

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS PREDICTING HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINATION INTENTION AMONG
MEN WHO HAVE SEX WITH MEN RECEIVING SEXUAL HEALTH SERVICES



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน
	ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ
โดย	น.ส.สุจิตรา หัตถ์ดชัย
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิมา จีระแพทย์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

สุจิตรา หัตถ์รัชชชัย : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย
 ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ. (FACTORS PREDICTING HUMAN PAPILLOMAVIRUS
 VACCINATION INTENTION AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN
 RECEIVING SEXUAL HEALTH SERVICES) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.รัตนศิริ ทาโต

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ในสถานบริการสุขภาพ 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานครที่มีบริการสุขภาพทางเพศ ให้กับชายรักชาย จำนวน 140 คน อายุ 18-40 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 1.00, .87, 1.00, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์ KR-20 และครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .82, .81, .81, .94, .94 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศในสถานบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง (mean=11.39, SD=2.39) 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta=.419) การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta=.231) และความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV (Beta=.148) สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศได้ ร้อยละ 40.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สำหรับปัจจัยความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ไม่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศได้ (p>.05) ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ให้กับชายรักชายเพื่อลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากทวารหนักต่อไป

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
 ปีการศึกษา 2562
 ลายมือชื่อนิสิต
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6077316836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: MEM WHO HAVE SEX WITH MEN, INTENTION, HPV VACCINE

Suchitra Hudrudchai : FACTORS PREDICTING HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINATION INTENTION AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN RECEIVING SEXUAL HEALTH SERVICES . Advisor: Assoc. Prof. RATSIRI THATO, Ph.D.

This descriptive predictive research aimed at identifying significant predictors of human papillomavirus vaccination intention among men who have sex with men (MSM) receiving sexual health services from five factors: HPV knowledge, outcome expectations, self - efficacy to get HPV vaccine, self - control to get HPV vaccine and situational perception. Subjects were 140 MSM who came to receiving sexual health services from 3 places in Bangkok using convenience sampling technique. Data were collected using HPV knowledge questionnaire, outcome expectations questionnaire, self - control to get HPV vaccine questionnaire, situational perception questionnaire, self - efficacy to get HPV vaccine questionnaire, and the intention to take HPV vaccine questionnaire. The questionnaires were tested for their content validity by a panel of experts. Their CVIs were 1.00, .87, 1.00, 1.00, 1.00, and 1.00, respectively. Their KR-20 =.82 and Cronbach's alpha coefficients were .81, .81, .94, .94, and .90, respectively. Data were analyzed using stepwise multiple regression.

The results revealed that: 1) The mean score of intention to take HPV vaccine was at high level (mean=11.39, SD=2.39). 2) Self - efficacy to get HPV vaccine (Beta=.419), situational perception (Beta=.231), and HPV knowledge (Beta=.148) were significant predictors of intention to take HPV vaccine among MSM receiving sexual health services. These significant predictive variables accounted for 40.1% of the total variance in intention to take HPV vaccine ($p < .05$). However, outcome expectations and self - control to get HPV vaccine could not significantly predict intention to take HPV vaccine ($p > .05$).

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2019

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดเห็น แก้ไข ข้อบกพร่อง ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่และ สนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการในการสอบ วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อคิดเห็นและ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขใน ข้อบกพร่องของเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ผู้อำนวยการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร และหัวหน้ากลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฯ ที่ให้ความ อนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้เครื่องมือวิจัยครั้งนี้ และที่สำคัญคือ ชาย รักชายทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยนี้ ตลอดจนบุคลากรทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่อุดหนุนทุน การทำวิทยานิพนธ์ในบางส่วน

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่ได้อบรมสั่งสอนผู้วิจัยให้เป็นบุคคลที่มีความอดทน ความขยันหมั่นเพียรในการศึกษา มีมานะ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆที่เข้ามา คอยอยู่เคียงข้างให้กำลังใจ ช่วยเหลือสนับสนุนด้วยความเอาใจใส่และห่วงใยเสมอมา จนผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี และสำเร็จการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

สุจิตรา หัตถ์ดชัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
แนวเหตุผล	5
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
1. ชายรักชาย	14
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ HPV.....	21
3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV.....	28
4. แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม	35
5. ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย.....	42

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับ บริการตรวจสุขภาพทางเพศ.....	46
7. บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งด้วยวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย.....	55
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	59
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	63
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	63
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	64
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	70
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	84
สมมติฐานการวิจัย.....	84
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	84
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	85
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	87
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	96

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	97
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	105
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	106
ภาคผนวก ข จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูล.....	113
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	117
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก จ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การวิเคราะห์เพิ่มเติม.....	136
ประวัติผู้เขียน.....	161



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จำแนกตามอายุ ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสามารถจ่ายค่าวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ความชอบทางเพศ จำนวนคู่นอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การได้รับข้อมูล การได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก (n=140).....	75
ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์ การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ โดยรวม (n=140).....	78
ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ	79
ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)	81
ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดในรูปของคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย (n=140).....	82
ตารางที่ 6 แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและค่า KR-20 ของการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (n=30).....	137
ตารางที่ 7 การหาค่า KR-20 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	138
ตารางที่ 8 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV....	140
ตารางที่ 9 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	141

ตารางที่ 10 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	142
ตารางที่ 11 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	143
ตารางที่ 12 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	144
ตารางที่ 13 แสดงร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรทำนายและความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	145
ตารางที่ 14 ตารางแสดงค่าคะแนนการแจกแจงข้อมูลของปัจจัยทำนาย	145
ตารางที่ 15 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV.....	146
ตารางที่ 16 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	147
ตารางที่ 17 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	149
ตารางที่ 18 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	150
ตารางที่ 19 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	152
ตารางที่ 20 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	153
ตารางที่ 21 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) สัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) สัมประสิทธิ์การทำนายที่ปรับแก้ และการทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนาย.....	156
ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน	157
ตารางที่ 23 แสดงตัวแปรที่ถูกคัดเข้าสมการทำนาย	158
ตารางที่ 24 แสดงตัวแปรที่ถูกคัดออกจากสมการทำนาย	159
ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	160

สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูปภาพที่ 1 แสดงปฏิสัมพันธ์เชิงเหตุผลของทั้งปัจจัย 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ระหว่างปัจจัยบุคคล (P) ปัจจัยพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง (B) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (E) ในการมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของบุคคล ที่แสดงการกำหนดซึ่งกันและกัน (Bandura, 1997)	37
รูปภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997).....	40
รูปภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	41
รูปภาพที่ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามแนวคิด ของ Bandura (2004)	62
รูปภาพที่ 5 แสดงการกระจายตัวของ Regression standardized residual	154
รูปภาพที่ 6 แสดง Normal P-P Plot of regression standardized residual	155

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมาคมมะเร็งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) ในปี ค.ศ. 2019 ประมาณการเกิดมะเร็งปากทวารหนักรายใหม่ในเพศชาย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 2,770 ราย (Siegel et al., 2019) โดยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเพศชาย จำนวน 15,793 รายต่อปี ที่มีความเชื่อมโยงกับการติดเชื้อ Human Papillomavirus (HPV) (Viens et al., 2016) ซึ่งเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงบางชนิดเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากทวารหนักสูงถึง ร้อยละ 91 มะเร็งช่องปากและลำคอ ร้อยละ 70 และมะเร็งอวัยวะเพศชาย ร้อยละ 63 ในเพศชาย (Saraiya et al., 2015) จากรายงานพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในกลุ่มชายรักชาย (Park et al., 2015) ในปี ค.ศ. 2012 พบว่า มีอัตราการเกิดมะเร็งปากทวารหนักถึง 5.1 ต่อ 100,000 ประชากร ในชายรักชายที่ไม่ติดเชื้อ HIV และมีอัตราการเกิดมะเร็งปากทวารหนักสูงมากถึง 77.8 ต่อ 100,000 ประชากร ในชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV (Machalek et al., 2012)

การติดเชื้อ HPV มักเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยก่อให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อบริเวณ ano-genital area ได้แก่ ปากมดลูก ปากช่องคลอดในเพศหญิง ปากทวารหนัก ท่อปัสสาวะ และอวัยวะเพศในเพศชาย (Centers for Disease Control, 2012) โดยการติดเชื้อสามารถเกิดได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในหลายอวัยวะ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งช่องปากและลำคอ (Public Health England, 2016; Jemal et al., 2013) โดยเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง คือ ชนิด 16, 18, 31, 33, 45, 52 และ 58 ที่เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็ง (Petrosky et al., 2015) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบอัตราการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย ร้อยละ 60 และในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV สูงมากถึงร้อยละ 95 (Giuliano et al., 2011; Goldstone et al., 2011) ในประเทศไทยพบเพียงการศึกษาการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV จากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากทวารหนัก พบว่า มีอัตราการติดเชื้อ HPV ที่ปากทวารหนักในอัตราที่สูงถึง ร้อยละ 84 ซึ่งชนิดของเชื้อ HPV ที่พบมากที่สุด เป็นชนิด 16 (16.1%) (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2554) ทั้งนี้ สาเหตุที่กลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV ที่ปากทวารหนัก เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบมากที่สุดของการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย (วัชรวุฒิ ชื่อสัตย์ & พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2558)

ปัจจุบันทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ (primary prevention) ซึ่งเป็นการป้องกันโรคในระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการของโรค ป้องกันการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ตนเองปลอดภัยจากการ

คุกคามต่อคุณภาพชีวิต หรืออย่างน้อยเป็นการยืดเวลาการเริ่มต้นของโรคออกไป (เกียรติพงษ์ อีตุพร, 2554) การป้องกันปฐมภูมิสำหรับมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อหรือการแพร่เชื้อ HPV ได้แก่ หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย หลีกเลี่ยงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการงดสูบบุหรี่ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2561) และ 2) การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นการป้องกันปฐมภูมิของการติดเชื้อ HPV (Block et al., 2010; Petäjä et al., 2009; Reiter et al., 2011) สามารถป้องกันเชื้อ HPV ได้ 4 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ 6, 11, 16 และ 18 จากการศึกษาของ Palefsky และคณะ (2010) พบว่า การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สามารถลดรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากทวารหนัก (AIN I, II, III) ได้กว่า 78% ในกลุ่มชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-26 ปี และไม่พบว่ากลายเป็นมะเร็งปากทวารหนักในเวลาต่อมา สอดคล้องกับการศึกษาของ (Swedish et al., 2012) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษา High Grade Anal Intraepithelial Neoplasia (HGAIN) ร่วมกับการฉีดวัคซีนหลังการผ่าตัด เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เป็น HGAIN ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนหลังการผ่าตัดร่วมด้วย มีอัตราการกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 12 เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหลังผ่าตัด พบว่า มีอัตราการกลับเป็นซ้ำ ถึงร้อยละ 35 ในด้านความปลอดภัย การฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (Food & Administration, 2010) เมื่อเดือนตุลาคม 2552 (Palefsky, 2009) เป็นวัคซีนที่มีความปลอดภัยดี จัดเป็นวัคซีนที่มีความเสี่ยงต่ำ (Block et al., 2010) ปี ค.ศ. 2015 หน่วยงานสาธารณสุขของสหราชอาณาจักร The Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) ได้แนะนำโปรแกรมการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สำหรับกลุ่มชายรักชาย จนถึงอายุ 45 ปี หลังจกติดตามผลด้านระบาดวิทยา ด้านความคุ้มค่า ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของวัคซีน เพื่อเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HPV สำหรับชายรักชาย (Public Health England, 2015) ในประเทศไทยได้รับรองการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชายที่มีอายุระหว่าง 9-26 ปี ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) ซึ่งจะได้รับประโยชน์ในการป้องกันหูดหงอนไก่ มะเร็งอวัยวะเพศชาย มะเร็งช่องปากและคอและมะเร็งปากทวารหนัก ซึ่งจะได้ประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกัน หากฉีดวัคซีนก่อนการสัมผัสเชื้อ HPV (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2561)

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่มียุทธศาสตร์นำวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กผู้ชายหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มชายรักชาย กลุ่มชายบริการทางเพศ ทั้งนี้จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยถึงอัตราการมาฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มชาย

รักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ในคลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2561 พบว่า มีชายรักชายมารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ประมาณ 5-10 รายต่อเดือน จากจำนวนชายรักชายที่มารับบริการทั้งหมดประมาณ 2,000 รายต่อเดือน ซึ่งมีอัตราของการฉีดที่ต่ำมาก โดยปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาและเป็นปัญหาจริงนั้นคือ พฤติกรรมการมารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชายและมะเร็งช่องปากและลำคอ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แทนพฤติกรรมจริง ซึ่งความตั้งใจเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของพฤติกรรม (Ajzen, 1985) ฉะนั้น เพื่อป้องกันมะเร็งปากทวารหนักโดยเฉพาะในกลุ่มชายรักชายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จึงควรต้องมีการส่งเสริมให้ฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อย่างไรก็ตาม บุคคลเหล่านี้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง ซึ่งต้องฉีด 3 เข็ม เข็มละ ประมาณ 2,000 บาท

ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง ความมุ่งมั่นในการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นการบ่งชี้ว่าบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่เพียงใดที่จะแสดงพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสูง (Ajzen, 1985) ดังนั้น การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคใด ๆ นั้น บุคคลต้องมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นได้ ซึ่งหากชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง ก็มีแนวโน้มที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แต่การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ชายรักชายมีความตั้งใจที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับต่ำ (Gilbert et al., 2011; Priest et al., 2015; Reiter et al., 2011; Wheldon et al., 2011)

สำหรับประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศในสถานบริการของรัฐ เอกชนหรือองค์กรอิสระ มีเพียงการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชายรักชายของ (สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย & รัตน์ศิริ ทาโต, 2016) ผลการศึกษา พบว่า ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาชายรักชายอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ประกอบด้วย ทักษะติดต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ซึ่งไม่สามารถนำมาอ้างอิงในกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศได้ เนื่องจากมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มนักศึกษาชายรักชายเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาสูง กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษา จึงมีบริบทด้านทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ สังคม สิ่งแวดล้อมและอิทธิพลของบุคคลสำคัญที่แตกต่างจากชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศในคลินิกหรือหน่วยบริการ

สุขภาพของภาครัฐและองค์กรอิสระ ที่มาด้วยอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ มีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ ต่อมาน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต มีตุ่มเนื้อที่อวัยวะเพศหรือปากทวารหนัก ซึ่งมักได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2558) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคเหล่านี้ กลุ่มตัวอย่างจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการของโรค และการรักษาโรค ส่งผลทำให้ชายรักชายมีความตระหนัก เห็นความเชื่อมโยงระหว่างการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับมะเร็งปากทวารหนัก

ชายรักชายที่มีอายุ 18-40 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่มีความคิดเปิดกว้าง ยืดหยุ่นมากขึ้น ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความมั่นคงทางจิตใจ คำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่นโดยจะให้การตอบสนองด้วยเหตุผล ทั้งกับตนเองและผู้อื่นมากขึ้น รู้จักจดจำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี มีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวเพิ่มขึ้น และเป็นช่วงอายุที่มีวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีประสิทธิภาพครอบคลุม ซึ่งในเดือนตุลาคม 2561 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขยายช่วงอายุที่ได้รับอนุมัติให้ฉีดวัคซีนชนิด 9 สายพันธุ์ (9vHPV) จากอายุ 9 ถึง 26 ปี เป็นอายุ 9 ถึง 45 ปี ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งวัคซีนจะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อได้รับก่อนสัมผัสกับเชื้อ HPV (Food & Administration, 2018) อย่างไรก็ตาม ในเดือนมิถุนายน 2562 ที่ผ่านมามีคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านการปฏิบัติการสร้างภูมิคุ้มกัน The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ได้แนะนำให้ฉีดวัคซีน HPV ให้กับทุกคนจนถึงอายุ 26 ปี ซึ่งไม่ได้แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กับผู้ใหญ่ทุกคนที่อายุระหว่าง 27-45 ปี แต่ระบุว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV อาจได้รับประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในช่วงอายุนี้นี้ ดังนั้น ACIP จึงแนะนำให้มีการประเมินทางคลินิกร่วมกับการฉีดวัคซีน HPV สำหรับบุคคลกลุ่มอายุนี้นี้ (Meites et al., 2019) ซึ่งผู้ใหญ่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ได้แก่ ชายรักชาย ชายรักสองเพศ คนข้ามเพศและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (Meites et al., 2016) และในสหราชอาณาจักรแนะนำให้ฉีดในชายรักชายจนถึงอายุ 45 ปี (Bayley et al., 2018; Public Health England, 2016) ฉะนั้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-40 ปี จึงจำเป็นต้องทราบปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายกลุ่มนี้ ซึ่งพบการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มนี้มากที่สุด (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2554)

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จึงมีความสนใจ และเห็นความสำคัญของการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และศึกษาถึงปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (2004) ซึ่งถูกพัฒนาเพื่ออธิบายและการนำไปใช้กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่

สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ HPV และการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทยอย่างถูกต้อง และผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการตรวจสุขภาพเพศชาย ศูนย์บริการสาธารณสุขและหน่วยคลินิกเวชกรรม สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์เพื่อพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ให้กับชายรักชายเพื่อลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากทวารหนักต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จากปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ปัจจัยความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ปัจจัยการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และปัจจัยการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

แนวเหตุผล

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) (Bandura, 1986) เป็นทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมของบุคคล เชื่อในความสามารถ การควบคุม และกำกับตนเอง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอก หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาจริงๆ ส่วนพฤติกรรมภายใน หมายถึง การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ การรับรู้ สิ่งเหล่านี้ถือว่าเกิดการเรียนรู้ขึ้นแล้วโดยไม่ต้องแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำออกมาให้เห็น แต่เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากกระบวนการคิด (Cognitive process) (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002) โดยทฤษฎีเน้นว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงเนื่องจากองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม โดยทั้ง 3 องค์ประกอบ มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน และมีอิทธิพลต่อกัน (Reciprocal Determinism) มีลักษณะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic system) โดยการกำหนดซึ่ง

กันและกันของทั้ง 3 ปัจจัย มีความแตกต่างกันขึ้นกับความแตกต่างระหว่างบุคคล พฤติกรรม เป้าหมาย และสถานการณ์ที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมเป้าหมาย เป็นแนวคิดที่เน้นการคิด การกระทำ และอิทธิพลสนับสนุนทางสังคมต่อการจูงใจความรู้สึกรู้สึกและการกระทำ (Baranowski et al., 2002) โดยแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (2004) เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาถึงความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ทั้งนี้ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการกระทำพฤติกรรม (Ajzen, 1985) โดยการที่จะทำให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรมใดๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรค บุคคลนั้นต้องมีความตั้งใจที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้น กล่าวได้ว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ (Human behavior) อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจแสดงพฤติกรรม (Behavior Intention) ซึ่งบุคคลที่มีความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสูง (Ajzen, 1985) ดังนั้น หากชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง ก็มีแนวโน้มที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชาย (Priest et al., 2015) ที่ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของ (Bandura, 2004) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV นั้นประกอบด้วย 5 ปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

1) **ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV (HPV knowledge)** ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Bandura, 2004) ซึ่งการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น จำเป็นต้องมีความรู้เพียงพอ ซึ่งเป็นความรู้ในเชิงเนื้อหา (content knowledge) เกี่ยวกับประโยชน์และผลเสียของพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ และความรู้เชิงกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (procedural knowledge) (DiClemente, Salazar, & Crosby, 2018) หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมสุขภาพหรือมีความรู้ถึงกระบวนการเกิดโรคสูง ก็มีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงตามไปด้วย (Bandura, 2004) จากการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) ศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของเพศชายในมหาวิทยาลัยทางตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ (Petrovic, Burney, & Fletcher, 2011) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยความรู้ คุณค่าทางสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพกับความตั้งใจที่จะได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของเพศชายในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และเกี่ยวกับวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกและร่วมทำนายความตั้งใจที่จะได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน

เพศชาย นอกจากนี้ยัง พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายยังอยู่ในระดับต่ำ (Priest et al., 2015; Reiter et al., 2011; Sanchez et al., 2012) โดยในกลุ่มชายรักชายมีความเข้าใจผิดและขาดความรู้ในเรื่องการเกิดโรคมะเร็งจากการติดเชื้อ HPV เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ (Sanchez et al., 2012) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 27% ไม่ทราบว่าเชื้อ HPV สามารถติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV ดังนั้น หากชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV กระบวนการเกิดโรคมะเร็งปากทวารหนัก แนวทางการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ HPV การป้องกันมะเร็งปากทวารหนัก มีความรู้ถึงผลดีผลเสียของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง แนวโน้มที่ชายรักชายจะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกัน HPV ก็น่าจะสูงตามไปด้วย

2) ความคาดหวังผลลัพธ์ (Outcome Expectations) เป็นการคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ความคาดหวังผลลัพธ์เชื่อมโยงกับด้านกายภาพ สังคม และการประเมินตนเอง ซึ่งเป็นความคาดหวังผลลัพธ์เชิงลบและความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรม เป็นการรับรู้หรือการตีคุณค่าเกี่ยวกับผลลัพธ์จากการกระทำของบุคคลนั้น ซึ่งผลลัพธ์จะเป็นตัวประเมินและเป็นข้อมูลสะท้อนไปยังการตัดสินใจในอนาคตเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรม (Bandura, 2004) หากเป็นความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการกระทำที่จะให้ผลในเชิงบวกต่อตนเอง ซึ่งความเชื่อในผลลัพธ์ในเชิงบวกของการกระทำนี้จะต้องมากพอ บุคคลถึงจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ (R. J. DiClemente et al., 2018) หากบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูง จะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมสูง ดังการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) พบว่า ความคาดหวังผลลัพธ์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ (DiClemente et al., 2011) ที่ศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV นักศึกษาชายในมหาวิทยาลัย พบว่า ความคาดหวังของผลลัพธ์ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และยังพบว่า การส่งเสริมความคาดหวังของผลลัพธ์ในประสิทธิภาพการป้องกันหูดที่อวัยวะเพศ และป้องกันโรคมะเร็งช่องปากและลำคอมีผลช่วยส่งเสริมความตั้งใจที่เพิ่มขึ้นในการยอมรับวัคซีนในเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ (van Keulen et al., 2013) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเด็กผู้หญิงและมารดา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของเด็กหญิงและมารดา ดังนั้น หากชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์และตีคุณค่าความสำคัญของผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง แนวโน้มที่ชายรักชายจะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ก็สูงตามไปด้วย

3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Self - efficacy to get HPV vaccine) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการในแต่ละสถานการณ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการเชื่อมระหว่างการรับรู้กับการกระทำพฤติกรรม เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดก่อนการกระทำของบุคคล ซึ่ง Bandura เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคลในคนเดียวกัน หากรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ (Bandura, 1998) ดังนั้น หากบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงในการจัดการและกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ก็มีแนวโน้มที่จะตั้งใจกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จ (Bandura, 2004) ดังการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Petrovic และคณะ (2011) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยความรู้ คุณค่าทางสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพกับความตั้งใจที่จะได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของเพศชายในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์และร่วมทำนายความตั้งใจที่จะได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ (Krieger & Sarge, 2013) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ดังนั้น หากชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงว่าสามารถไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ แนวโน้มที่ชายรักชายจะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ก็สูงด้วย

4) การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Self - control to get HPV vaccine) เป็นการกำกับตนเองไปสู่ทิศทางกรกระทำพฤติกรรมที่ต้องการและประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ บุคคลจะใช้กลไกการกำกับตนเองมาควบคุมการแสดงพฤติกรรมด้วย (Bandura & Wessels, 1997) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับกรควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองด้วยการจัดหาผลการกระทำด้วยตนเอง เพราะถ้าหากบุคคลเรียนรู้ว่าพฤติกรรมถูกควบคุมโดยผลที่เกิดขึ้นจากภายนอกเป็นกระบวนการวางแผนควบคุมพฤติกรรมของตนผ่านการสังเกต การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อเนื่องเพื่อควบคุมตนเองไปสู่พฤติกรรมเป้าหมาย หากบุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้สูงส่งผลให้สามารถกระทำตามเป้าหมายนั้นสำเร็จ (Bandura, 2004) ดังการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชาย โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม พบว่า การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีน

ป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชายมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาหญิง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม ของ (Catalano et al., 2016) พบว่าการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาหญิงมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Denman et al., 2016) ศึกษาการปรับเปลี่ยนและการตรวจสอบแบบสอบถามการควบคุมตนเองเพื่อประเมินแรงจูงใจของผู้ปกครองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ดังนั้น หากชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศมีความสามารถควบคุมตนเองในการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง ก็มีแนวโน้มที่ชายรักชายจะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูงด้วย

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1) การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Situational perception) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยองค์ประกอบสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยทางกายภาพและปัจจัยทางสังคมที่อยู่รอบตัวบุคคล ซึ่งสภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง แพทย์ พยาบาล รวมไปถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Brown et al., 1996) ที่ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการเงิน และการสนับสนุนทางด้านประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ซึ่งมีผลในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ราคาวัคซีน HPV, สถานที่บริการฉีดวัคซีน HPV การเข้าถึงวัคซีน HPV และการสนับสนุนในการฉีดวัคซีน HPV ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน HPV เช่น สื่อโทรทัศน์ โฆษณา การรณรงค์ (Sharma & Nahar, 2017) ดังนั้น หากบุคคลมีการรับรู้สถานการณ์สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดี ก็มีแนวโน้มที่จะส่งเสริมการตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมนั้นสูงด้วย (Bandura, 2004) ดังการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) พบว่าการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ (Beta=.327, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Sharma & Nahar, 2017) ศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชายโดยใช้แบบจำลองแนวคิดหลายทฤษฎี ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า รับรู้สถานการณ์สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เช่นเดียวกับการศึกษาของ (Newman et al., 2013) ศึกษาการทบทวนอย่างเป็นระบบของการยอมรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชาย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชาย ดังนั้น หากชายรักชายที่มารับบริการ

ตรวจสุขภาพทางเพศรับรู้ถึงสถานการณ์สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง แนวโน้มที่ชายรักชายมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูงตามไปด้วย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จากปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ประชากร คือ ชายรักชาย อายุระหว่าง 18 - 40 ปี ที่มารับบริการเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรึกษาสุขภาพทางเพศและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก เป็นผู้รับบริการทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแหล่งบริการสุขภาพทางเพศที่เปิดบริการกับชายรักชาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายรักชาย อายุระหว่าง 18 - 40 ปี ที่มารับบริการเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรึกษาสุขภาพทางเพศและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก เป็นผู้รับบริการทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 140 คน

ตัวแปรต้น คือ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV หมายถึง ความมุ่งมั่นในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ใน 6 เดือนข้างหน้า หากวัคซีนสามารถลดโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV ได้รับการรับรองความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหูดหงอนไก่ มะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศ และมะเร็งช่องปากและลำคอในชายรักชายได้ สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ดัดแปลงมาจาก ของ Priest และคณะ (2015)

ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV หมายถึง ความเข้าใจอย่างถูกต้องของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศเกี่ยวกับเชื้อ HPV วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนหรือสาเหตุของการติดเชื้อ HPV ผลเสียของการติดเชื้อ HPV กระบวนการเกิดโรคจากการติดเชื้อ HPV เงื่อนไขการป้องกันการติดเชื้อ HPV ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ประสิทธิภาพของวัคซีน และขั้นตอนหรือวิธีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ดัดแปลงมาจาก ของ van Keulen และคณะ (2013)

ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV หมายถึง ความเชื่อของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศประเมินว่าการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จะนำไปสู่ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกและเชิงลบ ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงลบ หมายถึง การคาดหวังผลลัพธ์เชิงลบที่เกิดจากการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ เช่น ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวก หมายถึง การคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกที่เกิดจากการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ เช่น ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ดัดแปลงมาจากของ van Keulen และคณะ (2013)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV หมายถึง การที่ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศประเมินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และสามารถไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้สำเร็จ ภายใต้ข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย และด้านเวลา ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ดัดแปลงมาจาก ของ Priest และคณะ (2015)

การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV หมายถึง การกำกับตนเองของชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ตามที่ต้องการ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดระดับการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ดัดแปลงมาจาก ของ Priest และคณะ (2015)

การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง การรับรู้ของชายรักชายที่มา
รับบริการตรวจสุขภาพทางเพศต่อสถานการณ์สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการฉีดวัคซีนป้องกัน
เชื้อ HPV โดยองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมประกอบด้วย ปัจจัยด้านกายภาพและปัจจัยด้านสังคม
ของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ปัจจัยด้านกายภาพ หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ
วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้แก่ ราคาวัคซีน การให้บริการ ความยากง่ายในการเข้าถึงวัคซีนป้องกันเชื้อ
HPV และสถานที่บริการฉีดวัคซีน ปัจจัยด้านสังคม คือ กลุ่มสนับสนุนทางสังคม หมายถึง บุคคลที่มี
อิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของท่าน ได้แก่ แฟนของท่าน แม่ของท่าน พ่อของท่าน พี่-
น้องของท่าน เพื่อนสนิทของท่าน และบุคลากรด้านสุขภาพ ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การ
สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการเงิน และการสนับสนุนทางด้านประเมิน
เปรียบเทียบพฤติกรรม ซึ่งมีผลในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประเมินโดยใช้
แบบสอบถามวัดระดับการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ดัดแปลงมาจาก ของ
Sharma และคณะ (2017)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์ การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ชายรักชาย
 - 1.1 ความหมายของชายรักชาย
 - 1.2 พัฒนาการตามวัย
 - 1.3 พฤติกรรมทางเพศของชายรักชาย
 - 1.4 โรคมะเร็งปากทวารหนัก (anal cancer)
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ HPV
 - 2.1 อุบัติการณ์และภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย
 - 2.2 ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย
 - 2.3 การป้องกันการติดเชื้อ HPV
3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
 - 3.1 ความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
 - 3.2 วิธีการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย
 - 3.3 ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย
 - 3.4 อายุที่เป็นประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
4. แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม
5. ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย
 - 5.1 ความหมายของความตั้งใจการฉีดวัคซีนในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
 - 5.2 ปัญหาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย
 - 5.3 การประเมินความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มา
รับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ

- 6.1 ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV
- 6.2 ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
- 6.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
- 6.4 การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
- 6.5 การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

7. บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
ในชายรักชาย

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 8.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 8.2 งานวิจัยในประเทศ

1. ชายรักชาย

1.1 ความหมายของชายรักชาย

ชายรักชาย หมายถึง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM) ที่หมายถึงพฤติกรรมทางเพศมากกว่าที่จะหมายถึงกลุ่มคน ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะประเมินตัวเองว่าเป็นเกย์หรือเป็นชายรักสองเพศ (bisexual) หรือไม่ทั้งสองอย่างก็ได้ (UNAIDS, 2006)

ชายรักชาย หมายถึง เพศชายที่มีกิจกรรมทางเพศระหว่างคนเพศเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็ผลมาจากความพึงพอใจอย่างรู้ตัว หรือจากความต้องการจากจิตสำนึกหรือเกิดจากสถานการณ์จำเป็นก็ตาม ไม่สำคัญว่าชายผู้นั้นจะระบุว่าตนเองเป็นชายแท้หรือไม่ หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันก็ถือว่าเป็นคนรักเพศเดียวกันทันที (Boswell, 2015)

ดังนั้น ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ หมายถึง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน ที่เข้ามารับบริการสุขภาพทางเพศด้วยอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.2 พัฒนาการตามวัย

วัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-24 ปี (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530)

1) พัฒนาการด้านร่างกาย เริ่มมีวุฒิภาวะทางเพศ อวัยวะเพศมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนรูปร่างของร่างกาย

2) พัฒนาการด้านสติปัญญา เมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว มีการรู้จักคิดพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล สามารถสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับบุคคลอื่นได้ รวมทั้งรู้จักสังเกตว่าคนอื่นมีความคิดความรู้สึกต่อตนเองอย่างไร ซึ่งวัยรุ่นจะพยายามปรับบุคลิกภาพของตนเองให้เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยการเอาแบบอย่างจากบุคคลหรือสื่อต่างๆ ที่ตนเองเห็นว่าดี อาจจะเป็นพ่อแม่ เพื่อน

ภาพยนตร์ เป็นต้น พัฒนาการทางด้านสติปัญญาจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วมากในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งจะพัฒนาถึงขีดสุดเมื่ออายุประมาณ 16 ปี และจะค่อยๆ เริ่มลดลงหลังอายุ 19-20 ปี

3) พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะเกิดอารมณ์รุนแรงได้ง่ายจากการหยุดยั้ง ความคิดชั่ววูบของอารมณ์วัยรุ่นอาจเป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาได้ โดยอารมณ์ของวัยรุ่นมีหลายประเภททั้งประเภทก้าวร้าวรุนแรง ประเภทเก็บกดเอาไว้และอารมณ์สนุก

4) พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระ ความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการความเป็นส่วนตัว รวมทั้งต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคม โดยสังเกตได้จากการแต่งตัวที่มีความพิถีพิถัน เอาใจใส่ในกิริยาของตนเอง ซึ่งมักจะมีการรวมกลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน ซึ่งพฤติกรรมทางสังคมของชายรักชายกับเพื่อนที่เป็นชายรักชาย จากการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดความสนิทสนมคุ้นเคยและชอบพอกันในอสังคัย จนสามารถพัฒนากลายเป็นความชอบพอรักใคร่ในลักษณะของชายรักชาย ขณะที่บางส่วนคบหากันอย่างสนิทสนม ในลักษณะของการเป็นเพื่อนสนิท โดยปราศจากความรู้สึกชอบพอกันในทางเพศ

ปัญหาสุขภาพที่มักพบในวัยรุ่น เช่น ติดเกม แอลกอฮอล์ สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ตั้งแต่อายุ 25 ถึง 40 ปี เป็นวัยที่บรรลุนิติภาวะโดยสมบูรณ์ บุคคลจะเริ่มมีพฤติกรรมที่แน่นอนขึ้น (Havighurst, 1972)

1) พัฒนาการด้านร่างกาย มีร่างกายสมบูรณ์เต็มที่ คล่องแคล่วว่องไว การรับรู้ต่างๆ มีความสมบูรณ์เต็มที่ เช่น สายตา การได้ยิน ตมกลิ่น ลิ้มรส

2) พัฒนาการทางสติปัญญา วัยผู้ใหญ่มีพัฒนาการทางความคิดสติปัญญาอยู่ในระดับสูงที่สุดของพัฒนาการ มีความสามารถทางสติปัญญาสมบูรณ์ที่สุด คือคุณภาพของความคิดจะเป็นระบบมีความสัมพันธ์กันและมีความคิดรูปแบบนามธรรม ผู้ใหญ่จะมีความคิดเปิดกว้าง ยืดหยุ่นมากขึ้น และรู้จักจดจำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี

3) พัฒนาการด้านอารมณ์ มีการควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความมั่นคงทางจิตใจดีกว่าวัยรุ่น คำนึงถึงความรู้สึกคนอื่น รู้สึกยอมรับผู้อื่นได้ดีขึ้น มีพัฒนาการด้านอารมณ์รักได้หลายรูปแบบ เช่น รักแรกพบหรือรักแบบโรแมนติก ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะรู้สึกแตกต่างจากในวัยรุ่น โดยจะมีความรู้สึกที่จะปรารถนาใช้ชีวิตคู่ด้วยกัน

4) พัฒนาการด้านสังคม เป็นวัยแห่งการเริ่มสร้างหลักฐานในชีวิต โดยประกอบอาชีพการงาน มีคูครอง มีบุตร ฯลฯ ต้องปรับตัวหลายอย่าง เช่น ปรับตัวให้เหมาะสมกับงาน อาชีพ ชีวิตคู่ สังคมของบุคคลวัยนี้คือ เพื่อนรัก คู่ครอง บุคคลจะพัฒนาความรัก ความผูกพัน แสวงหามิตรภาพที่สนิทสนม หากสามารถสร้างมิตรภาพได้มั่นคงจะเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไว้นิ่งเชื่อใจและนับถือซึ่งกันและกัน วัยนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนร่วมวัยลดลง จำนวนสมาชิกในกลุ่มเพื่อนจะลดลง แต่

สัมพันธ์ภาพในเพื่อนที่ใกล้ชิดหรือเพื่อนรักยังคงอยู่และจะมีความผูกพันกันมากกว่าความผูกพันในลักษณะของคู่รักและพบว่ามีมากขึ้นในเพื่อนเพศเดียวกัน (Papalia and Olds, 1995) การสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มใช้ชีวิตครอบครัวกับคู่ของตนเอง และเกิดการปรับตัวกับบทบาทใหม่

ทั้งนี้ พัฒนาการแต่ละช่วงวัยส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน จะเห็นได้จากวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความมั่นคงทางด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและมีความผูกพันกับบุคคลในครอบครัวจะเพิ่มขึ้น ซึ่งอิทธิพลของบุคคลที่สำคัญเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแตกต่างไปจากวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากลอง ต้องการความเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการความเป็นส่วนตัว ยังขาดประสบการณ์ และการคิดอย่างรอบคอบ วัยรุ่นพยายามเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคม

1.3 พฤติกรรมทางเพศของชายรักชาย

1) พฤติกรรมทางสังคมของชายรักชายกับแฟนหรือคนรัก วัยรุ่นชายรักชายจะมีความสัมพันธ์แบบชายรักชายในลักษณะรักฝ่ายเดียว นอกจากนี้ความสัมพันธ์แบบลึกซึ้ง ยังมีองค์ประกอบที่มาจากต้องการความเต็มเต็มในความรู้สึก ที่วัยรุ่นชายรักชายขาดหายไป มาจากความประทับใจแรกพบ ความเห็นอกเห็นใจ ความชอบพอซึ่งกันและกัน การล่อลวงละเมิดทางเพศที่ก่อให้เกิดเป็นความสนิทแนบแน่นในภายหลัง และยังมาจากการดูแลทุ่มเทเลี้ยงดู

2) พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มรักเพศเดียวกัน หมายถึง ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างคนสองคนที่เป็นเพศเดียวกัน ในปัจจุบันพบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถจะหาคู่นอนหรือสามารถมีเพศสัมพันธ์กันง่ายขึ้น โดยอาศัยเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จากการศึกษาในกรุงลอนดอนประเทศอังกฤษ พบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 40-50 ใช้อินเทอร์เน็ตในการหาคู่นอน (Bolding et al., 2007) สอดคล้องกับผลการสำรวจในประเทศไทย โดยพบว่า สถานที่ที่รู้จักกับคู่ (ผู้ชาย) คนสุดท้ายส่วนใหญ่รู้จักทาง Internet บาเกย์ และนับตามลำดับ มีการหาคู่ด้วยการใช้ Internet กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป ร้อยละ 89.6 และการไปหาคู่จากสถานบริการและได้คู่นอนกลุ่มชายรักชายด้วยกัน ร้อยละ 61.6 และชายที่ขายบริการให้กับชายได้คู่นอนจากการไปเที่ยวสถานบริการ ร้อยละ 60.5 (บังอร เทพเทียน และคณะ, 2560) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบมากที่สุดของการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย (วัชรวุฒิ ชื่อสัตย์ & พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2558)

1.4 โรคมะเร็งปากทวารหนัก (Anal cancer หรือ Anal carcinoma)

มะเร็งปากทวารหนัก เกิดทั้งหมดเกิดจากการติดเชื้อ HPV ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมักไม่มีอาการใดๆ ทำให้ไม่รู้ตัวว่าเสี่ยงต่อมะเร็ง โดยโรคมะเร็งปากทวารหนักมีได้หลากหลายชนิด แต่ที่พบบ่อย ประมาณร้อยละ 90-95 เป็นชนิด Squamous cell carcinoma และชนิด Adenocarcinoma

(พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2554) ซึ่งโรคมะเร็งปากทวารหนักสามารถเกิดขึ้นได้กับเซลล์ทุกชนิดของทวารหนัก ได้แก่ เซลล์บุภายในทวารหนัก โดยอาจเป็นเซลล์เยื่อเมือกหรือเซลล์เยื่อบุผิวภายนอก เซลล์กล้ามเนื้อ เส้นเลือดและเซลล์ต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น แต่โรคมะเร็งปากทวารหนักที่พบได้บ่อย มักจะเกิดจากเซลล์เยื่อเมือกภายในและเซลล์เยื่อบุผิวภายนอกมากที่สุด มะเร็งปากทวารหนักเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย ซึ่งพบว่า มีการติดเชื้อ HPV ในผู้ชายจนเกิดเป็นมะเร็งปากทวารหนักในอัตรา 1.6 คนต่อแสนประชากร และมะเร็งองคชาติ ในอัตรา 1 คนต่อแสนประชากร แม้อัตราส่วนมะเร็งปากทวารหนักจากเชื้อ HPV พบได้น้อยในผู้ชาย แต่พบว่า ผู้ชายที่มีรอยโรคระยะก่อนมะเร็งปากทวารหนัก ร้อยละ 70 -90 เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2556) ในประเทศไทย คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย จากการศึกษานี้ในปี 2553 พบว่า กลุ่มชายรักชายมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดรอยโรคระยะก่อนมะเร็งปากทวารหนักสูงกว่าคนทั่วไปถึง 40 เท่า และความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าหากติดเชื้อ HIV ประมาณ 1 ใน 4 ของชายรักชายที่มาตรวจคัดกรองที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย พบว่า มีรอยโรคระยะก่อนมะเร็ง (Pre-neoplastic lesion) ซึ่งต้องรักษาและติดตามต่อเนื่อง (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2554) สถิติใน ปี พ.ศ. 2554 พบการเป็นระยะก่อนมะเร็งปากทวารหนักในชายรักชายประมาณ ร้อยละ 14.4 โดยเฉพาะในชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV พบอัตราการติดเชื้อ HPV ที่ปากทวารหนักสูงถึงร้อยละ 84 จากการศึกษานี้พบว่า ชนิดของเชื้อ HPV ที่พบมากที่สุด เป็นชนิด 16 (16.1%) (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2554)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปากทวารหนัก

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากทวารหนักจากเชื้อไวรัส HPV เนื่องจาก เชื้อไวรัส HPV (Human Papillomavirus) มีจำนวนมากกว่า 100 สายพันธุ์ ซึ่งเป็นเชื้อต้นเหตุของหูด โดยมีจำนวน 40 สายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศและปากทวารหนัก หากเป็นชนิดที่มีความเสี่ยงสูงจะมีประมาณ 13-15 สายพันธุ์โดยการติดเชื้อ HPV ชนิดที่มีความเสี่ยงสูง จะทำให้กลายเป็นเซลล์ระยะก่อนมะเร็ง

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากทวารหนัก ได้แก่

- มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหูด เริม ไวรัส HPV และ HIV
- มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
- มีคู่นอนหลายคน
- การใช้ยากดภูมิคุ้มกันต้านทานโรคในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ
- การสูบบุหรี่
- อาจมีโรคอักเสบเรื้อรังของปากทวารหนัก (Leeds & Fang, 2016; Nadarzynski et al., 2014)

อาการที่พบได้บ่อยของโรคมะเร็งปากทวารหนัก คือ

- มีก้อนเนื้อผิดปกติบริเวณปากทวารหนัก
- มีแผลเรื้อรังบริเวณปากทวารหนัก
- มีสารคัดหลั่งเรื้อรังจากปากทวารหนัก และ/หรือคันเรื้อรังบริเวณปากทวารหนัก
- ปวด/เจ็บรอบปากทวารหนัก หรือในทวารหนัก หรือเมื่อถ่ายอุจจาระ
- อุจจาระเป็นเลือด
- อาจท้องผูก หรือท้องผูกสลับท้องเสียผิดปกติ
- เมื่อโรคลุกลามมาก อาจคลำได้ต่อมน้ำเหลืองขาหนีบโต อาจเจ็บ หรือไม่เจ็บก็ได้ อาจโต

เพียงข้างเดียวหรือทั้งซ้ายและขวา (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2554)

การวินิจฉัยโรคมะเร็งปากทวารหนัก

การวินิจฉัยในเบื้องต้นจะเริ่มจากการสอบถามประวัติของคนไข้ ทั้งประวัติการป่วย การใช้ยา ประวัติที่เกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งหรือปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง จากนั้นจะมีการตรวจเพิ่มเติม ดังนี้

1) การตรวจทางทวารหนักด้วยนิ้วมือ แพทย์จะตรวจโดยใช้นิ้วสอดเข้าไปในทวารหนัก เพื่อคลำหาก้อนเนื้อหรือสิ่งผิดปกติ ซึ่งจะทำให้แพทย์วินิจฉัยและเลือกวิธีการรักษาในขั้นต่อไปได้

2) การตรวจเลือด เป็นการนำตัวอย่างเลือดไปตรวจดูคุณสมบัติของเลือด ได้แก่ ปริมาณเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด รวมถึงตรวจหาสารเคมีต่าง ๆ ในเลือด ซึ่งอาจบ่งบอกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในร่างกายหรือสัญญาณของการติดเชื้อต่าง ๆ

3) การตรวจอัลตราซาวด์ จะใช้เครื่องมือขนาดเล็กสอดเข้าไปทางทวารหนักและปล่อยคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อสร้างภาพขึ้นมา โดยแพทย์จะตรวจบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนปลายและทวารหนัก เพื่อหาก้อนเนื้อหรือความผิดปกติอื่น ๆ

4) การส่องกล้อง เป็นการตรวจหาความผิดปกติภายในทวารหนักและลำไส้ใหญ่ด้วยการใช้กล้องขนาดเล็กสอดเข้าไปทางทวารหนัก เพื่อดูว่ามีเลือดออก ก้อนเนื้อ หรือความผิดปกติอื่น ๆ หรือไม่

5) การตรวจชิ้นเนื้อ ในกรณีที่พบความผิดปกติของทวารหนัก เช่น พบก้อนเนื้อ หรือมีเลือดออก เป็นต้น แพทย์จะตัดตัวอย่างชิ้นเนื้อในบริเวณที่มีความผิดปกติไปตรวจโดยการส่องกล้องจุลทรรศน์

ทั้งนี้ หากตรวจพบว่าเป็นมะเร็งทวารหนักแล้ว แพทย์อาจต้องตรวจเพิ่มเติมด้วยวิธีอื่น ๆ เพื่อดูว่าเซลล์มะเร็งกระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายหรือไม่ ดังนี้

1) การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) เป็นการใช้อุปกรณ์เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ฉายรังสีไปยังบริเวณที่สงสัยว่ามีความผิดปกติ จากนั้นโปรแกรมจะสร้างภาพเสมือนที่ช่วยให้แพทย์เห็น

รายละเอียดภายในได้ชัดเจนขึ้น เพื่อดูว่าเซลล์มะเร็งที่ทวารหนักนั้นแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง กระดูกเชิงกราน ช่องท้อง ปอด หรืออวัยวะอื่น ๆ หรือไม่

2) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI Scan) เป็นการใช้คลื่นวิทยุและคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ในการสร้างภาพเสมือนของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย เพื่อให้แพทย์สามารถวิเคราะห์การลุกลามของเซลล์มะเร็งได้

3) การเอกซเรย์ปอด เพื่อตรวจดูการทำงานของปอดและการลุกลามของเซลล์มะเร็ง

4) การตรวจต่อมน้ำเหลือง แพทย์จะตรวจความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองในกรณีที่คาดว่าเซลล์มะเร็งอาจลุกลามไปถึงต่อมน้ำเหลือง (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2554)

ระยะของโรคมะเร็งปากทวารหนัก

โรคมะเร็งทวารหนักมี 4 ระยะ และบางระยะอาจแบ่งเป็นระยะย่อยได้อีก ทั้งนี้สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะหลัก ได้แก่

ระยะที่ 1 ก้อนหรือแผลมะเร็งโตน้อยกว่า 2 เซนติเมตร (ซม.)

ระยะที่ 2 ก้อนหรือแผลมะเร็งโตมากกว่า 2 เซนติเมตร (ซม.)

ระยะที่ 3 โรคมะเร็งลุกลามเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงทวารหนัก

ระยะที่ 4 โรคมะเร็งแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ไกลทวารหนัก เช่น ในอู่เชิงกรานในช่องท้อง หรือ เนื้อกระดูกไหปลาร้า หรือแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ ซึ่งเมื่อแพร่กระจายแล้ว มักเข้าสู่ ปอด และตับ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2554)

แนวทางการรักษาโรคมะเร็งปากทวารหนัก

มักเป็นการรักษาร่วมกันทั้ง 3 วิธี คือการผ่าตัด รังสีรักษา และยาเคมีบำบัด ส่วนยารักษา โดยตรงยังอยู่ในขั้นตอนของการศึกษาและยายังมีราคาแพง ซึ่งมีแนวทางในการรักษาอยู่หลายวิธี และมีผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งทวารหนัก แต่ละวิธีดังนี้

- การผ่าตัด เป็นการตัดเนื้อเยื่อที่มีเซลล์มะเร็งออก แต่เนื้อเยื่อที่ดีในบริเวณใกล้เคียงก็อาจโดนตัดออกไปด้วย ส่วนใหญ่ใช้วิธีนี้ในกรณีที่มะเร็งทวารหนักมีขนาดเล็กและยังเป็นในระยะเริ่มต้น โดยการผ่าตัดรักษามะเร็งมีหลายรูปแบบ ซึ่งแพทย์จะวิเคราะห์จากอาการของผู้ป่วยและเลือกเทคนิคการผ่าตัดที่เหมาะสมมาใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย ผลข้างเคียงของการผ่าตัด เช่น การสูญเสียเนื้อเยื่อ ซึ่งบางครั้งอาจต้องมีการผ่าตัดทำ Colostomy (ถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง) การเสียเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ และเสี่ยงต่อการใช้ยาสลบ

- การทำเคมีบำบัด เป็นการรักษาด้วยยา โดยอาจฉีดยาเข้าทางเส้นเลือดโดยตรงหรือให้ผู้ป่วยกินยาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งในร่างกาย แต่การรักษาด้วยวิธีนี้ก็ส่งผลให้เซลล์สุขภาพดีถูกทำลายไปด้วย ซึ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัดมักนิยมใช้ในผู้ป่วยระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ที่มีความเสี่ยงต่อการกระ

จ่ายสูง ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผมร่วง ภาวะซีด และการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

- การฉายรังสี เป็นการฉายรังสีพลังงานสูงไปยังบริเวณที่เป็นมะเร็ง เพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งในบริเวณนั้น มักใช้รักษาควบคู่กับการทำเคมีบำบัดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ซึ่งวิธีนี้อาจทำให้เนื้อเยื่อใกล้เคียงถูกทำลายไปด้วย และอาจมีผลข้างเคียงทำให้ผิวหนังเป็นแผลหรือเกิดรอยแดง (พงทอง ไกรพิบูลย์, 2554)

ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากทวารหนัก

มะเร็งปากทวารหนักเป็นโรคมะเร็งที่มีความรุนแรงปานกลาง ทั้งนี้อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ภายหลังการรักษา ในโรค

ระยะที่ 1 ประมาณ ร้อยละ 75-80

ระยะที่ 2 ประมาณ ร้อยละ 70-80

ระยะที่ 3 ประมาณ ร้อยละ 30-50

ระยะที่ 4 ประมาณ ร้อยละ 0-10

อย่างไรก็ตาม นอกจากระยะของโรคแล้ว ความรุนแรงของโรคมะเร็งยังขึ้นอยู่กับ การแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง การตอบสนองของโรคต่อรังสีรักษาและ/หรือยาเคมีบำบัด อายุ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (พงทอง ไกรพิบูลย์, 2554)

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากทวารหนักมีความคล้ายคลึงกับวิธีการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง โดยวิธีที่นิยมที่สุดในปัจจุบันคือ วิธีการตรวจ pap smear บริเวณปากทวารหนัก ชายรักชายควรรับการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยการทำให้แปบสเมียร์จากบริเวณปากทวารหนัก การเตรียมตัวก่อนตรวจแปบสเมียร์ มีดังนี้

- งดมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก 1 วัน

- งดเหน็บยาหรือทายาบริเวณทวารหนัก 1 วัน

- งดสวนล้างทวารหนัก 1 วัน หากพบผลการตรวจแปบสเมียร์ผิดปกติไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็งทวารหนัก แต่ควรตรวจเพิ่มด้วยการส่องกล้องตรวจทางทวารหนัก โดยใช้ท่อพลาสติกใส ขนาด 2 เซนติเมตร ใส่เข้าไปทางทวารหนักและใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำส้มสายชูใส่ไว้ในทวารหนัก 3 นาที เพื่อให้เห็นความผิดปกติชัดเจนขึ้น ซึ่งอาจจะรู้สึกแสบเล็กน้อยหากมีแผลหรือมีหูดหงอนไก่ หากพบความผิดปกติจะตัดชิ้นเนื้อขนาดเล็กเท่าหัวไม้ขีดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ HPV

ความหมายของเชื้อ HPV และสาเหตุการเกิดโรค

Human Papilloma Virus (HPV) เป็นไวรัสที่มีขนาดเล็ก มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 55 นาโนเมตร จัดอยู่ในกลุ่ม family Papillomaviridae มีสายพันธุกรรมหรือจีโนมของไวรัส (viral genome) เป็น DNA เป็นคู่ที่มีลักษณะเป็นวงกลม (circular double-stranded DNA) จีโนมอยู่ภายในเปลือกหุ้มโปรตีน ประมาณ 8,000 คู่เบส มีเปลือกหุ้มแคปซิด (capsid) ปัจจุบันพบเชื้อ HPV มากกว่า 100 สายพันธุ์ ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อ (epithelium) หรือเยื่อเมือก (mucous membrane) ในตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีประมาณ 40 สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อเมือกบริเวณ anogenital area ซึ่งได้แก่ ปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด ทวารหนัก ท่อปัสสาวะ อวัยวะเพศ และยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในหลายอวัยวะ เช่น ช่องปากและลำคอ หรือมะเร็งของผิวหนังบางชนิด HPV มีความจำเพาะต่อโฮสต์แบบ species-specific และ tissue-restricted ซึ่งหมายความว่า ในธรรมชาติ HPV จะติดเชื้อได้เฉพาะในคนและในเนื้อเยื่อบางชนิดเท่านั้น นอกจากนี้ ยังเพิ่มจำนวนภายในเซลล์และผลิตไวรัสอนุภาคใหม่ของ HPV ยังต้องการการเปลี่ยนแปลงสภาพ (differentiation) ของเซลล์จนถึงระยะสุดท้าย (terminal differentiation) โดยการติดเชื้อ HPV ในธรรมชาติเกิดขึ้นในเซลล์ที่มีความสามารถในการแบ่งตัว ซึ่งอยู่ในชั้น basal layer ของเนื้อเยื่อเมือกชนิดสความัสเรียงตัวหลายชั้น (stratified squamous epithelium) จึงจะทำให้ไวรัสสามารถเพิ่มจำนวนได้

โปรตีนทุกชนิดของ HPV มีคุณสมบัติเป็นแอนติเจน โปรตีนของ HPV ประกอบด้วย โปรตีนโครงสร้าง (structural protein) ได้แก่ โปรตีนแคปซิดหลัก (major capsid protein) หรือโปรตีน L1 และโปรตีนแคปซิดรอง (minor capsid protein) หรือโปรตีน L2 ที่ทำหน้าที่ประกอบกันเป็นแคปซิดของอนุภาคไวรัส และโปรตีนที่ไม่ใช่โครงสร้าง (nonstructural protein) ซึ่งได้แก่ โปรตีน E1, โปรตีน E2, โปรตีน E4, โปรตีน E5, โปรตีน E6 และโปรตีน E7 ที่ถูกสร้างขึ้นเมื่อมีการเพิ่มจำนวนของ HPV ภายในเซลล์ โปรตีน L1 ของ HPV มีคุณสมบัติในการเป็นแอนติเจนแบบจำเพาะต่อไทป์ของ HPV (type specific antigen) และเป็นแอนติเจนที่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่ป้องกันการติดเชื้อซ้ำได้ (protective antigen) ส่วนโปรตีน L2 มีคุณสมบัติของการเป็นแอนติเจนแบบจำเพาะต่อกลุ่มของไวรัส (group specific antigen) และเป็นแอนติเจนที่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่ป้องกันการติดเชื้อซ้ำได้เช่นกัน นอกจากโปรตีน L1 จะสามารถกระตุ้นให้สร้าง neutralizing antibody ที่สามารถป้องกันการติดเชื้อจำเพาะไทป์ แล้วยังสามารถป้องกันการติดเชื้อไทป์อื่นได้อีกมากกว่า 15 ไทป์ เนื่องจากมีปฏิกิริยาระหว่างแอนติเจนและแอนติบอดีข้ามระหว่างไทป์ (cross reaction) โปรตีนที่ไม่ใช่โครงสร้าง เช่น โปรตีน E2, โปรตีน E6 และโปรตีน E7 มีคุณสมบัติของการเป็นแอนติเจนแบบ

จำเพาะต่อไทป์ของ HPV เช่นเดียวกับโปรตีน L1 เนื่องจากมี type – specific antigen epitope ในโครงสร้าง

โครงสร้างจีโนมของ HPV ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนแรก คือ Long control region (LCR) มีขนาดประมาณร้อยละ 10 ของจีโนม LCR เป็นส่วนที่ไม่มีรหัสการสร้างโปรตีน อีกสองส่วน คือ Early gene region (E) และ Late gene region (L) มีขนาดประมาณร้อยละ 50 และ 40 ของจีโนม ตามลำดับ โดยยีน L ทั้งสองชนิด คือ L1 และ L2 ทำหน้าที่เข้ารหัสสำหรับสร้างโปรตีนที่เป็นโครงสร้างหรือแคปซิด ส่วนยีน E ทำหน้าที่เข้ารหัส (encode) สำหรับสร้างโปรตีนที่เกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนของไวรัส ได้แก่ โปรตีน E1, โปรตีน E2, โปรตีน E4, โปรตีน E5, โปรตีน E6 และโปรตีน E7 โดยอาจพบ โปรตีน E3 และ โปรตีน E8 ได้ใน HPV บางไทป์ โดยพบว่ามียีน 3 ชนิดที่มีความสำคัญในการก่อให้เกิดมะเร็ง ได้แก่ E2, E6 และ E7 โดยยีน E2 ทำหน้าที่ควบคุมการ transcription และ replication ของ HPV genome การสร้าง regulatory protein ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุม viral promotor ในการแสดงออก (expression) ของยีน E6 และ E7 นอกจากนี้ยังพบว่า E2 มีความสามารถในการยับยั้งการเจริญและทำให้เกิดการหยุดวงจรการแบ่งตัวของเซลล์ (cell cycle arrest) โดยจากการที่โปรตีน E2 ไปกีดการทำงานของ early viral promoter หยุดยั้งการ transcription ของยีน E6 และ E7 ทำให้การแสดงออกของยีนก่อมะเร็งลดลง ซึ่งการเจริญผิดปกติของเซลล์มะเร็งที่ติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่จะเจริญได้โดยอาศัยโปรตีนก่อมะเร็ง สำหรับกลไกที่โปรตีน E2 ทำให้เกิด apoptosis มีทั้งกลไกที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับโปรตีน p53 ซึ่งเป็นโปรตีนต้านมะเร็งของเซลล์ โปรตีน E2 ทำให้เกิด apoptosis แบบ p53 – dependent pathway โดยการกีดการแสดงออกของโปรตีน E6 ทำให้โปรตีน p53 ไม่ถูกทำลายโดยโปรตีน E6 และยังพบว่ายีน E6 สามารถจับกับ p53 tumor suppressor gene แล้วทำให้เกิดการแตกตัวของโปรตีน p53 ซึ่งในภาวะปกติ p53 มีหน้าที่ในการยับยั้งการเจริญของเซลล์ที่มี DNA บกพร่องหรือ ถูกทำลาย หากสูญเสียหน้าที่นี้จะไปสู่ภาวะ genome instability ส่วนยีน E7 สามารถจับกับ retinoblastoma tumor suppressor gene (Rb) แล้วทำให้ Rb protein ทำหน้าที่เปลี่ยนไป เช่นทำให้เกิดกระบวนการ transcription ของยีนที่ควบคุมการเพิ่มจำนวนของเซลล์ (cell proliferation)

HPV แบ่งกลุ่มตามความรุนแรงของการติดเชื้อของการเกิดโรคได้ 2 ชนิด คือ

1. ชนิดความเสี่ยงสูง (High Risk HPV) หรือชนิดก่อมะเร็ง Oncogenic พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับรอยโรคก่อนมะเร็ง ได้แก่ HPV 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 56, 58, 59,68 และ HPV 82 สายพันธุ์ที่ทำให้เกิดปัญหามากที่สุด คือ HPV 16 และ HPV 18 เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 70 ของสตรี และโรคมะเร็งที่พบในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งองคชาติ และมะเร็งที่พบได้ทั้งหญิงและชาย ได้แก่ มะเร็งในช่องปากและคอ (oropharyngeal cancer)

2. ชนิดความเสี่ยงต่ำ (Low Risk HPV) สายพันธุ์ในกลุ่มนี้ พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งบริเวณ ano-genital ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่พบก่อให้เกิดหูดหงอนไก่ (Genital Warts) บริเวณ ano-genital ได้แก่ สายพันธุ์ HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73 และ 81 โดยสายพันธุ์ที่พบบ่อยคือ HPV 6 และ HPV 11 และเป็นสาเหตุของหูดที่กล่องเสียงและทางเดินหายใจในเด็ก

พยาธิสภาพของการติดเชื้อ HPV

การติดเชื้อ HPV จากการได้รับเชื้อผ่านทางเยื่อเมือกที่ผิวหนังและเยื่อเมือกที่มีรอยถลอกหรือบาดแผลที่เยื่อเมือกชั้นนอกของอวัยวะ ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อไวรัส HPV เชื้อจะลงไปเกาะและทะลุเข้าภายในเซลล์ที่เยื่อเมือกชั้นล่าง (Basal and Para basal layer) เข้าสู่ nucleus ซึ่งจะถอดรหัสและทำสำเนาอยู่ใน nucleus ไดโพรตีนที่ทำให้การทำงานของเซลล์เยื่อเมือกเปลี่ยนแปลงไป และมีการแบ่งตัวในไวรัสจีโนมออกมาเพิ่มขึ้น ซึ่งลามเข้าไปทำให้เซลล์ข้างเคียงติดเชื้อ หากเซลล์เยื่อเมือกแบ่งตัวไวรัสจีโนมจะแบ่งตัวไปด้วย จำนวนไวรัสจึงไม่ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่ง Stem cell มีระยะพักตัวประมาณ 6-8 เดือน ส่วนใหญ่เชื้อ HPV จะแฝงตัวอยู่เป็นระยะเวลานานๆ โดยไม่แสดงอาการ วงจรชีวิตของไวรัสเริ่มเมื่อการติดเชื้อไวรัสในเซลล์ที่อยู่ชั้นล่างสุด (basal cell layer) ของเยื่อเมือกที่มีรอยแยกในเนื้อเยื่อโปรตีน E1 และ E2 เป็นโปรตีนที่มีความจำเป็นสำหรับการเพิ่มจำนวน DNA ของไวรัสในชั้นนี้ ต่อมาเซลล์จะถูกดันขึ้นมาอยู่ชั้นเหนือขึ้นมา (suprabasal) ซึ่งจะไม่มีการเพิ่มจำนวน DNA แต่จะมีการเจริญไปเป็น Papilloma Virus เมื่อเซลล์เยื่อเมือกชั้นบนเสื่อมสภาพไวรัสจะแตกออกจากเซลล์สู่สิ่งแวดล้อม ตามวงจรธรรมชาติ

วงจรชีวิตของ HPV ในร่างกายมี 2 ระยะ คือ

1) ระยะแรก : Basal DNA Replication มีการเพิ่มจำนวน DNA ของไวรัสประมาณ 100 ชุดของยีนและจำนวนต่ำๆ ภายในเซลล์เยื่อเมือก การติดเชื้อแบบคงอยู่นาน (Persistent infection) ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะพยายามตรึงเชื้อ HPV ให้สงบไปได้นาน แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อออกได้หมด

2) ระยะหลัง : เมื่อเซลล์เยื่อเมือกชั้นล่างที่ติดเชื้อถูกดันและขยายตัวขึ้นในแนวตั้ง (Vertical Expansion) สู่ชั้นผิวหนังชั้นบนตามธรรมชาติแล้ว ช่วงระยะนี้เซลล์จะหยุดการแบ่งตัว การติดเชื้อ HPV มีหลายแบบ โดยในธรรมชาติการติดเชื้อ HPV อาจเป็นการติดเชื้อแบบที่มีการสร้างอนุภาคไวรัส (productive infection) การติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ (subclinical infection) หรือการติดเชื้อแบบแอบแฝง (latent infection) และเกิดขึ้นได้ทั้งบริเวณผิวหนังและเยื่อเมือก หากมีการติดเชื้อ HPV นานเกิน 6-12 เดือน จะทำให้เยื่อเมือกเปลี่ยนแปลงสู่ระยะก่อนมะเร็งและเข้าสู่ระยะมะเร็ง โดยทั่วไปพบความผิดปกติของผลการตรวจทางเซลล์วิทยา ได้ประมาณร้อยละ 25-40 ภายในเวลา 1-3 ปี หลังจากตรวจพบเชื้อ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเริ่มจากผิดปกติเล็กน้อย คือ ระยะก่อนมะเร็ง (Preneoplastic lesion) ชนิด AIN1 (Anal intra-epithelial Neoplasia หรือ Low-Grade Lesion, LGL) ไปเป็นความผิดปกติที่ร้ายแรงกว่า ได้แก่ AIN2 และ AIN3 (High-Grade Lesion, HGL)

