Original Article *นิพนธ์ต้นฉบับ*

ความรู้ เจตคติ และความตั้งใจของสตรีเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์

ณัฐวรรณ สุวรรณ* **ยุพิน เพียรมงคล***
จตุพล ศรีสมบูรณ์** **ชำนาญ เกียรติพีรกุล****
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
***คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

บทคัดย่อ มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในมะเร็งของสตรีไทย สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูกคือ การติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก วิธีการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันคือ การตรวจคัดกรองด้วยแพปสเมียร์ อันเป็นการป้องกันทุติยภูมิ ขณะเดียวกันทางการแพทย์ยังให้ความสำคัญในการป้องกันปฐมภูมิ คือ การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และศึกษาเจตคติ ความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีของสตรีที่มีลูกสาว กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช รวมทั้งสตรีที่มีผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปรกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกที่มารับการตรวจ รักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

การศึกษา พบว่า สตรีทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีในบางข้อ ค่อนข้างต่ำ คือ สาเหตุ ปัจจัยส่งเสริมในการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการที่เกิดจากการติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อ และผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี เมื่อแบ่งสตรีตามระดับการศึกษา พบความแตกต่างของความรู้ในบางข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สาเหตุ ปัจจัยส่งเสริม ในการเกิดมะเร็งปากมดลูก และผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี กลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปรกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมีเจตคติที่ดี และมีความตั้งใจมากต่อการให้ลูกสาวได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีแตกต่างจากกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาที่ได้ สตรีจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ที่มากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการสนับสนุนอำนวยความสะดวกจากทางภาครัฐที่เพียงพอ เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบบทุติยภูมิ โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบบปฐมภูมิ คือ การสนับสนุนให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

คำสำคัญ: **สตรีไทย, ความรู้, เจตคติ, ความตั้งใจ, มะเร็งปากมดลูก, วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์**

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในมะเร็งของสตรีไทย สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูกคือ การติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ หรือ Human Papilloma Virus (HPV) ที่ปากมดลูก วิธีการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันคือ การตรวจคัดกรองด้วยแพปสเมียร์ (Pap smear) การป้องกันด้วยวิธีดังกล่าวทางองค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นการป้องกันทุติยภูมิ ปัจจุบันทางการแพทย์ให้ความสำคัญในการป้องกันปฐมภูมิ คือ การป้องกันไม่ให้ปากมดลูกติดเชื้อเอชพีวี หรือการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี[1-4] จากการศึกษาประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี หรือ prophylactic HPV vaccine ในระยะที่ 1-3 พบว่าวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี[5-12] มีความปลอดภัย (safety) สูง ไม่มีผลข้างเคียงรุนแรง อาสาสมัครสามารถทนยา (tolerability) ได้ดี สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (immunogenicity) ได้สูงกว่าการติดเชื้อเอชพีวีตามธรรมชาติถึง 50-100 เท่า และมีการกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกัน (seroconversion) ทุกราย มีประสิทธิภาพ (efficacy) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีแบบชั่วคราว (transient) ได้ร้อยละ 90-93 และป้องกันการติดเชื้อแบบเนิ่นนาน (persistent) ได้สูงถึงเกือบร้อยละ 100 มีประสิทธิภาพในการป้องกันความผิดปรกติทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (abnormal cervical cytology) ได้ร้อยละ 93 มีประสิทธิภาพในการป้องกันรอยโรคขั้นสูง หรือ cervical intraepithelial neoplasia (CIN 2/3) และ endocervical adenocarcinoma in situ (AIS) ได้สูงถึงร้อยละ 100

ข้อควรพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับการรับวัคซีน คืออายุของสตรี โดยทั่วไปแล้ว ควรจะฉีด HPV vaccine ก่อนที่จะมีการติดเชื้อ HPV เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกัน เนื่องจากการติดเชื้อ HPV บริเวณอวัยวะเพศ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ควรจะฉีด HPV vaccine ก่อนที่สตรีจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประชากรเป้าหมายที่จะได้รับการฉีด HPV vaccine ควรเป็นเด็กหญิงช่วงอายุ 11-12 ปี หรืออาจจะฉีดตั้งแต่อายุ 9 ปี ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ อย่างไรก็ตาม การฉีดวัคซีนในช่วงอายุ 16-26 ปี ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการพิจารณาฉีดวัคซีนให้กับสตรี ถ้าไม่ได้ฉีดในช่วงวัยแรกรุ่นมาก่อนเพราะช่วงนี้เป็นช่วงที่จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์แล้ว ถ้ามีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ HPV ไว้ก่อน ก็จะปลอดภัยต่อการติดเชื้อ HPV[13]

ปัจจุบันและในอนาคต วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี จะมีบทบาทสำคัญมากในการใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี มีหลายการศึกษาที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับวัคซีน เช่น ศึกษาเจตคติของพ่อแม่ หรือแม่ต่อการให้ลูกสาววัยรุ่นได้รับวัคซีน[14-16] แต่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ของสตรี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช รวมทั้งกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปรกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก เมื่อแบ่งสตรีตามระดับการศึกษาคือ ระดับการศึกษาประถมศึกษา และระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า รวมทั้งศึกษาเจตคติ และความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีของสตรีที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว เมื่อแบ่งสตรีตามความผิดปรกติของผลการตรวจแพปสเมียร์ เพื่อให้ได้องค์ความรู้เพื่อใช้ในการส่งเสริมให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีได้ถูกต้อง เหมาะสมกับระดับการศึกษา และเพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการยอมรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีในสตรีไทย ที่เฉพาะกับระดับการศึกษาและภาวะสุขภาพของกลุ่มสตรี ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนในประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

เชื้อเอชพีวี วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และศึกษาเจตคติ ความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีของสตรีที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว

จำนวนและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามี 2 กลุ่ม กลุ่มละ 220 ราย คือ

1) สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช

2) สตรีที่มีผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปรกติและสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีการรับรู้ดี สติสัมปชัญญะดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายร้ายแรงที่อาจเกิดอันตรายถ้าเข้าร่วมในการศึกษา และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนดำเนินการวิจัย รวมทั้งมีการปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการรอตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงที่ไม่มีการตรวจรักษา และกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการแสดงของความอ่อนเพลีย หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงหัวข้อ วัตถุประสงค์ วิธีการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้จากการศึกษา รวมทั้งชี้แจงหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษา ในความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัยหลัก การบันทึกข้อมูลจะไม่บันทึกชื่อ ที่อยู่ เลขที่โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน ขณะดำเนินการศึกษา ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูล สามารถยุติการให้ข้อมูล และออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทุกระยะ การตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ จะไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง จะเป็นการรายงานผลโดยรวมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับยินดีให้ความร่วมมือ และลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถาม สามารถซักถามผู้วิจัยได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์

3) แบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีของสตรีที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว

4) แบบสอบถามความตั้งใจ ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีของสตรีที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว

วิธีการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้ก่อน หากกลุ่มตัวอย่าง ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลของวัคซีน หลังจากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติ และความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีน

ความตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถามดังกล่าว ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ 0.91 ทดสอบความเชื่อมั่น (reliabi-

lity) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวนกลุ่มละ 15 ราย แบบสอบถามความรู้ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความตั้งใจต่อการได้รับวัคซีน โดยการทดสอบซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.63 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา

จากตารางที่ 1 แสดงถึงข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีทั้ง 2 กลุ่ม คือ สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช รวมทั้งสตรีที่มีผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปรกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (74.8%) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (59.5%) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือสูงกว่า (40.0%) มีรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท (66.4%)

เมื่อแบ่งตามระดับการศึกษาคือ กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และกลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า พบว่า สตรีทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ในบางข้อ ค่อนข้างสูง เช่น ข้อ 3 ที่ถามว่า “การตรวจหามะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการป้องกัน การป่วยและการตายของสตรี จากมะเร็งปากมดลูก” สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ตอบถูกต้องถึงร้อยละ 82.4 และ 83.5 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม สตรียังมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในบางข้อค่อนข้างต่ำ เช่น ข้อ 5 ที่ถามว่า “มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” สตรีทั้ง 2 กลุ่มตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 29.8 และ 38.6 ตามลำดับ ข้อที่ 6 ที่ถามว่า “มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์(เชื้อเอชพีวี)” สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 32.8 และ 44.9 ตามลำดับ ข้อที่ 7 ที่ถามว่า “มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้าสูบบุหรี่ และติดเชื้อเอชพีวี” สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 38.9 และ 36.4 ตามลำดับ และข้อที่ 9 ที่ถามว่า “มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย” สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ตอบถูก

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคล ของสตรีทั้ง 2 กลุ่ม (n = 440 คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	45.1(11.7)
ค่ามัธยฐาน	45.0
พิสัย	18-81
จำนวนสตรีที่ยังไม่เคยมีบุตร	83 (18.9)
สถานภาพสมรส	
คู่	329 (74.8)
โสด	42 (9.5)
อื่น ๆ	69 (15.7)
อาชีพ	
รับจ้าง	122 (27.7)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	66 (15.0)
เกษตรกร	89 (20.2)
อื่น ๆ	163 (37.1)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	262 (59.5)
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	176 (40.0)
ไม่มีข้อมูล	2 (0.5)
รายได้ (ต่อครอบครัว, บาทต่อเดือน)	
< 10,000	292 (66.4)
10,000-29,999	75 (17.0)
≥ 30,000	52 (11.8)
ไม่มีข้อมูล	21 (4.8)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ของสตรี 2 กลุ่ม ตามระดับการศึกษา (n = 438 คน)

	จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีที่ตอบถูกต้อง		
	ประถมศึกษา (n = 262 คน)	มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า (n = 176 คน)	Chi-Square
1. โรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุดในสตรีไทยคือ โรคมะเร็งปากมดลูก	251 (95.8)	161(91.5)	χ^2 3.53
		p 0.06	
2. การเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้	236 (90.1)	158(89.8)	χ^2 0.01
		p 0.92	
3. การตรวจหามะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการป้องกันการป่วยและการตายของสตรี จากมะเร็งปากมดลูก	216 (82.4)	147(83.5)	χ^2 0.09
		p 0.77	
4. อาการที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกคือ มีเลือดออกผิดปรกติทางช่องคลอด หรือเลือดออกในขณะหรือหลังการมีเพศสัมพันธ์	201 (76.7)	119(67.6)	χ^2 4.43
		p 0.04*	
5. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	78 (29.8)	68(38.6)	χ^2 3.72
		p 0.05	
6. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี)	86 (32.8)	79(44.9)	χ^2 6.52
		p 0.01*	
7. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้าสูบบุหรี่ และติดเชื้อเอชพีวี	102 (38.9)	64(36.4)	χ^2 0.29
		p 0.59	
8. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีคู่นอนหลายคน	113 (43.1)	100(56.8)	χ^2 7.89
		p 0.005**	
9. มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย	125 (47.7)	88(50.0)	χ^2 0.22
		p 0.64	

*$p < 0.05$, **$p < 0.01$*

ต้องเพียงร้อยละ 47.7 และ 50.0 ตามลำดับ

นอกจากนั้น สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ยังมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในบางข้อที่แตกต่างกัน เช่น ข้อที่ 4 ที่ถามว่า “อาการที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกคือ มีเลือดออกผิดปรกติทางช่องคลอด หรือเลือดออกในขณะหรือหลังการมีเพศสัมพันธ์” กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ตอบถูกต้องร้อยละ 76.7 กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยม ศึกษาหรือสูงกว่า ตอบถูกต้องร้อยละ 67.6 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.04) ข้อที่ 6 ที่ถามว่า “มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี)” กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ตอบถูกต้องร้อยละ 32.8 กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ตอบถูกต้องร้อยละ 44.9 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.01) และข้อที่ 8 ที่ถามว่า “มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้ามีคู่นอนหลายคน” กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ตอบถูกต้องร้อยละ 43.1 กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ตอบถูกต้องร้อยละ 56.8 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.005) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 แสดงถึงความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรี 2 กลุ่ม เมื่อแบ่งตามระดับการศึกษา กล่าวคือ สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ยังมี

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ของสตรี 2 กลุ่ม แบ่งตามระดับการศึกษา (n = 438 คน)

	จำนวน (ร้อยละ) ของสตรีที่ตอบถูกต้อง		
	ประถมศึกษา (n = 262 คน)	มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า (n = 176 คน)	Chi-Square
1. การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ปากมดลูกมีโอกาสติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ได้	122(46.6)	93(52.8) p 0.20	χ^2 1.66
2. หากมีการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก จะมีอาการผิดปรกติ เช่น ตกขาว คันในช่องคลอด มีเลือดออก หรือมีไข้ (ผิด)	12 (4.6)	2 (1.1) p 0.045*	χ^2 4.04
3. เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) สามารถทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้	103(39.3)	96(54.5) p 0.002**	χ^2 9.85
4. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) (ผิด)	4 (1.5)	8 (4.5) p 0.058	χ^2 3.6
5. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ (ผิด)	21 (8.0)	19(10.8) p 0.32	χ^2 0.98
6. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการใช้ถุงยางอนามัย	118(45.0)	74(42.0) p 0.54	χ^2 0.38
7. ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการฉีดวัคซีนป้องกัน	138(52.7)	86(48.9) p 0.43	χ^2 0.61
8. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อเอชพีวี	158(60.3)	98(55.7) p 0.34	χ^2 0.93
9. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง มีความปลอดภัยสูง	102(38.9)	48(27.3) p 0.012*	χ^2 6.36
10. หากได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) แล้ว ท่านไม่จำเป็นต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) (ผิด)	170(64.9)	103(58.5) p 0.18	χ^2 1.82

*$p < 0.05$, **$p < 0.01$*

ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ในบางข้อค่อนข้างต่ำ เช่น ข้อ 2 ที่ถามว่า “หากมีการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก จะมีอาการผิดปรกติ เช่น ตกขาว คันในช่องคลอด มีเลือดออก หรือมีไข้” ซึ่งเป็นข้อที่ผิด กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 4.6 และกลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 1.1 ข้อ 4 ที่ถามว่า “ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์)” ซึ่งเป็นข้อที่ผิด สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 1.5 และ 4.5 ตามลำดับ ข้อ 5 ที่ถามว่า “ท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ที่ปากมดลูก โดยการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ” ซึ่งเป็นข้อที่ผิด สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 8.0 และ 10.8 ตาม

ลำดับ และข้อ 9 ที่ถามว่า “การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง มีความปลอดภัยสูง” ซึ่งเป็นข้อที่ถูกสตรีทั้ง 2 กลุ่ม ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 38.9 และ 27.3 ตามลำดับ

สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ยังมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ในบางข้อที่แตกต่างกัน เช่น ข้อ 3 ที่ถามว่า “เชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) สามารถทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้” กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ตอบถูกต้องร้อยละ 39.3 กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ตอบถูกต้องร้อยละ 54.5 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.002) นอกจากนั้น สตรียังมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ในบางข้อที่แตกต่างกัน คือ ข้อ 9 ที่ถามว่า “การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง มีความปลอดภัยสูง” กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ตอบถูกต้องร้อยละ 38.9 กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ตอบถูกต้องร้อยละ 27.3 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.012)

สตรีทั้ง 2 กลุ่ม มีเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ ที่มีต่อลูกสาว หรือสมมติว่ามีลูกสาว ที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก คิดว่าการที่ลูกสาวได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีจำนวนร้อยละ 56.8 ขณะที่กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช คิดว่าการที่ลูกสาวได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่ดีมาก มีจำนวนร้อยละ 44.1 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.008) นอกจากนี้กลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก คิดว่าการที่ลูกสาวได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก มีจำนวนร้อยละ 56.4 ขณะที่กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช คิดว่าการที่ลูกสาวได้รับวัคซีนเอชพีวี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก มีจำนวนร้อยละ 45.0 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.017) (ตารางที่ 4)

จำนวนของสตรีที่มีผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ที่มีความตั้งใจมาก ที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีนเอชพีวี คิดเป็นร้อยละ 53.2 ขณะที่สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ที่มีความ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบกับเจตคติต่อการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ของสตรี 2 กลุ่ม ที่มีต่อลูกสาวหรือสมมติว่ามีลูกสาว (n = 440 คน)

	จำนวนและร้อยละของสตรี		
	สตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช (n = 220 คน)	สตรีที่มีผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปกติและสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (n = 220 คน)	Chi-Square
ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่ดีมาก	97(44.1)	125(56.8) p 0.008**	χ^2 7.128
ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่มีประโยชน์มาก	106(48.2)	120(54.5) p 0.182	χ^2 1.783
ท่านคิดว่าการที่ลูกสาวของท่านได้รับวัคซีนเอชพีวีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก	99(45.0)	124(56.4) p 0.017*	χ^2 5.683

*$p < 0.05$, **$p < 0.01$

ตั้งใจมาก ที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีนเอชพีวี คิดเป็นร้อยละ 32.7 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.000)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี และวัคซีน สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ยังคงมีความรู้ในบางข้อน้อย และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ หัวข้อเรื่อง สาเหตุ ปัจจัยส่งเสริม ในการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการที่เกิดจากการติดเชื้อเอชพีวี การป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี เช่น มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสแพปพิลโลมาในมนุษย์ (เชื้อเอชพีวี) มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อย ถ้าสูบบุหรี่ และติดเชื้อเอชพีวี ซึ่งจากการศึกษาของศีตกานต์ นัดพบสุข และคณะ[17,18] แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างการติดเชื้อเอชพีวี และการสัมผัสกับสารจากบุหรี่ในการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยที่ผลการศึกษาพบว่าสตรีไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ติดเชื้อเอชพีวี มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 38.74 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่มีการติดเชื้อเอชพีวี (95% CI 9.94-211.49, p 0.001) สตรีที่มีสามีที่ยังคงสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 4.68 เท่า เมื่อเทียบกับสตรีที่สามีไม่สูบบุหรี่ (95% CI 1.61, 13.84, p 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Thanapprapasr et al.[19] ที่พบว่าสตรีที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ทำงานในโรงพยาบาล ยังไม่ทราบ หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี ในบางข้อ และร้อยละ 20.7 ยังไม่เคยทราบเกี่ยวกับวัคซีนเอชพีวี ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยส่งเสริมในการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะเรื่องการได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมจากสามี อาการที่เกิดจากการติดเชื้อเอชพีวี และการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับวัคซีนเอชพีวี โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน ให้มากขึ้น ทั้งกลุ่มสตรีทั่วไป ทุกระดับการศึกษา และสตรีที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ

สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ มีความรู้ที่ถูกต้องว่า การตรวจหามะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการป้องกันการป่วยและการตายของสตรี จากมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thanapprapasr, et al.[20] เกี่ยวกับการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ทำงานในโรงพยาบาล พบว่าสตรีจำนวน 500 ราย หรือร้อยละ 36.6 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แพปสเมียร์) ขณะที่สตรีจำนวน 848 ราย หรือร้อยละ 62.1 ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เหตุผลที่ทำให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือ การมีความรู้และทัศนคติที่ดี (47.1%) และเหตุผลที่ทำให้สตรีไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือ คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง (27.1%) คิดว่าไม่จำเป็น (18.5%) และอาย (15.3%) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผันสุ ชุมวรฐายี และบัณฑิต ชุมวรฐายี[21] ที่สตรีมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่สตรีบางราย ยังคงไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเหตุผล คือ ไม่ว่าง อาย และไม่มีอาการ ดังนั้น ถึงแม้ว่าสตรีจะทราบถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรจะหาวิธีการอื่น ๆ เพื่อช่วยส่งเสริมให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น เพื่อค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรก และสามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนั้น จากการศึกษาพบว่า สตรีทั้ง 2 กลุ่ม ยังมีความรู้ที่แตกต่างกันเรื่องอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก ที่พบได้บ่อย ถ้ามีคู่นอนหลายคน โดยสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้ข้อนี้มากกว่า อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีความรู้ในเรื่องนี้ แต่หากคู่สมรสยังคงมีคู่นอนหลายคน ก็อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดมะเร็ง ปากมดลูกในสตรีได้ ซึ่งจากการศึกษาของ Thiangtham, Bennett, Nuntaboot[22] พบว่าคู่สมรสที่เป็นสตรี เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ก่อนแต่งงาน ร้อยละ 59.2 คู่สมรสที่เป็นชาย เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นก่อนแต่งงาน ร้อยละ 79.2 ภายหลังแต่งงานแล้ว พบว่าคู่สมรสที่เป็นสตรี ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ร้อยละ 10.4 คู่สมรสที่เป็นชาย ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ร้อยละ 53.2 จากผลการศึกษาที่พบว่า ประชาชนยังคงมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมความรู้ด้านนี้ให้มากขึ้นทั้งสตรีและคู่สมรส

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับเจตคติและความตั้งใจของสตรีทั้ง 2 กลุ่ม ในการให้ลูกสาวรับวัคซีน พบว่า กลุ่มสตรีที่มีผลแพปสเมียร์ผิดปรกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีกว่า และมีความตั้งใจมากกว่า กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเจ็บป่วย และการมีประสบการณ์การเป็นโรค ทำให้สตรีรับรู้ถึงสภาพความเจ็บป่วย การวินิจฉัย การรักษาต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง และจากความเข้าใจของสตรีไทยบางคน คือ มะเร็งเป็น โรคร้าย รักษาไม่หายขาด[23] จากประสบการณ์ดังกล่าว อาจทำให้กลุ่มสตรีที่มีผลแพปสเมียร์ผิดปรกติ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มีความคิดว่าไม่ต้องการให้โรคดังกล่าวเกิดขึ้นอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับลูกสาวของตนเอง จึงมีความตั้งใจสูง ที่จะให้ลูกสาวรับวัคซีน นอกจากนั้น จากการศึกษาของ Thanapprapasr, et al.[19] ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ทำงานในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.7 มีความต้องการให้ลูกสาวได้รับวัคซีนเอชพีวี สตรีร้อยละ 1.0 ให้ลูกสาวรับวัคซีนแล้ว สตรีร้อยละ 29.7 ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ และสตรีร้อยละ 9.7 ไม่ต้องการให้ลูกสาวได้รับวัคซีนเอชพีวี ดังนั้น หากต้องการส่งเสริมให้เด็กสาวได้รับวัคซีนเอชพีวี จึงควรส่งเสริมในกลุ่มสตรีที่มีผลแพปสเมียร์ผิดปรกติ หรือสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งอาจส่งเสริมในกลุ่มสตรีที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ทำงานในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบบปฐมภูมิ

สรุป

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า สตรีบางส่วนยังคงมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ในบางข้อที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้สตรีทุกระดับการศึกษามีความรู้มากขึ้น ซึ่งการได้รับความรู้ที่ดี เป็นส่วนสำคัญอันหนึ่งที่ช่วยให้สตรีตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเองในการเกิดมะเร็งปากมดลูก อันจะนำไปสู่การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น และป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งการตัดสินใจให้ลูกสาวรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมเฉพาะความรู้ ยังไม่สามารถทำให้สตรีมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ สิ่งที่สำคัญยิ่งคือ การสนับสนุน อำนวยความสะดวกจากทางภาครัฐที่เพียงพอ เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบบทุติยภูมิ โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบบปฐมภูมิ คือ การสนับสนุนให้เกิดทัศนคติที่ดี ต่อวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาสาสมัครสตรี ที่กรุณาสละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ และสนับสนุนทุนในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. zur Hausen H. Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. Nature Rev Cancer 2002;2:342-50.
2. Burd EM. Human papillomavirus and cervical cancer. Clin Microbiol Rev 2003;16:1-17.
3. Pagliusi SR, Aguado T. Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction. Vaccine 2004;23:569-78.
4. Franco EL, Harper DM. Vaccination against human

papillomavirus infection: a new paradigm in cervical cancer control. Vaccine 2005;23:2388-94.
5. Harro CD, Pang YYS, Roden RBS, Hildesheim A, Wang Z, Reynolds MJ, et al. Safety and immunogenicity trial in adult volunteers of a human papillomavirus 16 L1 virus-like particle vaccine. J Natl Cancer Inst 2001;93:284-92.
6. Ault KA, Giuliano AR, Edwards RP, Tamms G, Kim LL, Smith JF, et al. A phase I study to evaluate a human papillomavirus (HPV) type 18 L1 VLP vaccine. Vaccine 2004;22:3004-7.
7. Poland GA, Jacobson RM, Koutsky LA, Tamms GM, Railkar R, Smith JF, et al. Immunogenicity and reactogenicity of a novel vaccine for human papilloma virus 16: a 2-year randomized controlled clinical trial. Mayo Clin Proc 2005;80:601-10.
8. Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, Brown DR, Barr E, Alvarez FB, et al. A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. N Eng J Med 2002; 347:1645-51.
9. Harper DM, Franco EL, Wheeler C, Ferris DG, Jenkins D, Schuind A, et al. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomized controlled trial. Lancet 2004; 364:1757-65.
10. Villa LL, Costa RL, Petta CA, Andrade RP, Ault KA, Giuliano AR, et al. Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16 and 18) L1 virus-like particle vaccine in young women: a randomized double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial. Lancet Oncol 2005;6:271-8.
11. Mao C, Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, Brown DR, Wiley DJ, et al. Efficacy of human papillomavirus-16 vaccine to prevent cervical intraepithelial neoplasia: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2006; 107:18-27.
12. Ault K. Prophylactic use of quadrivalent human papillomavirus (HPV) (types 6, 11, 16, 18) virus-like particle (VLP) vaccine reduces cervical intraepithelial neoplasia (CIN) 2/3 and adenocarcinoma in situ (AIS) risk. Eur J Cancer Suppl 2005; 3:11.
13. จตุพล ศรีสมบูรณ์. ฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส และมะเร็งปากมดลูก (H.P.V. and cervical cancer). กรุงเทพมหานคร: ทิมส์ (ประเทศไทย); 2549.
14. Brabin L, Roberts SA, Farzaneh F, Kitchener HC. Future acceptance of adolescent human papillomavirus vaccination: a survey of parental attitudes. Vaccine 2006;24:3087-94.
15. Waller J, Marlow LAV, Wardle J. Mothers' attitudes towards preventing cervical cancer through human papillomavirus vaccination: a qualitative study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2006;15(7):1257-61.
16. Dempsey AF, Zimet GD, Davis RL, Koutsky L. Factors that are associated with parental acceptance of human papillomavirus vaccines: a randomized intervention study of written information about HPV. Pediatrics 2006;117:1486-93.
17. ศีตกานต์ นัดพบสุข, วรรณภา เศรษฐีธรรม-อิชิดะ, สุพัชญ์ สีนะวัฒน์, แจ่มใส เพียรทอง, พิสมัย ยืนยาว. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์: พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 11; 12 กุมภาพันธ์ 2553; ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
18. ศีตกานต์ นัดพบสุข, วรรณภา เศรษฐีธรรม-อิชิดะ, สุพัชญ์ สีนะวัฒน์, แจ่มใส เพียรทอง, พิสมัย ยืนยาว. การได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2553;25:215-22.
19. Thanapprapasr D, Chittithaworn S, Lertkhachonsuk A, Udomsubpayakul U, Wilailak S. Female hospital-based healthcare professionals' knowledge of cervical cancer, HPV and attitudes towards HPV vaccination. Asian Pacific J Cancer Prev 2010;11:429-33.
20. Thanapprapasr D, Deesamer S, Sujintawong S, Udomsubpayakul U, Wilailak S. Cervical cancer screening behaviours among Thai women: results from a cross-sectional survey of 2112 healthcare providers at Ramathibodi Hospital, Thailand. Eur J Cancer Care 2012;21(4):542-7.
21. ผันสุ ชุมวรฐายี, บัณฑิต ชุมวรฐายี. ทำไมสตรีไทยจึงไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก? ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22(4):369-75.
22. Thiangtham W, Bennett T, Nuntaboot K. Sexual health status and cervical cancer primary prevention among Thai couples. Asia Journal of Public Health 2010; 1(2):23-30.
23. ชัชฎาภรณ์ นันทขว้าง, เกสรา ศรีพิชญาการ, ยุพิน เพียรมงคล. ความต้องการด้านสุขภาพของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกแบบเรดิคอล. พยาบาลสาร 2550;34(2):129-42.

Abstract **Knowledge, Attitudes and Intentions of Women towards Cervical Carcinoma, Human Papillomavirus and Human Papillomavirus Vaccine**

Natthawan Suwan*, Yupin Phianmongkhol*, Jatupol Srisomboon, Chumnan Kietpeerakool****

* Faculty of Nursing, Chiang Mai University, ** Faculty of Medicine, Chiang Mai University

Journal of Health Science **2013; 22:335-345.**

Cervical cancer is the most common tumour among Thai women. The primary cause of cervical cancer is Human Papillomavirus (HPV). The preventive measure currently used for a control of cervical cancer is called Pap smear screening, which is considered secondary prevention. However, primary prevention using the HPV vaccine is highly recommended for cervical cancer prevention. This descriptive research was conducted to examine the knowledge in relation to cervical carcinoma, HPV, and the prophylactic HPV vaccine. In addition, attitudes and intention towards receiving the prophylactic HPV vaccine for women's daughters were also studied. A representative sample in the study was women who attended the gynecological service at the Out Patient Department (the OPD group), including women with abnormal Pap smear results and women with cervical cancer (the abnormal Pap group) who were treated at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. This study was carried out under the approval of the Research Ethics Committee of Faculty of Medicine, Chiang Mai University. The data were collected between April and August, 2007 and analyzed by means of descriptive statistics and chi-square test.

The findings showed that both groups of the women had quite low appreciation in some aspects regarding causal factors and risk factors of cervical carcinoma, prevention of HPV infection, and side effects of the prophylactic HPV vaccine. When categorized according to their levels of education, it was found that there were statistically significant differences in terms of knowledge in some items regarding causal factors and risk factors of cervical carcinoma and side effects of the prophylactic HPV vaccine. Women with the abnormal Pap group had statistically significant better attitudes and more intention to have their daughters receive HPV vaccine than those in the OPD group.

Based on the study, the women should be encouraged to be more informed. Furthermore, the secondary cervical cancer prevention by Pap smear screening should be sufficiently facilitated by the government. In addition, the primary cervical cancer prevention should be promoted by improving good attitudes about the prophylactic HPV vaccine.

Key words: **Thai women, knowledge, attitudes, intentions, cervical carcinoma, Human Papillomavirus Vaccine**