

## การรับรู้และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ของผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี

สุกิจ ทองพิลา ปร.ด.\* เกตุณรินทร์ บุญคล้าย พย.ม.\*\*

กิติพงษ์ พินิจพันธ์ พย.ม.\* อนุสร การเกษ พย.ม.\*\*\* วรรณชาติ ตาเลิศ พย.ม.\*\*\*\*

กรรณิกา เพ็ชรรักษ์ พย.ม.\*\*\*\* พรสุตารัตน์ สมจิตร ส.บ.\*\*\*\*\* ฌาณิยา ยมดิษฐ์ พย.บ.\*

### บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพพพิโลมา (HPV) ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน HPV แต่อัตราการครอบคลุมการฉีดวัคซีนในหลายประเทศยังคงอยู่ในระดับต่ำจากหลายปัจจัยรวมถึงการรับรู้ของผู้ปกครอง ทศนคติ และปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี จำนวน 442 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) การรับรู้การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก และ 3) พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี 1) ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ จำนวนเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี ในการดูแล อาชีพ และการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 24.70 โดยการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ( $\beta=.466, p=.001$ ) มีผลกระทบต่พฤติกรรมมากที่สุด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรพัฒนาช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนที่เหมาะสม สำหรับผู้ปกครองในอาชีพที่มีข้อจำกัดด้านเวลา ตลอดจนการกำหนดนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกฟรี เพื่อเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี

**คำสำคัญ:** การรับรู้ พฤติกรรมการฉีดวัคซีน มะเร็งปากมดลูก ไวรัสฮิวแมนแพพพิโลมา

เลขที่จริยธรรมการวิจัย SPPH 2024-078 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 18 มีนาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 30 พฤษภาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 17 ตุลาคม 2568

\*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นพรัตน์วชิระ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*\*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นพรัตน์วชิระ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้ประสานงานบรรณกิจ อีเมล ketnarin@bcnnv.ac.th

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ

\*\*\*\*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*\*\*\*\*นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ

## Perceptions and predictive factors of human papillomavirus vaccination behavior among parents of children aged 9–12 year

Sukit Thongpila Ph.D.\* Ketnarin Bunklai M.N.S.\*\*

Gitipong Pinichpan M.N.S.\* Anusorn Karaket M.N.S.\*\*\* Wannachart Talerd M.N.S.\*\*\*\*

Kannika Phetcharak M.N.S.\*\*\*\* Pronsudarut Somjit B.P.H.\*\*\*\*\* Chaniya Yomdith B.N.S.\*

### Abstract

Cervical cancer is a significant global public health problem, primarily caused by Human Papillomavirus (HPV) infection, which can be prevented through HPV vaccination. However, vaccination coverage rates in many countries remain low due to various factors, including parental awareness, attitudes, and socioeconomic factors.

This study aimed to examine the perceptions and predictive factors of human papillomavirus (HPV) vaccination behavior among parents of children aged 9–12 years in Rasi Salai District, Sisaket Province, Thailand. A total of 442 parents of children aged 9–12 years were recruited through purposive sampling. The research instrument was a structured questionnaire divided into three sections: (1) demographic characteristics, (2) perceptions of HPV vaccination, and (3) HPV vaccination behavior. Descriptive statistics and multiple regression analysis were utilized for data analysis.

The results indicated that parents of children aged 9–12 years: 1) the majority had a high level of awareness regarding HPV vaccination; and 2) key predictors of parental HPV vaccination behavior included the number of children aged 9–12 years under their care, occupation, and perceptions of HPV vaccination. Together, these three variables accounted for 24.70 % of the variance in vaccination behavior, with perception of HPV vaccination emerging as the most significant predictor ( $\beta=0.466$ ,  $p<0.001$ ).

Recommendations from this research included developing diverse and easily accessible communication channels to increase accurate awareness about cervical cancer among parents of children aged 9–12 years. This should be combined with developing appropriate support for parents in occupations with time constraints, as well as establishing a free Human Papillomavirus (HPV) vaccination policy to increase the vaccination rate among parents of children aged 9–12 years.

**keywords:** perceptions; vaccination behavior; cervical cancer; human papillomavirus

Ethical approval: SPPH 2024-078, Plagiarism checked, 3 Reviewers.

