี โดยศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และความตั้งใจของสตรีดังกล่าว เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อ HPV และการฉีด HPV vaccine

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้สตรีไทยปลอดภัยจากการเป็นมะเร็งปากมดลูกต่อไปในอนาคต

คณะผู้วิจัย

กุมภาพันธ์ 2551

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากร และอาสาสมัครดังต่อไปนี้ ที่ช่วยให้การวิจัย สามารถดำเนินการได้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณพยาบาลและบุคลากร ของห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช และหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 2, 3 และ 4 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบ แก้ไข ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณอาสาสมัครสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช และผู้ป่วยที่รักษาตัวที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 2, 3 และ 4 และพยาบาลสตรี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่กรุณาสละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ และสนับสนุนทุนในการทำวิจัยฉบับนี้

คณะผู้วิจัย

ชื่อเรื่องวิจัย ความรู้ เจตคติ และความตั้งใจของสตรี เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัส แพปพิลโลมาในมนุษย์ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์

ชื่อผู้วิจัย จตุพล ศรีสมบุญ, ยุพิน เพียรมงคล, ณัฐวรรณ สุวรรณ
ประภาพร ผู้ประเสริฐ, ชำนาญ เกียรติพิรกุล, อารีย์ พันธุศาสตร์

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด ในมะเร็งของสตรีไทย สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูกคือ การติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก วิธีการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันคือ การตรวจคัดกรองด้วยแปปสเมียร์ อันเป็นการป้องกันหตุยภูมิ ในปัจจุบันทางการแพทย์ให้ความสำคัญในการป้องกันปฐมภูมิ คือ การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และศึกษาเจตคติ และความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช สตรีที่มีผลการตรวจแพปพิลโปกติ สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ที่มารับการตรวจ รักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และพยาบาลสตรี ที่ทำงานที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนกลุ่มละ 220 ราย การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และแบบสอบถามความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ .91 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ และความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีน โดยการทดสอบซ้ำ มีค่าอยู่ในช่วง .85-.89 และ .63-.96 ตามลำดับ ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าอยู่ในช่วง .81-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน one way ANOVA และ Kruskal-Wallis ผลการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ทั้ง 3 ส่วน ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มพยาบาลมีคะแนนสูงกว่า กลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิลโปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สำหรับความรู้

เกี่ยวกับวัคซีน พยาบาลสตรีร้อยละ 66.4 ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ซึ่งมากกว่ากลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ร้อยละ 60.0) และกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 45.0) กลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช มีจำนวนสตรีที่ยังไม่ทราบ หรือไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 56.8 กลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 64.5 กลุ่มพยาบาลสตรี ร้อยละ 35.0

สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก และมีความสำคัญมาก และมีความตั้งใจมากที่จะรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี กลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับวัคซีน มากกว่ากลุ่มพยาบาล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่กลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติเกี่ยวกับวัคซีน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$) ผลจากการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการรับวัคซีนของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีความตั้งใจมากกว่ากลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และพยาบาลสตรี ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ และระหว่างความรู้ และความตั้งใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก แต่ระหว่างเจตคติ และความตั้งใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ในกลุ่มพยาบาลสตรี ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และความตั้งใจ จากการศึกษานี้ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับการได้รับวัคซีน สตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี จะสามารถช่วยในการป้องกันหูดหงอนไก่ได้ด้วย มีผลต่อการยอมรับวัคซีน ราคาของวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจในการรับวัคซีน รวมทั้งสตรีมีความคิดเห็นว่าการแนะนำจากแพทย์ มีผลต่อการตัดสินใจยอมรับวัคซีน

สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้ลูกสาวได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก มีความสำคัญมาก และมีความตั้งใจมากที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้สามี หรือคู่นอน และลูกชาย ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ และมีความสำคัญ และมีตั้งใจที่จะให้ลูกชายรับวัคซีน ปัจจัยเรื่องเพศ มีผลน้อยต่อการรับวัคซีนของลูกสาว และลูกชาย แต่การที่จะยอมรับ หรือไม่ยอมรับวัคซีนของลูกสาว รวมทั้งความปลอดภัยของวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้ลูกสาวรับวัคซีน สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.7 ยังไม่แน่ใจ เกี่ยวกับอายุของลูกสาวที่เหมาะสมสำหรับการรับวัคซีน ร้อยละ 21.9 มีความคิดเห็นว่าการให้ลูกสาวควรรับวัคซีนในช่วงวัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี) ร้อยละ 13.0 มีความคิดเห็นว่าการอยู่ในช่วงก่อนวัยรุ่น (อายุ 10-12 ปี) และสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.5 มีความคิดเห็นว่าการจำเป็นต้องมีการอธิบายหรือให้เหตุผล เมื่อต้องการให้ลูกสาวรับวัคซีน

Title Knowledge, Attitudes and Intentions of Women Toward Cervical Carcinoma, Human Papillomavirus and Human Papillomavirus Vaccination

Researchers Jatupol Srisomboon, Yupin Phianmongkhol, Natthawan Suwan Prapaporn Suprasert, Chumnan Kietpeerakool, Aree Pantusart

Abstract

Cervical cancer is the most common cancers among Thai women. Human papillomavirus (HPV) is the cause of cervical cancer. Pap smear screening remains the current preventive measure for cervical cancer however this is secondary prevention. Currently, primary prevention using the HPV vaccine is an important alternative for cervical cancer prevention. This descriptive research aimed to study the knowledge in relation to cervical carcinoma, HPV, and the prophylactic HPV vaccine. In addition, attitudes and intention towards receiving the prophylactic HPV vaccine were studied. Study population consisted of 220 women who attended the gynecological service at the Out Patient Department (the OPD group), 220 women with abnormal Pap smear results and women with cervical cancer (the abnormal Pap group), and 220 female nurses (the nurse group) who worked in Chiang Mai University Hospital. This study was carried out under the approval of the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine. The study was conducted between April 2007 and August 2007. Research tools included personal data form, questionnaires on knowledge about cervical cancer, HPV, HPV vaccine, attitudes toward HPV vaccine and intention to receive HPV vaccine. The content validity index was .91. Using the test-retest method, the reliability of questionnaires on knowledge and intention to receive vaccine were 0.85-0.89 and 0.63-0.96, respectively. Using the Cronbach's alpha coefficient formula, the reliability of the questionnaire on attitudes toward HPV vaccination was 0.81-1.00. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's rank correlation coefficient, one way ANOVA, and Kruskal-Wallis methods. The findings showed.

When the scores in relation to knowledge all 3 parts of 3 study groups were compared, it was found that the scores of nurse group were significantly higher than those of the abnormal Pap group and the OPD group respectively ($P < 0.001$). Concerning the knowledge on HPV vaccine, 66.4% of female nurses were uncertain on how to respond on the safety aspect of HPV vaccine when compared to those in the OPD group (60.0%) and the abnormal Pap group (45.0%).

Approximately 57% of women in the OPD group had no knowledge of HPV vaccine whereas 64.5% of abnormal Pap group and 35% of the nurse group also had no knowledge of HPV vaccine.

The majority of the samples had opinions that receiving HPV vaccine was very good, beneficial, and very important, and they very intended to receive the prophylactic HPV vaccine. Women in the OPD and the abnormal Pap groups appeared to have a better attitude regarding HPV vaccine when compared with those in the nurse group ($P < 0.01$). However, the attitudes concerning the vaccine were not significantly different between the OPD and the abnormal Pap groups ($P > 0.01$). Women in the abnormal Pap group had significantly more intention to receive HPV vaccine than those in the OPD and the nurse groups ($P < 0.01$).

Very small correlation between knowledge and attitudes, and knowledge and intention were noted. However, medium correlation between attitudes and intention was found. There was no statistical correlation between knowledge and intention among the nurse group. Most women thought that HPV vaccination could also prevent genital warts which would affect their acceptance of the vaccine. The decision on receiving HPV vaccination also depended on the cost and the recommendations from a medical doctor.

The majority of the samples thought that to have their daughters receive HPV vaccine was very good, beneficial, and very important and they very intended to have their daughters receive the vaccine. They thought that to have their husbands, partners, and sons receive HPV vaccine was good, beneficial, and important and they intended to have their son receive the vaccine. The concerns of sexual promiscuity had a low level of influence on their intention to vaccinate their daughters and sons. However, the consent of their daughters and safety of the vaccine also affected the parents' decision. About 31% of women were uncertain on the appropriate age for vaccination, 21.9% and 13.0% of women responded that the vaccine should be given to adolescent girls (13-19 years) and early adolescent girls (10-12 years), respectively. Most of the women (83.5%) needed more explanation on the reason for vaccinating their daughters.

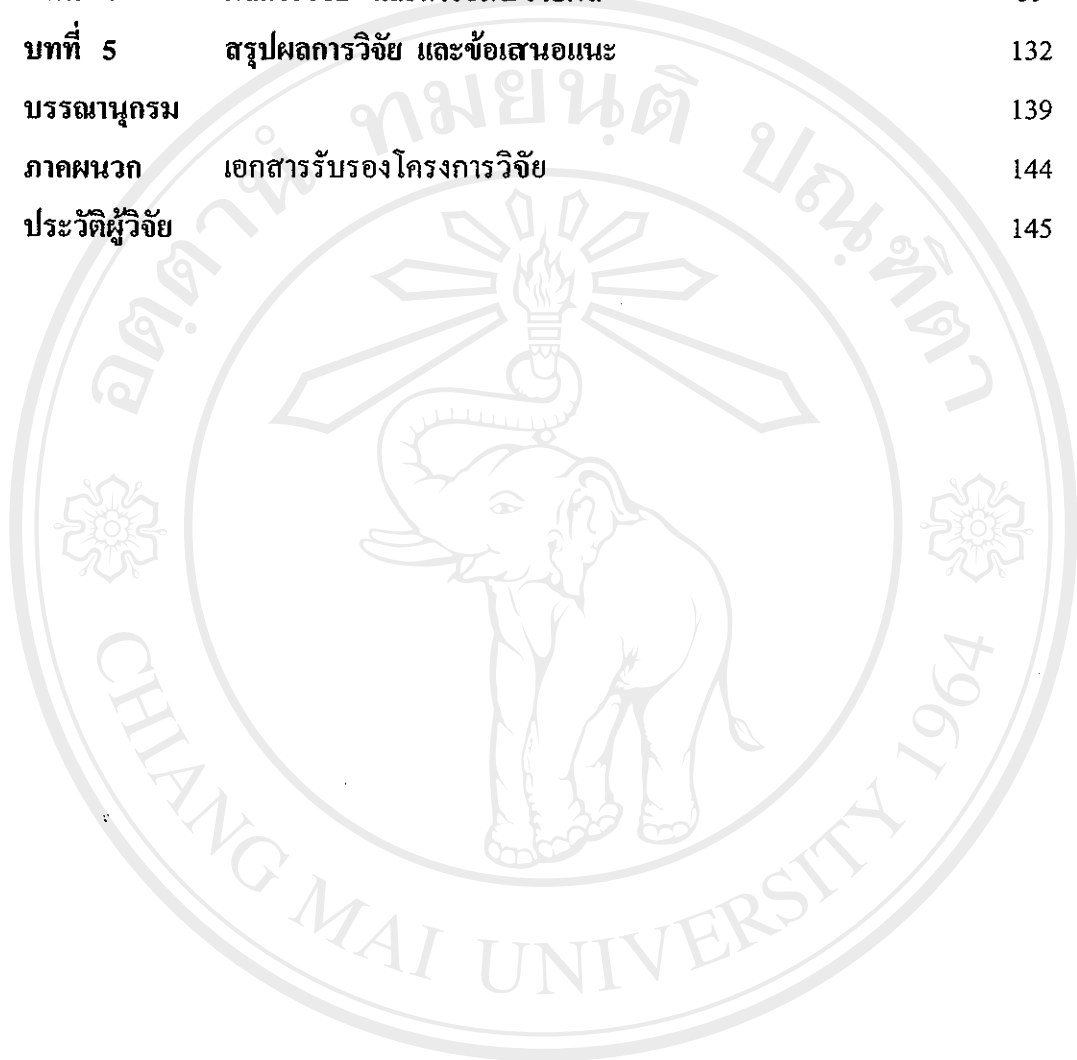
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1	
บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการศึกษา	2
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	3
บทที่ 2	
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
มะเร็งปากมดลูก	4
เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์	10
วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์	13
เจตคติของสตรีต่อการฉีดวัคซีนเอชพีวี	19
ความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ	22
กรอบแนวคิดในงานวิจัย	31
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และขนาด	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ	35
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	36
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย และการอภิปรายผล	39
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	132
บรรณานุกรม	139
ภาคผนวก เอกสารรับรองโครงการวิจัย	144
ประวัติผู้วิจัย	145



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
1	ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	40
2	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	46
3	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับการได้ยิน หรือรับทราบมาก่อน ว่ามีการผลิตวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และแสดงแหล่งข้อมูล ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	49
4	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	50
5	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	50
6	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	51
7	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว	52
8	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว	53
9	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี สำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	54
10	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
11	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีต่อสามี หรือคู่นอน	57
12	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีต่อลูกชาย	58
13	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีต่อลูกชาย หรือสมมติว่ามีลูกชาย	59
14	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี สำหรับชายวัยรุ่น หรือลูกชาย ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	60
15	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับอายุของลูกสาว หากสตรีตั้งใจจะให้รับวัคซีน	61
16	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความจำเป็นในการอธิบาย หรือให้เหตุผล เมื่อต้องการให้ลูกสาวฉีดวัคซีนเอชพีวี	61
17	ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	63
18	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	68
19	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับการได้ยิน หรือรับทราบมาก่อน ว่ามีการผลิตวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และแสดงแหล่งข้อมูล ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	71
20	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
21	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	72
22	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	73
23	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว	74
24	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว	75
25	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	76
26	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	78
27	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ที่มีต่อสามี หรือคู่นอน	79
28	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ที่มีต่อลูกชาย	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
29	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ที่มีต่อลูกชาย หรือสมมติว่ามีลูกชาย	81
30	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี สำหรับชายวัยรุ่น หรือลูกชาย ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	82
31	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับอายุของลูกสาว หากสตรีตั้งใจจะให้รับวัคซีน	83
32	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความจำเป็นในการอธิบายหรือให้เหตุผล เมื่อต้องการให้ลูกสาวฉีดวัคซีนเอชพีวี	83
33	ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลสตรี	85
34	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของพยาบาลสตรี	88
35	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับการได้ยิน หรือรับทราบมาก่อน ว่ามีการผลิตวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และแสดงแหล่งข้อมูล ของพยาบาลสตรี	92
36	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของพยาบาลสตรี	93
37	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของพยาบาลสตรี	94
38	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของพยาบาลสตรี	94
39	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของพยาบาลสตรี ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว	96

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
40	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของพยาบาลสตรี ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว	97
41	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี สำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของพยาบาลสตรี	98
42	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของพยาบาลสตรี	100
43	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของพยาบาลสตรี ที่มีต่อสามี หรือคู่นอน	101
44	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของพยาบาลสตรี ที่มีต่อลูกชาย	102
45	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของพยาบาลสตรี ที่มีต่อลูกชาย หรือสมมติว่ามีลูกชาย	103
46	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี สำหรับชายวัยรุ่น หรือลูกชาย ของพยาบาลสตรี	104
47	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับอายุของลูกสาว หากสตรีตั้งใจจะให้รับวัคซีน	105
48	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความจำเป็นในการอธิบายหรือให้เหตุผล เมื่อต้องการให้ลูกสาวฉีดวัคซีนเอชพีวี	105
49	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่ตอบข้อคำถามได้ถูกต้อง	107
50	ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฐานนิยม ค่าสูงสุด ต่ำสุด ของคะแนนความรู้แต่ละส่วน และผลการเปรียบเทียบ ในสตรีทั้ง 3 กลุ่ม	110
51	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ในสตรีทั้ง 3 กลุ่ม	112

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
52	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ในสตรีทั้ง 3 กลุ่ม	113
53	ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฐานนิยม ค่าสูงสุด ต่ำสุด ของคะแนนความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม	114
54	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติ และความตั้งใจ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม	116
55	ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ เจตคติ และความตั้งใจ เกี่ยวกับการรับวัคซีน ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม	117
56	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม	118
57	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว	119
58	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว	120
59	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อสามี หรือคู่นอน	121
60	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อลูกชาย	122
61	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อลูกชาย หรือสมมติว่ามีลูกชาย	123
62	ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเจตคติ และความตั้งใจ เกี่ยวกับการรับวัคซีน ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อลูกสาว สามี และลูกชาย	124

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
63	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม	126
64	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม	128
65	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี สำหรับชายวัยรุ่น หรือลูกชาย ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม	129
66	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับอายุของลูกสาว หากสตรีตั้งใจจะให้รับวัคซีน	130
67	ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความจำเป็นในการอธิบายหรือให้เหตุผล เมื่อต้องการให้ลูกสาวฉีดวัคซีนเอชพีวี	131

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด ในมะเร็งของสตรีไทย โดยมีอุบัติการณ์ประมาณ 20 ต่อประชากร 100,000 คน ต่อปี ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 6,000 ราย ซึ่งจะเสียชีวิตประมาณ 3,000 ราย หรือร้อยละ 50 สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูกคือ การติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ หรือ human papilloma virus (HPV) ที่ปากมดลูก วิธีการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันคือ การตรวจคัดกรองด้วยแปปสเมียร์ (Pap smear) ซึ่งเป็นการตรวจหาเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติ เพื่อทำการสืบค้นต่อโดยการตรวจด้วยกล้องคอลโปสโคป (colposcope) ทำ biopsy เพื่อวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา แล้วจึงให้การรักษา เพื่อไม่ให้รอยโรคดำเนินต่อไปเป็นมะเร็งปากมดลูก การป้องกันด้วยวิธีดังกล่าว ทางองค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นการป้องกันทุติยภูมิ ซึ่งหมายถึง การตรวจวินิจฉัย หรือการตรวจคัดกรองหาความผิดปกติให้ได้ตั้งแต่แรกเริ่ม (early detection) เพื่อให้การรักษา ไม่ได้เป็นการป้องกันที่สาเหตุของการเกิดโรค

ในปัจจุบันทางการแพทย์ให้ความสำคัญของการป้องกันปฐมภูมิ คือ การป้องกันไม่ให้ปากมดลูกติดเชื้อ HPV เช่น การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเชื้อ HPV ซึ่งก็คือ การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก⁽¹⁻⁴⁾ จากการศึกษาประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV หรือ prophylactic HPV vaccine ใน phase I, II และ III พบว่า HPV vaccine⁽⁵⁻¹²⁾

1. มีความปลอดภัย (safety) สูง ไม่มีผลข้างเคียงรุนแรง อาสาสมัครสามารถทนยา (tolerability) ได้ดี
2. สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (immunogenicity) ได้สูงกว่าการติดเชื้อ HPV ตามธรรมชาติถึง 50-100 เท่า และมีการกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกัน (seroconversion) ทุกราย
3. มีประสิทธิภาพ (efficacy) ในการป้องกันการติดเชื้อ HPV แบบชั่วคราว (transient) ได้ร้อยละ 90-93 และป้องกันการติดเชื้อแบบเนิ่นนาน (persistent) ได้สูงถึงเกือบร้อยละ 100
4. มีประสิทธิภาพในการป้องกันความผิดปกติทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (abnormal cervical cytology) ได้ร้อยละ 93

5. มีประสิทธิภาพในการป้องกันรอยโรคขั้นสูง หรือ CIN 2/3 และ AIS ได้สูงถึงร้อยละ

100

ปัจจุบัน HPV vaccine กำลังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณารับรองขององค์การอาหารและยา แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ประชาคมยุโรปและประเทศออสเตรเลีย ซึ่งคาดว่าจะได้รับการอนุมัติ และออกสู่ท้องตลาดเพื่อใช้ฉีดป้องกันการติดเชื้อ HPV ในไตรมาสที่ 3-4 ของปี พ.ศ. 2549 สำหรับ ในประเทศไทยคาดว่าจะนำเข้าสู่การพิจารณาของสำนักงานอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ประมาณปลายปี พ.ศ. 2549 ถึงต้นปี พ.ศ. 2550

ดังนั้น ในอนาคต HPV vaccine จะเข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างมากในการใช้ป้องกันการ ติดเชื้อ HPV ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูก การป้องกันที่มีประสิทธิภาพคือ การฉีด HPV vaccine ก่อนที่จะมีการติดเชื้อ HPV ที่ปากมดลูก ซึ่งก็คือก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ เพราะการติดเชื้อ HPV ที่ปากมดลูกเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งยังเป็นปัญหาอยู่ว่าจะเริ่มฉีดวัคซีนในสตรีเมื่อ อายุเท่าไร สตรีที่ยังไม่แต่งงาน หรือสตรีโสดจะยอมรับการฉีดวัคซีนนี้หรือไม่ ผู้ปกครองจะ อนุญาตให้ลูกสาวที่จะเข้าสู่วัยรุ่นฉีดวัคซีนนี้หรือไม่ และผู้ชายควรจะฉีดวัคซีนนี้ด้วยหรือไม่ เพราะผู้ชายเป็นพาหะ (vector) ของเชื้อ HPV แต่มักไม่มีอาการปรากฏ ฯลฯ คณะผู้วิจัยจึงเสนอ โครงการวิจัยนี้ขึ้น เพื่อศึกษาเจตคติ และความตั้งใจ ของสตรีที่มีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันการติด เชื้อ HPV ซึ่งยัง ไม่มีรายงานการวิจัยเรื่องนี้มาก่อนในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ เอชพีวี
2. เพื่อศึกษาเจตคติ และความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาในสตรี 3 กลุ่ม คือ สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรี เวช สตรีที่มีผลแปปผิดปกติ และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่มาตรวจ และรักษาที่โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ และพยาบาลสตรี ที่ทำงานที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ทำการ รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 660 ราย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ หมายถึง การรับรู้ และเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในเรื่อง อุบัติการณ์ สาเหตุ อาการที่สำคัญของโรค การป้องกันโรค การพยากรณ์การรักษาของโรคมะเร็งปากมดลูก ความหมาย วิธีทางแพร่กระจาย อาการของการติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ รวมทั้งฤทธิ์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ ความจำเป็นในการมาตรการคัดกรอง ผลข้างเคียงของวัคซีน ซึ่งวัดโดย แบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นของสตรีที่มีต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ ว่าเป็นไปในทางบวก หรือทางลบ รวมทั้งความรู้สึกและความคิดเห็นของสตรีที่มีต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ สำหรับลูกสาว ลูกชาย รวมทั้งสามีหรือคู่นอน วัดโดยใช้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ หมายถึง การแสดงเจตนาของสตรีที่มีต่อการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ รวมทั้งการแสดงเจตนาของสตรีที่มีต่อการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ สำหรับลูกสาว ลูกชาย ว่าตั้งใจ ไม่แน่ใจ หรือไม่ตั้งใจ จะรับวัคซีน วัดโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และศึกษาเจตคติ และความตั้งใจ ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

1. มะเร็งปากมดลูก
2. เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์
3. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์
4. เจตคติของสตรีต่อการฉีดวัคซีนเอชพีวี
5. ความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ
6. กรอบแนวคิดในงานวิจัย

มะเร็งปากมดลูก

อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก⁽³⁷⁾

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยสูงเป็นอันดับหนึ่ง สำหรับมะเร็งของสตรีไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และ มะเร็งปอด อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดในภาคเหนือ โดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก⁽³⁷⁾

สาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่นอน แต่สาเหตุสำคัญเท่าที่วิทยาการทางการแพทย์ตรวจพบได้ในปัจจุบันคือ การติดเชื้อฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส หรือเชื้อเอชพีวี บริเวณอวัยวะเพศ โดยเฉพาะที่บริเวณปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ของมะเร็งปากมดลูก เป็นเพียงปัจจัยที่ทำให้ปากมดลูกมีโอกาสติดเชื้อเอชพีวีมากขึ้น หรือง่ายขึ้น หรือดำเนินโรคต่อไปจนเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่

ปัจจัยเสี่ยงทางนรีเวชวิทยา

1. การมีคู่นอนหลายคน
2. การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย
3. การตั้งครรภ์หรือมีลูกหลายคน
4. มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ไม่เคยได้รับการตรวจคัดโรคมะเร็งปากมดลูกมาก่อน
6. การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานๆ

ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชาย

1. สตรีที่มีสามีเป็นมะเร็งองคชาติ
2. สตรีที่แต่งงานกับชายที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก
3. ผู้ชายที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. ผู้ชายที่มีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อย
5. ผู้ชายที่มีคู่นอนหลายคน

ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

1. การสูบบุหรี่
2. ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ
3. พันธุกรรม
4. การขาดสารอาหารบางชนิด
5. สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

เนื่องจากส่วนใหญ่ของการติดเชื้อเอชพีวีบริเวณอวัยวะเพศ ได้มาจากการมีเพศสัมพันธ์ จึงอาจกล่าวได้ว่า มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีเชื้อเอชพีวีอยู่ (ซึ่งส่วนใหญ่ ผู้ชายจะไม่มีอาการ หรือตรวจไม่พบเชื้อเอชพีวี) แม้เพียงครั้งเดียว ก็มีโอกาที่จะติดเชื้อเอชพีวี และทำให้เป็นมะเร็งได้ในภายหลัง อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชพีวีจากผู้ชายที่เป็นพาหะของเชื้อเอชพีวีไปสู่คู่นอน โดยการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวสูงถึงร้อยละ 50-65 การติดเชื้อเอชพีวีไม่ได้ทำให้สตรีเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกราย มีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น ที่ปรากฏอาการของหูดหงอนไก่ ซึ่งมองเห็นด้วยตาเปล่า ร้อยละ 4 ตรวจพบว่าการติดเชื้อเอชพีวี โดยการตรวจทางเซลล์วิทยา และการตรวจทางคอลโปสโคปี แต่ไม่ปรากฏอาการ และร้อยละ 10 ตรวจพบติเอ็นเอของเอชพีวีในเซลล์ที่หลุดออกมาจากอวัยวะเพศ

รายละเอียดของปัจจัยเสี่ยง

1. จำนวนก้อนอน

จำนวนก้อนอนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็งปากมดลูก โดยความเสี่ยงสูงขึ้นตามจำนวนของก้อนอนที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม การมีก้อนอนเพียงคนเดียว ก็มีโอกาสดิเคอเซพิวีสูงขึ้นได้ ถ้าก้อนอนของสตรีนั้นมีก้อนอนหลายคน

2. อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงที่เซลล์ปากมดลูกมีการกลายรูปจากเซลล์คอัลมัวร์ เป็นเซลล์สควมัส อย่างมาก ซึ่งช่วงการกลายรูปนี้ จะมีความไวสูงต่อสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะเชื้อเอชพีวี

3. การตั้งครรภ์ และการคลอดลูก

จำนวนครั้งของการคลอดลูกมีชีพมากกว่า 4 ครั้ง มีรายงานว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก 2-3 เท่า ทั้งๆ ที่ได้ควบคุมปัจจัยเรื่องการดิเคอเซพิวีแล้ว มีข้อสันนิษฐานว่าภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลง และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ในขณะที่ตั้งครรภ์ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการดิเคอเซพิวี หรือเพิ่มศักยภาพในการก่อมะเร็งของเชื้อเอชพีวีก็เป็นได้ บางรายงานพบว่าจำนวนครั้งของการคลอดทางช่องคลอด สัมพันธ์กับรอยโรครากภายในเยื่ออุสควมัสชั้นสูง ซึ่งความเสี่ยงยังคงสูงอยู่ ทั้งๆ ที่ควบคุมปัจจัยอื่นๆ แล้ว เช่น ภาวะของการดิเคอเซพิวี และปัจจัยทางการเจริญพันธุ์ สตรีที่เคยคลอดลูกทางช่องคลอดมากกว่า หรือเท่ากับ 1 ครั้ง มีความเสี่ยงต่อรอยโรครากภายในเยื่ออุสควมัสสูงขึ้นไปร้อยละ 70 กลไกการเกิดมะเร็ง อาจเกี่ยวข้องกับ การบาดเจ็บของปากมดลูกในขณะคลอด

4. ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การดิเคอเซพิวี คลามิดิเอ และเชื้อหนองในแท้ เพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก การดิเคอเซพิวี คลามิดิเอ เพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกชนิดสควมัส 2.2 เท่า หลังจากที่ได้รับปัจจัยเรื่องการดิเคอเซพิวีแล้ว การดิเคอเซพิวี หนองในเทียมหรือหนองในแท้ น่าจะเป็นปัจจัยร่วมหรือปัจจัยส่งเสริม ร่วมกับการดิเคอเซพิวีมากกว่าในการเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกโดยตรง

5. วิธีการคุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อศึกษาถึงผลของการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด กับความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ดิเคอเซพิวีพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่เคยใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดแล้ว ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นตามระยะเวลาที่ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด การคุมกำเนิดแบบขวางกั้น เช่น ถุงยางอนามัย หรือแผ่นครอบปากมดลูก ช่วยลดความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก การใช้สารฆ่าเชื้อในช่องคลอด มีรายงานว่าช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

6. ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชาย

กลุ่มนอนของสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่จะมีประวัติว่ามีคู่นอนหลายคน หรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน เริม หรือหูดหงอนไก่ และชอบเที่ยวโสเภณี ซึ่งจะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชพีวี ผู้ชายเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีการติดเชื้อเอชพีวีอยู่ในท่อปัสสาวะ หรืออวัยวะเพศภายนอก แต่ไม่มีอาการ

7. การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อรอยโรคภายในเยื่ออุสเควมัส และมะเร็งปากมดลูก โดยความเสี่ยงสูงขึ้น 1.7-11.2 เท่า ขึ้นกับปริมาณและระยะเวลาที่สูบบุหรี่ สารเคมีต่างๆ ที่พบในควันบุหรี่ เช่น นิโคติน และโคตินิน โดยเฉพาะสารก่อมะเร็งเอ็น-ไนโตรซามีน พบว่ามีความเข้มข้นสูงในมูกปากมดลูกของสตรีที่สูบบุหรี่โดยตรงหรือโดยอ้อม สตรีที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่โดยอ้อม ก็มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

8. ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีความสำคัญในการป้องกันโรคมะเร็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำทำให้ร่างกายติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดมะเร็ง โดยเฉพาะเชื้อเอชพีวีได้ง่าย เชื้อสามารถคงอยู่จนทำให้เซลล์กลายรูป และร่างกายไม่สามารถทำลายได้จนคืบหน้าไปเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด

9. ปัจจัยทางพันธุกรรม

มะเร็งปากมดลูกเกิดขึ้นได้บ่อยในมารดาและพี่สาว หรือน้องสาว ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก คือ ร้อยละ 15.6 อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหลักฐานทางระบาดวิทยา จะถือว่ากรรมพันธุ์ มีความเกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูก แต่ความเสี่ยงสัมพัทธ์ยังน้อยมาก

10. การขาดสารอาหาร

การรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอ และวิตามินซีต่ำ อาจเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก แต่บางรายงานก็ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารที่มีเบต้าแคโรทีน หรือเรตินอล กับการเกิดรอยโรคภายในเยื่ออุสเควมัส ภาวะพร่องโฟเลต เคยถูกจัดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก ภาวะพร่องโฟเลตอาจช่วยเสริมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ต่อรอยโรคภายในเยื่ออุสเควมัส เช่น จำนวนครั้งของการคลอดลูก การติดเชื้อเอชพีวีชนิด 16 และการสูบบุหรี่ โดยทั่วไปแล้ว ผลของการขาดสารอาหาร ต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

11. ปัจจัยอื่นๆ

ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา สตรีที่มีฐานะดังกล่าวต่ำ มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีฐานะสูงกว่า ปัจจัยดังกล่าว น่าจะเกี่ยวข้องกับความชุกของการติดเชื้อเอชพีวีที่สูงขึ้นมากกว่า ถ้าควบคุมปัจจัยเรื่อง การติดเชื้อ

เอชพีวี ให้เหมือนกันแล้ว พบว่าปัจจัยดังกล่าวอย่างเดียวนั้นมีผลน้อยมาก หรือไม่มีผลเลยต่อความเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก

การรับประทานฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือน ไม่มีผลต่อการตรวจพบเอชพีวีดีเอ็นเอ ในเซลล์เยื่อบุปากมดลูก

สตรีที่รับประทานยาคุมกำเนิด มีรายงานว่ามีการติดเชื้อเอชพีวี ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดรอยโรคภายในเยื่อบุสแควมัสได้ การนอนเตียงเดียวกัน การใช้ผ้าเช็ดตัว ชุดอาบน้ำ หรืออ่างอาบน้ำ ร่วมกัน มีรายงานว่าเกิดการติดเชื้อเอชพีวีที่อวัยวะเพศภายนอกได้

ลักษณะทางคลินิก⁽³⁷⁾

อาการของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมากหรือน้อย ขึ้นกับระยะและลักษณะของก้อนมะเร็ง ในระยะแรกอาจไม่มีอาการผิดปกติ และตรวจพบจากการทดสอบแพป หรือการตรวจด้วยคอลโปสโคป ร่วมกับการตัดเนื้อออกตรวจทางพยาธิวิทยา อาการที่อาจพบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

1. การตกเลือดทางช่องคลอด เป็นอาการที่พบได้มากที่สุด ประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยที่มีอาการ ลักษณะเลือดที่ออกอาจจะเป็น

เลือดออกกะปริดกะปรอย ระหว่างรอบเดือน

เลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์

น้ำออกปนเลือด

ตกขาวปนเลือด

เลือดออกสดๆ เป็นก้อนเลือด

ถ้าก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่มาก เลือดจะออกบ่อยและนาน บางครั้งเหมือนเลือดระดูออกมากและนานผิดปกติ ถ้าเส้นเลือดที่มาเลี้ยงก้อนมะเร็งฉีกขาด เลือดจะออกตลอดเวลาจนผู้ป่วยซีดหรือช็อคได้

การตกเลือดทางช่องคลอด พบได้บ่อย ในก้อนมะเร็งแบบงอกขึ้น จากผิวปากมดลูกที่มีเนื้อเยื่อตาย ถ้ามีการติดเชื้อร่วมด้วย จะมีเลือดออกปนหนอง มีกลิ่นเหม็นรุนแรง จากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดที่ไม่พึงออกซิเจน

2. อาการในระยะหลังเมื่อมะเร็งลุกลามมากขึ้น

ถ้ามะเร็งลุกลามไปทางด้านข้างไปยังพารามิเทรียม จนถึงผนังด้านข้างเชิงกราน จะไปกดเบียดอวัยวะที่อยู่ระหว่างนั้น ได้แก่ (1) ท่อไต เกิดอาการของทางเดินปัสสาวะอุดตันจนไตบวม น้ำ และไตวายได้ (2) หลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง ถ้าอุดตัน ผู้ป่วยจะมีอาการขาบวม และต่อมน้ำเหลืองโต (3) เส้นประสาทและกระดูก ผู้ป่วยจะมีอาการปวดรุนแรงมากบริเวณหลัง ก้นกบ และต้นขา

ถ้ามะเร็งลุกลามขึ้นไปทางด้านหน้าไปยังกระเพาะปัสสาวะ จะมีอาการปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา ถ้ามะเร็งกินทะลุ จนเกิดรูรั่วระหว่างกระเพาะปัสสาวะ กับช่องคลอด

ถ้ามะเร็งลุกลามไปทางด้านหลัง ไปยังไส้ตรง จะมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระบ่อย ถ่ายอุจจาระลำบาก หรือท้องผูก เลือดออกทางทวารหนัก อุจจาระออกทางช่องคลอด จากรูรั่วระหว่างไส้ตรงกับช่องคลอด

ถ้ามะเร็งลุกลามมาตามผนังช่องคลอด อาจมีเลือดออก หรือค้ำได้ก้อนทางช่องคลอด ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะซีด น้ำหนักลด ผอมแห้ง และมีอาการของภาวะไตวาย หรือยูรีเมีย

การป้องกันมะเร็งปากมดลูก⁽³⁷⁾

การป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีจุดประสงค์เพื่อ ลดอุบัติการณ์ พยาธิภาวะ และการเสียชีวิต จากมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันปฐมภูมิ คือ การป้องกัน โดยการหลีกเลี่ยงการได้รับสารก่อมะเร็ง การลดหรือการขจัดสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก หรือการทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านสารก่อมะเร็งได้ การป้องกันปฐมภูมิสำหรับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

การหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน

การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย

การคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย

การหลีกเลี่ยงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชพีวี

การมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย

การงดสูบบุหรี่

การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

2. การป้องกันทุติยภูมิ คือ การค้นหาและวินิจฉัยในระยะแรกเริ่ม ซึ่งสามารถรักษาได้ผลดี สำหรับมะเร็งปากมดลูกคือ การตรวจคัดโรค โดยการทดสอบแปป และวิธีอื่นๆ

3. การป้องกันตติยภูมิ คือ การรักษาโรคมะเร็ง มีจุดมุ่งหมายตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้คือ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตที่ดีอย่างยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การตรวจคัดโรคมะเร็งปากมดลูก⁽³⁷⁾

การตรวจคัดโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นการป้องกันมะเร็งขั้นทุติยภูมิ มีจุดประสงค์เพื่อตรวจหารอยโรคให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และให้การรักษาไม่ให้อายุโรครีบหน้าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม การตรวจคัดโรคมะเร็งปากมดลูกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมีหลายวิธี คือ การตรวจทางเซลล์

วิทยา การตรวจด้วยกล้องขยายทางช่องคลอด การตรวจหาเชื้อฮิวแมนแพปพิโลมาไวรัส การตรวจปากมดลูกหลังจากขโมลด้วยน้ำส้มสายชู การตรวจช่วงความถี่โดยใช้แสงอินฟราเรดผ่านเซลล์ปากมดลูก การวัดระดับการเรืองแสงของปากมดลูก วิธีที่นิยมและแพร่หลายมากที่สุดในปัจจุบันคือ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก หรือการทดสอบแพป

การทดสอบแพปมีจุดประสงค์หลักเพื่อ ตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติ และทำการสืบค้นหา รอยโรคที่ปากมดลูก การทดสอบแพปเป็นเพียงการตรวจคัดโรคเท่านั้น ไม่ได้มีความหมายว่า ผู้ป่วยจะต้องมีรอยโรคตรงตามที่ผลการทดสอบแพประบุไว้เสมอไป ดังนั้น ถ้าผลการทดสอบ แพปผิดปกติ จึงต้องตรวจหารอยโรคที่ปากมดลูกและช่องคลอด เพื่อที่จะให้การรักษาที่เหมาะสม ไม่ให้รอยโรคดังกล่าวคืบหน้าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม ซึ่งเป็นเป้าหมายของการตรวจคัด โรคมะเร็งปากมดลูก

รอยโรคภายในเยื่อเมือกของปากมดลูก แบ่งความรุนแรงออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. Low-grade squamous intraepithelial lesion หรือ LSIL หมายถึง พยาธิสภาพของการ ติดเชื้อเอชพีวี และพยาธิสภาพ mild dysplasia หรือ CIN 1 หรือเรียกว่า รอยโรคขั้นต่ำ

2. High-grade squamous intraepithelial lesion หรือ HSIL หมายถึง พยาธิสภาพ moderate, severe dysplasia และ carcinoma in situ (CIS) หรือ CIN 2 และ CIN 3 หรือเรียกว่า รอย โรคขั้นสูง

รอยโรคขั้นสูง สามารถรักษาให้หายได้เกือบทุกราย ถ้าได้รับการรักษาและการตรวจ ติดตามที่เหมาะสม ถ้าพบรอยโรคขั้นต่ำ สามารถรักษาโดยการตรวจติดตามได้ ซึ่งวิธีการรักษา รอยโรคภายในเยื่อปากมดลูก แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1. การรักษาแบบผู้ป่วยนอก คือ การตรวจติดตาม การจี้ด้วยความเย็น การจี้หรือผ่าตัด ด้วยเลเซอร์ การตัดด้วยห่วงไฟฟ้า

2. การรักษาแบบผู้ป่วยใน คือ การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด การตัดมดลูก ออก

เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์

Human papilloma virus (เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์) หรือเชื้อเอชพีวี เป็นดีเอ็นเอ ไวรัสชนิด 2 สาย ที่มีขนาดเล็ก ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเพียง 55 นาโนเมตร ประกอบด้วยเปลือก หลายเหลี่ยม ซึ่งมีปุ่มโปรตีน 72 ปุ่ม ล้อมรอบจีโนมรูปวงกลม ซึ่งมีประมาณ 8,000 คู่เบส โปรตีนที่เปลือกเป็นสารก่อภูมิคุ้มกันที่สามารถมีปฏิกิริยาข้ามกลุ่มกับเชื้อเอชพีวีทุกชนิดได้ เชื้อ เอชพีวี แบ่งออกเป็นชนิดต่างๆ ตามลำดับของดีเอ็นเอ เชื้อเอชพีวีชนิดเดียวกันที่มีลำดับของดีเอ็นเอ

เอเหมือนกันน้อยกว่าร้อยละ 90 ของเชื้อเอชพีวี ที่ทราบชนิดแล้ว จะถือว่าเป็นเชื้อเอชพีวีชนิดใหม่ ซึ่งจะเรียงลำดับตามการค้นพบ ปัจจุบันพบว่าเชื้อเอชพีวีมากกว่า 90 ชนิด⁽³⁷⁻³⁸⁾

เชื้อเอชพีวี อาจจะแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่ทำให้เกิดรอยโรคที่ผิวหนัง และกลุ่มที่ทำให้เกิดรอยโรคที่ทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์ กลุ่มหลังนี้มีเชื้อเอชพีวีประมาณ 30 ชนิด ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 3 กลุ่ม ตามศักยภาพในการก่อให้เกิดมะเร็ง ได้แก่

1. กลุ่มความเสี่ยงต่ำ คือ เอชพีวีที่ทำให้เกิดหูดหงอนไก่ และรอยโรคภายในเยื่ออุสแควมัสชั้นต่ำ ได้แก่ ชนิด 6, 11, 42-44, 53-55, 62 และ 70 ชนิดที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มนี้คือ ชนิด 6 และ 11

2. กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง คือ เอชพีวีที่ทำให้เกิดรอยโรคภายในเยื่ออุสแควมัสชั้นต่ำ ชั้นสูง และมะเร็ง ได้แก่ ชนิด 31, 33, 35, 39, 51, 52, 58, 59, 61 และ 66-68 ชนิดที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มนี้คือ ชนิดที่ 31

3. กลุ่มความเสี่ยงสูง คือ เอชพีวีที่ทำให้เกิดรอยโรคภายในเยื่ออุสแควมัสชั้นต่ำ ชั้นสูง และมะเร็ง ได้แก่ ชนิด 16, 18, 45 และ 56 ชนิดที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มนี้คือ ชนิด 16 และ 18

การติดเชื้อเอชพีวี⁽³⁷⁻³⁸⁾

การติดเชื้อเอชพีวี เกิดขึ้นในบริเวณที่มีการบาดเจ็บเล็กๆ ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ มีเชื้อไวรัสนี้อยู่ เชื้อเอชพีวีจะแทรกตัวเข้าไปที่เซลล์ชั้นฐานของเยื่ออุผ่านเยื่อหุ้มเซลล์เข้าไปใน นิวเคลียส ซึ่งจะทำการถอดรหัส และทำสำเนาอยู่ในนิวเคลียส ได้โปรตีนที่ทำให้การทำงานของ เซลล์เยื่อเปลี่ยนแปลงไป และมีการแบ่งตัวได้ไวรัสจีโนมออกมามากขึ้น ซึ่งจะลามเข้าไปทำให้ เซลล์ข้างเคียงติดเชื้อ ถ้าเซลล์เยื่อแบ่งตัวไวรัสจีโนมจะแบ่งตัวไปด้วย จำนวนเชื้อไวรัสจึงไม่ ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ระยะฟักตัวของเชื้อเอชพีวีประมาณ 6 สัปดาห์ ถึง 8 เดือน ส่วนใหญ่เชื้อเอช พีวีจะแฝงตัวอยู่เป็นระยะเวลานานๆ โดยไม่ปรากฏอาการ อาการผู้ที่ติดเชื้อเอชพีวีแต่ละคน จะมี อาการของการติดเชื้อแตกต่างกันตั้งแต่ไม่มีอาการเลย ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ จนถึงเป็น หูดหงอนไก่ รอยโรคภายในเยื่ออุสแควมัส และมะเร็ง ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของเชื้อเอชพีวี และ ภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อ

ถ้าเชื้อเอชพีวีรุนแรง หรือผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้อเอชพีวีจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวน ทำให้ เซลล์ที่ติดเชื้อแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น เซลล์กลายสภาพทางพยาธิวิทยา ลักษณะทางคลินิกของ เซลล์เยื่อแบ่งตัวขึ้นกับจำนวนเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยง ถ้ามีเส้นเลือดออกมาหล่อเลี้ยงมาก จะ กลายเป็นหูดหงอนไก่แบบงอกจากผิวเยื่อ ซึ่งมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ถ้ามีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยง น้อย จะไม่สามารถมองเห็นรอยโรคด้วยตาเปล่า แต่ถ้าตรวจด้วยกล้องขยาย หรือคอลโปสโคป จะเห็นเยื่อหนาตัวสีขาวทึบ เรียกว่า หูดหงอนไก่แบบเรียบ หูดหงอนไก่ทั้ง 2 ชนิดนี้ต่างกันตรงที่ ลักษณะของรอยโรคที่ปรากฏเท่านั้น แต่มีลักษณะทางพยาธิวิทยาเหมือนกันคือ มีลักษณะของ

เซลล์ที่ติดเชื้อไวรัส การดำเนินโรคของการติดเชื้อเอชพีวีทั้ง 2 ชนิด สามารถกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกได้เหมือนกัน

การตรวจหาเชื้อเอชพีวี (37-38)

เชื้อเอชพีวี ไม่สามารถเพาะเชื้อได้เหมือนเชื้อไวรัสชนิดอื่นๆ จึงได้มีการพัฒนาวิธีการตรวจหาเชื้อเอชพีวี ด้วยวิธีอื่นๆ แทน ในสมัยก่อนวิธีการตรวจยังมีความไวต่ำ วิธีการทำยุ่งยาก และใช้เวลานาน ในปัจจุบันมีวิธีการทำงานง่ายขึ้น เร็วขึ้น มีความไวสูง และนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ วิธีการตรวจหาเชื้อเอชพีวีที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน อาศัยหลักการของปฏิกิริยาการทำให้พันธคู่ผสม หรือ hybridization reaction ซึ่งจะใช้หัวตรวจหรือ probe ที่เป็นอาร์เอ็นเอหรือดีเอ็นเอ ตรวจหาดีเอ็นเอของเชื้อเอชพีวีที่มีลำดับเบสเข้าคู่กันได้โดยเฉพาะ

การทำนายการเกิดรอยโรค (37-38)

สตรีที่มีผลการทดสอบแพปปกติ แต่มีเชื้อเอชพีวีชนิดก่อมะเร็งที่ปากมดลูก มีความเสี่ยงต่อการเป็นรอยโรครายในเยื่อเมือกมดลูกสูง เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่มีเชื้อเอชพีวี สตรีที่มีเชื้อเอชพีวีอยู่ แต่ผลการทดสอบแพปปกติ มีโอกาสที่ผลการทดสอบแพปจะผิดปกติ ภายใน 2 ปี สูงถึงร้อยละ 70 ถึงแม้ว่าความเสี่ยงต่อการเป็นรอยโรคขั้นสูงหลังจากตรวจพบเชื้อเอชพีวี 16 จะน้อยกว่าร้อยละ 10 แต่ความเสี่ยงนี้สูงกว่าสตรีที่ไม่มีเชื้อเอชพีวี ถึง 100 เท่า ดังนั้น ถ้าตรวจพบเชื้อเอชพีวีชนิดก่อมะเร็ง จึงต้องตรวจติดตาม ดูการเปลี่ยนแปลงทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกอย่างใกล้ชิด หรืออาจจะตรวจดูการคงอยู่ของเชื้อเอชพีวี หรือการติดเชื้อแบบฝังแน่นก็ได้ ซึ่งจะทำนายการเกิดโรคได้ดีกว่า การติดเชื้อเอชพีวีแบบฝังแน่น พบได้บ่อยใน

1. สตรีที่อายุมากกว่า 30 ปี
2. การติดเชื้อเอชพีวีชนิดก่อมะเร็ง
3. การติดเชื้อเอชพีวีหลายๆ ชนิด

นอกจากนี้แล้ว การติดเชื้อเอชพีวีแบบฝังแน่น อาจจะขึ้นกับระดับหรือปริมาณของเชื้อเอชพีวีด้วย ระดับของเอชพีวีดีเอ็นเอชนิดก่อมะเร็งยิ่งสูง ความเสี่ยงต่อการเป็นรอยโรครายขั้นสูงยิ่งสูงขึ้น การวัดปริมาณเชื้อเอชพีวี นอกจากขึ้นกับจำนวนสำเนาของเชื้อไวรัสในเซลล์แล้ว ยังขึ้นกับปริมาณของเซลล์ในตัวอย่างที่เก็บมา และขึ้นกับความไวของวิธีการตรวจหาเชื้อเอชพีวีด้วย ผู้ป่วยที่รอยโรคกลับเป็นซ้ำ ตรวจพบเชื้อเอชพีวีสูงถึงร้อยละ 96 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำ ตรวจไม่พบเชื้อเอชพีวีเลย

วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปิลโลมาในมนุษย์³⁶

วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ผลิตมาจากโปรตีน L1 ซึ่งเป็นโปรตีนหลักของเปลือกหุ้ม HPV สายพันธุ์ที่ต้องการผลิตวัคซีน โดยนำมาทำให้เกิดไวรัสลูกผสม (recombinant) ในเซลล์ยีสต์หรือ baculovirus เพื่อให้ได้โปรตีน L1 ปริมาณมากๆ แล้วนำมาทำให้บริสุทธิ์ โปรตีน L1 นี้ ถ้ามีปริมาณมาก จะประกอบตัวกันเอง (self assemble) เป็นอนุภาคคล้ายไวรัส (virus-like particles) ซึ่งมีรูปร่าง โครงสร้าง และคุณสมบัติทางแอนติเจนเหมือนกับเชื้อ HPV สายพันธุ์ต้นแบบที่นำมาผลิตวัคซีน เพียงแต่ไม่มีโปรตีนก่อนมะเร็ง เมื่อฉีด HPV VLPs หรือ HPV vaccine เข้ากล้ามเนื้อ จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง neutralizing antibody ต่อต้านเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่นำมาผลิตวัคซีน แอนติบอดีนี้จะออกจากกระแสเลือดในรูป transudate เข้าสู่ปากมดลูกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยเฉพาะบริเวณ transformation zone ซึ่งเป็นตำแหน่งที่เกิดมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด

เนื่องจากเชื้อ HPV ที่พบมากที่สุดในระยะเริ่มปากมดลูกทั่วโลกคือ HPV 16 (ร้อยละ 50-60) และ HPV 18 (ร้อยละ 10-15) ดังนั้น การผลิตวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี จึงเริ่มจาก HPV 16 และ HPV 18 ก่อนเชื้อ HPV ชนิดอื่นๆ ถ้าเป็นวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ชนิดเดียวจะเรียกว่า “monovalent vaccine” ถ้าเป็น 2 ชนิดเรียกว่า “bivalent vaccine” วัคซีนที่ป้องกันการติดเชื้อ HPV 5 ชนิด (pentavalent) คือ HPV 16, 18, 45, 31 และ 33 จะครอบคลุมเชื้อ HPV ที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกได้ประมาณร้อยละ 83 ถ้าเพิ่มอีก 2 ชนิดคือ HPV 52 และ 58 เป็น heptavalent vaccine จะครอบคลุมได้เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 87

ปัญหาและอุปสรรค

1. ระยะเวลาที่ภูมิคุ้มกันคงอยู่ และการกระตุ้นซ้ำ

จากการตรวจติดตามอาสาสมัครนานอย่างน้อย 42 เดือน หลังจากฉีดวัคซีนครบ พบว่าระดับภูมิคุ้มกันต่อ HPV 16 สูงที่สุดในเดือนที่ 7 ค่อยๆ ลดลงจนถึงเดือนที่ 18 แล้วคงที่อยู่ในช่วงเดือนที่ 30-48 ถึงแม้ว่าระดับภูมิคุ้มกันจะต่ำที่ 48 เดือน แต่ก็ยังสูงกว่าระดับภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ตามธรรมชาติ และน่าจะเพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้เหมือนผลการศึกษาที่พบในสัตว์ทดลอง ในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่นอนว่าภูมิคุ้มกันคงอยู่นานเท่าไร นอกจากนี้การสัมผัสเชื้อ HPV ตามธรรมชาติ หลังจากฉีด HPV vaccine แล้ว จะเป็นการกระตุ้น (natural booster) ให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันสูงขึ้นอีกหรือไม่ ยังไม่มีหลักฐานสนับสนุน หรือคัดค้านอย่างชัดเจน ข้อมูลที่มีอยู่ในขณะนี้คือ ระดับภูมิคุ้มกันยังคงสูงพอที่จะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้นานอย่างน้อย 5 ปี

2. ความจำเพาะของวัคซีนต่อสายพันธุ์ของ HPV

วัคซีนที่ฉีดเป็น virus-like particles (VLP) ที่เกิดจากการประกอบตัวของโปรตีน L1 ซึ่งมีคุณสมบัติทางภูมิคุ้มกันเหมือน HPV สายพันธุ์ที่นำมาผลิตวัคซีน ดังนั้น HPV vaccine จึงมีความจำเพาะในการป้องกันการติดเชื้อ HPV เฉพาะสายพันธุ์ที่ฉีดเท่านั้น ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์อื่นได้ การฉีด HPV 16 vaccine จะป้องกันการติดเชื้อ HPV 16 ได้แต่ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์อื่นอีก 34 ชนิดที่ติดเชื้อบริเวณอวัยวะเพศได้ HPV 16/18 vaccine ที่กำลังทำวิจัยกันในปัจจุบัน ครอบคลุมมะเร็งปากมดลูกได้ประมาณ ร้อยละ 70 เท่านั้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ ยกเว้นว่าจะสามารถผลิตวัคซีนที่ครอบคลุมเชื้อ HPV ได้มากขึ้น หรือมี HPV vaccine ที่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV ข้ามสายพันธุ์ (cross protection) ได้ ซึ่งต้องติดตามผลการวิจัยในระยะยาวต่อไป ว่าผลดังกล่าวเป็นจริงและยั่งยืนหรือไม่ กลไกของการป้องกันข้ามสายพันธุ์ยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเป็นเพราะมี neutralizing antibody ใกล้เคียงกัน หรือเป็นผลจากภูมิคุ้มกันผ่านเซลล์ (cell-mediated immunity) ซึ่งพบว่า VLP สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันผ่านเซลล์ได้แรงมาก ตรวจพบการตอบสนองของ T cells หลังฉีดวัคซีน และมีปฏิกิริยาข้ามสายพันธุ์ได้

3. การฉีดวัคซีนก่อนการสัมผัสเชื้อเอชพีวี

โดยทั่วไปแล้ว ควรจะฉีด HPV vaccine ก่อนที่จะมีการติดเชื้อ HPV เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกัน เนื่องจากการติดเชื้อ HPV บริเวณอวัยวะเพศ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ควรจะฉีด HPV vaccine ก่อนที่สตรีจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประชากรเป้าหมายที่จะได้รับการฉีด HPV vaccine จึงน่าจะเป็นเด็กหญิงก่อนวัยรุ่น (อายุ 9-10 ปี) แต่ในแต่ละประเทศก็มีวัฒนธรรมและสังคมแตกต่างกัน ควรจะมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพสังคมและวัฒนธรรม ของประเทศนั้นๆ ด้วย สตรีที่ติดเชื้อเอชพีวีอาจมีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วก็ได้ ผลการศึกษาการฉีด HPV vaccine สายพันธุ์ 6, 11, 16, 18 ในสตรีที่มีการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ดังกล่าวแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับอาสาสมัครที่ได้รับยาเสมือนและมีการติดเชื้อ HPV เหมือนกัน พบว่าการฉีดวัคซีนสามารถป้องกันรอยโรคขั้นสูงของปากมดลูก ช่องคลอด และปากช่องคลอด ได้สูงถึงร้อยละ 100 ดังนั้น การตรวจหาเชื้อ HPV ที่ปากมดลูกก่อนการฉีดวัคซีน อาจจะไม่มีความจำเป็น เพราะถ้าตรวจพบเชื้อ HPV 16/18 การฉีดวัคซีนก็สามารถป้องกันการเกิดรอยโรคได้ นอกจากนี้ HPV vaccine ก็มีความปลอดภัยสูง สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้สูง และไม่ได้ก่อให้เกิดมะเร็ง เนื่องจากไม่มีโปรตีนก่อมะเร็ง (oncoprotein) นอกจากนี้การฉีดวัคซีนให้สตรีที่ติดเชื้อ HPV แล้ว อาจจะช่วยลดการแพร่เชื้อ HPV ไปสู่คู่นอน เพราะเชื้อ HPV ที่ถูกปล่อยออกมาจากเซลล์ จะถูกทำลายโดย neutralizing antibody ที่อยู่ในสารคัดหลั่งของเยื่ออวัยวะเพศ

4. ความแตกต่างทางความชุกของสายพันธุ์ HPV

ในแต่ละภูมิภาคของโลก จากข้อมูลความชุกของเชื้อ HPV ในมะเร็งปากมดลูกทั่วโลก พบว่าเชื้อ HPV 16 และ HPV 18 พบมากที่สุด เป็นอันดับ 1 และ 2 ในทุกภูมิภาคทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย ความชุกของเชื้อ HPV 16/18 ในมะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัส และชนิดต่อม พบประมาณร้อยละ 73-75 HPV 16/18 vaccine จะครอบคลุมได้ประมาณร้อยละ 71 ความครอบคลุมจะแตกต่างในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยครอบคลุมได้มากขึ้นในทวีปเอเชีย คือประมาณร้อยละ 73.5 รองลงมาคือ ทวีปยุโรป และอเมริกาเหนือ ร้อยละ 71.5 ทวีปแอฟริกา ร้อยละ 67.7 และทวีปอเมริกากลางและอเมริกาใต้ ร้อยละ 65.0 HPV vaccine ที่ครอบคลุมได้ 7 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ 16, 18, 45, 31, 33, 52 และ 58 จะครอบคลุมมะเร็งปากมดลูกทั่วโลกได้ร้อยละ 87.4 ซึ่งความครอบคลุมนี้ จะมีความแตกต่างกัน้อยลงในแต่ละภูมิภาคของโลก

5. การแทนที่ของ HPV สายพันธุ์ก่อนมะเร็ง

ถ้า HPV 16/18 vaccine สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV 16/18 และรอยโรคก่อนมะเร็งที่เกิดจากเชื้อ HPV 16/18 ได้ และมีการฉีดวัคซีนกันอย่างกว้างขวางแล้ว เชื้อ HPV สายพันธุ์อื่นที่ก่อมะเร็ง เช่น HPV 31, 33, 45, 52, 58 จะมีความชุกสูงขึ้น หรือมีศักยภาพในการก่อมะเร็งสูงขึ้นหรือไม่ ต้องติดตามดูต่อไป การแทนที่ของเชื้อ (type replacement) หมายถึง การที่เชื้อชนิดหนึ่งถูกกำจัดไป ทำให้เชื้ออีกชนิดหนึ่งมีอุบัติการณ์สูงขึ้น ผลดังกล่าวจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการแข่งขันของเชื้อต่างสายพันธุ์กันในการติดเชื้อตามธรรมชาติ และวัคซีนไม่มีฤทธิ์ป้องกันข้ามสายพันธุ์ที่แข่งขันกันในการติดเชื้อตามธรรมชาติ

6. กลุ่มสตรีเป้าหมาย

การป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ควรจะฉีด HPV vaccine ก่อนอายุที่จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งแต่ละชุมชนหรือแต่ละประเทศ จะมีความแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลของประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละประเทศ เพื่อวางแผนการบริหารวัคซีนให้มีประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุด หญิงวัยแรกเริ่ม น่าจะเป็นกลุ่มเป้าหมายแรกของการฉีด HPV vaccine ประเทศที่มีโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในวัยรุ่นอยู่แล้ว สามารถผนวกการฉีด HPV vaccine เข้าไปในโครงการนี้ได้ หลักฐานจากโครงการฉีด hepatitis B vaccine พบว่า การผนวกวัคซีนใหม่เข้าไปในโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในวัยรุ่น หรือวัยเด็กที่มีอยู่แล้ว สามารถบริหารวัคซีนได้ง่ายกว่า และประสบความสำเร็จมากกว่าการฉีดวัคซีนในช่วงวัยรุ่น แต่เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดว่าระดับภูมิคุ้มกันต่อ HPV คงอยู่นานเท่าไร และจำเป็นต้องฉีดกระตุ้นซ้ำหรือไม่ ความเป็นไปได้ที่จะฉีด HPV vaccine ในช่วงวัยเด็ก จึงยังไม่ชัดเจน คณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเสนอแนะว่า ควรจะฉีด HPV vaccine ในช่วงอายุ 11-12 ปี หรืออาจจะฉีดตั้งแต่อายุ 9 ปี ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้สตรีมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ HPV ไว้ก่อนเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ซึ่งจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ การฉีดวัคซีนในช่วงอายุ

16-26 ปี ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการพิจารณาฉีดวัคซีนให้กับสตรี ถ้าไม่ได้ฉีดในช่วงวัยแรก รุนมาก่อน เพราะช่วงนี้เป็นช่วงที่จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์แล้ว ถ้ามีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ HPV ไว้ก่อน ก็ จะปลอดภัยต่อการติดเชื้อ HPV ระยะเวลาที่ภูมิคุ้มกันยังคงอยู่ จึงมีความสำคัญมากกว่าระดับ ภูมิคุ้มกันในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ถ้าอัตราการครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในผู้หญิงสูงอยู่ แล้ว การฉีดวัคซีนในผู้ชายอาจจะไม่คุ้มทุน เพราะจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปาก มดลูกได้อีกเล็กน้อยเท่านั้น แต่ถ้าอัตราการครอบคลุมการฉีดวัคซีนในผู้หญิงต่ำ การฉีดวัคซีนใน ผู้ชายจะมีผลในการลดอัตราดังกล่าวได้อย่างมาก และมีความคุ้มทุนมากขึ้น

7. การฉีด HPV vaccine ในผู้ชาย

เนื่องจากการติดเชื้อ HPV ที่ปากมดลูกเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีเชื้อ HPV อยู่ที่อวัยวะเพศ จึงมีคำถามว่าควรจะฉีด HPV vaccine ในผู้ชายด้วยหรือไม่ เพื่อป้องกัน ไม่ให้แพร่เชื้อ HPV และเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) การวิจัย HPV vaccine ส่วน ใหญ่ทำในผู้หญิง ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโรคของ HPV 16/18 ในผู้ชายยังมีน้อยมาก การประเมิน ประสิทธิภาพของวัคซีนในผู้ชายก็ประเมินได้ยาก เพราะปัญหาของการเก็บเซลล์ตัวอย่างบริเวณ อวัยวะเพศชาย ซึ่งเก็บได้ยากและอาการของการติดเชื้อ HPV 16/18 มักไม่ปรากฏให้เห็นชัดเจน นอกจากนี้การติดเชื้อ HPV บริเวณอวัยวะเพศชาย มักอยู่บริเวณผิวหนังชั้นบน ไม่ได้ลงไป ในผิวหนังชั้นลึก ทำให้ภูมิคุ้มกันไม่สามารถทำลายได้ ผู้ชายจึงเป็นพาหะของเชื้อ HPV แบบไม่มี อาการ อย่างไรก็ตามผู้ชายจะได้ประโยชน์ของ HPV vaccine ในการป้องกันหูดหงอนไก่ และ มะเร็งของอวัยวะเพศและทวารหนัก จาก quadrivalent HPV type 6, 11, 16, 18 vaccines ซึ่ง HPV สายพันธุ์ 6 และ 11 เป็นสาเหตุของหูดหงอนไก่ บริเวณอวัยวะเพศ ประมาณร้อยละ 90 และ HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุของมะเร็งทวารหนัก ประมาณร้อยละ 70 ปัจจุบันยังไม่ มีข้อมูลว่าการฉีด HPV vaccine ในผู้ชาย จะช่วยป้องกันการติดเชื้อ HPV และลดการแพร่เชื้อไปสู่ ผู้หญิง ถึงแม้ว่าโดยหลักการแล้ว การฉีดวัคซีนทั้งหญิงและชาย น่าจะช่วยให้การป้องกันการแพร่ เชื้อมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. ผลกระทบต่อโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เนื่องจาก HPV 16/18 vaccine ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่ เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกได้ทั้งหมด การตรวจคัดกรองจึงมีความจำเป็นอยู่ เพื่อตรวจหาโรค ภัยที่เกิดจาก HPV ที่เหลืออีกร้อยละ 30 ในอนาคต การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอาจจะเปลี่ยน จากการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นการตรวจหา HPV DNA ที่ปากมดลูกโดยตรง คำแนะนำของการ ตรวจคัดกรองอาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยน โดยคำนึงถึงความคุ้มทุนมากขึ้น คาดว่าการตรวจคัดกรอง ยังมีความจำเป็นอยู่อีกหลายสิบปี การผนวกการฉีด HPV vaccine เข้ากับการตรวจคัดกรองที่มี ประสิทธิภาพ เชื่อว่าจะช่วยลดอุบัติการณ์และจำนวนของ (1) การติดเชื้อ HPV สายพันธุ์เดียวกับ วัคซีนที่ฉีด (2) ผลบวกของ HPV test จากการลดลงของความชุกของเชื้อ HPV สายพันธุ์เดียวกับ

