

ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของ นักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษาและนโยบายสุขภาพ

พนิดา จันทโสภีพันธ์, PhD, RN*

ณัฐวรรณ สุวรรณ, วท.ม., RN*

ยุพิน เพียรมงคล, DN, RN**

จตุพล ศรีสมบูรณ์, พ.บ.***

บทคัดย่อ: Human Papillomavirus (HPV) เป็นไวรัสชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก อัตราการติดเชื้อ HPV พบได้สูงสุดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนทั้งหญิงและชายที่มีเพศสัมพันธ์และอายุน้อยกว่า 25 ปี การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก และศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิงในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์ และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก และสโนว์บอล (convenience and snowball) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิง อายุระหว่าง 18-24 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 417 คน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อ HPV สูง โดยร้อยละ 39.8 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุดคือ 13 ปี ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 18.1 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีเพียง 6 คนเท่านั้น ที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ร้อยละ 53 ไม่เคยทราบเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกปานกลาง โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 7.84 (SD = 3.98, range 0-15)

ผลการศึกษานี้ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบนโยบายสาธารณะสุขภาพ ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมแก่เยาวชนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูกและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV9 ต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(3) 48-63

คำสำคัญ: การติดเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูก นักศึกษาหญิง พฤติกรรมเสี่ยง วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV

*ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: phanida@chiangmai.ac.th

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Human Papillomavirus (HPV) เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงทั่วโลก¹ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ HPV ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย การมีคู่นอนหลายคน การมีคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นหลายคน และการมีภูมิคุ้มกันร่างกายที่ลดลง² อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ HPV พบได้ตั้งแต่ไม่มีอาการแสดงใดๆ โรคหูดหงอนไก่ มีการเปลี่ยนแปลงบริเวณปากมดลูก จนกระทั่งพัฒนาเป็นมะเร็งปากมดลูก³ ผลการศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกพบว่า ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก เช่น อายุของการตั้งครรภ์ครั้งแรก การสูบบุหรี่ การตั้งครรภ์และคลอดลูกหลายครั้ง การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานานๆ เป็นต้น⁴ เชื้อ HPV มีหลากหลายสายพันธุ์ การติดเชื้อสายพันธุ์ 16 และ 18 พบว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ปากมดลูกและพัฒนาเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากที่สุด²

มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้หญิงทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา⁵ สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายที่เกิดจากโรคมะเร็งเป็นอันดับสองโดยมีอุบัติการณ์การเกิด 29.2 คนในประชากรผู้หญิงจำนวน 100,000 คน อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับประเทศที่กำลังพัฒนาอื่นๆในแถบเอเชียใต้ เอเชียตะวันออก เอเชียใต้และทั่วโลก⁵ สถิติล่าสุดขององค์การอนามัยโลกรายงานว่าในทุกๆ ปีจะมีผู้หญิงไทยจำนวน 9,999 คนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกและมีจำนวน 5,216 คน ต้องเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก จาก

การศึกษาพบว่าร้อยละ 73.8 ของมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยเกิดจากเชื้อ HPV สายพันธุ์ 16 หรือ 18⁶

อัตราการติดเชื้อ HPV พบได้สูงสุดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ที่มีเพศสัมพันธ์และอายุน้อยกว่า 25 ปี⁷ จากการศึกษาทางระบาดวิทยา ประเมินการว่าร้อยละ 74 ของการติดเชื้อ HPV ในแต่ละปีเกิดขึ้นในวัยรุ่นและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14-24 ปี⁸ ประเทศไทยมีจำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ประมาณ 10.67 ล้านคนทั่วประเทศ⁹ วัยรุ่นและเยาวชนโดยทั่วไปมักคิดว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคของผู้ใหญ่และห่างไกลจากตัวเอง ความจริงแล้ววัยรุ่นและเยาวชนทั้งหญิงชายเป็นวัยที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV สูงสุด และเป็นวัยที่มีอัตราการติดเชื้อ HPV สูงสุด เชื้อ HPV เป็นเชื้อที่ติดต่อผ่านทางสัมผัสทางผิวหนัง เยื่ออวัยวะเพศหรือปากมดลูก การได้รับเชื้อ HPV ส่วนใหญ่ร้อยละ 80-85 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ กับผู้ที่มีเชื้อ HPV ที่บริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงใดๆ จากข้อมูลสถิติล่าสุดของสำนักระบาดวิทยาพบว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นทุกปีที่สำคัญคือ กลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุดได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี¹⁰ ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผู้หญิงควรมีส่วนร่วมในวิธีการป้องกันทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ¹¹ การป้องกันในระดับปฐมภูมิคือการหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย คุมกำเนิด และการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ส่วนการป้องกันในระดับทุติยภูมิสามารถทำได้โดยการไปรับการตรวจ pap smear การตรวจคัดกรองหาเชื้อ HPV การไปรับการตรวจปากมดลูกโดยวิธี visual inspection ด้วยน้ำส้มสายชู เป็นต้น

ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษา และนโยบายสุขภาพ

ปัจจุบันวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มีสองชนิดคือ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ 6/11/16/18 และ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ 16/18 เชื้อ HPV สายพันธุ์ 6 และ 11 เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหูดหงอนไก่ ส่วนสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก วัคซีนทั้งสองชนิดได้รับการรับรองประสิทธิภาพและความปลอดภัยจาก The U.S Food and Drug Administration (FDA) ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 2006¹ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เหมาะสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่ยังไม่เคยได้รับเชื้อ HPV หรือยังไม่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ในแต่ละประเทศกำหนดช่วงอายุที่เหมาะสมของวัยรุ่นและเยาวชนที่ควรจะได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระบาดวิทยาของเชื้อและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศนั้นๆ สำหรับประเทศไทยวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา ในปี พ.ศ. 2550 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย แนะนำให้วัยรุ่นและเยาวชนหญิงที่มีอายุระหว่าง 11-26 ปีและยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สำหรับเพศชาย แนะนำให้วัยรุ่นและเยาวชนเพศชายอายุ 9-17 ปีควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV¹²

ในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในวัยรุ่นและเยาวชนไทย มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความรู้แก่บุคคลกลุ่มนี้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก ถ้าวัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและผลกระทบที่ตามมาจะทำให้วัยรุ่นและเยาวชนตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของตนเองในการติดเชื้อ HPV และสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ HPV

นอกจากนี้ ความรู้ยังมีอิทธิพลต่อการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จากการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกสูงได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้น้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹³

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกในวัยรุ่นและเยาวชนทั่วโลกพบว่าวัยรุ่นและเยาวชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก^{14, 15} และในปัจจุบันพบว่ามีงานวิจัยเพียงฉบับเดียวที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในวัยรุ่นและเยาวชนไทย¹⁶ ดังนั้นการศึกษานี้จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ของวัยรุ่นและเยาวชนไทยเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนหรือออกแบบโปรแกรมให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูกและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV นอกจากนี้ผลการศึกษายังเป็นประโยชน์ต่อผู้มีหน้าที่รับผิดชอบนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในการออกแบบนโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูกและการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกในวัยรุ่นและเยาวชนและลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกในประชากรสตรีในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิงในจังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิงในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี จากข้อมูลสถิตินักศึกษาทั้งสถาบันของรัฐและเอกชน ปีการศึกษา 2553 ของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ)¹⁷ จากจำนวนสถาบันการศึกษาทั้งหมด 8 แห่ง ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพายัพ มหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น และมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พบว่ามีจำนวนนักศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนทั้งหมด 53,392 คน

การวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวกและแบบสโนว์บอล (convenience and snow ball sampling) ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของทาโร ยามาเน¹⁸ โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยเท่ากับ 397 คน

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์ โดยผู้วิจัยพัฒนา survey website แล้วส่ง web link แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทาง 1) จดหมายเชิญโดยส่งทาง email 2) website banner และ 3) เครือข่ายสังคม online เช่น facebook และ twitter ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่เบื้องต้นในการส่ง weblink

ทาง email และ website banner 4 สถาบันการศึกษา ทั้งของภาครัฐและเอกชนที่มีจำนวนนักศึกษามากที่สุด ในจังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือนมกราคม-มีนาคม 2554

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูก การได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และ มะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามส่วนที่ 1-3 พัฒนาโดยผู้วิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของผู้ปกครองภูมิลำเนา และที่พักอาศัย

2. แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เหตุผลที่มี/ไม่มีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การตั้งครรรภ์ การรับประทานยาคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย การตั้งครรรภ์ ประวัติการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

3. แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูก และการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับการได้รับการสอนเพศศึกษา ประวัติการได้รับการตรวจภายใน ประวัติการได้รับการตรวจ Pap smear ประวัติมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์ใน

ครอบครัว และประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ การได้รับการฉีดวัคซีน เหตุผลของการฉีด/ไม่ฉีดวัคซีน การเคยไต่ยีนหรือทราบเกี่ยวกับวัคซีน แหล่งข้อมูลที่ได้รับ และการได้รับคำแนะนำให้ไปฉีดวัคซีน

4. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และ มะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามนี้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของยุพิน เพียรมงคล และคณะ¹⁹ ประกอบด้วยข้อความที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 ข้อ โดยใน ส่วนที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV เช่น การแพร่เชื้อ ปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ การป้องกันและการรักษาการติดเชื้อ HPV เป็นต้น จำนวน 8 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูกประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 7 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบ ถูก ผิด หรือ ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด หรือ ไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน คะแนนความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกมีค่า 0-15 การแปลผลคือคะแนนยิ่งมาก หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และ มะเร็งปากมดลูกมาก

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และ มะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำแบบทดสอบความรู้ไป

ทดสอบ (pilot study) กับนักศึกษาหญิงที่มีลักษณะ เดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน 2 ครั้งโดยมีระยะเวลาในการทดสอบซ้ำ 2 สัปดาห์ เพื่อหาความเสถียร (stability) และความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือได้ค่า test-retest correlation coefficient เท่ากับ 0.75 และค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันการศึกษา ที่ผู้วิจัยสังกัดอยู่ นักศึกษาที่สนใจตอบแบบสอบถามออนไลน์โดยคลิกเข้ามาที่หน้าแรกของ survey website สามารถอ่านคำชี้แจงเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเป็นอาสาสมัคร โดยในเอกสารคำชี้แจงนี้ผู้วิจัยออกแบบให้บรรทัดสุดท้ายเป็นคำถามว่านักศึกษายินยอมที่จะตอบแบบสอบถามหรือไม่ ถ้านักศึกษาลึกที่ปุ่มยินยอม ผู้วิจัยถือว่าเป็นการยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวเสนอต่อหัวหน้าสถาบันการศึกษาทั้ง 4 สถาบัน เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา

2. ภายหลังจากได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการศึกษาผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีหรือเทียบเท่าของแต่ละสถาบันเพื่อขอ email address ของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีในแต่ละสถาบัน และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ weblink และ website banner ให้กับนักศึกษาหญิงโดย

2.1 วาง weblink และ website banner ไว้ในคอมพิวเตอร์ที่เป็นสมบัติของมหาวิทยาลัย ในหอพักนักศึกษาและมหาวิทยาลัย

2.2 วาง weblink และ website banner ไว้ใน website ของคณะฯและมหาวิทยาลัย

3. ภายหลังจากได้รับ email address ผู้วิจัยส่งจดหมายเชิญให้ร่วมตอบแบบสอบถามให้นักศึกษาหญิงทาง email โดยผู้วิจัยแนบ weblink และ website banner ไว้ในจดหมายเชิญ

4. ผู้วิจัยวาง weblink และ website banner ไว้ในเครือข่ายสังคมของนักศึกษา เช่น facebook และ twitter และขอให้นักศึกษาส่งต่อให้กับนักศึกษาหญิงในจังหวัดเชียงใหม่ ที่เป็นเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้มากที่สุด

5. นักศึกษาที่สนใจตอบแบบสอบถามคลิกที่ weblink และ website banner เข้ามาที่หน้าแรกของ survey website โดยผู้วิจัยออกแบบให้หน้าแรกของ survey website เป็นเอกสารคำชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเป็นอาสาสมัคร และถือว่าถ้านักศึกษาคลิกที่ปุ่มยินยอมตอบแบบสอบถามในบรรทัดสุดท้ายของหน้าแรกและตอบคำถามในแบบสอบถามหมายถึงนักศึกษายินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสำรวจประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรในการวิจัยโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรใช้สถิติ Pearson correlation Chi square และ independent t-test ในการทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยตั้งค่า p-values น้อยกว่า 0.05 เพื่อทดสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 17.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประกอบด้วยนักศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 417 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18-24 ปี อายุเฉลี่ย 20.62 ปี (SD = 1.47) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.4) เป็นโสด (ร้อยละ 93.0) กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.2) และผู้ปกครองมีรายได้รวมกันต่อเดือนน้อยกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 66.5)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก

ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 417 คน มีจำนวน 166 คน (ร้อยละ 39.8) รายงานว่าเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ 13-24 ปี อายุเฉลี่ย 18.17 (SD = 1.93) จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าร้อยละ 95.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรัก และให้เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยจำนวนที่สูงที่สุดว่าเป็นเพราะแฟนหรือคนรักต้องการ (ร้อยละ 65.7) ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.2 ให้ข้อมูลว่ายังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยให้เหตุผลของการที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ในอัตราที่ใกล้เคียงกันว่าเป็นเพราะยังไม่มีแฟนหรือคนรัก (ร้อยละ 64.9) เคารพคุณค่าวัฒนธรรมไทยโดยการรักษาความบริสุทธิ์ไว้จนกว่า

ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษา
และนโยบายสุขภาพ

จะแต่งงาน (ร้อยละ 59.0) และไม่ต้องการให้
ผู้ปกครองผิดหวัง (ร้อยละ 57.4)

ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์
แล้ว 166 คน ร้อยละ 44.0 ให้ข้อมูลว่าในช่วงชีวิตมี
เพศสัมพันธ์กับคู่นอนหรือแฟนทั้งหมด 1 คน ใน
ขณะที่ร้อยละ 36.0 มีคู่นอนหรือแฟนทั้งหมดมากกว่า
หรือเท่ากับ 3 คน เมื่อสอบถามถึงการป้องกัน
ตนเองในขณะมีเพศสัมพันธ์ มีเพียงร้อยละ 18.1

ให้ข้อมูลว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลาที่มีเพศสัมพันธ์
ในขณะที่ร้อยละ 13.2 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย
ร้อยละ 3.0 เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 43.4 รับประทานยาคุม
กำเนิด โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนปีของการรับประทาน
ยาคุมกำเนิด 1.65 ปี (SD = 1.72) จำนวนปีต่ำสุด
1 ปี และสูงสุด 5 ปี ร้อยละ 27.7 เคยตั้งครรรภ์ และ
ร้อยละ 2.4 สูบบุหรี่

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก (n = 417)

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
เคยมีเพศสัมพันธ์		
เคย	166	39.8
ไม่เคย	251	60.2
มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับ		
แฟนหรือคนรัก	159	95.8
คนที่รู้จักกันชั่วข้ามคืน	4	2.4
เพื่อน	3	1.8
เหตุผลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก*		
แฟนหรือคนรักต้องการ	109	65.7
อยากรู้อยากเห็น	61	36.7
ฉันต้องการ	51	30.7
เมา	8	4.8
ถูกข่มขืน หรือบังคับ	8	4.8
ต้องการเงิน	2	1.2
เหตุผลที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์*		
ยังไม่มีแฟนหรือคนรัก	163	64.9
เคารพคุณค่าวัฒนธรรมไทยโดยการรักษาความบริสุทธิ์	148	59.0
ไว้ใจกว่าจะแต่งงาน		
ไม่ต้องการให้ผู้ปกครองผิดหวัง	144	57.4
ไม่ต้องการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	105	41.8
ไม่ต้องการตั้งครรรภ์	98	39.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก (n = 417) (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนแฟนหรือคู่นอนในช่วงชีวิต		
1 คน	73	44.0
2 คน	33	19.9
3 คน	19	11.4
4 คน	13	7.8
5 คน	8	4.8
มากกว่า 5 คน	20	12.0
ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์		
ทุกครั้ง	30	18.1
บ่อยครั้ง	48	28.9
นาน ๆ ครั้ง	66	39.8
ไม่เคยใช้	22	13.2

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูก และการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV

ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 417 คน ร้อยละ 96.6 รายงานว่าเคยได้รับการสอนเรื่องเพศศึกษา ในสถาบันการศึกษา ร้อยละ 1.7 เคยได้ไปรับการตรวจ Pap Smear ร้อยละ 7.0 เคยไปรับการตรวจภายใน และร้อยละ 9.1 มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก เมื่อสอบถามถึงเรื่องวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน (ร้อยละ 47.0) รายงานว่าเคยได้ยินเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV แหล่งข้อมูลสามอันดับแรกที่ได้รับเกี่ยวกับวัคซีนได้แก่ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 26.4) สถาบันการศึกษา (ร้อยละ 24.9) และสื่อ

สาธารณะต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 22.3) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน (ร้อยละ 16.3) เคยได้รับคำแนะนำให้ไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยผู้ที่แนะนำให้ไปฉีดวัคซีนได้แก่ แพทย์ หรือพยาบาล (ร้อยละ 63.2) เพื่อน (ร้อยละ 55.9) และคนรู้จัก (ร้อยละ 44.1)

ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 417 คน มีเพียง 6 คน (ร้อยละ 1.4) เท่านั้น ที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อย่างน้อย 1 เข็ม เหตุผลสำคัญที่ทำให้ไปรับการฉีดวัคซีนคือ ได้รับคำแนะนำให้ไปฉีดวัคซีน (n = 3) ป้องกันการติดเชื้อ HPV (n = 2) และกลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก (n = 1) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 411 คน (ร้อยละ 98.6) รายงานว่ายังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เหตุผลสำคัญสามอันดับแรกของการที่ทำให้ไม่ไป

ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษา และนโยบายสุขภาพ

รับการฉีดคือ ไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีวัคซีนชนิดนี้ (ร้อยละ 43.1) ไม่คิดว่าตนเองต้องการได้รับวัคซีน (ร้อยละ 15.8) และไม่รู้ว่าจะไปรับการฉีดวัคซีนที่ไหน (ร้อยละ 14.6)/ราคาวัคซีนแพงเกินไป (ร้อยละ 14.6) นอกจากนี้ให้เหตุผลอื่น ๆ ที่ไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนคือ อายุที่จะไปรับการฉีดวัคซีน ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับวัคซีน HPV และเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 7.84 (SD = 3.98) โดยมีคะแนนต่ำสุด 0 (ร้อยละ 4.6) และ

สูงสุด 15 (ร้อยละ 2.0) จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่า การมีคู่นอนหลายคนเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV (ร้อยละ 81.7) และการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 74.6) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของมะเร็งปากมดลูกและการรักษาการติดเชื้อ HPV โดยมีเพียงร้อยละ 11.2 ตอบคำถามถูกในข้อที่ว่า มะเร็งปากมดลูกมักพบว่ามีสิ่งคัดหลั่งหรือเลือดออกจากช่องคลอด ถึงแม้ว่าอยู่ในระยะแรกของโรค และมีเพียงร้อยละ 29.8 ที่ทราบว่า การติดเชื้อ HPV ไม่สามารถรักษาได้โดยใช้ยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละที่ตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง (n= 393)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1. การติดเชื้อ HPV เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์	268	68.2
2. คนที่ติดเชื้อ HPV สามารถแพร่เชื้อให้กับคู่นอนได้ ถึงแม้ว่าตนเองไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ	235	59.8
3. การมีคู่นอนหลายคนเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV	321	81.7
4. การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV	286	72.8
5. หูดหงอนไก่บริเวณอวัยวะเพศเกิดการติดเชื้อ HPV	159	40.5
6. คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อ HPV ไม่มีอาการหรืออาการแสดงใดๆ	189	48.1
7. การติดเชื้อ HPV สามารถป้องกันได้โดยการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ภายหลังจากร่วมเพศ	122	31.0
8. การติดเชื้อ HPV สามารถรักษาได้โดยใช้ยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ	117	29.8
9. การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก	293	74.6
10. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ HPV	240	61.1
11. มะเร็งปากมดลูกมักพบว่ามีสิ่งคัดหลั่งหรือเลือดออกจากช่องคลอด ถึงแม้ว่าอยู่ในระยะแรกของโรค (ผิด)	44	11.2
12. มะเร็งปากมดลูกอาจทำให้มีเลือดออกขณะมีเพศสัมพันธ์เพศ	178	45.3
13. การตรวจ Pap smear เป็นวิธีการป้องกันมะเร็งปากมดลูก	252	64.1
14. การตรวจ Pap smear ทำในเฉพาะผู้หญิงที่มีสิ่งคัดหลั่งหรือเลือดออกจากช่องคลอด	159	40.5
15. ผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานไม่ควรไปรับการตรวจ pap smear	220	56.0

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้กับตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติ independent t-test พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้ยินเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) โดยกลุ่มที่เคยได้ยินเกี่ยวกับวัคซีนมีค่าคะแนน

ความรู้เฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้ยินซึ่งมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับคำแนะนำให้ไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4) โดยกลุ่มที่เคยได้รับคำแนะนำให้ไปฉีดวัคซีนมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยและไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (N = 393)

กลุ่ม	N	Mean	SD	df	t
เคยได้ยินเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV	188	9.80	3.13	386.04	-10.66*
ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV	205	6.04	3.83		

* $p < 0.01$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยและไม่เคยได้รับคำแนะนำให้ไปฉีดวัคซีน HPV (N = 393)

กลุ่ม	N	Mean	SD	df	t
เคยได้รับคำแนะนำให้ไปฉีดวัคซีน HPV	67	10.43	3.18	111.57	-7.00*
ไม่เคยได้รับคำแนะนำให้ไปฉีดวัคซีน HPV	326	7.31	3.92		

* $p < 0.01$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกสูง โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 40 รายงานว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ซึ่งถือเป็นสถิติค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่นที่ศึกษา

ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเพศหญิง นอกจากนี้เกือบร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว รายงานว่าในช่วงชีวิตมีคู่นอนหรือแฟนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คน อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุดคืออายุ 13 ปี อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 18 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

กับคนรักโดยมีสาเหตุจากความต้องการของแฟนหรือคนรักในด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรถ์พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์ มีเพียงร้อยละ 18 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำขณะมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักและคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่อริมีความปลอดภัย หรือการใช้ถุงยางอนามัยทำให้เกิดความไม่พอใจซึ่งกันและกัน

ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเยาวชนหญิงมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือโรคอื่นที่เป็นผลจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เช่น มะเร็งปากมดลูกและการตั้งครรถ์ไม่พึงปรารถนาได้ ถึงแม้ว่ามีเพียงร้อยละ 3.0 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งดูเหมือนว่าอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างนี้ค่อนข้างต่ำ ข้อมูลนี้ไม่ได้หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะการติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่ผู้ที่ติดเชื้อไม่มีอาการแสดงใดๆ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นหญิงมีอำนาจต่อรองน้อยในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับในประเทศไทยที่พบว่าปัจจุบันนี้วัยรุ่นและเยาวชนไทยมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย มีพฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอน ตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ ทำแท้ง ตลอดจนติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^{20, 21}

ในด้านการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกพบว่า มีเพียงร้อยละ 4.2 ที่เคยไปรับการตรวจ pap smear ถึงแม้ว่าปัจจุบันนี้ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการมารับการตรวจ pap smear ในวัยรุ่นและเยาวชน ผู้วิจัยคาดว่าวัยรุ่นและเยาวชนไทยส่วนใหญ่ที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์แล้วคงไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เหมือนอย่างกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ การที่วัยรุ่นและเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์แล้วไม่ไปรับการตรวจ pap smear อาจมีสาเหตุหลายประการเช่น 1) ค่านิยมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของผู้หญิงยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคมไทย ผู้หญิงไทยอาจคิดว่าการไปตรวจ pap smear เท่ากับเป็นการยอมรับว่าเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในวัยรุ่นและเยาวชนไทย ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าทัศนคตินี้คงมีส่วนทำให้วัยรุ่นและเยาวชนไทยไม่ไปรับการตรวจ pap smear ถึงแม้จะมีความรู้ว่าผู้หญิงที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์แล้วควรได้รับการตรวจ pap smear 2) ขาดความรู้ว่าผู้หญิงที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์แล้วควรได้รับการตรวจ pap smear ผลการศึกษาในเรื่องนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งเข้าใจว่าการตรวจ pap smear ทำเฉพาะในผู้หญิงที่มีสิ่งคัดหลั่งหรือเลือดออกจากช่องคลอดและผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานไม่ควรไปรับการตรวจ pap smear และ 3) ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจ pap smear ปัจจุบันนี้ประเทศไทยยังไม่มียุทธศาสตร์หรือการรณรงค์สาธารณะให้วัยรุ่นและเยาวชนที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ไปรับการตรวจ pap smear กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยมีแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยโดยให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35-60 ปี ให้ได้รับการตรวจ Pap smear 1 ครั้งทุก 5 ปี²² ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่อายุระหว่าง

15-24 ปีไม่ใช้กลุ่มเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข รมรณรงค์ให้มารับการตรวจ Pap smear ทั้งที่ความจริง แล้วผู้หญิงที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์แล้วควรได้รับการตรวจ Pap smear

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้ไม่เป็นที่น่าแปลกใจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เกือบทุกคนเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และรายงานว่าได้รับการสอนเพศศึกษาในสถาบัน การศึกษามาแล้ว แต่ที่น่าสังเกตคือ ในจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 417 คน มีเพียง 6 คนเท่านั้นที่เคย ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และที่สำคัญมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยทราบ หรือได้ยินมาก่อนว่ามีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ทั้ง ๆ ที่กลุ่มนี้เป็นกลุ่มนักศึกษาที่กำลังศึกษา ในระดับอุดมศึกษาอยู่ในจังหวัดใหญ่ที่เป็นอันดับ สองรองจากกรุงเทพมหานครฯ และมีโอกาสเข้าถึง ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับเยาวชนกลุ่มอื่นที่มีอายุในช่วงเดียวกัน

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าช่องว่างของการให้ความรู้แก่วัยรุ่นและเยาวชนเกี่ยวกับเรื่องวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่าได้รับการสอนเพศศึกษาในสถาบัน การศึกษามาก่อน และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการ ติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษนี้อาจอธิบายได้ว่า หลักสูตรเพศศึกษา ในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษายังไม่ครอบคลุม ในหัวข้อเรื่องวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งอาจ เป็นเพราะวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เพิ่งจะได้รับการรับรองประสิทธิภาพและความปลอดภัยจาก คณะกรรมการอาหารและยา ประเทศไทย เมื่อ 3-4 ปี

ที่ผ่านมา ในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ ภายหลัง ที่วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้รับการรับรอง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย รัฐบาลในแต่ละประเทศ ได้ประกาศให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นวัคซีน ที่กลุ่มเป้าหมายทุกคนต้องได้รับการฉีดโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น แต่ประเทศไทยยังมีข้อจำกัด ในด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นในขณะนี้ประเทศไทยยังไม่สามารถให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV แก่ กลุ่มเป้าหมายทุกคนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ วัยรุ่น และเยาวชนที่สามารถจ่ายค่าวัคซีนได้เอง สามารถรับ การฉีดวัคซีนได้ตามโรงพยาบาล หรือคลินิกที่ให้ บริการได้ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยทราบ หรือได้ยินมาก่อนว่ามีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ส่วนหนึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการประชาสัมพันธ์สาธารณะ เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่ยังมีน้อยมาก ในประเทศไทย ผลการวิจัยอาจทำให้กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการ ประชาสัมพันธ์ข่าวสารสาธารณสุข ให้ประชาชนได้ รับทราบทางสื่อสาธารณะต่างๆ หันมาให้ความสนใจ ในการรณรงค์สาธารณะเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการ ติดเชื้อ HPV หรือพิจารณาให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นวัคซีนพื้นฐานที่กลุ่มเป้าหมายควรได้รับ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเหมือนอย่างประเทศอื่น

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านการนำผลการ วิจัยไปใช้ในกลุ่มอื่น (generalizability) เนื่องจากผู้วิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกและแบบสโนว์บอล ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างนี้อาจไม่ได้เป็นตัวแทนของ ประชากรทั้งหมด ดังนั้นผู้ที่นำผลวิจัยนี้ไปใช้ควร พิจารณาอย่างรอบคอบ นอกจากนี้การเก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามแบบออนไลน์ อาจทำให้เกิดอคติในการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเนื่องจาก มีนักศึกษาจำนวนหนึ่ง ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงคอมพิวเตอร์ และ อินเทอร์เน็ต

ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษา และนโยบายสุขภาพ

ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามนี้ได้ อย่างไรก็ตาม การตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ ถือเป็นข้อดีของการวิจัยนี้ เนื่องจากคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบแบบสอบถามถ้าใช้วิธีรวบรวมข้อมูลแบบอื่น เนื่องจากค่านิยมของสังคมยังไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หรือการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างศึกษา การเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ตอบมีโอกาสตอบโดยที่ไม่มีใครสามารถระบุได้ว่าใครเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม น่าจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ดังนั้นการใช้แบบสอบถามแบบ paper pencil หรือแบบ online น่าจะทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เยาวชนได้รับข้อมูลพื้นฐานเพื่อออกแบบโปรแกรมให้ความรู้แก่วัยรุ่นและเยาวชนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรมีการเน้นให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV เช่น การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย (safe sex) การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน ฯลฯ การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อถึงวัยอันควร หรือตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพควรออกแบบนโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูกและการได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก โดยการประชาสัมพันธ์สาธารณะเกี่ยวกับวัคซีน

ป้องกันการติดเชื้อ HPV ให้มากขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เพิ่มขึ้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจของวัยรุ่นและเยาวชนในการรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยเชียงใหม่ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Hutchinson DJ, Klein KC. Human papillomavirus disease and vaccines. *Am J Health Syst Pharm* 2008; 65(22): 2105-12.
2. Bedford S. Cervical cancer: Physiology, risk factors, vaccination and treatment. *Br J Nurs* 2009; 18(2): 80-4.
3. Moscicki AB, Schiffman M, Kjaer S, Villa LL. Chapter 5: Updating the natural history of HPV and anogenital cancer. *Vaccine* 2006; 24(Supplement 3): 42-51.
4. Louie KS, de Sanjose S, Diaz M, Castellsague X, Herrero R, Meijer CJ, et al. Early age at first sexual intercourse and early pregnancy are risk factors for cervical cancer in developing countries. *Br J Cancer* 2009; 100(7): 1191-7.
5. Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. **GLOBOCAN 2008, cancer incidence and mortality worldwide: IARC CancerBase No. 10. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.** [cited 2011 Jan 12] Available from: URL: <http://globocan.iarc.fr>

6. WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer. **Human papillomavirus and related cancers in Thailand summary report.** [cited 2010 Nov 9] Available from: URL: www.who.int/hpvcentre
7. Bleyer A, O’Leary M, Barr R, Ries LAG. **Cancer epidemiology in older adolescents and young adults 15 to 29 years of age, including SEER incidence and survival: 1975–2000.** National Cancer Institute, NIH Pub; 2006.
8. Markowitz LE, Madans E, Saraiya M, Lawson HW, Chesson H, Unger ER. Quadrivalent human papillomavirus vaccine. **MMWR Recomm Rep** 2007; 56: 1–24.
9. United Nations Population Division. **World population prospects: The 2008 revision population database.** [cited 2011 Feb 10] Available from: URL: <http://esa.un.org/unpp/>
10. Reisinger KS, Block SL, Lazcano-Ponce E, Samakoses R, Esser MT, Erick J, et al. Safety and persistent immunogenicity of a quadrivalent human papillomavirus types 6, 11, 16, 18 L1 virus-like particle vaccine in preadolescents and adolescents: a randomized controlled trial. **Pediatr Infect Dis J** 2007; 26(3): 201–9.
11. จตุพล ศรีสมบุรณ์, ประภาพร สุประเสริฐ. **Cervical cancer: prevention and treatment.** เชียงใหม่: จรัสสุริยกิจการพิมพ์; 2551.
12. The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. **HPV vaccine and cervical cancer prevention.** [cited 2010 Nov 23] Available from: URL: http://www.rtcog.or.th/html/articles_details.php?id=114
13. Agius PA, Pitts MK, Smith AMA, Mitchell A. Human papillomavirus and cervical cancer: Gardasil® vaccination status and knowledge among a nationally representative sample of Australian secondary school students. **Vaccine** 2010; 28(27): 4416–22.
14. Mosavel M, El-Shaarawi N. “I have never heard that one” : young girls’ knowledge and perception of cervical cancer. **J Health Commun** 2007; 12(8): 707–19.
15. Denny-Smith T, Bairan A, Page MC. A survey of female nursing students’ knowledge, health beliefs, perceptions of risk, and risk behaviors regarding human papillomavirus and cervical cancer. **J Am Acad Nurse Pract** 2006; 18(2): 62–9.
16. เขียวขวัญ ฤชฌงค์, อีระ ศิริสมุต, วันดี กริชอนันต์, กาญจนาด อุดมสุข, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ยศ ตีระวัฒนานนท์. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อ Human papillomavirus (HPV) ผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ในประเทศไทยและผลต่อความรู้ ทักษะคิด และการตัดสินใจรับวัคซีนของสตรีกลุ่มเป้าหมาย. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้าน สุขภาพ; 2552.
17. สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา ประเทศไทย. จำนวน นักศึกษาทั้งหมด ปีการศึกษา 2553 จำแนกตาม กลุ่มสถาบัน สถาบัน คณะ ระดับการศึกษา และเพศ. [cited 2010 Nov 24] Available from: URL: www.mua.ac.th
18. อีรุฒิ เอกะกุล. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์.** อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏ อุบลราชธานี; 2543.
19. Phianmongkhol Y, Suwan N, Srisomboon J, Kietpeerakool C. Knowledge about Human Papillomavirus infection and cervical cancer prevention among nurses in Chiang Mai University Hospital, Thailand. **Asian Pac J Cancer Prev** 2011; 12(3): 823–5.

ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษา
และนโยบายสุขภาพ

20. Thato R, Jenkins RA, Dusitsin N. Effects of the culturally-sensitive comprehensive sex education programme among Thai secondary school students. **J Adv Nurs** 2008; 62(4): 457-69.
21. Saranrittichai K, Sritanyarat W, Ayuwat D. Adolescent sexual health behavior in Thailand: implications for prevention of cervical cancer. **Asian Pac J Cancer Prev** 2006; 7(4): 615-8.
22. เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล, อีรุณี คูหะเปรมะ, สมยศ ตีร์รัมย์. **แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2548.

Knowledge and Risk Behaviors of HPV Infection and Cervical Cancer among Female College Students: Implications for Sex Education and Health Care Policy

*Phanida Juntasopeepun, PhD, RN**

*Natthawan Suwan, MS, RN**

*Yupin Phianmongkhol, DN, RN***

*Jatupol Srisomboon, MD****

Abstract: Human papillomavirus (HPV) infection is the most common sexually transmitted disease. Contracting HPV is considered the greatest risk factor for developing cervical cancer. The highest rates of HPV infection are found among sexually active adolescents and young adults under age 25. This survey research was aimed to study risk behaviors and knowledge toward HPV infection and cervical cancer among female college students in Chiang Mai. An online questionnaire was utilized to collect data. Participants were recruited using the convenience and snowball sampling. Participants in this study included 417 female college students aged 18–24 years currently living in Chiang Mai area.

Results from this study revealed that participants had high levels of sexual risk behaviors, 39.8% had had sexual intercourse. The youngest age at first sexual intercourse was 13 years. Among sexually active participants, only 18.1% used condom regularly while having sex. Of all participants, only 6 participants received the HPV vaccine. Interestingly, 53% reported never heard about HPV vaccines. Participants' knowledge about HPV and cervical cancer was moderate. The mean knowledge score was 7.84 (SD = 3.98; range, 0–15).

Findings from this study provide baseline information for health care providers and health care policy makers to design evidence-based interventions in order to enhance knowledge and understanding of young people about knowledge and risk behaviors related to HPV infection and cervical cancer, including HPV vaccines.

Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(3) 48–63

Keyword: HPV infection, Cervical cancer, Female college students, Risk behaviors, HPV infection

* Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Email: phanida@chiangmai.ac.th

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

***Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University