จากนั้น จะเปลี่ยนแปลงไปเป็น Carcinoma insitu และ Invasive Carcinoma ตามลำดับ ถ้าผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต่ำ HPV จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น เซลล์กลายเป็นเซลล์ผิดปกติ ลักษณะทางคลินิกของเซลล์เยื่อแบ่งตัวขึ้นกับ จำนวนเส้นเลือดที่ไหลเวียน เลี้ยง ถ้าเส้นเลือดที่ไหลเวียนมากจะกลายเป็นหลอดเลือดแบบงอกจากผิวเยื่อ หากมีเส้นเลือดมาเลี้ยงน้อยจะไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ต้องใช้การตรวจด้วยกล้องขยายหรือคอลโปสโคปจะเห็น เยื่อแบ่งตัวมีลักษณะหนาตัวสีขาวทึบ เรียกว่า หลอดหนองไก่แบบเรียบ โดยลักษณะของเซลล์ที่ติดเชื้อไวรัส การดำเนินโรคของการติดเชื้อ HPV ทั้ง 2 ชนิด สามารถกลายเป็นมะเร็งได้ (จตุพล ศรีสมบุญ 2551)

การตรวจคัดกรองหาเชื้อ HPV ในชายรักชาย

วิธีการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ HPV สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. Non-amplified methods เป็นการตรวจหาหลักฐานว่ามีการติดเชื้อไวรัสอยู่ในตัวอย่าง นั้นจริง ได้แก่ การตรวจหาอนุภาคของไวรัส เซลล์ที่ติดเชื้อไวรัส โปรตีนของไวรัส และกรดนิวคลีอิก ของไวรัส โดยสกัด DNA ออกมาจากเซลล์ตัวอย่าง แล้วตรวจหาลำดับของ HPV DNA และ HPV RNA สามารถทำได้โดยวิธี hybridization ได้แก่ วิธี Southern blot, northern blot, dot blot, in situ hybridization (ISH), hybrid capture (HC) และ DNA sequencing ซึ่ง วิธี Southern blot ตรวจจากเนื้อเยื่อสด มีความไวในการตรวจประมาณ 10-40 HPV ต่อเซลล์ เดิมใช้วิธีนี้เป็น gold standard ของการตรวจหา HPV แต่วิธีการทำยุ่งยาก ต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูงและใช้เนื้อเยื่อปริมาณ มาก วิธี dot blot ตรวจจากเซลล์ที่หลุดออกมา มีความไวในการตรวจประมาณ 10-40 HPV ต่อ เซลล์ ได้ผลเร็วแต่มี DNA probes จำกัด ปัจจุบันนำวิธี ISH มาเป็นวิธีการตรวจหานิวคลีโอไทด์ จำเพาะภายในเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่ยังคงรูปร่างอยู่ จึงสามารถบอกตำแหน่งภายในเซลล์ได้ด้วย ข้อดีคือ สามารถประยุกต์ใช้กับเนื้อเยื่อที่ผ่านกระบวนการของห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาตามปกติ ข้อเสียคือ ความไวต่ำ หากใช้ร่วมกับ PCR ซึ่งสามารถตรวจหา mRNA เพื่อบ่งบอกว่ามีการแสดงออกของยีนใน กรณีที่มีระดับโปรตีนต่ำ ข้อจำกัดคือประสิทธิภาพในการจำแนกไทป์ เนื่องจากเกิด probes cross-hybridization ได้ Signal amplified methods เป็นการขยายสัญญาณด้วยวิธี RNA-DNA hybridization วิธีนี้สามารถประมาณจำนวนเชื้อ HPV ได้ การตรวจวิธีนี้ได้แก่ ระบบของ Hybrid Capture ซึ่งวิธีนี้มีความไวในการตรวจหาเชื้อ HPV 1 พิโคกรัมต่อมล. เมื่อเทียบเท่ากับปริมาณเชื้อ HPV 5,000 สำเนาต่อหนึ่งตัวอย่าง สามารถตรวจหาเชื้อ high risk HPV ได้ 13 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 และ 68 ซึ่งเป็นวิธีที่มีความรวดเร็วและ แม่นยำสูง แต่ไม่สามารถระบุ genotyping ของสายพันธุ์ได้

Target amplified methods เป็นการตรวจหาเชื้อ HPV โดยขยายจำนวน DNA ก่อนแล้ว จึงตรวจ DNA เป้าหมาย ได้แก่วิธี polymerase chain reaction (PCR) ซึ่งมีความไวที่สุด 10-100 HPV ต่อหนึ่งตัวอย่าง วิธีนี้สามารถตรวจได้ทั้งเนื้อเยื่อสด จากเซลล์ใน pap smear เซลล์ในน้ำยา

รักษาสภาพ เนื่องจากวิธีนี้มีความไวในการวิเคราะห์สูง จึงเหมาะสำหรับการวิจัยทางระบาดวิทยาของการติดเชื้อ HPV ในตัวอย่างที่มีปริมาณเชื้อไม่มาก

2.1 อุบัติการณ์และภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย อุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HPV เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infection) และการสัมผัสทางผิวหนังกับผิวหนัง จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย มีอัตราที่สูงมาก พบประมาณ ร้อยละ 73 จากจำนวนดังกล่าว เป็นกลุ่มชายรักชายประมาณ ร้อยละ 60 (Gillison, Chaturvedi, & Lowy, 2008) จากการสำรวจของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า กลุ่มชายรักชายมีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มชายรักชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ซึ่งมักจะไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางทวารหนักและทางปาก และมีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง ซึ่งเมื่อติดเชื้อแล้วไม่มาตรวจ จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากสถานการณ์ดังกล่าว พบภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย ดังนี้

1. รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ของชายรักชาย เนื่องจากเชื้อ HPV สามารถติดต่อกันผ่านการสัมผัสผิวหนังที่มีเชื้ออยู่โดยตรง จึงมักเกิดการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ ซึ่งพบว่า การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ทางทวารหนัก พบการติดเชื้อมากที่สุด (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550) แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ไม่มีการสอดใส่ การติดเชื้อ HPV ยังสามารถเกิดได้ เนื่องจากติดเชื้อทางผิวหนัง (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2552)

2. อายุของชายรักชายที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่าโอกาสเสี่ยงยิ่งมากขึ้น เมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย และสำหรับผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบติดเชื้อได้น้อย (Gillison et al., 2008)

3. จำนวนคู่นอน ถ้าหากมีคู่นอนหลายคนหรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีคู่นอนหลายคน มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV สูงมากขึ้น (Chin-Hong et al., 2004; Goldstone et al., 2011)

4. พฤติกรรมทางเพศแบบบรักร่วมเพศในกลุ่มชายรักชาย พบว่าการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับผู้ที่มิประวัติของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่เป็นฝ่ายรับ (J. M. Palefsky, 2010) ซึ่งพบ HPV DNA จากเยื่อบุทวารหนักในกลุ่มชายรักชายมากกว่า ร้อยละ 50

5. การมีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เพิ่มสูงขึ้น (Hidalgo-Tenorio et al., 2017)

6. ยังไม่พบรายงานการติดต่อของเชื้อ HPV จากการสัมผัสกับวัตถุ เช่น เสื้อผ้าหรือของใช้ แม้พบว่าเคยตรวจพบเชื้อ HPV บนวัตถุต่างๆ ก็ตาม (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550)

2.2 ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย การติดเชื้อ HPV มักเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณเยื่อหู เช่น ปากมดลูก ปากทวารหนัก และอวัยวะเพศ (Ahmed, Madkan, & Tyring, 2006) ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก มะเร็งช่องคลอด มะเร็งปากทวารหนัก และมะเร็งช่องปากและคอ (Palefsky, 2010) ชายรักชายที่ได้รับเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงต่ำสามารถทำให้เกิดหูดหงอนไก่ บริเวณ ano-genital โดยชนิดของสายพันธุ์ที่พบบ่อย คือ HPV 6 และ HPV 11 ส่วนชนิดความเสี่ยงสูงชนิดก่อมะเร็ง ซึ่งพบว่า มีความเชื่อมโยงกับการเกิดมะเร็งบริเวณ ano-genital ระยะลุกลาม โดยสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดมะเร็งมากที่สุด คือ HPV 16 รองลงมาคือ HPV 18 (Jemal et al., 2013) บางส่วนเกี่ยวกับการเกิดรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งชนิด Squamous ของอวัยวะเพศ (Penile Intraepithelial Neoplasia, PIN) และของปากทวารหนัก (Anal Intraepithelial Neoplasia, AIN) และรวมถึงมะเร็งของอวัยวะทั้งสอง ซึ่งมะเร็งของอวัยวะเพศ พบได้น้อย โดยเฉพาะผู้ชายที่ผ่านการขลิบหนังหุ้มปลายมาแล้ว แต่มะเร็งปากทวารหนักกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มชายรักชาย (คลินิกสุขภาพชาย สภาากาชาตไทย, 2554) ซึ่งในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา อุบัติการณ์ของมะเร็งปากทวารหนักเพิ่มสูงขึ้นทั้งในหญิงและชาย (Smith et al., 2004) โดยมะเร็งปากทวารหนักที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV พบได้สูงถึงร้อยละ 95 สายพันธุ์ที่พบบ่อยคือ HPV 16 (ร้อยละ 75) (Abramowitz et al., 2011)

2.3 การป้องกันการติดเชื้อ HPV

การป้องกันการติดเชื้อ HPV แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง และ 2) การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2561; พรนิรันดร อุตมถาวรสุข, 2550) สำหรับการป้องกันโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การป้องกันระดับที่ 1 หรือ การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (primary prevention) คือ การป้องกันโดยการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ได้แก่ การมีคู่นอนคนเดียว และคู่นอนก็มีคู่นอนคนเดียว การไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย หลีกเลี่ยงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การงดสูบบุหรี่ และการได้รับภูมิคุ้มกันโรค การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส HPV

การป้องกันระดับที่ 2 หรือ การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) คือ การค้นหา มะเร็งในระยะเริ่มแรก เป็นการตรวจคัดกรองเพื่อตรวจหาความผิดปกติที่ปากทวารหนัก เพื่อให้การรักษาก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง

การป้องกันระดับที่ 3 หรือ การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) คือ การป้องกันในระดับนี้ จะเกิดขึ้นในกลุ่มบุคคลที่เป็นโรคมะเร็งแล้ว จะมุ่งเน้นในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV ช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งการแนะนำให้บุคคลป้องกันและดูแลตนเองไม่ให้เกิดซ้ำอีก

ซึ่งการป้องกันระดับตติยภูมิของการเกิดโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV ได้แก่ การรักษาโรคมะเร็งและดูแลให้การพยาบาลให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตที่ยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จตุพล ศรีสมบูรณ์ 2551)

2.3.1 การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อหรือการแพร่เชื้อ HPV มีดังนี้

1) รักษาความสะอาดบริเวณ ano-genital โดยเฉพาะในผู้ชายที่มีหนังหุ้มปลายองคชาตไม่เปิด มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นแหล่งหลบซ่อนของเชื้อ HPV และแพร่เชื้อไปสู่คู่นอน ดังนั้น จึงแนะนำการขลิบหนังหุ้มปลายองคชาตแก่เพศชาย เพื่อลดอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อและการแพร่เชื้อ HPV

2) เมื่อพบรอยโรคบริเวณ ano-genital ไม่นิ่งนอนใจ รีบปรึกษาแพทย์เพื่อทำการรักษาโรค

3) แนะนำสวมถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ และระมัดระวังบริเวณ ano-genital เพราะถุงยางอนามัยไม่คลุมผิวหนังบริเวณอื่นๆ เช่น รอบๆ ปากทวารหนักและอวัยวะ เนื่องจากเชื้อ HPV สามารถติดต่อผ่านทางผิวหนัง

4) การมีเพศสัมพันธ์แบบคู่อุปถัมภ์คนเดียว หรือไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย การเลือกคู่นอนที่มีความเสี่ยงน้อยหรือไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการไม่มีกิจกรรมทางเพศก็เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV

2.3.2. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในประเทศไทย สามารถฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชายที่มีอายุระหว่าง 9-26 ปี ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ซึ่งปัจจุบันเป็นชนิด Quadrivalent มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) สามารถป้องกันเชื้อ HPV 4 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ 6, 11 สามารถป้องกันสายพันธุ์เชื้อ HPV ที่ก่อให้เกิดหูดหงอนไก่ได้ ประมาณร้อยละ 90 และสายพันธุ์ 16, 18 สามารถป้องกันสายพันธุ์เชื้อ HPV ที่ก่อมะเร็งปากทวารหนัก ได้ประมาณร้อยละ 78

2) วัคซีนผลิตมาจากโปรตีนที่ประกอบกันขึ้นเรียกว่า virus-like particle (VLP) ซึ่งไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ

3) การให้วัคซีนจะฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยฉีดที่ 0, 2 และ 6 เดือน ตามลำดับ

4) กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากวัคซีนสูงสุด คือ เด็กชายอายุ 9-12 ปี หรือในรายที่มีอายุ 13 -26 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนแล้วแต่ยังไม่ครบก็สามารถฉีดได้เช่นกัน และควรได้รับวัคซีนก่อนการสัมผัสเชื้อ HPV หรือก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

5) ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และระยะเวลาในการป้องกัน

5.1) จากการศึกษาในกลุ่มชายปกติ และชายรักชาย กลุ่มตัวอย่างชายปกติ อายุ 16-23 ปี จำนวน 3,463 คน และกลุ่มชายรักชาย อายุ 16-26 ปี จำนวน 602 คน พบว่า วัคซีนมีความ

ปลอดภัย และผลข้างเคียงน้อย อาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่จะพบเพียงอาการปวด บวมแดง บริเวณที่ฉีดเล็กน้อย และอาจจะมีไข้ต่ำๆ เท่านั้น

5.2) การศึกษาในกลุ่มชายปกติ และชายรักรักราย กลุ่มตัวอย่างชายปกติ อายุ 16-23 ปี จำนวน 3,463 คน และกลุ่มชายรักรักราย อายุ 16-26 ปี จำนวน 602 คน จากอาสาสมัครเป็นชายใน 18 ประเทศจากทุกทวีปทั่วโลก ประสิทธิภาพของวัคซีนสี่สายพันธุ์ในการป้องกัน External genital lesion (EGL) จาก HPV 6, 11, 16, 18 พบว่า กลุ่มที่ได้รับวัคซีน 1,397 ราย เทียบกับกลุ่มยาเสมือน (placebo) 1,408 ราย มีผู้เป็น EGL 3 ราย และ 31 รายตามลำดับ วัคซีนจึงมีประสิทธิภาพในการป้องกันรอยโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (EGL) ได้ร้อยละ 90 สามารถป้องกันรอยโรคระยะก่อนมะเร็งปากทวารหนักที่เกิดจาก HPV สายพันธุ์เป้าหมาย (HPV16 และ HPV18) ได้ร้อยละ 78 และสามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ 6, 11, 16, 18 ที่อวัยวะเพศชายได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีประสิทธิภาพในการป้องกัน persistent HPV 6, 11, 16, 18 infection ร้อยละ 85.6 และมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 44.7 ในการป้องกันการตรวจพบเชื้อ HPV ครั้งใดครั้งหนึ่ง

5.3) การศึกษาของ Swedish และคณะ (2012) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษา High Grade Anal Intraepithelial Neoplasia (HGAIN) ร่วมกับการฉีดวัคซีนหลังการผ่าตัด เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เป็น HGAIN ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนหลังการผ่าตัดร่วมด้วย มีอัตราการกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 12 เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหลังผ่าตัด พบว่า มีอัตราการกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 35

5.4) การให้วัคซีนในรายที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV หรือ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ไม่มีข้อห้ามแต่อย่างใด แต่การสร้างภูมิคุ้มกันภายหลังได้รับการกระตุ้นอาจน้อยกว่าปกติ

5.5) ระยะเวลาการป้องกันของวัคซีนยังไม่ทราบแน่นอน เพราะเพิ่งมีการเริ่มใช้วัคซีนมานาน ในปัจจุบัน พบว่า วัคซีนมีประสิทธิภาพป้องกันได้นานอย่างน้อย 10 ปี (Rasmussen, Sand, Hoffmann Frederiksen, Kaae Andersen, & Kjaer, 2018)

3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ความหมายของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คือ วัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการเกิดมะเร็งที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ HPV โดยหลังจากการฉีดวัคซีนจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ HPV มีความปลอดภัยสูง กระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันได้ดีกว่าการติดเชื้อ HPV ตามธรรมชาติ สามารถใช้ได้ทั้งเพศชายและหญิง (จตุพล ศรีสมบุญ & ชำนาญ เกียรติพิรกุล, 2554)

หลักการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การติดเชื้อ HPV กระตุ้นได้มีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน 2 ระบบ คือ

1. ภูมิคุ้มกันผ่านเซลล์ (CMI : Cell Mediated immunity) เกิดขึ้นเมื่อเชื้อเข้าไปในเซลล์ และภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจะไปช่วยป้องกัน การติดเชื้อสายพันธุ์เดียวกันเมื่อรอยโรคหายไป ร่างกายสร้าง จากทั้ง T Cell + B Cell โดยจะจับกับ Ag ที่เข้ามาในเซลล์

2. ภูมิคุ้มกันผ่านของเหลว (HMI : humoral mediated immunity) เกิดจากการกระตุ้น ของโปรตีน L1 ที่เปลือกหุ้ม HPV ร่างกายทำให้สร้างแอนติบอดีจากเซลล์ B Cell B Lymphocyte ; Antibody ; Plasma cell T Lymphocyte; Adaptive memory cell ; Specific lymphocyte Antibody production จาก T dependent antigen เป็นโปรตีน T independent เป็น weak memory จาก polysaccharides B cell จับกับ Ag เป็น IgM, IgG, IgG3, IGE, IgA ถ้าเป็นครั้งแรก ใช้เวลา 5-10 วัน ในการสร้าง IgG และเมื่อเป็น ครั้งที่ 2 โดยกระตุ้นทาง memory B Cell ซึ่ง Peak การสร้างสั้นๆ 1-3 วัน และได้ IgG มากกว่าและนานกว่าการกระตุ้นให้เกิด memory B Cell ต้องใช้ Protein Ag + T dependent และใช้ Adjuvant ช่วย ซึ่งทั้ง 2 วัคซีน มีสารนี้ คือ Aluminum + ASO4 ตามลำดับ ทำให้เกิด Immune response สูงกว่า สร้าง Ab มากกว่า และวัด Sero conversion ที่เป็นที่ยอมรับคือ 80-90% จึงยอมรับได้ Ab ที่เกิดขึ้นสูงมากๆ ป้องกัน shedding และ reinfection ของ virus

ศักยภาพการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

โดยวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กระตุ้นให้มีการสนองทางภูมิคุ้มกันทั้ง 2 ระบบ

1. ภูมิคุ้มกันผ่านเซลล์ (CMI) เพื่อให้เซลล์ที่ติดเชื้อหรือรอยโรคหายไป และช่วยป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์เดียวกัน

2. ภูมิคุ้มกันผ่านของเหลว (HMI) เกิดจากการกระตุ้นด้วยโปรตีน L1 ที่เปลือกหุ้ม HPV ทำให้ร่างกายสร้างแอนติบอดี

การติดเชื้อธรรมชาติ Neutralizing Ab ที่เกิดจะต่ำมาก เพราะไวรัสเกาะติด cervical mucus ไม่เข้าเส้นเลือดไม่มี viremia ตรวจพบการสร้าง Ab เพียงร้อยละ 40-50 เท่านั้น (จิราภรณ์ ครุพานิช, 2555)

กลไกการป้องกันการติดเชื้อ HPV จากการฉีดวัคซีน มี 2 กลไก

1. Ab ออกจากซีรัมในรูปของ exudate เมื่อเยื่อหุ้มหลุดออกเหลือแต่ชั้น BM (Basement membrane) ทำให้ IgG จับกับเชื้อ HPV ทำให้เข้าเซลล์ไม่ได้

2. Ab ซึมออกจากซีรัมในรูป transudate หรือของเหลวใสซึมมาเคลือบบริเวณปากมดลูก และช่องคลอด ทำให้ Ab IgG มาจับกับเชื้อ HPV เช่นกัน (จิราภรณ์ ครุพานิช, 2555)

ปัจจุบันที่ใช้ในประเทศไทย มี 3 ชนิด คือ

1) วัคซีนสองสายพันธุ์ (bivalent HPV vaccine) สามารถป้องกันเชื้อ HPV ได้ 2 สายพันธุ์ คือ HPV 16 และ 18 มีชื่อการค้าว่า Cervarix® ผลิตจากยีน L1 ของเชื้อ HPV ซึ่งนำไปสร้างในแบค

คิวโลไวรัส (baculovirus) แล้วไปสกัดให้บริสุทธิ์และจับตัวกันเองเป็นอนุภาคคล้ายไวรัส (virus like particle ; VLP) ดังนั้น วัคซีนชนิดนี้ จึงประกอบด้วย VLP ของเชื้อ HPV 16 และ HPV 18 อย่างละ 20 ไมโครกรัมผสมกับสารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน adjuvant เรียกว่า ASO4 ซึ่งประกอบด้วย monophosphoryl lipid (MPL) จะช่วยกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันให้เร็วและแรงขึ้น สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ประมาณร้อยละ 70

2) วัคซีนสี่สายพันธุ์ (quadrivalent HPV vaccine) สามารถป้องกันเชื้อ HPV ได้ 4 สายพันธุ์ คือ HPV 6, 11, 16 และ 18 มีชื่อการค้าว่า Gardasil® เป็นวัคซีนที่ป้องกันเชื้อ HPV ชนิด 16, 18, 6 และ 11 ซึ่งเป็นเชื้อ HPV ชนิดที่มีความเสี่ยงมากที่สุดที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคมะเร็งจากการศึกษา พบว่า วัคซีนชนิดนี้จะช่วยกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันให้เร็วและแรงขึ้น สามารถป้องกันมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งทวารหนักได้ร้อยละ 90, 70 และ 78 ตามลำดับ

3) วัคซีนเก้าสายพันธุ์ (9-valent HPV vaccine) เป็นวัคซีนชนิดใหม่ล่าสุดที่รวมวัคซีน ที่ป้องกันเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงและชนิดความเสี่ยงปานกลางไว้ด้วยกัน สามารถป้องกันเชื้อ HPV ได้ 9 สายพันธุ์ คือ HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 และ 58 มีชื่อการค้าว่า Gardasil® 9 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขยายช่วงอายุที่ได้รับอนุมัติสำหรับการใช้ 9vHPV จากอายุ 9 ถึง 26 ปี เป็นถึง 45 ปี ในผู้หญิงและผู้ชาย (Food & Administration, 2018) ซึ่งได้รับรองประสิทธิภาพวัคซีนชนิดนี้ว่า สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกได้ประมาณร้อยละ 90 ป้องกันมะเร็งทวารหนักได้ประมาณ ร้อยละ 80 โดยการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ไม่ได้รับอนุญาตให้ใช้ในผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี

สำหรับประเทศไทยโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมข้อมูลวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เสนอต่อคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2555 โดยมีความเห็นว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคควบคู่กับมาตรการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี พ.ศ. 2557 จึงจัดทำโครงการนำร่องให้บริการวัคซีนป้องกันเอชพีวีในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั่วประเทศ ช่วงอายุ 11-15 ปี พบว่า เป็นอายุที่เหมาะสมและได้ประโยชน์สูงสุด เนื่องจาก ร้อยละ 97 ของเด็กกลุ่มนี้ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค, 2557) และแนะนำให้ฉีดในผู้หญิงอายุ 16-26 ปี ที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากประสิทธิภาพการป้องกันจะ ได้ผลดีกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า 26 ปี หรือเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว สำหรับสตรีที่อายุมากกว่า 26 ปีหรือสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วสามารถฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ แต่ประโยชน์ที่ได้รับจากการฉีดวัคซีน อาจจะน้อยกว่าสตรีที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือยังไม่เคยติดเชื้อมาก่อน คนที่ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แล้วยังต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ (สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, 2561)

สำหรับเพศชายยังไม่มียุทธศาสตร์นำวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กผู้ชายหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มชายรักชาย แต่พบว่า มีการรณรงค์ส่งเสริมให้เพศชายและกลุ่มชายรักชายมารับการตรวจมะเร็งทวารหนัก และให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยภาครัฐ และภาคเอกชนได้ใช้ช่องทางให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ผ่านทางสื่อออนไลน์ อินเทอร์เน็ต โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแนะนำให้กลุ่มชายรักชายมาตรวจมะเร็งทวารหนักและรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ชนิด 4 สายพันธุ์ แก่ผู้ชายที่มีอายุ 19-26 ปี (Food & Administration, 2010) ซึ่งในเดือนตุลาคม 2561 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขยายช่วงอายุที่ได้รับอนุมัติให้ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อใน 9 สายพันธุ์ (9vHPV) จากอายุ 9 ถึง 26 ปี เป็นอายุ 9 ถึง 45 ปี ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งวัคซีนจะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อได้รับก่อนสัมผัสกับเชื้อ HPV (Food & Administration, 2018) อย่างไรก็ตามในเดือนมิถุนายน 2562 ที่ผ่านมา คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านการปฏิบัติการสร้างภูมิคุ้มกัน The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ได้แนะนำให้ฉีดวัคซีน HPV ให้กับทุกคนจนถึงอายุ 26 ปี ซึ่งไม่ได้แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กับผู้ใหญ่ทุกคนที่อายุระหว่าง 27-45 ปี แต่ระบุว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV อาจได้รับประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในช่วงอายุนี้นี้ ดังนั้น ACIP จึงแนะนำให้มีการตรวจประเมินทางคลินิก ร่วมกับการฉีดวัคซีน HPV สำหรับบุคคลกลุ่มอายุนี้นี้ (Meites et al., 2019) ซึ่งผู้ใหญ่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ได้แก่ ชายรักชาย ชายรักสองเพศ คนข้ามเพศและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (Meites et al., 2016) และในสหราชอาณาจักรแนะนำให้ฉีดในชายรักชายจนถึงอายุ 45 ปี (Bayley et al., 2018; Public Health England, 2016)

ซึ่งจากการศึกษาโดยศูนย์วิจัยโรคเอดส์ ระบุว่า การติดเชื้อ HPV ที่ปากทวารหนักสามารถนำไปสู่การเป็นมะเร็งปากทวารหนักค่อนข้างสูงในกลุ่มชายรักชาย เมื่อเทียบกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง โดยพญ.นิตยา ภานุภาคพิงพาพงศ์ รองหัวหน้าหน่วยวิจัยศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย แนะนำว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนัก (anal pap smear) ร่วมด้วย ซึ่งสามารถคัดกรองเซลล์ผิดปกติในทวารหนักที่เป็นสัญญาณเสี่ยงของการมีรอยโรคระยะก่อนมะเร็งหรือมะเร็งระยะลุกลาม (คลินิกสุขภาพ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2553) คำแนะนำจาก รศ.นพ.มงคล เบญจาทิบาล ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า การฉีดวัคซีน HPV ในผู้ชายสามารถลดอัตราการติดเชื้อ HPV ได้ เนื่องจากผู้ชายเป็นพาหะของเชื้อ HPV การศึกษาในชายวัยรุ่น ชี้ให้เห็นว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันมะเร็งทวารหนักสูงถึง ร้อยละ 78 การฉีดวัคซีน HPV มีความปลอดภัยและได้มีประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 90 ในผู้ชาย (Palefsky et al., 2010) วัคซีน HPV มีชนิดสองสายพันธุ์และสี่สายพันธุ์ โดยการฉีดวัคซีนชนิดสี่สายพันธุ์ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของไทยให้

ฉีดในผู้ชายได้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) ซึ่งสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนหรือขอคำปรึกษาได้ที่คลินิกสุขภาพชาย โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน แม้ว่าวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV ไม่ได้บรรจุเป็นวัคซีนแห่งชาติสำหรับเพศชาย ชายที่มีความประสงค์จะรับการฉีดวัคซีน HPV ก็สามารถทำได้โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง ในราคาเข็มละประมาณ 2,000 บาท/เข็ม ฉีดจำนวน 3 เข็ม

จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ชายรักชาย ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2008 พบว่าเชื้อ HPV เป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งปากทวารหนัก จำนวน 2,020 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 และมะเร็งอวัยวะเพศชาย จำนวน 1,250 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และในการศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักร พบว่า อุบัติการณ์ของหูดที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกสูงขึ้น อย่างมากในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา หากเปรียบเทียบอุบัติการณ์เกิดโรคมหูด หูดที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกสูงในเพศชาย ปี ค.ศ.1971 เทียบกับปี ค.ศ. 2000 พบว่า เพิ่มมากกว่า 6 เท่าในระยะ 30 ปี เห็นได้ชัดว่า HPV เป็นสาเหตุสำคัญในการก่อให้เกิดโรคในผู้ชาย และมีแนวโน้มสูงขึ้นมากอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไปทั้งในกลุ่มชายปกติ (Heterosexual Male: HSM) และในกลุ่มชายรักชาย (Men who have sex with men: MSM) ทำให้ Anna R. Giuliano และ Joel Palefsky ในนามของ “The Male Quadrivalent HPV Vaccine Efficacy Trial study Group” จึงได้มีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนสี่สายพันธุ์ (Quadrivalent HPV Vaccine) และได้นำเสนอในการประชุม EUROGIN 2008 ณ เมืองนีส ประเทศฝรั่งเศส เมื่อวันที่ 15 พ.ย. 2551 เพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลของการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งช่องปากและลำคอ ในกลุ่มชายปกติและกลุ่มชายรักชาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างชายปกติ (HSM) อายุ 16-23 ปี จำนวน 3,463 คน และกลุ่มชายรักชาย อายุ 16-26 ปี จำนวน 602 คน โดยทั้งหมดเป็นอาสาสมัครใน 18 ประเทศจากทุกทวีปในโลก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวสหรัฐอเมริกามากที่สุด ส่วนในทวีปเอเชีย ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประเทศไต้หวันและฟิลิปปินส์ โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ 20.5 ปี โดยมีการควบคุมตัวแปร โดยการกำหนดเชื้อชาติให้มีความไม่แตกต่างกัน และประวัติการขลิบหนังหุ้มปลาย (circumcision) ใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษานี้ จะได้รับวัคซีนสี่สายพันธุ์ ครบ 3 เข็ม โดยจะมีการตรวจคัดกรองกลุ่มตัวอย่างก่อนการฉีดวัคซีน โดยกลุ่มตัวอย่างต้องเป็น seronegative ร่วมกับ PCR negative ต่อ HPV สายพันธุ์ในวัคซีน ตลอดจนทำการทดลองตามกฎเกณฑ์ของการศึกษาวิจัยอย่างครบถ้วน (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2552)

จากการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว พบว่า ประสิทธิภาพของวัคซีนสี่สายพันธุ์มีความสามารถในการป้องกันรอยโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (EGL) ที่มีสาเหตุจากเชื้อ HPV ชนิดที่ 16, 18, 6 และ 11 ได้ในอัตราที่สูงถึง 90% สำหรับอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนในกลุ่มตัวอย่างชายปกติและชายรักชาย พบว่า กลุ่มที่ได้รับวัคซีนมีเพียงมีอาการข้างเคียงเฉพาะที่บริเวณที่ฉีด

เล็กน้อย ส่วนอาการข้างเคียงที่รุนแรงพบน้อยมาก จึงสรุปได้ว่า วัคซีนสี่สายพันธุ์มีความปลอดภัยในการฉีดในกลุ่มชายปกติและกลุ่มชายรักชาย จากผลของการศึกษาถึงประสิทธิภาพของวัคซีนสี่สายพันธุ์ ดังกล่าว นับว่าเป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในการป้องกันโรคมะเร็งที่เกิดเชื้อ HPV ไม่เพียงแต่มีประสิทธิภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิงเท่านั้น แต่ยังมีประสิทธิภาพในการป้องกันมะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งช่องปาก และลำคอในชายปกติและชายรักชายได้อีกด้วย โดยสามารถสรุปประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนสี่สายพันธุ์ (Quadrivalent HPV Vaccine) ในเพศชายและกลุ่มชายรักชาย ได้ดังนี้

1. วัคซีนสี่สายพันธุ์มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันรอยโรคของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (EGL) ในชายปกติ และชายรักชาย ที่มีอายุ 16-26 ปี ได้ในอัตราที่สูงถึง 90%

2. วัคซีนสี่สายพันธุ์มีความปลอดภัยในการฉีดในชายปกติและชายรักชาย (วิชัย เดิมรุ่งเรืองเลิศ, 2552)

3.1 ความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การศึกษาข้อมูลด้านความปลอดภัยของ HPV vaccine ทั้งข้อมูลก่อนการอนุมัติ (pre licensure safety data) และข้อมูลจากการติดตามฝ้าระวังหลังจากวางตลาด (post-marketing surveillance) พบว่า HPV vaccine มีข้อมูลด้านความปลอดภัยที่ดี ความปลอดภัยของ HPV vaccine เหมือนกับวัคซีนทั่วไป (จตุพล และชำนาญ, 2554) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบเป็นอาการไม่รุนแรง ที่พบบ่อยที่สุด คือ อาการตรงตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน ได้แก่ อาการปวด บวม แดง และอาการอื่นๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ ไข้ มีนงง อ่อนเพลีย และปวดกล้ามเนื้อ อาการเหล่านี้เป็นผลมาจากระบบการฉีดยามากกว่าเป็นผลข้างเคียงของ HPV vaccine โดยตรง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้มจึงควรแนะนำให้นั่งพักสังเกตอาการเป็นเวลา 15 นาที หลังจากฉีด HPV vaccine ภาวะ anaphylaxis พบได้น้อย (2.6 ต่อการฉีด 100,000 ครั้ง) เหมือนกับการฉีดวัคซีนอื่นๆ (จตุพล และชำนาญ, 2554)