วัคซีนที่ฉีด (3) ความผิดปกติทางเซลล์วิทยาที่เกิดจากเชื้อ HPV สายพันธุ์เดียวกับวัคซีนที่ฉีด (4) รอยโรคก่อนมะเร็งที่เกิดจากเชื้อ HPV สายพันธุ์เดียวกับวัคซีนที่ฉีด (5) การทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยและการรักษารอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก เช่น การตรวจด้วยคอลโปสโคปี การตัดเนื้อปากมดลูกเพื่อการตรวจและการรักษา เป็นต้น ซึ่งเป็นผลจากจำนวนความผิดปกติทางเซลล์วิทยาที่ลดลง (6) ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะยาว ซึ่งเป็นผลจากอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HPV และรอยโรคก่อนมะเร็งที่ลดลง แต่ผลดังกล่าวคาดว่าจะปรากฏชัดเจนต้องใช้เวลาอย่างน้อย 15-20 ปี ในชุมชนที่สตรีไม่มาตรวจคัดโรคมะเร็งปากมดลูกเลย หรือมาตรวจคัดโรคไม่สม่ำเสมอ การฉีดวัคซีนจะช่วยลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกได้ จากการลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HPV 16/18

9. ผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศ

การฉีด HPV vaccine ในสตรีวัยรุ่น อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และละเลยการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ จึงต้องเน้นสตรีที่ได้รับ HPV vaccine เข้าใจว่าวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ชนิดเดียวกับวัคซีนที่ฉีดเท่านั้น ไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์อื่น และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ด้วย เช่น โรคเอดส์ หนองใน ซิฟิลิส เป็นต้น และควรเน้นให้มารับการตรวจคัดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการทำ Pap smear อย่างสม่ำเสมอด้วย นอกจากนี้เมื่อเวลาผ่านไปนานขึ้นระดับภูมิคุ้มกันอาจจะลดต่ำลงจนไม่เพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อ HPV ดังกล่าวก็ได้ การตรวจคัดโรคจึงยังมีความจำเป็นอยู่ รวมทั้งการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำด้วยเช่นกัน

10. การยอมรับของผู้ปกครอง สตรี และสังคม

เหตุผลของผู้ปกครองที่จะปฏิเสธการฉีด HPV vaccine ให้กับเด็กนั้น อาจจะเป็นเหตุผลส่วนตัว เหตุผลทางศาสนาและวัฒนธรรม ข้อมูลสำคัญที่จะทำให้ประชาชนยอมรับการฉีดวัคซีนที่มาใหม่คือ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ถ้าไม่ป้องกัน ความปลอดภัยและประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกัน การฉีด HPV vaccine ให้กับเด็กหรือสตรีวัยรุ่นนั้น การยอมรับของผู้ปกครองและตัววัยรุ่นเองมีความสำคัญอย่างมากที่จะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จของการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึง เพราะผู้ปกครองอาจคิดว่าการฉีดวัคซีนเป็นการเปิดโอกาสให้ลูกสาวมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างเสรี โดยไม่ต้องกลัวว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก และคิดว่าอาจไม่จำเป็น เพราะลูกสาวไม่น่าจะมีความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก สตรีวัยรุ่นเองรวมทั้งในวัยผู้ใหญ่อาจคิดว่าไม่จำเป็น เพราะไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ หรือไม่ได้มีโครงการจะแต่งงานในอนาคต การฉีดวัคซีนอาจเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และต้องเจ็บตัวจากการฉีดวัคซีนถึง 3 เข็ม โดยไม่จำเป็น สตรีบางท่านอาจคิดว่าน่าจะฉีดวัคซีนให้ผู้ชายมากกว่า เพราะเป็นพาหะที่ถ่ายทอดเชื้อ HPV มาให้ผู้หญิง ในสังคมทั่วไปคนส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้ หรือมีความรู้น้อยเกี่ยวกับเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก การให้ข้อมูลและสุศึกษาที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อให้คนในสังคมเข้าใจถึงความสำคัญและประโยชน์ของ HPV vaccine

11. สถานที่ และผู้ให้คำแนะนำการฉีดวัคซีน

ควรจะเป็นที่ใด คลินิกแพทย์ สถานือนามัย โรงเรียน หรือโรงพยาบาล ผู้ฉีดควรจะเป็นใคร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กุมารแพทย์ที่ให้คำแนะนำการฉีดวัคซีนชนิดต่างๆ อยู่แล้วในเด็กและวัยรุ่น หรือเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือนรีแพทย์ ผู้ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฉีด HPV vaccine ควรจะมีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญ สาเหตุ การป้องกัน และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยพอสสมควร โดยทั่วไปแล้วคนส่วนใหญ่ที่ไม่ได้อยู่ในวงการสาธารณสุขจะมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก เพราะเป็นเรื่องที่ห่างไกลจากชีวิตประจำวัน จนกระทั่งเมื่อผลการตรวจ Pap smear หรือ HPV test ผิดปกติ จึงจะเริ่มศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว บุคลากรทางสาธารณสุขและสื่อมวลชนจึงมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก การนำ HPV vaccine มาใช้ในระบบสาธารณสุขของชาติ สามารถนำมาผนวกกับโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเดิมที่มีอยู่ได้หรือไม่ และสามารถฉีดร่วมกับวัคซีนอื่นได้หรือไม่ ต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป สำหรับชื่อเรียกวัคซีนควรจะเรียกอย่างไร จะเรียกว่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้หรือไม่ ถึงแม้ว่าหลักฐานการวิจัยจะยังไม่ถึงจุดนี้ ชื่อที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับผลการวิจัยในปัจจุบันคือ “วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และรอยโรคก่อนมะเร็งที่เกิดจากเชื้อ HPV 16/18” เพราะผลการวิจัยยืนยันมาถึงจุดนี้แล้ว แต่ชื่อนี้แม้ว่าจะถูกต้อง แต่อาจจะไม่เหมาะสม และไม่สะดวกในการประชาสัมพันธ์ เพราะยาวเกินไป ประชาชนทั่วไปฟังแล้วจะเกิดคำถามตามมาอีกว่า เชื้อ HPV คืออะไร 16/18 คืออะไร รอยโรคก่อนมะเร็งคืออะไร และป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ทุกรายหรือไม่ ฯลฯ ทำให้แพทย์จะต้องเสียเวลาอธิบายอีกนานพอสมควร แต่ถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ HPV vaccine และมะเร็งปากมดลูกดีแล้วว่า วัคซีนไม่สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ทุกราย ก็อาจจะใช้ชื่อ “วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก” ได้ เพื่อให้กระชับ เรียกง่าย และสะดวกในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสนใจ ดั้งเดิม มีความตระหนัก และให้ความร่วมมือ เพื่อให้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีด HPV vaccine มีความครอบคลุมสูงขึ้น ในกรณีของชื่อเรียกวัคซีน อาจจะคล้ายกับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B vaccine) ซึ่งไม่ได้ใช้ชื่อว่า “วัคซีนป้องกันมะเร็งตับ” แต่การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการติดเชื้อ HPV แตกต่างกัน เพราะกรณีหลัง ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการทางระบบ การติดเชื้อจะเป็นแบบชั่วคราว และส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90-95 จะหายไปเอง ไม่ได้กลายเป็นพาหะ (carrier) และไม่ได้ก่ออาการที่รุนแรง

12. ราคาและการบริหาร HPV vaccine

ราคาเป็นประเด็นการพิจารณาที่สำคัญของประเทศที่กำลังพัฒนา หรือประเทศที่ยากจน ซึ่งมีอุปบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูง ถ้า HPV vaccine มีราคาสูงมากแล้ว โอกาสที่ประชาชนในประเทศเหล่านี้จะได้รับบริการอย่างทั่วถึงก็น้อยลง ในอนาคตถ้ามีการพัฒนา HPV

vaccine ให้มีประสิทธิภาพสูงในการฉีดครั้งเดียว ราคาไม่แพง การเก็บรักษา และการบริหาร วัคซีนง่าย ก็จะทำให้การใช้ HPV vaccine ครอบคลุมกว้างขวางมากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีความจำเป็นและความต้องการ HPV vaccine สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งปากมดลูกต่ำ นอกจากนี้ข้อมูลเกี่ยวกับความคงตัว (stability) อายุบน หิ้ง (shelf life) และวิธีการเก็บรักษา HPV vaccine ซึ่งต้องเก็บในที่เย็น ก็มีความสำคัญต่อการใช้ วัคซีนและประสิทธิภาพของวัคซีน โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งระบบการเก็บรักษา วัคซีนยังด้อยคุณภาพอยู่ การบริหารวัคซีนในปัจจุบันเป็นแบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ซึ่งมีอาการที่ไม่พึง ประสงค์ที่สำคัญคือ อาการปวดบริเวณที่ฉีดยา อาจจะทำให้การให้ความร่วมมือ (compliance) ของ เด็ก หรือวัยรุ่นลดลง จึงมีการพัฒนาการบริหาร HPV vaccine เป็นแบบรับประทานและแบบพ่น จมูก ซึ่งราคาจะถูกกว่า บริหารง่ายกว่า และเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการมากกว่า ผลการศึกษา ล่าสุดพบว่า การรับประทาน HPV 16/18 VLPs กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี โดยตรวจพบระดับ แอนติบอดีสูงในกระแสเลือด และในสารคัดหลั่งของเยื่อเมือกในช่องคลอด ในอนาคตคาดว่าจะมีการ พัฒนาวัคซีนให้สามารถผลิตและใช้ได้ง่าย สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา

เจตคติของสตรีต่อการฉีดวัคซีนเอชพีวี³⁸

เนื่องจาก HPV vaccine จะเข้ามามีบทบาทอย่างมากในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่เป็นสาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูก จึงได้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับความรู้และความตระหนักของสตรี เกี่ยวกับเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก รวมไปถึงเจตคติของสตรีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งพบว่าสตรีส่วนใหญ่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับเชื้อ HPV ผลต่อเนื้อทางคลินิก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁽¹³⁻¹⁷⁾ หลายรายงานพบว่าสตรีจำนวนมากไม่มีความรู้เกี่ยวกับ เชื้อ HPV เลย⁽¹⁸⁻²²⁾ มีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นของสตรีในสหราชอาณาจักรที่เคยได้ยินเกี่ยวกับเชื้อ HPV มาบ้าง^(20, 22) ในประเทศแคนาดา สตรีวัยแรกเริ่มเคยได้ทราบเกี่ยวกับเชื้อ HPV เพียงร้อยละ 13 เท่านั้น⁽¹⁹⁾ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เคยได้ทราบ เกี่ยวกับเชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 67 ที่เหลืออีก 1 ใน 3 ไม่เคยทราบเกี่ยวกับเชื้อ HPV และการ ปรากฏอาการทางคลินิกเลย⁽²¹⁾

การศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักร 2 รายงานพบว่า ถ้าสตรีเคยมีประสบการณ์ เกี่ยวกับผล Pap smear ผิดปกติมาก่อน จะมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ดีกว่าสตรีที่ไม่เคยมีผล Pap smear ผิดปกติ^(20, 22) แสดงว่า การให้ความรู้แก่สตรีเกี่ยวกับเชื้อ HPV มักจะเกิดขึ้นหลังจากที่สตรีมี ความผิดปกติที่เป็นผลจากการติดเชื้อ HPV แล้ว การให้ความรู้แก่สตรีวัยรุ่นและผู้ปกครองเกี่ยวกับ ผลของการติดเชื้อ HPV และการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ก่อนที่จะมีการติดเชื้อเกิดขึ้น จึง มีความสำคัญในการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ในสตรีที่เคยได้ยินเกี่ยวกับเชื้อ HPV มาบ้าง ก็มีเพียงจำนวนน้อยที่ทราบว่า การติดเชื้อ HPV บริเวณอวัยวะเพศเกี่ยวข้องกับผล Pap smear ผิดปกติ และมะเร็งปากมดลูก⁽¹⁸⁻²²⁾ บางคนมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ Pap smear คิดว่าการทำ Pap smear กับการตรวจภายใน คือหัตถการเดียวกัน^(23, 24) บางคนไม่ทราบว่าสตรีคนใดที่ควรทำ Pap smear บ้าง รวมทั้งความหมายของผลการตรวจ Pap smear^(18, 19)

คำถามสำคัญที่สตรีถามมากที่สุด 3 คำถามเกี่ยวกับเชื้อ HPV ได้แก่ เชื้อ HPV คืออะไร ติดเชื้อ HPV ได้อย่างไร และ จะป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้อย่างไร^(21, 25) ร้อยละ 86 ของสตรีที่ตอบแบบสอบถามคิดว่า ทางสาธารณสุขควรจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับ HPV ก่อนที่พวกเขาจะเริ่มมีกิจกรรมทางเพศ⁽²¹⁾ บุคลากรทางสาธารณสุขจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อ HPV ได้มากกว่าชั้นเรียนสุขศึกษา อินเทอร์เน็ต เพื่อน และครอบครัว สตรีในการศึกษาของ Anhang และคณะ ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อ HPV การป้องกัน การรักษา และความเสี่ยงต่อมะเร็ง หลายคนไม่เข้าใจเกี่ยวกับบางแง่มุมของการติดเชื้อ HPV เช่น การแบ่งชนิดของเชื้อ HPV ออกเป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง และกลุ่มความเสี่ยงต่ำ เป็นต้น⁽²⁵⁾

การศึกษาเกี่ยวกับเจตคติของสตรีเกี่ยวกับเชื้อ HPV พบว่า สตรีต้องการทราบข้อมูลมากขึ้นเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV และความเสี่ยงต่อผลกระทบของการติดเชื้อ HPV แต่ความต้องการทราบข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้แสดงว่าสตรีส่วนใหญ่ยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อุปสรรคบางประการของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์คือ มลทินเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน การยอมรับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ อาจจะถูกมองว่าหมกมุ่นทางเพศ หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ⁽¹⁷⁾ เพื่อหลีกเลี่ยง หรือลดความเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศดังกล่าว อาจเรียกวัดขึ้นนี้เมื่อออกสู่ท้องตลาดว่า “วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก” แทนที่จะเรียกว่า “วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV” ซึ่งถูกมองว่าเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์

ถึงแม้ว่าเรื่องการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการยอมรับการฉีดวัคซีน แต่จากการศึกษาพบว่า เรื่องนี้ไม่ได้เป็นอุปสรรคสำคัญของการยอมรับ HPV vaccine⁽²⁶⁻²⁹⁾ สตรีวัยแรกเริ่มและวัยผู้ใหญ่ยอมรับการฉีด HPV vaccine อย่างมาก โดยเฉพาะวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูง และมีแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำโดยเฉพาะ⁽²⁶⁾ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องสำคัญ การที่วัคซีนสามารถป้องกันหูดหงอนไก่ได้ด้วย ไม่ได้มีผลต่อการตัดสินใจยอมรับการฉีดวัคซีน⁽²⁶⁾ บางรายงานพบว่า การเพิ่มการป้องกันหูดหงอนไก่ช่วยให้การยอมรับการฉีด HPV vaccine สูงขึ้น⁽²⁷⁾ สตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ผู้ชายควร จะฉีด HPV vaccine ด้วย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น⁽²⁷⁾

ผลการศึกษาในสตรีวัยเยาว์ พบว่าร้อยละ 89 ต้องการจะฉีด HPV vaccine ถ้าวัคซีนออกสู่ท้องตลาด ร้อยละ 75 ทราบว่า HPV vaccine มีความปลอดภัย ร้อยละ 62 และร้อยละ 64 คิดว่า HPV

vaccine สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการติดเชื้อ HPV ในอนาคตได้ตามลำดับ⁽²⁸⁾ การศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยทั้งชาย และหญิง พบว่าร้อยละ 74 ยอมรับการฉีด HPV vaccine อัตราการยอมรับไม่แตกต่างกันในทั้งชาย และหญิง และไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะวัคซีนจะถูกมองว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศ หรือสุขภาพสตรี หรือไม่ก็ตาม⁽²⁹⁾

การศึกษาเหล่านี้สนับสนุนว่า ทั้งสตรีและชายวัยเยาว์มีความเห็นเกี่ยวกับการฉีด HPV vaccine ในแง่ดี ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศ ไม่ได้ทำให้อัตราการยอมรับการฉีด HPV vaccine ลดลงเลย แต่อาจทำให้สูงขึ้นด้วยซ้ำ การให้คำแนะนำ และข้อมูลที่ชัดเจนของแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์ของ HPV vaccine มีความสำคัญอย่างมาก ต่อความเต็มใจที่จะยอมรับการฉีด HPV vaccine⁽²⁶⁾

ถึงแม้ว่าสตรีวัยแรกรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่จะเต็มใจยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV แต่การฉีดวัคซีนในวัยก่อนวัยรุ่น หรือวัยแรกรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองก่อน ซึ่งยังเป็นปัญหาอยู่ว่าผู้ปกครองจะยินยอมให้ลูกสาวฉีด HPV vaccine หรือไม่⁽¹⁷⁾ อุปสรรคสำคัญคือ ความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่เกรงว่าลูกสาวจะเข้าใจผิดว่าการยินยอมให้ฉีด HPV vaccine คือ การยินยอมให้มีเพศสัมพันธ์ได้ ในทางกลับกัน เด็กหญิงก่อนวัยรุ่น หรือวัยแรกรุ่น อาจจะถามถึงความจำเป็นในการฉีด HPV vaccine ซึ่งผู้ปกครองอาจจะไม่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนได้

จากการวิจัยที่ศึกษาเจตคติของผู้ปกครองต่อการฉีด HPV vaccine พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้คัดค้านการฉีดวัคซีน⁽³⁰⁻³³⁾ การศึกษาในประเทศเม็กซิโกพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยินยอมให้ลูกสาวฉีด HPV vaccine และร้อยละ 84 แจ้งความจำนงว่าจะอนุญาตให้ลูกสาวเข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับ HPV vaccine⁽³⁰⁾ สตรีในการศึกษานี้ได้รับข้อมูลว่าวัคซีนจะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองในประเทศสหรัฐอเมริกา 34 คน ซึ่งมีลูกสาวอยู่ในช่วงอายุ 8-17 ปี โดยให้ข้อมูลว่า เชื้อ HPV ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทำให้เกิดหูดหงอนไก่และมะเร็งปากมดลูก ผู้ปกครอง 25 คน (ร้อยละ 73) บอกว่าอยากจะให้ลูกสาวฉีด HPV vaccine ผู้ปกครองที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีนให้ลูกสาวบอกว่า จะให้ลูกสาวฉีดวัคซีนเมื่ออายุมากกว่านี้

Davis และคณะ ได้ทำการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการยอมรับการฉีด HPV vaccine ให้ลูกสาวในผู้ปกครองที่มีลูกสาวอายุ 10-15 ปี โดยให้ตอบคำถามว่า “ท่านต้องการให้ลูกสาวฉีด HPV vaccine หรือไม่” ผู้ปกครองจะตอบแบบสอบถามก่อน และหลังการอ่านแผ่นข้อมูล 1 หน้าเกี่ยวกับ HPV ได้แก่ ความชุกของการติดเชื้อ วิธีการแพร่เชื้อ และโรครุนแรงที่เกิดจากการติดเชื้อ ก่อนอ่านแผ่นข้อมูล ผู้ปกครองร้อยละ 55 ยินยอมให้ลูกสาวฉีดวัคซีน ร้อยละ 23 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 22 ไม่แน่ใจ หลังจากอ่านแผ่นข้อมูลเกี่ยวกับ HPV และการฉีด HPV vaccine พบว่าการยอมรับวัคซีนสูงขึ้นเป็นร้อยละ 75 และร้อยละ 65 ของผู้ที่ยังไม่แน่ใจ เปลี่ยนใจ

มายินยอมให้ลูกสาวฉีดวัคซีน หลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการฉีดวัคซีน ผู้ปกครอง
ระบุว่าแพทย์เป็นผู้ที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนให้ลูกสาวของเขา⁽³²⁾ ซึ่งเหมือนกับ
ผลการศึกษาก่อนหน้านี้ที่เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B
virus) ให้กับวัยรุ่น⁽³⁴⁾

โดยสรุปแล้ว เรื่องความเกี่ยวข้องทางเพศของเชื้อ HPV ไม่ได้เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการ
ยอมรับของผู้ปกครองในการยินยอมให้ลูกสาวฉีด HPV vaccine ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปกป้อง
ลูกสาวจากการเจ็บป่วยรุนแรงอยู่แล้ว โดยไม่คำนึงถึงว่าโรคนั้นจะเกี่ยวข้องอะไร และ
ยินยอมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนด้วย สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครอง
ยอมรับการฉีดวัคซีนมากขึ้นคือ การได้รับข้อมูลจากแพทย์เกี่ยวกับความชุกของการติดเชื้อ HPV
การป้องกันที่มีประสิทธิภาพ และผลสืบเนื่องที่รุนแรงของการติดเชื้อ HPV

ความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ

ความรู้

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลายประการดังนี้

จินตนา ยูนิพันธุ์ กล่าวไว้ว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลเคยเกี่ยวข้อง และเป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่ง ที่มุ่งใจ
ให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ⁽³⁹⁾ ความรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป
ตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับ รวมทั้งความสามารถ และทักษะทางด้านสมองในการคิด
การจำ เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ

จุพารัตน์ สุวรรณเมฆ กล่าวไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง หรือข้อมูลต่างๆ ที่
บุคคลพึงจำได้ และรวบรวมไว้ เพื่อประกอบเป็นพฤติกรรม⁽⁴⁰⁾

ประภาพร สุวรรณ กล่าวไว้ว่า การที่จะทราบว่า บุคคลมีความรู้ถูกต้อง เหมาะสม
หรือไม่นั้น กระทำได้โดยการวัดความรู้ โดยส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบ ซึ่งมีหลายชนิด เช่น
แบบเลือกตอบ แบบให้เติมคำ แบบถูก-ผิด แบบจับคู่⁽⁴¹⁾

มาลินี จุฑะรพ กล่าวไว้ว่า ความรู้ เป็นพื้นฐานในการแปลผลการรับรู้สิ่งเร้าต่างๆ
ความรู้ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และการเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมปฏิบัติตามมา⁽⁴²⁾

ในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542⁽⁴³⁾ เขียนไว้ว่า ความรู้ หมายถึง สิ่ง
ที่สั่งสมมาจากการศึกษาแล้วเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติการ
และทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศ ที่ได้รับมาจากการประสบการณ์ สิ่งที่รับมาจากการได้ยิน

ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ องค์กรวิชาในแต่ละสาขา เช่น ความรู้เรื่องเมืองไทย ความรู้เรื่อง สุขภาพ

จุฬาลักษณ์ เอกสุวรรณ กล่าวไว้ว่า ความรู้คือ ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์แต่ละคนได้รับมา โดยอาจได้รับจากประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้า การสังเกต และความรู้เป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่ง ที่มุ่งใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ⁽⁴⁴⁾

ทรายุทธ อินทร์ชัย (2549) กล่าวไว้ว่า ความรู้ คือ ความรอบรู้ ความคุ้นเคย หรือสภาพการรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความชัดเจน และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในข้อเท็จจริงนั้น ความรู้เป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมขั้นต้นที่บุคคลรับรู้ข้อเท็จจริงหรือกฎเกณฑ์ และกำหนดเป็นบรรทัดฐานที่จะแสดงพฤติกรรม เมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าใดๆ ที่เกี่ยวกับความรู้ที่ตนมีอยู่ บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมขั้นสูงกว่าขึ้นไป จึงเกิดการรับรู้ ปรับแนวคิด ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตามความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่⁽⁴⁵⁾

เจตคติ

มีผู้ให้ความหมายของทัศนคติ หรือเจตคติไว้มากมาย เช่น

เจตคติ (attitude)⁽⁴³⁾ หมายถึง ท่าที หรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง กฤษณา ศักดิ์ศรี⁽⁴⁶⁾ กล่าวว่า สิ่งหนึ่งที่เป็นตัวโน้มนำพฤติกรรมของบุคคล คือ “attitude” เดิมใช้ว่า “ทัศนคติ” ต่อมาเปลี่ยนเป็น “เจตคติ” ปัจจุบันใช้ว่า “เจตคติ” Cronbach (1963) อ้างใน กฤษณา ศักดิ์ศรี⁽⁴⁶⁾ กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง การที่บุคคลยอมรับ หรือ ไม่ยอมรับสิ่งใด บุคคลใดๆ ที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม ทั้งนี้เป็นผลจากการที่บุคคลได้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย

ศักดิ์ สุนทรธมณี (2531) กล่าวไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก ความอยาก ความกลัว ความเชื่อมั่น ความลำเอียง หรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา หรือ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี หรือต่อต้านสภาพแวดล้อมที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด และในด้านพฤติกรรมของพวกเรา เจตคติ หมายถึง การเตรียมตัว หรือความพร้อมในการที่จะตอบสนอง เจตคติเป็นการรวบรวมเกี่ยวกับความคิดเห็น (opinion) ความเชื่อ (belief) และความจริง (ซึ่งได้แก่ ความรู้ต่างๆ) รวมทั้งความรู้สึก ซึ่งอาจเป็นการประเมินทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกันแล้ว บรรยายให้รู้ถึงจุดแกนกลางของวัตถุนั้น ความรู้ และความรู้สึก เหล่านี้ มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้นไป⁽⁴⁷⁾

ชาติชาย พิทักษ์ธนาคม (2544)⁽⁴⁸⁾ กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับบุคคล สิ่งของ สภาพการณ์ เหตุการณ์ เป็นต้น เมื่อเกิดความรู้สึก บุคคลนั้นจะมีการเตรียมพร้อม เพื่อมีปฏิกิริยาตอบโต้ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งตามความรู้สึกของตนเอง

Oskamp (1991)⁽⁴⁹⁾ กล่าวว่า ทักษะคือเป็นความพร้อมในการตอบสนองต่อลักษณะที่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย เพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะอย่าง ทักษะคือประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ^{(46) (49)}

(1) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (cognitive component) เป็นข้อมูลเกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจ ของบุคคลในการรับรู้ ซึ่งความเข้าใจจะมีส่วนเป็นตัวกำหนดของทักษะของแต่ละบุคคล ดังนั้น องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ จึงเป็นพื้นฐานส่วนหนึ่งในการกำหนดทักษะ หรือหมายถึง ความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับคุณลักษณะของสิ่งที่บุคคลมีเจตคติ

(2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (affective or emotional component) เป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ของบุคคล ซึ่งจะเป็นตัวเร้าความคิดของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลใดมีความคิดที่ดีต่อสิ่งนั้น ก็จะมีรู้สึกดี ต่อสิ่งนั้นด้วยคือ จะมีความรู้สึกในทิศทางบวก หรือถ้ามีความคิดไม่ดีต่อสิ่งใด ก็จะมีรู้สึกไม่ดีต่อสิ่งนั้นคือ จะมีความรู้สึกลบต่อสิ่งนั้น ทักษะจะออกมาในรูปของความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พอใจ ไม่พอใจ ซึ่งแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง องค์ประกอบด้านความรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้สึก จะมีความสัมพันธ์กัน ทักษะต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจมาก แต่ประกอบด้วยความรู้สึกด้านอารมณ์น้อย แต่ทักษะดีบางอย่างก็มีลักษณะตรงกันข้าม

(3) องค์ประกอบด้านปฏิบัติ (behavioral component) หมายถึง แนวโน้มที่คนจะปฏิบัติต่อสิ่งที่ชอบ หรือไม่ชอบ เป็นทิศทางของการตอบสนอง หรือการกระทำในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะรู้สึกว่ามีดี หรือ ไม่มีดี ซึ่งองค์ประกอบในด้านนี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะเป็นตัวที่แสดงออกถึงทักษะ เป็นความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติ เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่สนับสนุน หรือคิดตาม แสวงหา หรืออดยหนี่ หลีกเลียง อันเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

คุณลักษณะของเจตคติ⁽⁴⁶⁾

1. เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ (learning) หรือประสบการณ์ (experience) มิได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

2. เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ (changable) มิใช่ว่าคนเราชอบหรือเกลียดอะไรแล้ว จะต้องชอบหรือเกลียดไปตลอดชีวิต อาจเปลี่ยนแปลงเป็นตรงกันข้ามก็ได้ ถ้าสภาพแวดล้อมสถานการณ์ เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงไป เจตคติของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงจากเจตคติที่ยอมรับ (positive attitude) เป็นเจตคติไม่ยอมรับ (negative attitude) หรือจากไม่ยอมรับไปสู่ยอมรับก็ได้

3. เจตคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอก แต่อาจจะไม่ทุกกรณี แต่ก็สามารถทำนายพฤติกรรมโดยทั่วๆ ไปได้ เจตคติเป็นสิ่งที่โน้มน้าวจิตใจให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ

4. ทิศทางและปริมาณของเจตคติ ปริมาณมีตั้งแต่พอใจอย่างยิ่ง ปานกลาง จนถึงไม่พอใจอย่างยิ่ง ความเข้มข้นก็แล้วแต่ว่าจะรู้สึกสูญคลายไปด้านใด ทิศทางของเจตคติ มี 2 ทิศทาง คือ สนับสนุน หรือต่อต้าน

ทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ เช่น ⁽⁴⁷⁾

1. ทฤษฎีการวางเงื่อนไข และการให้แรงเสริม (conditioning and reinforcement theories) การที่จะให้บุคคลใด บุคคลหนึ่ง มีเจตคติที่ดี ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็นำสิ่งนั้นมาเป็นเงื่อนไข หรือนำไปเกี่ยวข้องกับอีกสิ่งหนึ่งที่ชอบ หรือสิ่งที่เขา มีเจตคติที่ดีอยู่ก่อนแล้ว เขาจะเชื่อมโยงของสองสิ่งดังกล่าว และจะชอบในสิ่งที่เป็นเงื่อนไขนั้นด้วย การก่อให้เกิดเจตคติจากทฤษฎีนี้ เช่น การโฆษณา การให้รางวัล

2. ทฤษฎีเครื่องล่อใจ (incentive theories) สิ่งจูงใจต่างๆ จะทำให้คนเรามีเจตคติต่อสิ่งนั้นๆ ในทางใดทางหนึ่ง บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งต่างๆ ในทางที่ดีต่อสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือสิ่งที่ทำให้เราเกิดความพอใจ

3. ทฤษฎีการสอดคล้องของการรู้ (cognitive consistency approach) เป็นเรื่องเกี่ยวกับการคิด หรือการรู้เรื่องใด เรื่องหนึ่ง ทำให้เกิดความรู้อื่นๆ ด้าน หรือมีส่วนประกอบของการรู้หลายอย่าง รู้ในทางที่ดี หรือไม่ดี ถ้าเรารู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี มากกว่าในทางที่ไม่ดี ก็จะเกิดความสอดคล้องของการรู้ขึ้น ทำให้เราเกิดเจตคติที่ดีในสิ่งนั้น หรือถ้าเรารู้ในทางที่ไม่ดีมากกว่าในทางที่ดี ก็จะเกิดความไม่สอดคล้องของการรู้ ทำให้เรามีเจตคติที่ไม่ดี หรือไม่ชอบสิ่งนั้น และเมื่อเรารู้สิ่งหนึ่งสิ่งใด ในทางที่ดี และไม่ดีพอๆ กัน จะทำให้เราเกิดความขัดแย้งของการรู้ขึ้น เรียกว่า เกิดความไม่สอดคล้องของการรู้ขึ้น ดังนั้น เราจะต้องรู้ในทางที่ดีให้มากกว่าในทางที่ไม่ดี เราจึงจะมีเจตคติในทางที่ดีมากกว่า

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ

ทัศนคติมี 2 ประเภทคือ ทัศนคติทางบวก (positive attitude) คือความรู้สึกที่ดี ที่ชอบ ที่อยากมีความสัมพันธ์กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และทัศนคติทางลบ (negative attitude) คือความรู้สึกที่ไม่ดี ไม่ชอบ ไม่อยากมีความสัมพันธ์กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ มีดังนี้ ⁽⁴⁸⁾

1. ทัศนคติเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยการรวบรวมจากประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต ประสบการณ์ที่เก็บสะสมได้ บุคคลจะทำการแยกแยะออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ชอบ-ไม่ชอบ ดี-ไม่ดี หรือ สนใจ-ไม่สนใจ เป็นต้น ซึ่งการจำแนกนี้จะอาศัยหลักเกณฑ์ที่แต่ละคนสะสมจากประสบการณ์ในอดีต เป็นตัวประเมินตัดสินใจ เพื่อกำหนดทิศทางของทัศนคติของตนเอง และหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะมาจากความเชื่อของบุคคลแต่ละคนที่มีแตกต่างกัน ซึ่งความเชื่อจะต้องประกอบด้วยเหตุผลเฉพาะของแต่ละบุคคล นักจิตวิทยาได้จัดลำดับของความเชื่อไว้ดังนี้

1.1 ความเชื่อจากประสบการณ์ตรง (primitive belief) เป็นความเชื่อในระดับพื้นฐานที่สุด ซึ่งความเชื่อนี้เกิดจากการได้พบเห็นมาก่อน จึงเกิดความเชื่อขึ้น แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของประสบการณ์ที่มีผลต่อการเชื่อของมนุษย์

1.2 ความเชื่อจากการประเมินค่า (evaluative belief) ความเชื่อชนิดนี้ เกิดขึ้นเนื่องจากบางครั้ง ประสบการณ์ตรงไม่ได้เหมือนกันทุกครั้ง ดังนั้น บุคคลจึงต้องอาศัยการประเมินค่า ก่อนการตัดสินใจว่าจะเชื่อหรือไม่

1.3 ความเชื่อในระดับการวิเคราะห์ (higher-order belief) ความเชื่อในลักษณะนี้เป็นความเชื่อที่ได้มาจากข้อมูลหลายทาง ดังนั้น ก่อนที่จะเชื่อ จะต้องอาศัยการพิจารณาถึงเหตุผลก่อน ลักษณะของความเชื่อในระดับนี้ จะเป็นผลของการพิสูจน์ในเชิงตรรกวิทยามาแล้ว

1.4 ความเชื่อในระดับการสังเคราะห์ (horizontal structure of belief) ความเชื่อในระดับนี้ต้องอาศัยข้อมูล และหลักฐานต่างๆ มากมาย ในการตัดสินใจ เพื่อประกอบความเชื่อถือของตน ความเชื่อในระดับนี้ จะมีการถ่วงถ่วงข้อมูลมาแล้วอย่างดี

2. ทักษคติเกิดจากการรับทักษะคติของผู้อื่นมาเป็นของตน การรับทักษะคติของผู้อื่นมานั้น มักจะเป็นในกรณีที่บุคคลนั้นมีความสำคัญ เป็นที่น่าเชื่อถือ และยกย่องชื่นชมอย่างมาก

3. ทักษคติเกิดจากประสบการณ์ที่ประทับใจมาก ประสบการณ์บางอย่างที่ประทับใจมากทั้งทางด้านดี และด้านไม่ดี เพียงครั้งเดียว ก็อาจก่อให้เกิดเป็นทักษะคติได้อย่างรวดเร็ว

ความตั้งใจ

จูพาร์ตัน สุวรรณเมฆ (2546) อ้างใน ศราวุธ อินทร์ชัย⁽⁴⁵⁾ กล่าวว่าไว้ว่า ความตั้งใจ คือความคิดที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งบ่งบอกถึงความเป็นไปได้ของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา โดยองค์ประกอบสำคัญคือ ความรู้ ทักษคติ ที่ก่อให้เกิดความตั้งใจ และผลักดันให้มีพฤติกรรมนั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536)⁽⁵⁰⁾ กล่าวว่าไว้ว่า ภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม ความตั้งใจ เป็นตัวทำนายที่ดีของพฤติกรรมการปฏิบัติ เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรหาข้อมูลว่าผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือไม่ คำพูดที่ผู้ป่วยบอกว่า “ตั้งใจจะปฏิบัติ” จะเป็นตัวทำนายที่ดีของการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ-ทักษะคติ และการปฏิบัติ คำพูดที่แสดงว่าตั้งใจจะปฏิบัติแสดงถึงการวางแผนของผู้ป่วยที่จะกระทำ (ถ้าไม่มีอุปสรรคขัดขวาง)

เอสเซน และฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980)⁽⁵¹⁾ ได้กล่าวถึงความตั้งใจ ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action) ไว้ดังนี้

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคล โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีนี้ว่า บุคคลเป็นผู้ที่มีเหตุผล และใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างมีระบบ เพื่อพิจารณาผลที่เกิดจากการกระทำของตน ก่อนที่จะกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมหนึ่ง

พฤติกรรมของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมนั้น (behavioral intention) โดยที่ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ความตั้งใจของบุคคลขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 2 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคม โดยมีรายละเอียดของทฤษฎี ดังนี้

1. **เจตคติต่อพฤติกรรม** เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่กำหนดความตั้งใจของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม โดยเจตคติเป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (behavioral beliefs of consequences) และการประเมินคุณค่าของการกระทำพฤติกรรมนั้น (outcome evaluation) กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้น เกิดผลลัพธ์ในทางบวกและประเมินว่าเป็นสิ่งที่ดี บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางลบ บุคคลก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการกระทำนั้น สรุปได้ว่าเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม ร่วมกับการประเมินคุณค่าของการกระทำพฤติกรรม

2. **บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม** เป็นปัจจัยทางด้านสังคม ซึ่งเป็นการประเมินของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตน คิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควร ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง เป็นผลมาจากปัจจัยความเชื่อ 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม (normative belief) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตน คิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน (motivation to comply) กล่าวคือ บุคคลที่เชื่อว่าคุณค่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน สนับสนุนให้กระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็รับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้กระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลเชื่อว่าคุณค่ากลุ่มอ้างอิงไม่สนับสนุนให้กระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็รับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้หลีกเลี่ยงจากการกระทำพฤติกรรมนั้น สรุปได้ว่าบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม ถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคลว่าคุณค่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน คิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรกระทำพฤติกรรม ร่วมกับแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง ที่มีความสำคัญต่อตน

3. ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม กล่าวคือ บุคคลจะตั้งใจกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่ง ก็ต่อเมื่อได้ประเมินแล้วว่า พฤติกรรมนั้นมีผลทางบวก และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน เห็นด้วยว่าตนควรกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลประเมินแล้วว่า พฤติกรรมนั้นมีผลทางลบ และกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน ไม่เห็นด้วยที่จะให้ตนกระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะไม่ตั้งใจ หรือหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม นำหนักความสำคัญอาจแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม โดยที่ความสำคัญของเจตคติ และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม จะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับชนิดของพฤติกรรมด้วย กล่าวคือ ความตั้งใจต่อพฤติกรรมบางอย่าง อาจถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมมากกว่ากำหนดโดยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ในพฤติกรรมบางพฤติกรรม ความตั้งใจต่อพฤติกรรมบางอย่าง อาจถูกกำหนดโดยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง มากกว่าเจตคติต่อพฤติกรรม ขณะเดียวกันบางพฤติกรรม ความตั้งใจต่อพฤติกรรม อาจถูกกำหนดโดยปัจจัยทั้งสองเท่ากัน และพฤติกรรมบางพฤติกรรม อาจมีเพียงเจตคติต่อพฤติกรรม หรือบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ที่มีน้ำหนักของความสำคัญต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม

นอกจากนี้ เอสเซน และฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยภายนอก ซึ่งมีผลต่อการกระทำด้วย ปัจจัยภายนอก (external variable) ได้แก่ ตัวแปรทางด้านประชากร (demographic variables) เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ฯลฯ เจตคติต่อเป้าหมายอื่น (attitude toward targets) ได้แก่ เจตคติต่อบุคคล หรือเจตคติต่อสถาบัน และลักษณะของบุคลิกภาพ (personality traits) เช่น ลักษณะเป็นคนเก็บตัว ก้าวร้าว หรือเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง เป็นต้น ปัจจัยภายนอกเหล่านี้ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำโดยตรง แต่จะมีผลทางอ้อม กล่าวคือ ปัจจัยภายนอก อาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ถ้าปัจจัยภายนอกเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลได้กล่าวถึง การกระทำพฤติกรรมใดๆ ถูกกำหนดโดยความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสังคม โดยมีอิทธิพลหรือนำหนักของความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสองร่วมกัน

โดยปกติแล้ว ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ หรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม จะมีความสัมพันธ์ในระดับสูงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ คือ

1. ความตรงกัน (correspondence) ของเกณฑ์ในการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม คือ ให้มีความตรงกันในองค์ประกอบด้านการกระทำ (action) เป้าหมาย (target) สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (context) และเวลา (time)

2. ระดับความมั่นคงของความตั้งใจ (stability of intention) ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมีความมั่นคง หรือความคงทนสูง ก็จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ

จากการทบทวนวรรณกรรม มีหลายการศึกษาที่ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ ดังนี้

Schwartz (1975)⁽⁵²⁾ ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ไว้ 4 รูปแบบคือ

1. การปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติ คือ เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น

2. การปฏิบัติ หรือพฤติกรรม ที่เกิดจากความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์กัน หรือความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกัน ก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม

3. ความรู้ และเจตคติ ต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้ และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน

4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้ และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้ว การปฏิบัติที่เกิดขึ้น เป็นไปตามเจตคตินั้น

การศึกษาของ พาร์ก, โย, และซาง (2002)⁽⁵³⁾ พบว่า ความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม โดยสตรีที่มีความตั้งใจในการมารับการตรวจแพปสเมียร์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมมารับการตรวจแพปสเมียร์ซ้ำ Zimbardo, Ebbesen, & Maslach (1970)⁽⁵⁴⁾ กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ ก็จะเปลี่ยนแปลง มีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผ่องศรี เรือนเครือ (2546)⁽⁵⁵⁾ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการใช้ฮอร์โมนทดแทน ของอาจารย์สตรีระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์สตรีที่สอนโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 220 ราย ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์สตรีมีเจตคติทางบวกต่อการใช้ฮอร์โมนทดแทน ระบุว่าบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง สนับสนุนให้ใช้ฮอร์โมนทดแทน รวมทั้งมีความตั้งใจในการใช้ฮอร์โมนทดแทน และพบว่าเจตคติต่อการใช้ฮอร์โมนทดแทน และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนทดแทน สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ฮอร์โมนทดแทน ได้ร้อยละ 69 โดยที่

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนทดแทน มีน้ำหนักในการทำนายความตั้งใจในการใช้ฮอร์โมนทดแทน ได้มากกว่าเจตคติต่อการใช้ฮอร์โมนทดแทน ซึ่งผ่องศรี อธิบายไว้ว่า อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความคาดหวังของกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน อันได้แก่ สามี มารดา บุตร พี่ และ/หรือ น้องสาว เพื่อนร่วมงาน พยาบาล และแพทย์ เห็นว่าตนควรใช้ฮอร์โมนทดแทน ส่วนเจตคติต่อการใช้ฮอร์โมนทดแทน มีอำนาจในการทำนายน้อยกว่านั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการใช้ฮอร์โมนทดแทน นอกจากมีประโยชน์แล้ว ยังเกิดผลเสียในระยะยาวที่จะตามมา คือ เกิดมะเร็งเต้านม และมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก และทำให้เกิดอาการข้างเคียงของการรักษา โดยเฉพาะการมีเลือดออกทางช่องคลอด

ปาริชาติ ชูประคิษฐ์ (2543)⁽⁵⁶⁾ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับฮอร์โมนทดแทนที่คลินิกวิทยของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 100 ราย ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน มีเจตคติทางบวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อตนสนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า ทั้งเจตคติ และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 17 ($R^2 = .17, p < .01$)

ศรายุทธ อินทร์เกษ (2549)⁽⁴⁵⁾ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ ทักษะคติ และความตั้งใจ มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ ทักษะคติ และความตั้งใจ ในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-60 ปี จำนวน 45 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการให้โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมากกว่า มีทักษะคติที่ดี รวมทั้งมีความตั้งใจ ต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดีกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2546)⁽⁴⁰⁾ ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจ ในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สตรีที่แต่งงานแล้ว และอาศัยอยู่ในอำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 60 ราย ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถส่งเสริมให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยิ่งขึ้น

สุพัตรา กิ่งเนตร (2549)⁽⁵⁷⁾ ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตำบลแม่หล่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ผล

การศึกษาพบว่าประชากรมีคะแนนความรู้ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.9 มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.2 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กรอบแนวคิดในงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความรู้ มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และพฤติกรรม และจากการศึกษาเกี่ยวกับ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของเอชเซน และฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) พบว่า พฤติกรรมของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมนั้น (behavioral intention) โดยที่ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ความตั้งใจของบุคคลขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 2 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคม ผู้วิจัยจึงนำหลักการดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัย คือ การมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ จะช่วยให้สตรีเกิดเจตคติที่ดีต่อการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ มีความตั้งใจที่จะรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ และมีพฤติกรรมคือ รับการฉีดวัคซีน แต่ในการศึกษาดังกล่าว ไม่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคม ที่อาจส่งผลต่อความตั้งใจที่จะรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และศึกษาเจตคติ และความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยคือ สตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ซึ่งในปี พ.ศ. 2549 มีสตรีมารับการตรวจ จำนวน 25,860 คน⁽⁵⁸⁾ สตรีที่มีผลการตรวจพบผิดปกติ และสตรีที่เป็น มะเร็งปากมดลูก ซึ่งในปี พ.ศ. 2543-2549 มีประมาณ 488-624 คน⁽⁵⁹⁾ ที่มารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และพยาบาลสตรี ซึ่งมีประมาณ 1,259 คน ที่ทำงานที่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง และขนาด

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณ⁽³⁶⁾ คือ

$$n = \left[\frac{z_{\alpha} + z_{\beta} \sqrt{1-r^2}}{r} \right]^2 + 2$$

โดยกำหนด α เท่ากับ 0.05 β เท่ากับ 0.2 ค่า r เท่ากับ 0.2 เนื่องจากงานวิจัยนี้ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน และจากการศึกษาพบว่า ในหลายการศึกษาส่วนใหญ่⁽³⁵⁾ ได้ค่า r เท่ากับ 0.2

จากการคำนวณ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ 196 ราย เพื่อให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรที่ดี ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 220 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่จะรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	จำนวน	220 ราย
สตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติและสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	220 ราย
พยาบาลสตรี	จำนวน	220 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้กำหนดคุณสมบัติ คือ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีการรับรู้ดี สติสัมปชัญญะดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายร้ายแรงที่อาจเกิดอันตรายถ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัย และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์

เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าโครงการ (exclusion criteria)

กำหนดคุณสมบัติการไม่รับเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ การรับรู้และสติสัมปชัญญะไม่ดี มีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายร้ายแรงที่อาจเกิดอันตรายถ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัย และไม่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อุบัติการณ์ สาเหตุ อาการที่สำคัญของโรค การป้องกันโรค การพยากรณ์การรักษาของโรค จำนวน 10 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 1-10

ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ ได้แก่ ความหมาย วิธีทางแพร่กระจาย อาการของการติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อ จำนวน 10 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 11-20

ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ ได้แก่ ฤทธิ์ของวัคซีน ความจำเป็นในการมาตรวจคัดกรอง ผลข้างเคียงของวัคซีน จำนวน 3 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 21-23

การแปลผลคะแนน ตอบถูกต้อง จะได้ 1 คะแนน ตอบ ผิด หรือไม่แน่ใจ จะได้ 0 คะแนน

คะแนนของแบบสอบถามมีค่า 0-23 คะแนน ซึ่งคะแนนที่มาก หมายถึง การมีความรู้

ที่ดี

3. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมา ในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ประกอบด้วย เจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนสำหรับสตรี เจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนสำหรับลูกสาว เจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนสำหรับสามีหรือคู่นอน และเจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนสำหรับลูกชาย นอกจากนี้ยังประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน เป็นแบบสอบถามที่ให้สตรีแสดงความคิดเห็นว่า การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่ดี-ไม่ดี มีประโยชน์-ไม่มีประโยชน์ มีความสำคัญ-ไม่สำคัญ จำนวน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่ดีมาก	ให้คะแนน +2
การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่ดี	ให้คะแนน +1
ไม่แน่ใจว่าการได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่	ให้คะแนน 0
การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่ไม่ดี	ให้คะแนน -1
การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่ไม่ดีเลย	ให้คะแนน -2
การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่มีประโยชน์มาก	ให้คะแนน +2
การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่มีประโยชน์	ให้คะแนน +1
ไม่แน่ใจว่าการได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่มีประโยชน์หรือไม่	ให้คะแนน 0
การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่ไม่มีความประโยชน์	ให้คะแนน -1
การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่ไม่มีความประโยชน์เลย	ให้คะแนน -2
การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก	ให้คะแนน +2
การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ	ให้คะแนน +1
ไม่แน่ใจว่าการได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือไม่	ให้คะแนน 0
การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่ไม่มีความสำคัญ	ให้คะแนน -1
การได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่ไม่มีความสำคัญเลย	ให้คะแนน -2

การแปลผลคะแนน

คะแนน > 0 หมายถึง มีเจตคติทางบวกต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี

คะแนน = 0 หมายถึง มีเจตคติเป็นกลางต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี

คะแนน < 0 หมายถึง มีเจตคติทางลบต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี

4. แบบสอบถามความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีน เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบว่ามีความตั้งใจมากน้อยเพียงใดที่จะรับวัคซีนเอชพีวี จำนวน 1 ข้อ รวมทั้งความตั้งใจที่จะให้ลูกสาว ลูกชาย รับวัคซีนเอชพีวี จำนวน 2 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตั้งใจมากที่จะรับวัคซีนเอชพีวี	ให้คะแนน +2
ตั้งใจที่จะรับวัคซีนเอชพีวี	ให้คะแนน +1
ไม่แน่ใจที่จะรับวัคซีนเอชพีวี	ให้คะแนน 0
ไม่ตั้งใจที่จะรับวัคซีนเอชพีวี	ให้คะแนน -1
ไม่ตั้งใจเลยที่จะรับวัคซีนเอชพีวี	ให้คะแนน -2

การแปลผลคะแนน

คะแนน > 0 หมายถึง	ตั้งใจที่จะรับวัคซีนเอชพีวี
คะแนน = 0 หมายถึง	ไม่แน่ใจที่จะรับวัคซีนเอชพีวี
คะแนน < 0 หมายถึง	ไม่ตั้งใจที่จะรับวัคซีนเอชพีวี

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ทางนรีเวชวิทยา 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสตรี 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลห้องตรวจนรีเวช 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องครบคลุมตามวัตถุประสงค์ การใช้ภาษา และความชัดเจนในเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ได้ค่าเท่ากับ .91 และทำการแก้ไขด้านภาษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การทดสอบหาความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปหาความเชื่อมั่นในกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช รวมทั้งสตรีที่มีผลการตรวจพบผิดปกติและสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 คน กลุ่มพยาบาล จำนวน 15 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ใช้เวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่าดังนี้

1.1 กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช รวมทั้งสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติและสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ได้ค่าเท่ากับ .85

1.2 กลุ่มพยาบาล ได้ค่าเท่ากับ .89

2. แบบสอบถามความตั้งใจเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ใช้เวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่าดังนี้

2.1 กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช รวมทั้งสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติและสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ความตั้งใจเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนของสตรี ได้ค่าเท่ากับ .79 ความตั้งใจของสตรีที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน ได้ค่าเท่ากับ .63 ความตั้งใจของสตรีที่จะให้ลูกชายรับวัคซีน ได้ค่าเท่ากับ .84

2.2 กลุ่มพยาบาล ความตั้งใจเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนของพยาบาลสตรี ได้ค่าเท่ากับ .96 ความตั้งใจของพยาบาลสตรีที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน ได้ค่าเท่ากับ .91 ความตั้งใจของพยาบาลสตรีที่จะให้ลูกชายรับวัคซีน ได้ค่าเท่ากับ .72

3. แบบสอบถามเจตคติ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าดังนี้

3.1 กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช รวมทั้งสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติและสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก เจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนของสตรี ได้ค่าเท่ากับ .92 เจตคติของสตรีเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนสำหรับลูกสาว ได้ค่าเท่ากับ .97 เจตคติของสตรีเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนสำหรับสามีหรือคู่นอน ได้ค่าเท่ากับ .81 เจตคติของสตรีเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนสำหรับลูกชาย ได้ค่าเท่ากับ .98

3.2 กลุ่มพยาบาล เจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนของพยาบาลสตรี ได้ค่าเท่ากับ .97 เจตคติของพยาบาลสตรีเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนสำหรับลูกสาว ได้ค่าเท่ากับ .97 เจตคติของพยาบาลสตรีเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนสำหรับสามีหรือคู่นอน ได้ค่าเท่ากับ .99 เจตคติของพยาบาลสตรีเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนสำหรับลูกชาย ได้ค่าเท่ากับ 1.00

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนดำเนินการวิจัย รวมทั้งมีการปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับแจ้งให้ทราบว่า ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยเรื่อง ความรู้ เจตคติ และความตั้งใจของสตรี เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ และวัคซีน

ป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาโดยแพทย์ผู้ทำวิจัย ในความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัยหลัก การบันทึกข้อมูลจะไม่บันทึกชื่อ ที่อยู่ เลขที่โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน ขณะดำเนินการวิจัยถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูล สามารถยุติการให้ข้อมูล และออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทุกขณะ การตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการจะไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง จะเป็นการรายงานผลโดยรวมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำการขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องตรวจนรีเวช หัวหน้าหอผู้ป่วยใน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย
3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแจ้งหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับยินดีให้ความร่วมมือ และลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฐานนิยม ค่าสูงสุด ต่ำสุด
2. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฐานนิยม ค่าสูงสุด ต่ำสุด

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
All rights reserved

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง แต่ละกลุ่ม และทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) กำหนดระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จากค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามเกณฑ์ของมินโรว์ Munro (2005)⁽⁶⁰⁾ ดังนี้

ค่าตั้งแต่ 0.00 ถึง 0.25 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ค่าตั้งแต่ 0.26 ถึง 0.49 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าตั้งแต่ 0.50 ถึง 0.69 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าตั้งแต่ 0.70 ถึง 0.89 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าตั้งแต่ 0.90 ถึง 1.00 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

4. ทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov one sample test

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ one way ANOVA

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติ และความตั้งใจ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง แต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ศึกษาเจตคติ และความตั้งใจ ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ได้ทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 660 ราย ผลการศึกษา นำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ เจตคติ และความตั้งใจ เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ เจตคติ และความตั้งใจ เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ เจตคติ และความตั้งใจ เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของพยาบาลสตรี

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม รวมทั้งปัจจัย และความคิดเห็นอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่างต่อการได้รับวัคซีน

ส่วนที่ 1 กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (220 ราย)

ตารางที่ 1

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
อายุ (ปี) ฐานนิยม 48 ปี		18-80	42.69 (11.74)
18-20	12 (5.5)		
21-30	26 (11.8)		
31-40	45 (20.4)		
41-50	90 (40.9)		
51-60	37 (16.8)		
61-70	9 (4.1)		
71-80	1 (0.5)		
สถานภาพสมรส			
คู่	156 (70.9)		
โสด	30 (13.6)		
หม้าย	19 (8.6)		
หย่า	14 (6.4)		
ไม่มีข้อมูล	1 (0.5)		
ศาสนา			
พุทธ	209 (95.0)		
คริสต์	10 (4.5)		
ไม่มีข้อมูล	1 (0.5)		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	7 (3.2)
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ ป.4	66 (30.0)
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ ป.6	27 (12.3)
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ ม.3	16 (7.3)
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ ม.6	17 (7.7)
ปสช. ปวส. หรืออนุปริญญา	12 (5.5)
ปริญญาตรี	69 (31.4)
อื่นๆ	
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	1 (0.5)
ปริญญาโท	4 (1.8)
ไม่มีข้อมูล	1 (0.5)
อาชีพ	
เกษตรกร	31 (14.1)
รับจ้าง	59 (26.8)
ค้าขาย	18 (8.2)
แม่บ้าน	29 (13.2)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	46 (20.9)
ลูกจ้าง	11 (5.0)
อื่นๆ	
นักเรียน	3 (1.4)
นักศึกษา	7 (3.2)
ข้าราชการบำนาญ	3 (1.4)
อาจารย์พิเศษ	1 (0.5)
ธุรกิจส่วนตัว	3 (1.4)
คนชรา นักบวช ผู้ช่วยพยาบาล	3 (1.4)
ไม่มีข้อมูล	6 (2.7)

ตารางที่ 1

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	
0 ครั้ง	51 (23.2)
1 ครั้ง	56 (25.5)
2 ครั้ง	82 (37.3)
3 ครั้ง	18 (8.2)
4 ครั้ง	5 (2.3)
5 ครั้ง	6 (2.7)
6 ครั้ง	1 (0.5)
7 ครั้ง	1 (0.5)
จำนวนบุตร	
0 คน	59 (26.8)
1 คน	55 (25.0)
2 คน	87 (39.5)
3 คน	10 (4.5)
4 คน	3 (1.4)
5 คน	5 (2.3)
ไม่มีข้อมูล	1 (0.5)
จำนวนบุตรชาย	
0 คน	103 (46.8)
1 คน	83 (37.7)
2 คน	26 (11.8)
3 คน	4 (1.8)
ไม่มีข้อมูล	4 (1.8)

ตารางที่ 1

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนบุตรสาว	
0 คน	108 (49.1)
1 คน	77 (35.0)
2 คน	27 (12.3)
3 คน	3 (1.4)
4 คน	1 (0.5)
ไม่มีข้อมูล	4 (1.8)
อายุบุตรชาย ฐานนิยม ช่วงอายุ 21-30 ปี	พิสัย 1 เดือน-48 ปี
อายุบุตรสาว ฐานนิยม ช่วงอายุ 21-30 ปี	พิสัย 6 เดือน-48 ปี
รายได้	
ต่ำกว่า 10,000 บาท	131 (59.5)
10,000-14,999 บาท	9 (4.1)
15,000-19,999 บาท	14 (6.4)
20,000-24,999 บาท	15 (6.8)
25,000-29,999 บาท	13 (5.9)
30,000 บาทขึ้นไป	35 (15.9)
ไม่มีข้อมูล	3 (1.4)
ผลลัพธ์จากรายได้	
พอใช้	149 (67.7)
ไม่พอ	53 (24.1)
เหลือเก็บ	17 (7.7)
ไม่มีข้อมูล	1 (0.5)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตารางที่ 1

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เหตุผลในการมาตรวจที่ห้องตรวจ	
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์)	103 (46.8)
ตรวจวินิจฉัยผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปกติ	32 (14.5)
รับการรักษามะเร็งปากมดลูก	14 (6.4)
อื่นๆ	
ประจำเดือนมาผิดปกติ	10 (4.5)
ปวดท้องน้อย	4 (1.8)
เลือดออกจากช่องคลอดผิดปกติ	3 (1.4)
ตกขาว	3 (1.4)
มดลูกหย่อน	2 (0.9)
Endometrial sampling	2 (0.9)
ตรวจครรภ์ไข่ปลาอุก	1 (0.5)
รักษาหูดที่อวัยวะเพศ	1 (0.5)
ก้อนเนื้อในมดลูก	3 (1.4)
ตรวจฮอร์โมน	2 (0.9)
ปรึกษาคลินิกวัยทอง	1 (0.5)
ตรวจหลังผ่าตัด	5 (2.3)
อื่นๆ เช่น ปวดขา นิ่วยาฮอร์โมน	29 (13.2)
ไม่มีข้อมูล	5 (2.3)
ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
เคย	176 (80.0)
ไม่เคย	41 (18.6)
ไม่มีข้อมูล	3 (1.4)
ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 176 คน)	
ปกติ	141 (80.1)
ผิดปกติ	30 (17.1)
ไม่ทราบ	5 (2.8)

จากผลดังกล่าว พบว่าสตรีที่มารับการตรวจส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 40.9) ฐานนิยม 48 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 70.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.0 การศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.4 และต่ำกว่า หรือเท่ากับ ป.4 ร้อยละ 30.0 การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.8 และรับราชการ หรือทำงาน รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.9 สตรีส่วนใหญ่แต่งงานครั้งแรก จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 37.3 และมีบุตร จำนวน 2 คน ร้อยละ 39.5 สตรีจำนวน 103 คน (ร้อยละ 46.8) ไม่มีบุตรชาย และสตรีจำนวน 108 คน (ร้อยละ 49.1) ไม่มีบุตรสาว อายุบุตรชาย และบุตรสาว ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี รายได้ของสตรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.5 มีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน และกลุ่ม ตัวอย่าง ร้อยละ 67.7 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

เหตุผลที่สตรีมารับการตรวจส่วนใหญ่คือ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) ร้อยละ 46.8 ซึ่งสตรีร้อยละ 80.0 เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนแล้ว จากผล การตรวจ ส่วนใหญ่ พบว่าปกติ ร้อยละ 80.1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมา ในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มา รับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. โรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุดที่สุดในสตรีไทยคือ โรคมะเร็งปากมดลูก	204 (92.7)	2 (0.9)	14 (6.4)
2. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี)	74 (33.6)	8 (3.6)	138 (62.7)
3. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	74 (33.6)	80 (36.4)	66 (30.0)
4. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้าสูบบุหรี่ และติดเชื้อเอชพีวี	70 (31.8)	48 (21.8)	102 (46.4)
5. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีคู่นอนหลายคน	112 (50.9)	40 (18.2)	68 (30.9)
6. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย	108 (49.1)	38 (17.3)	74 (33.6)
7. สตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จะไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก**	25 (11.4)	148 (67.3)	47 (21.4)
8. อาการที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกคือ มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หรือเลือดออกในขณะหรือหลังการมีเพศสัมพันธ์	144 (65.5)	11 (5.0)	65 (29.5)
9. การตรวจหามะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการป้องกันการป่วยและการตายของสตรีจากมะเร็งปากมดลูก	188 (85.5)	8 (3.6)	24 (10.9)
10. การเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้	195 (88.6)	1 (0.5)	24 (10.9)
11. เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหูดแบบเรียบ และแบบหงอนไก่	51 (23.2)	15 (6.8)	154 (70.0)

ตารางที่ 2

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมา ในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มา รับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
12. เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) สามารถทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้	92 (41.8)	11 (5.0)	117 (53.2)
13. การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ปากมดลูกมีโอกาสติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ได้	105 (47.7)	14 (6.4)	101 (45.9)
14. การใช้ห้องสุขาไม่สะอาดทำให้ปากมดลูกมีโอกาสดูติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ได้ แต่พบได้น้อยมาก	116 (52.7)	28 (12.7)	76 (34.5)
15. หากมีการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก จะมีอาการผิดปกติ เช่น ตกขาว คันในช่องคลอด มีเลือดออก หรือมีไข้**	158 (71.8)	7 (3.2)	55 (25.0)
16. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์	59 (26.8)	78 (35.5)	83 (37.7)
17. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการฉีดวัคซีนป้องกัน	107 (48.6)	24 (10.9)	89 (40.5)
18. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์)**	173 (78.6)	9 (4.1)	38 (17.3)
19. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการใช้ถุงยางอนามัย	83 (37.7)	48 (21.8)	89 (40.5)
20. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ**	142 (64.5)	26 (11.8)	52 (23.6)

ตารางที่ 2

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมา ในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มา รับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
21. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อเอชพีวี	110 (50.0)	14 (6.4)	96 (43.6)
22. หากได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) แล้ว ท่านไม่จำเป็นต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์)**	27 (12.3)	119 (54.1)	74 (33.6)
23. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง มีความปลอดภัยสูง	63 (28.6)	25 (11.4)	132 (60.0)

หมายเหตุ ** หมายถึงเป็นข้อที่ผิด

จากตารางแสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.7 ทราบว่า โรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุด ในสตรีไทยคือ โรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งร้อยละ 62.7 ไม่แน่ใจว่าสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และร้อยละ 70.0 ไม่แน่ใจว่า เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหูดแบบเรียบ และแบบหงอนไก่ สตรี ร้อยละ 67.3 ทราบว่าสตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ อาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 65.5 ทราบ อากาที่สำคัญ หากเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 85.5 ทราบเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจ แพปสเมียร์ ร้อยละ 88.6 ทราบว่าการเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาด ได้ สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 71.8 มีความเข้าใจว่าหากติดเชื้อเอชพีวี จะมีอาการผิดปกติ และร้อย ละ 78.6 มีความเข้าใจว่า การตรวจแพปสเมียร์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีได้ ร้อยละ 64.5 มีความเข้าใจว่าการรักษาความสะอาดที่อวัยวะเพศ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีได้ สำหรับ ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน สตรีร้อยละ 60.0 ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันการติด เชื้อเอชพีวี

จากผลดังกล่าว ทำให้ทราบว่า ส่วนใหญ่สตรีมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และทราบความสำคัญของการตรวจแพปสเมียร์ แต่ยังมีความรู้เรื่องเชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี น้อย

ตารางที่ 3

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับการได้ยีน หรือรับทราบมาก่อน ว่ามีการผลิตวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และแสดงแหล่งข้อมูล ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
การได้ยีน หรือทราบเกี่ยวกับวัคซีน	
ไม่ทราบมาก่อน	125 (56.8)
ทราบ / เคยได้ยีนมาบ้าง	95 (43.2)
แหล่งข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 95)	
โทรทัศน์	47 (49.5)
หนังสือพิมพ์	23 (24.2)
ตำรา หนังสือ นิตยสาร	21 (22.1)
เพื่อน	14 (14.7)
อินเทอร์เน็ต	11 (11.6)
บุคลากรทางสาธารณสุข	23 (24.2)
วิทยุ	1 (1.0)

จากตารางแสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 56.8 ไม่เคยได้ยีน หรือทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับผลความรู้ นั่นคือสตรียังมีความรู้เรื่องเชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี น้อย คาดว่าอาจเนื่องมาจากยังไม่เคยได้ยีน หรือทราบข้อมูลมาก่อน

แหล่งข้อมูลสำหรับสตรีที่เลขได้รับข้อมูลมีหลายประเภท ส่วนใหญ่คือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และบุคลากรทางสาธารณสุข

เลขหมู่.....

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตารางที่ 4

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย
1. ท่านคิดว่าการได้รับวัคซีน เอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ อย่างไร	97 (44.1)	84 (38.2)	39 (17.7)		
	มีประโยชน์ มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มี ประโยชน์	ไม่มี ประโยชน์ เลย
2. ท่านคิดว่าการได้รับวัคซีน เอชพีวี เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ หรือไม่ อย่างไร	106 (48.2)	90 (40.9)	23 (10.5)	1 (0.5)	
	มี ความสำคัญ มาก	มี ความสำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญ อย่างยิ่ง
3. ท่านคิดว่าการได้รับวัคซีน เอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ หรือไม่ อย่างไร	99 (45.0)	92 (41.8)	29 (13.2)		

ตารางที่ 5

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	ตั้งใจมาก	ตั้งใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่ตั้งใจ	ไม่ตั้งใจเลย
ท่านตั้งใจที่จะรับวัคซีนป้องกันการ การติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมา ในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี)	72 (32.7)	78 (35.5)	65 (29.5)	5 (2.3)	

ตารางที่ 6

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. ถ้าการได้รับวัคซีนเอชพีวี สามารถป้องกันการเป็นหูหนวก หงอนไก่บริเวณอวัยวะเพศได้ นอกเหนือจากช่วยป้องกัน มะเร็งปากมดลูกแล้ว จะมีผลต่อการตัดสินใจยอมรับ วัคซีนเอชพีวี ของท่าน	145 (65.9)	11 (5.0)	64 (29.1)
2. ราคาของวัคซีน จะมีผลต่อการตัดสินใจยอมรับวัคซีน เอชพีวี ของท่าน	124 (56.4)	43 (19.5)	53 (24.1)
3. คำแนะนำจากแพทย์ จะมีผลต่อการตัดสินใจยอมรับ วัคซีนเอชพีวี ของท่าน	181 (82.3)	5 (2.3)	34 (15.5)

จากตารางที่ 4 5 และ 6 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก และมีความสำคัญมาก และมีความตั้งใจที่จะรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี นอกจากนี้สตรีร้อยละ 65.9 มีความคิดเห็นว่าการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี จะสามารถช่วยในการป้องกันหูหนวกหงอนไก่ ได้ด้วย มีผลต่อการยอมรับวัคซีนและราคาของวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจในการรับวัคซีน อาจเนื่องมาจากสตรีส่วนใหญ่ มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย มีเพียงร้อยละ 7.7 ที่มีเงินเหลือเก็บ ดังนั้น ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจของสตรี อย่างไรก็ตาม สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 82.3 มีความคิดเห็นว่าการคำแนะนำจากแพทย์ มีผลต่อการตัดสินใจยอมรับวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zimet และคณะ (2000) ⁽²⁶⁾ คือ การให้คำแนะนำ และข้อมูลที่ชัดเจนของแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์ของ HPV vaccine มีความสำคัญอย่างมาก ต่อความเต็มใจที่จะยอมรับการฉีด HPV vaccine

ตารางที่ 7

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพพพิโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่า
มีลูกสาว

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย
1. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ อย่างไร	100 (45.5)	91 (41.4)	27 (12.3)	1 (0.5)	1 (0.5)
	มีประโยชน์มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มีประโยชน์	ไม่มีประโยชน์เลย
2. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	96 (43.6)	92 (41.8)	31 (14.1)	1 (0.5)	
	มีความสำคัญมาก	มีความสำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญอย่างยิ่ง
3. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร	98 (44.5)	91 (41.4)	30 (13.6)		1 (0.5)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 8

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีต่อ
ลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ตั้งใจ มาก	ตั้งใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่มี ข้อมูล
ท่านตั้งใจที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมา ในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี)	78 (35.5)	95 (43.2)	42 (19.1)	3 (1.4)	1 (0.5)	1 (0.5)

จากตารางที่ 7 และ 8 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้ลูกสาว
ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก และมีความสำคัญมาก และมีความตั้งใจที่จะ
ให้ลูกสาวรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี เหมือนกับความคิดเห็นของสตรีที่มีต่อตนเอง

ตารางที่ 9

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่นหรือลูกสาว ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. หญิงวัยรุ่นควรได้รับวัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูก ในอนาคต	104 (47.3)	103 (46.8)	11 (5.0)	2 (0.9)	
2. หญิงวัยรุ่นควรได้รับวัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชพีวีใน อนาคต	98 (44.5)	103 (46.8)	14 (6.4)	4 (1.8)	1 (0.5)
3. หญิงวัยรุ่นควรได้รับวัคซีนเอชพีวี เพื่อจะได้ไม่ต้องมาตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	38 (17.3)	52 (23.6)	53 (24.1)	48 (21.8)	29 (13.2)
4. หากลูกสาวของท่านได้รับวัคซีน เอชพีวี อาจเปิดโอกาสให้ลูกสาวมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	5 (2.3)	13 (5.9)	44 (20.0)	97 (44.1)	61 (27.7)
5. หากลูกสาวของท่านได้รับวัคซีน เอชพีวี อาจทำให้ลูกสาวมี เพศสัมพันธ์ล่าช้า	4 (1.8)	9 (4.1)	41 (18.6)	86 (39.1)	80 (36.4)
6. หากลูกสาวของท่านได้รับวัคซีน เอชพีวี อาจทำให้ลูกสาวคิดว่า สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่าง ปลอดภัย	10 (4.5)	35 (15.9)	63 (28.6)	52 (23.6)	60 (27.3)
7. หากลูกสาวของท่านได้รับวัคซีน เอชพีวี อาจทำให้ลูกสาวเป็นกามโรค อื่นๆ ได้	1 (0.5)	13 (5.9)	86 (39.1)	67 (30.5)	53 (24.1)
8. ลูกสาวของท่านอายุน้อย จึงยังไม่ ควรได้รับวัคซีน	13 (5.9)	48 (21.8)	82 (37.3)	53 (24.1)	24 (10.9)

ตารางที่ 9

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
9. ลูกสาวของท่านยังไม่มี เพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควรได้รับ วัคซีน	8 (3.6)	37 (16.8)	74 (33.6)	75 (34.1)	26 (11.8)
10. ท่านเกรงว่าลูกสาวของท่านจะ ได้รับผลข้างเคียงจากการรับวัคซีน	18 (8.2)	73 (33.2)	101 (45.9)	15 (6.8)	13 (5.9)

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า หญิงวัยรุ่นควรได้รับ วัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูก และป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชพีวีในอนาคต ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า “ไม่เห็นด้วย” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” หากลูกสาวได้รับวัคซีน จะ ทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีเพศสัมพันธ์ล่าช้า ทำให้เป็นกามโรคอื่นๆ รวมทั้งการที่ลูก สาวจะคิดว่า ตนเองสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย หากรับวัคซีน

สำหรับอายุของลูกสาว ที่เหมาะสมสำหรับการรับวัคซีน สตรีมีความคิดเห็นว่า “ไม่ แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” ว่า อายุน้อย หรือการที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ไม่ควรรับวัคซีน

สตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า “เห็นด้วย” (ร้อยละ 33.2) และ “ไม่แน่ใจ” (ร้อยละ 45.9) เกี่ยวกับการที่ลูกสาวจะได้รับผลข้างเคียง จากการรับวัคซีน สอดคล้องกับความรู้ของสตรี เกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีน นั่นคือ สตรีร้อยละ 60.0 ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 10

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีน เอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. การได้รับวัคซีน อาจถูกมองว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศ เช่น อาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ล่าช้า มีคู่นอนหลายคน มีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้ลูกสาวของท่านรับวัคซีน เอชพีวี	43 (19.5)	134 (60.9)	43 (19.5)
2. การยอมรับ หรือไม่ยอมรับ วัคซีนเอชพีวี ของตัวลูกสาวท่าน มีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้ลูกสาวของท่านรับวัคซีน	110 (50.0)	47 (21.4)	63 (28.6)

จากตารางที่ 9 และ 10 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเรื่องเพศ มีผลน้อยต่อการให้ลูกสาวรับวัคซีน แต่ปัจจัยที่มีผลคือ ความปลอดภัยของวัคซีน และการที่จะยอมรับ หรือไม่ยอมรับ วัคซีนของลูกสาวของสตรี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 11

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีต่อสามี หรือคู่นอน

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย
1. การที่สามี หรือคู่นอน ของ ท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็น สิ่งที่ดีหรือไม่ อย่างไร	91 (41.4)	86 (39.1)	35 (15.9)	3 (1.4)	5 (2.3)
	มีประโยชน์ มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มี ประโยชน์	ไม่มี ประโยชน์ เลย
2. การที่สามี หรือคู่นอน ของ ท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่ง ที่มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	89 (40.5)	86 (39.1)	42 (19.1)	1 (0.5)	2 (0.9)
	มี ความสำคัญ มาก	มี ความสำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญ อย่างยิ่ง
3. การที่สามี หรือคู่นอน ของ ท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่ง ที่มีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร	88 (40.0)	82 (37.3)	48 (21.8)	1 (0.5)	1 (0.5)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 12

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพพพิโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีต่อลูกชาย

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย
1. การที่ลูกชายของ ท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ อย่างไร	72 (32.7)	96 (43.6)	49 (22.3)	1 (0.5)	2 (0.9)
	มี ประโยชน์ มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มี ประโยชน์	ไม่มี ประโยชน์ เลย
2. การที่ลูกชายของ ท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ หรือไม่ อย่างไร	74 (33.6)	93 (42.3)	52 (23.6)		1 (0.5)
	มี ความสำคัญ มาก	มี ความสำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญ อย่างยิ่ง
3. การที่ลูกชายของ ท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ หรือไม่ อย่างไร	73 (33.2)	92 (41.8)	55 (25.0)		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 13

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส แพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีต่อ ลูกชาย หรือสมมติว่ามีลูกชาย

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	ตั้งใจมาก	ตั้งใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่ตั้งใจ	ไม่ตั้งใจเลย
ท่านตั้งใจที่จะให้ลูกชายรับ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส	60	94	60	5	1
แพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีน เอชพีวี)	(27.3)	(42.7)	(27.3)	(2.3)	(0.5)

จากตารางที่ 11 12 และ 13 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้สามี หรือคู่สนั้น ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก และมีความสำคัญมาก และมีความคิดว่าการให้ลูกชาย ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ และมีความสำคัญ และมีความตั้งใจที่จะให้ลูกชาย รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี เหมือนกับความคิดเห็นของสตรี ที่มีต่อตนเอง และลูกสาว แต่อย่างไรก็ตาม สตรีบางส่วนร้อยละ 19.1 ยังคงไม่แน่ใจ ที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน ร้อยละ 27.3 ยังคงไม่แน่ใจ ที่จะให้ลูกชายรับวัคซีน ความตั้งใจของสตรีที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน มีมากกว่าลูกชาย คือร้อยละ 78.7 และร้อยละ 70.0

ตารางที่ 14

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี สำหรับชายวัยรุ่น หรือลูกชาย ของสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ชายวัยรุ่นควรได้รับวัคซีน เอชพีวี แม้จะไม่มีความเสี่ยง ในการเป็นมะเร็งปากมดลูก	46 (20.9)	97 (44.1)	68 (30.9)	7 (3.2)	2 (0.9)
2. ลูกชายของท่านอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน	14 (6.4)	42 (19.1)	99 (45.0)	49 (22.3)	16 (7.3)
3. ลูกชายของท่านยังไม่มี เพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควร ได้รับวัคซีน	9 (4.1)	37 (16.8)	86 (39.1)	69 (31.4)	19 (8.6)
4. ท่านเกรงว่าลูกชายของ ท่าน จะได้รับผลข้างเคียงจาก การรับวัคซีน	9 (4.1)	73 (33.2)	108 (49.1)	21 (9.5)	9 (4.1)
5. หากลูกชายของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจเปิดโอกาส ให้ลูกชายมีเพศสัมพันธ์ก่อน วัยอันควร	4 (1.8)	17 (7.7)	65 (29.5)	99 (45.0)	35 (15.9)
6. หากลูกชายของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูก ชายมีเพศสัมพันธ์เร็วเกินไป	2 (0.9)	16 (7.3)	75 (34.1)	89 (40.5)	38 (17.3)
7. ลูกชายของท่านไม่ควรรับ วัคซีนเอชพีวี เนื่องจากไม่ได้ ประโยชน์โดยตรงจากการฉีด	2 (0.9)	21 (9.5)	94 (42.7)	73 (33.2)	30 (13.6)

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.1 มีความคิดเห็นว่า ชายวัยรุ่น ควรได้รับวัคซีน แม้จะไม่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูก สตรียังไม่แน่ใจเกี่ยวกับอายุที่เหมาะสม ขณะรับวัคซีน สอดคล้องกับความคิดเห็นเกี่ยวกับวัคซีนที่มีต่อลูกสาว สตรีส่วน

ใหญ่ “เห็นด้วย” ร้อยละ 33.2 และ “ไม่แน่ใจ” ร้อยละ 49.1 เกี่ยวกับการได้รับผลข้างเคียงจากวัคซีน และปัจจัยทางเพศ มีผลน้อยต่อการตัดสินใจให้ลูกชายรับวัคซีน สตรีส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” ว่าลูกชายไม่ควรรับวัคซีนเอชพีวี เนื่องจากไม่ได้ประโยชน์โดยตรงจากการฉีด

ตารางที่ 15

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับอายุของลูกสาว หากสตรีตั้งใจจะให้รับวัคซีน

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ยังไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ	70 (31.8)
แรกคลอด	19 (8.6)
พร้อมกับการฉีดวัคซีนอื่นๆ	16 (7.3)
ก่อนอายุ 10 ปี	4 (1.8)
ก่อนวัยรุ่น (อายุ 10-12 ปี)	24 (10.9)
วัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี)	59 (26.8)
หลังอายุ 20 ปี	25 (11.4)
ก่อนแต่งงาน	12 (5.5)
หลังแต่งงาน	1 (0.5)
ให้เป็นก่อน	1 (0.5)
รอผลจากงานวิจัย	1 (0.5)
ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์	1 (0.5)

หมายเหตุ ตอบมากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 16

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความจำเป็นในการอธิบาย หรือให้เหตุผล เมื่อต้องการให้ลูกสาวฉีดวัคซีนเอชพีวี

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
จำเป็น	175 (79.5)
ไม่จำเป็น	7 (3.2)
ไม่แน่ใจ	38 (17.3)

จากตารางที่ 15 และ 16 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 31.8 ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับอายุของลูกสาว ที่เหมาะสมกับการรับวัคซีน และร้อยละ 26.8 มีความคิดเห็นว่า ลูกสาวควรรับวัคซีน ในช่วงวัยรุ่น อายุ 13-19 ปี ร้อยละ 79.5 มีความคิดเห็นว่า มีความจำเป็นมาก ในการอธิบาย หรือให้เหตุผล แก่ลูกสาว สอดคล้องกับผลจากตารางที่ 10 นั่นคือ การตัดสินใจของตัวลูกสาวเอง มีส่วนสำคัญ ในการรับหรือไม่รับวัคซีน แสดงว่าสตรีให้ความสำคัญกับการตัดสินใจของลูกสาวด้วย นอกจากเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 กลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (220 ราย)

ตารางที่ 17

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (ร้อยละ)	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
อายุ (ปี)	ฐานนิยม 50 ปี		18-81	47.52 (11.06)
	18-20	2 (1.0)		
	21-30	7 (3.3)		
	31-40	47 (21.2)		
	41-50	92 (41.6)		
	51-60	48 (21.7)		
	61-70	15 (7.0)		
	71-81	9 (4.3)		
สถานภาพสมรส				
	คู่	173 (78.6)		
	โสด	12 (5.5)		
	หม้าย	17 (7.7)		
	หย่า	15 (6.8)		
	ไม่มีข้อมูล	3 (1.4)		
ศาสนา				
	พุทธ	209 (95.0)		
	คริสต์	6 (2.7)		
	ไหว้เจ้า นับถือผี	2 (1.00)		
	ไม่มีข้อมูล	3 (1.4)		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 17

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มีผลการตรวจแพปคิปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	27 (12.3)
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ ป.4	94 (42.7)
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ ป.6	41 (18.6)
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ ม.3	19 (8.6)
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ ม.6	6 (2.7)
ปสช. ปวส. หรืออนุปริญญา	11 (5.0)
ปริญญาตรี	21 (9.5)
ไม่มีข้อมูล	1 (0.5)
อาชีพ	
เกษตรกร	58 (26.4)
รับจ้าง	43 (19.5)
ค้าขาย	32 (14.5)
แม่บ้าน	50 (22.7)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20 (9.1)
ลูกจ้าง	9 (4.1)
อื่นๆ	
ไม่ได้ทำงาน	1 (0.5)
ครูโรงเรียนเอกชน	1 (0.5)
คนชรา	3 (1.4)
ไม่มีข้อมูล	3 (1.4)

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 17

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	
0 ครั้ง	19 (8.6)
1 ครั้ง	44 (20.0)
2 ครั้ง	92 (41.8)
3 ครั้ง	33 (15.0)
4 ครั้ง	15 (6.8)
5 ครั้ง	8 (3.6)
6 ครั้ง	5 (2.3)
7 ครั้ง	2 (0.9)
8 ครั้ง	1 (0.5)
ไม่มีข้อมูล	1 (0.5)
จำนวนบุตร	
0 คน	24 (10.9)
1 คน	47 (21.4)
2 คน	98 (44.5)
3 คน	31 (14.1)
4 คน	7 (3.2)
5 คน	6 (2.7)
6 คน	5 (2.3)
7 คน	1 (0.5)
ไม่มีข้อมูล	1 (0.5)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตารางที่ 17

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนบุตรชาย	
0 คน	83 (37.7)
1 คน	77 (35.0)
2 คน	39 (17.7)
3 คน	10 (4.5)
4 คน	3 (1.4)
ไม่มีข้อมูล	8 (3.6)
จำนวนบุตรสาว	
0 คน	71 (32.3)
1 คน	85 (38.6)
2 คน	45 (20.5)
3 คน	6 (2.7)
4 คน	5 (2.3)
ไม่มีข้อมูล	8 (3.6)
อายุบุตรชาย ฐานนิยม ช่วงอายุ 21-30 ปี	พิสัย 8 เดือน-53 ปี
อายุบุตรสาว ฐานนิยม ช่วงอายุ 21-30 ปี	พิสัย 1 ปี-59 ปี
รายได้	
ต่ำกว่า 10,000 บาท	161 (73.2)
10,000-14,999 บาท	1 (0.5)
15,000-19,999 บาท	10 (4.5)
20,000-24,999 บาท	9 (4.1)
25,000-29,999 บาท	4 (1.8)
30,000 บาทขึ้นไป	17 (7.7)
ไม่แน่นอน	1 (0.5)
ไม่มีข้อมูล	17 (7.7)

ตารางที่ 17

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มีผลการตรวจพบผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
ผลลัพธ์จากรายได้	
พอใช้	137 (62.3)
ไม่พอ	77 (35.0)
เหลือเก็บ	4 (1.8)
ไม่มีข้อมูล	2 (0.9)

จากผลดังกล่าว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 41.6) เช่นเดียวกับกลุ่มสตรีที่มารวจที่ห้องตรวจนรีเวช ฐานนิยม 50 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 78.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.0 การศึกษา ส่วนใหญ่ต่ำกว่า หรือเท่ากับ ป.4 ร้อยละ 42.7 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มสตรีที่มารวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีค่อนข้างมาก การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร และเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 26.4 และ 22.7 ตามลำดับ สตรีส่วนใหญ่ตั้งครรถ์ จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 41.8 และมีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 44.5 สตรีส่วนใหญ่ 83 คน ร้อยละ 37.7 ไม่มีบุตรชาย และสตรีส่วนใหญ่ 85 คน ร้อยละ 38.6 มีบุตรสาว จำนวน 1 คน อายุบุตรชาย และบุตรสาว ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี รายได้ของสตรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.2 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.3 มีรายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 18

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมา ในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผล การตรวจแปปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. โรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุดที่สตรีไทยคือ โรคมะเร็งปากมดลูก	210 (95.5)	1 (0.5)	9 (4.1)
2. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี)	93 (42.3)	8 (3.6)	119 (54.1)
3. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	74 (33.6)	67 (30.5)	79 (35.9)
4. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้าสูบบุหรี่ และติดเชื้อเอชพีวี	97 (44.1)	49 (22.3)	74 (33.6)
5. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีคู่นอนหลายคน	103 (46.8)	37 (16.8)	80 (36.4)
6. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย	106 (48.2)	35 (15.9)	79 (35.9)
7. สตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จะไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก**	42 (19.1)	124 (56.4)	54 (24.5)
8. อาการที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกคือ มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หรือเลือดออกในขณะหรือหลังการมีเพศสัมพันธ์	178 (80.9)	20 (9.1)	22 (10.0)
9. การตรวจหามะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการป้องกันการป่วย และการตายของสตรีจากมะเร็งปากมดลูก	177 (80.5)	8 (3.6)	35 (15.9)
10. การเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้	201 (91.4)	1 (0.5)	18 (8.2)
11. เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหูดแบบเรียบ และแบบหงอนไก่	75 (34.1)	15 (6.8)	130 (59.1)

ตารางที่ 18

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมา ในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแปปคัดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
12. เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) สามารถทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้	109 (49.5)	6 (2.7)	105 (47.7)
13. การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ปากมดลูกมีโอกาสติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ได้	112 (50.9)	17 (7.7)	91 (41.4)
14. การใช้ห้องสุขาไม่สะอาดทำให้ปากมดลูกมีโอกาสดูติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ได้ แต่พบได้น้อยมาก	140 (63.6)	20 (9.1)	60 (27.3)
15. หากมีการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก จะมีอาการผิดปกติ เช่น ตกขาว คันในช่องคลอด มีเลือดออก หรือมีไข้**	180 (81.8)	7 (3.2)	33 (15.0)
16. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์	79 (35.9)	72 (32.7)	69 (31.4)
17. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการฉีดวัคซีนป้องกัน	118 (53.6)	28 (12.7)	74 (33.6)
18. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์)**	195 (88.6)	3 (1.4)	22 (10.0)
19. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการใช้อุปกรณ์อนามัย	110 (50.0)	53 (24.1)	57 (25.9)
20. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ**	171 (77.7)	14 (6.4)	35 (15.9)

ตารางที่ 18

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมา ในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
21. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อเอชพีวี	148 (67.3)	7 (3.2)	65 (29.5)
22. หากได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) แล้ว ท่านไม่จำเป็นต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์)**	17 (7.7)	155 (70.5)	48 (21.8)
23. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง มีความปลอดภัยสูง	88 (40.0)	33 (15.0)	99 (45.0)

หมายเหตุ ** หมายถึงเป็นข้อที่ผิด

จากตารางแสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.5 ทราบว่า โรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุด ในสตรีไทยคือ โรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งร้อยละ 54.1 ไม่แน่ใจว่าสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และร้อยละ 59.1 ไม่แน่ใจว่า เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหูดแบบเรียบ และแบบหงอนไก่ เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช สตรีร้อยละ 56.4 ทราบว่า สตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ อาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 80.9 ทราบอาการที่สำคัญ หากเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 80.5 ทราบเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจแพปสเมียร์ ร้อยละ 91.4 ทราบว่าการเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 81.8 มีความคิดว่าหากติดเชื้อเอชพีวี จะมีอาการผิดปกติ และร้อยละ 88.6 มีความคิดว่าการตรวจแพปสเมียร์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีได้ ร้อยละ 77.7 มีความคิดว่าการรักษาความสะอาดที่อวัยวะเพศสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีได้ สำหรับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน สตรีร้อยละ 67.3 ทราบว่าการ

ฉีดวัคซีน จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อเอชพีวีได้ (ในกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ตอบว่า “ใช่” ร้อยละ 50.0) แต่สตรีกลุ่มนี้มีความมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี มากกว่ากลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช นั่นคือ ตอบว่า “ใช่” ร้อยละ 40.0 “ไม่แน่ใจ” ร้อยละ 45.0 ซึ่งกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ตอบว่า “ใช่” ร้อยละ 28.6 “ไม่แน่ใจ” ร้อยละ 60.0

จากผลดังกล่าว ทำให้ทราบว่า ส่วนใหญ่สตรีกลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และทราบความสำคัญของการตรวจแพปสเมียร์ เหมือนกับกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช อย่างไรก็ตาม ยังมีความรู้เรื่องเชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี น้อย

ตารางที่ 19

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับการได้ยิน หรือรับทราบมาก่อน ว่ามีการผลิตวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และแหล่งข้อมูล ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
การได้ยิน หรือทราบเกี่ยวกับวัคซีน	
ไม่ทราบมาก่อน	142 (64.5)
ทราบ / เคยได้ยินมาบ้าง	78 (35.5)
แหล่งข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 78)	
โทรทัศน์	50 (64.1)
หนังสือพิมพ์	9 (11.5)
ตำรา หนังสือ นิตยสาร	13 (16.7)
เพื่อน	7 (9.0)
อินเทอร์เน็ต	6 (7.7)
บุคลากรทางสาธารณสุข	11 (14.1)

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 64.5 ไม่เคยได้ยิน หรือทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนมาก่อน กลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ร้อยละ 56.8 ไม่เคยได้ยิน หรือทราบข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับผลความรู้ นั่นคือสตรียังมีความรู้เรื่องเชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี น้อย คาดว่าอาจเนื่องมาจากยังไม่เคยได้ยิน หรือทราบข้อมูลมาก่อน แหล่งข้อมูลสำหรับสตรีที่เคยได้รับข้อมูลมีหลายประเภท ส่วนใหญ่คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 64.1

ตารางที่ 20

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปพิคปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย
1. ท่านคิดว่าการได้รับวัคซีน เอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ อย่างไร	125 (56.8)	70 (31.8)	25 (11.4)		
	มีประโยชน์ มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มี ประโยชน์	ไม่มี ประโยชน์ เลย
2. ท่านคิดว่าการได้รับวัคซีน เอชพีวี เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ หรือไม่ อย่างไร	120 (54.5)	79 (35.9)	21 (9.5)		
	มี ความสำคัญ มาก	มี ความสำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญ อย่างยิ่ง
3. ท่านคิดว่าการได้รับวัคซีน เอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ หรือไม่ อย่างไร	124 (56.4)	72 (32.7)	24 (10.9)		

ตารางที่ 21

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปพิคปกติ และสตรีที่เป็น
มะเร็งปากมดลูก

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	ตั้งใจมาก	ตั้งใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่ตั้งใจ	ไม่ตั้งใจเลย
ท่านตั้งใจที่จะรับวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาใน มนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี)	117 (53.2)	71 (32.3)	30 (13.6)	1 (0.5)	1 (0.5)

ตารางที่ 22

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่มีข้อมูล
1. ถ้าการได้รับวัคซีนเอชพีวี สามารถป้องกันการเป็นหูดหงอนไก่บริเวณอวัยวะเพศได้ นอกเหนือจากช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูกแล้ว จะมีผลต่อการตัดสินใจยอมรับวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	146 (66.4)	23 (10.5)	50 (22.7)	1 (0.5)
2. ราคาของวัคซีน จะมีผลต่อการตัดสินใจยอมรับวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	135 (61.4)	37 (16.8)	47 (21.4)	1 (0.5)
3. คำแนะนำจากแพทย์ จะมีผลต่อการตัดสินใจยอมรับวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	191 (86.8)	7 (3.2)	22 (10.0)	

จากตารางที่ 20 21 และ 22 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก มีความสำคัญมาก และมีความตั้งใจมากที่จะรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี โดยสตรีกลุ่มนี้ มีความตั้งใจมากที่จะรับวัคซีน ร้อยละ 53.2 ซึ่งมากกว่ากลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ร้อยละ 32.7) นอกจากนี้สตรีร้อยละ 66.4 มีความคิดเห็นว่า การได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี จะสามารถช่วยในการป้องกันหูดหงอนไก่ได้ด้วย มีผลต่อการยอมรับวัคซีน และราคาของวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจในการรับวัคซีน อาจเนื่องมาจากสตรีส่วนใหญ่ มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย มีเพียงร้อยละ 1.8 ที่มีเงินเหลือเก็บ ดังนั้นปัญหาเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่ง ในการตัดสินใจของสตรี อย่างไรก็ตาม สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 86.8 มีความคิดเห็นว่าคำแนะนำจากแพทย์ มีผลต่อการตัดสินใจยอมรับวัคซีน ผลที่ได้จากการศึกษาในสตรีกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ คล้ายคลึงกับกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช แตกต่างที่สตรีกลุ่มนี้จำนวนมาก มีความตั้งใจมากในการรับวัคซีน

ตารางที่ 23

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
 แพร่ฟิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก
 ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย
1. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของ ท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็น สิ่งที่ดีหรือไม่ อย่างไร	140 (63.6)	64 (29.1)	16 (7.3)		
	มีประโยชน์ มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มี ประโยชน์	ไม่มี ประโยชน์ เลย
2. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของ ท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็น สิ่งที่มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	141 (64.1)	64 (29.1)	15 (6.8)		
	มี ความสำคัญ มาก	มี ความสำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญ อย่างยิ่ง
3. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของ ท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็น สิ่งที่มีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร	142 (64.5)	58 (26.4)	20 (9.1)		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตารางที่ 24

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
 แพปฟิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปคิปกติ และสตรีที่เป็น
 มะเร็งปากมดลูก ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)				
	ตั้งใจมาก	ตั้งใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่ตั้งใจ	ไม่ตั้งใจเลย
ท่านตั้งใจที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปฟิล โลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี)	133 (60.5)	63 (28.6)	24 (10.9)		

จากตารางที่ 23 และ 24 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้ลูกสาว
 ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก มีความสำคัญมาก และมีความตั้งใจมากที่จะ
 ให้ลูกสาวรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี เหมือนกับความคิดเห็นของสตรีที่มีต่อตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช พบว่าสตรีกลุ่มนี้จำนวนมาก
 ร้อยละ 60.5 ตั้งใจมาก ที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีนป้องกันเอชพีวี ในขณะที่กลุ่มสตรีที่มารตรวจที่
 ห้องตรวจนรีเวช ร้อยละ 35.5 ตั้งใจมาก ที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีนป้องกันเอชพีวี

ตารางที่ 25

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของสตรีที่มีผลการตรวจพบผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					ไม่มี ข้อมูล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
1. หญิงวัยรุ่นควรได้รับ วัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกัน ไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกใน อนาคต	157 (71.4)	52 (23.6)	10 (4.5)	1 (0.5)		
2. หญิงวัยรุ่นควรได้รับ วัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกัน ไม่ให้ติดเชื้อเอชพีวีในอนาคต	129 (58.6)	73 (33.2)	17 (7.7)	1 (0.5)		
3. หญิงวัยรุ่นควรได้รับ วัคซีนเอชพีวี เพื่อจะได้ไม่ ต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	34 (15.5)	38 (17.3)	42 (19.1)	39 (17.7)	67 (30.5)	
4. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจเปิดโอกาส ให้ลูกสาวมีเพศสัมพันธ์ก่อน วัยอันควร	7 (3.2)	9 (4.1)	33 (15.0)	81 (36.8)	90 (40.9)	
5. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ ลูกสาวมีเพศสัมพันธ์ช้าลง	4 (1.8)	4 (1.8)	39 (17.7)	67 (30.5)	106 (48.2)	
6. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ ลูกสาวคิดว่าสามารถมี เพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย	15 (6.8)	28 (12.7)	45 (20.5)	52 (23.6)	80 (36.4)	

ตารางที่ 25

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่นหรือลูกสาว ของสตรีที่มีผลการตรวจพบผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
7. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูก สาวเป็นกามโรคอื่นๆ ได้	7 (3.2)	15 (6.8)	75 (34.1)	47 (21.4)	76 (34.5)	
8. ลูกสาวของท่านอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน	25 (11.4)	56 (25.5)	55 (25.0)	41 (18.6)	41 (18.6)	2 (0.9)
9. ลูกสาวของท่านยังไม่มี เพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควร ได้รับวัคซีน	13 (5.9)	31 (14.1)	51 (23.2)	62 (28.2)	62 (28.2)	1 (0.5)
10. ท่านเกรงว่าลูกสาวของ ท่านจะได้รับผลข้างเคียงจาก การรับวัคซีน	21 (9.5)	74 (33.6)	90 (40.9)	17 (7.7)	17 (7.7)	1 (0.5)

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ที่หญิงวัยรุ่นควรได้รับวัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูก และป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชพีวีในอนาคต ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า “ไม่เห็นด้วย” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” หากลูกสาวได้รับวัคซีน จะทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีเพศสัมพันธ์ล่าช้า ทำให้เป็นกามโรคอื่นๆ รวมทั้งการที่ลูกสาวจะคิดว่า ตนเองสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย หากรับวัคซีน ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

สำหรับอายุของลูกสาว ที่เหมาะสมสำหรับการรับวัคซีน สตรีมีความคิดเห็นว่า “เห็นด้วย” และ “ไม่แน่ใจ” ว่า อายุน้อย ยังไม่ควรรับวัคซีน และสตรีมีความคิดเห็นว่า “ไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “ไม่แน่ใจ” กับการที่ลูกสาวยังไม่มีเพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควรรับวัคซีน

สตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า “เห็นด้วย” (ร้อยละ 33.6) และ “ไม่แน่ใจ” (ร้อยละ 40.9) เกี่ยวกับการที่ลูกสาวจะได้รับผลข้างเคียง จากการรับวัคซีน สอดคล้องกับความรู้ของสตรีเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีน นั่นคือ สตรีร้อยละ 45.0 ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีน

จากการศึกษาที่ได้ ทำให้ทราบว่าควรมีการให้ความรู้แก่สตรีทั้ง 2 กลุ่มเกี่ยวกับผลข้างเคียง ของ วัคซีน

ตารางที่ 26

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีน เอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็น มะเร็งปากมดลูก

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. การได้รับวัคซีน อาจถูกมองว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศ เช่น อาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ล่าช้า มีคู่นอนหลายคน มีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้ลูกสาวของท่านรับวัคซีน เอชพีวี	33 (15.0)	146 (66.4)	41 (18.6)
2. การยอมรับ หรือไม่ยอมรับวัคซีนเอชพีวีของตัวลูกสาว ท่าน มีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้ลูกสาวของท่านรับ วัคซีน	108 (49.1)	65 (29.5)	47 (21.4)

จากตารางที่ 25 และ 26 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเรื่องเพศ มีผลน้อยต่อการรับวัคซีนของ ลูกสาว แต่ปัจจัยที่มีผลคือ ความปลอดภัยของวัคซีน และ การที่จะยอมรับ หรือไม่ยอมรับ วัคซีน ของลูกสาวของสตรี เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ได้จากกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 27

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
 แพปฟิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแพปคิปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก
 ที่มีต่อสามี หรือคู่นอน

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย	ไม่มีข้อมูล
1. การที่สามี หรือคู่นอนของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ อย่างไร	98 (44.5)	91 (41.4)	25 (11.4)	5 (2.3)		1 (0.5)
	มีประโยชน์มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มีประโยชน์	ไม่มีประโยชน์เลย	ไม่มีข้อมูล
2. การที่สามี หรือคู่นอนของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	102 (46.4)	89 (40.5)	25 (11.4)	2 (0.9)	1 (0.5)	1 (0.5)
	มีความสำคัญมาก	มีความสำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญอย่างยิ่ง	ไม่มีข้อมูล
3. การที่สามี หรือคู่นอนของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร	95 (43.2)	95 (43.2)	28 (12.7)	1 (0.5)		1 (0.5)

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตารางที่ 28

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพพพิโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีผลการตรวจแพพพิคปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก
ที่มีต่อลูกชาย

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย	ไม่มีข้อมูล
1. การที่ลูกชายของ ท่านได้รับวัคซีน เอชพีวี เป็นสิ่งที่ดี หรือไม่ อย่างไร	98 (44.5)	91 (41.4)	20 (9.1)	8 (3.6)		3 (1.4)
	มี ประโยชน์ มาก	มี ประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มี ประโยชน์	ไม่มี ประโยชน์ เลย	ไม่มีข้อมูล
2. การที่ลูกชายของ ท่านได้รับวัคซีน เอชพีวี เป็นสิ่งที่มี ประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	94 (42.7)	94 (42.7)	23 (10.5)	5 (2.3)		4 (1.8)
	มีความ สำคัญมาก	มีความ สำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญ อย่างยิ่ง	ไม่มีข้อมูล
3. การที่ลูกชายของ ท่านได้รับวัคซีน เอชพีวี เป็นสิ่งที่ มีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร	91 (41.4)	94 (42.7)	27 (12.3)	5 (2.3)		3 (1.4)

ตารางที่ 29

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีที่มีผลการตรวจพบผิดปกติ และสตรีที่เป็น
มะเร็งปากมดลูก ที่มีต่อลูกชาย หรือสมมติว่ามีลูกชาย

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ตั้งใจ มาก	ตั้งใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่ตั้งใจ	ไม่ตั้งใจ เลย	ไม่มี ข้อมูล
ท่านตั้งใจที่จะให้ลูกชาย รับวัคซีนป้องกันการติด เชื้อไวรัสแพปพิโลมาใน มนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี)	92 (41.8)	81 (36.8)	36 (16.4)	5 (2.3)		6 (2.7)

จากตารางที่ 27 28 และ 29 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้สามี
หรือคู่สมรส รวมทั้งลูกชาย ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก และมีความสำคัญ
มาก และมีความตั้งใจมากที่จะให้ลูกชายรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี เหมือนกับความ
คิดเห็นของสตรี ที่มีต่อตนเอง และลูกสาว แต่อย่างไรก็ตาม สตรีบางส่วนร้อยละ 10.9 ยังคงไม่
แน่ใจ ที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน ร้อยละ 16.4 ยังคงไม่แน่ใจ ที่จะให้ลูกชายรับวัคซีน ความตั้งใจ
ของสตรีที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน มีมากกว่าลูกชาย คือร้อยละ 89.1 และร้อยละ 78.6 ซึ่ง
การศึกษาที่พบในสตรีกลุ่มนี้ คล้ายคลึงกับการศึกษาที่พบในกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

ตารางที่ 30

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี สำหรับชายวัยรุ่น หรือลูกชาย ของสตรีที่มีผลการตรวจพบผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
1. ชายวัยรุ่นควรได้รับวัคซีน เอชพีวี แม้จะไม่มีความเสี่ยง ในการเป็นมะเร็งปากมดลูก	74 (33.6)	97 (44.1)	42 (19.1)	5 (2.3)	1 (0.5)	1 (0.5)
2. ลูกชายของท่านอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน	16 (7.3)	50 (22.7)	72 (32.7)	44 (20.0)	37 (16.8)	1 (0.5)
3. ลูกชายของท่านยังไม่มี เพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควร ได้รับวัคซีน	5 (2.3)	34 (15.5)	62 (28.2)	69 (31.4)	49 (22.3)	1 (0.5)
4. ท่านเกรงว่าลูกชายของท่าน จะได้รับผลข้างเคียงจากการรับ วัคซีน	16 (7.3)	82 (37.3)	84 (38.2)	18 (8.2)	19 (8.6)	1 (0.5)
5. หากลูกชายของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจเปิดโอกาส ให้ลูกชายมีเพศสัมพันธ์ก่อน วัยอันควร	4 (1.8)	24 (10.9)	58 (26.4)	61 (27.7)	72 (32.7)	1 (0.5)
6. หากลูกชายของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูกชาย มีเพศสัมพันธ์ช้าลง	3 (1.4)	22 (10.0)	53 (24.1)	65 (29.5)	75 (34.1)	2 (0.9)
7. ลูกชายของท่านไม่ควรรับ วัคซีนเอชพีวี เนื่องจากไม่ได้ ประโยชน์โดยตรงจากการฉีด	2 (0.9)	19 (8.6)	69 (31.4)	77 (35.0)	51 (23.2)	2 (0.9)

จากตารางที่ 30 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.6 และร้อยละ 44.1 มีความ
คิดเห็น คือ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “เห็นด้วย” ว่า ชายวัยรุ่นควรได้รับวัคซีน แม้จะไม่มีความเสี่ยง

ในการเป็นมะเร็งปากมดลูก สตรีร้อยละ 32.7 ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับอายุ ที่ควรได้รับวัคซีน สตรีส่วนใหญ “เห็นด้วย” ร้อยละ 37.3 และ “ไม่แน่ใจ” ร้อยละ 38.2 เกี่ยวกับการได้รับผลข้างเคียงจากวัคซีน และปัจจัยทางเพศ มีผลน้อยต่อการตัดสินใจให้ลูกชายรับวัคซีน สตรีร้อยละ 35.0 “ไม่เห็นด้วย” ร้อยละ 31.4 “ไม่แน่ใจ” กับการที่ลูกชายไม่ควรรับวัคซีน เนื่องจากไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง สอดคล้องกับสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจจรรยาเวช พบว่าร้อยละ 33.2 “ไม่เห็นด้วย” ร้อยละ 42.7 “ไม่แน่ใจ” แสดงให้เห็นว่า สตรียังคงต้องการให้เพศชายรับวัคซีน อาจเนื่องมาจากมีความคิดว่าเพศชายสามารถแพร่เชื้อเอชพีวีได้ หากเพศชายได้รับวัคซีนเอชพีวี จะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้

ตารางที่ 31

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับอายุของลูกสาว หากสตรีตั้งใจจะให้รับวัคซีน

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ยังไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ	54 (24.5)
แรกคลอด	24 (10.9)
พร้อมกับการฉีดวัคซีนอื่นๆ	34 (15.5)
ก่อนอายุ 10 ปี	5 (2.3)
ก่อนวัยรุ่น (อายุ 10-12 ปี)	28 (12.7)
วัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี)	60 (27.3)
หลังอายุ 20 ปี	24 (10.9)
ก่อนแต่งงาน	11 (5.0)

หมายเหตุ ตอบมากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 32

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความจำเป็นในการอธิบายหรือให้เหตุผล เมื่อต้องการให้ลูกสาวฉีดวัคซีนเอชพีวี

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
จำเป็น	194 (88.2)
ไม่จำเป็น	5 (2.3)
ไม่แน่ใจ	19 (8.6)
ไม่มีข้อมูล	2 (0.9)

จากตารางที่ 31 และ 32 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 24.5 ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับอายุของลูกสาว ที่เหมาะสมกับการรับวัคซีน และร้อยละ 27.3 มีความคิดเห็นว่า ลูกสาวควรรับวัคซีน ในช่วงวัยรุ่น อายุ 13-19 ปี ร้อยละ 88.2 มีความคิดเห็นว่า มีความจำเป็น ในการอธิบาย หรือให้เหตุผล แก่ลูกสาว สอดคล้องกับผลจากรายการที่ 26 นั่นคือ การตัดสินใจของตัวลูกสาวเอง มีส่วนสำคัญ ในการรับหรือไม่รับวัคซีน แสดงว่าสตรีให้ความสำคัญกับการตัดสินใจของลูกสาวด้วย นอกจากเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน ซึ่งการศึกษาที่ได้ คล้ายคลึงกับการศึกษาที่พบในกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 กลุ่มพยาบาลสตรี (220 ราย)

ตารางที่ 33

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลสตรี

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
อายุ (ปี) ฐานนิยม 32 ปี		23-57	36.00 (8.42)
23-30	64 (29.0)		
31-40	87 (39.5)		
41-50	54 (24.5)		
51-60	15 (7.0)		
สถานภาพสมรส			
คู่	93 (42.3)		
โสด	113 (51.4)		
หม้าย	6 (2.7)		
หย่า	8 (3.6)		
ศาสนา			
พุทธ	215 (97.7)		
คริสต์	4 (1.8)		
ไม่มีข้อมูล	1 (0.5)		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
การศึกษา	
ปริญญาตรี	185 (84.1)
ปริญญาโท	34 (15.5)
ปริญญาเอก	1 (0.5)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	
0 ครั้ง	137 (62.3)
1 ครั้ง	35 (15.9)
2 ครั้ง	31 (14.1)
3 ครั้ง	13 (5.9)
4 ครั้ง	3 (1.4)
5 ครั้ง	1 (0.5)
จำนวนบุตร	
0 คน	138 (62.7)
1 คน	38 (17.3)
2 คน	33 (15.0)
3 คน	10 (4.5)
4 คน	1 (0.5)
จำนวนบุตรชาย	
0 คน	25 (11.4)
1 คน	42 (19.1)
2 คน	12 (5.5)
3 คน	3 (1.4)
ไม่มีข้อมูล	138 (62.7)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตารางที่ 33

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลสตรี (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนบุตรสาว		
0 คน		32 (14.5)
1 คน		37 (16.8)
2 คน		12 (5.5)
3 คน		1 (0.5)
ไม่มีข้อมูล		138 (62.7)
อายุบุตรชาย	ฐานนิยม ช่วงอายุ 10-20 ปี	พิสัย 4 เดือน-48 ปี
อายุบุตรสาว	ฐานนิยม ช่วงอายุ 1-10 ปี	พิสัย 1 ปี-48 ปี
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาท		18 (8.2)
10,000-14,999 บาท		21 (9.5)
15,000-19,999 บาท		29 (13.2)
20,000-24,999 บาท		37 (16.8)
25,000-29,999 บาท		34 (15.5)
30,000 บาทขึ้นไป		77 (35.0)
ไม่มีข้อมูล		4 (1.8)
ผลลัพธ์จากรายได้		
พอใช้		174 (79.1)
ไม่พอ		16 (7.3)
เหลือเก็บ		30 (13.6)

จากผลดังกล่าว พบว่าพยาบาลสตรีส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 39.5) ฐานนิยม 32 ปี สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 51.4 ซึ่งมากกว่ากลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 13.6 และ 5.5 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.7 การศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.1 สตรีส่วนใหญ่ไม่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 62.3 และไม่มีบุตร ร้อยละ 62.7 สตรีส่วนใหญ่ 42 คน ร้อยละ 19.1 มีบุตรชาย 1 คน และสตรีส่วนใหญ่ 37 คน ร้อยละ 16.8 มี

บุตรสาว จำนวน 1 คน อายุบุตรชาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 10-20 ปี อายุบุตรสาว ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 1-10 ปี รายได้ของสตรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.0 มีรายได้ มากกว่า 30,000 บาท ต่อเดือน และรายได้ที่มีเพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 79.1 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ร้อยละ 67.7) และกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 62.3)

ตารางที่ 34

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ ของพยาบาลสตรี

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. โรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุด ในสตรีไทยคือ โรคมะเร็งปากมดลูก	204 (92.7)	2 (0.9)	14 (6.4)
2. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี)	180 (81.8)	8 (3.6)	32 (14.5)
3. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	85 (38.6)	113 (51.4)	22 (10.0)
4. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้าสูบบุหรี่ และติดเชื้อเอชพีวี	158 (71.8)	20 (9.1)	42 (19.1)
5. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีคู่นอนหลายคน	175 (79.5)	21 (9.5)	24 (10.9)
6. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย	174 (79.1)	13 (5.9)	33 (15.0)
7. สตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จะไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก**	15 (6.8)	161 (73.2)	44 (20.0)
8. อาการที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกคือ มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หรือเลือดออกในขณะหรือหลังการมีเพศสัมพันธ์	199 (90.5)	6 (2.7)	15 (6.8)
9. การตรวจหามะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการป้องกันการป่วยและการตายของสตรีจากมะเร็งปากมดลูก	191 (86.8)	24 (10.9)	5 (2.3)

ตารางที่ 34

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิโลมา ในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ ของพยาบาล สตรี (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
10. การเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้	207 (94.1)	2 (0.9)	11 (5.0)
11. เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหูดแบบเรียบ และแบบหงอนไก่	133 (60.5)	15 (6.8)	72 (32.7)
12. เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) สามารถทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้	193 (87.7)	2 (0.9)	25 (11.4)
13. การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ปากมดลูกมีโอกาสดูดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ได้	183 (83.2)	13 (5.9)	24 (10.9)
14. การใช้ห้องสุขาไม่สะอาดทำให้ปากมดลูกมีโอกาสดูดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ได้ แต่พบได้น้อยมาก	133 (60.5)	37 (16.8)	50 (22.7)
15. หากมีการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก จะมีอาการผิดปกติ เช่น ตกขาว คันในช่องคลอด มีเลือดออก หรือมีไข้**	163 (74.1)	23 (10.5)	34 (15.5)
16. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์	39 (17.7)	158 (71.8)	23 (10.5)
17. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการฉีดวัคซีนป้องกัน	105 (47.7)	28 (12.7)	87 (39.5)
18. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์)**	179 (81.4)	34 (15.5)	7 (3.2)

ตารางที่ 34

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมา ในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของพยาบาล สตรี (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
19. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการดูแลสุขภาพอนามัย	151 (68.6)	37 (16.8)	32 (14.5)
20. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ**	173 (78.6)	25 (11.4)	22 (10.0)
21. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อเอชพีวี	141 (64.1)	10 (4.5)	69 (31.4)
22. หากได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) แล้ว ท่านไม่จำเป็นต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์)**	7 (3.2)	189 (85.9)	24 (10.9)
23. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง มีความปลอดภัยสูง	61 (27.7)	13 (5.9)	146 (66.4)

หมายเหตุ ** หมายถึงเป็นข้อที่ผิด

จากตารางที่ 34 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.7 ทราบว่า โรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุดในประเทศไทยคือ โรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 81.8 ทราบว่าสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ร้อยละ 71.8 ทราบว่ามะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้าสูบบุหรี่ และติดเชื้อเอชพีวี ร้อยละ 79.5 ทราบว่ามะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีคู่นอนหลายคน ร้อยละ 79.1 ทราบว่า มะเร็งปากมดลูก พบได้บ่อย ถ้ามีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย พยาบาลสตรีร้อยละ 73.2 ทราบว่าสตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ อาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ

90.5 ทราบอาการที่สำคัญ หากเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 86.8 ทราบเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจแพปสเมียร์ ร้อยละ 94.1 ทราบว่าการเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้ สรุปได้ว่า พยาบาลสตรีมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกค่อนข้างดี

สำหรับความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี พยาบาลสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.5 ทราบว่า เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหูดแบบเรียบ และแบบหอนไก่ ทราบว่าเชื้อเอชพีวี ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ อย่างไรก็ตาม พยาบาลสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.1 มีความเข้าใจว่าหากติดเชื้อเอชพีวี จะมีอาการผิดปกติ และร้อยละ 81.4 มีความเข้าใจว่า การตรวจแพปสเมียร์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีได้ ร้อยละ 78.6 มีความเข้าใจว่าการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีได้ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสตรียังมีความรู้ในเรื่องเชื้อเอชพีวีน้อย

สำหรับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน สตรีร้อยละ 66.4 ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ซึ่งมากกว่ากลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ร้อยละ 60.0) และกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 45.0)

จากผลการศึกษาคำถามของสตรี ทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่อง มะเร็งปากมดลูก แต่ความรู้เรื่องเชื้อเอชพีวี และวัคซีน ยังน้อย โดยเฉพาะในเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน หากต้องการส่งเสริมความรู้ จึงควรส่งเสริมความรู้ในเรื่องเชื้อเอชพีวี และวัคซีน และเน้นในเรื่องความปลอดภัยของวัคซีนให้มาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 35

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับการได้ยิน หรือรับทราบมาก่อน ว่ามีการผลิตวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และแสดงแหล่งข้อมูล ของพยาบาลสตรี

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
การได้ยิน หรือทราบเกี่ยวกับวัคซีน	
ไม่ทราบมาก่อน	77 (35.0)
ทราบ / เคยได้ยินมาบ้าง	142 (64.5)
ไม่มีข้อมูล	1 (0.5)
แหล่งข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 142)	
โทรทัศน์	74 (52.1)
หนังสือพิมพ์	34 (23.9)
ตำรา หนังสือ นิตยสาร	67 (47.2)
เพื่อน	24 (16.9)
อินเทอร์เน็ต	40 (28.2)
บุคลากรทางสาธารณสุข	60 (42.3)
เข้าร่วมประชุมวิชาการแล้ว บริษัทเอกชนนำผลิตภัณฑ์มา	
เสนอ	1 (0.7)
ผ่านพื้นที่รพ. เอกชน	1 (0.7)
ประชุมวิชาการ	1 (0.7)

จากตารางที่ 35 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 64.5 เคยได้ยิน หรือทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนมาก่อน ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ได้ยิน หรือ ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนมาก่อน เพียงร้อยละ 43.2 และกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ได้ยิน หรือทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนมาก่อน เพียงร้อยละ 35.5 แหล่งข้อมูลสำหรับพยาบาลสตรีที่เคยได้รับข้อมูลมีหลายประเภท ส่วนใหญ่คือ โทรทัศน์ เช่นเดียวกับสตรีทั้ง 2 กลุ่ม ร้อยละ 52.1 รองลงมาคือ ตำรา หนังสือ นิตยสาร ร้อยละ 47.2 และ บุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 42.3

ตารางที่ 36

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิลโลมาในมนุษย์ ของพยาบาลสตรี

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย	ไม่มีข้อมูล
1. ท่านคิดว่าการ ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ อย่างไร	77 (35.0)	101 (45.9)	39 (17.7)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)
	มี ประโยชน์ มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มี ประโยชน์	ไม่มี ประโยชน์ เลย	ไม่มี ข้อมูล
2. ท่านคิดว่าการได้รับ วัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่ง ที่มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	79 (35.9)	98 (44.5)	40 (18.2)	2 (0.9)		1 (0.5)
	มีความ สำคัญ มาก	มีความ สำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญ อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
3. ท่านคิดว่าการได้รับ วัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่ง ที่มีความสำคัญ หรือไม่ อย่างไร	68 (30.9)	88 (40.0)	58 (26.4)	4 (1.8)	1 (0.5)	1 (0.5)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 37

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพพพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของพยาบาลสตรี

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ตั้งใจ มาก	ตั้งใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่มี ข้อมูล
ท่านตั้งใจที่จะรับวัคซีนป้องกันการติด เชื้อไวรัสแพพพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี)	30 (13.6)	61 (27.7)	98 (44.5)	19 (8.6)	11 (5.0)	1 (0.5)

ตารางที่ 38

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับการได้รับ
วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพพพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของพยาบาลสตรี

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่มี ข้อมูล
1. ถ้าการได้รับวัคซีนเอชพีวีสามารถ ป้องกันการเป็นหูดหงอนไก่บริเวณอวัยวะ เพศได้ นอกเหนือจากช่วยป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกแล้ว จะมีผลต่อการตัดสินใจ ยอมรับวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	124 (56.4)	43 (19.5)	51 (23.2)	2 (0.9)
2. ราคาของวัคซีน จะมีผลต่อการตัดสินใจ ยอมรับวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	146 (66.4)	42 (19.1)	30 (13.6)	2 (0.9)
3. คำแนะนำจากแพทย์ จะมีผลต่อการ ตัดสินใจยอมรับวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	176 (80.0)	20 (9.1)	22 (10.0)	2 (0.9)

จากตารางที่ 36 37 และ 38 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสตรีส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับ
วัคซีนคือ ดี มีประโยชน์ และมีความสำคัญ สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 44.5 ไม่แน่ใจที่จะรับวัคซีน ซึ่ง

แตกต่างจากกลุ่มสตรีที่มารวมที่ห้องตรวจนรีเวช (มีความตั้งใจ ร้อยละ 35.5) และสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (มีความตั้งใจมาก ร้อยละ 53.2)

พยาบาลสตรีร้อยละ 56.4 มีความคิดเห็นว่า การได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี จะสามารถช่วยในการป้องกันหูดหงอนไก่ ได้ด้วย มีผลต่อการยอมรับวัคซีน สอดคล้องกับในกลุ่มสตรีที่มารวมที่ห้องตรวจนรีเวช (ร้อยละ 65.9) กลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 66.4)

พยาบาลสตรีร้อยละ 66.4 มีความคิดเห็นว่าราคาของวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจในการรับวัคซีน สอดคล้องกับในกลุ่มสตรีที่มารวมที่ห้องตรวจนรีเวช (ร้อยละ 56.4) กลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 61.4)

พยาบาลสตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 มีความคิดเห็นว่าคำแนะนำจากแพทย์ มีผลต่อการตัดสินใจยอมรับวัคซีน สอดคล้องกับในกลุ่มสตรีที่มารวมที่ห้องตรวจนรีเวช (ร้อยละ 82.3) กลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 86.8)

สรุปได้ว่า ผลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีน ในพยาบาลสตรี คล้ายคลึงกับกลุ่มสตรีทั้ง 2 กลุ่ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 39

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพพพิโลมาในมนุษย์ ของพยาบาลสตรี ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย	ไม่มีข้อมูล
1. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ อย่างไร	74 (33.6)	76 (34.5)	64 (29.1)	2 (0.9)		4 (1.8)
	มีประโยชน์มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มีประโยชน์	ไม่มีประโยชน์เลย	ไม่มีข้อมูล
2. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	74 (33.6)	83 (37.7)	57 (25.9)	2 (0.9)		4 (1.8)
	มีความสำคัญมาก	มีความสำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญอย่างยิ่ง	ไม่มีข้อมูล
3. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร	69 (31.4)	82 (37.3)	60 (27.3)	5 (2.3)		4 (1.8)

ตารางที่ 40

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของพยาบาลสตรี ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ตั้งใจ มาก	ตั้งใจ ไม่ แน่ใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่มี ข้อมูล
ทำนตั้งใจที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมา ในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี)	48 (21.8)	69 (31.4)	92 (41.8)	4 (1.8)	4 (1.8)	3 (1.4)

จากตารางที่ 39 และ 40 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้ลูกสาว
ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ และมีความสำคัญ แต่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.8 ไม่แน่ใจ
ที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี เหมือนกับความคิดเห็นของสตรีที่มีต่อตนเอง
(ไม่แน่ใจ ร้อยละ 44.5) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ร้อยละ 43.2 มี
ความตั้งใจที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน และสตรีที่มีผลการตรวจพบผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็ง
ปากมดลูก ร้อยละ 60.5 มีความตั้งใจมาก ที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน

ตารางที่ 41

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของพยาบาลสตรี

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
1. หญิงวัยรุ่นควรได้รับ วัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกัน ไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกใน อนาคต	64 (29.1)	92 (41.8)	57 (25.9)	4 (1.8)		3 (1.4)
2. หญิงวัยรุ่นควรได้รับ วัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกัน ไม่ให้ติดเชื้อเอชพีวีในอนาคต	63 (28.6)	98 (44.5)	52 (23.6)	4 (1.8)		3 (1.4)
3. หญิงวัยรุ่นควรได้รับ วัคซีนเอชพีวี เพื่อจะได้ไม่ ต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	5 (2.3)	9 (4.1)	65 (29.5)	105 (47.7)	33 (15.0)	3 (1.4)
4. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจเปิดโอกาส ให้ลูกสาวมีเพศสัมพันธ์ก่อน วัยอันควร	3 (1.4)	14 (6.4)	26 (11.8)	85 (38.6)	89 (40.5)	3 (1.4)
5. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูก สาวมีเพศสัมพันธ์ล่าช้า	4 (1.8)	13 (5.9)	46 (20.9)	82 (37.3)	71 (32.3)	4 (1.8)
6. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูก สาวคิดว่าสามารถมี เพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย	5 (2.3)	36 (16.4)	56 (25.5)	74 (33.6)	45 (20.5)	4 (1.8)

ตารางที่ 41

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของพยาบาลสตรี (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
7. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูก สาวเป็นกามโรคอื่นๆ ได้	9 (4.1)	28 (12.7)	81 (36.8)	68 (30.9)	31 (14.1)	3 (1.4)
8. ลูกสาวของท่านอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน	10 (4.5)	28 (12.7)	114 (51.8)	48 (21.8)	17 (7.7)	3 (1.4)
9. ลูกสาวของท่านยังไม่มี เพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควร ได้รับวัคซีน	12 (5.5)	26 (11.8)	90 (40.9)	69 (31.4)	20 (9.1)	3 (1.4)
10. ท่านเกรงว่าลูกสาวของ ท่านจะได้รับผลข้างเคียงจาก การรับวัคซีน	31 (14.1)	79 (35.9)	88 (40.0)	15 (6.8)	3 (1.4)	4 (1.8)

จากตารางที่ 41 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า “เห็นด้วย” ที่หญิงวัยรุ่นควรได้รับวัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูก และป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชพีวีในอนาคต ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า “ไม่เห็นด้วย และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” หากลูกสาวได้รับวัคซีน จะทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีเพศสัมพันธ์สำส่อน รวมทั้งการที่ลูกสาวจะคิดว่า ตนเองสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย หากรับวัคซีน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า “ไม่เห็นด้วย” และ “ไม่แน่ใจ” หากลูกสาวได้รับวัคซีน อาจทำให้เป็นกามโรคอื่นๆ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาในกลุ่มสตรีทั้ง 2 กลุ่ม ข้างต้น

พยาบาลสตรีมีความคิดเห็นว่า “ไม่แน่ใจ” ว่าลูกสาวอายุน้อย จึงยังไม่ควรรับวัคซีน และการที่ลูกสาวยังไม่มีเพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควรรับวัคซีน

พยาบาลสตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า “ไม่แน่ใจ” (ร้อยละ 40.0) และ “เห็นด้วย” (ร้อยละ 35.9) เกี่ยวกับการที่ลูกสาวจะได้รับผลข้างเคียง จากการรับวัคซีน

ตารางที่ 42

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีน
เอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของพยาบาลสตรี

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่มีข้อมูล
1. การได้รับวัคซีน อาจถูกมองว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศ เช่น อาจทำให้มีเพศสัมพันธ์สาละอ่อน มีคู่นอนหลายคน มีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้ลูกสาวของท่านรับวัคซีนเอชพีวี	60 (27.3)	128 (58.2)	30 (13.6)	2 (0.9)
2. การยอมรับหรือไม่ยอมรับวัคซีนเอชพีวีของตัวลูกสาวท่าน มีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้ลูกสาวของท่านรับวัคซีน	152 (69.1)	37 (16.8)	29 (13.2)	2 (0.9)

จากตารางที่ 41 และ 42 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเรื่องเพศ มีผลน้อยต่อการรับวัคซีนของลูกสาว แต่ปัจจัยที่มีผลคือ ความปลอดภัยของวัคซีน และการที่จะยอมรับ หรือ ไม่ยอมรับ วัคซีนของลูกสาวของพยาบาลสตรี เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ได้จากกลุ่มสตรีทั้ง 2 กลุ่ม ข้างต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 43

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิลโลมาในมนุษย์ ของพยาบาลสตรี ที่มีต่อสามี หรือคู่นอน

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย	ไม่มีข้อมูล
1. การที่สามี หรือ คู่นอน ของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ ดีหรือไม่ อย่างไร	67 (30.5)	81 (36.8)	67 (30.5)		1 (0.5)	4 (1.8)
	มี ประโยชน์ มาก	มี ประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มี ประโยชน์	ไม่มี ประโยชน์ เลย	ไม่มี ข้อมูล
2. การที่สามี หรือ คู่นอน ของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	64 (29.1)	84 (38.2)	66 (30.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	4 (1.8)
	มีความ สำคัญ มาก	มีความ สำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญ อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
3. การที่สามี หรือ คู่นอน ของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ มีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร	62 (28.2)	82 (37.3)	67 (30.5)	5 (2.3)		4 (1.8)

ตารางที่ 44

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิลโลมาในมนุษย์ ของพยาบาลสตรี ที่มีต่อลูกชาย

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย	ไม่มีข้อมูล
1. การที่ลูกชายของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่อย่างไร	44 (20.0)	83 (37.7)	86 (39.1)	1 (0.5)	2 (0.9)	4 (1.8)
	มีประโยชน์มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มีประโยชน์	ไม่มีประโยชน์เลย	ไม่มีข้อมูล
2. การที่ลูกชายของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีประโยชน์หรือไม่อย่างไร	44 (20.0)	82 (37.3)	86 (39.1)	3 (1.4)	1 (0.5)	4 (1.8)
	มีความสำคัญมาก	มีความสำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญอย่างยิ่ง	ไม่มีข้อมูล
3. การที่ลูกชายของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือไม่อย่างไร	42 (19.1)	77 (35.0)	90 (40.9)	5 (2.3)	2 (0.9)	4 (1.8)

ตารางที่ 45

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพพพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของพยาบาลสตรี ที่มีต่อลูกชาย หรือสมมติว่ามีลูกชาย

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ตั้งใจ มาก	ตั้งใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่ตั้งใจ	ไม่ตั้งใจ เลย	ไม่มี ข้อมูล
ท่านตั้งใจที่จะให้ลูกชายรับ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสแพพพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี)	30 (13.6)	55 (25.0)	119 (54.1)	9 (4.1)	3 (1.4)	4 (1.8)

จากตารางที่ 43 44 และ 45 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้สามีหรือคู่ก่อน ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ และมีความสำคัญ สตรีส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่า การให้ลูกชายรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี จะเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ และมีความสำคัญ สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 54.1 ไม่แน่ใจที่จะให้ลูกชายรับวัคซีน เช่นเดียวกับตนเอง (ไม่แน่ใจ ร้อยละ 44.5) และลูกสาว (ไม่แน่ใจ ร้อยละ 41.8) แตกต่างจากกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ซึ่งสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.5 ตั้งใจที่จะรับวัคซีน ร้อยละ 43.2 ตั้งใจที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน ร้อยละ 42.7 ตั้งใจที่จะให้ลูกชายรับวัคซีน สำหรับกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปคอปติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.2 ตั้งใจมากที่จะรับวัคซีน ร้อยละ 60.5 ตั้งใจมากที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน ร้อยละ 41.8 ตั้งใจมากที่จะให้ลูกชายรับวัคซีน

ตารางที่ 46

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี สำหรับชายวัยรุ่น หรือลูกชาย ของพยาบาลสตรี

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
1. ชายวัยรุ่นควรได้รับวัคซีน เอชพีวี แม้จะไม่มีความเสี่ยง ในการเป็นมะเร็งปากมดลูก	27 (12.3)	62 (28.2)	105 (47.7)	13 (5.9)	5 (2.3)	8 (3.6)
2. ลูกชายของท่านอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน	5 (2.3)	34 (15.5)	120 (54.5)	40 (18.2)	12 (5.5)	9 (4.1)
3. ลูกชายของท่านยังไม่มี เพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควร ได้รับวัคซีน	7 (3.2)	34 (15.5)	104 (47.3)	53 (24.1)	13 (5.9)	9 (4.1)
4. ท่านเกรงว่าลูกชายของท่าน จะได้รับผลข้างเคียงจากการรับ วัคซีน	24 (10.9)	66 (30.0)	104 (47.3)	13 (5.9)	4 (1.8)	9 (4.1)
5. หากลูกชายของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจเปิดโอกาส ให้ลูกชายมีเพศสัมพันธ์ก่อน วัยอันควร	6 (2.7)	15 (6.8)	77 (35.0)	70 (31.8)	43 (19.5)	9 (4.1)
6. หากลูกชายของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูกชาย มีเพศสัมพันธ์ช้าลง	5 (2.3)	23 (10.5)	76 (34.5)	68 (30.9)	39 (17.7)	9 (4.1)
7. ลูกชายของท่านไม่ควรรับ วัคซีนเอชพีวี เนื่องจากไม่ได้ ประโยชน์โดยตรงจากการฉีด	3 (1.4)	19 (8.6)	126 (57.3)	45 (20.5)	18 (8.2)	9 (4.1)

จากตารางที่ 46 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.7 มีความคิดเห็นว่า “ไม่แน่ใจ” ว่าชายวัยรุ่นควรได้รับวัคซีน แม้จะไม่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูก แตกต่าง

จากกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจรีเวช และกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ส่วนใหญ่ เห็นด้วย ร้อยละ 44.1)

พยาบาลสตรี “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” เกี่ยวกับอายุ ปัจจัยทางเพศ การได้รับประโยชน์โดยตรง เกี่ยวกับการรับวัคซีน รวมทั้งพยาบาลสตรีร้อยละ 47.3 ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีน และร้อยละ 30.0 เห็นด้วยว่าลูกชายจะได้รับผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน สรุปได้ว่า ปัจจัยทางเพศ มีผลน้อยต่อการตัดสินใจให้ลูกชายรับวัคซีน เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบในสตรีทั้ง 2 กลุ่มข้างต้น

ตารางที่ 47

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับอายุของลูกสาว หากสตรีตั้งใจจะให้รับวัคซีน

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ยังไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ	89 (40.5)
พร้อมกับการฉีดวัคซีนอื่นๆ	14 (6.4)
ก่อนอายุ 10 ปี	5 (2.3)
ก่อนวัยรุ่น (อายุ 10-12 ปี)	38 (17.3)
วัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี)	33 (15.0)
หลังอายุ 20 ปี	25 (11.4)
ก่อนแต่งงาน	8 (3.6)
ไม่มีข้อมูล	8 (3.6)

ตารางที่ 48

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความจำเป็นในการอธิบายหรือให้เหตุผล เมื่อต้องการให้ลูกสาวฉีดวัคซีนเอชพีวี

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
จำเป็น	182 (82.7)
ไม่จำเป็น	7 (3.2)
ไม่แน่ใจ	22 (10.0)
ไม่มีข้อมูล	9 (4.1)

จากตารางที่ 47 และ 48 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.5 ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับอายุของลูกสาว ที่เหมาะสมกับการรับวัคซีน รองลงมา ร้อยละ 17.3 คิดว่าควรให้รับวัคซีนในช่วงก่อนวัยรุ่น (อายุ 10-12 ปี) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในสตรีทั้ง 2 กลุ่มข้างต้น ที่คิดว่าควรให้รับวัคซีนในช่วงวัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี) ร้อยละ 82.7 มีความคิดเห็นว่ามีคามจำเป็น ในการอธิบายหรือให้เหตุผล แก่ลูกสาว สอดคล้องกับผลจากรายการที่ 42 นั่นคือ การตัดสินใจของตัวลูกสาวเอง มีส่วนสำคัญ ในการรับหรือไม่รับวัคซีน แสดงว่าพยาบาลสตรีให้ความสำคัญกับการตัดสินใจของลูกสาวด้วย นอกจากเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ตารางที่ 49

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่ตอบข้อความได้ถูกต้อง

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	สตรีที่มา ตรวจที่ห้อง ตรวจนรี เวช	สตรีที่มีผล การตรวจ แพป ผิดปกติ	พยาบาล
1. โรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุดที่สุดในสตรีไทยคือ โรคมะเร็งปากมดลูก	204 (92.7)	210 (95.5)	204 (92.7)
2. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสแพปพิล โลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี)	74 (33.6)	93 (42.3)	180 (81.8)
3. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	74 (33.6)	74 (33.6)	85 (38.6)
4. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้าสูบบุหรี่ และติด เชื้อเอชพีวี	70 (31.8)	97 (44.1)	158 (71.8)
5. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีคู่นอนหลายคน	112 (50.9)	103 (46.8)	175 (79.5)
6. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีเพศสัมพันธ์เมื่อ อายุน้อย	108 (49.1)	106 (48.2)	174 (79.1)
7. สตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จะไม่เป็นมะเร็งปาก มดลูก	148 (67.3)	124 (56.4)	161 (73.2)
8. อาการที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกคือ มี เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หรือเลือดออก ในขณะที่หรือหลังการมีเพศสัมพันธ์	144 (65.5)	178 (80.9)	199 (90.5)
9. การตรวจหามะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) เป็น วิธีหนึ่งที่ใช้ในการป้องกันการป่วยและการตายของ สตรีจากมะเร็งปากมดลูก	188 (85.5)	177 (80.5)	191 (86.8)
10. การเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถ รักษาให้หายขาดได้	195 (88.6)	201 (91.4)	207 (94.1)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	สตรีที่มา ตรวจที่ห้อง ตรวจนรี เวช	สตรีที่มีผล การตรวจ แพป ผิดปกติ	พยาบาล
11. เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหูดแบบเรียบ และแบบหงอนไก่	51 (23.2)	75 (34.1)	133 (60.5)
12. เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) สามารถทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้	92 (41.8)	109 (49.5)	193 (87.7)
13. การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ปากมดลูกมีโอกาสติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ได้	105 (47.7)	112 (50.9)	183 (83.2)
14. การใช้ห้องสุขาไม่สะอาดทำให้ปากมดลูกมีโอกาสติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ได้ แต่พบได้น้อยมาก	116 (52.7)	140 (63.6)	133 (60.5)
15. หากมีการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก จะมีอาการผิดปกติ เช่น ตกขาว คันในช่องคลอด มีเลือดออก หรือมีไข้	7 (3.2)	7 (3.2)	23 (10.5)
16. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์	59 (26.8)	79 (35.9)	39 (17.7)
17. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการฉีดวัคซีนป้องกัน	107 (48.6)	118 (53.6)	105 (47.7)
18. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์)	9 (4.1)	3 (1.4)	34 (15.5)

ตารางที่ 49

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่ตอบข้อคำถามได้ถูกต้อง (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	สตรีที่มา ตรวจที่ห้อง ตรวจนรี เวช	สตรีที่มีผล การตรวจ แพป ผิดปกติ	พยาบาล
19. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิล โลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการใช้อย่างอนามัย	83 (37.7)	110 (50.0)	151 (68.6)
20. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิล โลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการ รักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ	26 (11.8)	14 (6.4)	25 (11.4)
21. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิล โลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) จะกระตุ้นให้ร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อเอชพีวี	110 (50.0)	148 (67.3)	141 (64.1)
22. หากได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส แพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) แล้ว ท่านไม่ จำเป็นต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์)	119 (54.1)	155 (70.5)	189 (85.9)
23. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิล โลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง มีความปลอดภัยสูง	63 (28.6)	88 (40.0)	61 (27.7)
	Mean (S.D.)	ฐานนิยม	คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด
สตรีที่มาตรวจ	10.29 (3.57)	11	18-1
สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	11.46 (3.84)	10	20-2
พยาบาลสตรี	14.29 (3.43)	17	21-4
รวมทั้ง 3 กลุ่ม	12.01 (3.98)	10	

จากตารางที่ 49 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสตรีสามารถตอบข้อคำถามส่วนใหญ่ ได้ถูกต้องมากกว่าสตรีกลุ่มอื่นๆ ยกเว้นในข้อ 16 และข้อ 23 แสดงว่าพยาบาลสตรียังพร้อมความรู้

เกี่ยวกับเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ โดยเฉพาะในเรื่อง ความปลอดภัยของวัคซีน

ตารางที่ 50

ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฐานนิยม ค่าสูงสุด ต่ำสุด ของคะแนนความรู้แต่ละส่วน และผลการเปรียบเทียบ ในสตรีทั้ง 3 กลุ่ม

หัวข้อความรู้	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			ค่าสถิติ F	p-value
	สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	สตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ / สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	พยาบาล		
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (10 คะแนน)	5.99 (1.83)	6.20 (1.92)	7.88 (1.65)	73.206	.000
ฐานนิยม	6	5	9		
คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด	10-1	10-2	10-2		
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (10 คะแนน)	2.98 (1.81)	3.49 (2.01)	4.63 (1.74)	45.908	.000
ฐานนิยม	2	2	4 และ 6		
คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด	7-0	7-0	10-0		
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (3 คะแนน)	1.33 (0.99)	1.78 (0.98)	1.78 (0.90)	16.137	.000
ฐานนิยม	2	2	2		
คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด	3-0	3-0	3-0		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มพยาบาลมีคะแนนสูงกว่า กลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่ม

สตรีที่มารวทที่ห้องตรวจนรีเวช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่คะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มารวทที่ห้องตรวจนรีเวช ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลสตรีได้เรียนมาก่อน ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี หรืออยู่ในวงการสาธารณสุข จึงอาจได้รับความรู้ทางตำรา การประชุม ผู้ร่วมงาน เป็นต้น

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มพยาบาลมีคะแนนสูงกว่า กลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มารวทที่ห้องตรวจนรีเวช ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มพยาบาล และกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนสูงกว่า กลุ่มสตรีที่มารวทที่ห้องตรวจนรีเวช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่คะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

จากผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่ากลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนความรู้ในบางส่วน มากกว่ากลุ่มสตรีที่มารวทที่ห้องตรวจนรีเวช ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การมีประสบการณ์เกี่ยวกับผลแพปสเมียร์ผิดปกติ ทำให้สตรีมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี และวัคซีน หรืออาจได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ ขณะเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม หรือรักษาโรค

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 51

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพพพิลโลมาในมนุษย์ ในสตรีทั้ง 3 กลุ่ม

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย	ไม่มีข้อมูล
1. ท่านคิดว่าการ ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ อย่างไร	299 (45.3)	255 (38.6)	103 (15.6)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)
	มีประโยชน์ มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มี ประโยชน์	ไม่มี ประโยชน์ เลย	ไม่มี ข้อมูล
2. ท่านคิดว่าการ ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความ ประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	305 (46.2)	267 (40.5)	84 (12.7)	3 (0.5)		1 (0.2)
	มีความ สำคัญมาก	มีความ สำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญ อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
3. ท่านคิดว่าการ ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความ สำคัญหรือไม่ อย่างไร	291 (44.1)	252 (38.2)	111 (16.8)	4 (0.6)	1 (0.2)	1 (0.2)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 52

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ในสตรีทั้ง 3 กลุ่ม

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ตั้งใจ มาก	ตั้งใจ น้อย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่ ตั้งใจ เลย	ไม่มี ข้อมูล
ท่านตั้งใจที่จะรับวัคซีนป้องกันการติด เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี)	219 (33.2)	210 (31.8)	193 (29.2)	25 (3.8)	12 (1.8)	1 (0.2)

จากตารางที่ 51 และ 52 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการได้รับวัคซีน
เอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก และมีความสำคัญมาก และมีความตั้งใจมากที่จะรับ
วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 53

ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฐานนิยม ค่าสูงสุด ต่ำสุด ของคะแนนความรู้ เจตคติ และความตั้งใจ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม

หัวข้อ	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			ค่าสถิติ F	p-value
	สตรีที่มารับ การตรวจที่ ห้องตรวจ นรีเวช	สตรีที่มีผล การตรวจพบ ผิดปกติ / สตรี ที่เป็นมะเร็ง ปากมดลูก	พยาบาล		
ความรู้ (เต็ม 23 คะแนน)	10.29 (3.57)	11.46 (3.84)	14.29 (3.43)	71.076 ¹	.000
เจตคติ (ช่วงคะแนน 6 ถึง -6 คะแนน)	3.95 (1.93)	4.36 (1.86)	3.31 (2.13)	30.276 ²	.000
ฐานนิยม	6	6	3		
คะแนนสูงสุด- ต่ำสุด	6 - (-1)	6 - 0	6 - (-3)		
รวม 3 กลุ่ม		3.87 (2.02)			
ความตั้งใจ (ช่วงคะแนน 2 ถึง -2 คะแนน)	0.99 (0.85)	1.37 (0.77)	0.37 (0.99)	118.915 ²	.000
ฐานนิยม	1	2	0		
คะแนนสูงสุด- ต่ำสุด	2 - (-1)	2 - (-2)	2 - (-2)		
รวม 3 กลุ่ม		0.91 (0.97)			

1 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ one way ANOVA

2 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ทั้ง 3 ส่วน ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มพยาบาลมีคะแนนสูงกว่า กลุ่มสตรีที่มีผลแพ้ปฏิกิริยา และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจรีเวช ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับวัคซีนของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจรีเวช มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับวัคซีน มากกว่ากลุ่มพยาบาล และกลุ่มสตรีที่มีผลแพ้ปฏิกิริยา และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับวัคซีน มากกว่ากลุ่มพยาบาล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่กลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจรีเวช และกลุ่มสตรีที่มีผลแพ้ปฏิกิริยา และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติเกี่ยวกับวัคซีน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการรับวัคซีนของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มสตรีที่มีผลแพ้ปฏิกิริยา และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีความตั้งใจมากกว่า กลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจรีเวช และพยาบาล ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

จากผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่ากลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจรีเวช และสตรีที่มีผลแพ้ปฏิกิริยา และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับวัคซีน มากกว่ากลุ่มพยาบาลสตรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มพยาบาลสตรี มีความเข้าใจว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับวัคซีน จึงทำให้ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าวัคซีนเป็นสิ่งดี มีประโยชน์ และสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ ที่มีความคิดเห็นว่าวัคซีนเป็นสิ่งดีมาก มีประโยชน์มาก และสำคัญมาก และอาจเนื่องจากส่วนใหญ่แล้ว ร้อยละ 51.4 ของพยาบาลสตรีมีสุขภาพโรค อาจทำให้คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูก จึงมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

จากผลเกี่ยวกับความตั้งใจของสตรีในการรับวัคซีน พบว่ากลุ่มสตรีที่มีผลแพ้ปฏิกิริยา และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีความตั้งใจมากกว่าสตรีกลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้สตรีรับรู้ถึงสภาพความเจ็บป่วย การวินิจฉัย การรักษาต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง และจากความเข้าใจของสตรีไทยบางคน คือ มะเร็งเป็นโรคร้าย รักษาไม่หายขาด⁽⁶¹⁾ จากประสบการณ์ดังกล่าวอาจทำให้กลุ่มสตรีที่มีผลแพ้ปฏิกิริยา หรือผู้ป่วย มีความคิดว่าไม่ต้องการให้โรคดังกล่าวเกิดขึ้นอีก จึงมีความตั้งใจสูงในการรับวัคซีน

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 54

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติ และความตั้งใจ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม

กลุ่ม	เจตคติ จำนวน (ร้อยละ)	
	ทางบวก	เป็นกลาง และทางลบ
สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (220 คน)	202 (91.8)	18 (8.2)
สตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (220 คน)	206 (93.6)	14 (6.4)
พยาบาล (219 คน)	190 (86.8)	29 (13.2)
รวมทั้ง 3 กลุ่ม (659 คน)	598 (90.7)	61 (9.3)

	ความตั้งใจ จำนวน (ร้อยละ)	
	ตั้งใจรับวัคซีน	ไม่แน่ใจ และไม่ตั้งใจ
สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (220 คน)	150 (68.2)	70 (31.8)
สตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (220 คน)	188 (85.5)	32 (14.5)
พยาบาล (219 คน)	91 (41.5)	128 (58.5)
รวมทั้ง 3 กลุ่ม (659 คน)	429 (65.1)	230 (34.9)

จากตารางที่ 54 แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และทั้ง 3 กลุ่ม มีจำนวนของผู้ที่มีเจตคติทางบวก มากกว่าผู้ที่มีเจตคติเป็นกลางและทางลบ ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าผู้ที่มีเจตคติทางบวก จะทำให้มีความตั้งใจที่จะรับวัคซีน เมื่อศึกษาผลของความตั้งใจที่มีต่อการรับวัคซีนพบว่าในทุกกลุ่มมีจำนวนของผู้ที่มีความตั้งใจลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ที่มีเจตคติเป็นบวก คือ ในกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ลดลง 52 คน กลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ลดลง 18 คน กลุ่มพยาบาลสตรี ลดลง 99 คน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่พยาบาลสตรีมีสถานภาพโสด จึงมีความเข้าใจว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง และอาจเนื่องมาจากความเข้าใจว่าอาจได้รับภาวะแทรกซ้อนจากวัคซีน สำหรับในกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และความเข้าใจว่าอาจได้รับภาวะแทรกซ้อนจากวัคซีน

ตารางที่ 55

ตารางแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ เจตคติ และความตั้งใจ เกี่ยวกับการรับวัคซีน ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม

ตัวแปร	ตัวแปร	
	เจตคติ	ความตั้งใจ
สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช		
ความรู้	.239**	.350**
เจตคติ		.584**
สตรีที่มีผลแพปพิลปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก		
ความรู้	.361**	.382**
เจตคติ		.749**
พยาบาล		
ความรู้	.166**	.100
เจตคติ		.562**
รวมทั้ง 3 กลุ่ม		
ความรู้	.153**	.101**
เจตคติ		.649**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ และระหว่างความรู้ และความตั้งใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r_s = .153$ และ $.101$) แต่ระหว่างเจตคติ และความตั้งใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r_s = .649$)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม พบว่า กลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิลปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r_s = .361$) แต่กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และกลุ่มพยาบาลสตรี มีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r_s = .239$ และ $.166$)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และความตั้งใจ ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม พบว่ากลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิลปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้อง

ตรวจนรีเวช มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r_s = .382$ และ $.350$) แต่กลุ่มพยาบาลสตรี ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กัน

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ และความตั้งใจ ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม พบว่ากลุ่มพยาบาลสตรี และกลุ่มสตรีที่มารับตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช มีความสัมพันธ์ในระดับปาน กลาง ($r_s = .562$ และ $.584$) แต่สตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก พบว่ามี ความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r_s = .749$)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มอื่น จากตารางที่ 49 50 และ 53 พบว่าความรู้ในแต่ละส่วน และความรู้ โดยรวม ของกลุ่มพยาบาลสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ยกเว้น เรื่อง วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิล โลมาในมนุษย์ ที่พยาบาลสตรีจำนวน 159 คน หรือร้อยละ 72.3 ไม่คิด และไม่แน่ใจ ว่าวัคซีนนี้ มีความปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เจตคติของพยาบาลสตรีเกี่ยวกับการรับวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มสตรีที่มารับตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปาก มดลูก และส่งผลให้มีความตั้งใจในการรับวัคซีน น้อยกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับตารางที่ 54

ตารางที่ 56

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับการได้รับ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่มีข้อมูล
1. ถ้าการได้รับวัคซีนเอชพีวี สามารถ ป้องกันการเป็นหูดหงอนไก่บริเวณอวัยวะ เพศได้ นอกเหนือจากช่วยป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกแล้ว จะมีผลต่อการตัดสินใจ ยอมรับวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	415 (62.9)	77 (11.7)	165 (25.0)	3 (0.5)
2. ราคาของวัคซีน จะมีผลต่อการ ตัดสินใจยอมรับวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	405 (61.4)	122 (18.5)	130 (19.7)	3 (0.5)
3. คำแนะนำจากแพทย์ จะมีผลต่อการ ตัดสินใจยอมรับวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	548 (83.0)	32 (4.8)	78 (11.8)	2 (0.3)

จากตารางที่ 56 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 62.9 ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นว่า การ ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี จะสามารถช่วยในการป้องกันหูดหงอนไก่ ได้ด้วย มีผลต่อ

การยอมรับวัคซีน และสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ร้อยละ 61.4 มีความคิดเห็นว่า ราคาของวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจในการรับวัคซีน รวมทั้งสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ร้อยละ 83.0 มีความคิดเห็นว่าคำแนะนำจากแพทย์ มีผลต่อการตัดสินใจยอมรับวัคซีน สรุปได้ว่า ผลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีน ในสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างจากการศึกษาที่พบในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 57

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพพพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย	ไม่มีข้อมูล
1. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ อย่างไร	314 (47.6)	231 (35.0)	107 (16.2)	3 (0.5)	1 (0.2)	4 (0.6)
	มีประโยชน์มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มีประโยชน์	ไม่มีประโยชน์เลย	ไม่มีข้อมูล
2. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	311 (47.1)	239 (36.2)	103 (15.6)	3 (0.5)		4 (0.6)
	มีความสำคัญมาก	มีความสำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญอย่างยิ่ง	ไม่มีข้อมูล
3. ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร	309 (46.8)	231 (35.0)	110 (16.7)	5 (0.8)	1 (0.2)	4 (0.6)

ตารางที่ 58

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ตั้งใจ มาก	ตั้งใจ น้อย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่ ตั้งใจ	ไม่มี ข้อมูล เลย
ท่านตั้งใจที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมา ในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี)	259 (39.2)	227 (34.4)	158 (23.9)	7 (1.1)	5 (0.8)	4 (0.6)

จากตารางที่ 57 และ 58 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้ลูกสาว
ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก มีความสำคัญมาก และมีความตั้งใจมากที่จะ
ให้ลูกสาวรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 59

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพพพิโลมาในมนุษย์ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อสามี หรือคู่นอน

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย	ไม่มีข้อมูล
1. การที่สามี หรือ คู่นอน ของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ ดีหรือไม่ อย่างไร	256 (38.8)	258 (39.1)	127 (19.2)	8 (1.2)	6 (0.9)	5 (0.8)
	มี ประโยชน์ มาก	มี ประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มี ประโยชน์	ไม่มี ประโยชน์ เลย	ไม่มี ข้อมูล
2. การที่สามี หรือ คู่นอน ของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	255 (38.6)	259 (39.2)	133 (20.2)	4 (0.6)	4 (0.6)	5 (0.8)
	มีความ สำคัญ มาก	มีความ สำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญ อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
3. การที่สามี หรือ คู่นอน ของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ มีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร	245 (37.1)	259 (39.2)	143 (21.7)	7 (1.1)	1 (0.2)	5 (0.8)

ตารางที่ 60

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพพพิโลมาในมนุษย์ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อลูกชาย

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ดีมาก	ดี	ไม่แน่ใจ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย	ไม่มีข้อมูล
1. การที่ลูกชายของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่อย่างไร	214 (32.4)	270 (40.9)	155 (23.5)	10 (1.5)	4 (0.6)	7 (1.1)
	มีประโยชน์มาก	มีประโยชน์	ไม่แน่ใจ	ไม่มีประโยชน์	ไม่มีประโยชน์เลย	ไม่มีข้อมูล
2. การที่ลูกชายของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือไม่อย่างไร	212 (32.1)	269 (40.8)	161 (24.4)	8 (1.2)	2 (0.3)	8 (1.2)
	มีความสำคัญมาก	มีความสำคัญ	ไม่แน่ใจ	ไม่สำคัญ	ไม่สำคัญอย่างยิ่ง	ไม่มีข้อมูล
3. การที่ลูกชายของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือไม่อย่างไร	206 (31.2)	263 (39.8)	172 (26.1)	10 (1.5)	2 (0.3)	7 (1.1)

ตารางที่ 61

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส
แพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อลูกชาย หรือสมมติว่ามีลูกชาย

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	ตั้งใจ มาก	ตั้งใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่ตั้งใจ	ไม่ตั้งใจ เลย	ไม่มี ข้อมูล
ท่านตั้งใจที่จะให้ลูกชายรับ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี)	182 (27.6)	230 (34.8)	215 (32.6)	19 (2.9)	4 (0.6)	10 (1.5)

จากตารางที่ 59 60 และ 61 แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้สามี
หรือคุณอน และลูกชาย ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ และมีความสำคัญ สตรีส่วน
ใหญ่ร้อยละ 34.8 ตั้งใจที่จะให้ลูกชายรับวัคซีน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 62

ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเจตคติ และความตั้งใจ เกี่ยวกับการรับวัคซีน ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีต่อลูกสาว สามี่ และลูกชาย

หัวข้อ และกลุ่ม	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			Chi-square	p-value
	สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช	สตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ / สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	พยาบาล		
ลูกสาว					
เจตคติ	3.89 (2.08)	4.69 (1.78)	3.08 (2.37)	54.182 ¹	.000
ความตั้งใจ	1.12 (0.79)	1.50 (0.69)	0.71 (0.89)	92.661 ¹	.000
สามี่					
เจตคติ	3.50 (2.36)	3.90 (2.05)	2.88 (2.36)	21.171 ¹	.000
ลูกชาย					
เจตคติ	3.24 (2.26)	3.81 (2.19)	2.24 (2.41)	52.228 ¹	.000
ความตั้งใจ	0.94 (0.82)	1.21 (0.81)	0.46 (0.83)	84.974 ¹	.000

1 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis

เมื่อเปรียบเทียบเจตคติของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม เกี่ยวกับการให้ลูกสาวรับวัคซีน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดี มากกว่ากลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และพยาบาล ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความตั้งใจของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม เกี่ยวกับการให้ลูกสาวรับวัคซีน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีความตั้งใจ มากกว่ากลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และพยาบาล ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีประสบการณ์การเป็นโรค จึงอาจไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับลูกสาวของตน ส่งผลให้มีเจตคติและความตั้งใจที่สูงในการให้ลูกสาวรับวัคซีน

เมื่อเปรียบเทียบเจตคติของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม เกี่ยวกับการให้สามีรับวัคซีน พบว่ากลุ่มสตรีที่มีผลแพ้ผิปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีมากกว่ากลุ่มพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สำหรับกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และกลุ่มพยาบาล รวมทั้งกลุ่มสตรีที่มีผลแพ้ผิปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช มีเจตคติไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบเจตคติของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม เกี่ยวกับการให้ลูกชายรับวัคซีน พบว่ากลุ่มสตรีที่มีผลแพ้ผิปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช มีเจตคติที่ดีมากกว่ากลุ่มพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่กลุ่มสตรีที่มีผลแพ้ผิปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติไม่แตกต่างจากกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบความตั้งใจของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม เกี่ยวกับการให้ลูกชายรับวัคซีน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มสตรีที่มีผลแพ้ผิปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีความตั้งใจมากกว่า กลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และพยาบาล ตามลำดับ

สรุปได้ว่า กลุ่มพยาบาลสตรีเป็นกลุ่มที่มีเจตคติ และความตั้งใจน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ในการให้ลูกสาว และลูกชายรับวัคซีน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 63

