

**ความรู้และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้ปกครองของเด็กหญิงอายุระหว่าง 11-13 ปี ในเขตพื้นที่
ตำบลโนนเปือย อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร**

**Knowledge and attitudes towards Human Papilloma Virus (HPV) vaccination among guardians of girl
aged group between 11-13 year old at Non-Pueai sub district, Kut Chum, Yasothon Province**

พลากร สิบสำราญ¹ ฉันทยากรย์ ศรีวิธมาศ¹ ลำไพโร โสภา¹

¹วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

รหัสไปรษณีย์ 34190 โทรศัพท์ 0868780698 E-mail Phala_su@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้ปกครองเด็กหญิงอายุ 11-13 ปี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในประชากร จำนวน 104 คนในเขตพื้นที่ตำบลโนนเปือย อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับต่ำหรือควรปรับปรุง ร้อยละ 76.9 ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.3

กระทรวงสาธารณสุขควรมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนเอชพีวี และสร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อวัคซีนเอชพีวี ในกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ ผู้ปกครองเด็กหญิง วัคซีนเอชพีวี

Abstract

This research employs cross-sectional descriptive studies to assess the Knowledge and attitudes towards Human Papilloma Virus (HPV) vaccination among guardians of girl aged group between 11-13 year old. The research subjects of 104 guardians of girl at Non-Pueai sub district, Kut Chum, Yasothon Province. Interviews schedule are developed and used as a data collecting method. The statistical analyses used were percentage, mean, standard deviation.

The results revealed that 76.9 % of the guardians of girl aged group between 11-13 year old have Low level of knowledge. While the attitudes towards Human Papilloma Virus (HPV) vaccination of

92.3 of the guardian of girl is found to be at moderate level.

Ministry of public health should have motivate participation for improving the knowledge and attitude of Human Papilloma Virus (HPV) vaccination in community.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Guardians of girl, Human Papilloma Virus (HPV) vaccination

1. บทนำ

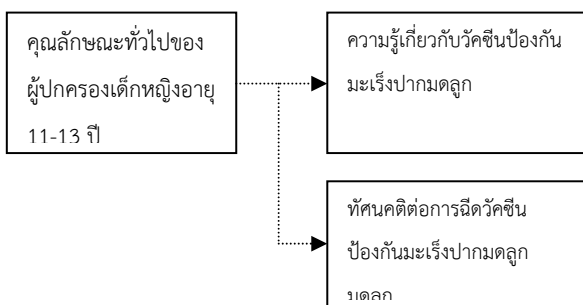
มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงไทย เมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 6,000-7,000 คน ในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตเพราะรักษาได้ไม่ทันเวลาที่ ซึ่งในแต่ละวันมีผู้หญิงไทยเสียชีวิตจากโรคนี้นี้ประมาณ 7 คน สาเหตุของมะเร็งชนิดนี้ ร้อยละ 80.0 เกิดมาจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่าเอชพีวี (HPV: Human Papilloma virus) เชื้อไวรัสเอชพีวีสามารถติดต่อได้ง่ายและพบบ่อยที่สุดของการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถิติพบว่า ร้อยละ 50.0-80.0 ของผู้หญิงมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต แต่เมื่อติดเชื้อแล้วมากกว่าร้อยละ 90.0 จะหายเองได้ ซึ่งมีส่วนหนึ่งที่เป็นเรื้อรังและก่อให้เกิดปัญหา โดยพบสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุประมาณร้อยละ 70.0 ของมะเร็งปากมดลูก [1] การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จะพบบ่อยที่สุดในผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 18-28 ปี หรือผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ทำให้พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 35-50 ปี สืบเนื่องจากระยะเวลาการติดเชื้อจนกระทั่งป่วยเป็นโรคนั้นใช้เวลานานนับ 10 ปี [2] อย่างไรก็ตามด้วยวิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีในปัจจุบันสามารถสังเคราะห์ส่วนเปลือกของไวรัสเอชพีวี โดยที่ไม่มีส่วนแกนในซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค เปลือกของไวรัสถูกนำมาใช้ในการผลิตวัคซีนเอชพีวี ซึ่งได้รับการยืนยันจากการศึกษาต่างๆในมนุษย์ว่า วัคซีนนี้มีประสิทธิภาพสูงมากในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและโรคที่เกี่ยวข้องกับเชื้อนี้ [3] องค์การอาหารและยาแห่ง