Received 18 March 2025, Revised 30 May 2025, Accepted 17 October 2025

\*Instructor nurse, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Faculty of Nursing, Phraboromrajchanok Institute

\*\*Instructor nurse, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Faculty of Nursing, Phraboromrajchanok Institute, Corresponding author, E-mail: ketnarin@bcnnv.ac.th

\*\*\*Registered nurse, Rasisalai Hospital, Sisaket Province

\*\*\*\*Instructor nurse, Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Phraboromrajchanok Institute

\*\*\*\*\*Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Rasisalai Hospital, Sisaket Province

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยมีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา (Human papillomavirus: HPV) ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วัคซีนนี้มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันสายพันธุ์ของเชื้อ HPV ที่เป็นสาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูก<sup>1</sup> สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกชนิดนี้ ร้อยละ 80.00 เกิดมาจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า เอชพีวี เชื้อไวรัสเอชพีวี สามารถติดต่อได้ง่ายและพบบ่อยที่สุด โดยสายพันธุ์ที่รุนแรงอันตราย คือ สายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุประมาณ ร้อยละ 70.00 ของมะเร็งปากมดลูกและเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต<sup>2</sup> องค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International agency for research on cancer: IARC) ได้คาดการณ์ว่า ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งทุกชนิด ปีละ 7.6 ล้านคน และมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกชนิด ประมาณ 13 ล้านคน ในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 13 ล้านคน โดยจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 21.3 ล้านคน และยังพบว่า มะเร็งปากมดลูกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น<sup>3</sup>

ในประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงไทย และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ ในปี พ.ศ.2567 ประมาณ 8,000 คนรายต่อปี อัตราการเสียชีวิตประมาณ 3,000 รายต่อปี นับว่าเกินกว่าครึ่งของคนที่เป็นมะเร็งปากมดลูก เสียชีวิตเพราะรักษาได้ไม่ทันเวลาที่ ส่งผลให้เสียชีวิตเนื่องจากความรุนแรงของโรค<sup>4</sup> ในปัจจุบันพบว่า มีความหลากหลายทางเพศ ทำให้พบอัตราการติดเชื้อ HPV ในเพศชายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มชายรักชาย สอดคล้องกับรายงานผลอัตราความชุกของการติดเชื้อ HPV ในเพศชายทั่วโลก ในปี พ.ศ 2563-2567 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อประมาณ ร้อยละ 20-47 โดยวัยรุ่นชาย และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-25 ปี มีอัตราการติดเชื้อสูงที่สุด ประมาณ ร้อยละ 30-50<sup>5</sup> สำหรับในประเทศไทย ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน พบว่า ความชุกของการติดเชื้อ HPV ในเพศชายไทย ประมาณร้อยละ 20-25 อายุระหว่าง 18-25 ปี มีประมาณร้อยละ 28-32<sup>6</sup> เมื่อพิจารณาแนวโน้มของการติดเชื้อ HPV ในเพศชายย้อนหลัง 5 ปี ทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าเพศชายมีแนวโน้มการติดเชื้อ HPV เพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากได้รับวัคซีนในช่วงวัยเด็กก่อนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ วัคซีนป้องกัน HPV ได้รับการรับรองว่า มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดมะเร็ง องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) แนะนำให้เด็กหญิงและเด็กชาย อายุระหว่าง 9-12 ปี ได้รับวัคซีนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างภูมิคุ้มกันก่อนการสัมผัสเชื้อ<sup>7</sup> ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุด แม้จะมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก แต่ยังพบว่า ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในหลายประเทศยังคงอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย รวมถึงการรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับวัคซีน ทศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในพฤติกรรมการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก การตัดสินใจพาบุตรหลานไปรับวัคซีน

ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในเด็กอายุ 9-12 ปีของผู้ปกครอง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนานโยบายและกลยุทธ์ เพื่อเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนในประชากรกลุ่มนี้ ปัจจุบันวัคซีนมีประสิทธิภาพสูงมากในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และโรค ที่เกี่ยวข้อง กับโรคนี้ ถ้าหากได้รับวัคซีนก่อนที่จะมีการติดเชื้อ เพื่อลดอัตราป่วย ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวคิดที่จะนำวัคซีนดังกล่าว มาฉีดให้กับเด็กที่มีอายุ 9-12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีกว่า ดังนั้น เด็กที่มีอายุ 9-12 ปี ควรได้รับภูมิคุ้มกันหรือรับวัคซีน

ก่อนเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ก็จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อไวรัส HPV และการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้<sup>8</sup> ประเทศไทยได้ดำเนินการบรรจุวัคซีน HPV เข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ (Expanded program on immunization: EPI) โดยเริ่มให้บริการฉีดวัคซีนแก่เด็กหญิง ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 อย่างไรก็ตาม จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ยังคงพบว่า อัตราความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในบางพื้นที่ยังอยู่ในระดับที่ไม่สม่ำเสมอและต่ำกว่าที่คาดหวัง ซึ่งอาจเป็นผลจากปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับวัคซีน รวมถึงปัจจัยบริบททางครอบครัวและสังคม<sup>9</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยรายงานสอดคล้องกันว่า การรับรู้ของผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการเข้ารับวัคซีนของบุตรหลาน โดยเฉพาะในช่วงวัยเด็กของเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 9-12 ปี ที่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพื่อลดอัตราการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก<sup>10-12</sup> ระบุว่า การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของโรค ความปลอดภัยของวัคซีน ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการป้องกันโรค สอดคล้องแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (health belief model)<sup>13</sup> ที่เชื่อว่าก่อนที่บุคคลใดจะยอมรับและเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น จะต้องรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (severity) การรับรู้ประโยชน์ (benefits) และการรับรู้อุปสรรค (barriers) โดยมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาประยุกต์ในการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้ปกครอง ซึ่งมีผลโดยตรงต่ออัตราการได้รับวัคซีนของเด็กในช่วงอายุ 9-12 ปี การศึกษานี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทาง เพื่อให้ได้เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับครอบครัวและชุมชน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานเชิงนโยบายสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี

### กรอบแนวคิดงานวิจัย

ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (health belief model)<sup>13</sup> ที่เชื่อว่าก่อนที่บุคคลใดจะยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (severity) การรับรู้ประโยชน์ (benefits) และการรับรู้อุปสรรค (barriers) โดยมีปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล บุคคลในครอบครัวร่วมด้วยและนำไปสู่การตัดสินใจทางสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาประยุกต์ ในการศึกษารั้งนี้ โดยเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเด็ก อายุระหว่าง 9-12 ปี ของผู้ปกครอง โดยแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง โดยผู้ปกครองรับรู้ว่าบุตรหลานของตน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกในอนาคต การรับรู้ความรุนแรง ผู้ปกครองตระหนักถึงผลกระทบรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ทั้งในแง่สุขภาพ

ชีวิตและคุณภาพชีวิตของบุตรหลาน การรับรู้ประโยชน์ ผู้ปกครองเข้าใจว่า การฉีดวัคซีน HPV ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้อุปสรรค เช่น ความกังวลเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน ค่าใช้จ่าย การเข้าถึงบริการ หรือข้อจำกัด ทางเวลา นำไปสู่พฤติกรรมพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเด็ก อายุระหว่าง 9-12 ปี ของผู้ปกครอง

## วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) ดำเนินการวิจัย ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง ที่พาบุตรมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ คลินิกงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การประมาณค่าสัดส่วนเมื่อไม่ทราบขนาดประชากร ด้วย โปรแกรม G\*power version 3.1.9.2 โดยการแทนค่าผลการศึกษาที่ผ่านมา<sup>14</sup> กำหนดค่า effect Size=0.43 ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha)=0.05 และค่า power=0.80 number of predictors=7 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 442 คน ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การพิจารณากลุ่มตัวอย่างดังนี้

### เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง เด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี ที่พาบุตรมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ คลินิกงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ
2. สัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ดี
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติโรคประจำตัว ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี ที่อยู่ในการดูแล อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเด็กที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี ของผู้ปกครอง ผู้วิจัยพัฒนามาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง<sup>13</sup> ประกอบด้วย 4 หัวข้อ จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค จำนวนอย่างละ 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณ (rating scale) 5 ระดับ

การแปลผลการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ตามระดับคะแนนรวม 4-20 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คะแนนรวม 4-9 คะแนน หมายถึง การรับรู้ในระดับต่ำ 10-15 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง 16-20 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับสูง

การแปลผลการรับรู้โดยรวม ตามระดับคะแนนรวม 20-100 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คะแนนรวม 20-46 คะแนน หมายถึง การรับรู้โดยรวมในระดับต่ำ 47-73 คะแนน หมายถึง การรับรู้โดยรวมระดับปานกลาง 74-100 คะแนน หมายถึง การรับรู้โดยรวมระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการณ์ดัดนิสัยป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเด็กที่มี อายุระหว่าง 9-12 ปี ของผู้ปกครอง ผู้วิจัยพัฒนามาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพพร้อมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง<sup>13</sup> ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณ (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวม 10-50 คะแนน

การแปลผลพฤติกรรมการณ์ดัดนิสัยป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเด็กอายุ ระหว่าง 9-12 ปี ของผู้ปกครอง ตามระดับคะแนนรวม 10-50 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คะแนนรวม 10-23 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมระดับต่ำ 24-37 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง 35-50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณเป็นดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (CVI) โดยค่า CVI เท่ากับ 0.86

2. การวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามภายหลังปรับแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ที่นับได้ค่าเท่ากับ 0.92

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ดำเนินการยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชีไศล จังหวัดศรีสะเกษ การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยเอง ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม 2567 โดยได้รับความร่วมมือจากพยาบาลประจำแผนกคลินิกงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม ในการประชาสัมพันธ์โครงการและแจ้งข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่สนใจ หากผู้รับบริการ ยินดีเข้าร่วม ผู้วิจัยจะทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์จากการเข้าร่วม และการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และเซ็นยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ และผลลัพธ์จะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการประมวลผล กำหนดนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับ .05 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเด็ก อายุระหว่าง 9-12 ปีของผู้ปกครอง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ เพศ ความสัมพันธ์กับเด็ก โรคประจำตัวเด็ก จำนวนเด็กในการดูแล สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการฉีดวัคซีน ทั้งนี้ ได้ดำเนินการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ในการวิเคราะห์การถดถอย มีรายละเอียดได้แก่ 1) ตัวแปรตามที่ทำนายศึกษาเป็นตัวแปรในระดับที่ศึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม 2) ตัวแปรอิสระทุกตัว มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมการฉีดวัคซีน 3) ตัวแปรอิสระที่ทำนายทำนายทุกตัว ต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวไม่เกิน .70 4) ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรทำนายและตัวแปรเกณฑ์ต้องเป็นอิสระต่อกัน ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Durbin watson พบว่า ค่า Durbin watson เท่ากับ 1.638 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน เพื่อให้มั่นใจถึงความถูกต้องของผลการวิเคราะห์

### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2024-078 วันที่รับรอง 13 พฤษภาคม 2567-12 พฤษภาคม 2568 ผู้วิจัยให้ข้อมูล วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างครบถ้วน พร้อมทั้ง ระบุถึงวิธีการเก็บรักษาข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วม ปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกรับบริการทางการแพทย์ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามแสดงความยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัย และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่ระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ข้อมูลจะถูกจัดเก็บไว้ เป็นระยะเวลา 5 ปี ก่อนทำการทำลายทิ้ง

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 442 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 381 คน (ร้อยละ 86.20) มีอายุเฉลี่ย 41.49 ปี (SD=10.92) สถานภาพสมรส 307 คน (ร้อยละ 69.50) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา 173 คน (ร้อยละ 39.14) อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 165 คน (ร้อยละ 37.30) มีรายได้เฉลี่ย 13,482.94 บาทต่อเดือน (SD=13,017.48) รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท 128 คน (ร้อยละ 28.96) รายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอหรือไม่มีเงินเก็บ 207 คน (ร้อยละ 46.83) สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสังคม 245 คน (ร้อยละ 55.40)

บทบาทในครอบครัวเป็นมารดาของเด็ก 319 คน (ร้อยละ 72.20) เด็กไม่มีโรคประจำตัว 433 คน (ร้อยละ 98.00) โดยส่วนใหญ่ดูแลเด็ก 1 คน (ร้อยละ 78.70) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=442)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                    | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                                         |            |        |
| ชาย                                                | 61         | 13.80  |
| หญิง                                               | 381        | 86.20  |
| <b>อายุ</b>                                        |            |        |
| 20 – 29 ปี                                         | 35         | 7.91   |
| 30 – 39 ปี                                         | 204        | 46.15  |
| 40 – 49 ปี                                         | 117        | 26.47  |
| 50 – 59 ปี                                         | 49         | 11.08  |
| 60 ปีขึ้นไป                                        | 37         | 8.37   |
| Max 71 ปี, Min 20 ปี,<br>Mean = 41.49 (SD = 10.29) |            |        |
| <b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>                         |            |        |
| บิดา                                               | 30         | 6.80   |
| มารดา                                              | 319        | 72.20  |
| อื่นๆ                                              | 93         | 21.00  |
| <b>โรคประจำตัวเด็ก</b>                             |            |        |
| มี                                                 | 9          | 2.00   |
| ไม่มี                                              | 433        | 98.00  |
| <b>จำนวนเด็กในการดูแล</b>                          |            |        |
| 1                                                  | 348        | 78.70  |
| 2                                                  | 78         | 17.60  |
| 3                                                  | 10         | 2.30   |
| มากกว่า 3                                          | 6          | 1.40   |
| Max 10 คน, Min 1 คน,<br>Mean = 1.31 (SD = 0.88)    |            |        |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                                 |            |        |
| โสด                                                | 48         | 10.86  |
| สมรส                                               | 307        | 69.46  |
| หม้าย /หย่าร้าง/แยกกันอยู่                         | 87         | 19.68  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                               |            |        |
| ประถมศึกษา                                         | 94         | 21.27  |
| มัธยมศึกษา                                         | 173        | 39.14  |
| อนุปริญญา/ปวส.                                     | 45         | 10.18  |
| ปริญญาตรี หรือสูงกว่า                              | 130        | 29.41  |

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=442) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                              | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>อาชีพ</b>                                                 |            |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                            | 65         | 14.70  |
| พนักงานบริษัทเอกชน                                           | 45         | 10.20  |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว                                         | 165        | 37.30  |
| พนักงานรัฐวิสาหกิจ                                           | 11         | 2.50   |
| รับราชการ/ข้าราชการเกษียณ                                    | 50         | 11.30  |
| อื่นๆ                                                        | 106        | 24.00  |
| <b>รายได้ครอบครัวต่อเดือน</b>                                |            |        |
| น้อยกว่า 5,000 บาท                                           | 128        | 28.96  |
| 5,001-10,000 บาท                                             | 128        | 28.96  |
| 10,001-20,000 บาท                                            | 75         | 16.97  |
| 20,001-30,000 บาท                                            | 38         | 8.59   |
| 30,001-40,000 บาท                                            | 19         | 4.30   |
| 40,001-50,000 บาท                                            | 27         | 6.11   |
| มากกว่า 50,000 บาท                                           | 27         | 6.11   |
| max 150,000 บาท, min 0 บาท,<br>mean=13,482.94 (SD=13,017.48) |            |        |
| <b>ความเพียงพอของรายได้</b>                                  |            |        |
| เพียงพอ/เหลือเก็บ                                            | 110        | 24.89  |
| ไม่เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ                                      | 207        | 46.83  |
| ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้                                    | 85         | 19.23  |
| ไม่เพียงพอ และเป็นหนี้                                       | 40         | 9.05   |
| <b>สิทธิการรักษา</b>                                         |            |        |
| สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ                            | 63         | 14.30  |
| สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า                                | 74         | 16.70  |
| สิทธิประกันสังคม                                             | 245        | 55.40  |
| จ่ายค่ารักษาเอง/ประกันสุขภาพบุคคล                            | 60         | 13.60  |

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการรับรู้การฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูกในผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี โดยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้การฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูกในผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้อุปสรรคอยู่ใน ระดับปานกลาง รายละเอียด ดังในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี โดยรวมและรายด้าน (n=442 )

| ตัวแปร               | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับการรับรู้ |
|----------------------|-----------|---------------------|----------------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 3.83      | 0.89                | สูง            |
| การรับรู้ความรุนแรง  | 3.40      | 1.07                | ปานกลาง        |
| การรับรู้ประโยชน์    | 3.88      | 0.84                | สูง            |
| การรับรู้อุปสรรค     | 3.62      | 0.94                | ปานกลาง        |
| การรับรู้โดยรวม      | 3.72      | 0.56                | สูง            |

ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีตัวแปรทำนายทั้งหมด 3 ตัว จากตัวแปรทำนายทั้งหมด 12 ตัว เข้าไปอยู่ในสมการทำนาย โดยมีลำดับของตัวแปรทำนายที่เข้าสมการ คือ การรับรู้การฉีดวัคซีนเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนมากที่สุด ( $\beta=.466$ ,  $p=.001$ ) รองลงมา ได้แก่ จำนวนเด็กที่อยู่ในการดูแล ( $\beta=.107$ ,  $p=.011$ ) และอาชีพ ( $\beta=-.087$ ,  $p=.037$ ) แสดงว่า อาชีพบางประเภทอาจเป็นอุปสรรคหรือลดโอกาสในการพาเด็กไปฉีดวัคซีน เช่น อาชีพที่มีเวลาทำงานไม่ยืดหยุ่นหรือมีภาระงานสูง ส่วนตัวแปรอื่น ๆ เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนได้ โดยพบว่า จำนวนเด็กที่อยู่ในการดูแล อาชีพ และการรับรู้การฉีดวัคซีนเป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนได้ ร้อยละ 24.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2=.247$ ,  $F=47.941$ ,  $p=.001$ ) อธิบายผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีน โดยใช้ตัวแปรเชิงพหุคูณ 12 ตัวแปร เป็นตัวทำนายระหว่างกัน ผลปรากฏว่า

1. F มีค่า 47.941 ( $p=.001$ ) หมายถึง ตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัว ร่วมกันทำนาย หรือมีความสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการฉีดวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 99.00
2.  $R^2=.247$  หมายถึง ประสิทธิภาพในการทำนาย เท่ากับ ร้อยละ 24.70
3. พิจารณาค่า  $\beta$  พบว่า การรับรู้การฉีดวัคซีนมีสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุด รองลงมา คือ จำนวนเด็กที่อยู่ในการดูแล และอาชีพตามลำดับ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise regression) กับพฤติกรรมการฉีดวัคซีน วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี (n=442)

| ตัวแปร                    | B      | SEb   | $\beta$ | t      | p-value |
|---------------------------|--------|-------|---------|--------|---------|
| จำนวนเด็กที่อยู่ในการดูแล | 1.318  | .514  | .107    | 2.561  | .011    |
| อาชีพ                     | -.548  | .261  | -.087   | -2.097 | .037    |
| การรับรู้การฉีดวัคซีน     | .903   | .081  | .466    | 11.195 | .001    |
| constant                  | 38.502 | 3.218 |         | 11.965 | .001    |

$R=.497$ , adjusted  $R^2=.247$ ,  $S.E=9.49537$ ,  $F=47.941$ , ( $p=.001$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1: เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) โดยรวมอยู่ในระดับสูง (mean=3.72, SD=0.56) เป็นไปตามแนวคิดความเชื่อและความมั่นใจวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจะช่วยลดอัตราการป่วย สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐาน

เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV ในระดับที่น่าพอใจ เนื่องมาจากการดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์และรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่อำเภอราชสีห์ไศล ที่ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในระดับหมู่บ้านและระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ และอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการกระจายข้อมูลข่าวสาร แผ่นพับข้อมูลวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกแก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อำเภอราชสีห์ไศล รวมถึงมีการอบรมครูในโรงเรียนเพื่อการแนะนำข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ประกอบกับการให้ข้อมูลย้อนกลับในชุมชนที่พบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งทุกชนิด ยังเป็นปัญหาสุขภาพและสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนในพื้นที่ยังอยู่ในลำดับที่ 3 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>15</sup> ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอราชสีห์ไศล ให้ความสนใจต่อข้อมูลวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มผู้ปกครองในพื้นที่อำเภอราชสีห์ไศล ส่วนใหญ่รู้จักกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น ในขณะเดียวกันพบว่า อำเภอราชสีห์ไศล มีความต้องการรับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย 9-12 ปี มีแนวโน้มในการขอรับวัคซีนสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย<sup>10</sup> พบว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ในระดับสูงเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมักจะมีแนวโน้มในการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนมากขึ้น สอดคล้องกับการรายงานผลการศึกษา<sup>7</sup> ของ CDC พบว่า การฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก (HPV) ควรฉีดตั้งแต่วัยไม่เคยมีเพศสัมพันธ์และร่างกายอยู่ในวัยที่สร้างภูมิคุ้มกันได้ดีจะมีประสิทธิภาพสูงสุด ในการป้องกันโรคมะเร็งที่เกิดไวรัส HPV ที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก มะเร็งช่องคลอด มะเร็งปากช่องคลอด มะเร็งองคชาติ และมะเร็งลำคอ มากกว่าร้อยละ 90 หากเริ่มฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง ตั้งแต่อายุ 9-12 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุด และยังสามารถสอดคล้องกับแนวทางการให้บริการวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) ปีงบประมาณ 2568 ของคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ<sup>16</sup> มีนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกหรือวัคซีนเอชพีวี ในกลุ่มเสี่ยงในเด็กหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ก่อนซึ่งมีอยู่ประมาณ 4 แสนคนทั่วประเทศ โดยจะเริ่มฉีดในกลุ่มเสี่ยงวัคซีน ในเดือนสิงหาคม 2560 ที่จะฉีด 2 เข็ม ห่างกัน 6 เดือน ได้วางแผนดำเนินการให้เด็กได้วัคซีน เพื่อหวังผลป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในอีก 20-30 ปีข้างหน้า<sup>17</sup> จึงส่งผลให้ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) โดยรวมอยู่ในระดับสูงอย่างไรก็ตาม มีบางประเด็นที่ผู้ปกครองรับรู้ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้อุปสรรคซึ่งความเชื่อว่า เด็กชายไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน และโอกาสที่บุตรหลานจะติดเชื้อ HPV โดยการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV ของผู้ปกครองมีแนวโน้มเป็นบวก แต่ยังคงมีความเข้าใจผิดบางประการเกี่ยวกับความจำเป็นในการฉีดวัคซีนให้เด็กชาย ซึ่งควรมีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันและผลดีของวัคซีนในเด็กทุกเพศ และการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนที่ได้รับอาจมีความเชื่อมโยงกับการรับข้อมูลจากสื่อที่หลากหลาย รวมถึงการประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ที่ 2: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับวัคซีน ( $\beta=.466, p=.001$ ) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียง<sup>18</sup> พบว่า การรับรู้ด้านประโยชน์และความปลอดภัยของวัคซีนมีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจของผู้ปกครอง สอดคล้องการศึกษา<sup>19</sup> พบว่า พ่อแม่ในเด็กระดับประถมศึกษาที่มีรู้ดี เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีโอกาสที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนเอชพีวีมากกว่าผู้ที่มีความรู้น้อยหรือไม่มีความรู้ถึง 16.32 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model)<sup>13</sup> กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) บุคคลจะมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วย การเป็นโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและ

การมีชีวิต ถ้าหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จำนวนเด็กที่อยู่ในการดูแล ( $\beta=.107, p=.011$ ) มีผลต่อการตัดสินใจ เนื่องจากครอบครัวที่มีเด็กหลายคนอาจมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับ การศึกษาการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของไทย ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม พบว่า ปัญหาความแตกต่าง ทางด้านสถานภาพของแต่ละบุคคล สถานภาพทางสังคม จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ<sup>20</sup> และอาชีพของผู้ปกครอง ( $\beta=-.087, p=.037$ ) พบว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพบางประเภทอาจเป็นอุปสรรคหรือลดโอกาส มีแนวโน้มในการไม่พาเด็กไปฉีดวัคซีน โดยการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีน ดังนั้น การส่งเสริมข้อมูลที่ต้องเกี่ยวข้องกับประโยชน์และความปลอดภัยของวัคซีน จะช่วยเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนได้ ซึ่งผู้ปกครองที่มีลูกหลายคนอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร ควรมีมาตรการช่วยเหลือ เช่น หน่วยบริการเคลื่อนที่หรือฉีดวัคซีนในโรงเรียน และอาชีพของผู้ปกครองมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน ดังนั้น ควรมีนโยบายสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถพาบุตรหลานไปรับวัคซีนได้ง่ายขึ้น เช่น การจัดบริการฉีดวัคซีนในวันหยุด

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุข ภาครัฐ และเอกชน สามารถใช้ผลการศึกษานี้ เป็นข้อมูลการวางแผนนโยบายส่งเสริมการรับวัคซีน HPV สำหรับเด็กอายุ 9-12 ปี อย่างมีประสิทธิภาพ
2. โรงเรียนและสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมวางแผนกลยุทธ์ในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปกครองเด็กเพื่อให้สามารถเข้าถึงวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ข้อมูลนี้ เพื่อสนับสนุนการฉีดวัคซีนในสถานศึกษา และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปกครอง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีน เช่น อิทธิพลของสื่อออนไลน์และบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์
2. ควรศึกษาความแตกต่างของการรับรู้และพฤติกรรมระหว่างกลุ่มประชากรที่มีภูมิหลังทางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน
3. ควรศึกษาการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการรณรงค์วัคซีนว่ามีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองอย่างไร

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลราชสีสโร จังหวัดศรีสะเกษ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการประสานงานกับชุมชนต่าง ๆ และขอขอบคุณผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 9-12 ปี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัย

## References

1. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. Geneva: WHO;2022 [cited 2025 Jan 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
2. 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(4):664-70.
3. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. Geneva: WHO;2021 [cited 2025 Jan 24]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=ta>
4. World Health Organization. Thailand: human papillomavirus and related cancers, fact sheet 2023 [Internet]. Geneva: WHO;2023 [cited 2025 Jan 17]. Available from: [https://hpcvcentre.net/statistics/reports/THA\\_FS.pdf](https://hpcvcentre.net/statistics/reports/THA_FS.pdf)
5. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Geneva: WHO;2024.
6. Smith J, Thongchai P, Chantharasak S. Prevalence of human papillomavirus infection in Thai males. *J Thai Med Assoc* 2024;108(3):234-40. (in Thai)
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HPV vaccine recommendations [Internet]. [place unknown]: CDC; 2023 [cited 2025 Jan 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine.html>
8. Nguyen TH, Hoang HT, Tran TT. Parental acceptance and barriers toward HPV vaccination for children: a systematic review. *Vaccine* 2021;39(35):4918-30.
9. Department of Disease Control. Report on the situation of HPV vaccination in Thailand, 2023 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health;2023 [cited 2024 Jan 17]. Available from: [https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/2566\\_HPV\\_Report.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/2566_HPV_Report.pdf) (in Thai)
10. Holman DM, Benard V, Roland KB, Watson M, Liddon N, Stokley S. Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents: a systematic review of the literature. *JAMA Pediatric* 2014;168(1):76-82.
11. Newman PA, Logie CH, Lacombe-Duncan A, Baiden P, Tepjan S, Rubincam C, et al. Parents' uptake of human papillomavirus vaccines for their children: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ Open* 2018;8(4):e019206.
12. Janchai N, Kongsuriyanavin W. Economic impact on healthcare access for children in low-income families. *J Public Health Econ* 2024;14(1):45-60. (in Thai)
13. Becker MH. The health belief model and prediction of preventive health behavior. In: Stone GC, Cohen F, Adler NE, editors. *Health psychology: a handbook*. San Francisco: Jossey-Bass;1977:p.97-121.
14. Rahman M, Laz TH, McGrath CJ, Berenson AB. Predictors of parental HPV vaccine acceptance among African-American and Hispanic parents: a comparative study. *J Racial Ethn Health Disparities* 2016;3(1):125-35.

15. Rasisalai Hospital. Medical record: cancer mortality rate. Statistical report. Sisaket: Secondary Hospital;2023. (in Thai)
16. National Vaccine Committee. Guidelines for HPV vaccination services, fiscal year 2025. Bangkok: Ministry of Public Health; 2025. (in Thai)
17. Angsuwatcharakorn P, Sriakra K. Guidelines for HPV vaccination services, fiscal year 2025. Nonthaburi: Department of Disease Control;2024. (in Thai)
18. Lee HY, Choi NJ, Choi Y, Choi SJ, Kim KB. Parental awareness and attitude toward HPV vaccination: the mediating role of intention to expose children to vaccine information. BMC Public Health 2022;22(1):168-78.
19. Mohd Sopian M, Shaaban J, Mohd Yusoff SS, Wan Mohamad WMZ. Knowledge, decision-making and acceptance of human papilloma virus vaccination among parents of primary school students in Kota Bharu, Kelantan, Malaysia. Asian Pac J Cancer Prev 2018;19(6):1509-14.
20. Wongatha M. Access to healthcare services in Thailand: reflections and inequalities among socially vulnerable groups. J Humanit Soc Sci Asia Pac Univ 2022;6(1):55–69. (in Thai)