ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

Sexual health literacy and factors associated with the intention to receive the HPV vaccination among university students in Chon Buri Province

อลิชา ศรีวชรฤทธิ์[1] กนกพร กิ่งสวัสดิ์[1] เสาวนีย์ ทองนพคุณ[1*]

Alicha Sriwachararit[1] Kanokporn Kingsawat[1] Saowanee Thongnopakun[1*]

(Received: November 17, 2024; Revised: Januaray 13, 2025; Accepted: Febuary 11, 2025)

***Corresponding author: saowaneehe@go.buu.ac.th**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2566 จำนวน 470 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า นิสิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.8 กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ร้อยละ 47.4 มีประสบการณ์มีแฟน/ คู่รัก/ คนคุย ที่ผ่านมา ร้อยละ 76.4 นิสิตส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี แรงสนับสนุนจากสังคมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีและมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ เพศ เกรดเฉลี่ย (GPA) จำนวนประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และแรงสนับสนุนจากสังคมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าควรจัดทำโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีเพื่อการป้องกันที่เหมาะสมและลดปัญหาโรคที่เกิดจากเชื้อเอชพีวีในนิสิตมหาวิทยาลัย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ แรงสนับสนุนจากสังคม ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

[1]**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

[1]**Faculty of Public Health Burapha University**

Abstract

This study aimed to investigate the factors associated with the intention to receive the HPV vaccination among university students in Chon Buri Province. The sample consisted 470 students presently enrolled in the 2023 academic year at a university in Chonburi Province, selected through stratified Multistage sampling. Data were gathered through an online questionnaire. The instrument's quality was evaluated for content validity and reliability. Data analysis employed descriptive statistics, encompassing frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values, in addition to Chi-Square analysis. The research findings indicated that the majority of students were female (62.8%), studying in the humanities and social sciences (47.4%), and had prior experience with a partner or romantic relationship (76.4%). Furthermore, most students had a high level of knowledge about HPV, a high level of sexual health literacy related to the prevention of HPV infection, a high level of social support for HPV infection prevention, and a strong intention to receive the HPV vaccination. The factors found to be significantly associated with the intention to receive the HPV vaccination included gender, GPA, the number of sexual experiences, knowledge about HPV, sexual health literacy for HPV prevention, and social support for HPV infection prevention ($p<0.05$). The results of this study suggest the need to develop programs to promote HPV vaccination in order to achieve appropriate prevention and reduce HPV-related diseases among university students.

Keywords: Sexual health literacy, Social support, Intention to receive the HPV vaccination

1. บทนำ

การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี หรือ Human Papillomavirus (HPV) ถือเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศไทย อัตราการติดเชื้อ HPV พบได้สูงสุดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี[1] อย่างไรก็ตามในเพศชายสามารถติดเชื้อไวรัสเอชพีวีได้ เมื่อติดเชื้อแล้วจะนำไปสู่โรคมะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศยังไม่เพียงพอ จึงเกิดความเข้าใจที่ผิดพลาดทำให้เกิดการคัดกรองและการรักษาที่ไม่ครอบคลุม[2] ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าการเสียชีวิตของเพศหญิงอันดับที่ 4 ในปี พ.ศ. 2563 คือโรคมะเร็งปากมดลูก มีผู้ป่วยจำนวน 625,600 คน ผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 604,127 คน และผู้เสียชีวิต 341,831 คนทั่วโลก ทั้งนี้ ยังพบผู้ป่วยเพศชายจำนวน 69,400 คน ที่เป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับเชื้อไวรัสเอชพีวี เช่น มะเร็งอวัยวะเพศชาย โรคมะเร็งปากทวารหนัก[3]

ในประเทศไทยมีแนวโน้มของอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกของเพศหญิงในปี พ.ศ. 2563 พบว่าเสียชีวิตปีละ 4,700 ราย[4] เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพจะพบว่าในภาคกลางเขตสุขภาพที่ 6 มีการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกรองจากเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก 8.86 ต่อแสนประชากร[5] จังหวัดชลบุรีเป็นเมืองด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว จึงมีการรวมตัวของผู้คนมากมายจากในประเทศและต่างประเทศ จึงสามารถพบการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีเป็นจำนวนมาก สาเหตุหลักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human Papillomavirus (HPV) สามารถติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย จึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น นอกจากนี้ การสูบบุหรี่และการมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำเป็นอีกปัจจัยร่วมที่อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอีกด้วย[6] ซึ่งเชื้อไวรัสเอชพีวีมีทั้งหมดมากกว่า 200 สายพันธุ์ โดยมีอย่างน้อย 13 สายพันธุ์ ที่เป็นต้นเหตุของโรคมะเร็ง และอีกหลายสายพันธุ์ทำให้เกิดหูดหงอนไก่ ติดต่อด้วยการสัมผัสโดยตรงบริเวณอวัยวะเพศหรือจากเพศสัมพันธ์เท่านั้น ภายหลังจากการติดเชื้อจะยังไม่มีอาการ เชื้อสามารถซ่อนตัวในร่างกายได้นานกว่า 10 ปี แต่จะไปทำให้เกิดเซลล์ผิดปกติและก่อมะเร็ง และโรคต่าง ๆ เช่น หูดอวัยวะเพศ มะเร็งองคชาต มะเร็งทวารหนัก เป็นต้น[7] จากการศึกษาพบว่า ถุงยางอนามัยยังไม่สามารถป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวีได้ ดังนั้น การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมี 2 วิธี คือ การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อถึงวัย ซึ่งหากตรวจพบความผิดปกติตั้งแต่ในระยะแรกๆ จะสามารถรักษาให้หายขาดได้[8] องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดให้มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีเป้าหมายให้บรรลุใน พ.ศ. 2573 ดังนี้ 1) เมื่อเพศหญิงอายุ 15 ปี ต้องได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ร้อยละ 90 2) เพศหญิงอายุ 35 และ 45 ปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพสูง ร้อยละ 70 3) เพศหญิงที่เป็นผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (ก่อนระยะลุกลามและระยะลุกลาม) ต้องได้รับการรักษาร้อยละ 90[9] ในประเทศไทยมีนโยบายด้านการป้องกันมะเร็งปากมดลูก คือ “มะเร็งครบวงจร - ฉีดวัคซีน HPV” พร้อมรณรงค์ “รู้เท่าทัน ป้องกันได้ ตรวจพบรักษาไว ปลอดภัยจากมะเร็ง” จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ 13 หน่วยงาน ประกาศความร่วมมือเร่งรัดการฉีดวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเพศหญิงอายุ 11 - 20 ปี จำนวน 1 ล้านเข็ม ภายใน 100 วัน ทั้งในและนอกระบบการศึกษาเพื่อลดการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก[10]

จังหวัดชลบุรีมีสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา และมีวัยรุ่นทั้งชายและหญิงอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และจากการทบทวนเอกสารวิจัยพบว่า การศึกษาในประเด็นนี้ยังคงมีจำกัด จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เพื่อประโยชน์ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและกระตุ้นการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของของนิสิตให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น

2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

ประชากร คือ นิสิตระดับชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ภาคปกติ ปีการศึกษา 2566 จำนวน 14,735 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตระดับชั้นปีที่ 1 2 และ 3 (อายุไม่เกิน 21 ปี ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข)[10] ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 470 คน โดยใช้สูตรการคำนวณของ Krejcie & Morgan (1970)[11] ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนี้

$$n = \frac{x^2 NP(1-P)}{\mathrm{d}^2 P(1-P)}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

x = 3.841 (ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ความเชื่อมั่น 95 %)

P = สัดส่วนของประชากร (หากไม่ทราบค่าสามารถใส่ 0.05)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

การสุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 3 กลุ่มสาขาวิชา ได้แก่ กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2) คำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มสาขาวิชาทั้ง 3 สาขาวิชา ได้แก่ กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ จำนวน 223 คน กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 140 คน และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 107 คน รวมกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มสาขาวิชาทั้งสิ้น 470 คน 3) สุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่คำนวณไว้เรียบร้อยแล้ว ผู้ทำวิจัยจะปิดรับคำตอบ

2.2 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ได้แก่ อายุ เพศ การแสดงออกทางเพศของท่าน ระดับชั้นปีการศึกษา กลุ่มวิชาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย (GPA) รายได้สุทธิ/เดือน การทำงานพิเศษนอกเวลาเรียน ประเภทงานพิเศษนอกเวลาเรียน ลักษณะการพักอาศัย ลักษณะที่อยู่อาศัย และสถานภาพครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์ทางเพศ จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ได้แก่ ประสบการณ์การมีแฟน/ คู่รัก/ คนคุย สถานภาพแฟน/ คู่รัก/ คนคุย ในปัจจุบัน จำนวนแฟน/ คู่รัก/ คนคุย ในปัจจุบัน การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจภายในเพศชายโดยบุคลากรทางการแพทย์ การสวมถุงยางอนามัย และประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องเชื้อ HPV จำนวน 15 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 ข้อ ได้แก่ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ ซึ่งแบบสอบถามประยุกต์มาจากแบบสอบถามวิจัย เรื่องความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิง[12] และแบบสอบถามวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ[13] ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอ้างอิงหลักการของบลูม (Bloom, 1971)[14] โดยแบ่งเป็นระดับดังนี้ มีความรู้อยู่ในระดับน้อย (0 - 7 คะแนน) และมีความรู้อยู่ในระดับมาก (8 – 15 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV จำนวน 33 ข้อ ประยุกต์จากแบบสอบถามวิจัย เรื่องความฉลาดรู้ทางเพศต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สำหรับวัยรุ่นพัฒนาโดย เสาวนีย์ ทองนพคุณ[15] ลักษณะเป็นคำถามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ คือ ทำได้ได้ง่ายมาก (5 คะแนน) ทำได้ค่อนข้างง่าย (4 คะแนน) พอจะ

ทำได้ (3 คะแนน) ทำได้ค่อนข้างยาก (2 คะแนน) และทำได้ยากมาก (1 คะแนน) โดยพิจารณาจากลำดับอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์[16] ในการแบ่งระดับ ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับน้อย (33 – 98 คะแนน) และความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับมาก (99 – 165 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากสังคม จำนวน 16 ข้อ ประยุกต์จากแบบสอบถามวิจัย เรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ[17] ลักษณะเป็นคำถามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด (5 คะแนน) ได้รับมาก (4 คะแนน) ได้รับปานกลาง (3 คะแนน) ได้รับน้อย (2 คะแนน) และไม่ได้รับเลย (1 คะแนน) โดยพิจารณาจากลำดับ อันตรภาคชั้น (Interval Scale) ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์[16] ในการแบ่งระดับ ดังนี้ ได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อย (16 – 47 คะแนน) และได้รับการสนับสนุนจากสังคมมาก (48 – 80 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จำนวน 3 ข้อ ประยุกต์จากแบบสอบถามวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนเอชพีวีของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี [18] ประกอบด้วยลักษณะข้อคำถามที่ประเมินความตั้งใจ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ (Likert scale) คือ เป็นไปได้อย่างยิ่ง (5 คะแนน) เป็นไปได้ (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่น่าเป็นไปได้ (2 คะแนน) และเป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง (1 คะแนน) โดยพิจารณาจากลำดับอัตรภาคชั้น (Interval Scale) ในการแบ่งระดับ ดังนี้ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อยู่ในระดับน้อย (3-8 คะแนน) ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อยู่ในระดับมาก (9-15 คะแนน)

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยค่าดัชนีสอดคล้อง (Index of congruenc; IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำมาทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นในแต่ละตัวแปรดังนี้ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เท่ากับ 0.867 ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ เท่ากับ 0.894 แรงสนับสนุนจากสังคม เท่ากับ 0.945 และการหาค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ผู้จัยใช้วิธีแบนคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) ในการคำนวณได้เท่ากับ 0.727

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Chi - Square

2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งลิงค์แบบสอบถามออนไลน์ในกลุ่มผู้นำนิสิตตามกลุ่มสาขาวิชาที่กำหนดไว้ โดยในแบบสอบถามออนไลน์ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถามโดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ยินดี ยินยอม เต็มใจ และสมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย การตอบแบบสอบถามออนไลน์ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นข้อมูลปกปิดเป็นความลับ ไม่ปรากฏชื่อ - สกุลของผู้เข้าร่วมการศึกษาและมีเพียงคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเปิดดูข้อมูลในระบบได้โดยใช้รหัสผ่าน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด ผู้วิจัยจะปิดรับคำตอบ

3. ผลการศึกษา

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า นิสิตมีอายุ 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 61.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.8 นิสิตมีการแสดงออกทางเพศ คือรักต่างเพศ ร้อยละ 66.6 กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ร้อยละ 47.4 รองลงมาคือ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ร้อยละ

29.8 และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 22.8 มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.19 ทำงานพิเศษนอกเวลาเรียน ร้อยละ 16.8 ลักษณะที่นิสิตอยู่อาศัยคือ หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย ร้อยละ 79.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี (n = 470)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18	11	2.3
19	168	35.8
20	291	61.9
Min = 18 ปี, Max 20 ปี, $\bar{X}$ = 19.60 ปี, SD. = 0.54		
เพศ		
ชาย	175	37.2
หญิง	295	62.8
การแสดงออกทางเพศ		
รักต่างเพศ (ผู้หญิงรักกับผู้ชาย หรือ ผู้ชายรักกับผู้หญิง)	313	66.6
รักเพศเดียวกัน (ผู้ชายรักกับผู้ชาย หรือ ผู้หญิงรักกับผู้หญิง)	33	7.0
รักสองเพศ (Bisexual)	77	16.4
รักได้ไม่จำกัดเพศ (Pansexual)	42	8.9
ไม่มีความสนใจในเรื่องเพศ (Asexual)	5	1.1
กลุ่มสาขาวิชา		
กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	223	47.4
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี	140	29.8
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	107	22.8
เกรดเฉลี่ย (GPA)		
Min = 1.41 , Max = 4.00 , $\bar{X}$ = 3.19 , SD. = 0.48		
ทำงานพิเศษนอกเวลาเรียน		
ทำ	79	16.8
ไม่ทำ	391	83.2
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย	374	79.5
หอพักภายในมหาวิทยาลัย	52	11.1
บ้านพักอาศัยครอบครัว/ ญาติ	44	9.4

ผลการศึกษาด้านประสบการณ์ทางเพศ พบว่า นิสิตส่วนมากเคยมีแฟน ร้อยละ 76.4 รองลงมาคือ ไม่เคยมีแฟน ร้อยละ 23.6 สถานภาพในปัจจุบันคือ โสด ร้อยละ 51.5 และมีแฟน/ คู่รัก/ คนคุย ร้อยละ 48.5 นิสิตที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ 1 คน ร้อยละ 31.7 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน ร้อยละ 24.9 และเมื่อมีเพศสัมพันธ์นิสิตสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 48.9 ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชพีวี หรือ Human Papillomavirus (โดยภาพรวม) พบว่า อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.8 ดังแสดงในตารางที่ 3 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV พบว่า นิสิตมีความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทางเพศ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.3 ด้านความเข้าใจข้อมูลและการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.0 และด้านการใช้ข้อมูลและทักษะด้านสุขภาพทางเพศ อยู่ในระดับ

มาก ร้อยละ 60.9 (โดยภาพรวม) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.5 ดังแสดงในตารางที่ 4 ในด้านแรงสนับสนุนจากสังคมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV พบว่า นิสิตได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.5 การสนับสนุนด้านประเมินผลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.1 การสนับสนุนด้านวัตถุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.1 (โดยภาพรวม) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.4 ดังแสดง ในตารางที่ 5 ในด้านความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV พบว่า โดยภาพรวมนิสิตมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.7 แสดงในตารางที่ 6

ผลจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของนิสิต พบว่า เพศ เกรดเฉลี่ย (GPA) จำนวนประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และแรงสนับสนุนจากสังคมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละประสบการณ์ทางเพศของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี (n = 470)

ประสบการณ์ทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์มีแฟน/ คู่รัก/ คนคุยที่ผ่านมา		
เคยมีแฟน	359	76.4
ไม่เคยมีแฟน	111	23.6
สถานภาพการมีแฟน/ คู่รัก/ คนคุย ในปัจจุบัน		
ไม่มีแฟน	242	51.5
มีแฟน/ คู่รัก/ คนคุย	228	48.5
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (คน)		
ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์	204	43.4
มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ 1 คน	149	31.7
มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ มากกว่า 1 คน	117	24.9
การสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ (n = 266)		
สวมทุกครั้ง (100%)	130	48.9
สวมบ่อยครั้ง (75 – 99%)	85	32.0
สวมบางครั้ง (1-74%)	37	13.9
ไม่สวมเลย (0%)	14	5.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชพีวีของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี (n = 470)

ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชพีวี	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (0 – 7 คะแนน)	217	46.2
ระดับมาก (8 – 15 คะแนน)	253	53.8
Min = 1.00, Max = 15.00, $\bar{X}$ = 8.24, SD. = 2.98		

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV ของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี (n = 470)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)		
ระดับน้อย (10 – 29 คะแนน)	27	5.7
ระดับมาก (30 – 50 คะแนน)	443	94.3
Min =20, Max =50, $\bar{X}$ =35.7, SD. = 5.2		
ความเข้าใจข้อมูลและการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV (คะแนนเต็ม 55 คะแนน)		
ระดับน้อย (11 – 32 คะแนน)	94	20.0
ระดับมาก (33 – 55 คะแนน)	376	80.0
Min = 19, Max = 55, $\bar{X}$ = 40.1, SD. = 7.4		
การใช้ข้อมูลและทักษะด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)		
ระดับน้อย (12 – 35 คะแนน)	184	39.1
ระดับมาก (36 – 60 คะแนน)	286	60.9
Min = 24, Max = 60, $\bar{X}$ = 43.0, SD. = 8.3		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ (ภาพรวม) (คะแนนเต็ม 165 คะแนน)		
ระดับน้อย (33 – 98 คะแนน)	73	15.5
ระดับมาก (99 – 165 คะแนน)	397	84.5
Min = 71, Max = 161, $\bar{X}$ = 118.9, SD. = 19.1		

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV ของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี (n = 470)

แรงสนับสนุนจากสังคมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนด้านอารมณ์ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)		
ระดับน้อย (4 – 11 คะแนน)	115	24.5
ระดับมาก (12 – 20 คะแนน)	355	75.5
Min =4.00, Max =20.00, $\bar{X}$ = 15.87, SD. = 3.44		
การสนับสนุนด้านประเมินผล (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)		
ระดับน้อย (4 – 11 คะแนน)	177	37.7
ระดับมาก (12 – 20 คะแนน)	293	62.3
Min = 4.00, Max = 20.00, $\bar{X}$ = 14.53, SD. = 4.06		
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)		
ระดับน้อย (4 – 11 คะแนน)	150	31.9
ระดับมาก (12 – 20 คะแนน)	320	68.1
Min = 4.00, Max = 20.00, $\bar{X}$ = 15.12, SD. = 3.67		
การสนับสนุนด้านวัตถุ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)		
ระดับน้อย (4 – 11 คะแนน)	117	24.9
ระดับมาก (12 – 20 คะแนน)	353	75.1
Min = 4.00, Max = 20.00, $\bar{X}$ = 15.79, SD. = 3.35		

แรงสนับสนุนจากสังคมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV (ภาพรวม)		
(คะแนนเต็ม 80 คะแนน)		
ระดับน้อย (16 – 47 คะแนน)	106	22.6
ระดับมาก (48 - 80 คะแนน)	364	77.4
Min = 16.00, Max = 80.00, $\bar{X}$ = 61.36, SD. = 12.87		

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี (n = 470)

ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV	จำนวน	ร้อยละ
ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)		
ระดับน้อย (3 – 8 คะแนน)	100	21.3
ระดับมาก (9 – 15 คะแนน)	370	78.7
Min = 3.00, Max = 15.00, $\bar{X}$ = 12.07, SD. = 2.58		

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (n = 470)

ตัวแปร	ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV		χ^2	p -value
	ไม่ตั้งใจ จำนวน (ร้อยละ)	ตั้งใจ จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			4.177	0.041
ชาย	46 (26.3)	126 (73.7)		
หญิง	54 (18.3)	241 (81.7)		
เกรดเฉลี่ย (GPA)			6.103	0.047
น้อยกว่า 3.00	45 (27.3)	120 (72.7)		
3.00 - 3.49	24 (16.1)	125 (83.9)		
มากกว่า 3.50	31 (19.9)	125 (80.1)		
จำนวนประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ (คน)			6.326	0.042
ไม่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์	38 (18.6)	166 (81.4)		
เคยมีเพศสัมพันธ์ 1 คน	42 (28.2)	107 (71.8)		
เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน	20 (17.1)	97 (82.9)		
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV			9.776	0.002
ระดับน้อย	60 (27.6)	157 (72.4)		
ระดับมาก	40 (15.8)	213 (84.2)		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทางเพศ			12.349	<0.001
ระดับน้อย	13 (48.1)	14 (51.9)		
ระดับมาก	87 (19.6)	356 (80.4)		
ความเข้าใจข้อมูลและการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศ			91.777	<0.001
ระดับน้อย	54 (57.4)	40 (42.6)		
ระดับมาก	46 (12.2)	330 (87.8)		
การใช้ข้อมูลและทักษะด้านสุขภาพทางเพศ			32.930	<0.001
ระดับน้อย	64 (34.8)	120 (65.2)		
ระดับมาก	36 (12.6)	250 (87.4)		

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV (ภาพรวม)			67.830	<0.001
ระดับน้อย	42 (57.5)	31 (42.5)		
ระดับมาก	58 (14.6)	339 (85.4)		
การสนับสนุนด้านอารมณ์			107.414	<0.001
ระดับน้อย	64 (55.7)	51 (44.3)		
ระดับมาก	36 (10.1)	319 (89.9)		
การสนับสนุนด้านประเมินผล			67.576	<0.001
ระดับน้อย	73 (41.2)	104 (58.8)		
ระดับมาก	27 (9.2)	266 (90.8)		
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร			98.678	<0.001
ระดับน้อย	73 (48.7)	77 (51.3)		
ระดับมาก	27 (8.4)	293 (91.6)		
การสนับสนุนด้านวัตถุ			114.802	<0.001
ระดับน้อย	66 (56.4)	51 (43.6)		
ระดับมาก	34 (9.6)	319 (90.4)		
แรงสนับสนุนจากสังคมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV (ภาพรวม)			118.974	<0.001
ระดับน้อย	63 (59.4)	43 (40.6)		
ระดับมาก	37 (10.2)	327 (89.8)		

4. อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า นิสิตมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.7 ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้หญิงไทยอายุระหว่าง 11 – 20 ปี และมีการรณรงค์จากรัฐบาลให้วัยรุ่นหญิงสามารถฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุจิตรา หัดรัดชัย ที่พบว่าข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สำหรับเพศชายถือว่าเป็นเรื่องใหม่ แต่ผลการศึกษาระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ก็ยังอยู่ในระดับมาก[13]

ผลการวิจัยพบว่า นิสิตมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ (ภาพรวม) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.5 ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถาบันการศึกษาที่ได้ทำการศึกษาวิจัย มีรายวิชาศึกษาทั่วไปและรายวิชาเลือกเสรีที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และทักษะชีวิต อีกทั้งสื่อออนไลน์จากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกรมอนามัย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ เล็งเห็นถึงความสำคัญในประเด็นดังกล่าว จึงส่งผลให้นิสิตมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลและมีทักษะด้านบริการสุขภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสม และนำข้อมูลที่ได้มาใช้เพื่อตัดสินใจในการป้องกันดูแลสุขภาพทางเพศของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ว่า หากบุคคลมีความฉลาดรู้ด้านสุขภาพและทักษะทางปัญญาสังคมก็จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีตามไปด้วย[19]

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยที่เพศหญิงมีสัดส่วนคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นโยบายของทางกระทรวงสาธารณสุขที่รณรงค์ให้วัยรุ่นเพศหญิงเข้าบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ในวัยรุ่นเพศชายยังไม่ได้มีนโยบายโครงการดังกล่าว ทำให้เกิดความไม่ครอบคลุมในการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อีกทั้งจากการศึกษาของ รัตติยากร มาลาธรรมรัตน์ พบว่า เพศชายโดยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเชื้อเอชพีวีใน

ระดับน้อยและไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย จึงไม่สามารถรับรู้ได้ว่าเพศชายสามารถฉีดวัคซีน HPV ได้[18]

ด้านเกรดเฉลี่ยของนิสิตมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ย 3.00-3.49 มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มากกว่านิสิตที่เกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.50 และเกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 3.00 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.50 เป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับการเรียน จึงทำให้ลดความสำคัญในเรื่องการมีแฟน/ การมีเพศสัมพันธ์และการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในขณะที่นิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 3.00 อาจให้ความสำคัญกับการเรียน/ การมีแฟน/ และการมีเพศสัมพันธ์ไม่มากนักจึงทำให้ไม่ตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV

ด้านประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยนิสิตที่มีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มากกว่านิสิตที่ไม่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ และ นิสิตที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์เพียง 1 คน ซึ่งจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์หลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV มากที่สุดและอาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งต่างๆ[20] จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้นิสิตที่มีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน จะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV

ด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ของนิสิตมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยนิสิตที่มีความรู้เรื่อง HPV ในระดับมากจะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มากกว่านิสิตที่มีความรู้เรื่อง HPV ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เมื่อมีความรู้จะส่งผลทำให้มีความสามารถในการจำแนกประสบการณ์ต่างๆที่ผ่านมาได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้นิสิตมีความตั้งในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV

ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยนิสิตที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV แบ่งเป็นด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทางเพศ ด้านความเข้าใจข้อมูลและการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศ และด้านการใช้ข้อมูลและทักษะด้านสุขภาพทางเพศ ซึ่งการสนับสนุนทั้งหมดดังกล่าวอยู่ในระดับมากจะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล[21] หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่ถูกต้องและเพียงพอ อาจสามารถทำให้เกิดความตั้งใจที่จะป้องกันตนเองจากเชื้อ HPV โดยการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV

ด้านแรงสนับสนุนจากสังคมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV โดยกลุ่มที่มีแรงสนับสนุนจากสังคมในระดับมาก มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มากกว่ากลุ่มที่มีแรงสนับสนุนจากสังคมในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ตามนโยบาย “มะเร็งครบวงจร - ฉีดวัคซีน HPV” ของกระทรวงสาธารณสุขที่รณรงค์ให้วัยรุ่นหญิงฉีดวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย[20] และทางโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยร่วมกับโครงการดังกล่าว มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ผ่านทางเพจมหาวิทยาลัย สื่อออนไลน์ และช่องทางต่างๆ จึงทำให้นิสิตรับรู้ถึงการฉีดวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับ รัตติยากร มาลาธรรมรัตน์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และยุวดี ลีลัคนาวีระ ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ เพื่อน บุคลากรการแพทย์ ครอบครัว สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ได้[18]

5. สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV อยู่ในระดับมาก และเพศ เกรดเฉลี่ย ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ (คน) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และแรงสนับสนุนจากสังคมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดหา

วัคซีนและมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งฉีดวัคซีนที่น่าเชื่อถือ ปลอดภัย หรือวางแผนในการจัดทำโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้นิสิตที่มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้มีความรอบรู้ที่เหมาะสมและเลือกรับบริการที่ปลอดภัย

6. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนิสิตทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

1. 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.

2. คนึงนิจ กิตติจันทร์ เมธี, จันทร์พร ก้องวัชรพงศ์. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีชนิด9สายพันธุ์. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2562; 29(3): 261-73.

3. World Health Organization. Human papillomavirus and cancer. [Internet]. [Cited 2024 October 15]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer

4. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้; c2564 [สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1486

5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสุขภาพคนไทย; c2563 [สืบค้นเมื่อ 6 ธันวาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: https://hiso.or.th/thaihealthstat/topic/ index.php?t=02&m=01

6. พนิดา จันทโสภีพันธ์, และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษา และนโยบายสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล. 2554;26(3):48–63.

7. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: https://nvi.go.th/Information/News/EventNews/2566/2566_11_t2_HPV_Vaccine_immunization_week_10_Nov_23.pdf

8. ชนเมธ เตชะแสนศิริ. HPV... ไวรัสร้ายใกล้ตัวที่ควรป้องกันตั้งแต่วัยรุ่น; c2563 [สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.rama.mahidol.ac.th/rama_hospital/th/services/knowledge/08312020-1159

9. World Health Organization. Cervical cancer. [Internet]. [Cited 2024 October 17] Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

10. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. ความร่วมมือตามนโยบายมะเร็งครบวงจร ฉีดวัคซีน HPV 1 ล้านเข็ม ภายใน 100 วัน ป้องกันมะเร็งปากมดลูก. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/226877

11. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 1970; 30(3), 607–10.

12. พนิดา จันทโสภีพันธ์, ณัฐวรรณ สุวรรณ, ยุพิน เพียรมงคล, จตุพล ศรีสมบูรณ์. ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษาและนโยบายสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล. 2554;26(3):48-57.

13. สุจิตรา หัดรัดชัย. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.

14. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York, NY: McGraw-Hill; 1971.
15. เสาวนีย์ ทองนพคุณ. การพัฒนาเครื่องมือความฉลาดรู้เรื่องเพศเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์สำหรับวัยรุ่น. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี; 2564.
16. Best WJ. Research in Education. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.; 1997.
17. ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง. แรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ. [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2563
18. รัตติยากร มาลาธรรมรัตน์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, ยุวดี ลีลัคนาวีระ. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนเอชพีวีของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก. 2565;23(2):541-48.
19. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008; 67(12): 2072-2078.
20. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้บริการวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) ตามนโยบายเร่งรัด 100 วัน ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566; c25643 [สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2567]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1484620231024034508.pdf.
21. มงคล เบญจาภิบาล. มะเร็งปากมดลูก สามารถป้องกันได้. c2564 [สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2567]. แหล่งข้อมูล: https://shorturl.asia/AbBRv