สหรัฐอเมริกา (United States Food and Drug Administration ; US FDA) ได้ให้การรับรองว่าวัคซีนเอชพีวีมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์หลักได้ร้อยละ 100.0 ถ้าหากได้รับวัคซีนก่อนที่จะมีการติดเชื้อ เพื่อลดอัตราป่วยในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวคิดจะนำวัคซีนดังกล่าวมาฉีดให้กับเด็กที่มีอายุ 12 ปีที่กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีกว่าช่วงอายุที่มากกว่านี้ ที่สำคัญเด็กวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์จะเกิดขึ้นหลังจากเรียนมัธยมศึกษา ดังนั้นเด็กหญิงควรได้รับภูมิคุ้มกันหรือรับวัคซีนก่อนเข้าวัยรุ่น ก็จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีและการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้ปกครองของเด็กหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุระหว่าง 11-13 ปี กรณีศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลโนนเปือย อำเภอภูคก ชุม จังหวัดยโสธร เพื่อผลที่ได้จากการศึกษานี้จะสามารถเป็นแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการเกิดมะเร็งปากมดลูกในชุมชน

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ของผู้ปกครองของเด็กหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุระหว่าง 11-13 ปี

3. ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



4. วิธีดำเนินงาน

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ของผู้ปกครองของเด็กหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุระหว่าง 11-13 ปี ในเขตพื้นที่ตำบลโนนเปือย อำเภอภูคก ชุม จังหวัดยโสธร การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มประชากรทั้งหมด จำนวน 104 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ ความรู้ และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ของผู้ปกครองของเด็กหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุระหว่าง 11-13 ปี โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบใช่ ไม่ใช่ หรือไม่รู้ จำนวน 16 ข้อ 16 คะแนน โดยความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับอิงเกณฑ์ [4] มีความรู้อยู่ในระดับมากตอบถูกร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ระดับปานกลางตอบถูกร้อยละ 60 -79 และมีความรู้ระดับน้อยตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 และเมื่อทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.701

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน มีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยเกณฑ์คะแนนตามกลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ [5] และแนวคิดของแดเนียล [6] โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่ม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระดับ มีทัศนคติในเกณฑ์ดี มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.66 คะแนนขึ้นไป มีทัศนคติในเกณฑ์ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.33-3.65 คะแนน มีทัศนคติในเกณฑ์ไม่ดีคือคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.33 คะแนน และเมื่อทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.743

5. ผลการศึกษา/การทดลอง

ผู้ปกครองของเด็กหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.8 มีอายุเฉลี่ย 49.6 ปี (S.D.=11.9) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.9 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,805.5 บาท (S.D.=4,582.0) มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นพ่อ/แม่ ร้อยละ 52.9 เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน ร้อยละ 58.7 ซึ่งเคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุมากที่สุด ร้อยละ 41.3 รองลงมาคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 17.3 ผู้ปกครองของเด็กหญิงทุกคนไม่มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาระดับความรู้ของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครอง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 8.2 คะแนน (S.D.=3.5) จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน โดยผู้ปกครองมีความรู้ในระดับต่ำ มากที่สุด ร้อยละ 76.9 รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.2 และมีความรู้ในระดับดีเพียง ร้อยละ 1.9 (ตาราง 1)

ผู้ปกครอง มีระดับทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 3.2 คะแนน (S.D.=0.2) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน เมื่อแบ่งตามเกณฑ์ที่กำหนดออกเป็น 3 ระดับ พบว่าผู้ปกครองมีทัศนคติในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 92.3 และมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.7 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามระดับความรู้ และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ระดับ	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก	
ดี	1.9
ปานกลาง	21.2
ต่ำ	76.9
Mean= 8.2 S.D.= 3.5	
ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก	
ดี	7.7
ปานกลาง	92.3
Mean= 3.2 S.D.= 0.2	

ในประเด็นความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผู้ปกครอง มีความรู้ถูกต้องมากที่สุดเกี่ยวกับ การติดต่อของเชื้อไวรัสเอชพีวี ติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นควรสวมถุงยางอนามัยและไม่ควรเปลี่ยนคู่นอน ร้อยละ 80.8 รองลงมาคือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยหรือการตั้งครรถั้งแต่อายุน้อย และการเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 74.0 และเมื่อต้องการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ควรสอบถามสูตินรีแพทย์หรือแพทย์โรคมะเร็ง และวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกไม่สามารถรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เป็นเพียงการป้องกันเท่านั้น ร้อยละ 71.2

ผู้ปกครองมีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างจากการฉีดวัคซีนทั่วไป ซึ่งจะพบอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อยละ 26.9 รองลงมาคือ เชื้อไวรัสเอชพีวีสามารถติดต่อได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่ส่วนใหญ่เพศชายจะไม่มีอาการหรือตรวจไม่พบเชื้อและหากได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชืเอชพีวีแล้วเด็กในครอบครัวของท่านไม่จำเป็นต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสมิแยร์) ร้อยละ 23.1

และผู้ปกครองไม่ทราบมากที่สุด คือ ในปัจจุบันรัฐบาลมีแนวโน้มที่จะใช้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกมาเป็นวัคซีนพื้นฐานในการฉีดให้กับเด็ก 16.6 ร้อยละ 61.5 รองลงมา คือ วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีราคาแพง ร้อยละ 58.7 และ การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ควรฉีดต่อเนื่องให้ครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 55.0

ในประเด็นทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระดับดี ในเรื่องเด็กควรได้รับวัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกในอนาคต และหากกระทรวงสาธารณสุขนำวัคซีนเอชพีวีมาบรรจุเป็นนโยบายวัคซีนแห่งชาติ จะยินยอมให้เด็กฉีดวัคซีนเอชพีวี (Mean= 3.9, S.D. = 0.7) รองลงมาคือ ควรให้เด็กฉีดวัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กติดเชื้อไวรัสเอชพีวีและเป็นมะเร็งปากมดลูกและหากได้รับข้อมูลด้านประสิทธิภาพของวัคซีนเอชพีวีเพียงพอ จะอนุญาตให้เด็กฉีดวัคซีนเอชพีวี (Mean = 3.8, S.D.= 0.8) และวัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ (Mean = 3.7, S.D.= 0.8)

ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ไม่แน่ใจเกี่ยวกับ การฉีดวัคซีนเอชพีวีให้กับเด็ก เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เนื่องจากวัคซีนมีราคาแพง (Mean = 2.8, S.D.= 1.0) เด็กอายุน้อย จึงยังไม่ควรได้รับวัคซีนเอชพีวี (Mean= 2.7, S.D.= 0.9) และควรจะฉีดวัคซีนเอชพีวีให้กับผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เพราะเป็นพาหะที่ถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอชพีวีมาให้ผู้หญิง (Mean = 2.6, S.D.= 0.9) และหากเด็กได้รับวัคซีนเอชพีวี เด็กจะมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย (Mean = 2.6, S.D.= 0.8) และกลุ่มผู้ปกครองคิดว่าการที่เด็กได้รับวัคซีนเอชพีวี อาจถูกมองเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ เช่น อาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ ล่าสอน มีคู่นอนหลายคน จึงมีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้เด็กรับวัคซีนเอชพีวี (Mean = 2.5, S.D.= 0.9)

6. สรุปและการอภิปรายผล

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 76.9 เนื่องจากวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องใหม่ยังไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจัง เป็นเพียงแนวคิดในการป้องกันโรคในอนาคต ซึ่งผู้ปกครองเพียงครึ่งหนึ่งที่เท่านั้นที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร และได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุขโดยตรงเพียงร้อยละ 1.0 ซึ่งอาจจะทำให้ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับของอาเซียน สงทับและกาญจนญาศิริโชติ(7) ซึ่งศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอาจส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจในความรู้ และวิทยาการสุขภาพใหม่ๆของคนในชุมชน ผู้ปกครองมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดเกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อไวรัสเอชพีวี ติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นควรสวมถุงยางอนามัยและไม่ควรเปลี่ยนคู่นอน ร้อยละ 80.8 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยหรือการตั้งครรถั้งแต่อายุน้อย และการเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 74.0 และเมื่อต้องการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ควรสอบถามสูตินรีแพทย์หรือแพทย์โรคมะเร็ง และวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกไม่สามารถรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เป็นเพียงการป้องกันเท่านั้น ร้อยละ 71.2 ซึ่งคล้ายคลึงกับการ

ศึกษาวิจัยของ [8] ได้ศึกษาการสำรวจทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชพีวี ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มผู้ปกครองชาวอเมริกาใต้ ที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนเอชพีวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 88.2 การเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 82.4 และเชื้อเอชพีวีสามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 70.6 กล่าวคือ ผู้ปกครองมีความรู้ดีในเรื่องของโรคมะเร็งปากมดลูก เพราะโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการณรงค์ให้หญิงวัยเจริญพันธ์เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควรอาจเนื่องมาจากประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อนายจึงทำให้ผลของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ผลเท่าที่ควร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองมีความรู้ดีในเรื่องของโรคมะเร็งปากมดลูกแต่ยังขาดความรู้เรื่องของวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่เป็นเรื่องใหม่ ที่ยังมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารน้อยมาก ทำให้ผู้ปกครองยังไม่เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้ปกครองมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง หากได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีแล้ว เด็กไม่จำเป็นต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) ถึงร้อยละ 40.4 ซึ่งในความเป็นจริงประสิทธิภาพของวัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้เพียงร้อยละ 70.0 [9] ดังนั้นการตรวจคัดกรองโรคจึงยังมีความจำเป็นอยู่ เพราะจะต้องตรวจหารอยโรคที่เกิดจากไวรัสเอชพีวีที่เหลืออีก ร้อยละ 30.0 ในอนาคตหากมีการผนวกการฉีดวัคซีนเอชพีวีเข้ากับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพ เชื่อว่าจะช่วยลดอุบัติการณ์และลดการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ [10] สำหรับผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างจากการฉีดวัคซีนทั่วไป ซึ่งจะพบอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อยละ 26.9 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนเอชพีวี และผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนเอชพีวี และมีความเข้าใจว่าวัคซีนเอชพีวีเหมือนกับวัคซีนทั่วไปที่กระทรวงสาธารณสุขบรรจุเป็นนโยบายวัคซีนแห่งชาติ เช่น วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DTP) เป็นต้น และผู้ปกครองมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง เรื่องเชื้อไวรัส เอชพีวีสามารถติดต่อได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่ส่วนใหญ่เพศชายจะไม่มีอาการหรือตรวจไม่พบเชื้อ ร้อยละ 25.0 ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่อาจคิดว่าเชื้อเอชพีวีที่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถติดต่อได้เฉพาะในเพศหญิง เพราะเพศหญิงมีปากมดลูก ซึ่งในความเป็นจริงเชื้อเอชพีวีสามารถติดต่อได้ทั้งเพศชายและหญิง แต่เพศชายเมื่อได้รับเชื้อแล้วจะเป็นพาหะแพร่เชื้อเอชพีวี จึงทำให้เพศชายไม่ปรากฏอาการ แต่เพศชายสามารถเป็นหูดอวัยวะเพศได้ สำหรับเพศหญิงเมื่อได้รับเชื้อเอชพีวีชนิดก่อมะเร็ง จะทำให้เซลล์บริเวณปาก

มดลูกเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นรอยโรคก่อนมะเร็ง และถ้ารอยโรคก่อนมะเร็งนี้ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง ก็จะกลายเป็นมะเร็งในที่สุด [9] ผู้ปกครองไม่ทราบว่าในปัจจุบันรัฐบาลมีแนวโน้มที่จะใช้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกมาเป็นวัคซีนพื้นฐานในการฉีดให้กับเด็ก 1.6 ร้อยละ 61.5 รองลงมา คือ การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ควรฉีดต่อเนื่องให้ครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 55.8 และผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างจากการฉีดวัคซีนทั่วไป ซึ่งจะพบอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อยละ 54.8 กล่าวคือผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก เพราะเป็นเรื่องที่ห่างไกลชีวิตประจำวัน อีกทั้งการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารยังไม่ทั่วถึง ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและสื่อมวลชนจึงควรเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในเรื่องมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้ประชาชนทั่วไปได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการนำวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกมาใช้ในระบบสาธารณสุขและสามารถนำมาผนวกร่วมกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันที่มีอยู่เดิมได้

ผู้ปกครองเกือบทั้งหมด มีทัศนคติต่อฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.3 อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำหรือต้องปรับปรุง ร้อยละ 76.9 เพราะความรู้อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทั้งความรู้ และทัศนคติ จึงมีความเชื่อมโยงกัน [8] อาจเนื่องมาจากวัคซีนเอชพีวีเป็นเรื่องใหม่ ทำให้กลุ่มผู้ปกครองยังไม่ทราบข้อมูลแน่ชัดเกี่ยวกับวัคซีนเอชพีวี จึงเกิดความลังเลใจที่จะตัดสินใจให้เด็กเข้ารับการฉีดวัคซีน แต่ก็ยังมีผู้ปกครองอีกส่วนหนึ่งที่มีความคิดที่จะพาเด็กเข้ารับการฉีดเพราะได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคมะเร็งปากมดลูกที่อาจเป็นปัญหาสุขภาพของเด็กในอนาคต และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระดับดี ในเรื่องเด็กควรได้รับวัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกในอนาคต และหากกระทรวงสาธารณสุขนำวัคซีนเอชพีวีมาบรรจุเป็นนโยบายวัคซีนแห่งชาติ จะยินยอมให้เด็กฉีดวัคซีนเอชพีวี (Mean = 3.9, S.D. = 0.7) รองลงมาคือ ควรให้เด็กฉีดวัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดติดเชื้อไวรัสเอชพีวีและเป็นมะเร็งปากมดลูก และหากได้รับข้อมูลด้านประสิทธิภาพของวัคซีนเอชพีวีเพียงพอ จะอนุญาตให้เด็กฉีดวัคซีนเอชพีวี (Mean = 3.8, S.D.= 0.8) และวัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ (Mean = 3.7, S.D.= 0.8) กล่าวคือผู้ปกครองเกิดความตระหนักในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และสุขภาพของบุตรหลานจึงให้ฉีดวัคซีนเอชพีวี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคต และจะเป็นการดีหากกระทรวงสาธารณสุขนำวัคซีนดังกล่าวมาบรรจุเป็นนโยบายแห่งชาติมาฉีดให้กับเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งนอกจากจะเป็นการช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคในอนาคตแล้วยังช่วยลดภาระ

ค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Murtaza MR. [9] ได้ศึกษาการสำรวจทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชพีวี ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มผู้ปกครองชาวอเมริกาใต้ ที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนเอชพีวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่า การฉีดวัคซีนนั้นมีความปลอดภัย ร้อยละ 79.4 การฉีดวัคซีนเอชพีวีจะป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 64.7 และปัญหาด้านค่าใช้จ่ายของวัคซีนเอชพีวี ร้อยละ 61.8 ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลาง ในเรื่องการฉีดวัคซีนเอชพีวีให้กับเด็ก เป็นการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายเนื่องจากวัคซีนมีราคาแพง (Mean = 2.8, S.D.= 1.0) เนื่องจากปัจจุบันวัคซีนเอชพีวีเป็นวัคซีนใหม่ ซึ่งเริ่มใช้ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2550 จึงมีราคาแพง ซึ่งหากมีความประสงค์จะฉีดต้องเข้ารับการฉีดที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลวิภาวดี เป็นต้น ส่วนค่าใช้จ่ายของวัคซีนต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง แต่ด้วยความที่เป็นห่วงเรื่องสุขภาพของเด็ก ผู้ปกครองจึงคิดที่พาเด็กในความปกครองเข้ารับการฉีดวัคซีนเอชพีวีแม้ว่าวัคซีนเอชพีวีจะยังมีราคาแพง ผู้ปกครองมีทัศนคติระดับปานกลางโดยเห็นว่าเด็กอายุน้อยจึงยังไม่ควรได้รับวัคซีนเอชพีวี (Mean= 2.7, S.D.= 0.9) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jing Li, et al. [12] ได้ศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติต่อเชื้อเอชพีวีและการฉีดวัคซีนเอชพีวีของผู้หญิงที่อาศัยในเมืองและผู้หญิงชนบทของสาธารณรัฐประชาชนจีน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีนเอชพีวี ร้อยละ 61.4 รวมทั้งให้เหตุผลว่าลูกสาวของพวกเขาจะเด็กเกินไปที่จะได้รับวัคซีนเอชพีวี ร้อยละ 38.6 กล่าวคือ ผู้ปกครองอาจยังไม่มีความรู้เรื่องวัคซีนเอชพีวีมากพอจึงยังเกิดความสงสัยในเรื่องของประสิทธิภาพ และผลของการฉีดวัคซีนเอชพีวี ผู้ปกครองยังเป็นห่วงว่าหากฉีดวัคซีนเอชพีวีให้กับเด็กแล้วเด็กจะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัยและอาจเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างเสรี แต่ในความเป็นจริงหากฉีดให้เด็กก่อนเข้าวัยรุ่น ช่วงอายุ 11-15 ปี พบว่าเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมและได้ประโยชน์สูงสุด เนื่องจากเป็นอายุก่อนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกยังไม่ติดเชื้อเอชพีวีและพบว่ามีระดับภูมิคุ้มกันสูงกว่า 2 เท่าเมื่อเทียบกับการฉีดให้กับอายุ 16-26 ปี [9] และผู้ปกครองเห็นว่าควรจะฉีดวัคซีนเอชพีวีให้กับผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เพราะเป็นพาหะที่ถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอชพีวีมาให้ผู้หญิง และหากเด็กได้รับวัคซีนเอชพีวี เด็กจะมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย (Mean = 2.6, S.D.= 0.9) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Walsh CD, et al. [13] ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติและทัศนคติที่มีต่อการฉีดวัคซีนเอชพีวี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เชื่อว่าเด็กผู้ชายควรได้รับการฉีดวัคซีนเอชพีวีเช่นเดียวกับเพศหญิง ร้อยละ 91.2 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างอาจคิดว่าผู้ชายเป็นพาหะของเชื้อเอชพีวี จึงควรฉีดวัคซีนเอชพีวีให้กับเพศชายเช่นเดียวกันกับเพศหญิง เพื่อป้องกันการแพร่

เชื้อเอชพีวีที่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วการฉีดวัคซีนเอชพีวีส่วนใหญ่ทำในผู้หญิง ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโรคของผู้ชายมีน้อย การประเมินประสิทธิภาพของวัคซีนในผู้ชายประเมินได้ยาก เพราะปัญหาการเก็บเซลล์ตัวอย่างบริเวณอวัยวะ ซึ่งเก็บได้ยากและอาการของการติดเชื้อเอชพีวีไม่ปรากฏให้เห็นชัดเจน ผู้ชายจึงเป็นพาหะของเชื้อแบบไม่มีอาการ [10] และในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลว่าการฉีดวัคซีนเอชพีวีในผู้ชายจะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีและลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้หญิง และกลุ่มผู้ปกครองคิดว่า การที่เด็กได้รับวัคซีนเอชพีวี อาจถูกมองเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ เช่น อาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ ล่าสอน มีคู่นอนหลายคน (Mean = 2.5, S.D.= 0.9) จึงมีผลต่อการตัดสินใจยินยอมให้เด็กได้รับวัคซีนเอชพีวี เนื่องจากมาจากกลุ่มผู้ปกครองอาจคิดว่า การที่เด็กในความปกครองได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว วัคซีนเอชพีวีจะสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกให้กับเด็กได้ตลอดชีวิต จึงทำให้ผู้ปกครองและเด็กเข้าใจผิดคิดว่าหากฉีดวัคซีนแล้วจะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างเสรี จึงส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองว่าหากให้เด็กเข้ารับการฉีดจะทำให้เด็กอาจมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ล่าสอนทางเพศ และมีคู่นอนหลายคน แต่ในความเป็นจริงแล้ววัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้เฉพาะสายพันธุ์ที่ผลิตเอชพีวีเท่านั้น ไม่สามารถป้องกันเอชพีวีสายพันธุ์อื่นได้ ดังนั้นการฉีดวัคซีนเอชพีวีจึงยังมีความจำเป็นในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคตได้

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 บุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก และมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากยิ่งขึ้น

7.2 เมื่อกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ชัดเจนในการรณรงค์ให้วัคซีนเอชพีวี ในกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ควรมีการเผยแพร่ข้อมูล เรื่องวัคซีนเอชพีวีในประเด็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของวัคซีนเอชพีวี ผลข้างเคียงของวัคซีนเอชพีวี ข้อเสนอแนะของวัคซีนเอชพีวี กลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีน ผลของการฉีดวัคซีนเอชพีวี และประโยชน์ของวัคซีนเอชพีวีผ่านสื่อต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนเข้าใจอย่างถูกต้องและสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวเข้ารับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด

8. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปกครองนักเรียนทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูล
ขอบคุณนักศึกษาที่ร่วมเป็นทีมสัมภาษณ์ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ
โรงเรียนในเขตตำบลโนนเปือย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลโนนเปือย อำเภอกุดชุม จังหวดยโสธร ที่อนุเคราะห์
ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้

9. เอกสารอ้างอิง

- [1] ชีรศักดิ์ อารังธีระกุล. มะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน. [ออนไลน์]. [สืบค้นวันที่ 7 มิถุนายน 2555]. แหล่งสืบค้นURL; <http://www.vibhavadi.com/fertility/knowledge; 2552>.
- [2] อติคุณ วาณิชย์กุล. มะเร็งปากมดลูก (HPV). [ออนไลน์]. [สืบค้นวันที่ 7 มิถุนายน 2555]. แหล่งสืบค้น URL; <http://www.phyathai.com/phyathai; 2552>.
- [3] มงคล เบญจาทิบาล. มะเร็งปากมดลูกภัยที่ป้องกันได้. [ออนไลน์]. [สืบค้นวันที่ 9 มิถุนายน 2555]. แหล่งสืบค้นURL; <http://www.manager.co.th/Qol; 2551>.
- [4] นิวัฒน์ อุณหพันธ์ และคณะ. การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่องานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล.วารสารกฎหมายเพื่อชีวิต. ฉ2: 28-37; 2547
- [5] Best J.W. Research in education.3rd ed. Engle Clift. NJ: Prentice-Hall; 1977.
- [6] Daniel WW. Biostatistics A foundation for analysis in the health sciences.6thed. New York: john Wiley & Sons; 1995.
- [7] อาจันต์ สงทับและกาญจนชนญา สิริโชติ. การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง; 2552

- [8] พลากร สืบสำราญ และคณะ.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้ชีวิตใหญ่สายพันธ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ในนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.ประชุมวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ครั้งที่ 3. 13-14 มี.ค. 2557
- [9] Murtaza MR. Health beliefs and attitudes of HPV among Hispanic parents as predictors of intention to use the HPV vaccine. Bachelor of Science.The University of Texas school of public health, 2008.
- [10] ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย. วัคซีนเอชพีวี กับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก. [ออนไลน์]. [สืบค้นวันที่ 8 มิถุนายน 2555]. แหล่งสืบค้นURL; http://www.rtcog.or.th/html/articles_details.php?id=14, 2551.
- [11] จตุพล ศรีสมบูรณ์และคณะ. ความรู้ เจตคติและความตั้งใจของสตรีเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551
- [12] Jing Li, et al. Knowledge and attitudes about human papillomavirus (HPV) and HPV vaccines among women living in metropolitan and rural regions of China. J Elsevier, 27:1210-1215, 2009
- [13] Walsh CD, et al. Public knowledge and attitudes towards Human Papilloma Virus (HPV) vaccination. BMC Public Health, 8: 368, 2008