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่นหรือลูกสาว ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
1. หญิงวัยรุ่นควรได้รับ วัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกัน ไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกใน อนาคต	325 (49.2)	247 (37.4)	78 (11.8)	7 (1.1)		3 (0.5)
2. หญิงวัยรุ่นควรได้รับ วัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกัน ไม่ให้ติดเชื้อเอชพีวีในอนาคต	290 (43.9)	274 (41.5)	83 (12.6)	8 (1.2)	1 (0.2)	4 (0.6)
3. หญิงวัยรุ่นควรได้รับ วัคซีนเอชพีวี เพื่อจะได้ไม่ ต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	77 (11.7)	99 (15.0)	160 (24.2)	192 (29.1)	129 (19.5)	3 (0.5)
4. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจเปิดโอกาส ให้ลูกสาวมีเพศสัมพันธ์ก่อน วัยอันควร	15 (2.3)	36 (5.5)	103 (15.6)	263 (39.8)	240 (36.4)	3 (0.5)
5. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูก สาวมีเพศสัมพันธ์ช้าก่อน	12 (1.8)	26 (3.9)	126 (19.1)	235 (35.6)	257 (38.9)	4 (0.6)
6. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูก สาวคิดว่าสามารถมี เพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย	30 (4.5)	99 (15.0)	164 (24.8)	178 (27.0)	185 (28.0)	4 (0.6)

ตารางที่ 63

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่นหรือลูกสาว ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
7. หากลูกสาวของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูก สาวเป็นกามโรคอื่นๆ ได้	17 (2.6)	56 (8.5)	242 (36.7)	182 (27.6)	160 (24.2)	3 (0.5)
8. ลูกสาวของท่านอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน	48 (7.3)	132 (20.0)	251 (38.0)	142 (21.5)	82 (12.4)	5 (0.8)
9. ลูกสาวของท่านยังไม่มี เพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควร ได้รับวัคซีน	33 (5.0)	94 (14.2)	215 (32.6)	206 (31.2)	108 (16.4)	4 (0.6)
10. ท่านเกรงว่าลูกสาวของ ท่านจะได้รับผลข้างเคียงจาก การรับวัคซีน	70 (10.6)	226 (34.2)	279 (42.3)	47 (7.1)	33 (5.0)	5 (0.8)

จากตารางที่ 63 พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “เห็นด้วย” ที่หญิงวัยรุ่นควรได้รับวัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้ป็นมะเร็งปากมดลูก และป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชพีวีในอนาคต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” ที่หญิงวัยรุ่นควรได้รับวัคซีนเอชพีวี เพื่อจะได้ไม่ต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ “ไม่เห็นด้วย” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” หากลูกสาวได้รับวัคซีนเอชพีวีแล้ว อาจเปิดโอกาสให้ลูกสาวมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีเพศสัมพันธ์ล่าช้า หรือทำให้ลูกสาวคิดว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย ส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” กรณีลูกสาวได้รับวัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูกสาวเป็นกามโรคอื่นๆ ได้ และลูกสาวอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน ส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” หากลูกสาวยังไม่มีเพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน ส่วนใหญ่ “เห็นด้วย” และ “ไม่แน่ใจ” กรณีที่ลูกสาวจะได้รับผลข้างเคียงจากการรับวัคซีน

ตารางที่ 64

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่มีข้อมูล
1. การได้รับวัคซีน อาจถูกมองว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศ เช่น อาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ ล้าอ่อน มีคู่นอนหลายคน มีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้ลูกสาวของท่านรับวัคซีนเอชพีวี	136 (20.6)	408 (61.8)	114 (17.3)	2 (0.3)
2. การยอมรับ หรือไม่ยอมรับวัคซีนเอชพีวีของตัวลูกสาวท่าน มีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้ลูกสาวของท่านรับวัคซีน	370 (56.1)	149 (22.6)	139 (21.1)	2 (0.3)

จากตารางที่ 63 และ 64 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเรื่องเพศ มีผลน้อยต่อการรับวัคซีนของลูกสาว แต่การที่จะยอมรับ หรือไม่ยอมรับวัคซีนของลูกสาวของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม มีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้ลูกสาวรับวัคซีน เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 65

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวี สำหรับชายวัยรุ่น หรือลูกชาย ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่มี ข้อมูล
1. ชายวัยรุ่นควรได้รับวัคซีน เอชพีวี แม้จะไม่มีความเสี่ยง ในการเป็นมะเร็งปากมดลูก	147 (22.3)	256 (38.8)	215 (32.6)	25 (3.8)	8 (1.2)	9 (1.4)
2. ลูกชายของท่านอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน	35 (5.3)	126 (19.1)	291 (44.1)	133 (20.2)	65 (9.8)	10 (1.5)
3. ลูกชายของท่านยังไม่มี เพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควร ได้รับวัคซีน	21 (3.2)	105 (15.9)	252 (38.2)	191 (28.9)	81 (12.3)	10 (1.5)
4. ท่านเกรงว่าลูกชายของท่าน จะได้รับผลข้างเคียงจากการรับ วัคซีน	49 (7.4)	221 (33.5)	296 (44.8)	52 (7.9)	32 (4.8)	10 (1.5)
5. หากลูกชายของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจเปิดโอกาส ให้ลูกชายมีเพศสัมพันธ์ก่อน วัยอันควร	14 (2.1)	56 (8.5)	200 (30.3)	230 (34.8)	150 (22.7)	10 (1.5)
6. หากลูกชายของท่านได้รับ วัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูกชาย มีเพศสัมพันธ์ล่าช้า	10 (1.5)	61 (9.2)	204 (30.9)	222 (33.6)	152 (23.0)	11 (1.7)
7. ลูกชายของท่านไม่ควรรับ วัคซีนเอชพีวี เนื่องจากไม่ได้ ประโยชน์โดยตรงจากการฉีด	7 (1.1)	59 (8.9)	289 (43.8)	195 (29.5)	99 (15.0)	11 (1.7)

จากตารางที่ 65 พบว่าสตรีส่วนใหญ่ “เห็นด้วย” และ “ไม่แน่ใจ” กรณีที่ชายวัยรุ่นควรได้รับวัคซีนเอชพีวี แม้จะไม่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” ว่าลูก

ชายอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน ส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” ว่าลูกชายยังไม่
 มีเพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน ส่วนใหญ่ “เห็นด้วย” และ “ไม่แน่ใจ” กรณีที่ลูกชายจะ
 ได้รับผลข้างเคียงจากการรับวัคซีน ส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” หากลูกชายได้รับ
 วัคซีนเอชพีวี อาจเปิดโอกาสให้ลูกชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีเพศสัมพันธ์สำส่อน และ
 กรณีที่ลูกชายไม่ควรรับวัคซีนเอชพีวี เนื่องจากไม่ได้ประโยชน์โดยตรงจากการฉีด

ตารางที่ 66

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับอายุของลูกสาว หากสตรีตั้งใจจะให้รับวัคซีน

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ยังไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ	213 (30.7)
แรกคลอด	43 (6.2)
พร้อมกับการฉีดวัคซีนอื่นๆ	64 (9.2)
ก่อนอายุ 10 ปี	14 (2.0)
ก่อนวัยรุ่น (อายุ 10-12 ปี)	90 (13.0)
วัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี)	152 (21.9)
หลังอายุ 20 ปี	74 (10.7)
ก่อนแต่งงาน	31 (4.5)
หลังแต่งงาน	1 (0.1)
อื่นๆ เช่น ให้เป็นก่อน รอผลจากงานวิจัย ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์	3 (0.4)
ไม่มีข้อมูล	8 (1.2)

หมายเหตุ ตอบมากกว่า 1 ข้อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตารางที่ 67

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เกี่ยวกับความจำเป็นในการอธิบายหรือให้เหตุผล เมื่อต้องการให้ลูกสาวฉีดวัคซีนเอชพีวี

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
จำเป็น	551 (83.5)
ไม่จำเป็น	19 (2.9)
ไม่แน่ใจ	79 (12.0)
ไม่มีข้อมูล	11 (1.7)

จากตารางที่ 66 และ 67 พบว่าสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.7 ยังไม่แน่ใจ เกี่ยวกับอายุของลูกสาวที่เหมาะสมสำหรับการรับวัคซีน ร้อยละ 21.9 มีความคิดเห็นว่าลูกสาวควรรับวัคซีนในช่วงวัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี) ร้อยละ 13.0 มีความคิดเห็นว่าควรอยู่ในช่วงก่อนวัยรุ่น (อายุ 10-12 ปี) และสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.5 มีความคิดเห็นว่าจำเป็นที่ต้องมีการอธิบายหรือให้เหตุผล เมื่อต้องการให้ลูกสาวรับวัคซีน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และศึกษาเจตคติ และความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช สตรีที่มีผลการตรวจแปปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ที่มารับการตรวจ รักษา ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และพยาบาลสตรีที่ทำงานที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จำนวนกลุ่มละ 220 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (วัคซีนเอชพีวี) และแบบสอบถามความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน one way ANOVA และ Kruskal-Wallis ผลการวิจัย พบว่า

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ มีบุตรจำนวน 2 คน มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ยกเว้นในกลุ่มพยาบาลสตรี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี สถานภาพสมรส โสด และไม่มีบุตร

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ทั้ง 3 ส่วน ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มพยาบาลมีคะแนนสูงกว่า กลุ่มสตรีที่มีผลแปปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มพยาบาลมีคะแนนสูงกว่า กลุ่มสตรีที่มีผลแปปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่คะแนน

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มพยาบาลมีคะแนนสูงกว่า กลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มพยาบาล และกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนสูงกว่า กลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่คะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ ของกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สำหรับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน พยาบาลสตรีร้อยละ 66.4 ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ซึ่งมากกว่ากลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (ร้อยละ 60.0) และกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 45.0)

จากผลการศึกษาความรู้ของสตรี ทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ดีในเรื่อง มะเร็งปากมดลูก แต่พร่องความรู้เรื่องเชื้อเอชพีวี และวัคซีน โดยเฉพาะในเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน หากต้องการให้สตรีมีความตั้งใจในการรับวัคซีนมากขึ้น ควรส่งเสริมความรู้ในเรื่องวัคซีน และเน้นในเรื่องความปลอดภัยของวัคซีนให้มาก ดังการศึกษาในเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจ ในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว ของจุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2546)⁽⁴⁰⁾ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถส่งเสริมให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยิ่งขึ้น

การทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน กลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช มีจำนวนสตรีที่ไม่ทราบมาก่อน ร้อยละ 56.8 กลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 64.5 กลุ่มพยาบาลสตรี ร้อยละ 35.0 แหล่งข้อมูลคือ โทรทัศน์

เจตคติ และความตั้งใจเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีต่อตนเอง

สตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก และมีความสำคัญมาก และมีความตั้งใจมากที่จะรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

เมื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับวัคซีนของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และกลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิคปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับวัคซีน มากกว่ากลุ่มพยาบาล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และกลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิคปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติเกี่ยวกับวัคซีน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการรับวัคซีนของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิคปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีความตั้งใจมากกว่า กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และพยาบาล ตามลำดับ

จากการที่ กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และสตรีที่มีผลแพปพิคปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับวัคซีน มากกว่ากลุ่มพยาบาลสตรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มพยาบาลสตรี มีความเข้าใจว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับวัคซีน จึงทำให้ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการรับวัคซีนเป็นสิ่งดี มีประโยชน์ และสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ ที่มีความคิดเห็นว่าการรับวัคซีนเป็นสิ่งดี มีประโยชน์มาก และสำคัญมาก และอาจเนื่องจากส่วนใหญ่แล้ว ร้อยละ 51.4 ของพยาบาลสตรีมีสถานภาพโสด อาจทำให้คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูก จึงมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

จากผลเกี่ยวกับความตั้งใจของสตรีในการรับวัคซีน พบว่ากลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิคปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีความตั้งใจมากกว่าสตรีกลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทำให้สตรีรับรู้ถึงสภาพความเจ็บป่วย การวินิจฉัย การรักษาต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง และจากความเข้าใจของสตรีไทยบางคน คือ มะเร็งเป็นโรคร้าย รักษาไม่หายขาด⁽⁶¹⁾ จากประสบการณ์ดังกล่าวอาจทำให้กลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิคปกติ หรือผู้ป่วย มีความคิดที่ไม่ต้องการให้โรคดังกล่าวเกิดขึ้นอีก จึงมีความตั้งใจสูงในการรับวัคซีน

กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม และทั้ง 3 กลุ่ม มีจำนวนของผู้ที่มีเจตคติทางบวก มากกว่าผู้ที่มีเจตคติเป็นกลางและทางลบ ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าผู้ที่มีเจตคติทางบวก จะทำให้มีความตั้งใจที่จะรับวัคซีน เมื่อศึกษาผลของความตั้งใจที่มีต่อการรับวัคซีน พบว่าในทุกกลุ่มมีจำนวนของผู้ที่มีความตั้งใจลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ที่มีเจตคติเป็นบวก คือ ในกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ลดลง 52 คน กลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิคปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ลดลง 18 คน กลุ่มพยาบาลสตรี ลดลง 99 คน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่พยาบาลสตรีมีสถานภาพโสด จึงมีความเข้าใจว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง และอาจเนื่องมาจากความเข้าใจว่าอาจ

ได้รับภาวะแทรกซ้อนจากวัคซีน สำหรับในกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และกลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และความเข้าใจว่าอาจได้รับภาวะแทรกซ้อนจากวัคซีน

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ และระหว่างความรู้ และความตั้งใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก แต่ระหว่างเจตคติ และความตั้งใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล คือ เจตคติ จะส่งผลต่อความตั้งใจ และหากบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ ถูกกำหนดโดยความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม พบว่า กลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แต่กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และกลุ่มพยาบาลสตรี มีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และความตั้งใจ ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม พบว่ากลุ่มสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แต่กลุ่มพยาบาลสตรี ไม่พบว่ามีค่าความสัมพันธ์กัน

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ และความตั้งใจ ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม พบว่ากลุ่มพยาบาลสตรี และกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง แต่สตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

กลุ่มพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มอื่น ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในแต่ละส่วน และความรู้โดยรวม ของกลุ่มพยาบาล สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ยกเว้น เรื่อง วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ ที่พยาบาลสตรี จำนวน 159 คน หรือร้อยละ 72.3 ไม่คิด และไม่แน่ใจ ว่าวัคซีนมีความปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เจตคติของพยาบาลสตรีเกี่ยวกับการรับวัคซีน น้อยกว่ากลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และสตรีที่มีผลแพปผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และส่งผลให้มีความตั้งใจในการรับวัคซีน น้อยกว่ากลุ่มอื่น แสดงให้เห็นว่าความรู้ ย่อมมีผลต่อเจตคติ และความตั้งใจ ด้วยเช่นกัน หากพยาบาลสตรีมีความรู้ที่วัคซีนมีความปลอดภัย ซึ่งเป็นความรู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเจตคติ และความตั้งใจ ในการรับวัคซีนมากกว่าความรู้ในส่วนอื่นๆ ย่อมทำให้พยาบาลสตรีมีเจตคติที่ดีมากขึ้น และมีความตั้งใจมากขึ้น ในการรับวัคซีน ดังเช่นการศึกษาของ สราวุธ อินทรักษ์⁽⁴⁵⁾ จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ⁽⁴⁶⁾ เป็นต้น

จากการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับการได้รับวัคซีน ร้อยละ 62.9 ของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นว่า การได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี จะสามารถช่วยในการป้องกันหูดหงอนไก่ ได้ด้วย มีผลต่อการยอมรับวัคซีน และสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ร้อยละ 61.4 มี

ความคิดเห็นว่า ราคาของวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจในการรับวัคซีน รวมทั้งสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ร้อยละ 83.0 มีความคิดเห็นว่าการแนะนำจากแพทย์ มีผลต่อการตัดสินใจยอมรับวัคซีน ผลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีน ในสตรีทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างจากการศึกษาที่พบในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

เจตคติ และความตั้งใจเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ ของสตรีที่มีต่อลูกสาว สามี และลูกชาย

สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้ลูกสาว ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์มาก มีความสำคัญมาก และมีความตั้งใจมากที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

สตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้สามี หรือคุณอน และลูกชาย ได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ และมีความสำคัญ สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 34.8 ตั้งใจที่จะให้ลูกชายรับวัคซีน

เมื่อเปรียบเทียบเจตคติของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม เกี่ยวกับการให้ลูกสาวรับวัคซีน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิโดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดี มากกว่ากลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และพยาบาลตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความตั้งใจของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม เกี่ยวกับการให้ลูกสาวรับวัคซีน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิโดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีความตั้งใจ มากกว่ากลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และพยาบาลตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่มีผลแพปพิโดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีประสบการณ์การเป็นโรค จึงอาจไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับลูกสาวของตน ส่งผลให้มีเจตคติและความตั้งใจที่สูงในการให้ลูกสาวรับวัคซีน

เมื่อเปรียบเทียบเจตคติของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม เกี่ยวกับการให้สามีรับวัคซีน พบว่ากลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิโดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีมากกว่ากลุ่มพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สำหรับกลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และกลุ่มพยาบาล รวมทั้งกลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิโดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช มีเจตคติไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบเจตคติของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม เกี่ยวกับการให้ลูกชายรับวัคซีน พบว่ากลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิโดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช มีเจตคติที่ดีมากกว่ากลุ่มพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่กลุ่มสตรีที่มีผลแพปพิโดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติไม่แตกต่างจากกลุ่มสตรีที่มารตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบความตั้งใจของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม เกี่ยวกับการให้ลูกชายรับวัคซีน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มสตรีที่มีผลแพ้คัดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีความตั้งใจมากกว่า กลุ่มสตรีที่มาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช และพยาบาลตามลำดับ

เมื่อศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการได้รับวัคซีนเอชพีวีสำหรับหญิงวัยรุ่น หรือลูกสาว ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “เห็นด้วย” ที่หญิงวัยรุ่นควรได้รับวัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูก และป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชพีวีในอนาคต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” ที่หญิงวัยรุ่นควรได้รับวัคซีนเอชพีวี เพื่อจะได้ไม่ต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ “ไม่เห็นด้วย” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” หากลูกสาวได้รับวัคซีนเอชพีวีแล้ว อาจเปิดโอกาสให้ลูกสาวมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีเพศสัมพันธ์ล่าช้า หรือทำให้ลูกสาวคิดว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย ส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” กรณีลูกสาวได้รับวัคซีนเอชพีวี อาจทำให้ลูกสาวเป็นกามโรคอื่นๆ ได้ และลูกสาวอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน ส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” หากลูกสาวยังไม่มีเพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน ส่วนใหญ่ “เห็นด้วย” และ “ไม่แน่ใจ” กรณีที่ลูกสาวจะได้รับผลข้างเคียงจากการรับวัคซีน

ปัจจัยเรื่องเพศ มีผลน้อยต่อการรับวัคซีนของลูกสาว แต่การที่จะยอมรับ หรือไม่ยอมรับวัคซีนของลูกสาวของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม รวมทั้งความปลอดภัยของวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้ลูกสาวรับวัคซีน เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

สตรีส่วนใหญ่ “เห็นด้วย” และ “ไม่แน่ใจ” กรณีที่ชายวัยรุ่นควรได้รับวัคซีนเอชพีวี แม้จะไม่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” ว่าลูกชายอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน ส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” ว่าลูกชายยังไม่มีเพศสัมพันธ์ จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีน ส่วนใหญ่ “เห็นด้วย” และ “ไม่แน่ใจ” กรณีที่ลูกชายจะได้รับผลข้างเคียงจากการรับวัคซีน ส่วนใหญ่ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” หากลูกชายได้รับวัคซีนเอชพีวี อาจเปิดโอกาสให้ลูกชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีเพศสัมพันธ์ล่าช้า และกรณีที่ลูกชายไม่ควรรับวัคซีนเอชพีวี เนื่องจากไม่ได้ประโยชน์โดยตรงจากการฉีด แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเรื่องเพศ มีผลน้อยต่อการรับวัคซีนของลูกชาย ปัจจัยที่มีผลอาจเป็นเรื่อง ความปลอดภัยของวัคซีน

สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.7 ยังไม่แน่ใจ เกี่ยวกับอายุของลูกสาวที่เหมาะสมสำหรับการรับวัคซีน ร้อยละ 21.9 มีความคิดเห็นว่าลูกสาวควรรับวัคซีนในช่วงวัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี) ร้อยละ 13.0 มีความคิดเห็นว่าควรอยู่ในช่วงก่อนวัยรุ่น (อายุ 10-12 ปี) และสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.5 มีความคิดเห็นว่าจำเป็นต้องมีการอธิบายหรือให้เหตุผล เมื่อต้องการให้ลูกสาวรับวัคซีน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลที่ได้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่สตรี เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้อง และนำไปสู่การมีเจตคติที่ดีมากยิ่งขึ้น และมีความตั้งใจมากยิ่งขึ้นในการที่จะรับวัคซีน อันเป็นการป้องกันปฐมภูมิ เพื่อที่จะลดอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

อาจทำวิจัยโดยศึกษาถึงความคิดเห็นของสตรี ว่าเพราะสาเหตุใด จึงไม่ตั้งใจที่จะรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บรรณานุกรม

1. zur Hausen H. Papillomaviruses and cancer : from basic studies to clinical practice. Nature Rev 2002 ; 2 : 342-50.
2. Burd EM. Human papillomavirus and cervical cancer. Clin Microbiol Rev 2003 ; 16 : 1-17.
3. Pagliusi SR, Aguado T. Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction. Vaccine 2004 ; 23 : 569-78.
4. Franco EL, Harper DM. Vaccination against human papillomavirus infection : a new paradigm in cervical cancer control. Vaccine 2005 ; 23 : 2388-94.
5. Harro CD, Pang YYS, Roden RBS, et al. Safety and immunogenicity trial in adult volunteers of a human papillomavirus 16 L1 virus – like particle vaccine. J Natl Cancer Inst 2001 ; 93 : 284-92.
6. Ault KA, Giuliano AR, Edwards RP, et al. A phase I study to evaluate a human papillomavirus (HPV) type 18 L1 VLP vaccine. Vaccine 2004 ; 22 : 3004-7.
7. Poland GA, Jacobson RM, Koutsky LA, et al. Immunogenicity and reactogenicity of a novel vaccine for human papilloma virus 16 : a 2 – year randomized controlled clinical trial. Mayo Clin Proc 2005 ; 80 : 601-10.
8. Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, et al. A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. N Eng J Med 2002 ; 347 : 1645-51.
9. Harper DM, Franco EL, Wheeler C, et al. Efficacy of a bivalent L1 virus – like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women : a randomized controlled trial. Lancet 2004 ; 364 : 1757-65.
10. Villa LL, Costa RLR, Petta CA, et al. Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16 and 18) L1 virus – like particle vaccine in young women : a randomized double – blind placebo – controlled multicentre phase II efficacy trial. Lancet Oncol 2005 ; 6 : 271-8.
11. Mao C, Koutsky LA, Ault KA, et al. Efficacy of human papillomavirus-16 vaccine to prevent cervical intraepithelial neoplasia : a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2006 ; 107 : 18-27.

12. Ault K. Prophylactic use of quadrivalent human papillomavirus (HPV) (types 6, 11, 16, 18) virus-like particle (VLP) vaccine reduces cervical intraepithelial neoplasia (CIN) 2/3 and adenocarcinoma in situ (AIS) risk. *Eur J Cancer* 2005 ; 3 (Suppl.) : 11.
13. Harper DM. Why am I scared of HPV ? *CA Cancer J Clin* 2004 ; 54 : 245-247.
14. Goldie SJ, Kohli M, Grima D, et al. Projected clinical benefits and cost-effectiveness of a human papillomavirus 16/18 vaccine. *J Natl Cancer Inst* 2004 ; 96 : 604-615.
15. Taira AV. Evaluating human papillomavirus vaccination programs. *Emerg Infect Dis* 2004 ; 10 : 1915-1923.
16. Kulasingam SL, Myers ER. Potential health and economic impact of adding a human papillomavirus vaccine to screening programs. *JAMA* 2003 ; 290 : 781-789.
17. Zimet GD, Mays RM, Fortenberry JD. Vaccines against sexually transmitted infections : promise and problems of the magic bullets for prevention and control. *Sex Transm Dis* 2000 ; 27 : 49-52.
18. Mays RM, Zimet GD, Winston Y, et al. Human papillomavirus, genital warts, pap smears, and cervical cancer : knowledge and beliefs of adolescent and adult women. *Health Care Women Int* 2000 ; 21 : 361-374.
19. Dell DL, Chen H, Ahmad F, Stewart DE. Knowledge about human papillomavirus among adolescents. *Obstet Gynecol* 2000 ; 96 : 653-656.
20. Pitts M, Clarke T. Human papillomavirus infections and risks of cervical cancer : what do women know ? *Health Educ Res* 2002 ; 17 : 706-714.
21. Holcomb B, Bailey JM, Crawford K, Ruffin MT IV, et al. Adults' knowledge and behaviors related to human papillomavirus infection. *J Am Board Fam Pract* 2004 ; 17 : 26-31.
22. Waller J, McCaffery K, Forrest S, et al. Awareness of human papillomavirus among women attending a well woman clinic. *Sexually Transm Infect* 2003 ; 79 : 320-322.
23. Blake DR, Weber BM, Fletcher KE. Adolescent and young adult women's misunderstanding of the term Pap smear. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004 ; 158 : 966-970.
24. Kahn JA, Chiou V, Allen JD, et al. Beliefs about Papanicolaou smears and compliance with Papanicolaou smear follow-up in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999 ; 153 : 1046-1054.
25. Anhang R, Wright TC Jr, Smock L, Goldie SJ. Women's desired information about human papillomavirus. *Cancer* 2004 ; 100 : 315-320.

26. Zimet GD, Mays RM, Winston Y, et al. Acceptability of human papillomavirus immunization. *J Womens Health Gend Based Med* 2000 ; 9 (1) : 47-50.
27. Hoover DR, Carfioli B, Moench EA. Attitudes of adolescent/young adult women toward human papillomavirus vaccination and clinical trials. *Health Care Women Int* 2000 ; 21 : 375-391.
28. Kahn JA, Rosenthal SL, Hamann T, Bernstein DI. Attitudes about human papillomavirus vaccine in young women. *Int J STD AIDS* 2003 ; 14 : 300-306.
29. Boehner CW, Howe SR, Bernstein DI, Rosenthal SL. Viral sexually transmitted disease vaccine acceptability among college students. *Sex Transm Dis* 2003 ; 30 : 774-778.
30. Lazcano-Ponce E, Rivera L, Arillo-Santillan E, et al. Acceptability of a human papillomavirus (HPV) trial vaccine among mothers of adolescents in Cuernavaca. Mexico *Arch Med Res* 2001 ; 32 : 243-247.
31. Mays RM, Sturm LA, Zimet GD. Parental perspectives on vaccinating children against sexually transmitted infections. *Soc Sci Med* 2004 ; 58 : 1405-1413.
32. Davis K, Dickman ED, Ferris D, Dias JK. Human papillomavirus vaccine acceptability among parents of 10 to 15-year-old adolescents. *J Lower Gen Tract Dis* 2004 ; 8 : 188-194.
33. Zimet GD, Mays RM, Sturm LA, et al. Parental attitudes about sexually transmitted infection vaccination for their adolescent children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005 ; 159 : 132-137.
34. Rosenthal SL, Kottenhahn RK, Biro FM, Succop PA. Hepatitis B vaccine acceptance among adolescents and their parents. *J Adolesc Health* 1995 ; 17 : 248-254.
35. Polit DF, Hungler BP. Power analysis. In: Polit DF, Hungler BP, eds. *Nursing research: principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999. p. 489-497.
36. Norman GR, Streiner DL. Simple regression and correlation. In: Norman GR, Streiner DL, eds. *Biostatistics: the bare essentials*. 2nd ed. Hamilton: B. C. Decker; 2000. p. 118-126.
37. จตุพล ศรีสมบุญ. มะเร็งปากมดลูก : การวินิจฉัย และการรักษา. กรุงเทพฯ : พี. บี. ฟอเรน บั๊คส์; 2547.
38. จตุพล ศรีสมบุญ. (บรรณาธิการ). ฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส และมะเร็งปากมดลูก (H.P.V. and cervical cancer). กรุงเทพฯ : ทิมส์ (ประเทศไทย); 2549.
39. จินตนา ยูนิพันธุ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2527.

40. จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจ ในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
41. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่า และแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์; 2537.
42. มาลินี จุฑารพ. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ; 2537.
43. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทนานมีบุ๊คส์ จำกัด; 2546.
44. จุฬาลักษณ์ เอกสุวรรณ. ความรู้ และทัศนคติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยกลืนเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
45. ศรายุทธ อินทร์ชัย. ผลของโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจ มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ (การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
46. กฤษณา ศักดิ์ศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น; 2530.
47. ศักดิ์ สุนทรเมธี. เจตคติ. กรุงเทพฯ: รุ่งวัฒนา; 2531.
48. ชาติชาย พิทักษ์ธนาคม. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาปริยัติธรรม และจริยศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2544.
49. Oskamp S. Attitudes and opinions. Background: history and concepts. 2nd ed. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice Hall Inc.; 1991.
50. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
51. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall; 1980.
52. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. J Am Diet Assoc 1975; Jan; 66(1): 28-31.
53. Park S, Yoo I, Chang S. Relationship between the intention to repeat a papanicolaou smear test and effective response to a previous test among Korean women. Cancer Nursing 2002; 25(5): 385-390.

54. Zimbardo P, Ebbesen EB, Maslach C. Influencing attitudes and changing behavior : a basic introduction to relevant methodology, theory and applications. Reading, Mass: Addison-Wesley; 1970.
55. ผ่องศรี เรือนเครือ. เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการใช้ฮอร์โมนทดแทนของอาจารย์สตรี ระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมกประจำเดือน (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
56. ปารีชาติ ชูประดิษฐ์. เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
57. สุพัตรา กิ่งเนตร. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้วัดคน ตำบลแม่หล่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ (การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
58. หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ. จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาตรวจในแต่ละห้องตรวจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประจำปี พ.ศ. 2549. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/medrec/medrec/out49.htm>. [วันที่ค้นข้อมูล 6 ต. ค. 50].
59. Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. Annual report on gynecologic Oncology 2006. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/unit/onco/annual%20report.htm>. [วันที่ค้นข้อมูล 6 ต. ค. 50].
60. Munro BH. Correlation. In: Munro BH, ed. Statistical methods for health care research. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2005. p. 239-258.
61. ชัชฎาภรณ์ นันทขว้าง, เกศรา ศรีพิชญาการ, และยุพิน เพ็ชรมงคล. ความต้องการด้านสุขภาพของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกแบบเรคคอลล. พยาบาลสาร 2550; 34 (2): 129-142.

ภาคผนวก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ 336/2549

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวิโรตต์ ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย ศาสตราจารย์ นายแพทย์จตุพล ศรีสมบูรณ์

สังกัด : ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : เจตคติของสตรีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์

เอกสารที่รับรอง	เอกสารอ้างอิง
โครงการวิจัย	- ฉบับที่ 1.0 วันที่ 30 มีนาคม 2549
หนังสือแสดงความยินยอม/ ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย	
อัตราส่วนตัดสินตัวหัวหน้าโครงการ	
เอกสารประชาสัมพันธ์ : (ถ้ามี)	
แบบบันทึกข้อมูล	- ฉบับที่ 1.0 วันที่ 30 มีนาคม 2549

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ

เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้

เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ภายใต้เงื่อนไขข้างล่าง

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : เร่งพิเศษ (Expedited Review)

อนุมัติ ณ วันที่ 28 มกราคม 2550 มีผลถึงวันที่ 28 มกราคม 2551

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : (ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ปัญญา กุลพิกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงชื่อ : (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ สกุล นายจตุพล ศรีสมบูรณ์
คุณวุฒิ M.D. (Chiang Mai University, Thailand)
ตำแหน่ง ศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ สกุล นางสาวยุพิน เพ็ชรมงคล
คุณวุฒิ Doctor of Nursing (La Trobe University, Australia)
ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ สกุล นางสาวณัฐวรรณ สุวรรณ
คุณวุฒิ Master of Science (Pharmacology) (Chiang Mai University, Thailand)
ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ สกุล นางประภาพร สู่ประเสริฐ
คุณวุฒิ M.D. (Chiang Mai University, Thailand)
ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ สกุล นายชำนาญ เกียรติพิรกุล
คุณวุฒิ M.D. (Khonkaen University, Thailand)
ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ สกุล นางอารีย์ พันธุศาสตร์
คุณวุฒิ วท. บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ตำแหน่ง พยาบาล
สถานที่ทำงาน ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved