

นิพนธ์ต้นฉบับ (Orinal Article)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนเอชพีวีของนิสิตเพศชายในมหาวิทยาลัยบูรพา

จักรพันธุ์ ศิริบริรักษ์ (พ.บ.)¹ ธนบดี ทองดีเลิศ² ธนพร สวัสดิ์สรรพ² ธนพล สวัสดิ์² ภัทรภณ สวัสดิ์วงศ์²
ภาคิน งามสว่างรุ่งโรจน์² มนัญญา นามสนธิ² และ วิศรุตดา ผลอำพันธ์²

¹ภาควิชาภูมิารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

²นิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

บทคัดย่อ

บทนำ แม้ปัจจุบันวัคซีน HPV จะมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้อย่างครอบคลุม แต่อัตราการเข้ารับวัคซีนในเพศชายยังต่ำอยู่

วัตถุประสงค์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบอัตราของความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV และเพื่อทราบระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV รวมถึงเพื่อทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของนิสิตเพศชายในมหาวิทยาลัยบูรพา

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงพรรณนาในนิสิตชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา เก็บข้อมูลในนิสิต 10 คณะ โดยแบ่งเป็นคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพและไม่ใช่นักเรียนสายวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างละ 5 คณะ คณะละ 40 คน รวมทั้งหมด 400 คน โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์

ผลการศึกษา พบว่านิสิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.54) ตั้งใจจะฉีดวัคซีน HPV โดยตั้งใจจะฉีดวัคซีนหากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 71.53 และตั้งใจจะฉีดวัคซีนทั้งกรณีที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองหรือฉีดฟรีร้อยละ 27.78 สำหรับระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในเกณฑ์มาก ได้แก่ ร้อยละ 70.25 และ ร้อยละ 73.75 ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนมากกว่า (aOR = 3.48; 95%CI: 1.86 - 6.52) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV มาก (aOR = 2.45; 95%CI: 1.19 - 5.06) และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV สูงมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีระดับทัศนคติปานกลาง (aOR = 4.15; 95%CI: 2.29 - 7.55)

สรุป นิสิตส่วนใหญ่มีความตั้งใจจะเข้ารับวัคซีน HPV โดยเฉพาะถ้าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ได้แก่ คณะที่กำลังศึกษา ระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV และระดับทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV

คำสำคัญ วัคซีนเอชพีวี เพศชาย นิสิต ความรู้ ทัศนคติ

ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ

จักรพันธุ์ ศิริบริรักษ์

ภาควิชาภูมิารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

Email: Jukrapuns@yahoo.com

Factors affecting HPV vaccination decisions among male university students at Burapha University

Jukrapun Siriboriruk (M.D.)¹, Thanabodee Thongdeeler², Thanaporn Swasdison²,
Thanapol Sawasdee², Patarapon Sawasdivong², Pakin Ngamswangrungraj²,
Mananya Namsonthi² and Wisaruta Polampun²

¹Pediatrics department, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi, Thailand

²Medical students, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi, Thailand

Abstract

Introduction: Although the human papillomavirus (HPV) vaccine is highly effective in preventing HPV-related diseases, vaccination uptake among males remains suboptimal.

Objective: This study aimed to determine the prevalence of intention to receive an HPV vaccination, to assess the level of knowledge regarding HPV infection and the HPV vaccine, and to identify factors associated with HPV vaccination intention among male undergraduate students at Burapha University.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among male undergraduate students at Burapha University. Data were collected from students across 10 faculties, divided into five health-science faculties and five non-health-science faculties. Forty students were recruited from each of the 10 faculties, yielding a total sample of 400 participants. Data were collected using an self-administered online questionnaire.

Results: The majority of participants (72.54%) reported intentions to receive the HPV vaccine. Among these, 71.53% intended to be vaccinated if the vaccine were provided free of charge, while 27.78% intended to be vaccinated regardless of whether they had to pay for it. Concerning knowledge, most participants demonstrated a high level of knowledge about HPV infection (70.25%) and the HPV vaccine (73.75%). Factors significantly associated with intention to receive HPV vaccination included enrollment in a health-science faculty (aOR = 3.48; 95%CI: 1.86 - 6.52) having a high level of knowledge about the HPV vaccine (aOR = 2.45; 95% CI: 1.19 - 5.06), and having a positive attitude toward HPV vaccination as compared to a moderate attitude (aOR = 4.15; 95% CI: 2.29 - 7.55).

Conclusion: Most male undergraduate students expressed intentions to receive the HPV vaccination, particularly if the vaccine were offered at no cost. Factors associated with HPV vaccination intention included the student's faculty of study, level of knowledge regarding the HPV vaccine, and attitude toward HPV vaccination.

Keywords: Human papillomavirus vaccine, Males, Undergraduate students, Knowledge, Attitude

Corresponding author: Jukrapun Siriboriruk
Pediatrics department, Faculty of Medicine,
Burapha University, Chonburi, Thailand
Email: Jukrapuns@yahoo.com

Received: January 7, 2026

Revised: April 16, 2026

Accepted: May 7, 2026

การอ้างอิง

จักรพันธุ์ ศิริบริรักษ์ ธนบดี ทองดีเลิศ ธนพร สวัสดิ์สรรรพ์ ธนพล สวัสดิ์ ภัทรภณ สวัสดิ์วงษ์ ภาคิน งามสว่าง รุ่งโรจน์ มั่นนญา นามสนธิ และ วิศรุตฯ ผลอำพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนเอชพีวีของนิสิตเพศชายในมหาวิทยาลัยบูรพา. บูรพาเวชสาร. 2569; 13(2): 32-46.

Citation

Siriboriruk J, Thongdeeler T, Swasdison T, Sawasdee T, Sawasdivong P, Ngamswangrunroj P, Namsonthi M and Polampun W. Factors affecting HPV vaccination decisions among male university students at Burapha University. Bu J Med. 2026; 13: 32-46.

บทนำ

Human Papillomavirus (HPV) เป็นเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด^{1,2} ผู้ที่ติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่ไม่มีอาการและสามารถหายเองได้ ในผู้ที่ติดเชื้อเรื้อรังจะทำให้เกิดโรคหูดและโรคมะเร็งได้ เชื้อ HPV มักทำให้เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนัง ช่องปาก และลำคอ เยื่อบุบริเวณทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์ ไวรัส HPV แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มความเสี่ยงสูงต่อมะเร็งและกลุ่มความเสี่ยงต่ำต่อมะเร็ง สายพันธุ์ HPV กลุ่มความเสี่ยงสูงต่อมะเร็ง ได้แก่ สายพันธุ์ 16, 18, 31, 33, 45, 52 และ 58 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิงและมะเร็งทวารหนักในเพศชาย ส่วนสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่ำต่อมะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ สายพันธุ์ 6 และ 11 เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศและทวารหนัก

ในเพศชายพบว่าร้อยละ 31.00 หรือเกือบหนึ่งในสามของผู้ชายทั่วโลกมีการติดเชื้อ HPV แล้ว โดยสายพันธุ์ HPV 16 เป็นสายพันธุ์ที่พบการติดเชื้อมากที่สุด³ ในกลุ่มชายรักร่วมเพศพบการติดเชื้อ HPV ได้สูงถึงร้อยละ 42.00 - 57.00^{4,5} และพบการติดเชื้อบ่อยที่สุดบริเวณทวารหนัก สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงพบการติดเชื้อ HPV ได้บ่อยไม่แตกต่างกับกลุ่มชายรักร่วมเพศ มีการศึกษาพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงมีการติดเชื้อ HPV ที่บริเวณอวัยวะเพศได้สูงถึงร้อยละ 53.00⁶ ผลกระทบของการติดเชื้อ HPV ในเพศชายพบว่า HPV เป็นสาเหตุร้อยละ 88.00 ของการเกิดมะเร็งทวารหนัก⁷ ร้อยละ 50.00 ของการเกิดมะเร็งองคชาต⁷ และร้อยละ 30.00 - 80.00 ของการเกิดมะเร็งช่องปากและลำคอ^{7,8}

ปัจจุบันประเทศไทยมีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV 3 ชนิด ได้แก่ 1) ชนิดสองสายพันธุ์ (CervarixTM, CocolinTM) ที่ใช้ป้องกันเชื้อ HPV 16 และ 18²) ชนิดสี่สายพันธุ์ (GardasilTM) ที่ใช้ป้องกันเชื้อ HPV 6, 11, 16, 18 และ 3) ชนิดเก้าสายพันธุ์ (Gardasil-9TM)

ซึ่งเป็นวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันเชื้อ HPV สายพันธุ์ 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, และ 58 แนะนำให้ฉีดในหญิงและชายอายุ 9 ถึง 26 ปี ในประเทศไทยสนับสนุนวัคซีน HPV โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายให้เฉพาะเพศหญิงโดยเฉพาะในเด็กหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนในเพศชายถ้าสนใจฉีดวัคซีน HPV ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง

การฉีดวัคซีน HPV ในเพศชายมีประโยชน์ทั้งกับชายที่ได้รับวัคซีนโดยตรงและยังสามารถป้องกันการแพร่เชื้อ HPV ไปสู่คู่นอนได้ด้วย ในปัจจุบันมีแนวคิดเรื่องการให้วัคซีน HPV เท่าเทียมกันทั้งสองเพศ “gender neutral vaccination” เพื่อจุดประสงค์ในการลดการแพร่เชื้อ การหลีกเลี่ยงความไม่เท่าเทียมทางเพศ ลดความเข้าใจผิดว่า HPV เป็นโรคของเพศหญิง และช่วยแก้ปัญหาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน HPV ในเพศหญิง เนื่องจากความครอบคลุมของวัคซีน HPV ในเพศหญิงทั่วโลกยังต่ำมาก มีเพศหญิงเพียงร้อยละ 28.00 ในประเทศรายได้ต่ำและร้อยละ 43.00 ในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลางเท่านั้นที่ได้รับวัคซีน แนวคิดเรื่อง “gender neutral vaccination” อาจจะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้⁹ อย่างไรก็ตามข้อมูลการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า มีเพศชายอายุ 18-26 ปี ที่เข้ารับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็มเพียงร้อยละ 16.50¹⁰ แสดงถึงอัตราการเข้ารับวัคซีนในเพศชายยังต่ำ ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการศึกษเกี่ยวกับการเข้ารับวัคซีน HPV ในเพศชายมีความสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มอัตราการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนของเพศชายได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบอัตราของความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของนิสิตเพศชายในมหาวิทยาลัยบูรพา
2. เพื่อทราบระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ของนิสิตเพศชายในมหาวิทยาลัยบูรพา

3. เพื่อทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของนิสิตเพศชายในมหาวิทยาลัยบูรพา

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 ประชากรที่ศึกษาเป็นนิสิตเพศชายระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน อายุระหว่าง 18 - 26 ปี จำนวน 6,306 คน กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร Krejcie & Morgan¹¹

$$n = (x^2 \times N \times p \times (1 - p)) / (e^2 \times (N - 1) + x^2 \times p \times (1 - p))$$

n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

x^2 = ค่าความเชื่อมั่น (ใช้ 3.841 สำหรับระดับความเชื่อมั่น 95%)

N = ขนาดประชากรทั้งหมด นักศึกษาเพศชายระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน จำนวน 6,306 คน

p = สัดส่วนของประชากรที่คาดว่าจะปฏิบัติตามคุณลักษณะ (ใช้ 0.50)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ใช้ 0.05)

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้ 363 คน เพื่อค่าความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถามร้อยละ 10.00 จึงคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ภาคปกติ 2) อายุ 18 - 26 ปี 3) มีสัญชาติไทย 4) สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ 5) ยินยอมให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม 2) ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์ผ่านกูเกิ้ลฟอร์ม (google form) ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา ชั้นปีที่ศึกษา คณะที่กำลังศึกษา รายได้ในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง รสนิยมทางเพศ จำนวนคู่นอนที่ผ่านมา ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

2. แบบสำรวจความรู้เกี่ยวกับ HPV เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ ถูกหรือผิด ตัวอย่างเช่น เชื้อ HPV เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

3. แบบสำรวจความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ ถูกหรือผิด ตัวอย่างเช่น วัคซีน HPV สามารถฉีดได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง เป็นต้น

4. แบบสำรวจทัศนคติต่อการฉีด HPV เป็นคำถามทัศนคติชนิดเลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตัวอย่างเช่น คุณคิดว่าผู้ชายควรฉีดวัคซีน HPV

5. ประวัติการเข้ารับวัคซีน เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคย 1 เข็ม 2 เข็ม 3 เข็ม และ 4 เข็ม

6. การตัดสินใจในการรับวัคซีน HPV เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ฉีด ไม่ฉีด ไม่แน่ใจ แบ่งเป็นข้อคำถามการตัดสินใจหากมีบริการให้วัคซีนฟรี และการตัดสินใจหากมีค่าใช้จ่าย

สำหรับคะแนนความรู้ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ให้คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนนแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามทฤษฎีของ Bloom¹² ดังนี้ 1) ความรู้ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00 2) ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60.00 - 79.00 3) ความรู้ระดับสูง คะแนนมากกว่าร้อยละ 80.00 ขึ้นไป ในส่วนของแบบสอบถามตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการประเมินทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ใช้มาตราส่วนการให้คะแนน

ตั้งแต่ 0 ถึง 5 โดยข้อความที่เป็นทัศนคติเชิงบวกให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 5 ตามระดับความเห็นด้วยของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนข้อความที่เป็นทัศนคติเชิงลบให้การให้คะแนนแบบกลับกันตั้งแต่ 5 ถึง 0 จากนั้นนำคะแนนรวมมาคำนวณ เพื่อแบ่งระดับทัศนคติตามเกณฑ์ทฤษฎีของ Best¹³ โดยใช้สูตรช่วงคะแนนต่อระดับ = (จำนวนคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนระดับ เมื่อนำมาคำนวณได้ดังนี้ $(50-10) \div 3 = 40 \div 3 = 13.33$ แบ่งระดับเป็นทัศนคติต่ำ ช่วงคะแนน 10.00 - 23.30 ทัศนคติปานกลาง ช่วงคะแนน 23.40 - 36.60 และทัศนคติสูงช่วงคะแนน 36.70 - 50.00

แบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 47 ข้อ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (validity) หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง IOC (Index of Consistency) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่าค่า IOC ของข้อคำถามอยู่ในช่วง 0.67 - 1.00 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้และการทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ทำการทดสอบ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นคณะวิทยาศาสตร์ สาขาสุขภาพกับคณะที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างละ 15 คน นำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient; α) พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำโดยใช้วิธีการการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage cluster sampling) ใช้การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม โดยมหาวิทยาลัยบูรพา มีคณะทั้งหมด 16 คณะ สุ่มจาก 16 คณะมา 10 คณะ จากการจับฉลากโดยการสุ่ม 10 คณะนั้น จะแบ่งเป็นคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ 5 คณะ และคณะที่ไม่ใช่คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ 5 คณะ ผลการสุ่มคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะสหเวชศาสตร์ ส่วนคณะที่ไม่ใช่คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะโลจิสติกส์ และคณะวิทยาการสารสนเทศ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากนิสิตโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) คณะละ 40 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณานำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมานดำเนินการ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression) โดยรายงานค่า odds ratio (OR) และค่า adjusted odds ratio (aOR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95.00 โดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบ Forward Wald

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB1-079/2568 รับรองเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2568 ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อ ใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนิสิตชายในมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 400 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนิสิตชายในมหาวิทยาลัยบูรพา (จำนวน 400 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุ		
18 - 20 ปี	222	55.50
21 - 23 ปี	177	44.25
24 - 26 ปี	1	0.25
ศาสนา		
พุทธ	351	87.75
คริสต์	45	11.25
อิสลาม	1	0.25
ไม่นับถือศาสนา	3	0.75
ชั้นปี		
1	83	20.75
2	103	25.75
3	130	32.50
4	75	18.75
5	7	1.75
6	2	0.50
คณะที่กำลังศึกษา		
คณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ	200	50.00
คณะไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ	200	50.00
รายได้ในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 25,000 บาท	21	5.25
25,000 - 50,000 บาท	74	18.50
50,001 - 75,000 บาท	109	27.25
75,001 - 100,000 บาท	112	28.00
มากกว่า 100,000 บาท	84	21.00
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.25
ประถมศึกษา	5	1.25
มัธยมต้น	5	1.25
มัธยมปลายหรือเทียบเท่า	18	4.50
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช)	18	4.50
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส)	59	14.75
ปริญญาตรีขึ้นไป	294	73.50
รสนิยมทางเพศ		
ชาย - ชาย	43	10.75
ชาย - หญิง	357	89.25

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนิสิตชายในมหาวิทยาลัยบูรพา (จำนวน 400 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนคู่นอนที่ผ่านมา(ตลอดช่วงชีวิต)		
ไม่เคย	392	98.00
1 คน	8	2.00
2 - 4 คน	3	37.50
5 - 9 คน	4	50.00
≥10 คน	1	12.50
ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	392	98.00
เคย	8	2.00
- หองในเทียม	1	12.50
- เร็ม	3	37.50
- หูดหงอนไก่	4	50.00
เคยมีบุคลากรทางการแพทย์มาให้ความรู้เกี่ยวกับ HPV⁺		
ไม่มี	236	59.00
มี	164	41.00
มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นสมาชิกในครอบครัว		
ไม่มี	324	81.00
มี	76	19.00

หมายเหตุ: ⁺HPV = Human papillomavirus

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีจำนวนเท่ากับคณะไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18 - 20 ปี จำนวน 222 คน (ร้อยละ 55.50) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 351 คน (ร้อยละ 87.75) มีรายได้ในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 75,001 - 100,000 บาท จำนวน 112 คน (ร้อยละ 28.00) มีระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป 294 คน (ร้อยละ 73.50) มีรสนิยมทางเพศในแบบ ชาย - หญิง จำนวน 357 คน (ร้อยละ 89.25) ไม่เคยมีคู่นอน จำนวน 392 คน (ร้อยละ 98.00) ไม่เคยมีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 392 คน (ร้อยละ 98.00) กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เคยติดเชื้อโรคหูดหงอนไก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีบุคลากร

ทางการแพทย์มาให้ความรู้เกี่ยวกับ HPV จำนวน 236 คน (ร้อยละ 59.00) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวน 324 คน (ร้อยละ 81.00)

ประวัติการฉีดวัคซีน HPV พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยฉีดวัคซีน HPV จำนวน 397 คน (ร้อยละ 99.25) เคยฉีดวัคซีน 1 เข็ม จำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.75) และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เคยฉีดวัคซีน HPV มากกว่า 1 เข็ม ในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีน HPV 397 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจจะฉีดวัคซีน HPV จำนวน 288 คน (ร้อยละ 72.54) และอีก 109 คน (ร้อยละ 27.46) ยังไม่ฉีดหรือไม่แน่ใจ เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีน พบว่าส่วนใหญ่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนหากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จำนวน 206 คน (ร้อยละ

71.53) รองลงมาคือกลุ่มที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนทั้งกรณีนี้ที่ระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV เกี่ยวกับวัคซีน ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองหรือฉีดฟรี จำนวน 80 คน (ร้อยละ 27.78) และมีเพียง 2 คน (ร้อยละ 0.69) ที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนเฉพาะกรณีเสียค่าใช้จ่ายเอง และระดับทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV และระดับทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มตัวอย่าง (N=400)

ความรู้และทัศนคติ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	น้อย	10	2.50
	ปานกลาง	109	27.25
	มาก	281	70.25
ระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV	น้อย	54	13.50
	กลาง	51	12.75
	มาก	295	73.75
ระดับทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV	ต่ำ	0	0
	ปานกลาง	144	36.00
	สูง	256	64.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV อยู่ในเกณฑ์มาก จำนวน 281 คน (ร้อยละ 70.25) รองลงมาคือ มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จำนวน 109 คน (ร้อยละ 27.25) และมีความรู้อยู่ในเกณฑ์น้อย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 2.50) ระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในเกณฑ์มาก จำนวน 295 คน (ร้อยละ 73.75) รองลงมาคือมีความรู้อยู่ในเกณฑ์น้อย จำนวน 54 คน (ร้อยละ 13.50) และมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จำนวน 51 คน (ร้อยละ 12.75) ระดับทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์สูง จำนวน 256 คน (ร้อยละ 64.00) และมีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จำนวน 144 คน (ร้อยละ 36.00)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV (กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจจะฉีดวัคซีน HPV จำนวนทั้งหมด 288 คน จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน)

ปัจจัย	ตัดสินใจจะฉีด วัคซีน (ร้อยละ)	Crude OR [†] (95% CI) [‡]	p-value	Adjusted OR [†] (95% CI) [‡]	Adjusted p-value
อายุ					
18 - 21 ปี	223 (71.25)	1.00	-	-	-
22 - 26 ปี	65 (77.38)	1.38 (0.78-2.43)	0.263	-	-
รสนิยมทางเพศ					
ชาย - หญิง	254 (71.75)	1.00	-	-	-
ชาย - ชาย	34 (79.07)	1.49 (0.69-3.21)	0.312	-	-
ศาสนา					
พุทธ	248 (71.26)	1.00	-	-	-
อื่น ๆ [§]	40 (81.63)	1.79 (0.84-3.83)	0.085	-	-
รายได้ในครอบครัว					
≤ 100,000 บาทต่อเดือน	216 (68.57)	1.00	-	-	-
> 100,000 บาทต่อเดือน	72 (87.80)	3.30 (1.63-6.67)	0.001	-	-
คณะที่กำลังศึกษา					
คณะไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ	111 (55.50)	1.00	-	1.00	-
คณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ	177 (89.85)	7.10 (4.14-12.18)	<0.001	3.48 (1.86-6.52)	<0.001
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง					
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	59 (55.66)	1.00	-	-	-
ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	229 (78.69)	2.94 (1.83-4.73)	<0.001	-	-
การมีบุคลากรทางการแพทย์มาให้ความรู้					
ไม่มี	147 (62.55)	1.00	-	-	-
มี	141 (87.04)	4.02 (2.37-6.82)	<0.001	-	-
การมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นสมาชิกในครอบครัว					
ไม่มี	222 (68.73)	1.00	-	-	-
มี	66 (89.19)	3.75 (1.74-8.11)	<0.001	-	-
จำนวนคู่นอน					
ไม่มี	126 (67.74)	1.00	-	-	-
1 คน	109 (77.86)	1.67 (1.01-2.77)	0.045	-	-
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	53 (74.65)	1.40 (0.76-2.60)	0.283	-	-
ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์					
ไม่เคย	283 (72.75)	1.00	-	-	-
เคย	5 (62.50)	0.62 (0.15-2.66)	0.520	-	-

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV (กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจจะฉีดวัคซีน HPV จำนวนทั้งหมด 288 คน จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน) (ต่อ)

ปัจจัย	ตัดสินใจจะฉีด วัคซีน (ร้อยละ)	Crude OR [†] (95% CI) [‡]	p-value	Adjusted OR [†] (95% CI) [‡]	Adjusted p-value
ระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV					
น้อย - ปานกลาง	72 (60.50)	1.00	-	-	-
มาก	216 (77.70)	2.27 (1.43-3.62)	<0.001	-	-
ระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV					
น้อย	35 (64.81)	1.00	-	1.00	-
ปานกลาง	31 (60.78)	0.84 (0.38-1.86)	0.669	0.83 (0.34-2.03)	0.686
มาก	222 (76.03)	1.72 (0.93-3.20)	0.086	2.45 (1.19-5.06)	0.016
ระดับทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV					
ต่ำ	0 (0.00)	-	-	-	-
ปานกลาง	71 (49.31)	1.00	-	1.00	-
สูง	217 (85.77)	6.20 (3.83-10.02)	<0.001	4.15 (2.29-7.55)	<0.001

หมายเหตุ: ใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบ Forward Wald

[†] OR = Odds Ratio, [‡] 95% CI = 95% Confidence Interval

[§] ศาสนาอื่นๆ ได้แก่ ศาสนาคริสต์ (36 คน) ศาสนาอิสลาม (1 คน) และไม่นับถือศาสนา (3 คน)

^{||}HPV = Human Papillomavirus

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่ใช่คณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ 3.48 เท่า (aOR = 3.48; 95%CI: 1.86-6.52) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV มากมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ต่ำ 2.45 เท่า (aOR = 2.45; 95%CI: 1.19-5.06) และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ในระดับสูงมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติปานกลาง 4.15 เท่า (aOR = 4.15; 95%CI: 2.29-7.55)

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่านิสิตเพศชายอายุ 18 - 26 ปี กลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน HPV มีความตั้งใจจะเข้ารับวัคซีน HPV จำนวน 288 คน ร้อยละ 72.54

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนพบว่าส่วนใหญ่ตั้งใจจะฉีดวัคซีนหากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 71.53 และมีเพียงร้อยละ 28.47 เท่านั้นที่ยอมฉีดวัคซีนหากเสียค่าใช้จ่าย แสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายยังเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนในเพศชายสอดคล้องกับอีกการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่ากว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.20) ของผู้ที่ไม่สนใจที่จะฉีดวัคซีน HPV มีสาเหตุมาจากปัญหาค่าใช้จ่าย และพบว่ามีเพศชายเพียงร้อยละ 23.40 เท่านั้นที่ตั้งใจจะฉีดวัคซีน HPV¹⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศมาเลเซียที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 18 - 45 ปี ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงทางเพศมีความตั้งใจจะฉีดวัคซีน HPV ร้อยละ 87.10 และอุปสรรคที่สำคัญของการรับวัคซีน HPV คือค่าใช้จ่ายของวัคซีน (ร้อยละ 68.00)¹⁵ มีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าราคาวัคซีนที่แพงเป็น

อุปสรรคของการรับวัคซีน ร้อยละ 24.70 แต่ในทางกลับกันพบว่า การรับรู้ว่าการรับวัคซีนไม่จำเป็น เป็นอุปสรรคที่สำคัญสุด (ร้อยละ 54.70) และจากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบปรับตัวแปรร่วมพบว่า ค่าใช้จ่ายโดยตรงไม่พบความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ¹⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่า ปัญหาค่าใช้จ่ายมีความเกี่ยวข้องกับ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV แต่เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบปรับตัวแปรร่วมแล้ว ตัวแปรรายได้ของครอบครัวไม่คงอยู่ในแบบจำลองขั้นสุดท้าย อาจอธิบายได้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของวัคซีนเป็นปัจจัยเชิงการรับรู้ (perceived barrier) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพโดยตรง มากกว่าระดับรายได้จริงของครอบครัว กล่าวคือ แม้ผู้ที่มีรายได้สูงอาจมีศักยภาพในการจ่ายค่าวัคซีนได้ แต่หากรับรู้ว่าค่าวัคซีนมีราคาสูงหรือไม่จำเป็นก็อาจส่งผลให้ไม่ตัดสินใจเข้ารับวัคซีนได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนิสิตระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีรายได้เป็นของตนเอง และยังคงพึ่งพาทรัพยากรทางการเงินจากครอบครัว ทำให้ระดับรายได้ของครอบครัวอาจไม่ได้สะท้อนความสามารถในการตัดสินใจจ่ายค่าบริการสุขภาพของนิสิตโดยตรงทั้งหมด

ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV อยู่ในเกณฑ์มาก (ร้อยละ 70.25) และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV อยู่ในเกณฑ์มาก (ร้อยละ 73.75) ก่อนหน้านี้นี้เคยมีการศึกษาของ รัตติยากร มาลาธรรมรัตน์และคณะ พบว่ากลุ่มเยาวชนชายรักชายในจังหวัดชลบุรี มีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV อยู่ในระดับน้อย¹⁷ อาจด้วยเหตุผลเรื่องความแตกต่างของกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยการศึกษาของรัตติยากรและคณะ มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามออนไลน์ซึ่งทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่จำกัดแค่นิสิตนักศึกษาใน

มหาวิทยาลัยและมีกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 21.10 จึงทำให้ผลที่ได้มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามพบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติในการศึกษาของ รัตติยากร มาลาธรรมรัตน์ และคณะ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง¹⁷ สอดคล้องกับผลของการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.00) มีทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ในเกณฑ์สูง สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีระดับความรู้ที่แตกต่างกันแต่ก็สามารถมีทัศนคติที่การฉีดวัคซีนที่สูงได้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV พบว่าขณะที่กำลังศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV และระดับทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV 1) นักศึกษาที่อยู่ในคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพถึง 3.48 เท่า (aOR = 3.48; 95%CI: 1.86-6.52) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและประเทศจอร์แดน ที่พบว่า นิสิตในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV มากกว่า^{14,18} แสดงให้เห็นว่า พื้นฐานความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการป้องกันโรคทำให้มีความตั้งใจในการเข้ารับวัคซีน HPV ที่มากกว่าตรงกับผลการศึกษาของ Wheldon CW และคณะ ที่พบว่า การรับรู้ภัยคุกคามจาก HPV และแนวโน้มการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเชื่อด้านประโยชน์ของวัคซีน¹⁹ 2) สำหรับด้านความรู้ พบว่าผู้ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV ที่มากมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ต่ำ 2.45 เท่า (aOR = 2.45; 95%CI: 1.19-5.06) สะท้อนให้เห็นว่าความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญของพฤติกรรมในการป้องกันโรค สอดคล้องกับผลการศึกษาใน

ประเทศไทยและประเทศเวียดนาม ที่พบว่าระดับความรู้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีน HPV^{14,20}

3) ปัจจัยด้านทัศนคติ พบว่าผู้ที่มีทัศนคติในระดับสูงต่อวัคซีนมีแนวโน้มตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติด้านลบปานกลางถึง 4.15 เท่า (aOR = 4.15; 95%CI: 2.29-7.55) สะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติเป็นปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลนี้สอดคล้องกับแนวคิด Theory of Planned Behavior ของ Ajzen ที่อธิบายว่าทัศนคติเป็นตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรค ทัศนคติที่ดีจะนำไปสู่ความตั้งใจที่สูงขึ้น และเพิ่มโอกาสในการเกิดพฤติกรรมจริง โดยเฉพาะเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการตัดสินใจนั้นมีประโยชน์และคุ้มค่า²¹ รวมทั้งสนับสนุนผลการศึกษาที่ประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV เป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV^{19,22}

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในนิสิตเพศชาย โดยเป็นกลุ่มที่มีรสนิยมทางเพศชายรักหญิงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ยังมีข้อมูลทางวิชาการค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ เนื่องจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคณะใช้วิธีการคัดเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) จากนิสิตที่สมัครใจตอบแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษามีลักษณะบางประการแตกต่างจากประชากรนิสิตชายทั้งหมดในมหาวิทยาลัย ตัวอย่างเช่น นิสิตที่มีความสนใจด้านสุขภาพอาจมีแนวโน้มเข้าร่วมตอบแบบสอบถามมากกว่านิสิตทั่วไป จึงอาจส่งผลให้เกิดอคติจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (selection bias) ได้นอกจากนี้การศึกษานี้ดำเนินการในนิสิตจากมหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียวจึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงหรือประยุกต์ใช้กับประชากรชาย

วัยเดียวกันในบริบทอื่น ผู้วิจัยเสนอแนะว่างานวิจัยในครั้งถัดไปควรมีการขยายขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมมากขึ้น

ผลการวิจัยนี้มีประโยชน์ในเชิงนโยบาย การส่งเสริมการให้วัคซีน HPV ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นเพศชาย โดยควรเน้นส่งเสริมในด้านความรู้และทัศนคติ เช่น การรณรงค์ให้เพศชายมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV การพัฒนาสื่อสุขภาพ การบูรณาการเนื้อหาเรื่องเชื้อ HPV และวัคซีน HPV เข้าไปในรายวิชาพื้นฐานหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรของนิสิต และการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อวัคซีน HPV ให้กับเพศชาย ไม่ได้จำกัดการให้วัคซีนเฉพาะในเพศหญิง เน้นเรื่องการให้วัคซีน HPV แบบครอบคลุมทั้งสองเพศ (gender-neutral vaccination) เป็นต้น อย่างไรก็ตามผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายยังเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย ดังนั้นการสนับสนุนการฉีดวัคซีน HPV ฟรีจึงมีความสำคัญหากต้องการส่งเสริมการฉีดวัคซีนในเพศชาย ซึ่งการฉีดวัคซีน HPV นอกจากจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับเชื้อ HPV ที่เกิดกับตัวบุคคลแล้ว ยังช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คู่นอนและชุมชนโดยรวมอีกด้วย

สรุป

นิสิตเพศชายส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะเข้ารับวัคซีน HPV โดยเฉพาะในกรณีที่วัคซีนไม่มีค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ในระดับมาก รวมถึงทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้ารับวัคซีน ได้แก่ คณะที่กำลังศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีน HPV ในเพศชาย รวมถึงการสนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนในเชิงนโยบาย เพื่อเพิ่มอัตราการได้รับวัคซีนและลดภาระโรคที่เกี่ยวข้องกับเชื้อ HPV ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลักษณาพร กรุงไกรเพชร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปรีชญา งามเชิดตระกูล และอาจารย์ นายแพทย์ศรรัฐ เสงเจริญ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณ อาจารย์วัลลภ ใจดี ที่ช่วยให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา สถิติทางการวิจัยเป็นอย่างดี ท้ายสุดขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่สนับสนุนงบประมาณในการใช้จ่ายของโครงการวิจัย

References

- Centers for Disease Control and Prevention. Clinical overview of HPV [Internet]. 2024 [accessed Nov 15, 2025]. Available from: <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/clinical-overview/index.html>.
- World Health Organization. Human papillomavirus and cancer [Internet]. 2024 [accessed Nov 15, 2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>.
- Bruni L, Albero G, Rowley J, Alemany L, Arbyn M, Giuliano AR, et al. Global and regional estimates of genital human papillomavirus prevalence among men: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2023; 11: e1345-e62.
- Goldstone S, Palefsky JM, Giuliano AR, Moreira ED Jr, Aranda C, Jessen H, et al. Prevalence of and risk factors for human papillomavirus (HPV) infection among HIV-seronegative men who have sex with men. *J Infect Dis*. 2011; 203: 66-74.
- Chin-Hong PV, Vittinghoff E, Cranston RD, Buchbinder S, Cohen D, Colfax G, et al. Age-Specific prevalence of anal human papillomavirus infection in HIV-negative sexually active men who have sex with men: the EXPLORE study. *J Infect Dis*. 2004; 190: 2070-6.
- Nyitray AG, da Silva RJ, Baggio ML, Lu B, Smith D, Abrahamsen M, et al. The prevalence of genital HPV and factors associated with oncogenic HPV among men having sex with men and men having sex with women and men: the HIM study. *Sex Transm Dis*. 2011; 38: 932-40.
- de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int J Cancer*. 2017; 141: 664-70.
- Racovitan V, Goodman E, Cheung WY, Nichols AC, Caulley L, Wurzba S. Human papillomavirus (HPV) related oropharyngeal cancers in Canada: A multicenter retrospective cohort study. *Hum Vaccin Immunother*. 2025; 21: 2486768.
- Dyken JA, Peterson CE, Holt HK, Harper DM. Gender neutral HPV vaccination programs: Reconsidering policies to expand cancer prevention globally. *Front Public Health*. 2023; 11: 1067299.
- Fuller KM, Hinyard L. Factors Associated with HPV Vaccination in Young Males. *J Community Health*. 2017; 42: 1127-32.

11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30: 601-10.
12. Bloom BS, Hastings T, Madaus GF. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill; 1971.
13. Best JW, Kahn JV. Methods and tools of research. In: Best JW, Kahn JV, editors. *Research in education*. 10th ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1997. p. 295-358.
14. Chanprasertpinyo W, Rerkswattavorn C. Human papillomavirus (HPV) vaccine status and knowledge of students at a university in rural Thailand. *Heliyon*. 2020; 6: e04625.
15. Noor Syazana CI, Leelavathi M, Adawiyah J. Human papillomavirus (HPV) Infection awareness and vaccine acceptance among high-risk men in perak, Malaysia. *Med Health*. 2023; 18: 222-32.
16. Muthukrishnan M, Loux T, Shacham E, Tiro JA, Arnold LD. Barriers to human papillomavirus (HPV) vaccination among young adults, aged 18-35. *Prev Med Rep*. 2022; 29: 101942.
17. Malathummarat R, Srisuriyawet R, Leelukkanaveera Y. Predictors of HPV Vaccine Intention Among Young Men Who Have Sex with Men in Chonburi Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022; 23: 540-5. (in Thai)
18. Pruski D, Millert-Kalinska S, Haraj J, Dachowska S, Jach R, Zurawski J, et al. Knowledge of HPV and HPV Vaccination among Polish Students from Medical and Non-Medical Universities. *Vaccines (Basel)*. 2023; 11: 1850.
19. Wheldon CW, Daley EM, Walsh-Buhi ER, Baldwin JA, Nyitray AG, Giuliano AR. An Integrative Theoretical Framework for HPV Vaccine Promotion Among Male Sexual Minorities. *Am J Mens Health*. 2018; 12: 1409-20.
20. Nguyen LH, Le TBT, Le NQN, Tran NTT. Acceptance and Willingness to Pay for Vaccine Against Human Papilloma Virus (HPV) Among Parents of Boys in Central Vietnam. *Front Public Health*. 2022; 10: 801984.
21. Ajzen I. Nature and Operation of Attitudes. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52: 27-58.
22. Kreupimy S, Thato R. Factors predicting intention to take human papillomavirus vaccine among men who have sex with men students. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2016; 23: 102-17. (in Thai)