3.2 วิธีการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย การฉีด HPV vaccine ให้ฉีด 0.5 มล. เข้ากล้ามเนื้อต้นแขนหรือกล้ามเนื้อสะโพกจำนวน 3 เข็ม ดังนี้

เข็มที่ 1 : ฉีดในวันที่กำหนดเลือก

เข็มที่ 2 : ฉีดในเดือนที่ 1-2 หลังจากการฉีดครั้งแรก

เข็มที่ 3 : ฉีดในเดือนที่ 6 หลังจากการฉีดครั้งแรก

สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีเต็ม สามารถให้วัคซีนเพียง 2 เข็ม โดยการฉีดเข็มแรกเดือนที่ 0 และเข็มที่ 2 เดือนที่ 6-12 ซึ่งจะให้ประสิทธิภาพเทียบเท่าการฉีด 3 เข็ม (Markowitz et al., 2014) วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ผลิตมาจากโปรตีนที่เปลือกหุ้มเชื้อไวรัส ซึ่งไม่ใช่โปรตีนที่ทำให้เกิดมะเร็ง ดังนั้น การฉีดวัคซีนจึงปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งจากการฉีดวัคซีน การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถฉีดพร้อมวัคซีนชนิดอื่นๆได้ โดยสามารถฉีดก่อนหรือฉีดหลังการฉีดวัคซีนชนิดอื่นที่

เป็น inactivated หรือ live vaccine ได้ โดยฉีดต่างตำแหน่งในเวลาเดียวกัน (จตุพล และชำนาญ, 2554)

3.3 ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ข้อบ่งชี้ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์เดียวกับวัคซีนที่ฉีด
2. เพื่อป้องกันรอยโรคและมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์เดียวกับวัคซีนที่ฉีด

ข้อห้ามในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย

1. ผู้ที่มีภาวะ hypersensitivity ต่อสารประกอบในวัคซีน เช่น ยีสต์ และ adjuvants ชนิดต่างๆ
2. ผู้ที่มีอาการบ่งชี้ว่าเคยมีภาวะ hypersensitivity หลังจากการฉีด HPV vaccine ครั้งแรก (จตุพล และชำนาญ, 2554)

3.4 อายุที่เป็นประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในประเทศไทย สามารถฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชายที่มีอายุระหว่าง 9-26 ปี ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 โดยกลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากวัคซีนสูงสุด คือ เด็กชายอายุ 9-12 ปี หรือในรายที่มีอายุ 13 -26 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนแล้วแต่ยังไม่ครบก็สามารถฉีดได้เช่นกัน และควรได้รับวัคซีนก่อนการสัมผัสเชื้อ HPV หรือก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ซึ่งสำหรับผู้ที่มีอายุ 27 ถึง 45 ปี คำแนะนำเบื้องต้นในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV และป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับ HPV ความคาดหวังที่ต้องการมีแตกต่างกันไป เนื่องจากประโยชน์ต่อประชากรช่วงอายุนี้อาจจะน้อย แต่บุคคลบางคนในช่วงอายุนี้อาจได้รับประโยชน์จากการฉีดวัคซีน HPV นี้ เนื่องจากวัคซีนจะมีประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อได้รับวัคซีนก่อนการสัมผัสกับเชื้อ HPV แต่เมื่อเทียบกับประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สำหรับวัยรุ่นจนถึงอายุ 26 ปี ผลประโยชน์ของการฉีดวัคซีนในคนอายุ 27 ถึง 45 ปี อาจมีน้อย ทั้งนี้พบว่า ในเดือนมิถุนายน 2562 ที่ผ่านมามีคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านการปฏิบัติการสร้างภูมิคุ้มกัน The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ได้แนะนำให้ฉีดวัคซีน HPV ให้กับทุกคนจนถึงอายุ 26 ปี ซึ่งไม่ได้แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กับผู้ใหญ่ทุกคนที่อายุระหว่าง 27-45 ปี แต่ระบุว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV อาจได้รับประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในช่วงอายุนี้นั้น ACIP จึงแนะนำให้มีการประเมินทางคลินิกร่วมกับการฉีดวัคซีน HPV สำหรับบุคคลกลุ่มอายุนี้นี้ (Meites et al., 2019) ซึ่งผู้ใหญ่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ได้แก่ ชายรักชาย ชายรักสองเพศ คนข้ามเพศและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (Meites et al., 2016) และในสหราชอาณาจักรแนะนำให้ฉีดในชายรักชายจนถึงอายุ 45 ปี (Bayley et al., 2018; Public Health England, 2016)

4. แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) เป็นทฤษฎีที่นำมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคล เชื่อในความสามารถในการควบคุมและกำกับตนเอง และเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ซึ่งเป็นความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคมของมนุษย์โดยเน้นศึกษาและให้ความสำคัญที่ ตัวแบบ (Model) กล่าวคือ ตัวแบบจะช่วยสร้างพฤติกรรมใหม่ หรือส่งเสริมลักษณะนิสัยที่มีอยู่แล้วให้พัฒนามากขึ้น หรืออาจจะหยุดนิสัยที่สังคมไม่ต้องการ ตัวแบบก็จะขยายผลความคิด ความเชื่อ และแนวทางการปฏิบัติตามวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ซึ่งปกติแล้วคนจะอาศัยประสบการณ์ของคนอื่นมาเป็นบทเรียนและกำหนดวิถีทางปฏิบัติให้สังคมยอมรับ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556)

การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning)

Bandura มีความเชื่อว่า การเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากการสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งจะแตกต่างจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูก เพราะนอกจากจะสูญเสียเวลาแล้ว ยังอาจมีอันตรายได้ในบางพฤติกรรม ในการเรียนรู้โดยการผ่านตัวแบบนั้น ตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิด และการแสดงออกได้พร้อมๆ กัน และเนื่องจากคนเรานั้นใช้ชีวิตในแต่ละวันในสภาพแวดล้อมที่แคบๆ ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆ ของสังคมจึงผ่านมาจากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการได้ยินและได้เห็นโดยไม่มีประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้อง คนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของสังคมโดยการผ่านทางสื่อแทบทั้งสิ้น

การเรียนรู้จากตัวแบบนี้มีกระบวนการสำคัญดังนี้ คือ

1) Attention Process เป็นกระบวนการตั้งใจ บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มากจากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ และรับรู้ได้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งออกได้เป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง พบว่า ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่สลับซับซ้อนมากนัก รวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้นควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์อีกด้วย นอกจากองค์ประกอบของตัวแบบแล้ว ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกตอีกด้วย ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ ซึ่งรวมทั้ง การเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่น และสัมผัส จุดของการรับรู้ ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว

2) Retention Process เป็นกระบวนการจำตัวแบบของบุคคล บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบ ถ้าเขาไม่สามารถจะจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น ซึ่งปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการ

การจำ คือ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ เพื่อแยกแยะการจำ ดังนั้น คนจะพยายามจัดระบบโครงสร้าง ความจำ ซึ่งอาจจะเป็นสัญลักษณ์ของตัวแบบหรือลักษณะสำคัญของตัวแบบที่เป็นข้อมูลสำหรับช่วยให้คนตอบสนองคล้ายตัวแบบมากที่สุดเท่าที่สามารถจะปฏิบัติได้ และบุคคลจำตัวแบบได้ไม่เท่ากันซึ่งขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางปัญญาของแต่ละบุคคลด้วย

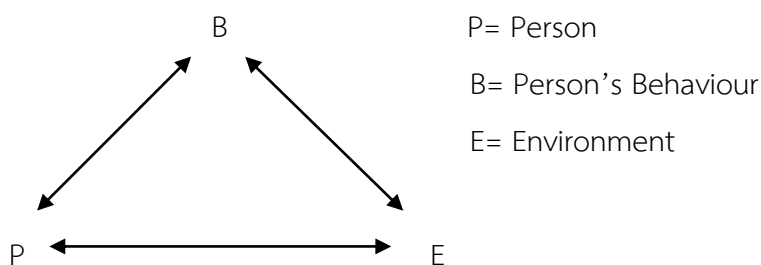
3) Production Process เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ขึ้นมาเป็นการกระทำ การที่คนสะสมประสบการณ์และจดจำว่าข้อมูลความรู้จากตัวแบบ เมื่อมีโอกาที่จะแสดงออกคนจะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ตามตัวแบบที่ตนเองสามารถจะทำได้ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งที่จดจำได้ในการสังเกต

4) Motivation Process คือกระบวนการจูงใจ คนจะเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ ต้องอาศัยการจูงใจ ซึ่งมีสิ่งล่อใจหรือสิ่งกระตุ้นให้คนกระทำตามแบบและกระทำตามตัวแบบนั้นอยู่ในสถานะที่มีการควบคุมไปสู่เป้าหมายของผู้ที่เป็นตัวแบบ การจูงใจมีองค์ประกอบหลายประการ เช่น ความพึงพอใจของผู้สังเกตในการที่จะเรียนรู้จากการทำตามตัวแบบ และอาจจะเป็นไปตามระบบข้อมูลย้อนกลับ (Feedback information) คือ ผู้สังเกตหรือผู้เรียนได้รับผลและความพอใจจากการเรียนรู้ตามตัวแบบ ความเข้มของการทำตามตัวแบบก็จะเด่นชัดขึ้น เช่น เด็กวัยรุ่นแต่งกายและทำตัวเหมือนดารานักภาพยนตร์ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556)

โดยปัจจุบันมีการนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลทั้งด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา และพยาบาลศาสตร์เป็นจำนวนมาก

1. แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี

Social Cognitive Theory เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอก หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาจริงๆ ส่วนพฤติกรรมภายใน หมายถึง การที่ได้มาซึ่งความรู้ใหม่ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ การรับรู้ สิ่งเหล่านี้ถือว่าการเรียนรู้ขึ้นแล้วโดยไม่ต้องแสดงเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำออกมาให้เห็น แต่เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากกระบวนการคิด (Cognitive process) (Glanz et al., 2002) Bandura ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ องค์ประกอบบุคคล (personal factor) องค์ประกอบทางพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง (Behavioral factor) และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม (Environment factor) สามารถอธิบายปฏิสัมพันธ์จากรูปภาพ ดังนี้



P= Person

B= Person's Behaviour

E= Environment

รูปภาพที่ 1 แสดงปฏิสัมพันธ์เชิงเหตุผลของทั้งปัจจัย 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ระหว่างปัจจัยบุคคล (P) ปัจจัยพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง (B) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (E) ในการมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของบุคคล ที่แสดงการกำหนดซึ่งกันและกัน (Bandura, 1997)

จากรูปภาพที่ 1 Bandura ได้อธิบาย องค์ประกอบบุคคล สภาพแวดล้อมของตัวบุคคล และพฤติกรรมที่เคยแสดงออกของบุคคล จะเป็นตัวร่วมกันกำหนดพฤติกรรมครั้งต่อไปของบุคคล หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นของบุคคลครั้งต่อไป จะเกิดจากการมีอิทธิพลร่วมกันอย่างมีเหตุมีผลของทั้งสามปัจจัย จะขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งไปไม่ได้ บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆกัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น (Bandura, 1997) กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยตัวบุคคล เช่น ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ความสามารถ จะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด ซึ่งในขณะเดียวกัน ปัจจัยตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ในทางกลับกันสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปก็ทำให้พฤติกรรมถูกเปลี่ยนไปด้วย โดยปัจจัยทั้ง 3 ประการ มีลักษณะที่เกี่ยวพันเป็นเหตุซึ่งกันและกัน มีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมทางสังคมของคน กล่าวคือ ตัวบุคคลผู้ที่มีความสามารถในการรับรู้ มีความคิดความเชื่อพื้นฐานต่างๆ จะประสานสัมพันธ์กับการแสดงออกของคนผู้นั้น ซึ่งเป็นผลย้อนกลับให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามตัวแบบ ส่วนสิ่งแวดล้อมทางสังคมก็มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของคนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา คือภูมิปัญญาของมนุษย์ที่จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขแต่มีเงื่อนไขอื่นๆ ในตัวมนุษย์ และแนวทางการประพฤติปฏิบัติที่แปลกแยกกันไป ทำให้องค์ประกอบของกระบวนการการเรียนรู้ทางสังคมทั้งสามประการ (บุคคล สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม) มีอิทธิพลต่อกัน แต่น้ำหนักความเข้มของอิทธิพลไม่เท่ากัน และเวลา สถานที่ เหตุการณ์ จะเป็นตัวแปรสำคัญรวมทั้งอิทธิพลของการเสริมแรง ซึ่งเป็นการจูงใจให้บุคคลเพิ่มหรือลดพฤติกรรมต่างๆ โดยมีตัวแบบที่คนส่วนมากจะต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตวิถีทางการประพฤติปฏิบัติของผู้อื่น เช่น วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา การพิจารณาที่กำหนดซึ่งกันและกันที่ละคู่

คู่แรกระหว่าง P \longleftrightarrow B ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และความตั้งใจ ซึ่งปัจจัย

ดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรมสิ่งที่คุณคิด เชื่อ และรู้สึก จะกำหนดว่าคุณจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด ในขณะที่เดียวกันการกระทำของคุณก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะการคิดและการสนองตอบทางอารมณ์ ลักษณะของร่างกายและระบบการรับรู้ และระบบประสาทมีผลต่อพฤติกรรม และศักยภาพของคุณ เช่นเดียวกับระบบการรับรู้และโครงสร้างของสมองก็ปรับเปลี่ยนได้โดยประสบการณ์ทางพฤติกรรมเช่นกัน (Greenough et al., 1987)

การกำหนดซึ่งกันและกันของ $E \longleftrightarrow P$ เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของคุณและสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์ และความสามารถทางปัญญาของคุณนั้นจะพัฒนาและเปลี่ยนแปลง โดยอิทธิพลทางสังคม ที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการสนองตอบทางอารมณ์โดยการผ่านตัวแบบการสอนและการชักจูงทางสังคม ขณะเดียวกันคุณก็จะกระตุ้นปฏิกิริยาสนองตอบที่แตกต่างจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เขาอาศัยอยู่ จากลักษณะทางกายภาพของเขา เช่น อายุ ขนาดของร่างกาย เชื้อชาติ เพศและความน่าสนใจของร่างกาย ที่ค่อนข้างจะแยกออกจากสิ่งที่เขาพูดและกระทำ นอกจากนี้การสนองตอบนั้นยังขึ้นอยู่กับบทบาทและสถานภาพทางสังคมของเขอีกด้วย

การกำหนดซึ่งกันและกันของ $B \longleftrightarrow E$ เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันของเรา พฤติกรรมเปลี่ยนเงื่อนไขสภาพแวดล้อม ในขณะที่เดียวกันเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปนั้น ก็ทำให้พฤติกรรมถูกเปลี่ยนไปด้วยสภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อคุณ จนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556) สิ่งแวดล้อมสามารถจำแนกได้เป็น 1) สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึงบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลรอบข้าง 2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพดินฟ้าอากาศ เป็นต้น

Bandura ชี้ให้เห็นว่า การเรียนรู้สิ่งแวดล้อมทางสังคมนั้นเกี่ยวข้องกับ Observational Learning (การเรียนรู้จากการสังเกต) Self-Regulatory (การรู้จักควบคุมตนเอง) และ Self-Efficacy (การรู้จักความสามารถของตนเอง) ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมอธิบาย ดังนี้

การกำกับตนเอง (Self-Regulation)

การกำกับตนเอง เป็นแนวคิดที่สำคัญอีกแนวคิดหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่ง Bandura (1986) มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เรานั้นไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ว่ามนุษย์เราสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมที่เขาหามาเองเพื่อสำหรับตัวเขา ซึ่งความสามารถในการดำเนินการดังกล่าวนี้ Bandura เรียกว่า เป็นการกำกับตนเอง

การกำกับตนเองนี้ ไม่สามารถจะบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต หากแต่จะต้องฝึกฝนและพัฒนาความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเรานั้นยังไม่เพียงพอต่อการ

เปลี่ยนแปลง ถ้าขาดหนทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น บุคคลควรจะได้รับการศึกษาฝึกฝนกลไกของการกำกับตนเองซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการดังต่อไปนี้

1) กระบวนการสังเกตตนเอง (Self-Observation) บุคคลจะไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อการกระทำของตนเอง ถ้าเขาไม่สนใจว่าเขากำลังทำอะไรอยู่ ดังนั้นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเองคือ บุคคลจะต้องรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จของการกำกับตนเองนั้น ส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจนความสม่ำเสมอและความแม่นยำของการสังเกตและบันทึกตนเอง ในกระบวนการสังเกตตนเองนั้น Bandura ได้เสนอว่า ควรมีด้านต่างๆ ที่ควรพิจารณาอยู่ด้วยกัน 4 ด้าน คือ ในด้านของการกระทำ ซึ่งผู้ที่สังเกตตนเอง ควรจะตัดสินใจว่าควรสังเกตตนเอง ในมิติใดของการกระทำของตน ซึ่งมีมิติต่างๆ ของพฤติกรรมที่ควรพิจารณาทำการสังเกตได้แก่ มิติด้านคุณภาพ อัตราความเร็ว ปริมาณ ความริเริ่ม ความสามารถในการเข้าสังคม จริยธรรมและความเบี่ยงเบน ทั้งนี้การที่จะเลือกสังเกตที่มีมิติใดของพฤติกรรมนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับเป้าหมายของผู้สังเกตและลักษณะของพฤติกรรมเป็นหลัก เช่น ถ้าต้องการสังเกตการวิ่งของนักกีฬา ก็คงจะต้องทำการสังเกตในมิติของความเร็ว หรือถ้าจะสังเกตว่าหลังการฝึกทักษะทางสังคมแล้ว การปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็นเช่นใด ก็อาจจะสังเกตในมิติของความสามารถในการเข้าสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ด้านการกระทำแล้ว ยังมีด้านของความสม่ำเสมอ ความใกล้เคียงและความถูกต้องอีกด้วย

2) กระบวนการตัดสิน (Judgement Process) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนัก ถ้าปราศจากกระบวนการตัดสิน ถ้าข้อมูลดังกล่าวนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลที่ได้มาจากการถูกสอนโดยตรง การประเมิน ปฏิกริยาตอบสนองทางสังคมต่อพฤติกรรมนั้นๆ และจากการสังเกตตัวเอง ซึ่ง Bandura ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการถ่ายทอดมาตรฐานจากกระบวนการของตัวเอง

นอกจากการตัดสิน ที่ต้องอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลแล้ว ปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสิน คือ การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคมประกอบด้วย การเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานของสังคม เปรียบเทียบทางสังคม เปรียบเทียบกับตนเอง และการเปรียบเทียบกับกลุ่ม

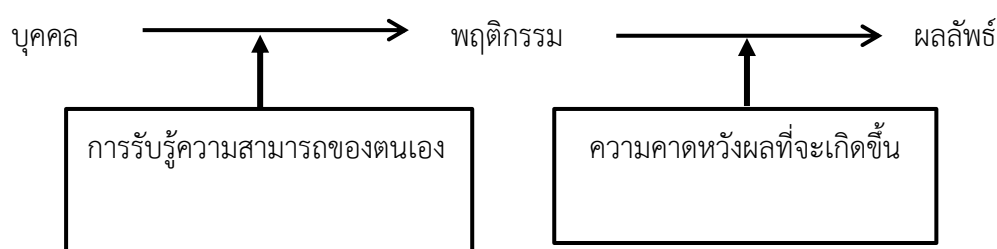
กระบวนการตัดสินใจจะไม่ส่งผลใดๆ ต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินนั้นยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคล แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่า การประเมินตนเองก็จะส่งผล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที แต่อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะสนองตอบอย่างไรต่อกระบวนการตัดสินนั้น ก็ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์สาเหตุในการกระทำ บุคคลจะรู้สึกภูมิใจ ถ้าการประเมินความสำเร็จของการกระทำมาจากความสามารถและการกระทำของเขา และจะรู้สึกไม่พึงพอใจเท่าใดนัก ถ้าการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก

3) การแสดงปฏิกริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมินและทักษะในการตัดสินนั้น จะนำไปสู่การแสดงปฏิกริยาต่อตนเอง ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะ

นำไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ หรือในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง ส่วนมาตรฐานภายในของบุคคล ก็จะทำหน้าที่เป็นตัวเกณฑ์ที่ทำให้บุคคลคงระดับการแสดงออก อีกทั้งเป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐาน

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy)

Bandura (1997) มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คน นี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนๆ เดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของบุคคลนั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ นั่นคือ ถ้ามีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ ก็จะแสดงความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989) โดย Bandura (1997) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้แนวคิด 2 ประการ ดังนี้ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย 2) ความคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectations) เป็นการตัดสินใจว่าการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ โดย Bandura (1997) ได้เสนอรูปแบบปัจจัย ด้านความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองที่มีอยู่ ในการจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ (Bandura, 1997) Bandura เชื่อว่า บุคคลเรียนรู้ในพฤติกรรมต่างๆ จากตัวแบบ เพื่อพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จากนั้น บุคคลจะนำเอาการรับรู้ความสามารถที่มีอยู่ไปกำหนดพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวัง นอกจากนี้ บุคคลยังเรียนรู้เพื่อที่จะใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองไปควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางพฤติกรรม ให้

เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการเชื่อมระหว่างการเรียนรู้กับการกระทำพฤติกรรม เพราะการเรียนรู้ความสามารถของตนเองเกิดก่อนความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม

ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) การรับรู้ความคาดหวัง เป็นการตัดสินใจว่าการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ทั้งนี้บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาและเลือกกลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จะช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้หรือการตีคุณค่าเกี่ยวกับผลที่ตามมาหรือผลลัพธ์ (Consequences) ที่เกิดจากการกระทำของบุคคลนั้น ซึ่งผลที่ตามมานั้นจะเป็นตัวประเมินและเป็นข้อมูลที่จะสะท้อนไปยังความคาดหวังในอนาคต หรือการตัดสินใจในอนาคตที่เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรม การตีคุณค่ามีทั้งทางบวก (Positive) และคุณค่าทางลบ (Negative) สามารถจำแนกได้เป็นคุณค่าทางด้านสังคม (Social) คุณค่าทางด้านร่างกาย (Physical) และคุณค่าทางด้านประเมินตนเอง (Self-evaluative) การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัวนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังรูปภาพที่ 3

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

สูง

ต่ำ

การเรียนรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

รูปภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

สรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมเมื่อมีความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นการคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม ในบุคคลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียวพบว่า ไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ ถ้าหากบุคคลไม่รับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม บุคคลที่

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะทำให้บุคคลนั้นพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเลย

การควบคุมตนเอง (Self-control) เป็นการกำกับไปสู่ทิศทางพฤติกรรมที่ต้องการ และประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ Bandura (1997) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลแม้จะถูกกำหนดจากปัจจัยภายนอกแต่บุคคลก็พยายามที่จะกำหนดพฤติกรรมของตนเอง โดยการควบคุมปัจจัยภายนอกและควบคุมปัจจัยภายในบุคคล ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับ การควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองด้วยการจัดหาผลการกระทำด้วยตนเอง ซึ่งความสามารถนี้เรียกว่า การกำกับพฤติกรรมตนเอง (Self-Regulated behavior) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ในเป้าหมายหรือมาตรฐานการกระทำ บุคคลเริ่มเรียนรู้การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) นอกจากนี้บุคคลจะเริ่มเรียนรู้การตัดสินพฤติกรรมตนเอง (Self-Judgment) และเรียนรู้การเกิดปฏิกิริยาต่อพฤติกรรมตนเอง (Self-Reaction) ด้วยกระบวนการดังกล่าว บุคคลจึงเกิดการเรียนรู้ที่ควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การกระทำของตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้ตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ (Bandura, 1986; Schunk, 1996)

5. ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย

การที่จะให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรมใดๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรค บุคคลนั้นต้องมีความตั้งใจที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้น กล่าวได้ว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ (Human behavior) อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจแสดงพฤติกรรม (Behavior Intention) ซึ่งบุคคลที่มีความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสูง (Ajzen, 1985) จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2012) ทำการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายและชายรักสองเพศ และการศึกษาของ Marra และคณะ (2015) ทำการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย และชายรักต่างเพศที่มารับบริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จึงทำการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เนื่องจาก จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยถึงอัตราการมาฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ในคลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2561 พบว่า มีชายรักชายมารับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ประมาณ 5-10 รายต่อเดือน จากจำนวนชายรักชายที่มารับบริการทั้งหมดประมาณ 2,000 รายต่อเดือน ซึ่งมีอัตราของการฉีดที่ต่ำมาก

5.1 ความหมายของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

Wheldon และคณะ (2011) ให้ความหมายของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง ระดับความรู้สึกมุ่งมั่นในการจะไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หากวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถป้องกันมะเร็งทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศ และมะเร็งช่องปากและลำคอในชายรักชายได้

Priest และคณะ (2015) ให้ความหมายของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง ระดับความรู้สึกมุ่งมั่นในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หากวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถป้องกันหูด มะเร็งทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งช่องปากและลำคอและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ HPV ในเพศชายได้

ดังนั้น ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จึงหมายถึง ความมุ่งมั่นในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ใน 6 เดือนข้างหน้า หากวัคซีนสามารถลดโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV ได้รับการรับรองความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการป้องกันหูดหงอนไก่ มะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศ และมะเร็งช่องปากและลำคอในชายรักชายได้

5.2 ปัญหาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV พบการศึกษา ของ Priest และคณะ (2015) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาชาย ในมหาวิทยาลัยทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่าง เป็น เพศชาย อายุระหว่าง 18-26 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 309 คน พบว่า นักศึกษาชายมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ร้อยละ 22 อยู่ในระดับต่ำ และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2011) ศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของกลุ่มนักศึกษาชายรักชายและนักศึกษาชายรักสองเพศ ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือ ชายรักชายจำนวน 179 คน อายุระหว่าง 18-29 ปี พบว่า นักศึกษาชายรักชายและนักศึกษาชายรักสองเพศ มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 36 เท่านั้น และยังมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนของกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ เช่นเดียวกับการศึกษาของ (Gerend & Barley, 2009) ศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มตัวอย่างชายรักชายในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 365 คน ผลการศึกษา พบว่า ชายรักชายมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในระดับปานกลาง และการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ที่จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง แต่ไม่ทราบเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชาย และยังพบการศึกษา ของ Reiter และคณะ (2010) ศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่ม

ชายรักชายและชายรักสองเพศ จำนวน 306 คน อายุระหว่าง 18-59 ปี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มชายรักชายและชายรักสองเพศมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 74 แต่ยังคงต้องการคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในประเทศไทย พบการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของ พนิดา จันทรโสภีพันธ์ (2554) ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มนักศึกษาหญิง พบว่า นักศึกษาหญิงมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับต่ำ และจากการศึกษาของ สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชายรักชาย อายุระหว่าง 18-26 ปี จำนวน 259 คน พบว่านักศึกษาชายรักชายมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.7 แต่ยังมีวิตกกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และความมั่นใจในประโยชน์ที่จะได้รับจากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV พบว่าความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับต่ำ (Wheldon et al., 2011; Priest et al., 2015) ซึ่งในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศในสถานบริการของรัฐ เอกชนหรือองค์กรอิสระ ฉะนั้น เพื่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จึงจำเป็นต้องทราบบัญชีปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายกลุ่มนี้

5.3 การประเมินความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ในการวิจัยครั้งนี้ ประเมินได้จากการรายงานความรู้สึกของชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ ว่าตนมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ซึ่งมีเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

5.3.1 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ของ Gerend & Barley (2009) ประเมินจากความรู้สึกมุ่งมั่นในการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายรักชาย ข้อคำถามถามเกี่ยวกับ “ท่านมีแนวโน้มจะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV” “ท่านจะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หลังจากที่มีการติดเชื้อ HPV” “ท่านจะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หลังจากได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV” “ท่านจะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หลังจากที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ไปแล้ว” และ “ท่านจะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หากบุคลากรทางสาธารณสุขรับรองว่าท่านจะไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV ภายในระยะเวลา 3 ปี” จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต แบ่งระดับความมุ่งมั่นในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง จนไปถึงเป็นไปได้อย่างยิ่ง

5.3.2 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย ที่ติดเชื้อ HIV ของ Gilbert และคณะ (2011) ซึ่งมีการประเมินจากความรู้สึกมุ่งมั่นในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV โดยประเมินเกี่ยวกับระดับความรู้สึกมุ่งมั่นในการไปรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV หากวัคซีนได้รับการรับรองประสิทธิภาพให้ใช้ในผู้ชาย จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ แบ่งระดับความมุ่งมั่นในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง จนไปถึงเป็นไปได้อย่างยิ่ง

5.3.3 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชาย ของ Priest และคณะ (2015) การประเมินจากระดับความรู้สึกมุ่งมั่นในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาชายใน 6 เดือนข้างหน้า โดยประเมินเกี่ยวกับ “ท่านจะพยายามไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน 6 เดือนข้างหน้า” “ท่านจะวางแผนในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน 6 เดือนข้างหน้า” “ท่านจะตั้งใจในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน 6 เดือนข้างหน้า” จำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต ซึ่งแบ่งระดับความมุ่งมั่นในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง จนไปถึงเป็นไปได้อย่างยิ่ง

5.3.4 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชายของ สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2559) ที่ดัดแปลงมาจากของ Wheldon และคณะ (2011) เป็นการประเมินจากระดับความรู้สึกมุ่งมั่นในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาชายรักชาย โดยประเมินเกี่ยวกับ “ท่านจะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หากวัคซีนได้รับการรับรองประสิทธิภาพในการป้องกันโรคมะเร็งได้ในผู้ชาย” “ท่านจะพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV” “ท่านจะให้ความสำคัญในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หากวัคซีนได้รับการรับรองความปลอดภัยและประสิทธิภาพให้ใช้ได้ผู้ชาย” “ท่านจะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างแน่นอน” และ “ท่านจะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หากบุคลากรทางสาธารณสุขแนะนำให้ท่านฉีดในอีก 3 ปีข้างหน้า” จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.80 โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต ซึ่งแบ่งระดับความมุ่งมั่นในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่น่าเป็นไปได้อย่างยิ่ง ไม่น่าเป็นไปได้อ่อน ใจ เป็นไปได้ และ เป็นไปได้อย่างยิ่ง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ โดยใช้แบบสอบถาม ของ Priest และคณะ (2015) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีการประเมินถึงความพยายาม การวางแผน และความตั้งใจในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และมีการกำหนดเวลา ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีการประเมินอย่างเป็นขั้นเป็นตอนในการวัดถึงระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ

6.1 ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV

6.1.1 ความหมาย

ความรู้ (Knowledge) คือ สิ่งจำเป็นเบื้องต้นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Bandura, 2004)

ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV และการป้องกันการติดเชื้อ HPV (Reiter et al., 2010)

โดยสรุป ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV หมายถึง ความเข้าใจอย่างถูกต้องของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศเกี่ยวกับเชื้อ HPV วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนหรือสาเหตุของการติดเชื้อ HPV ผลเสียของการติดเชื้อ HPV กระบวนการเกิดโรคจากการติดเชื้อ HPV เงื่อนไขการป้องกันการติดเชื้อ HPV ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ประสิทธิภาพของวัคซีน และขั้นตอนหรือวิธีการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

6.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ

ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของเชื้อ HPV จำเป็นต้องมีความรู้ถึงสาเหตุการติดเชื้อ HPV ผลของการติดเชื้อ HPV ส่งผลก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากทวารหนัก การป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และผลเสียของพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้น หากชายรักชายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV การเกิดโรคมะเร็งปากทวารหนัก แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV การป้องกันการเกิดมะเร็งปากทวารหนัก แนวโน้มที่ชายรักชายจะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกัน HPV ก็น่าจะสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) ศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชาย ผลการศึกษาพบว่าระดับของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชาย และพบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV อยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายยังอยู่ในระดับต่ำ โดยในกลุ่มชายรักชายยังมีความเข้าใจผิดและขาดความรู้ในเรื่องการเกิดโรคมะเร็งจากการติดเชื้อ HPV (Gilbert et al., 2010; Sanchez et al., 2012) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายวัยที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ

6.1.3 การประเมินความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีเครื่องมือดังนี้

1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามของ Reiter และคณะ (2010) ลักษณะข้อคำถามเป็นประโยคคำถาม มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ค่า KR-20 เท่ากับ 0.74 เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าตอบถูกให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 0-9 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มาก

2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามของ van Keulen และคณะ (2013) เป็นการประเมินโดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ประสิทธิภาพของวัคซีน มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นประโยคคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบตัวเลือก 3 ตัวเลือก ให้เลือกคำตอบ ถ้าตอบถูกให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิดให้คะแนน -1 และไม่ทราบ ให้คะแนน 0 ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV อยู่ในช่วง -8 ถึง 8 คะแนน

3) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามของ Priest และคณะ (2015) เป็นแบบสอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีข้อคำถาม 5 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.58 ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 0 - 5 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และ วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก

4) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามของ (Pitts et al., 2007) เป็นแบบสอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 1 ข้อ ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิด หรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 ลักษณะคำตอบเป็นแบบตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 8 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิดให้คะแนน 0 ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 0 - 8 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มาก

5) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามของ Petrovic และคณะ (2011) เป็นแบบสอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีข้อคำถาม 39 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นประโยคคำถาม เกี่ยวกับสาเหตุการติดเชื้อ HPV และผลกระทบของการติดเชื้อ HPV ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิด หรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 ค่าคะแนนที่

เป็นไปได้ของความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 0-39 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มาก

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ โดยดัดแปลงมาจาก ของ van Keulen และคณะ (2013) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่วัดครอบคลุมความรู้เชิงเนื้อหาและความรู้เชิงกระบวนการเกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สาเหตุการเกิดโรคและวิธีการเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

6.2 ความคาดหวังผลลัพธ์

6.2.1 ความหมาย

ความคาดหวังผลลัพธ์ หมายถึง การรับรู้ความคาดหวังเป็นการตัดสินใจการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Bandura, 1997)

ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง การตัดสินใจการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แล้วจะสามารถได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือป้องกันโรคหูด โรคมะเร็งจากเชื้อ HPV และไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ และตีคุณค่าความสำคัญของผลลัพธ์ (Priest et al., 2015)

สรุป ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง ความเชื่อของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ประเมินว่าการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะนำไปสู่ความคาดหวังเชิงบวกและเชิงลบที่เกิดจากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

6.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังผลลัพธ์ต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ

ความคาดหวังผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจหากฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แล้วจะได้ผลลัพธ์ที่ต้องการในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อ HPV เช่น สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศ และมะเร็งช่องปากและลำคอ หรือป้องกันโรคหูด และช่วยป้องกันการแพร่เชื้อ HPV ไปสู่ผู้อื่น หากชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ ประเมินถึงความคาดหวังของผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเองสูง ก็มีแนวโน้มที่จะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ดังการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) พบว่า ความคาดหวังผลลัพธ์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษานี้ปัจจัยด้านความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศได้ ดังนั้น หากชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง แนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ก็สูงตามไปด้วย

6.2.3 การประเมินความคาดหวังผลลัพธ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเครื่องมือดังนี้

1) แบบสอบถามของ Priest และคณะ (2015) มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ข้อคำถามเป็น ความคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่ได้การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และ การให้คุณค่าที่บุคคลประเมินจาก ผลลัพธ์ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประโยคคำถาม ลักษณะ คำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 ค่า คะแนนอยู่ในช่วง 0-40 คะแนน ลักษณะข้อคำถามความคาดหวังถึงผลลัพธ์ การให้คะแนน ใช้คะแนน ความบ่อยตามความรู้สึก คือ ไม่เคย (0= Never) เกือบไม่เคย (1= Hardly ever) บางครั้ง (2= Sometimes) บ่อย (3= Almost always) บ่อยมาก (4 = Always) และข้อคำถามการให้คุณค่าผล ของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การให้คะแนน ใช้คะแนนการเห็นคุณค่าความสำคัญ คือ ไม่มี ความสำคัญเลย (0 = not at all important) มีความสำคัญน้อย (1= Slightly important) มี ความสำคัญปานกลาง (2 = Moderately important) มีความสำคัญมาก (3 =Very important) มี ความสำคัญมากที่สุด (4 = Extremely important)

2) แบบสอบถามของ van Keulen และคณะ (2013) มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ข้อคำถาม เป็นความคาดหวังถึงผลลัพธ์เชิงบวกและเชิงลบของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบประโยคบอกเล่า ข้อคำถามถามเกี่ยวกับ ความคาดหวังผลลัพธ์ทางลบ หากได้รับการฉีด วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะได้รับผลข้างเคียงหลังฉีดวัคซีน เช่น อาจจะเป็นหมัน มีไข้ ปวดศีรษะ ปวด ตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน หรืออาจเป็นการรบกวนภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ ค่า คะแนน -15 ถึง 15 คะแนน ระดับมาตรวัดตั้งแต่ -3 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง (completely agree) จนถึง 3 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (completely disagree) และความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกหากได้รับการ ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะได้รับประโยชน์หลังฉีดวัคซีน เช่น จะไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก จะไม่ต้อง กังวลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และจะไม่ติดเชื้อ HPV มีจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัด 3 ระดับ ตั้งแต่ -3 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (completely disagree) จนถึง 3= เห็นด้วยอย่างยิ่ง (completely agree) ค่าคะแนนอยู่ในช่วง -9 ถึง 9 คะแนน

3) แบบสอบถามของ Artistic และคณะ (2014) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ข้อคำถามเป็น ความคาดหวังถึงผลที่ตามมาของการใช้ถุงยางอนามัย ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับ 1) ผลที่ตามมาเชิง ลบของการใช้ถุงยางอนามัย เช่น ความรู้สึกมีความสุขลดลง 2) วิตกกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับคู่ นอน 3) เกี่ยวกับการป้องกันโรค 4) การป้องกันการตั้งครรภ์ 5) ลักษณะข้อคำตอบ ระดับมาตรวัด 7 ระดับ ระดับมาตรวัดตั้งแต่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (completely disagree) จนถึง 7 = เห็นด้วย อย่างยิ่ง (completely agree) ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 20 ถึง 140 คะแนน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์ มาจากของ van Keulen และคณะ (2013) เนื่องจากวัตถุประสงค์การรับรู้และความรู้สึการคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวก และเชิงลบในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV

6.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

6.3.1 ความหมาย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อ ความมั่นใจของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถกระทำพฤติกรรมเป้าหมายสำเร็จ (Bandura, 1997)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองต่อการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และอุปสรรคในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Priest et al., 2015)

สรุป การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง การที่ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศประเมินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และสามารถไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้สำเร็จ ภายใต้ข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายและด้านเวลา

6.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นการที่บุคคลประเมินเกี่ยวกับระดับความสามารถของตนเองต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เพื่อป้องกันโรคจากการติดเชื้อ HPV ที่กำหนดไว้ ดังการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศได้ ดังนั้นหากชายรักชายรับรู้และเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถสูงในการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ก็มีแนวโน้มที่จะตั้งใจไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สูงขึ้นตามไปด้วย

6.3.3 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเครื่องมือ ดังนี้

1) แบบสอบถามการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชาย ของ Priest และคณะ (2015) มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประโยคคำถาม ได้แก่ “ท่านแน่ใจว่าจะสามารถหาวิธีที่จะได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV” และ “ท่านแน่ใจว่าจะสามารถรับการ

วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV” ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่แน่ใจ จนไปถึง มั่นใจมากที่สุด ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-16 คะแนน

2) แบบสอบถามการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย ของ (ดารามาส มะเร็งสิทธิ์, 2557) มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด ข้อคำถามถามเกี่ยวกับ ความมั่นใจในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน การงดดื่มสุราเมื่อไปเที่ยวสถานบริการ และการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 3 ระดับ ลักษณะคำตอบตั้งแต่ ไม่เห็นด้วย จนไปถึง เห็นด้วย

3) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ (Sherer et al., 1982) สร้างตามแนวคิดของ Bandura (1997) โดยศึกษา 3 ด้าน ได้แก่ ความมุ่งมั่นที่จะเริ่มต้นกระทำพฤติกรรม ความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ และการเผชิญอยู่กับความลำบากในการคงอยู่ของพฤติกรรม มีข้อคำถาม 36 ข้อ ปรับปรุงจนเหลือ 23 ข้อ ระดับมาตรวัด 4 ระดับ พบว่า มีข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกัน จึงตัดออกเหลือข้อคำถาม 14 ข้อ

4) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของ คันธมาศ สุพัฒน์กุล และคณะ (2560) มีข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดกับร่างกาย ความสามารถในการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งก่อนมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถในการตรวจตามแพทย์นัด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ ลักษณะคำตอบตั้งแต่ ไม่เห็นด้วย จนไปถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ โดยดัดแปลงมาจาก ของ Priest และคณะ (2015) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่วัดครอบคลุมในด้านความรู้สึกรับรู้ การประเมินระดับความสามารถของตนเองต่อการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองต่ออุปสรรคของการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

6.4 การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

6.4.1 ความหมาย

การควบคุมตนเอง หมายถึง การกำกับตนเองเพื่อไปสู่ทิศทางหรือการกระทำพฤติกรรมที่ต้องการ และประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ (Bandura, 1997)

การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง เป็นความสามารถในการควบคุมตนเองไปสู่การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Priest et al., 2015)

สรุป การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง เป็นการกำกับตนเองของชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ตามที่ต้องการ

6.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ

การควบคุมตนเองเป็นการที่ชายรักชายกำกับพฤติกรรมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เกิดจากการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตนเองในการตัดสินใจที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ซึ่งเกิดจากความเชื่อของบุคคลที่มีต่อปัจจัยที่อาจส่งเสริมหรือขัดขวาง ดังการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) พบว่า การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ ($\text{Beta} = .283, p < .001$) ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายวัยผู้ใหญ่ได้ ดังนั้น ดังนั้น หากชายรักชายเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ และสามารถควบคุมให้เกิดผลได้ดังที่ตั้งใจ ก็มีแนวโน้มที่ชายรักชายจะมีความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในที่สุด

6.4.3 การประเมินการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีเครื่องมือดังนี้

1) แบบสอบถามการประเมินความเชื่อการควบคุมพฤติกรรมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย ของ Wheldon และคณะ (2011) มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ ประเมินระดับปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ลักษณะคำตอบ ตั้งแต่ยากมาก จนไปถึงง่ายมาก สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามและคำถามถามเกี่ยวกับ การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน 12 เดือนข้างหน้า ลักษณะคำตอบ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วย จนไปถึงเห็นด้วย ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

2) แบบสอบถามการประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชายรักชาย ของ สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2559) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นการถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง จนไปถึงเป็นไปได้อย่างยิ่ง ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ ตั้งแต่ 10-50 คะแนน และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การควบคุมตนเอง เป็นการประเมินระดับความรู้สึกต่อการกระทำพฤติกรรม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ยากมาก จนไปถึงง่ายมาก ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 10-50 คะแนน

3) แบบสอบถามการประเมินการรับรู้การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชาย ของ Priest และคณะ (2015) มีข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประโยคคำถาม ข้อคำถามถามเกี่ยวกับ

“ท่านมั่นใจได้อย่างไรว่า ท่านสามารถวางแผนที่จะได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้” และ “ท่านมั่นใจได้อย่างไรว่า ท่านสามารถให้รางวัลตัวเองกับสิ่งที่ท่านต้องการเพื่อได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้” ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 8 คะแนน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยดัดแปลงมาจาก ของ Priest และคณะ (2015) เนื่องจากวัตถุประสงค์การรับรู้และการประเมินตนเอง รวมไปถึงการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้สามารถไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

6.5 การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

6.5.1 ความหมาย

สถานการณ์ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพแวดล้อม (Bandura, 1977; 1986)

สภาพแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยทางกายภาพและปัจจัยทางสังคมที่อยู่รอบตัวบุคคล (Bandura, 1977; 1986)

สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง การรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Priest et al., 2015)

สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมทั้งปัจจัยทางกายภาพและปัจจัยทางสังคมต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Sharma et al., 2017)

สรุป สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมทั้งปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ ราคาวัคซีน HPV, การเข้าถึงวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สถานที่บริการฉีดวัคซีน HPV และปัจจัยทางสังคม คือ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว แฟน เพื่อนสนิท บุคคลรอบข้างและบุคคลากรทางการแพทย์ต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

6.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ

การรับรู้สถานการณ์เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV พฤติกรรมของบุคคล โดยองค์ประกอบ สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยทางกายภาพและปัจจัยทางสังคมที่อยู่รอบตัวบุคคล โดยปัจจัยทางสังคมที่อยู่รอบตัวบุคคล หมายถึง บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว แฟน เพื่อนสนิท บุคคลรอบข้างและบุคคลากรทางการแพทย์ (Baranowski et al., 1996) และ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ราคาวัคซีน HPV, สถานที่บริการฉีดวัคซีน HPV และการสนับสนุนในการฉีดวัคซีน HPV เช่น สื่อโทรทัศน์ โฆษณา การรณรงค์ (Sharma et al., 2017) ดังการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) พบว่า การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ (Beta = .327, $p < .001$) ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกัน

เชื้อ HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความตั้งใจในการในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศได้ตั้งนั้น หากชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศรับรู้ถึงสถานการณ์ของสภาพแวดล้อมทางกายภาพและรับรู้ถึงแรงจูงใจจากบุคคลรอบข้างกับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นอย่างดี ก็มีแนวโน้มที่จะส่งเสริมการตัดสินใจของกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศที่มีความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV นั้นสูงตามไปด้วย

6.5.3 การประเมินการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีเครื่องมือดังนี้

1) แบบสอบถามการประเมินการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV นักศึกษาของ Priest และคณะ (2015) มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.64 ลักษณะข้อคำถามเป็นประโยคคำถาม เกี่ยวกับชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วควรฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หรือไม่ และวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถป้องกันชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วกับเชื้อ HPV ได้บ่อยแค่ไหน ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคย จนไปถึงสม่ำเสมอ ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-12 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก

2) แบบสอบถามการประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของ Sharma และคณะ (2017) เป็นการถามเกี่ยวกับ 1) ปัจจัยด้านกายภาพ (Physical environment) จำนวน 3 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น “ท่านมั่นใจได้อย่างไรว่าท่านจะสามารถจ่ายค่าวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เข็มแรกได้” ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง จนถึงเป็นไปได้อย่างยิ่ง ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-12 คะแนน 2) ปัจจัยด้านอารมณ์ (Emotional transformation) จำนวน 3 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น “ท่านมั่นใจหรือไม่ว่าท่านสามารถกระตุ้นให้ตัวเองได้รับการฉีดวัคซีน HPV ทั้ง 3 เข็ม” ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง จนถึงเป็นไปได้อย่างยิ่ง ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-12 คะแนน 3) ปัจจัยด้านสังคม (Social environment) จำนวน 3 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น “ท่านมั่นใจว่าได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในการได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ครบ 3 เข็มใน 12 เดือนข้างหน้า” ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ ไม่ทำตามแน่นอน จนถึงทำตามแน่นอน ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-12 คะแนน และ 4) ปัจจัยด้านการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Practice for change) จำนวน 3 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น “ท่านมั่นใจได้อย่างไรว่าท่านจะได้รับการฉีดวัคซีน HPV ครบ 3 เข็มแม้ว่าท่านจะเจออุปสรรค” ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง จนถึงเป็นไปได้อย่างยิ่ง ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-12 คะแนน ซึ่งเครื่องมือสร้างขึ้นจาก Multi-Theory model of health behavior change

3) แบบสอบถามความเชื่อของนักศึกษาชายรักชายเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้แรงจูงใจตามกลุ่มอ้างอิง ของ สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2559) แบบสอบถามเนื้อหาของความเชื่อต่างๆ ที่ผู้ตอบระบุกลุ่มอ้างอิงใดที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มอ้างอิง หมายถึง บุคคลสำคัญในชีวิตของท่าน เช่น แฟนของท่าน แม่ของท่าน พ่อของท่าน น้องของท่าน และเพื่อนสนิทของท่าน มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ไม่สมควรอย่างยิ่ง จนถึงสมควรอย่างยิ่ง และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้แรงจูงใจตามกลุ่มอ้างอิง มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ไม่ทำตามแน่นอน จนถึงทำตามแน่นอน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ โดยดัดแปลงมาจาก ของ Sharma และคณะ (2017) โดยเลือกข้อคำถามจาก 2 ปัจจัย คือ ด้านกายภาพ และด้านสังคม เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่วัดความรู้สึก การรับรู้จากด้านกายภาพและด้านการสนับสนุนทางสังคมตามคำจำกัดความเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้

7. บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเริมด้วยวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย

โดยทั่วไปชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต้องการบริการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของคนกลุ่มนี้ ให้บริการโดยปราศจากอคติ ในการพูดคุย การซักประวัติ ปัญหาที่มารับการตรวจอาการสำคัญ อาการร่วม พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย ในช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ อาการผิดปกติ เป็นต้น

แนวทางการดูแลรักษาผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1) การซักประวัติส่วนตัว ได้แก่ จำนวนคู่อุปสรรคสัมพันธ์ เพศ ประเภทของผู้มารับบริการ เช่น พนักงานบริการ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย วัยรุ่น เป็นต้น พฤติกรรมเสี่ยง และอาการผิดปกติของคู่อุปสรรคสัมพันธ์ ประวัติการแพ้ยาและประวัติการรักษาก่อนมาพบแพทย์รวมถึงการ ใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคอื่นๆ ประวัติการเคยเป็นผู้ต้องขัง การใช้สารเสพติด วัตถุประสงค์ต่อ จิตประสาท เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การฝังมุก ฉีดสารเพิ่มขนาด ใช้อุปกรณ์เสริมทางเพศ การซักประวัติ/พฤติกรรมเสี่ยง ประวัติเพศสัมพันธ์มีความจำเป็นมาก โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้มารับบริการไม่มีอาการหรือมีอาการแสดงไม่ชัดเจน หากผู้มารับบริการมีกรณีใด กรณีหนึ่งดังนี้ ให้พิจารณาว่า มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men; MSM) ควรซักประวัติความเสี่ยงเพิ่มเติมว่าผู้มารับบริการเป็นฝ่ายรุก (insertive role) ฝ่ายรับ (receptive role)

หรือเป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ (versatile role) โดยฝ่ายรับมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าฝ่ายรุก และใช้ช่องทางช่องใดบ้างในการมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในทุกช่องทางหรือไม่

2) บุคลากรสุขภาพเสนอบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี บุคลากรสุขภาพเป็นผู้เสนอ บริการ (Provider – Initiated HIV Testing and Counseling: PITC) โดยต้องผ่านกระบวนการ ให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด เนื่องจากผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และควรเสนอบริการทุก 3-6 เดือน การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีนั้นขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้มารับบริการ

3) ตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น

แนะนำผู้มารับบริการตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น เช่น ซิฟิลิส การติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี (เฉพาะผู้มารับบริการที่ไม่เคยรับการตรวจหรือยังไม่มียุคมีคุ้มกัน) ควรตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคซิฟิลิสทุก 3-6 เดือน หากผู้มารับบริการยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง

4) การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อหาอาการแสดงของโรคซิฟิลิสระยะที่ 2 เช่น มีผื่นนูนบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ผื่นร่วงเป็นหย่อมๆ ตุ่มนูนหรือผื่นนูนแดงบริเวณรอบๆ อวัยวะเพศ เป็นต้น

การตรวจบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก (ดูแผล ผื่น ตุ่ม และเก็บสิ่งส่งตรวจ) สำหรับผู้มารับบริการชาย ตรวจดูอวัยวะเพศภายนอก หัวเหน่า เพื่อหาแผล หูดอวัยวะเพศ (หูดหงอนไก่) หูดข้าวสุก โคน ไชโตน และรอยโรคต่างๆ จดบันทึกลักษณะของสิ่งที่พบ คลำที่ขาหนีบเพื่อ ตรวจว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่ตรวจดูท่อปัสสาวะว่ามีหนองหรือไม่ หากผู้มารับบริการมีหูดอวัยวะเพศ (หูดหงอนไก่) ที่ปากหรือในท่อปัสสาวะ ห้ามเก็บสิ่งส่งตรวจในท่อปัสสาวะ เพราะจะทำให้หูดลุกลามเข้าไปข้างในยากต่อการรักษา ในกรณีที่นัดตรวจซ้ำควรแนะนำให้ผู้มารับบริการกลั้นปัสสาวะมาก่อนอย่างน้อยเป็นเวลา 4 ชั่วโมง

สำหรับผู้ที่มีแผลที่ปาก พิจารณาเก็บสิ่งส่งตรวจจากต่อมทอนซิลทั้งสองข้างและฟาริงซ์ (pharynx) เพื่อเพาะเชื้อหนองใน โดยใช้ก้านพัน polyester หรือไม้พันสำลี

สำหรับผู้ที่มีแผลที่ทวารหนัก ตรวจผิวหนังรอบบริเวณทวารหนัก ร่องก้น พิจารณาตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนัก (anal Pap smear) โดยใช้ Dacron swab ปีละ 1 ครั้ง ตรวจทวารหนักโดยใช้นิ้ว แล้วจึงใส่กล้อง anoscope ใช้ loop ปราศจากเชื้อหรือ ไม้พันสำลีเก็บสิ่งส่งตรวจในช่องทวารหนัก (สำนึกโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สิ่งสำคัญการให้การพยาบาลกับคนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คือ การรักษาความลับเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เพศสภาวะ อัตตลักษณ์ทางเพศ รวมถึงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าบุคคลนั้นติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ให้บริการต้องมีความตระหนักและเข้าใจในความจริงว่า ใน

สังคมนั้นมีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอยู่ แต่การบริการด้านสุขภาพสำหรับคนกลุ่มนี้กลับมีน้อยมาก และในการให้บริการต่างๆ ในประเทศไทยยังมีเป้าหมายเฉพาะสำหรับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอย่างชัดเจน ซึ่งยังคงเป็นการแบ่งบนพื้นฐานของเรื่องเพศมากกว่าจะมุ่งเน้นให้บริการในเรื่องของพฤติกรรม จึงทำให้คนกลุ่มนี้เผชิญความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น เพราะกลัวการถูกเปิดเผยความลับในเรื่องเพศ ทำให้ไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลหรือพฤติกรรมทางเพศของตน และไม่กล้าเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงการบริการสุขภาพด้านอื่นๆ (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2554)

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องสัมผัสผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดจึงต้องทำหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV และพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายรักชาย ซึ่งบทบาทที่จำเป็นในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย มีดังนี้

บทบาทการให้ความรู้

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องทำหน้าที่ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ ให้คำปรึกษา ตลอดจนการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น ซึ่งบทบาทพยาบาลในการดูแลป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความเข้าใจบริบทของกลุ่มชายรักชาย โดยการมีเพศสัมพันธ์ทางปากและทางทวารหนักโดยไม่ป้องกันเป็นเรื่องปกติในกลุ่มชายรักชาย เพราะไม่ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและวิธีป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้น บทบาทการให้ความรู้ พยาบาลจึงต้องทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และการป้องกันโรค (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและทราบความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มชายรักชาย ควรไม่เลือกปฏิบัติต่อชายรักชาย เพราะการเลือกปฏิบัติและการตีตราจะทำให้ชายรักชายไม่เต็มใจ ไม่กล้า หรือขาดโอกาสในการเข้ารับข้อมูลข่าวสาร และการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ชายรักชายยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ดังนั้น บุคลากรภาครัฐที่ให้บริการแก่ชายรักชาย ทั้งบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆ จะต้องมีทัศนคติที่ดีกับชายรักชาย มีใจบริการ และให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร นอกจากนี้สถานบริการสุขภาพควรจัดอบรมและกระตุ้นเตือนบุคลากรในหน่วยงานไม่เลือกปฏิบัติหรือรังเกียจกีดกันชายรักชาย เพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ HPV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย (สุธิดา อินทรเพชร, 2551)

การให้ความรู้ : ต้องครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. HPV เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งสามารถติดต่อได้ทางการมีเพศสัมพันธ์ แม้กระทั่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ก็สามารถติดเชื้อ HPV ได้
2. การฉีดวัคซีน HPV ไม่สามารถใช้แทนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากทวารหนักได้ ดังนั้น แม้ได้รับการฉีดวัคซีนครบแล้ว ยังคงต้องได้รับการตรวจ pap smear ปากทวารหนักอย่างสม่ำเสมอ

3. วัคซีน HPV ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ทุกชนิด หากการติดเชื้อ HPV เป็นการติดเชื้อจาก HPV สายพันธุ์อื่นที่อยู่นอกเหนือจากที่มีในวัคซีนชนิดที่ฉีด
4. ถ้าเป็นบุคคลที่เคยติดเชื้อ HPV มาก่อน วัคซีน HPV อาจมีประสิทธิภาพลดลง หรือไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร
5. การฉีดวัคซีน HPV ทำเพื่อป้องกันไม่ใช้การรักษา ดังนั้น ถ้ามีหูดหงอนไก่ และรอยโรคก่อนมะเร็งปากทวารหนัก จะต้องได้รับการรักษา
6. วัคซีน HPV ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเชื้อ HPV เช่น เริม เอชส์ หนองใน เป็นต้น
7. แม้จะฉีดวัคซีนแล้ว การมีเพศสัมพันธ์เชิงป้องกันยังคงมีความสำคัญสูงสุด
8. ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดวัคซีนในเพศชาย คือ อายุ 9-26 ปี และในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มชายรักชาย แนะนำให้สามารถฉีดได้จนถึงอายุ 45 ปี (Bayley et al., 2018)
9. การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การรู้จักการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ยังคงเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อ HPV (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550)

บทบาทการให้คำปรึกษา

พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาในกลุ่มชายรักชาย จำเป็นต้องประเมินเรื่องพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ของชายรักชาย ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV จำเป็นต้องมีความสามารถในการพิจารณาวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของชายรักชาย โดยปราศจากอคติ ใช้อ้อยคำที่ให้ความรู้สึกเป็นกลาง เห็นอกเห็นใจ และใช้วจนภาษาและกริยาอาการที่ใส่ใจต่อประวัติการณ์มีเพศสัมพันธ์ของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มชายรักชายต้องให้ความมั่นใจว่าข้อมูลเหล่านี้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและจะเคารพสิทธิของผู้มารับบริการโดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้มารับบริการให้ผู้อื่นทราบ (ศุภญญิวิชัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2554)

บทบาทการเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นขั้นตอนที่สำคัญก่อนที่จะทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ สิ่งที่จะประเมินอาจพิจารณาตามความเหมาะสม โดยเลือกแนวทางและวิธีการประเมินที่สอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการของผู้รับบริการ (Pender et al., 1987) พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ประวัติการณ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจร่างกาย การประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและภาวะเครียดของกลุ่มชายรักชาย รายละเอียดที่ได้จากการประเมินจะเป็นข้อมูลสำคัญที่นำมาวางแผนทางสุขภาพเพื่อตอบสนองสภาพปัญหาและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ชายรักชายได้อย่างเหมาะสม (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550)

บทบาทของพยาบาลในการสร้างงานวิชาการและสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ

การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือกระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) ในการส่งเสริมการป้องกันโรคมะเร็งที่จะเกิดจากการติดเชื้อ HPV และดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายให้มีประสิทธิภาพเพื่อมาตรฐานบริการการพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติในงานการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งปากทวารหนักในกลุ่มชายรักชายลดลง และเพื่อยกระดับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงขึ้น

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

Priest และคณะ (2015) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชาย ในมหาวิทยาลัยทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สังคม ของ Bandura (2004) กลุ่มตัวอย่างเป็น เพศชาย อายุระหว่าง 18-26 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 309 คน ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก่อน โดยผู้เข้าร่วมงานวิจัยตอบรับผ่านอีเมลถึงอาจารย์ประจำชั้น ผลการวิจัย พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ออุปสรรคในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของเพศชาย ในมหาวิทยาลัยได้ ร้อยละ 22 (Adjusted $R^2 = .22$) โดยตัวทำนายที่มีความสำคัญทางสถิติ คือ การควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta= .283) และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta= .327)

Priest และคณะ (2016) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาแพทย์หญิง ในมหาวิทยาลัยทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สังคม ของ Bandura (2004) กลุ่มตัวอย่างเป็น เพศหญิง อายุระหว่าง 18-26 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 197 คน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ออุปสรรคในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยได้

ร้อยละ 23.5 โดยตัวทำนายที่มีความสำคัญทางสถิติ คือ การควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta= .292) และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta= .332)

Marra และคณะ (2016) ศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในผู้รับบริการเพศชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 25-44 ปี จำนวน 1,490 คน เป็นชายรักชาย 1,053 คน และชายรักต่างเพศ 437 คน พบว่า กลุ่มชายรักชายมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในระดับสูง ปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย ได้แก่ ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta =.66) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta =.019) การคล้อยตามอิทธิพลรอบข้าง (Beta =.010) ความรู้สึกเสียใจที่ปฏิเสธวัคซีน HPV (Beta =.09) และการรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ทางลบ (Beta =-.03) สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายรักชายได้ ร้อยละ 68

Petrovic และคณะ (2011) ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ บทบาทสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพกับความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายในออสเตรเลีย อายุ 18-26 ปี จำนวน 121 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชายได้ ร้อยละ 12

Van Keulen และคณะ (2013) ศึกษาปัจจัยของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เด็กหญิงชาวดัตช์และมารดาของพวกเขา กลุ่มตัวอย่าง เด็กผู้หญิง อายุ 13-16 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 5,998 คน พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลทางสังคม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของมารดาได้ ร้อยละ 1 และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของเด็กหญิงชาวดัตช์และมารดาของพวกเขาได้ ร้อยละ 34 และร้อยละ 35 ตามลำดับ

Wheldon และคณะ (2012) ศึกษาความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของกลุ่มชายรักชายและชายรักสองเพศ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างพื้นฐานในการวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างคือ ชายรักชาย และชายรักสองเพศ จำนวน 183 คน อายุระหว่าง 18-29 ปี พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของกลุ่มชายรักชายและชายรักสองเพศ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และการรับรู้ความรุนแรง สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ชายรักชาย และชายรักสองเพศได้ ร้อยละ 56

Gilbert และคณะ (2011) ศึกษาในกลุ่มชายรักชายที่มีการติดเชื้อ HIV ในประเทศสหรัฐอเมริกา ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV ต่อความตั้งใจในการรับ

วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 คน ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนในกลุ่มนี้ เท่ากับร้อยละ 78 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มชายรักชายที่ไม่ติดเชื้อ HIV พบว่า ชายรักชายที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับร้อยละ 74 และร้อยละ 42 มีความเชื่อว่าการติดเชื้อ HIV เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกับการติดเชื้อ HPV

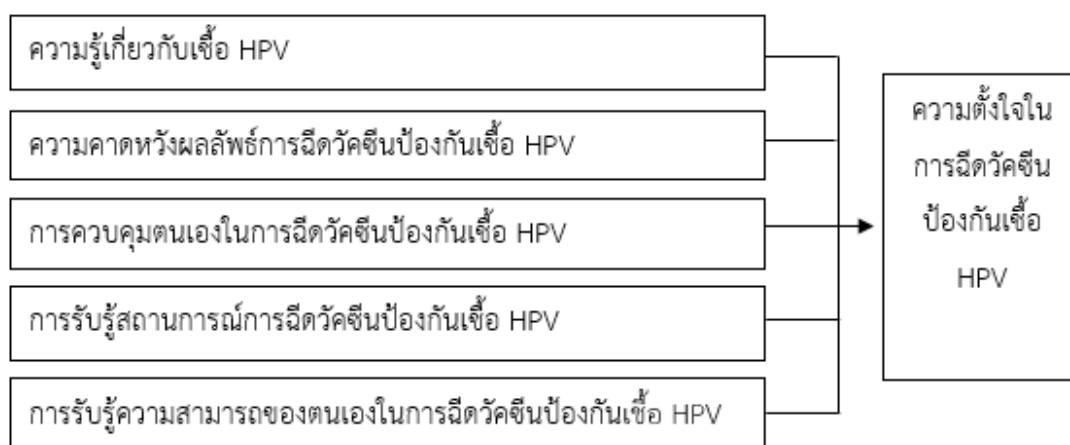
งานวิจัยในประเทศ

สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชายรักชาย อายุระหว่าง 18-26 ปี จำนวน 259 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบส่งต่อ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของ Fishbein & Ajzen (1985) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชายรักชายมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 18.10, SD = 3.33) ทศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาชายรักชายได้ ร้อยละ 43.7 (Adjusted R^2 = .437) โดยตัวทำนายที่มีความสำคัญทางสถิติ คือ ทศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta = .109) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta = .578)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด พบว่า กลุ่มชายรักชายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูง และมีสถิติการติดเชื้อ HPV สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มชายรักชายมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเมเร็งที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ HPV ได้แก่ มะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชายและมะเร็งช่องปากและลำคอสูงมากขึ้นตามไปด้วย ปัจจุบันมีวิธีป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่มีประสิทธิภาพสูง นอกเหนือจากการปฏิบัติตัวและลดพฤติกรรมเสี่ยง นั่นคือ การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ทั้งนี้การที่จะให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรมใดๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรค บุคคลนั้นต้องมีความตั้งใจที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1985) จะเห็นได้ว่า ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่จะทำให้บุคคลตัดสินใจไปฉีดวัคซีน ดังนั้นเมื่อชายรักชายมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ระดับสูง ก็จะนำไปสู่การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในที่สุด สำหรับประเทศไทยการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายถือเป็นเรื่องใหม่ โดยการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายรักชายส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ ซึ่งพบการศึกษาในกลุ่ม ชายรักชายที่ไปรับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกลุ่มนักศึกษาชาย ในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชายรักชาย ของสิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2559)

โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้แก่ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ยังไม่มีการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศในสถานบริการของรัฐ เอกชน หรือองค์กรอิสระที่มาด้วยอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของ Bandura (2004) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มชายรักชายทั้งหมดมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในระดับต่ำ แต่ในทางกลับกันผลการวิจัยระบุว่า ประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดมะเร็งจากเชื้อ HPV ได้ในอัตราที่สูง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการศึกษาถึงความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศในประเทศไทย ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการป้องกันโรคมะเร็งปากทวารหนัก โรคมะเร็งอวัยวะเพศ และโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามแนวคิด ของ Bandura (2004)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษานี้ คือ ชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18 - 40 ปี ที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรึกษาสุขภาพทางเพศและการตรวจคัดกรองโรคเริมเรื้อรัง ทวารหนัก ที่คลินิกสุขภาพเพศชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย มีผู้มารับบริการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 1,500 คน/ปี (สถิติการให้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2561) ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร มีผู้มารับบริการประมาณ 180 คน/ปี (สถิติการในคลินิกโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2561) และที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัฒนโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีผู้มารับบริการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 300 คน/ปี (สถิติผู้มารับบริการในคลินิกสุขภาพชาย ปี พ.ศ. 2561) ซึ่งเป็นแหล่งบริการสุขภาพทางเพศที่เปิดบริการกับชายรักชาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายรักชาย อายุระหว่าง 18 - 40 ปี ที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรึกษาสุขภาพทางเพศและการตรวจคัดกรองโรคเริมเรื้อรังทวารหนัก เป็นผู้รับบริการทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่ 1) คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ จำนวน 106 คน 2) ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร จำนวน 13 คน และ 3) คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ จำนวน 21 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 คน ซึ่งมีคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีรสนิยมทางเพศเป็นชายรักชายเท่านั้น (Homosexual) โดยผู้วิจัยใช้คำถามในการคัดกรอง คือ “ท่านมีคู่เป็นชายกับชายอย่างเดียวหรือไม่”
2. ยังไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
3. มีสัญชาติไทย
4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power โดยมีขนาดความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($f^2 = .15$) (Cohen, 1988) ในการวิเคราะห์เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ปัจจัยทำนาย 5 ตัวแปร ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 116 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 20 (จำนวน 24 คน) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลทั้งสิ้น 140 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยทำการสำรวจสถานบริการที่มีคลินิกตรวจโรคและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ให้บริการสุขภาพทางเพศกับชายรักชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มี 4 สังกัด คือ 1) สังกัดกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร 2) สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 3) สังกัดสภากาชาดไทย และ 4) คลินิกตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) จาก 4 สังกัด

1. สุ่มสังกัดของคลินิกตรวจโรคและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 3 สังกัด จาก 4 สังกัด โดยสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ โดยสุ่มได้ 1) สังกัดกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร 2) สังกัดสภากาชาดไทย และ 3) สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. คัดเลือกคลินิก 1 คลินิกในแต่ละสังกัด โดยในสังกัดกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 (กรุงธนบุรี) คัดเลือกคลินิกในสังกัดสภากาชาดไทย มา 1 คลินิก ได้แก่ คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และคัดเลือกคลินิกในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มา 1 คลินิก ได้แก่ กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคฯ กระทรวงสาธารณสุข

3. การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างแต่ละคลินิก โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเป็นผู้แนะนำโครงการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชายรักชายตามสะดวก (Convenience sampling) จากคลินิกตรวจโรคและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 คลินิก ตามสัดส่วน ได้แก่ 1) ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 (กรุงธนบุรี) จำนวน 13 คน 2) คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ จำนวน 106 คน และ 3) คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ จำนวน 21 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 140 คน กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแห่งตามสัดส่วนของกลุ่มประชากร ดังนี้

$$\text{สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแหล่ง} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ขนาดประชากรแต่ละแหล่ง}}{\text{จำนวนประชากร}}$$

$$\text{ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 (กรุงเทพมหานคร)} = \frac{140 \times 180}{1,980} = 13 \text{ คน}$$

$$\text{คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย} = \frac{140 \times 1,500}{1,980} = 106 \text{ คน}$$

$$\text{คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก ฯ} = \frac{140 \times 300}{1,980} = 21 \text{ คน}$$

ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 (กรุงเทพมหานคร) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 2 วัน ใน 1 สัปดาห์ คือ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี ซึ่งเป็นวันที่คลินิกไร้รอยต่อภัยเปิดให้บริการตรวจสุขภาพทางเพศ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 15.30 น.

ที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 6 วัน ใน 1 สัปดาห์ คือวันจันทร์ ถึงวันเสาร์ คลินิกเปิดทำการตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. และเปิดให้บริการนอกเวลาราชการในวันพุธ และวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.30 – 20.00 น.

ที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก ฯ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 2 วัน ใน 1 สัปดาห์ คือวันอังคาร และวันพฤหัสบดี ซึ่งเป็นวันที่มีคลินิกเปิดให้บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคผิวหนัง ตั้งแต่เวลา 08.30 – 14.00 น.

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเป็นผู้แนะนำโครงการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมงานวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าไปพบกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดบริเวณมุมที่มีความเป็นส่วนตัวเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบ ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด 140 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตัวเลือก ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนคู่นอนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ประวัติการเป็นโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ ประวัติการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน HPV การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามมาจากของ van Keulen และคณะ (2013) ซึ่งเดิมมีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ โดยผู้วิจัยเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จำนวน 4 ข้อ และตัดข้อคำถามที่ไม่เข้ากับบริบทชายรักชายออก 2 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จำนวน 4 ข้อ โดยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ และปรับการให้ค่าคะแนนจากเดิมตอบถูก ให้ คะแนน 1 ถ้าตอบผิด ให้ คะแนน -1 และไม่ทราบ ให้ คะแนน 0 เป็นถ้าตอบถูก ให้ คะแนน 1 ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ คะแนน 0 ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 0 - 10 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยรวม หากมีคะแนนมาก แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และ HPV vaccine สูง พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

ช่วงคะแนน	การแปลผลคะแนน
0 - 4.00	มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และ HPV vaccine ระดับต่ำ
4.01 - 7.00	มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และ HPV vaccine ระดับปานกลาง
7.01 - 10.00	มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และ HPV vaccine ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ van Keulen และคณะ (2013) โดยผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นการประเมินความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 4 ข้อ ปรับการให้ค่าคะแนนจากเดิม ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น -3 คะแนน ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 3 คะแนน และความคาดหวังผลลัพธ์เชิงลบของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 5 ข้อ ปรับการให้ค่าคะแนนจากเดิม เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น -3 คะแนน ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 3 คะแนน เป็นดังนี้

ข้อคำตอบ	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2
ไม่แน่ใจ	คะแนน	3
เห็นด้วย	คะแนน	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	5

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 9-45 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม หากคะแนนมาก หมายถึง มีความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง คะแนนน้อย หมายถึง มีความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ต่ำ พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผลคะแนน
9.00 - 21.00	มีความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ระดับต่ำ
21.01 - 33.00	มีความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ระดับปานกลาง
33.01 - 45.00	มีความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Priest และคณะ (2015) ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ดัดแปลงได้ เดิมมีจำนวน 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับข้อความเป็นการกำหนดวันและการวางแผนในการไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และเพิ่มข้อความเกี่ยวกับการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แม้จะต้องจ่ายค่าวัคซีน รวมมีข้อความจำนวน 3 ข้อ และปรับการให้ค่าคะแนนจากเดิม ไม่นับใจเลย ให้ค่าคะแนนเป็น 0 คะแนน ถึง มั่นใจมากที่สุด ค่าคะแนนเป็น 4 คะแนน เป็นดังนี้

ข้อความตอบ	ข้อความเชิงบวก
ไม่มั่นใจเลย	คะแนน 1
มั่นใจเล็กน้อย	คะแนน 2
มั่นใจปานกลาง	คะแนน 3
มั่นใจมาก	คะแนน 4
มั่นใจมากที่สุด	คะแนน 5

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 3-15 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม หากคะแนนมาก หมายถึง มีการควบคุมตนเองเพื่อที่จะให้ได้ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผลคะแนน
3.00 - 7.00	มีการควบคุมตนเองเพื่อที่จะให้ได้ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV น้อย
7.01 - 11.00	มีการควบคุมตนเองเพื่อที่จะให้ได้ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ปานกลาง
11.01 - 15.00	มีการควบคุมตนเองเพื่อที่จะให้ได้ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Sharma และคณะ (2017) ซึ่งเดิมเครื่องมือประเมินสภาพแวดล้อมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านกายภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านการปฏิบัติตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงด้วยการนำแบบสอบถามมา 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพและด้านสังคม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ โดยผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเดิม 3 ข้อ เป็น 6 ข้อ เพื่อให้เข้ากับบริบทของชายรักชายไทย และปรับการให้ค่าคะแนนจากเดิม ไม่ทำตามแน่นอน ค่าคะแนนเป็น 0 คะแนน ถึง ทำตามแน่นอน ค่าคะแนนเป็น 4 คะแนน เป็นดังนี้

ข้อคำตอบ	คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก
ไม่ทำตามแน่นอน	0	1
ไม่ทำตาม	1	2
ไม่แน่ใจ	2	3
ทำตาม	3	4
ทำตามแน่นอน	4	5

ข้อคำถามการรับรู้ปัจจัยด้านกายภาพการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 3 ข้อ โดยผู้วิจัยตัดข้อคำถามที่ไม่เข้ากับบริบทประเทศไทยออก 1 ข้อ เหลือข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ปรับการให้ค่าคะแนนจากเดิม เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 0 คะแนน ถึง เป็นไปได้อย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 4 คะแนน เป็นดังนี้

ข้อคำตอบ	คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก
เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง	0	1
ไม่น่าเป็นไปได้	1	2
ไม่แน่ใจ	2	3
เป็นไปได้	3	4
เป็นไปได้อย่างยิ่ง	4	5

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 8-40 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม หากคะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผลคะแนน
8.00 - 19.00	มีการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ระดับต่ำ
19.01 - 30.00	มีการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ระดับปานกลาง
30.01 - 40.00	มีการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Priest และคณะ (2015) ซึ่งเดิมมีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยผู้วิจัยเพิ่มข้อคำถามการรับรู้อุปสรรคต่อการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จำนวน 2 ข้อ มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ เป็นการประเมินความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และปรับการให้ค่าคะแนนจากเดิม ไม่แน่ใจเลย ให้ค่าคะแนนเป็น 0 คะแนน ถึง มั่นใจมากที่สุด ค่าคะแนนเป็น 4 คะแนน เป็นดังนี้

ข้อคำตอบ	ข้อคำถามเชิงบวก
ไม่แน่ใจเลย	คะแนน 1
มั่นใจเล็กน้อย	คะแนน 2
มั่นใจปานกลาง	คะแนน 3
มั่นใจมาก	คะแนน 4
มั่นใจมากที่สุด	คะแนน 5

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 4 - 20 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม หากคะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง มีโอกาสในการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผลคะแนน
4.00-10.00	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ต่ำ
10.01-15.00	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ปานกลาง
15.01-20.00	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Priest และคณะ (2015) ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามประเมินความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ

HPV โดยผู้วิจัยได้ปรับการให้ค่าคะแนนจากเดิม เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง ให้ค่าคะแนนเป็น 0 คะแนน ถึง เป็นไปได้อย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 4 คะแนน เป็นดังนี้

ข้อคำตอบ		ข้อคำถามเชิงบวก
เป็นไปได้อย่างยิ่ง	คะแนน	1
ไม่น่าเป็นไปได้	คะแนน	2
ไม่แน่ใจ	คะแนน	3
เป็นไปได้	คะแนน	4
เป็นไปได้อย่างยิ่ง	คะแนน	5

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 3 -15 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง โดยมีเกณฑ์ในการ แปลผลคะแนน ดังนี้ (Priest et al., 2015)

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับความตั้งใจ
3.00 - 7.00	ต่ำกว่าร้อยละ 60	ระดับต่ำ
7.01 - 11.00	ร้อยละ 60 - 80	ระดับปานกลาง
11.01 - 15.00	มากกว่าร้อยละ 60	ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความ ถูกต้องของการแปล ความครอบคลุมและความเหมาะสมกับเนื้อหาของการแปลและการตัดแปลง ข้อความ และเหมาะสมกับบริบทของงานวิจัยครั้งนี้ โดยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านมะเร็งทางสูติรีเวช 2 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคติดเชื้อ HPV 1 ท่าน และพยาบาล เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมความครอบคลุม ของเนื้อหาและการใช้ภาษาไทย โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อ คำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ และกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit & Beck, 2004) คือ

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมี ความสอดคล้องกับนิยามศัพท์

3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมี
ความสอดคล้องกับค่านियามศัพท์

4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับค่านियามศัพท์

โดยพบว่า มีจำนวนข้อคำถาม 1 ข้อ ของแบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีน
ป้องกันเชื้อ HPV ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คนให้ความเห็นระดับ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขให้
สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้เพิ่มข้อคำถาม
ในส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยเพิ่มข้อคำถาม 1
ข้อ ในข้อคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จึงมีข้อ
คำถามทั้งหมด 9 ข้อ

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วนที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ
จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index: CVI (Polit, and
Hunzler, 1995) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหาต้องได้ค่า
มากกว่า หรือเท่ากับ .80 (รัตนศิริ ทาโต, 2561) โดยค่า Content Validity Index : CVI ของ
แบบสอบถามได้ดังนี้

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV เท่ากับ 1.00

แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับ 0.87

แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับ 1.00

แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับ 1.00

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับ 1.00

แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับ 1.00

2) การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือซึ่งประกอบด้วย
แบบสอบถามทั้ง 7 ส่วนที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มชายรักชายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่ม
ตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย ที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์
สภากาชาดไทย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
ในส่วน of แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธี Kuder Richardson (KR-20)
(รัตนศิริ ทาโต, 2561) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV เท่ากับ 0.82

แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับ 0.81

แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับ 0.81

แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับ 0.94

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับ 0.94
แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือการวิจัยเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 123.2/62 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U๐๑๕h/๖๒ ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้พบกับกลุ่มชายรักชาย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแนะนำตัว ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ กลุ่มตัวอย่างต้องมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการบังคับให้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ด้วยวาจา กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในการวิจัยข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น แบบสอบถามเป็นแบบนิรนามมีเพียงการใช้รหัสเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอลาออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 6 สิงหาคม 2562 ถึง วันที่ 24 ตุลาคม 2562 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 28 (กรุงธนบุรี) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครและผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 28 (กรุงธนบุรี) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการกลุ่มโรงพยาบาลบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แต่ละแหล่งแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีการในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเป็นผู้แนะนำโครงการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อ

กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมงานวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าไปพบกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดบริเวณมุมที่มีความเป็นส่วนตัวเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบ

4. หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยสามารถตอบแบบสอบถาม โดยไม่ต้องลงนาม และขอความอนุเคราะห์ให้ตอบคำถามทุกข้อ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม ประมาณ 15-20 นาที โดยผู้วิจัยได้จัดมุมให้มีความเป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม

5. หลังจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วให้ใส่ในซองน้ำตาลและนำส่งคืนเพื่อรักษาความเป็นส่วนตัว โดยอัตราการยินยอมเข้าร่วมวิจัย 140 คน คิดเป็นร้อยละ 99.29 มีปฏิเสธการเข้าร่วม 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.71

6. ผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV และการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV พร้อมแจกแผ่นพับเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ HPV (Public Health England, 2016) ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคติดเชื้อ HPV ให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน โดยใช้เวลา 5 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ โดยการหาค่าเฉลี่ยแล้วแปรผลคะแนนเป็นระดับความตั้งใจตามเกณฑ์ที่กำหนด (ต่ำ กลาง สูง)

3. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-40 ปี ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ จำนวน 140 คน ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ โดยการหาค่าเฉลี่ยแล้วแปลผลคะแนนเป็นระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด (ต่ำ กลาง สูง)
- 3) ผลการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จำแนกตาม อายุ ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสามารถจ่ายค่าวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ความชอบทางเพศ จำนวนคู่นอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การได้รับข้อมูล การได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก (n=140)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Max= 40, Min= 18)	\bar{X} = 29.16	SD.= 6.24
อายุ ระหว่าง 18-23 ปี	32	22.86
อายุ ระหว่าง 24-29 ปี	40	28.57
อายุ ระหว่าง 30-35 ปี	42	30.00
อายุ ระหว่าง 36-40 ปี	26	18.57
ประวัติเคยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	58	41.43
เคย	82	58.57
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ซิฟิลิส	59	58.42
หนองใน	19	18.81
หนองในเทียม	11	10.89
เริม	2	1.98
หูดหงอนไก่	8	7.92
HPV	2	1.98
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	1.43
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	2.86
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	15.71
ปวช.	4	2.86
อนุปริญญา/ปวส.	6	4.29
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	83	59.29
สูงกว่าปริญญาตรี	19	13.56

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	7.14
นิสิต/นักศึกษา	25	17.86
ธุรกิจส่วนตัว	22	15.71
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	10.72
รับจ้าง	17	12.14
พนักงานบริษัทเอกชน	51	36.43
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน	23	16.43
10,001-15,000 บาท/เดือน	25	17.86
15,001-30,000 บาท/เดือน	52	37.14
30,001-50,000 บาท/เดือน	26	18.57
50,000 บาท/เดือน ขึ้นไป	14	10.00
ความสามารถในจ่ายค่าวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV 3 เข็ม		
ไม่สามารถจ่ายได้	41	29.29
สามารถจ่ายได้	99	70.71
เหตุผลที่ไม่สามารถจ่ายค่าวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV 3 เข็ม (n = 41)		
ไม่ตอบ	19	46.34
ราคาสูง	17	41.46
ไม่มีความจำเป็น	4	9.76
สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุม	1	2.44
ความชอบทางเพศ		
ฝ่ายรุก	39	27.86
ฝ่ายรับ	49	35.00
ทั้งสองลักษณะ	52	37.14
การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
มี	138	98.57
ไม่มี	2	1.43

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนคู่นอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (Max=20, Min=0)	\bar{X} =3.42	SD.=3.10
ประวัติการใช้ถุงยางอนามัย 3 เดือนที่ผ่านมา (n=138)		
ไม่ใช้เลย	58	42.03
ใช้น้อยกว่าไม่ใช้	14	10.14
ใช้มากกว่าไม่ใช้	53	38.41
ใช้ทุกครั้ง	13	9.42
การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย		
ไม่เคย	120	85.71
เคย	20	14.29
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV		
ไม่เคย	129	92.14
เคย	11	7.86
การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากทวารหนัก		
ไม่เคย	133	95.00
เคย	7	5.00

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จำนวน 140 คน มีอายุอยู่ในช่วง 30-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 โดยมีอายุเฉลี่ย 29.16 ปี (SD.= 6.24) โดยมีอายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี และอายุมากที่สุดคือ 40 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 59.29 มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.43 รองลงมาคือ นิสิต/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.86 มีรายได้อยู่ในช่วง 15,001-30,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.14 รองลงมาคือ รายได้อยู่ในช่วง 30,001-50,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 18.57 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถจ่ายค่าวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 3 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 70.71 การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 58.57 ส่วนใหญ่วินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิส คิดเป็นร้อยละ 58.42 ลักษณะความชอบทางเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นแบบทั้งสองลักษณะมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.14 โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 98.57 จำนวนคู่นอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เฉลี่ย 3.42 คน (SD.= 3.10) ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.03

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV คิดเป็นร้อยละ 85.71 ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV คิดเป็นร้อยละ 92.14 และไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากทวารหนัก คิดเป็นร้อยละ 95

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์ การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ โดยรวม (n=140)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	แปลผล คะแนน
	คะแนนที่ เกิดขึ้นจริง	คะแนนที่ เป็นไปได้			
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	0.00-10.00	0.00-10.00	4.87	2.88	ปานกลาง
ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีด วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	22.00-43.00	9.00-45.00	32.92	4.94	ปานกลาง
การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV	3.00-15.00	3.00-15.00	10.94	2.92	ปานกลาง
การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV	22.00-40.00	8.00-40.00	32.76	4.47	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	4.00-20.00	4.00-20.00	14.46	3.82	ปานกลาง
ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV	4.00-15.00	3.00-15.00	11.39	2.39	สูง

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =4.87, SD=2.88) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =32.92,

SD=4.94) ค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =10.94, SD=2.92) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง (\bar{X} =32.76, SD=4.47) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =14.46, SD=3.82) และค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง (\bar{X} =11.39, SD=2.39)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จากปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ

ตัวแปร	ความรู้ ๑	ความ คาดหวัง ผลลัพธ์๑	การ ควบคุม ตนเอง๑	การรับรู้ สถาน การณ์๑	ความ สามารถ ของ ตนเอง๑	ความ ตั้งใจ๑
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	1.00					
ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีด วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	.197*	1.00				
การควบคุมตนเองในการฉีด วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	.190*	.386**	1.00			
การรับรู้สถานการณ์การฉีด วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	.185*	.065	.375**	1.00		
การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการฉีดวัคซีน๑	.315**	.267**	.649**	.575**	1.00	
ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV	.322**	.148	.480**	.499**	.598**	1.00

*p<.05, **p<.01

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.322$, .480, .499 และ .598 ตามลำดับ)

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับ HPV ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนฯ การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนฯ การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนฯ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ($r=.197$, .190, .185 และ .315 ตามลำดับ) ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนฯ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.386$ และ .267) การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนฯ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.375$ และ .649) และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.575$)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ขั้น ที่	ตัวทำนาย	R	R ²	Adjusted R ²	R ² Change	F	p- value
1	การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการฉีด วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	.598	.358	.353	.358	76.988	0.00
2	การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการฉีด วัคซีนฯ						
	การรับรู้สถานการณ์การ ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	.628	.394	.385	.036	44.560	0.00
3	การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการฉีด วัคซีนฯ						
	การรับรู้สถานการณ์การ ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV						
	ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	.643	.414	.401	.020	31.992	0.00
F = 31.99 (p < 0.5)							

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธีแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 3 ตัวแปร โดยมีความสำคัญตามลำดับ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV โดยตัวแปรทั้งสามตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ได้ร้อยละ 40.1 (Adjusted R² = .401)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดในรูปของคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย (n=140)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E _b	Beta	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน					
ป้องกันเชื้อ HPV	.263	.052	.419	5.042	.000
การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	.124	.043	.231	2.881	.005
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	.123	.058	.148	2.133	.035
Constant	2.932	1.169		2.508	.013
R=.643 adjusted R ² =.401			S.E. = 1.86		

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .419 รองลงมาคือ การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .231 และความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .148 โดยตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวแปร สามารถทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ได้ร้อยละ 40.1 (Adjusted R² = .401) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .643 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (S.E.) เท่ากับ 1.86

โดยสามารถสร้างสมการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.932 + .263X_1 + .124X_2 + .123X_3$$

$$\hat{Y} = \text{ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV}$$

$$X_1 = \text{การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV}$$

$$X_2 = \text{การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV}$$

$$X_3 = \text{ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z\hat{y} = .419ZX_1 + .231ZX_2 + .148ZX_3$$

$Z\hat{y}$ = ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ZX_1 = การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ZX_2 = การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ZX_3 = ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศจากปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ปัจจัยความคาดหวังผลลัพธ์ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ปัจจัยการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และปัจจัยการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์ การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18 - 40 ปี ที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรึกษาสุขภาพทางเพศและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก ที่คลินิกสุขภาพเพศชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร และที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัฒนโรคน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแหล่งบริการสุขภาพทางเพศที่เปิดบริการกับชายรักชาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายรักชาย อายุระหว่าง 18 - 40 ปี ที่มารับบริการเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรึกษาสุขภาพทางเพศและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก เป็นผู้รับบริการทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรค

เอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 140 คน ซึ่งมีคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีรสนิยมทางเพศเป็นชายรักชายเท่านั้น (Homosexual) โดยผู้วิจัยใช้คำถามในการคัดกรอง คือ “ท่านมีคู่เป็นชายกับชายอย่างเดียวหรือไม่”
2. ยังไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
3. มีสัญชาติไทย
4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยทำการสำรวจสถานบริการที่มีคลินิกตรวจโรคและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ให้บริการสุขภาพทางเพศกับชายรักชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มี 4 สังกัด คือ 1) สังกัดกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร 2) สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 3) คลินิกตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สังกัดสภาอากาศไทย และ 4) คลินิกตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) จาก 4 สังกัด โดยสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ จำนวน 3 สังกัด จาก 4 สังกัด โดยสุ่มได้ 1) สังกัดกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร 2) สังกัดสภาอากาศไทย และ 3) สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกคลินิก 1 คลินิกในแต่ละสังกัด โดยในสังกัดกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 (กรุงธนบุรี) คัดเลือกคลินิกในสังกัดสภาอากาศไทย มา 1 คลินิก ได้แก่ คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภาอากาศไทย และคัดเลือกคลินิกในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มา 1 คลินิก ได้แก่ คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคฯ กระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชายรักชายตามสะดวก (Convenience sampling) จากคลินิกตรวจโรคและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 คลินิก ตามสัดส่วน ได้แก่ 1) ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 (กรุงธนบุรี) จำนวน 13 คน 2) คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ จำนวน 106 คน และ 3) คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ จำนวน 21 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 140 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อความ 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนคู่นอนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติ

การใช้ถุงยางอนามัย การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน HPV การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ทวารหนัก ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องและเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ และให้ค่าคะแนน ตอบถูก ให้ คะแนน 1 ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ คะแนน 0 ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 0 - 10 คะแนน ผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 มีค่า สัมประสิทธิ์ KR-20 เท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นการประเมินความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 4 ข้อ การให้ค่าคะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 1 คะแนน ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 5 คะแนน และความคาดหวังผลลัพธ์เชิงลบของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 5 ข้อ การให้ค่า คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 1 คะแนน ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 5 คะแนน ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 9-45 คะแนน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.87 มีค่า สัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีข้อคำถาม 3 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับการกำหนดวันและการวางแผนในการไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV การให้ ค่าคะแนน ไม่แน่ใจเลย ให้ค่าคะแนนเป็น 1 คะแนน ถึง มั่นใจมากที่สุด ค่าคะแนนเป็น 5 คะแนน ค่า คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 3-15 คะแนน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 มีค่า สัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นการรับรู้สภาพแวดล้อมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านกายภาพ 2 ข้อ การให้ค่าคะแนน เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 1 คะแนน ถึง เป็นไปได้อย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 5 คะแนน และปัจจัยด้านสังคม 6 ข้อ การให้ค่าคะแนน ไม่ทำตามแน่นอน ค่าคะแนนเป็น 1 คะแนน ถึง ทำตามแน่นอน ค่าคะแนนเป็น 5 คะแนน ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 8-40 คะแนน มีค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มี ข้อคำถาม 4 ข้อ การให้ค่าคะแนน ไม่แน่ใจเลย ให้ค่าคะแนนเป็น 1 คะแนน ถึง มั่นใจมากที่สุด ค่า คะแนนเป็น 5 คะแนน ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 4 - 20 คะแนน มีค่าดัชนีความตรงตาม เนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีข้อคำถาม 3 ข้อการให้ ค่าคะแนน เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง ให้ค่าคะแนนเป็น 1 คะแนน ถึง เป็นไปได้อย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 5

คะแนน ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 3 -15 คะแนน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่าง วันที่ 6 สิงหาคม 2562 ถึง วันที่ 24 ตุลาคม 2562 โดยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึง ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครและ ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัฒนโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากแต่ละแหล่งแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีการในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เข้าไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยสามารถตอบแบบสอบถาม โดยไม่ต้องลงนามและขอความอนุเคราะห์ให้ตอบคำถามทุกข้อ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม ประมาณ 15-20 นาที โดยผู้วิจัยได้จัดมุมให้มีความเป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม หลังจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วให้ใส่ในซองน้ำตาลและนำส่งคืนเพื่อรักษาความเป็นส่วนตัว และผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV และการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV พร้อมแจกแผ่นพับเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ HPV ให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน โดยใช้เวลา 5 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 21 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความชอบทางเพศ จำนวนคู่นอนในช่วง 6 เดือนย้อนหลัง ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 3 เดือน ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนัก ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายรักชายที่มาใช้บริการสุขภาพทางเพศ จากความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมดโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

สรุปผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ มีอายุอยู่ในช่วง 30-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 โดยมีอายุเฉลี่ย 29.16 ปี (SD.= 6.24) โดยมีอายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี และอายุมากที่สุดคือ 40 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 59.29 มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.43 รองลงมาคือ นิสิต/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.86 มีรายได้อยู่ในช่วง 15,001-30,000 บาท/เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.14 รองลงมาคือ รายได้อยู่ในช่วง 30,001-50,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 18.57 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถจ่ายค่าวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จำนวน 3 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 70.71 ไม่สามารถจ่ายค่าวัคซีนได้ คิดเป็นร้อยละ 29.29 ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 58.57 ส่วนใหญ่มีประวัติเป็นโรคซิฟิลิส คิดเป็นร้อยละ 58.42 ลักษณะความชอบทางเพศ พบว่า เป็นแบบทั้งสองลักษณะมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.14 รองลงมาเป็นฝ่ายรับ คิดเป็นร้อยละ 35 โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 98.57 จำนวนคู่นอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 3.42 คน (SD.= 3.10) ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.03 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คิดเป็นร้อยละ 85.71 ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คิดเป็นร้อยละ 92.14 และไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากทวารหนัก คิดเป็นร้อยละ 95

2) กลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 11.39, SD = 2.39)

3) ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta = .419) การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta = .231) และความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV (Beta = .148) โดยสามารถ

อธิปราช ความแปรปรวน ได้ร้อยละ 40.10 (Adjusted $R^2 = .401$) โดยสามารถสร้างสมการทำนายได้ ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y} = 2.932 + .263x_1 + .124x_2 + .123x_3$$

\hat{y} = ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

x_1 = การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

x_2 = การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

x_3 = ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z\hat{y} = .419ZX_1 + .231ZX_2 + .148ZX_3$$

$Z\hat{y}$ = ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ZX_1 = การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ZX_2 = การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ZX_3 = ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ

ผลการวิจัยพบว่า ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.39 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.39 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศในสถานบริการสุขภาพเป็นกลุ่มบุคคลที่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HPV จึงมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการไปรับการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งบุคคลที่มีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสูง จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูง (Fishbein & Ajzen, 1985) โดยในปัจจุบันทางการแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และคณะ, 2551) ประกอบกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้มีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น บุคลากรสุขภาพ สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชันสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลให้กลุ่มชายรักชายที่มา

รับบริการสุขภาพทางเพศสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อ HPV ได้มากขึ้นและมีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อ HPV มากขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เพราะเป็นกลุ่มชายรักชายที่มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ อากาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ มีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต มีตุ่มเนื้อที่อวัยวะเพศหรือปากทวารหนัก ซึ่งมักได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จึงมาขอรับบริการตรวจรักษาที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างชายรักชายถึงร้อยละ 58.57 (ตารางที่ 1) พบว่า เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคที่ป่วยมากที่สุด คือ ซิฟิลิส คิดเป็นร้อยละ 58.42 รองลงมาคือ หนองใน คิดเป็นร้อยละ 18.81 การเคยเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ประกอบกับการมีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันตนเองจากโรคต่างๆ ที่สามารถติดต่อหรือเกิดขึ้นได้จากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งรวมถึงการป้องกันโรคมะเร็งปากทวารหนักที่สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 29.16 ปี (SD.= 6.24) เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะและมีความสามารถในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.29 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นผู้มีระดับการศึกษาสูง มีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลความรู้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือสูง จึงมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ HPV ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.43 เป็นวัยที่สามารถหารายได้เป็นของตนเอง ซึ่งรายได้อยู่ระหว่าง 15,000-30,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.14 รองลงมา คือ มีรายได้อยู่ในช่วง 30,001-50,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 18.57 มีความสามารถในการจ่ายค่าวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เพื่อป้องกันมะเร็งปากทวารหนัก ประมาณราคา เข็มละ 2,000 บาท จำนวน 3 เข็มได้ โดยคิดเป็นร้อยละ 70.71 จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV อาจไม่ใช่อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มตัวอย่างชายรักชาย จึงส่งผลให้ชายรักชายมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแบบสอบถามเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกลักษณะคำตอบ “เป็นไปได้” มากที่สุดในข้อคำถามของแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ซึ่งพบว่าเลือกตอบระหว่าง ร้อยละ 42.1- 45.7 ส่งผลให้คะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (Marra et al., 2016) ทำการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกัน

เชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า ชายรักชายและชายรักสองเพศมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายและชายรักสองเพศ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายและชายรักสองเพศ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74 และการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) ทำการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในผู้ชายปกติ กลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ พบว่า ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73 ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ชายปกติที่มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในระดับสูงเพียงร้อยละ 37 และความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คิดเป็น ร้อยละ 78 (Gilbert et al., 2011)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จากปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .419 รองลงมาคือ การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .231 และความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .148 โดยตัวแปรทำนายทั้งสามตัวร่วมกันทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .643 ($R=.643$) สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ได้ร้อยละ 40.10 (Adjusted $R^2 = .401$) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 1.86 (S.E.=1.86) โดยตัวแปร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย ซึ่งได้ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการตัวแรกและสามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ได้ร้อยละ 35.80 ($R^2 \text{ change} = .358$) การรับรู้

สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นปัจจัยรองลงมา สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.60 (R^2 change = .036) และปัจจัยสุดท้ายที่เข้าสมการทำนาย คือ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0 (R^2 change = .020) กล่าวคือ ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง มีการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง และมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV สูง มีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง

ทั้งนี้ในการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ (Bandura, 1986) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ องค์ประกอบด้านบุคคล (Person) องค์ประกอบทางพฤติกรรม (Behavior) และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม (Environment) ทั้ง 3 องค์ประกอบ มีอิทธิพลร่วมกันอย่างมีเหตุมีผลจะขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งไปไม่ได้ บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ทั้งนี้การที่บุคคลจะสามารถกระทำพฤติกรรมใดๆ ได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ที่จำเป็นและมีทักษะที่เพียงพอในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ว่าต้องทำอะไร และทำอย่างไร นอกจากนี้บุคคลจะกระทำพฤติกรรม หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการที่บุคคลเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการในแต่ละสถานการณ์ได้สำเร็จร่วมกับการรับรู้ถึงสถานการณ์สิ่งแวดล้อม โดยเป็นองค์ประกอบทางกายภาพและทางสังคมที่มีผลกระทบต่อกรกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 2004)

ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศสูงที่สุด (Beta = .419, $p < .001$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรม ตามแนวคิด Bandura (2004) เชื่อว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมเมื่อมีการคาดหมายว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย หากบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงในการจัดการและกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จ (Glanz et al., 2008) ซึ่งชายรักชายที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง โดยเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะไปฉีดวัคซีน

ป้องกันเชื้อ HPV และสามารถไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้สำเร็จแน่นอน ภายใต้ข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย และด้านเวลา จึงมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง อย่างไรก็ตาม อุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ซึ่งมีราคาประมาณ 2,000 บาท ต้องฉีด 3 เข็ม รวมเป็นเงินประมาณ 6,000 บาท ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่เป็นอุปสรรคหรือเป็นข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 70.71 ระบุว่า มีความสามารถในการจ่ายค่าวัคซีนได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (Mehta & Sharma, 2011) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชาย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชายได้ (Beta=.515, $p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Marra และคณะ (2016) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายได้ (Beta =.019, $p<.001$)

ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นปัจจัยอันดับที่สองมีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV (Beta =.231, $p=.005$) ทั้งนี้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของ Bandura (2004) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ซึ่งการรับรู้สถานการณ์ (Situational perception) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรม โดยองค์ประกอบสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยทางกายภาพและปัจจัยทางสังคมที่อยู่รอบตัวบุคคล ซึ่งสภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลรอบข้าง แพทย์ พยาบาล รวมไปถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Baranowski et al., 1996) ที่ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการเงิน และการสนับสนุนทางด้านประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ซึ่งมีผลในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ราคา สถานที่บริการ การเข้าถึงบริการ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น สื่อโทรทัศน์ โฆษณา การรณรงค์ (Sharma et al., 2017) โดยการรับรู้สถานการณ์สภาพแวดล้อมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือลดตามความต้องการของสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลสำคัญ หากบุคคลมีการรับรู้สถานการณ์สภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นเป็นอย่างดี แนวโน้มที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็สูงจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศส่วนใหญ่มาด้วยอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถึงร้อยละ 58.6 จึงอาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากการบอกเล่าจากผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล หรือนักจิตวิทยาเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากทวารหนัก ด้วยการป้องกันการติดเชื้อ HPV ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หรือจากการสังเกตจากประสบการณ์ของ

เพื่อนและคนใกล้ชิดหรืออิทธิพลของบุคคลสำคัญ เช่น คู่นอนที่เคยฉีดวัคซีนแล้ว จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 32.76$, $SD = 4.74$) เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อ “การจ่ายค่าวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ครบ 3 เข็มได้ (ราคาเข็มละประมาณ 2,000 บาท)” พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกลักษณะคำตอบ “เป็นไปได้” มากที่สุด ถึงร้อยละ 42.1 และข้อคำถาม “การหาสถานที่ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ” พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกลักษณะคำตอบ “เป็นไปได้” มากที่สุดถึงร้อยละ 47.1 ในแบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่มีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และในแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV พบว่า กลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.7 เลือกตอบ “ทำตามแน่นอน” หากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ทำให้ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศมีการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ส่งผลทำให้ชายรักชายมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) พบว่า การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .385$, $p < .05$) และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ($Beta = .327$, $p < .001$) ในนักศึกษาชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Priest และคณะ (2016) พบว่า การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .403$, $p < .01$) และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ($Beta = .332$, $p < .001$) ในนักศึกษาหญิง

ในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV เป็นปัจจัยลำดับสุดท้าย ที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ($Beta = .148$, $p = .035$) โดยความรู้เกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของ Bandura (2004) เชื่อว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องและเพียงพอ ซึ่งเป็นความรู้ในเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์และผลเสียของพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้เชิงกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากบุคคลมีความรู้ที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็มีแนวโน้มที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้น การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 59.3 ซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลความรู้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือสูง จึงได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ส่งผลให้ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2012) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ

เชื้อ HPV มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายได้ (Beta=.06, $p<.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Marra และคณะ (2016) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชายได้ (Beta =.06, $p<.001$)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศได้ (Beta = -.009, $p=.896$) นั่นคือ ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศไม่ว่าจะมีความคาดหวังผลลัพธ์ในระดับใด (ต่ำ ปานกลาง หรือสูง) ก็ไม่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการสุขภาพทางเพศมาด้วยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และส่วนใหญ่มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน ถึงร้อยละ 58.57 แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะคาดหวังว่าการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะสามารถให้การป้องกันโรคมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ได้ไม่มากนัก แต่การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ก็ยังเป็นทางเลือกในการป้องกันที่ตนสามารถกระทำได้ ดังข้อคำถาม “ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะไม่ใช่โรคหูดหงอนไก่ โรคมะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชายและมะเร็งช่องปากและคอ” กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ “เห็นด้วย” และ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” เพียงร้อยละ 55.71 แสดงให้เห็นว่า ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศยังมีความคาดหวังผลลัพธ์ในทางบวกของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ที่ยังไม่มากพอ ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นการป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งช่องปากและลำคอ และมะเร็งอวัยวะเพศชาย เป็นความคาดหวังผลลัพธ์ในการป้องกันโรคในระยะยาว ข้อคำถาม “ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะไม่ติดเชื้อ HPV” กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ “ไม่แน่ใจ” มากที่สุดถึง ร้อยละ 35.71 อาจเนื่องมาจากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ควรเริ่มฉีดตั้งแต่อายุ 9-26 ปี จะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HPV สูง หากยังไม่เคยสัมผัสเชื้อ HPV และยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ทำให้ชายรักชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์หรืออายุเกิน 26 ปี ไม่แน่ใจถึงประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และข้อคำถาม “ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับโรคหูด โรคมะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งช่องปากและคอ” กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ “ไม่แน่ใจ” มากที่สุดถึง ร้อยละ 37.86 แสดงให้เห็นว่า ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศมีความคาดหวังผลลัพธ์ในเชิงบวกที่ยังไม่มากพอ ในทางกลับกัน ชายรักชายมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบค่อนข้างมาก โดยพบว่า ข้อคำถาม “ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะทำให้ท่านเป็นหมัน” กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ “ไม่แน่ใจ” มากที่สุดถึงร้อยละ 42.14 และข้อคำถาม “ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ระบบภูมิคุ้มกันของท่านจะบกพร่อง” กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ “ไม่แน่ใจ” มากที่สุดถึงร้อยละ 42.86 ผล

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Priest และคณะ (2015) พบว่า การคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชายได้ (Beta=.070, $p=.192$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่งานวิจัยของ Priest และคณะ (2015) ศึกษาเป็นนักศึกษาชาย จำนวน 309 คน นอกจากนี้ การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ก็ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศได้ (Beta=.161, $p=.061$) นั่นคือ ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศที่สามารถควบคุมตนเองได้มากหรือน้อยในการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ก็มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สูงเช่นกัน ทั้งนี้ การควบคุมตนเองในการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นการกำกับตนเองในการวางแผน และกำหนดเวลาในการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ถึงแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ($r=.48, p<.05$) แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติโดยใช้วิธี stepwise multiple regression analysis แล้วไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ อาจเนื่องมาจาก การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ($r=.65$) ซึ่งเป็นตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุด และเข้าสมการทำนายเป็นตัวแปรแรก ทำให้อิทธิพลของการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ที่มีต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ถูกหักล้างออกไป จึงไม่ถูกคัดเข้าสมการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ อยู่ในระดับสูง และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากทวารหนักด้วยการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ พยาบาลในคลินิกสุขภาพทางเพศควรส่งเสริมให้ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ด้วยการส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงสถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และการป้องกันการติดเชื้อ HPV ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ HPV และโรคมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาในเชิงทดลองเพื่อพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ด้วยการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ส่งเสริมการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV รวมไปถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ HPV



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- เกียรติพงษ์ อิศุพร. (2554). แนวคิดและหลักการพยาบาล: หลักการพยาบาลและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. . คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย.
- คลินิกสุขภาพชาย สภากาชาดไทย. (2554). ระยะก่อนเป็นมะเร็งปากทวารหนักขั้นรุนแรงและการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีชนิดความเสี่ยงสูงในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกสุขภาพชาย สภากาชาดไทย. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 13, 175.
- จตุพล ศรีสมบุญ. (2551). เจตคติของสตรีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปิลโลมาในมนุษย์. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จตุพล ศรีสมบุญ. (2561). 10 ข้อที่ควรรู้เกี่ยวกับวัคซีนเอชพีวี ชนิด 9 สายพันธุ์.สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย. Retrieved 8 ตุลาคม 2561 <http://www.tgcsthai.com/2017/index.php>.
- จตุพล ศรีสมบุญ, & ชำนาญ เกียรติพิรกุล. (2554). มะเร็งนรีเวชวิทยา:ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- จิราภรณ์ ครุพานิช. (2555). วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV Retrieved from www.tmwa.or.th/new/lib/file/20120730223103_1.pdf
- ดารามาส มะเร็งสิทธิ์. (2557). ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย. สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บังอร เทพเทียน, ประภาพรรณ จุเจริญ, โชเช หงษ์, & สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2560). การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน ๑ กลุ่มประชากรเป้าหมายพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2560. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล: กองควบคุมโรคเอดส์เอดส์โรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข. (2550). HPV: ข้อมูลสำหรับพยาบาล. . Retrieved 15 มิถุนายน 2561 www.ccne.or.th/file_attach/11Jun200806-AttachFile1213175226.doc.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2554). มะเร็งทวารหนัก Retrieved 8 ตุลาคม 2561 <http://haamor.com/>
มะเร็งทวารหนัก
- วัชรวุฒิ ชื่อสัตย์, & พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2558). สุขภาวะทางเพศและกิจกรรมทางเพศของนักศึกษาชายรักชาย. *Journal of Liberal Arts*, 15(1), 149-164.
- วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. (2552). วัคซีนสี่สายพันธุ์ในผู้ชาย. Human Papillomavirus Something You Need to Know. *HPV Newsletter*, 8.

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. (2554). *MSM Awareness & Sensitivity Handbook Thai*.

กรุงเทพมหานคร.

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. (2556). ชายรักชายเสี่ยงมะเร็งทวารหนัก Retrieved 20 มิถุนายน 2561

<http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=956000040418&TabID=3&9>

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, ก. (2558). แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558. กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). การรับรองวัคซีน *Human Papilloma Virus GARDASIL Registration No. 1C 11/55(NB)*. กรุงเทพมหานคร.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย: สถิติสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2555.

สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย, & รัตน์ศิริ ทาโต. (2016). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน นักศึกษาชายรักชาย Factors Predicting Intention to Take Human Papillomavirus Vaccine among Men Who Have Sex with Men Students. วารสารเกื้อ การุณย์ (*Kuakarun Journal of Nursing*), 23(1), 102-117.

ภาษาอังกฤษ

CHULALONGKORN UNIVERSITY

Abramowitz, L., Jacquard, A. C., Jaroud, F., Haesebaert, J., Siproudhis, L., Pradat, P., Dachez, R. (2011). Human papillomavirus genotype distribution in anal cancer in France: the EDiTH V study. *International journal of cancer*, 129(2), 433-439.

Ahmed, A. M., Madkan, V., & Tyring, S. K. (2006). Human papillomaviruses and genital disease. *Dermatologic clinics*, 24(2), 157-165.

Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In *Action control* (pp. 11-39): Springer.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*: Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc.

- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and health, 13*(4), 623-649.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior, 31*(2), 143-164.
- Bandura, A., & Wessels, S. (1997). *Self-efficacy*: W.H. Freeman & Company.
- Bayley, J., Mesher, D., Nadarzynski, T., Hughes, G., & Soldan, K. (2018). Attendance of MSM at Genitourinary Medicine services in England: implications for selective HPV vaccination programme (a short communication). *Sex Transm Infect, 94*(7), 542-544.
- Block, S. L., Brown, D. R., Chatterjee, A., Gold, M. A., Sings, H. L., Meibohm, A., . . . Tamms, G. M. (2010). Clinical trial and post-licensure safety profile of a prophylactic human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine. *The Pediatric infectious disease journal, 29*(2), 95-101.
- Bolding, G., Davis, M., Hart, G., Sherr, L., & Elford, J. (2007). Where young MSM meet their first sexual partner: the role of the Internet. *AIDS and Behavior, 11*(4), 522.
- Boswell, J. (2015). *Christianity, social tolerance, and homosexuality: Gay people in Western Europe from the beginning of the Christian era to the fourteenth century*: University of Chicago Press.
- Brown Jr, B. R., Baranowski, M. D., Kulig, J. W., Stephenson, J. N., & Perry, B. (1996). Searching for the Magic Johnson effect: AIDS, adolescents, and celebrity disclosure. *Adolescence, 31*(122), 253-265.
- Catalano, H. P., Knowlton, A. P., Sharma, M., & Franzidis, A. (2016). A pilot study applying social cognitive theory to predict HPV vaccination intentions of unvaccinated college women. *American Journal of Sexuality Education, 11*(4), 287-305.
- Centers for Disease Control. (2012). Human papillomavirus-associated cancers-United States, 2004-2008. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report, 61*, 258.
- Chin-Hong, P. V., Vittinghoff, E., Cranston, R. D., Buchbinder, S., Cohen, D., Colfax, G., . . . Judson, F. (2004). Age-specific prevalence of anal human papillomavirus infection in HIV-negative sexually active men who have sex with men: the EXPLORE study. *The Journal of infectious diseases, 190*(12), 2070-2076.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Abingdon. In: United Kingdom: Routledge.
- Denman, D. C., Baldwin, A. S., Marks, E. G., Lee, S. C., & Tiro, J. A. (2016). Modification and validation of the Treatment Self Regulation Questionnaire to assess parental motivation for HPV vaccination of adolescents. *Vaccine, 34*(41), 4985-4990.
- DiClemente, R., Crosby, R., Salazar, L., Nash, R., & Younge, S. (2011). Is male intent to be vaccinated against HPV a function of the promotion message? *International journal of STD & AIDS, 22*(6), 332-334.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2018). *Health behavior theory for public health*: Jones & Bartlett Learning.
- Food, U., & Administration, D. (2010). December 22, 2010 approval letter-Gardasil. *Rockville, MD: US Department of Health and Human Services*.
- Gerend, M. A., & Barley, J. (2009). Human papillomavirus vaccine acceptability among young adult men. *Sexually transmitted diseases, 36*(1), 58-62.
- Gilbert, P., Brewer, N. T., Reiter, P. L., Ng, T. W., & Smith, J. S. (2011). HPV vaccine acceptability in heterosexual, gay, and bisexual men. *American journal of men's health, 5*(4), 297-305.
- Gillison, M. L., Chaturvedi, A. K., & Lowy, D. R. (2008). HPV prophylactic vaccines and the potential prevention of noncervical cancers in both men and women. *Cancer, 113*(S10), 3036-3046.
- Giuliano, A. R., Palefsky, J. M., Goldstone, S., Moreira Jr, E. D., Penny, M. E., Aranda, C., Hillman, R. (2011). Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV Infection and disease in males. *New England Journal of Medicine, 364*(5), 401-411.
- Goldstone, S., Palefsky, J. M., Giuliano, A. R., Moreira Jr, E. D., Aranda, C., Jessen, H., Liaw, K.-L. (2011). Prevalence of and risk factors for human papillomavirus (HPV) infection among HIV-seronegative men who have sex with men. *Journal of infectious Diseases, 203*(1), 66-74.
- Hidalgo-Tenorio, C., Gil-Anguita, C., Ramírez-Taboada, J., Esquivias, J., López-Ruz, M. A., Balgahata, O. M., Pasquau, J. (2017). Risk factors for infection by oncogenic human papillomaviruses in HIV-positive MSM patients in the ART era (2010–

2016). *Medicine*, 96(39).

- Jemal, A., Simard, E. P., Dorell, C., Noone, A.-M., Markowitz, L. E., Kohler, B., Saslow, D. (2013). Annual report to the nation on the status of cancer, 1975–2009, featuring the burden and trends in human papillomavirus (HPV)–associated cancers and HPV vaccination coverage levels. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 105(3), 175-201.
- Krieger, J. L., & Sarge, M. A. (2013). A serial mediation model of message framing on intentions to receive the human papillomavirus (HPV) vaccine: revisiting the role of threat and efficacy perceptions. *Health communication*, 28(1), 5-19.
- Leeds, I. L., & Fang, S. H. (2016). Anal cancer and intraepithelial neoplasia screening: a review. *World journal of gastrointestinal surgery*, 8(1), 41.
- Machalek, D. A., Poynten, M., Jin, F., Fairley, C. K., Farnsworth, A., Garland, S. M., Tabrizi, S. N. (2012). Anal human papillomavirus infection and associated neoplastic lesions in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *The lancet oncology*, 13(5), 487-500.
- Marra, E., Alberts, C., Zimet, G. D., Paulussen, T., Heijman, T., Hogewoning, A., van der Loeff, M. S. (2016). HPV vaccination intention among male clients of a large STI outpatient clinic in Amsterdam, the Netherlands. *Papillomavirus Research*, 2, 178-184.
- Mehta, P., & Sharma, M. (2011). Predictors of HPV vaccine in college men. *J Community Med Health Edu*, 1(111), 2.
- Nadarzynski, T., Smith, H., Richardson, D., Jones, C. J., & Llewellyn, C. D. (2014). Human papillomavirus and vaccine-related perceptions among men who have sex with men: a systematic review. *Sex Transm Infect*, 90(7), 515-523.
- Newman, P. A., Logie, C. H., Doukas, N., & Asakura, K. (2013). HPV vaccine acceptability among men: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect*, 89(7), 568-574.
- Palefsky, J. (2009). Human papillomavirus-related disease in people with HIV. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 4(1), 52.
- Palefsky, J. M. (2010). Human papillomavirus-related disease in men: not just a women's issue. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), S12-S19.

- Petäjä, T., Keränen, H., Karppa, T., Kawa, A., Lantela, S., Siitari-Mattila, M., Lehtinen, M. (2009). Immunogenicity and safety of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine in healthy boys aged 10–18 years. *Journal of Adolescent Health, 44*(1), 33-40.
- Petrovic, K., Burney, S., & Fletcher, J. (2011). The relationship of knowledge, health value and health self-efficacy with men's intentions to receive the human papillomavirus (HPV) vaccine. *Journal of health psychology, 16*(8), 1198-1207.
- Pitts, M. K., Fox, C., Willis, J., & Anderson, J. (2007). What do gay men know about human papillomavirus? Australian gay men's knowledge and experience of anal cancer screening and human papillomavirus. *Sexually transmitted diseases, 34*(3), 170-173.
- Priest, H. M., Knowlden, A. P., & Sharma, M. (2015). Social cognitive theory predictors of human papillomavirus vaccination intentions of college men at a southeastern university. *International quarterly of community health education, 35*(4), 371-385.
- Public Health England, U. K. (2016). HPV vaccination pilot for men who have sex with men: clinical and operational guidance for healthcare professionals. <https://www.gov.uk/government/publications/hpv-vaccination-pilot-formen-who-have-sex-with-men-msm>
- Rasmussen, C. L., Sand, F. L., Hoffmann Frederiksen, M., Kaae Andersen, K., & Kjaer, S. K. (2018). Does HPV status influence survival after vulvar cancer? *International journal of cancer, 142*(6), 1158-1165.
- Reiter, P. L., McRee, A.-L., Kadis, J. A., & Brewer, N. T. (2011). HPV vaccine and adolescent males. *Vaccine, 29*(34), 5595-5602.
- Sanchez, D., Pathela, P., Niccolai, L., & Schillinger, J. (2012). Knowledge of human papillomavirus and anal cancer among men who have sex with men attending a New York City sexually transmitted diseases clinic. *International journal of STD & AIDS, 23*(1), 41-43.
- Sharma, M., & Nahar, V. K. (2017). New approach for promoting HPV vaccination in

- college men based on multi-theory model (MTM) of health behavior change. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 58(3), E203.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.
- Siegel, Miller, & Jemal. (2019). Cancer statistics, 2019. *CA: a cancer journal for clinicians*, 69(1), 7-34.
- Smith, E., Johnson, S., Ritchie, J., Feddersen, D., Wang, D., Turek, L., & Haugen, T. (2004). Persistent HPV infection in postmenopausal age women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 87(2), 131-137.
- Swedish, K. A., Factor, S. H., & Goldstone, S. E. (2012). Prevention of recurrent high-grade anal neoplasia with quadrivalent human papillomavirus vaccination of men who have sex with men: a nonconcurrent cohort study. *Clinical Infectious Diseases*, 54(7), 891-898.
- UNAIDS, W. (2006). AIDS epidemic update: special report on HIV/AIDS: december 2006. *UNAIDS, editor. Geneva: UNAIDS.*
- van Keulen, H. M., Otten, W., Ruiter, R. A., Fekkes, M., van Steenbergen, J., Dusseldorp, E., & Paulussen, T. W. (2013). Determinants of HPV vaccination intentions among Dutch girls and their mothers: a cross-sectional study. *BMC public health*, 13(1), 111.
- Wheldon, C. W., Daley, E. M., Buih, E. R., Nyitray, A. G., & Giuliano, A. R. (2011). Health beliefs and attitudes associated with HPV vaccine intention among young gay and bisexual men in the southeastern United States. *Vaccine*, 29(45), 8060-8065.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. นายแพทย์ นิพัฒน์ ธีรตกุลพิศาล	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์	อาจารย์พยาบาลประจำคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา จันทโสภีพันธ์	อาจารย์พยาบาลประจำคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัขณ์ เอื้อกิจ	อาจารย์พยาบาลประจำคณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นายเอกชัย แดงสะอาด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ที่ ศร 0512.11/ OSI6



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 เมษายน 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุจิตรา หัตถ์รัชชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ นิพัฒน์ อีรัตกุลพิศาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำศูนย์วิจัยโรคเอดส์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารม ชัยวิวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นายแพทย์ นิพัฒน์ อีรัตกุลพิศาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต โทร. 0 -2218-1159
นางสาวสุจิตรา หัตถ์รัชชัย โทร. 09-2547-4695

ที่ ศธ 0512.11/๐๕1.5



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุจิตรา หัตถ์ชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตินิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต โทร. 0 -2218-1159

ชื่อ นิสิต

นางสาวสุจิตรา หัตถ์ชัย โทร. 09-2547-4695

ที่ ศธ 0512.11/0514



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 เมษายน 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุจิตรา หัตถ์ดุษย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินดา จันทโสภีพันธ์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินดา จันทโสภีพันธ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต โทร. 0 -2218-1159

นางสาวสุจิตรา หัตถ์ดุษย์ โทร. 09-2547-4695



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130
 ที่ ศธ 0512.11/0512 วันที่ 18 เมษายน 2562
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ

เนื่องด้วย นางสาวสุจิตรา หัตถ์ดุษย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มีบริการสุขภาพทางเพศ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารัตน์ ชัยวัฒน์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ที่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต โทร. 0 -2218-1159
 นางสาวสุจิตรา หัตถ์ดุษย์ โทร. 09-2547-4695

ที่ ศธ 0512.11/0513



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 เมษายน 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้ากลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุจิตรา หัตถ์ชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นายเอกชัย แดงสะอาด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รารกรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายเอกชัย แดงสะอาด

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต โทร. 0 -2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวสุจิตรา หัตถ์ชัย โทร. 09-2547-4695



ภาคผนวก ข

จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ ศธ 0512.11/0659

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรรัช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุจิตรา หัตถ์รัชชัย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในชายรักชาย อายุระหว่าง 18 - 40 ปี ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรึกษาสุขภาพทางเพศและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก เป็นผู้รับบริการทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพทางเพศ ที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ บางโคล่ จำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุจิตรา หัตถ์รัชชัย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวสุจิตรา หัตถ์รัชชัย โทร. 092-547-4695

ที่ ศธ 0512.11/ 0๖๖๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุจิตรา หัตถ์รัชชัย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในชายรักชาย อายุระหว่าง 18 - 40 ปี ที่เข้ามารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรึกษาสุขภาพทางเพศและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก เป็นผู้รับบริการทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพทางเพศ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร จำนวน 13 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุจิตรา หัตถ์รัชชัย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวสุจิตรา หัตถ์รัชชัย โทร. 092-547-4695

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๖๖2



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๖8 พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุจิตรา หัตถ์ดุษฎี นิสิตชั้นปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มีบริการสุขภาพทางเพศ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในชายรักชาย อายุระหว่าง 18-40 ปี ที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรึกษาสุขภาพทางเพศและการตรวจคัดกรองโรคเอดส์เรื้อรังทวารหนัก เป็นผู้ให้บริการทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพทางเพศ ที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย จำนวน 136 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุจิตรา หัตถ์ดุษฎี ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

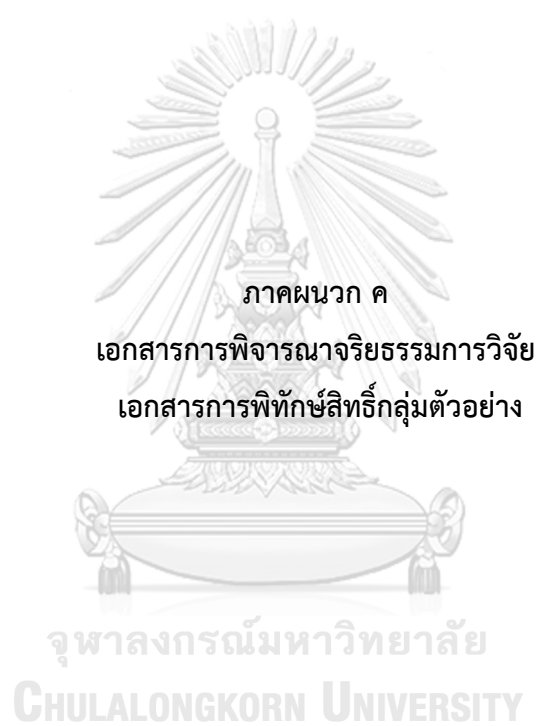
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวสุจิตรา หัตถ์ดุษฎี โทร. 092-547-4695



AF 02-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 191/2562

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 123.2/62 : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มา
รับบริการสุขภาพทางเพศ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุจิตรา หัตถ์รัชชชัย
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน (มคจค.) 2556, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 25 กรกฎาคม 2562

วันหมดอายุ : 24 กรกฎาคม 2563

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 02-14) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AL 03.1 / BMAHREC 02.1

เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines และ ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ

รหัสโครงการ : U015h/62

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุจิตรา หัตถ์ดัดชัย

สถาบันที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่ได้รับการพิจารณา :

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. โครงร่างการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 25 กันยายน 2562 |
| 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 25 กันยายน 2562 |
| 3. ประวัติและผลงานผู้วิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 25 กันยายน 2562 |
| 4. แบบสอบถาม | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 25 กันยายน 2562 |
| 5. ใบความรู้ เรื่อง การติดเชื้อและการป้องกันเชื้อ HPV | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 25 กันยายน 2562 |

(นายพิชญา นาควัชระ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง..... 064

วันที่รับรอง วันที่ 10 ตุลาคม 2562

วันหมดอายุ วันที่ 9 ตุลาคม 2563

ประเภทของการรับรอง ครั้งแรก แก้ไขโครงร่างการวิจัย ต่ออายุ ครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี 6 เดือน 3 เดือน

การรับรองนี้มีเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการ
สุขภาพทางเพศ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุจิตรา หัตถัตถ์ชัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) รพ.รามาริบัติ ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

(ที่บ้าน) ตราพอพาร์เทนเมนท์ ถ.พระราม 5 แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2011140

โทรศัพท์มือถือ 092-5474695 E-mail : the_pattic@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็น
ที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ
HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียด
รอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับ
บริการสุขภาพทางเพศ และศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจ ด้วยเหตุนี้ ดิฉันจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้มี
ส่วนร่วมในการวิจัย

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-40 ปี ที่มารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การ
ปรึกษาสุขภาพทางเพศและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก ที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรค
เอดส์ สภากาชาดไทย ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 140 คน

4. กระบวนการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก
(Convenience Sampling) โดยผู้วิจัยกำหนดให้มีคุณสมบัติ ดังนี้

4.1 มีรสนิยมทางเพศเป็นชายรักชายเท่านั้น (Homosexual) โดยผู้วิจัยใช้คำถามในการคัด
กรอง

4.2 ยังไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

4.3 มีสัญชาติไทย

4.4 สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

4.5 ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้



เลขที่โครงการวิจัย 123.2/62
วันที่รับรอง 25 ก.ค. 2562
วันหมดอายุ 24 ก.ค. 2563

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งหากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัย หรือพบปัญหาขณะเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรง ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยต้องมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการบังคับให้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ไม่ต้องลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น แบบสอบถามเป็นแบบนิรนามมีเพียงการใช้รหัสเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลเท่านั้น และแจกแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 49 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ถามถึง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การวินิจฉัยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บทบาททางเพศ ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านมา ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV การคัดกรองมะเร็งทวารหนัก ความคาดหวังผลลัพธ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้ความสามารถตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยการตอบแบบสอบถามการวิจัยจะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที จึงขอความขอมความอนุเคราะห์จากท่านให้ตอบคำถามทุกข้อ เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ในภาพรวมกับผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยหลังจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วให้ใส่ในซองน้ำตาลด้วยตนเองและนำส่งคืนแก่ผู้วิจัยเพื่อรักษาความเป็นส่วนตัว และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร

5. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจหากไม่ยินดีให้ข้อมูลหรือไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันที โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบใด ๆ

6. งานวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์โดยรวม คือ ได้แนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ตลอดจนได้แนวทางในการศึกษาการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ต่อไป

7. โครงการวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจและตอบแบบสอบถามมีความเสี่ยงต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยน้อย เนื่องจากไม่มีผลกระทบทต่อการรักษาหรือก่อให้เกิดอันตรายแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 123.2/62
วันที่รับรอง 25 ก.ค. 2562
วันหมดอายุ 24.ก.ค. 2563

8. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ จัดเก็บเอกสารในซองสีน้ำตาล และใช้รหัสเพื่อแทนกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการกล่าวอ้างถึงชื่อบุคคล และเก็บทำลายแบบสอบถามและเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

9. การเข้าร่วมในการวิจัยของผู้ร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายและไม่มีการตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัย

10. หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลและติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรง คือนางสาวสุจิตรา หัตถ์ดุษฎี โทรศัพท์ 092-5474695 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 123 2/62
วันที่รับรอง..... 25 ก.ค. 2562
วันหมดอายุ..... 24 ก.ค. 2563

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักร่วมเพศ
บริการสุขภาพทางเพศชื่อผู้วิจัย นางสาวสุจิตรา หัตถ์ชัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) รพ.รามาริบัติ ถ.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี 10400
(ที่บ้าน) ดรพอพาร์ทเมนท์ ถ.พระราม 5 แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

โทรศัพท์ 092-5474695 E-mail : The_pattic@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจาก
การวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบาย
จากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้วข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถาม และข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัย เมื่อใดก็ได้ ตาม
ความประสงค์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อ
ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ซึ่งข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ใน เอกสาร
ชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะ
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้นไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้าหากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย 123.2/62
วันที่รับรอง 25 ก.ค. 2562
วันหมดอายุ 24 ก.ค. 2563

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกราย แม้ว่าจะมีการขอยกเว้นไม่ลงนามในใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย..... ๑๒๘-๒/๖๒
วันที่รับรอง..... 25 ก.ค. 2562
วันหมดอายุ..... 24 ก.ค. 2563



72

--	--	--	--

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความ หรือเติมลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือไม่

[] 1. ไม่เคย

[] 2. เคย เป็นโรค

[] 1. ซิฟิลิส

[] 2. หนองใน

[] 3. หนองในเทียม

[] 4. แผลริมอ่อน

[] 5. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง/ฝีมะม่วง

[] 6. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุด

[] 1. ประถมศึกษา [] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น [] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย

[] 4. ปวช. [] 5. อนุปริญญา/ปวส. [] 6. ปริญญาตรี/เทียบเท่า

[] 7. สูงกว่าปริญญาตรี [] 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน

[] 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ [] 2. นิสิต/นักศึกษา [] 3. ธุรกิจส่วนตัว

[] 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ [] 4. รับจ้าง [] 5. พนักงานบริษัทเอกชน

[] 6. อื่นๆ ระบุ.....

5. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงใด

[] 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน [] 2. 10,001-15,000 บาท/เดือน

[] 3. 15,001-30,000 บาท/เดือน [] 4. 30,001-50,000 บาท/เดือน

[] 5. 50,000 บาท/เดือน ขึ้นไป

6. หากท่านต้องฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เพื่อป้องกันมะเร็งปากทวารหนัก ประมาณราคา

เข็มละ 2,000 บาท จำนวน 3 เข็ม ท่านสามารถจ่ายได้หรือไม่

[] 1. ไม่ได้ (โปรดระบุเหตุผล.....)

[] 2. ได้



123.2/62

วันที่รับขอ..... 25.ก.ค. 2562

วันหมดอายุ..... 24.ก.ค. 2563

7. ความชอบทางเพศของท่าน คือ

1. ฝ่ายรุก 2. ฝ่ายรับ 3. ทั้งสองลักษณะ

8. ภายในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน จำนวน.....คน

9. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ท่านหรือคูร์ักของท่านใช้ถุงยางอนามัย มากน้อยเพียงใด

1. ใช้ทุกครั้ง 2. ไม่ใช่เลย 3. ใช้มากกว่าไม่ใช่ 4. ใช้น้อยกว่าไม่ใช่

10. ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากทวารหนักในเพศชายหรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคยได้รับจาก (โปรดระบุ).....

11. ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV หรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคยได้รับจาก (โปรดระบุ).....

12. ท่านเคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากทวารหนักหรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคย



เลขที่โครงการวิจัย 123-2/62
วันที่รับรอง 25 ก.ค. 2562
วันหมดอายุ 24 ก.ค. 2563

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดข้อละ 1 เครื่องหมาย โดยพิจารณาดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นๆ มีความถูกต้อง
 ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นๆ ไม่ถูกต้อง
 ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นๆ ถูกหรือผิด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. เชื้อ HPV เป็นเชื้อที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์			
2. เชื้อ HPV เป็นเชื้อไวรัส ที่ทำให้เป็นโรคหูดหงอนไก่ มะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งช่องปากและคอ			
3. คนที่มีคู่นอนหลายคนเท่านั้น จึงจะทำให้ติดเชื้อ HPV ได้			
4. การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV			
5. การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ต้องฉีด 3 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือนและ 6 เดือน หลังฉีดเข็มแรก			
6. ท่านจะสังเกตเห็นหรือมีอาการทุกครั้งเมื่อติดเชื้อ HPV เช่น มีแผลตุ่มก้อน หรือมีหนองที่ทวารหนักและอวัยวะเพศ			
7. เฉพาะผู้หญิงเท่านั้นที่สามารถฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV			
8. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้หลายสายพันธุ์			
9. วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถป้องกันมะเร็งปากทวารหนัก ในผู้ชายและป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง			
10. นอกจากป้องกันมะเร็งปากทวารหนักแล้ว วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ยังสามารถป้องกันหูดหงอนไก่ มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งช่องปากและลำคอได้ด้วย			



เลขที่โครงการวิจัย..... 123.2/62
 วันที่รับรอง..... 25 ก.ค. 2562
 วันหมดอายุ..... 24 ก.ค. 2563

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อความคาดหวังผลลัพธ์ของการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดข้อละ 1 เครื่องหมาย โดยพิจารณาดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจในระดับความรู้สึกของท่านต่อข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงลบ					
1. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะทำให้เป็นหมัน					
2. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะทำให้ได้รับผลข้างเคียงระยะสั้น เช่น ปวดศีรษะ มีไข้ หรือปวดตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น					
3. ท่านกลัวเข็มฉีดยา ถ้าต้องฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV					
4. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV แล้วจะทำให้ท่านไม่ตระหนักถึงความสำคัญของกรมแพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย					
5. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ					
ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวก					
6. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะไม่ติดเชื้อ HPV					



เลขที่โครงการวิจัย..... 123.2 / 62
วันที่รับรอง..... 25 ก.ค. 2562
วันหมดอายุ..... 24 ก.ค. 2563

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่าน จะไม่เป็นโรคหูดหงอนไก่ มะเร็งปากทวาร หนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งช่อง ปากและคอ					
8. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะ ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับโรคหูดหงอนไก่ โรคมะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศ ชาย และมะเร็งช่องปากและคอ					
9. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะทำ ให้สุขภาพทางเพศของท่านดีขึ้น					



เลขที่โครงการวิจัย..... ๒๓-๒/๖๒
วันที่รับรอง..... 25 ก.ค. 2562
วันหมดอายุ..... 24 ก.ค. 2563

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดข้อละ 1 เครื่องหมาย โดยพิจารณาดังนี้

- ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่สามารถกระทำตามข้อความนั้นได้
 มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านสามารถกระทำตามข้อความนั้นได้เล็กน้อย
 มั่นใจปานกลาง หมายถึง ท่านสามารถกระทำตามข้อความนั้นได้ปานกลาง
 มั่นใจมาก หมายถึง ท่านสามารถกระทำตามข้อความนั้นได้มาก
 มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านสามารถกระทำตามข้อความนั้นได้แน่นอน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่มั่นใจเลย	มั่นใจเล็กน้อย	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
1. ท่านสามารถวางแผนที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้					
2. ท่านสามารถไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ แม้ว่าจะต้องจ่ายค่าวัคซีนเอง					
3. ท่านสามารถกำหนดวันเพื่อไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้					



เลขที่โครงการวิจัย..... 123. 2/62

วันที่รับรอง..... 25 ก.ค. 2562

วันหมดอายุ..... 24 ก.ค. 2563

5.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อการรับรู้การสนับสนุนจากสังคมต่อการฉีดวัคซีนป้องกัน
การติดเชื้อ HPV โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ข้อละ 1
เครื่องหมาย โดยพิจารณาดังนี้

ไม่ทำตามแน่นอน หมายถึง โอกาสที่ท่านจะทำตามกลุ่มสนับสนุนทางสังคมไม่มีเลย
ไม่ทำตาม หมายถึง โอกาสที่ท่านจะทำตามกลุ่มสนับสนุนทางสังคมมีน้อย
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจในระดับความรู้สึกของท่านต่อข้อความนั้น
ทำตาม หมายถึง โอกาสที่ท่านจะทำตามกลุ่มสนับสนุนทางสังคมมีมาก
ทำตามแน่นอน หมายถึง โอกาสที่ท่านจะทำตามกลุ่มสนับสนุนทางสังคมมีมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่ทำ ตาม แน่นอน	ไม่ทำ ตาม	ไม่แน่ใจ	ทำตาม	ทำตาม แน่นอน
1. ถ้าแฟนของท่าน แนะนำให้ท่านฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความ ต้องการของแฟน					
2. ถ้าแม่ของท่าน แนะนำให้ท่านฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความ ต้องการของแม่					
3. ถ้าพ่อของท่าน แนะนำให้ท่านฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความ ต้องการของพ่อ					
4. ถ้าพี่-น้อง ของท่าน แนะนำให้ท่านฉีด วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความ ต้องการของพี่-น้อง					
5. ถ้าเพื่อนสนิทของท่าน แนะนำให้ท่านฉีด วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความ ต้องการของเพื่อนสนิท					



ชื่อที่โครงการวิจัย..... 123.2/62

วันที่รับรอง..... 25 ก.ค. 2562

วันหมดอายุ..... 24 ก.ค. 2563

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่ทำ ตาม แน่นอน	ไม่ทำ ตาม	ไม่แน่ใจ	ทำตาม	ทำตาม แน่นอน
6. ถ้า แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ฯลฯ แนะนำให้ท่านฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความ ต้องการของบุคลากรเหล่านั้น					



เลขที่โครงการวิจัย..... 123.2/62
วันที่รับรอง..... 25 ก.ค. 2562
วันหมดอายุ..... 24 ก.ค. 2563

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV
 คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกัน
 เชื้อ HPV โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ข้อละ 1 เครื่องหมาย
 โดยพิจารณาดังนี้

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มั่นใจเลยที่ท่านจะสามารถกระทำในข้อความนั้นได้
 มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมั่นใจเพียงเล็กน้อยที่ท่านจะสามารถกระทำในข้อความนั้นได้
 มั่นใจปานกลาง หมายถึง ท่านมั่นใจปานกลางที่ท่านจะสามารถกระทำในข้อความนั้นได้
 มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมั่นใจมากกว่าท่านจะสามารถกระทำในข้อความนั้นได้
 มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถกระทำในข้อความนั้นได้แน่นอน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่ มั่นใจ เลย	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
1. ท่านมั่นใจว่า <u>ท่านสามารถหาวิธีไปรับการฉีด วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้</u>					
2. ท่านมั่นใจว่า <u>ท่านสามารถไปรับการฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV ได้</u>					
3. ท่านมั่นใจว่า <u>ท่านสามารถไปฉีดวัคซีนป้องกัน เชื้อ HPV ได้ แม้ว่าประกันชีวิตของท่านจะไม่ คุ้มครองหรือเบิกไม่ได้</u>					
4. ท่านมั่นใจว่า <u>ท่านสามารถไปฉีดวัคซีนป้องกัน เชื้อ HPV ได้ แม้ว่าท่านจะไม่มีเวลาว่าง</u>					



123.2/62
 วันที่รับรอง..... 25 ก.ค. 2562
 วันหมดอายุ..... 24 ก.ค. 2563

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นของท่านที่มีต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกมุ่งมั่นของท่าน เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น

- เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับระดับความมุ่งมั่นของท่านเลย
 ไม่น่าเป็นไปได้ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับระดับความมุ่งมั่นของท่านเป็นส่วนใหญ่
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจในระดับความมุ่งมั่นของท่านต่อข้อความนั้น
 เป็นไปได้ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความมุ่งมั่นของท่านเป็นส่วนใหญ่
 เป็นไปได้อย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความมุ่งมั่นของท่านมากที่สุด

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เป็นไป ไม่ได้ อย่างยิ่ง	ไม่น่า เป็นไปได้	ไม่ แน่ใจ	เป็นไป ได้	เป็นไป ได้ อย่างยิ่ง
1. ท่าน จะพยายามไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน 6 เดือนข้างหน้า					
2. ท่าน วางแผนไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน 6 เดือนข้างหน้า					
3. ท่านตั้งใจไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน 6 เดือนข้างหน้า					



เลขที่โครงการวิจัย..... 123.2/62
 วันที่รับรอง..... 25 ก.ค. 2562
 วันหมดอายุ..... 24 ก.ค. 2563



ตารางที่ 6 แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและค่า KR-20 ของการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (n=30)

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค	ค่า KR-20
1. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	-	.82
2. แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	.81	-
3. แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	.81	-
4. แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	.94	-
5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	.94	-
6. แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV	.90	-

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและค่า KR-20
ของการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (n=30)

ตารางที่ 7 การหาค่า KR-20 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV

การคำนวณ KR-20 $r = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right) = \left(\frac{10}{10-1} \right) \left(1 - \frac{1.98}{7.69} \right)$ ได้ค่า $r = 0.82$

คนที่/ ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	X ²
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	16
2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	81
4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	64
5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	25
6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	9
7	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	16
8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
9	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	64
11	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	9
12	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	49
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	36
15	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	16
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	16
18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
19	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	9
20	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	49
21	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	9
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	9
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	64
26	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	64

27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
28	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	9
29	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	20	17	8	15	5	1	14	8	11	10	109	627
p	.67	.57	.27	.50	.17	.03	.47	.27	.37	.67		
q	.33	.43	.73	.50	.83	.97	.53	.73	.63	.33		
pq	.22	.25	.19	.25	.14	.03	.25	.19	.23	.22	$\Sigma pq=1.98$	$S^2=7.69$



ตารางที่ 8 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.816	.829	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
expectation1	30.50	23.569	.720	.758	.774
expectation2	30.87	24.464	.519	.569	.797
expectation3	30.80	25.338	.318	.364	.827
expectation4	30.33	26.092	.278	.319	.829
expectation5	30.57	24.116	.619	.564	.785
expectation6	30.70	26.769	.298	.260	.821
expectation7	30.63	23.895	.698	.857	.777
expectation8	30.57	23.220	.734	.864	.771
expectation9	30.50	23.638	.608	.588	.785

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
34.43	30.392	5.513	9

ตารางที่ 9 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.814	.829	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
selfcontrol1	7.60	1.972	.616	.447	.828
selfcontrol2	7.30	2.424	.630	.502	.781
selfcontrol3	7.37	2.309	.797	.643	.637

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.13	4.602	2.145	3

ตารางที่ 10 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.940	.948	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
situation1	28.27	20.823	.468	.	.962
situation2	28.07	21.237	.589	.	.945
socialsupport1	27.67	19.747	.928	.	.923
socialsupport2	27.63	19.551	.932	.	.922
socialsupport3	27.63	19.551	.932	.	.922
socialsupport4	27.67	19.471	.905	.	.923
socialsupport5	27.70	19.666	.902	.	.924
socialsupport6	27.50	20.121	.808	.	.930

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
31.73	25.926	5.092	8

ตารางที่ 11 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.940	.940	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
selfefficacy1	10.37	6.585	.896	.909	.910
selfefficacy2	10.27	6.616	.938	.927	.896
selfefficacy3	10.33	6.713	.861	.747	.921
selfefficacy4	10.53	7.637	.743	.601	.956

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13.83	12.006	3.465	4

ตารางที่ 12 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.902	.904	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
intention1	7.27	2.064	.798	.642	.869
intention2	7.27	2.064	.798	.642	.869
intention3	7.33	2.230	.829	.688	.845

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
10.93	4.547	2.132	3

ตารางที่ 13 แสดงร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรทำนายและความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
knowledge_HPVP	140	10.00	.00	10.00	4.8714	.24327	2.87846	8.286
expectation	140	21.00	22.00	43.00	32.9214	.41739	4.93857	24.389
self_control	140	12.00	3.00	15.00	10.9357	.24650	2.91661	8.507
socialsupport	140	18.00	22.00	40.00	32.7643	.37818	4.47473	20.023
self_efficacy	140	16.00	4.00	20.00	14.4643	.32305	3.82233	14.610
intention	140	11.00	4.00	15.00	11.3929	.20268	2.39813	5.751
Valid N (listwise)	140							

ตารางที่ 14 ตารางแสดงค่าคะแนนการแจกแจงข้อมูลของปัจจัยทำนาย

		Knowledge HPV	expectation	self control	Social support	self efficacy	intention
N		140	140	140	140	140	140
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4.8714	32.9214	10.9357	32.7643	14.4643	11.3929
	Std. Deviation	2.87846	4.93857	2.91661	4.47473	3.82233	2.39813
Most Extreme Differences	Absolute	.134	.115	.135	.083	.120	.186
	Positive	.092	.115	.082	.075	.094	.150
	Negative	-.134	-.074	-.135	-.083	-.120	-.186
Kolmogorov-Smirnov Z		1.591	1.362	1.600	.978	1.420	2.197
Asymp. Sig. (2-tailed)		.013	.049	.012	.294	.035	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ตารางที่ 15 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	\bar{x}	SD.
1. เชื้อ HPV เป็นเชื้อที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์	79.3%	20.7%	.79	.407
2. เชื้อ HPV เป็นเชื้อไวรัส ที่ทำให้เป็นโรคมะเร็ง ทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งช่องปากและ คอ	68.6%	31.4%	.69	.466
3. คนที่มีคู่นอนหลายคนเท่านั้น จึงจะทำให้ติดเชื้อ HPV ได้	32.9%	67.1%	.33	.471
4. การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยเพิ่มความเสี่ยงใน การติดเชื้อ HPV	59.3%	40.7%	.59	.493
5. การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ต้องฉีด 3 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือนและ 6 เดือน	37.1%	62.9%	.37	.485
6. ท่านจะสังเกตเห็นหรือมีอาการทุกครั้งเมื่อติดเชื้อ HPV	12.1%	87.9%	.12	.328
7. เฉพาะผู้หญิงเท่านั้นที่สามารถฉีดวัคซีนป้องกันการติด เชื้อ HPV	59.3%	40.7%	.59	.493
8. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สามารถป้องกันการติด เชื้อ HPV ได้หลายสายพันธุ์	36.4%	63.6%	.36	.483
9. วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถป้องกันมะเร็งทวาร หนักได้	51.4%	48.6%	.51	.502
10. นอกจากป้องกันมะเร็งทวารหนักแล้ว วัคซีนป้องกัน เชื้อ HPV ยังสามารถป้องกัน มะเร็งอวัยวะเพศชายและ มะเร็งช่องปากและลำคอได้ด้วย	50.7%	49.3%	.51	.502
คะแนนรวม	$\bar{x}=4.87, SD.= 2.88$			

ตารางที่ 16 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายชื่อของแบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงลบ	24.29%	32.14%	42.14%	1.43%	0%	3.79	.83
1. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะทำให้ท่านเป็นหมัน							
2. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะทำให้ท่านได้รับผลข้างเคียงระยะสั้น เช่น ปวดศีรษะ มีไข้ หรือปวดตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน	11.43%	16.43%	55.71%	15%	1.43%	3.21	.89
3. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะทำให้ท่านกลัวเข็มฉีดยา	37.86%	25%	20%	12.14%	5%	3.79	1.22
4. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะทำให้ท่านมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช่อุปกรณ์อนามัย	35.0%	35.0%	17.14%	7.86%	5%	3.87	1.13
5. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ระบบภูมิคุ้มกันของท่านจะบกพร่อง	27.14%	27.14%	42.86%	2.86%	0%	3.79	.88

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวก	6.43%	5.72%	35.71%	30.0%	22.14%	3.56	1.09
6. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะไม่ติดเชื้อ HPV	2.14%	3.58%	38.57%	40.71%	15.0%	3.63	.86
7. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะไม่ใช่โรคมะเร็งทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งช่องปากและคอ	2.86%	7.14%	37.86%	34.28%	17.86%	3.57	.96
8. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับโรคหูด โรคมะเร็งทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งช่องปากและคอ	2.14%	7.86%	30.71%	35.0%	24.29%	3.71	.99
9. ถ้าท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV จะทำให้สุขภาพทางเพศของท่านดีขึ้น							
คะแนนรวม						\bar{x} = 32.92, SD. = 4.94	

ตารางที่ 17 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	ไม่มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ		
	ใจเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
1. ท่านสามารถวางแผนที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้	3.57%	10%	28.57%	35%	22.86%	3.64	1.05
2. ท่านสามารถไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ <u>แม้ว่าจะต้องจ่ายค่าวัคซีนเอง</u>	7.86%	7.14%	30.0%	31.43%	23.57%	3.56	1.15
3. ท่านสามารถกำหนดวันเพื่อไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้	2.86%	9.29%	27.14%	32.14%	28.57%	3.74	1.06
คะแนนรวม	$\bar{x} = 10.94, SD. = 2.92$						

ตารางที่ 18 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายชื่อของแบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่มีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	เป็นไป ไม่ได้ ได้อย่าง ยิ่ง	ไม่น่า เป็นไป ได้	ไม่ แน่ใจ	เป็น ไปได้	เป็นไป ได้อย่าง ยิ่ง		
1. ท่าน <u>สามารถจ่ายค่า</u> <u>วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV</u> <u>ครบ 3 เข็มได้</u> (ราคาเข็มละประมาณ 2,000 บาท)	2.86%	6.43%	30.0%	42.14%	18.57%	3.67	.95
2. ท่าน <u>สามารถหา</u> <u>สถานที่ไปรับการฉีด</u> <u>วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV</u> <u>ได้ ทั้งในเวลาราชการ</u> <u>และนอกเวลาราชการ</u>	0.71%	2.86%	30.0%	47.14%	19.28%	3.81	.80

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

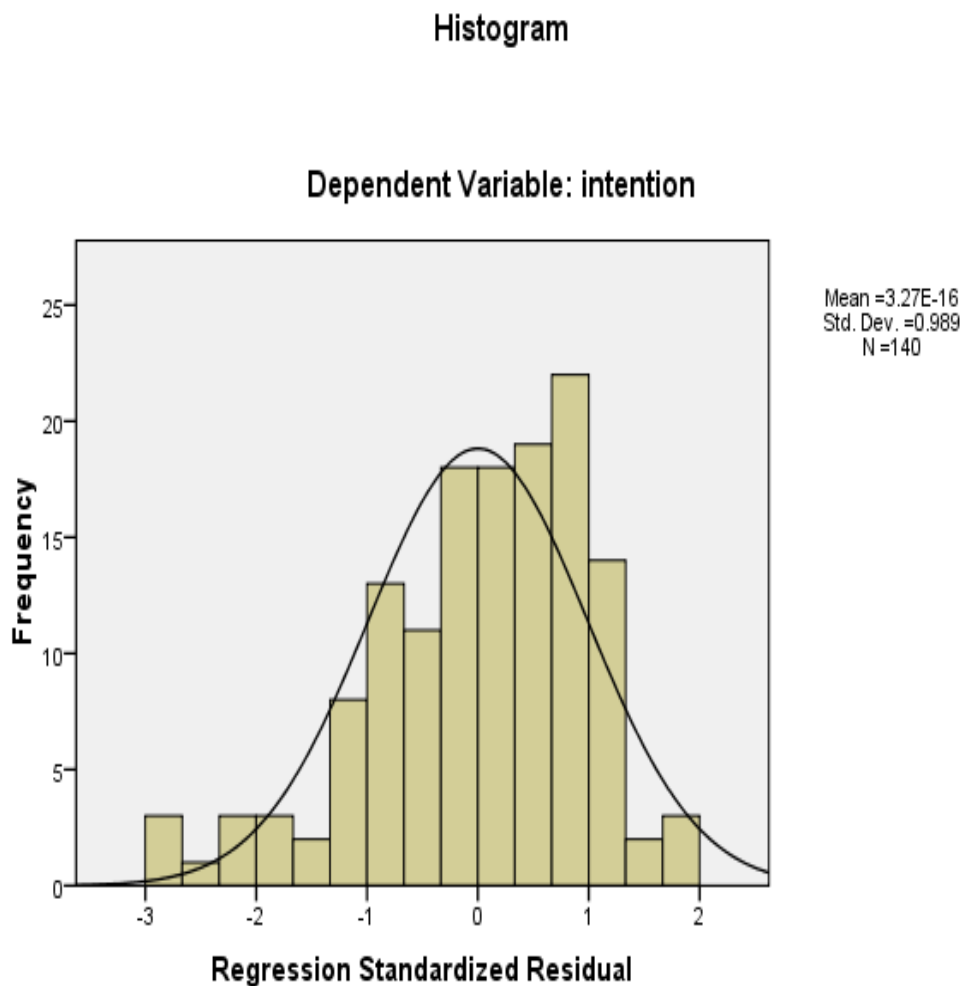
ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	ไม่ทำตามแน่นอน	ไม่ทำตาม	ไม่แน่ใจ	ทำตาม	ทำตามแน่นอน		
1. ถ้าแฟนของท่าน แนะนำให้ท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความต้องการของแฟน	0.0%	0.0%	19.29%	51.42%	29.29%	4.10	.69
2. ถ้าแม่ของท่าน แนะนำให้ท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความต้องการของแม่	0.0%	0.71%	15.71%	45.72%	37.86%	4.21	.73
3. ถ้าพ่อของท่าน แนะนำให้ท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความต้องการของพ่อ	0.0%	0.71%	14.29%	48.57%	36.43%	4.21	.71
4. ถ้าพี่น้องของท่าน แนะนำให้ท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความต้องการของพี่น้อง	0.0%	0.0%	15.71%	49.29%	35.0%	4.19	.69
5. ถ้าเพื่อนสนิทของท่าน แนะนำให้ท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความต้องการของเพื่อนสนิท	0.0%	0.0%	15.71%	50.71%	33.58%	4.18	.68
6. ถ้า แพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ แนะนำให้ท่านฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ท่านจะทำตามความต้องการของบุคลากรเหล่านั้น	0.0%	0.0%	11.43%	37.86%	50.71%	4.39	.68
คะแนนรวม						$\bar{x} = 32.76$, $SD. = 4.47$	

ตารางที่ 19 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	ไม่	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ		
	มั่นใจ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด		
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถหาวิธีไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้	4.29%	10.0%	28.57%	37.86%	19.28%	3.58	1.05
2. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้	3.58%	5.71%	28.57%	41.43%	20.71%	3.70	.98
3. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ แม้ว่าประกันชีวิตของท่านจะไม่คุ้มครองหรือเบิกไม่ได้	5.71%	7.86%	25.71%	37.86%	22.86%	3.64	1.09
4. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ได้ แม้ว่าท่านจะไม่มีเวลาว่าง	3.58%	12.14%	32.86%	29.29%	22.14%	3.54	1.07
คะแนนรวม	$\bar{x} = 14.46, SD. = 3.82$						

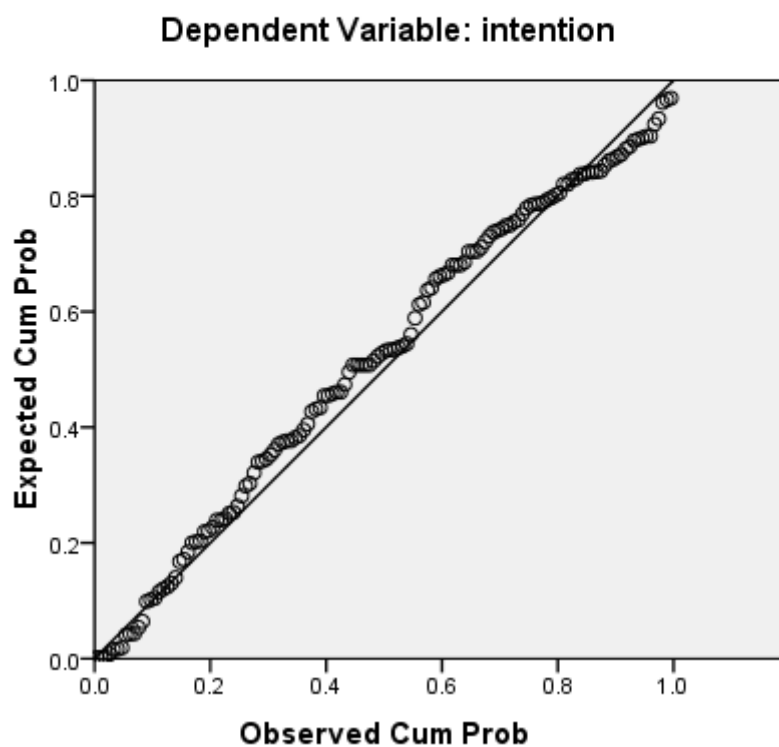
ตารางที่ 20 ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	เป็นไปได้ ไม่ได้ อย่างยิ่ง	ไม่ เป็นไป ได้	ไม่ แน่ใจ	เป็นไปได้	เป็นไปได้ อย่างยิ่ง		
1. ท่าน <u>จะพยายาม</u> ไปปรับ การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน 6 เดือนข้างหน้า	0.71%	4.29%	30.0%	45.71%	19.29%	3.79	.82
2. ท่าน <u>วางแผน</u> ไปปรับการ ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน 6 เดือนข้างหน้า	0.0%	5.71%	28.57%	44.29%	21.43%	3.81	.83
3. ท่าน <u>ตั้งใจ</u> ไปปรับการฉีด วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน 6 เดือนข้างหน้า	0.71%	4.29%	31.43%	42.14%	21.43%	3.79	.85
คะแนนรวม	$\bar{x}=11.39$, SD.= 2.39						



รูปภาพที่ 5 แสดงการกระจายตัวของ Regression standardized residual

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

รูปภาพที่ 6 แสดง Normal P-P Plot of regression standardized residual

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยด้วยวิธี Stepwise

ตารางที่ 21 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) สัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) สัมประสิทธิ์การทำนายที่ปรับแก้ และการทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การทำนาย

Model Summary^d

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.598 ^a	.358	.353	1.92830	.358	76.988	1	138	.000	
2	.628 ^b	.394	.385	1.88023	.036	8.146	1	137	.005	
3	.643 ^c	.414	.401	1.85634	.020	4.548	1	136	.035	1.731

a. Predictors: (Constant), self_efficacy

b. Predictors: (Constant), self_efficacy, socialsupport

c. Predictors: (Constant), self_efficacy, socialsupport, knowledge_HP

d. Dependent Variable: intention

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ANOVA^d

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	286.264	1	286.264	76.988	.000 ^a
	Residual	513.129	138	3.718		
	Total	799.393	139			
2	Regression	315.064	2	157.532	44.560	.000 ^b
	Residual	484.329	137	3.535		
	Total	799.393	139			
3	Regression	330.736	3	110.245	31.992	.000 ^c
	Residual	468.657	136	3.446		
	Total	799.393	139			

a. Predictors: (Constant), self_efficacy

b. Predictors: (Constant), self_efficacy, socialsupport

c. Predictors: (Constant), self_efficacy, socialsupport, knowledge_HP

d. Dependent Variable: intention

ตารางที่ 23 แสดงตัวแปรที่ถูกคัดเข้าสมการทำนาย

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
	1	(Constant)	5.962			.640		9.316	.000		
	self_efficacy	.375	.043	.598	8.774	.000	.598	.598	.598	1.000	1.000
2	(Constant)	3.099	1.181		2.623	.010					
	self_efficacy	.292	.051	.465	5.720	.000	.598	.439	.380	.669	1.494
	socialsupport	.124	.044	.232	2.854	.005	.499	.237	.190	.669	1.494
3	(Constant)	2.932	1.169		2.508	.013					
	self_efficacy	.263	.052	.419	5.042	.000	.598	.397	.331	.624	1.602
	socialsupport	.124	.043	.231	2.881	.005	.499	.240	.189	.669	1.494
	knowledge_HP	.123	.058	.148	2.133	.035	.322	.180	.140	.901	1.110

a. Dependent Variable: intention

ตารางที่ 24 แสดงตัวแปรที่ถูกคัดออกจากสมการทำนาย

Excluded Variables^d

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics		
						Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
1	knowledge_HP	.148 ^a	2.091	.038	.176	.901	1.110	.901
	expectation	-.013 ^a	-.183	.855	-.016	.929	1.077	.929
	self_control	.158 ^a	1.780	.077	.150	.579	1.726	.579
	socialsupport	.232 ^a	2.854	.005	.237	.669	1.494	.669
2	knowledge_HP	.148 ^b	2.133	.035	.180	.901	1.110	.624
	expectation	.009 ^b	.134	.893	.012	.917	1.091	.616
	self_control	.158 ^b	1.819	.071	.154	.579	1.726	.451
3	expectation	-.009 ^c	-.131	.896	-.011	.902	1.108	.587
	self_control	.161 ^c	1.886	.061	.160	.579	1.727	.428

a. Predictors in the Model: (Constant), self_efficacy

b. Predictors in the Model: (Constant), self_efficacy, socialsupport

c. Predictors in the Model: (Constant), self_efficacy, socialsupport, knowledge_HP

d. Dependent Variable: intention

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

Correlations

		knowledge _ HPV	Expectatio n	self_ control	Social support	self_ efficacy	intention
Knowled ge HPV	Pearson Correlation	1	.197*	.190*	.185*	.315**	.322**
	Sig. (2-tailed)		.020	.024	.029	.000	.000
	N	140	140	140	140	140	140
Expecta- tion	Pearson Correlation	.197*	1	.386**	.065	.267**	.148
	Sig. (2-tailed)	.020		.000	.448	.001	.081
	N	140	140	140	140	140	140
self_ control	Pearson Correlation	.190*	.386**	1	.375**	.649**	.480**
	Sig. (2-tailed)	.024	.000		.000	.000	.000
	N	140	140	140	140	140	140
Social support	Pearson Correlation	.185*	.065	.375**	1	.575**	.499**
	Sig. (2-tailed)	.029	.448	.000		.000	.000
	N	140	140	140	140	140	140
self_ efficacy	Pearson Correlation	.315**	.267**	.649**	.575**	1	.598**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000		.000
	N	140	140	140	140	140	140
intention	Pearson Correlation	.322**	.148	.480**	.499**	.598**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.081	.000	.000	.000	
	N	140	140	140	140	140	140

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวสุจิตรา หัตถ์รัชชัย
วัน เดือน ปี เกิด	10 สิงหาคม 2531
สถานที่เกิด	จ.กาฬสินธุ์
ที่อยู่ปัจจุบัน	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY