

ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

นายโชติระวี อินจำปา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2555  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

FACTORS PREDICTING ACCEPTABILITY OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS  
VACCINE AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

Mr. Chotravee Injumba

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science  
Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2012  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV

ในชายรักชาย

โดย

นายโชติระวี อินจำปา

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ชูนิพันธ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

โชติระวี อินจำปา : ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย (FACTORS PREDICTING ACCEPTABILITY OF HUMAN PAPILOMAVIRUS VACCINE AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
 หลัก: รศ.ดร. รัตน์ศิริ ทาโต, 137 หน้า.

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย และศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายรักรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ารับบริการ ที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ จำนวน 259 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเป็นระบบรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การได้รับคำแนะนำ และ แบบวัดการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปหาค่าความเที่ยง ได้เท่ากับ .88, .89, .89, .96, .80, .95, และ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชายอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.28 \pm SD. = 3.66$ )

2. ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ ประโยชน์ และการได้รับคำแนะนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .134, r = .518, r = .196, r = .241, \text{ และ } .145, p < .05$ ) จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ และการรับรู้อุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .024, \eta = .099, \text{ และ } r = .053, p > .05$ )

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $\beta = .487$ ) การรับรู้ประโยชน์ ( $\beta = .172$ ) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ( $\beta = .131$ ) และการรับรู้ความรุนแรง ( $\beta = .124$ ) สามารถร่วมทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชายได้ ร้อยละ 33.6

สาขาวิชา .....พยาบาลศาสตร์ .....ลายมือชื่อนิสิต .....  
 ปีการศึกษา.....2555.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

## 5377629236: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: MEN WHO HAVE SEX WITH MEN / GAY / HPV INFECTION/ HPV VACCINE

CHOTRAVEE INJUMPA: FACTORS PREDICTING ACCEPTABILITY OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINE AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN. ADVISOR: ASSOC. PROF. RATSIRI THATO, Ph.D,RN., 137 pp.

The purposes of this correlational predictive research were to examine correlation between HPV knowledge, sexual orientation, number of sex partners, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and cues to action and to identify predictive factors of acceptability of Human PapillomaVirus Vaccine among men who have sex with men (MSM). Subjects were 259 MSM who came to receive services at Men’s Health Clinic, the Thai Red Cross AIDS Research Centre and Bangrak-STIs Cluster using multi-stage random sampling. Data were collected using HPV knowledge questionnaire, perceived susceptibility questionnaire, perceived severity questionnaire, perceived benefits questionnaire, perceived barriers questionnaire and cues to action questionnaire. The questionnaires were tested for their content validity by a panel of expert. Their Cronbach’s alpha coefficients and KR-20 were .88, .89, .89, .96, .80, .95, and .89, respectively. Data were analyzed using bivariate correlations and stepwise multiple regression. The results revealed that:

1. HPV vaccine acceptability of MSM was at high level. ( $\bar{X} = 21.28 \pm SD. = 3.66$ )

2. HPV knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and cues to action were positively and significantly related to HPV vaccine acceptability among MSM ( $r = .134, .518, .196, .241, \text{ and } .145, p < .05$ ). Number of sex partners, sexual orientation and perceived barriers was not significantly related to HPV vaccine acceptability ( $r = .024, \eta = .099, \text{ and } r = .053, p > .05$ ).

3. Perceived susceptibility ( $\beta = .487$ ), perceived benefits ( $\beta = .172$ ), HPV knowledge ( $\beta = .131$ ) and perceived severity ( $\beta = .124$ ) were significant predictors of HPV vaccine acceptability among MSM. Predictive variables accounted for 33.6% of total variance in HPV vaccine acceptability.

Field of Study: .....Nursing Science.....Student’s Signature:.....

Academic Year.....2012.....Advisor’s Signature:.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาในเรื่องที่ “ผู้วิจัยมีความสนใจ ถนัด และมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในบริบทของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด” ตามคำบอกเล่าของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยก็เห็นตรงกันกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดย วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต ผู้ซึ่งกรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจแก้ไขในจุดบกพร่องต่างๆ ตลอดจนกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ กรุณาชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ จนเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานคณะกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจแก้ไขในข้อบกพร่องของเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และหัวหน้ากลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฯ ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนบุคลากรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่อุดหนุนทุนการทำวิทยานิพนธ์ในบางส่วน

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัย เป็นบุคคลที่มีความอดทน มานะ พยายาม และปลูกฝังความคิดในการสนใจใฝ่ศึกษา ตั้งแต่เยาว์วัยจนถึงปัจจุบัน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ .....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	14
คำจำกัด    ความที่ใช้ในการวิจัย .....	15
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	16
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	17
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ HPV .....	18
วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV .....	29
การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย .....	32
แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974) .....	44
บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย .....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	50
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	58
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	67

บทที่ หน้า	
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	68
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	76
สรุปผลการวิจัย .....	78
อภิปรายผล .....	79
ข้อเสนอแนะ .....	90
รายการอ้างอิง .....	92
ภาคผนวก .....	99
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	100
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	107
ภาคผนวก ค ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล .....	117
ภาคผนวก ง การขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน .....	131
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	137



## สารบัญญัตินี้

ตารางที่		หน้า
1	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม.....	64
2	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และ Kuder Richardson (KR-20) ของแบบสอบถาม.....	65
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักรายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนของกลุ่มนอน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน HPV การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก (n=259) .....	69
4	แสดงระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยการหา ค่าเฉลี่ย และร้อยละ (n=259) .....	72
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนกลุ่มนอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย (n=259).....	73
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมด โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย (n=259).....	74
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย (n=259).....	75
8	การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ....	121
9	การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV .....	122
10	การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV .....	123
11	การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ...	124

ตารางที่	หน้า
12 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็ง จากเชื้อ HPV.....	125
13 ข้อมูลของคะแนนการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย รายข้อคำถาม (n=259) .....	126
14 ข้อมูลของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV รายข้อคำถาม (n=259)..	127
15 ข้อมูลของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV รายข้อคำถาม (n=259) .....	127
16 ข้อมูลของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV รายข้อคำถาม (n=259) .....	128
17 ข้อมูลของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV รายข้อคำถาม (n=259) .....	128
18 ข้อมูลของคะแนนการได้รับคำแนะนำรายข้อคำถาม (n=259) .....	129
19 ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยการยอมรับวัคซีนของกลุ่มตัวอย่างแยกตามความชอบ ทางเพศ.....	129
20 ตารางแสดงค่าคะแนนการแจกแจงข้อมูลของปัจจัยทำนาย .....	130

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ....	46
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	57

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) มักเกิดจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยก่อนให้เกิดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อ หรือเยื่อเมือกบริเวณ ano-genital area ได้แก่ ปากมดลูก ปากช่องคลอดในเพศหญิง ทวารหนัก ท่อปัสสาวะและ อวัยวะเพศในเพศชาย (Weinstock et al., 2004; Koutsky et al., 2005) การติดเชื้อ HPV พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในหลายอวัยวะ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งทวารหนัก มะเร็งช่องปากและลำคอ (Arends et al., 1988) ซึ่งการติดเชื้อ HPV สามารถติดเชื้อได้ทั้งเพศชายและ เพศหญิง (Partridge et al., 2007) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบการติดเชื้อ HPV ในเพศชายมีอัตราที่สูงมากโดยพบประมาณ 73% จากจำนวนดังกล่าวเป็นกลุ่มชายรักชายประมาณ 60% และพบมากในชายรักชายที่มีความชอบทางเพศเป็นฝ่ายรับ (Giuliano et al., 2008) ซึ่งกลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ HPV เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบมากที่สุดของการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย กับชาย (Monitoring the AIDS Pandemic Network [MAP], 2005 อ้างถึงใน สุธิดา อินทรเพชร, 2551) และถ้ามีการติดเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ร่วมด้วย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เพิ่มสูงขึ้น (Christophe et al., 2003; Chin hong et al., 2004; Gilbert et al., 2011)

การติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่พบมากที่บริเวณทวารหนัก (Palefsky et al., 1998; Chin hong et al., 2004; Van der Snoek et al., 2005) ซึ่งมักไม่มีอาการ แสดงใดๆ ทำให้ไม่รู้ตัวว่าเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง โดย 3 ใน 4 ของชายรักชาย พบว่ามีเชื้อ HPV บริเวณทวารหนัก และครึ่งหนึ่งเป็นเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงต่อการเป็น โรคมะเร็ง (Adams Love, 2554) โดยชนิดของเชื้อ HPV ที่ส่งผลให้เกิดโรคมะเร็ง คือ ชนิด 16 และ 18 (Cromme et al., 1993; Gillison et al., 2008) ผลกระทบจากการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย ส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งทวารหนัก ซึ่งตรวจพบ เชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 93 โรคมะเร็งที่ช่องปากและลำคอ ซึ่งตรวจพบเชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 63 โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศซึ่งตรวจพบเชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 36 (Giuliano et al., 2008) โดยอัตราความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งทวารหนักในชายรักชาย เมื่อเปรียบเทียบกับความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิง พบว่า มีสาเหตุ การดำเนินของโรค และมีการคัดกรองที่คล้ายกัน (Jemal et al., 2009; Qualters et al., 1992) ในปี ค.ศ. 2009 ประเทศสหรัฐอเมริกา พบจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทวารหนัก รายใหม่ประมาณ 5,290 ราย และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทวารหนักทั้งสิ้นจำนวน 710 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นมะเร็งที่อวัยวะเพศจำนวนประมาณ 2,000 ราย และ

พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นมะเร็งที่ช่องปากและลำคอพบประมาณ 5,000 ราย (American Cancer Society [ACS], 2009)

ในประเทศไทยเริ่มมีการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งทวารหนักในชายรักชาย ครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2550 ที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย โดยเป็นแห่งแรกที่ทำ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนักโดยวิธีการ Anal pap smear ส่องกล้องหาความผิดปกติ และตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจเพื่อหาชนิดของเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และเมื่อพบความผิดปกติระดับต้นสามารถให้การรักษา และมีการตรวจติดตามสม่ำเสมอ ถ้าพบความผิดปกติระดับสูงหรือเป็นมะเร็งจะส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งชายรักชายได้รับทราบ ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ การบอกต่อ และเครือข่ายความหลากหลายทางเพศ ชายรักชายส่วนมากมารับบริการเกี่ยวกับการตรวจโปรแกรมสุขภาพ ตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปรึกษาสุขภาพทางเพศ และตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งทวารหนัก โดยในปี พ.ศ. 2550 ได้ทำการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนักทั้งหมด 2,840 ราย พบมีเซลล์ผิดปกติระดับต้น ถึงระดับกลางจำนวน 322 ราย พบเป็นมะเร็งทวารหนัก 1 ราย (วาสนา เสถียรธรรมวิทย์, 2552) ในชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV พบความผิดปกติของบริเวณปากทวารหนักในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ถึง 1 ใน 4 คน โดยสูงเป็น 3 เท่า ของชายรักชายที่ไม่ติดเชื้อ HIV ซึ่งพบได้ประมาณ 8 ใน 100 คน และโอกาสในการกลายเป็นมะเร็งจะเกิดได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ HIV (เชิดเกียรติ แก้วกลสิกิจ, 2553) สถิติในปี พ.ศ. 2554 พบเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็งทวารหนักประมาณ 14.4% โดยเฉพาะในชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV พบอัตราการติดเชื้อ HPV ของบริเวณปากทวารหนักสูงถึง 84% โดยชนิดของเชื้อ HPV ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ชนิด 16 (16.1%) (อมรรัตน์ สุขจิตไพบุลย์ผล และคณะ, 2554) ซึ่งสาเหตุที่สำคัญของกลุ่มชายรักชาย ที่มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพทางเพศของตนเองและคู่นอน การมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน และไม่กล้าเข้ารับการรักษาเพราะอายุที่จะเปิดเผยตัวตนตลอดจนการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรเฉพาะกลุ่ม ยังมีอยู่น้อยมากในสังคมไทย ซึ่งสอดคล้องกับตัวเลขการสำรวจของ สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ว่า กลุ่มชายรักชายมีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น กลุ่มชายรักชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมาก มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ซึ่งมักจะไม่สามารถขออนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางทวารหนักและทางปาก และเปลี่ยนคู่นอนบ่อย (สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ในปัจจุบันทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ โดยการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ หมายถึง การป้องกันโรคในระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้นโดยการกำจัด หรือลดสาเหตุ

ที่ทำให้เกิดโรค เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการของโรค (จตุพล ศรีสมบุรณ์ และคณะ, 2551) สำหรับการป้องกันการติดเชื้อ HPV แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ 1) การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง และ 2) การฉีดวัคซีน (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข , 2550) สำหรับการปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น พบว่า การติดเชื้อ HPV มีการติดเชื้อเช่นเดียวกับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ดังนั้น การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดต่อ หรือแพร่เชื้อ ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ก็เป็นการป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้โดยปริยาย (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข , 2550) สำหรับการป้องกันการเกิดมะเร็ง จากการติดเชื้อ HPV นั้นนอกเหนือจากการปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง ก็คือการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (Franco and Harper, 2005; Petaja, 2009; Block et al., 2010) ทั้งนี้การป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องปฏิบัติทั้งการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการฉีดวัคซีน เนื่องจากเชื้อ HPV มีอยู่โดยทั่วไป และสามารถติดต่อได้แม้มีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว และ แม้ว่าจะฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV แล้ว แต่หากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่โอกาสในการติดเชื้อ HPV ก็ยังคงมีอยู่เช่นกัน ฉะนั้นแม้ว่าชายรักชายจะฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV แล้ว ก็ยังจำเป็นต้อง รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ การรักษาสุขภาพดี และ ไม่เปลี่ยนคู่นอน (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข , 2550) จากการศึกษาถึงประสิทธิภาพของวัคซีน HPV พบว่าการฉีดวัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HPV แบบชั่วคราวได้ร้อยละ 90-93 และป้องกันการติดเชื้อแบบเนิ่นนานได้สูงถึงเกือบร้อยละ 100 (Ault et al., 2004; Harro et al., 2001; Koutsky et al., 2002) และจากการศึกษาของ Palefsky และคณะ (2010) พบว่า การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สามารถลดรอยโรคก่อนการเป็นมะเร็งทวารหนักได้กว่า 78% ในกลุ่มชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-26 ปี และไม่พบว่ามีกรกลายเป็นมะเร็งทวารหนักในเวลาต่อมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zuger (2012) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษา High Grade Anal Intraepithelial Neoplasia (HGAIN) ร่วมกับการฉีดวัคซีน หลังการผ่าตัด เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เป็น HGAIN ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน HPV ร่วมหลังการผ่าตัด มีโอกาสน้อยที่จะเกิดการกลับเป็นซ้ำ ในด้านความปลอดภัยจากการฉีดวัคซีน HPV พบว่าหลังจากที่มีการรับรองการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย จากองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (The U.S. Food and Drug Administration [FDA], 2010) พบว่าการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชายมีความปลอดภัยดี จัดเป็นวัคซีนที่มีความเสี่ยงต่ำ (Block et al., 2010) อย่างไรก็ตามแม้ว่าในปัจจุบันได้มีการยืนยันถึงประสิทธิภาพในการ ฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย เพื่อป้องกันการ ติดเชื้อ HPV และการเกิดมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ และโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ (FDA, 2010) แต่การยอมรับการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชายก็ยังเป็นประเด็นที่สำคัญ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าวัคซีน HPV มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในเพศ

หญิง แต่ในเพศชายยังเป็นเรื่องใหม่ ไม่คุ้นเคย ซึ่งอัตราการยอมรับวัคซีน HPV ไม่แตกต่างกันในเพศชาย และเพศหญิง (Boehner, Howe, Berstein and Rosenthal, 2003 อ้างถึงในจุดพล ศรีสมบุญ และคณะ, 2551) จึงจำเป็นต้องศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อเป็นการส่งเสริมการป้องกันการ ติดเชื้อ HPV และป้องกันการเกิด โรคมะเร็งจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย

การยอมรับวัคซีน HPV (Acceptibility of HPV Vaccine) หมายถึง ระดับความรู้สึกเต็มใจในการฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนนี้สามารถป้องกันโรคหูดที่อวัยวะเพศ โรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ และโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ ( Reiter et al., 2010) ทั้งนี้การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด จำเป็นต้องมีการยอมรับและเห็นถึงคุณค่า เห็นคุณประโยชน์ ของการกระทำพฤติกรรมนั้นในระดับที่สูงก่อน แล้วจึงจะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นเมื่อชายรักชายมีการยอมรับวัคซีน HPV ในระดับที่สูงก็จะนำไปสู่การฉีดวัคซีน HPV ในที่สุด โดยในประเทศไทยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับรองการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชายที่มีอายุระหว่าง 9-26 ปี ในวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา [อ.ย.], 2555) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV และป้องกันการเกิดโรคมะเร็งจากการติดเชื้อ HPV ถึงแม้จะมีการรับรองการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชายแล้ว แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย มีเพียงการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา ชายรักชายและชายรักสองเพศ มีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูงคิดเป็น 74% และต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV เรื่องความปลอดภัย และผลข้างเคียงของวัคซีน HPV จากแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข (Reiter et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) ได้ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในผู้ชายปกติ กลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ อยู่ในระดับสูงคิดเป็น 73% ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ชายปกติ ที่มีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV เพียง 37% และการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คือ 78% (Gilbert et al., 2011)

การฉีดวัคซีน HPV นี้ นับได้ว่าเป็น พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค (Preventive Behavior) ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น เป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ โดยมีสิ่ง ชักนำเพื่อไปสู่การปฏิบัติ คือการได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากแพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุข และมีความเต็มใจที่จะยอมรับคำแนะนำ โดยจะส่งผลต่อพฤติกรรม

ของบุคคลนั้นว่า ขอมรับ หรือปฏิเสธสิ่งนั้นๆ ทำให้เกิดความร่วมมือ และปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งพฤติกรรมทางเพศของชายรักชาย ยังเป็นสิ่งที่ปกปิด ไม่เปิดเผย ดังนั้น การที่ชายรักชายจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น ย่อมต้องมาจากการรับรู้และขอมรับของชายรักชายเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคนั้น ต้องคำนึงถึงการรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพอนามัย และปัจจัยร่วมอื่นๆ รวมทั้งสิ่งชักนำเพื่อไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรหากรับรู้ว่าตนมีโอกาสร้อยต่อการเป็นโรค และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรหากประเมินว่าโรคที่เป็นมีความรุนแรง หรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย มีความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits) และ 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived barriers) บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรหากประเมินว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูงและอุปสรรคต่อการกระทำต่ำ โดยการรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่ายจะเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมป้องกันการโรและพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรค วิธีการที่บุคคลจะขอมรับและลงมือปฏิบัติต้องเป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นทางออกที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นผลเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ และ 5) สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to action) หากบุคคลได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือจากสื่อต่างๆ ก็จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการขอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย พบว่างานวิจัยทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศ โดยยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงการขอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของกลุ่มชายรักชายในประเทศไทย ซึ่งมีความแตกต่างในบริบททางวัฒนธรรม ความเชื่อ และการขอมรับบทบาททางเพศของสังคม ซึ่งวิถีชีวิตของชายรักชายในสังคมตะวันตกมีลักษณะเปิดกว้าง มีการดำเนินชีวิตทั่วไปเหมือนกับเพศชายและเพศหญิงในสังคม มีเพียงเรื่องเพศวิถีเท่านั้นที่มีความแตกต่าง เพราะเลือกที่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศเดียวกัน ส่วนในสังคมไทยพฤติกรรมทางเพศของชายรักชายยังเป็นที่ปกปิด มากกว่าในสังคมตะวันตก แต่ในปัจจุบันมีการขอมรับ และเปิดพื้นที่ให้แสดงตัวตนอย่างเสรีภาพมากขึ้น (พรเทพ แพรขาว, 2551) ซึ่งจากการที่ชายรักชายมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้นนั้น ส่งผลให้ สามารถหาคู่นอน



หรือสามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้ง่ายขึ้น (Bolding, Davis, Hart, Sherr, and Elford, 2005 อ้างถึงใน สุธิดา อินทรเพชร, 2551) โดยชายรักชายชาวเอเชียมีเพศสัมพันธ์กันบ่อยครั้งกว่า หรือเท่ากับชายรักชายชาวตะวันตก (Jenkins, 2004) จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการที่มีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน และการมีคู่นอนหลายคน (สุธิดา อินทรเพชร, 2551) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และเห็นความสำคัญของการศึกษาการยอมรับวัคซีน HPV และศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายการยอมรับวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชายไทย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สำคัญในการ ป้องกันการติดเชื้อ HPV และการเกิด โรคมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายต่อไป จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า มีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง (Reiter et al., 2010; Gilbert et al., 2010; Gilbert et al., 2011) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมนั้น พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน HPV จากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และการมีจำนวนคู่นอนมากกว่า 5 คน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV (Reiter et al., 2010; Gilbert et al., 2010) ความชอบทางเพศ ของชายรักชายที่เป็นฝ่ายรับ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV (Christophe et al., 2003; Chin hong et al., 2004) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ได้จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) โดยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และการรับรู้ความรุนแรงของ โรคที่เกิดจาก การติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV (Wheldon et al., 2011; Thomas and Gold stone, 2010)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ระดับการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และ ทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974) เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรอิสระร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับ เชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการ ฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้คาดว่าจะ มีความสัมพันธ์และ สามารถทำนาย การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทยได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

### คำถามการวิจัย

- 1) การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายอยู่ในระดับใด
- 2) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายหรือไม่ อย่างไร
- 3) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายหรือไม่ อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศชาย และโรคมะเร็งในช่องปากและลำคอ มีสาเหตุหลักจากการติดเชื้อ HPV (Weinstock et al., 2004; Koutsky et al., 2005) ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน HPV (Franco, and Harper, 2005; Petaja, 2009; Block et al., 2010; Wheldon et al., 2011) แต่การที่บุคคลจะทำการฉีดวัคซีนนั้น จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องยอมรับการฉีดวัคซีนก่อน โดย Becker (1974) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคนั้น ต้องคำนึงถึงการรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพอนามัย และปัจจัยร่วมอื่นๆ รวมทั้งสิ่งชักนำเพื่อไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้ 1) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefits) 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived barriers) และ 5) สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to action) จากแนวคิดดังกล่าวและปัจจัยที่ได้

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ และทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อน (Becker, 1974) แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การรับรู้ หรือความเชื่อ ( Green et al., 1980 อ้างถึงในจำปี ยังวัฒนา, 2551) ซึ่งระดับของความรู้ มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีการศึกษาคดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า ปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่ จะพบในกลุ่มบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2539: 171-185 อ้างถึงในเจษฎา ศรีงาม, 2547) จากการศึกษาของ Gutierrez และคณะ (2013) ที่ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชายวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า ระดับของความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ranka และคณะ (2011) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายในเมือง แวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา ผลการศึกษาพบว่า ระดับของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และเกี่ยวกับวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของชายรักชาย นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายยังอยู่ในระดับต่ำ (Reiter et al., 2010) โดยในกลุ่มชายรักชายยังมีความเข้าใจผิด และขาดความรู้ในเรื่องการเกิดโรคมะเร็งจากการติดเชื้อ HPV (Gilbert et al., 2010; Sanchez et al., 2012) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Sanchez และคณะ (2012) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 27% ไม่ทราบว่าเชื้อ HPV สามารถติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ทางทวารหนักได้ ซึ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการยอมรับวัคซีน HPV และความตั้งใจในการไปรับการฉีดวัคซีน HPV ซึ่งการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV มักจะศึกษาจากปัจจัยด้านความรู้ ทศนคติ และความตั้งใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV (Wheldon et al., 2011) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก และร่วมทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้

### 2) จำนวนคู่นอน

จำนวนคู่นอนที่มีหลายคน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ HPV และมีความสัมพันธ์กับการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย การมีจำนวนคู่นอนหลายคน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็งทวารหนัก เนื่องจากการมีจำนวนของคู่นอนมากยิ่งขึ้น

โอกาสในการติดเชื้อ HPV ที่สูงมากยิ่งขึ้น ฉะนั้นผู้ที่มิคุ้นเคยหลายคนจึงรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนต่อการเป็นมะเร็งทวารหนักสูงจึงเกิดการยอมรับวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง (ACS., 2010; Fred Hutchinson Cancer Research Center [FHCRC], 2010) ดังการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่พบว่า กลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ที่มีจำนวนคู่นอนมากกว่า 5 คน ที่มีเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีอัตราการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) ที่พบว่า จำนวนคู่นอนมากกว่า 5 คน ที่มีเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และการมีจำนวนคู่นอนมากกว่า 5 คนส่งผลต่อการติดเชื้อ HPV เพิ่มขึ้น (Chin hong et al., 2004; Gold stone et al., 2011) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านจำนวนคู่นอน คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก และร่วมทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้

### 3) ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการติดเชื้อ HPV ทางทวารหนัก มักจะมีความสัมพันธ์กับประวัติการเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมาก่อน โดยเฉพาะชายรักชายที่เป็นฝ่ายรับ ( Palefsky and Brewer, 2010) จึงส่งผลให้ชายรักชายมีความตระหนัก และต้องการ ไปรับการฉีดวัคซีน HPV จากการศึกษาของ Ranka และคณะ (2011) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และการเปิดเผยพฤติกรรมทางเพศ ในกลุ่มชายรักชาย เมืองแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา พบว่า ชายรักชายในเมืองแวนคูเวอร์ ประมาณ 78.7% มีการเปิดเผยพฤติกรรมทางเพศกับสถานบริการทางสุขภาพ โดยการเปิดเผยพฤติกรรมทางเพศกับสถานบริการทางสุขภาพ ร่วมกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน HPV ส่งให้มีอัตราการยอมรับวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของชายรักชายสูงขึ้น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Giuliano และคณะ (2008) และ Chin hong และคณะ (2004) ที่พบว่า ชายรักชายที่เคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูงขึ้น เนื่องจาก การติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย มีความสัมพันธ์กับผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยเป็นฝ่ายรับ ซึ่งตรวจพบ HPV DNA จากรูทวารหนักประมาณ 57% (Chin hong et al., 2004) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Giuliano และคณะ (2008) พบว่า การติดเชื้อ HPV ทางทวารหนัก โดยพบมากในชายรักชายที่เป็นฝ่ายรับ และหากมีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย จะเพิ่มอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งทวารหนักมากยิ่งขึ้น โดยการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด เนื่องจากเนื้อเยื่อของลำไส้ตรง ฉีกขาดได้ง่ายในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ อีกทั้งลำไส้ตรง (Rectum) และลำไส้ใหญ่ มีพื้นที่มากกว่าช่องคลอด จึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้มากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าในช่องทวารหนัก มี

ภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติน้อยกว่าในช่องคลอด จึงทำให้โอกาสเกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด โดยรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแตกต่างกันไป ซึ่งพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับโดยไม่มีการป้องกัน เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าการเป็นฝ่ายรุกโดยไม่มีการป้องกัน (สุธิดา อินทรเพชร , 2551) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับของชายรักชาย คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก และร่วมทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้

#### 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV

บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคหากรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค (Becker, 1974) จากการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010), Wheldon และคณะ (2011), McRee และคณะ (2013), Lau และคณะ (2013) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เป็นปัจจัยที่สำคัญอันดับต้นๆ ต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และการไปรับการฉีดวัคซีนของกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ โดย ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค กับ พฤติกรรมการป้องกันการโรค พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542: 25 อ้างถึงใน สัจวร นิมมาลา , 2552) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก และร่วมทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้

#### 5) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV

บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคหากประเมินว่าโรคที่เป็นมีความรุนแรง หรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย ความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง ( Becker, 1974) จากการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2011) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และการไปรับการฉีดวัคซีนของกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับวัคซีน HPV เช่นเดียวกับในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV มีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง เมื่อมี

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV (Gilbert et al., 2011; McRee et al., 2013, Lau et al., 2013; Gerend and Barley, 2009) เพราะฉะนั้น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม ของโรคที่มีต่อตนเองว่ามากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีแนวโน้มที่บุคคลนั้นจะหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามนั้น (สังวร นิยมมาลา , 2552) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก และร่วมทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้

#### 6) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV

บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคหากประเมินว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูง โดยการรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับจะเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรค วิธีการที่บุคคลจะยอมรับ และลงมือปฏิบัติจะต้องเป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ (Becker, 1974) จากการศึกษาของ Lau และคณะ (2013) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV และการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ชาวฮ่องกง พบว่าการรับรู้ประโยชน์และประสิทธิภาพของวัคซีน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยปัจจัยที่กลุ่มชายรักชายให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ประสิทธิภาพของวัคซีนต่อการพัฒนาสายพันธุ์ของเชื้อ HPV หลังจากที่ได้รับการฉีดวัคซีน HPV ไปแล้ว (Gilbert et al., 2010) เช่นเดียวกับการศึกษาของ McRee และคณะ (2013) ศึกษาระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชาย ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์และประสิทธิภาพของวัคซีน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV โดย กลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV ร้อยละ 42 หากวัคซีนป้องกันเฉพาะโรคหูดที่อวัยวะเพศ และพบว่าร้อยละ 60 หากวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งที่เกิดจากเชื้อ HPV และโรคหูดที่อวัยวะเพศได้ ( $P < .001$ ) และจากการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2011) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์จากการฉีดวัคซีน ส่งผลให้มีทัศนคติเชิงบวกมากขึ้นต่อวัคซีน HPV ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีน HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก และร่วมทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้

### 7) การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV

บุคคลจะต้องเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นผลเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันโรคนั้นน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ โดยค่าใช้จ่ายในที่นี้ยังหมายถึง เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ฯลฯ ที่เกิดจากการปฏิบัติดังกล่าว ( Becker, 1974) เพราะฉะนั้น บุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนามากที่สุด เช่นเดียวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( Pender, 1996: 36-37 อ้างถึงในเจษฎา ศรีงาม, 2547) จากการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2011) พบว่าความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีน มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับ การยอมรับวัคซีน วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และความตั้งใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) และ Ranka และคณะ (2011) พบว่าจำนวนเงินที่ต้องจ่ายเพื่อการฉีดวัคซีน HPV ในแต่ละครั้งเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยปัจจัยด้านรายได้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด จากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2539: 171-185 อ้างถึงในเจษฎา ศรีงาม , 2547) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lau และคณะ (2013) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV และการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ชาวฮ่องกง ผลการศึกษา พบว่า ชายรักชายมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV 20% (กรณีที่ไม่มีการลดราคาของวัคซีน) 29.2% (กรณีมีเงื่อนไขด้านประสิทธิภาพการป้องกันโรค และราคาของวัคซีนตามราคาท้องตลาด) 51.7 % (กรณีมีเงื่อนไขด้านประสิทธิภาพการป้องกันโรค และมีการลดราคาของวัคซีน) 79.1 % (กรณีมีเงื่อนไขด้านประสิทธิภาพการป้องกันโรค และไม่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน) จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์เชิงลบ ต่อการยอมรับวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ชาวฮ่องกง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบ และร่วมทำนายนการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้

### 8) การได้รับคำแนะนำ

หากบุคคลได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือจากสื่อต่างๆ ก็จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker, 1974) จากการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่ศึกษาการยอมรับวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 306 คน อายุระหว่าง 18-59 ปี พบว่า การได้รับ คำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์ หรือ

พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ โดยมีการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง ประมาณ 74% แต่ยังไม่แน่ใจ ในเรื่องประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย และ ความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) ที่พบว่ากลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ มีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์ และพยาบาล สำหรับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ที่ติดเชื้อ HIV นั้น พบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์ หรือพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV โดยมีการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 78% และพบว่าในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ที่ติดเชื้อ HIV จำนวนหนึ่งเท่านั้นที่เชื่อในประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย จึงทำให้มีความต้องการคำแนะนำในการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์และพยาบาลด้วยเช่นกัน (Gilbert et al., 2011) ซึ่งคำแนะนำจากกลุ่มวิชาชีพแพทย์ในการให้วัคซีนเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจยอมรับวัคซีน (วิชัย เตมรุ้งเรืองเลิศ , 2550) สอดคล้องกับ Zimet และคณะ 2000 ที่พบว่า การให้คำแนะนำ และข้อมูลที่ชัดเจนของ กลุ่มวิชาชีพ แพทย์เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน HPV มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ต่อความเต็มใจที่จะยอมรับการฉีดวัคซีน HPV และคำแนะนำจากกลุ่มวิชาชีพแพทย์ทำให้การใช้วัคซีนแพร่หลายในหมู่ประชากร ตลอดจนการรณรงค์ให้ความรู้ และคำแนะนำในการฉีดวัคซีนถือเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มอัตราการขยายตัวของการใช้วัคซีน (วิชัย เตมรุ้งเรืองเลิศ, 2550) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้การได้รับคำแนะนำคาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก และร่วมทำนายนการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำในเรื่องการฉีดวัคซีน HPV กับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย และศึกษาปัจจัยทำนายนการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย จากแนวเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้



### สมมติฐานการวิจัย

1) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

2) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำในเรื่องการฉีดวัคซีน HPV สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย ( Correlational Predictive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

**ตัวแปรต้น** คือ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ

**ตัวแปรตาม** คือ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

**ประชากร** คือ ชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ามาใช้บริการ ที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และชายรักชาย ที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษา การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มีการเปิดเผยพฤติกรรมทางเพศที่มารับบริการในสถานบริการทางสุขภาพเฉพาะกลุ่ม และคาดว่ากลุ่มตัวอย่างจะไปรับการฉีดวัคซีน HPV

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ชายรักชาย** หมายถึง เพศชายที่มีความรักใคร่ หรือมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ด้วยวิธีการ ใน 3 ช่องทาง ได้แก่ ทางปาก ทางอวัยวะเพศ และทางทวารหนัก โดยอาจเป็นฝ่ายชอบกระทำ ฝ่าย ชอบถูกกระทำ หรือ ฝ่ายที่ชอบทั้ง 2 ลักษณะ ใน 3 ช่องทางดังกล่าว

**ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV** หมายถึง การรับรู้ และความเข้าใจของชายรักชาย เกี่ยวกับ ข้อเท็จจริงในเรื่อง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV และการป้องกันการติดเชื้อ HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามดัดแปลงของ Reiter และคณะ (2010)

**ความชอบทางเพศ** หมายถึง รสนิยมทางเพศของชายรักชายที่แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ 1) ฝ่ายชอบกระทำ (รุก) 2) ฝ่ายชอบถูกกระทำ (รับ) และ 3) ฝ่ายที่ชอบทั้ง 2 ลักษณะ (ไบท) ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามดัดแปลงของ Reiter และคณะ (2010)

**จำนวนคู่นอน** หมายถึง ตัวเลขที่แสดงถึงจำนวนบุคคลที่ชายรักชายมีเพศสัมพันธ์ด้วย ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาประเมินโดยใช้แบบสอบถามของ Reiter และคณะ (2010)

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV** หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของ ชายรักชายเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของตนเองในการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV คือโรคหูดที่ อวัยวะเพศ โรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ และโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามดัดแปลงของ Reiter และคณะ (2010)

**การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV** หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือ ความคิดเห็นของชายรักชายเกี่ยวกับอันตรายต่อร่างกายจากการติดเชื้อ HPV ความยากลำบาก ระยะเวลาในการรักษาและผลกระทบต่อบทบาททางสังคมจากการเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามดัดแปลงของ Reiter และคณะ (2010)

**การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV** หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของชายรัก ชายเกี่ยวกับประโยชน์ของการฉีดวัคซีน HPV ในการป้องกันโรคหูดที่อวัยวะเพศ โรคมะเร็งทวาร หนัก โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ และโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ จากการติดเชื้อ HPV ที่มีต่อตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามดัดแปลงของ Reiter และคณะ (2010)

**การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV** หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของ ชายรักชายเกี่ยวกับอุปสรรคในการฉีดวัคซีน HPV ในด้านค่าใช้จ่าย และความไม่สะดวกสบาย ต่อ การฉีดวัคซีน HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามดัดแปลงของ Reiter และคณะ (2010)

การได้รับคำแนะนำ หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV ที่ชายรักชายได้รับ คำแนะนำจากแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นและส่งผลต่อการตัดสินใจให้ ชายรักชายมีการยอมรับวัคซีน HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามดัดแปลงของ Reiter และคณะ (2010)

การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV หมายถึง ระดับความรู้สึกเต็มใจในการฉีด วัคซีน HPV ของชายรักชาย หากวัคซีนนี้สามารถป้องกันโรคหูดที่อวัยวะเพศ โรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ และโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามดัดแปลง ของ Reiter และคณะ (2010)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางใน การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเชิงการทดลอง เพื่อ ป้องกันการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 2) ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น เพศชายวัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV ต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และสรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

- 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ Human Papilloma Virus
  - 1.1) ความหมายของเชื้อ HPV
  - 1.2) พยาธิสภาพของการติดเชื้อ HPV
  - 1.3) อุบัติการณ์และภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย
  - 1.4) ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย
  - 1.5) การป้องกันการติดเชื้อ HPV
- 2) วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV
  - 2.1) คุณสมบัติของวัคซีน
  - 2.2) การใช้วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 3) การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย
  - 3.1) ความหมายของการยอมรับ
  - 3.2) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค
  - 3.3) ปัญหาและอุปสรรคต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย
  - 3.4) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย
  - 3.5) การประเมินการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 4) แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974)
- 5) บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกัน การติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 6) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ HPV

### 1.1) ความหมายของเชื้อ HPV และสาเหตุของการเกิดโรค

เป็นไวรัสในกลุ่ม Papilloma ที่ก่อให้เกิดโรคในคน ประกอบด้วยสายโมเลกุลของ DNA ประมาณ 8,600 คู่เบส เรียงตัวกันเป็นรูปวงกลม ( double-stranded circular DNA) อยู่ภายในเปลือกหุ้มโปรตีน (Capsid) ปัจจุบันพบ HPV มากกว่า 100 สายพันธุ์ ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อ (epithelium) หรือเยื่อเมือก (mucous membrane) ในตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีประมาณ 40 สายพันธุ์ ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อ/เยื่อเมือกบริเวณ ano-genital area ซึ่งได้แก่ ปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด ทวารหนัก ท่อปัสสาวะ และ อวัยวะเพศชาย และยังอาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในหลายอวัยวะ เช่น ช่องปากและลำคอ หรือมะเร็งของผิวหนังบางชนิด ( Arends et al., 1988 อ้างถึงในประเสริฐ และ วิชัย, 2547)

HPV genome สามารถแบ่งเป็น 3 ส่วนในขนาดที่ต่างกัน ส่วนแรกคือ long control region ซึ่งมี genome อยู่ร้อยละ 10 อีกสองส่วนคือ early protein (E) และ late (L) gene ซึ่งประกอบด้วย ร้อยละ 50 และ 40 ของ genome ตามลำดับ โดยยีน L ทั้งสองชนิดคือ L1 และ L2 เป็นตัว code สำหรับการสร้างโปรตีนในส่วนของ viral capsid ส่วนยีน E เป็นตัว code สำหรับการสร้างโปรตีนในส่วนต่างๆที่ใช้ในการ regulatory function โดยพบว่ามียีน 3 ชนิดที่มีความสำคัญในการก่อให้เกิดมะเร็งได้แก่ E2, E6 และ E7 โดยยีน E2 ทำหน้าที่ควบคุมการ transcription และ replication ของ HPV genome การสร้าง regulatory protein ซึ่งเกี่ยวข้องกับควบคุม viral promotor ในการแสดงออก (expression) ของยีน E6 และ E7 นอกจากนี้ยังพบว่ายีน E2 มีความสามารถในการยับยั้งการเจริญและทำให้เกิดการหยุดวงจรการแบ่งตัวของเซลล์ (cell cycle arrest) โดยทำหน้าที่หยุดยั้งการ transcription ของยีน E6 และ E7 (Dowhanick et al., 1995 อ้างในประเสริฐ และ วิชัย , 2547) และยังพบว่ายีน E6 สามารถจับกับ p53 tumor suppressor gene แล้วทำให้เกิดการแตกตัวของโปรตีน p53 ซึ่งในภาวะปกติ p53 มีหน้าที่ในการยับยั้งการเจริญของเซลล์ที่มี DNA บกพร่อง หรือถูกทำลาย หากหน้าที่นี้เสียไปจะนำไปสู่ภาวะ genome instability ส่วนยีน E7 สามารถจับกับ retinoblastoma tumor suppressor gene (Rb) แล้วทำให้ Rb protein ทำหน้าที่เปลี่ยนไป เช่นทำให้เกิดกระบวนการ transcription ของยีนที่ควบคุมการเพิ่มจำนวนของเซลล์ (cell proliferation)

HPV แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเสี่ยงต่ำ และกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งมีความแตกต่างกันตามความสามารถของโปรตีน E6 และ E7 ในการจับตัว (binding capacity) กับ tumor suppressor gene โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงมีความสามารถสูงในการจับตัวกับ tumor suppressor gene ส่วนกลุ่มเสี่ยงต่ำไม่สามารถจับตัวกับ tumor suppressor gene ได้ (ประเสริฐ และ วิชัย , 2547; พรนิรันดร์ อุดมถาวร สุข, 2550)

1. กลุ่มเสี่ยงต่ำ ส่วนใหญ่พบก่อให้เกิดหูด (wart) และหูดหงอนไก่ (condyloma acuminata) บริเวณ ano-genital ได้แก่สายพันธุ์ HPV 6 11 40 42 43 44 54 61 72 73 และ 81 ที่พบบ่อยคือ HPV 6 และ HPV 11
2. กลุ่มเสี่ยงสูง หรือชนิดก่อมะเร็ง (Oncogenic / High Risk HPV, HR HPV) ซึ่งพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งบริเวณ ano-genital ระยะลุกลาม ได้แก่สายพันธุ์ HPV 16 18 31 33 35 39 45 51 52 56 58 59 68 และ 82 โดยสายพันธุ์ที่ก่อปัญหามากที่สุดคือ HPV 16 และรองลงมาคือ HPV 18

### 1.2) พยาธิสภาพของการติดเชื้อ HPV

การติดเชื้อ HPV เกิดขึ้นในบริเวณที่มีการบาดเจ็บเล็กๆ ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสนี้อยู่ เชื้อ HPV จะแทรกตัวเข้าไปที่เซลล์ชั้นฐานของเยื่อผ่านเยื่อหุ้มเซลล์เข้าไปใน nucleus ซึ่งจะทำการถอดรหัส และทำสำเนาอยู่ใน nucleus ได้โปรตีนที่ทำให้การทำงานของเซลล์เยื่อเปลี่ยนแปลงไป และมีการแบ่งตัวได้ในไวรัสจีโนมออกมามากขึ้น ซึ่งจะลามเข้าไปทำให้เซลล์ข้างเคียงติดเชื้อ ถ้าเซลล์เยื่อแบ่งตัวไวรัสก็จะแบ่งตัวไปด้วย จำนวนเชื้อไวรัสจึงไม่ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ระยะฟักตัวของเชื้อ HPV ประมาณ 6 สัปดาห์ ถึง 8 เดือน ส่วนใหญ่เชื้อ HPV จะแฝงตัวอยู่เป็นระยะเวลานานๆ โดยไม่ปรากฏอาการ อาการผู้ที่ติดเชื้อ HPV แต่ละคนจะมีอาการของการติดเชื้อแตกต่างกันตั้งแต่ไม่มีอาการเลย ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ จนถึงเป็นหูดหงอนไก่ รอยโรคภายในเยื่อและมะเร็ง ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของเชื้อ HPV และภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อ (ประเสริฐ และ วิชัย, 2547; จตุพล ศรีสมบุญ, 2549)

ถ้าเชื้อ HPV รุนแรง หรือผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้อ HPV จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวน ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น เซลล์กลายสภาพทางพยาธิวิทยา ลักษณะทางคลินิกของเซลล์เยื่อแบ่งตัวขึ้นกับจำนวนเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยง ถ้าเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงมาก จะกลายเป็นหูดหงอนไก่แบบงอกจากผิวเยื่อ ซึ่งมองเห็นด้วยตาเปล่า ถ้ามีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงน้อย จะไม่สามารถมองเห็นรอยโรคด้วยตาเปล่า แต่ถ้าตรวจด้วยกล้องขยาย หรือคอลโปสโคปจะเห็นเยื่อหนาตัวสีขาวทึบ เรียกว่า หูดหงอนไก่แบบเรียบ หูดหงอนไก่ทั้ง 2 ชนิดนี้ต่างกันตรงที่ลักษณะของรอยโรคที่ปรากฏเท่านั้น แต่ลักษณะทางพยาธิวิทยาเหมือนกันคือ มีลักษณะของเซลล์ที่ติดเชื้อไวรัส การดำเนินโรคของการติดเชื้อ HPV ทั้ง 2 ชนิด สามารถกลายเป็นมะเร็งได้เหมือนกัน (จตุพล ศรีสมบุญ และคณะ, 2551)

### 1.3) อุบัติการณ์และภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย

การติดเชื้อ HPV พบได้สูงสุดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์ และอายุน้อยกว่า 25 ปี (Bleyer, and Barr and Ries, 2006 อ้างถึงในพินดา จันทโสภิพันธ์ และคณะ , 2554) จาก

การศึกษาทางระบาดวิทยา ประมาณการว่าร้อยละ 74 ของการติดเชื้อ HPV ในแต่ละปีเกิดขึ้นในวัยรุ่นและเยาวชน ที่มีอายุระหว่าง 14-24 ปี (Markowitz et al., 2007 อ้างถึงในพนิดา จันทโสภิพันธ์ และคณะ , 2554) ความจริงแล้ววัยรุ่นและเยาวชนทั้งหญิงชายเป็นวัยที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV สูงสุด และเป็นวัยที่มีอัตราการติดเชื้อ HPV สูงสุด จากข้อมูลสถิติล่าสุดของสำนักระบาดวิทยาพบว่า ประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นทุกปีที่สำคัญคือกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุดได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี (Reisinger et al., 2007 อ้างถึงในพนิดา จันทโสภิพันธ์ และคณะ , 2554) ซึ่งสอดคล้องกับตัวเลขการสำรวจของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ว่ากลุ่มชายรักชายมีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยกลุ่มชายรักชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากเป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-24 ปี ซึ่งมักจะไม่สามารถขยงอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางทวารหนักและทางปาก และมีนิสัยคิกคะนอง อยากรลอง และเปลี่ยนคู่นอนบ่อย และที่น่ากังวลคือ เมื่อติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้วไม่มาตรวจ จึงทำให้เกิดการแพร่เชื้อไปอย่างรวดเร็ว (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากอุบัติการณ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการตรวจพบโรคมะเร็งทวารหนักในเพศชายมานานแล้ว แต่มีจำนวนน้อยมาก จนกระทั่งจำนวนเริ่มมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประมาณปีละเกือบ 2,000 ราย โดยพบว่ากลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ จะมีโอกาสในการเกิดโรคมะเร็งทวารหนักมากกว่าผู้ชายทั่วไปถึง 40 เท่า หากมีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วยแล้ว จะยิ่งเพิ่มโอกาสในการเป็นมะเร็งทวารหนักเพิ่มสูงถึง 80 เท่า ในชายรักชายชาวไทยที่ติดเชื้อ HIV มีการตรวจพบความผิดปกติของปากทวารหนักในระยะก่อนเป็นมะเร็งทวารหนัก จากการตรวจคัดกรองถึง 1 ใน 4 คน โดยสูงเป็น 3 เท่าของชายรักชายที่ไม่ติดเชื้อ HIV ซึ่งพบได้ประมาณ 8 ใน 100 คน และโอกาสการกลายเป็นมะเร็งจะเกิดได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ HIV ปัจจุบันในวงการแพทย์ และประชาชนทั่วไปรวมทั้งในกลุ่มชายรักชายเอง เพิ่งเริ่มมีการตื่นตัวถึงปัญหานี้กันในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา (เจดเกียรติ แก้วกสิกิจ, 2553) โดยในปี พ.ศ. 2550 ได้เริ่มทำการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก จำนวน 2,840 ราย พบเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็งทวารหนัก จำนวน 322 ราย และสถิติในปี พ.ศ. 2554 พบเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็งทวารหนักในชายรักชายประมาณ 14.4% โดยเฉพาะในชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งพบอัตราการติดเชื้อ HPV ของบริเวณปากทวารหนักสูงถึง 84% โดยชนิดของเชื้อ HPV ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ชนิด 16 (16.1%) (อมรรัตน์ สุขจิตไพบุลย์ผล และคณะ , 2554) จากอุบัติการณ์ดังกล่าว พบว่าภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย ดังนี้

1. รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจาก HPV ติดต่อกันได้โดยการสัมผัสของผิวหนังกับผิวหนัง บริเวณที่มีเชื้ออยู่โดยตรง ดังนั้นการติดเชื้อ HPV มักเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ “แบบสอด

ใส่” มากที่สุด สำหรับการมีเพศสัมพันธ์รูปแบบอื่นยังพบน้อย (พรนิรันดร อุดมถาวรสุข , 2550; Chin hong et al., 2004; Giuliano et al., 2008) แต่ถึงอย่างไรก็ตาม การมีเพศสัมพันธ์ทั้งที่มีการสอดใส่หรือไม่มีการสอดใส่ การติดเชื้อ HPV ก็สามารถเกิดขึ้นได้ แม้ไม่มีการสอดใส่ เนื่องจากเป็นการติดเชื้อผ่านผิวหนัง (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2550)

2. อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่าอายุยิ่งน้อย โอกาสเสี่ยงยิ่งมาก สำหรับผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบติดเชื้อได้น้อย (Chin hong et al., 2004; Giuliano et al., 2008)

3. จำนวนของกลุ่มอน ถ้ามีมากหรือเปลี่ยนบ่อย หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีกลุ่มอนหลายคน มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง แม้กระทั่งการมีกลุ่มอนเพียงคนเดียวก็มีโอกาสติดเชื้อ HPV (พรนิรันดร อุดมถาวรสุข, 2550; ACS., 2010; FHCRC., 2010)

4. พฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศ พบว่าการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีประวัติของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยเป็นฝ่ายรับ ซึ่งตรวจพบ HPV DNA จากทวารหนักประมาณ 57% (Chin hong et al., 2004; Giuliano et al., 2008)

5. การมีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เพิ่มขึ้น (Christophe et al., 2003; Chin hong et al., 2004; Gilbert et al., 2011) โดยพบมากถึง 80 ใน 100,000 ประชากร (Adams Love, 2554)

6. ยังไม่มีรายงานการติดต่อของ HPV จากการสัมผัสกับวัตถุ เช่น เสื้อผ้าหรือของใช้อื่นๆ แม้ว่าอาจจะเคยมีการตรวจพบ HPV บนวัตถุต่างๆ ก็ตาม (สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, 2550)

#### 1.4) ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ผู้ที่ได้รับเชื้อ HPV ความเสี่ยงต่ำทำให้เกิดหูดหงอนไก่ บริเวณ ano-genital โดยชนิดของสายพันธุ์ HPV ที่พบบ่อยคือ HPV 6 และ HPV 11 สำหรับ HR HPV ความเสี่ยงสูงชนิดก่อมะเร็ง ซึ่งพบว่ามีมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งบริเวณ ano-genital ระยะลุกลาม โดยชนิดของสายพันธุ์ที่ก่อปัญหามากที่สุดคือ HPV 16 และรองลงมาคือ HPV 18 (พรนิรันดร อุดมถาวรสุข , 2550) ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการเกิดรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งชนิด Squamous ของอวัยวะเพศ (Penile Intraepithelial Neoplasia, PIN) และของทวารหนัก (Anal Intraepithelial Neoplasia, AIN) รวมถึงมะเร็งของอวัยวะทั้งสองด้วย มะเร็งของอวัยวะเพศ พบค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะชายที่ผ่านการขลิบหนังหุ้มปลายมาแล้ว แต่มะเร็งของทวารหนักกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มชายรักชาย (อมรรัตน์ สุขจิตไพบุลย์ผล และคณะ, 2554) ดังจะเห็นได้จากสถิติต่างๆที่เสนอข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ที่ส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งในชายรักชาย ดังนี้



#### 1.4.1) โรคมะเร็งทวารหนัก (Anal Cancer)

มะเร็งทวารหนัก เกือบทั้งหมดเกิดจากการติดเชื้อ HPV ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมักไม่มีอาการใดๆ ทำให้ไม่รู้ตัวว่าเสี่ยงต่อมะเร็งโดยผู้ที่มีการติดเชื้อไวรัส HPV หลายชนิดที่บริเวณปากทวารหนัก โดยเฉพาะชนิดที่มีความเสี่ยงสูงและมีการติดเชื้ออย่างเรื้อรังจะทำให้ค่อยๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากทวารหนักกลายเป็นรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็ง หากไม่ได้รับการรักษารอยโรคเหล่านี้อาจจะหายไปเองก็ได้ หรืออาจจะค่อยๆ ลุกกลามกลายเป็นรอยโรคมะเร็งปากทวารหนักได้ในที่สุด (Adams Love, 2554) โรคมะเร็งทวารหนักเป็นโรคที่มีความรุนแรงปานกลาง ทั้งนี้อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีภายหลังการรักษา ในโรคระยะที่ 1 ประมาณ 75-80% ระยะที่ 2 ประมาณ 70-80% ระยะที่ 3 ประมาณ 30-50% และระยะที่ 4 ประมาณ 0-10% อย่างไรก็ตาม นอกจากระยะของโรคแล้ว ความรุนแรงของโรคมะเร็งยังขึ้นกับ การแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง การตอบสนองของโรคต่อรังสีรักษาและ/หรือยาเคมีบำบัด อายุ และสุขภาพของผู้ป่วย โรคมะเร็งทวารหนักมีได้หลากหลายชนิด แต่ที่พบบ่อยประมาณ 90-95% เป็นชนิด Squamous cell carcinoma และชนิด Adenocarcinoma ดังนั้น โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงโรคมะเร็งทวารหนัก จะหมายถึงโรคมะเร็งทั้งสองชนิดนี้ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2554)

**สาเหตุของการเป็นโรคมะเร็งทวารหนัก** ปัจจุบัน ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดโรคมะเร็งทวารหนัก แต่พบปัจจัยเสี่ยงได้แก่

1. มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหูด โรคเริม โดยเฉพาะ การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) และไวรัสเอชไอวี (HIV)
2. มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
3. มีคู่นอนหลายคน โดยเฉพาะตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป
4. การใช้ยากดภูมิคุ้มกันต้านทานโรคในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ
5. การสูบบุหรี่
6. อาจเกิดจากมีโรคอักเสบเรื้อรังของทวารหนัก เช่น โรคฟีคัลตาสุตร

#### **อาการของโรคมะเร็งทวารหนัก**

1. มีก้อนเนื้อผิดปกติบริเวณทวารหนัก
2. มีแผลเรื้อรังบริเวณทวารหนัก
3. มีสารคัดหลั่งเรื้อรังจากปากทวารหนัก และ/หรือคันเรื้อรังบริเวณปากทวารหนัก
4. ปวด/เจ็บรอบทวารหนัก หรือในทวารหนัก หรือเมื่อถ่ายอุจจาระ
5. อุจจาระเป็นเลือด
6. อาจท้องผูก หรือท้องผูกสลับท้องเสียผิดปกติ

7. เมื่อโรคลุกลามมาก อาจคลำได้ต่อมน้ำเหลืองขาหนีบโต อาจเจ็บหรือไม่เจ็บก็ได้ อาจโตเพียงข้างเดียว หรือทั้งซ้ายและขวา (พงทอง ไกรพิบูลย์, 2554)

### การวินิจฉัยโรคมะเร็งทวารหนัก

วินิจฉัยโรคมะเร็งทวารหนักได้จาก ประวัติอาการ การตรวจร่างกาย การตรวจคลำต่อมน้ำเหลืองขาหนีบ การตรวจทางทวารหนัก อาจมีการตรวจส่องกล้องทวารหนัก และ/หรือถ้าใส่ใหญ่แต่ที่ให้ผลแน่นอน คือ การตัดชิ้นเนื้อจากก้อนเนื้อ/แผล เพื่อการตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งเมื่อทราบผลตรวจแน่นอนแล้ว จะมีการตรวจอื่นๆเพิ่มเติม เพื่อประเมินระยะของโรค เช่น ตรวจภาพปอดด้วยเอกซเรย์ดูโรคมะเร็งกระจายสู่ปอด ตรวจภาพช่องท้องด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ดูการลุกลามแพร่กระจายของโรคยังต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน ช่องท้อง ดับ และอวัยวะอื่นๆในช่องท้อง ตรวจเลือดต่างๆ และตรวจปัสสาวะเพื่อประเมินสุขภาพผู้ป่วย

### ระยะโรคมะเร็งทวารหนัก

โรคมะเร็งทวารหนักมี 4 ระยะ และบางระยะอาจแบ่งเป็นระยะย่อยได้อีก ทั้งนี้เพื่อแพทย์โรคมะเร็งใช้ช่วยในการให้การรักษาและใช้ในการศึกษา ซึ่งทั้ง 4 ระยะหลัก ได้แก่

ระยะที่ 1 ก้อน/แผลมะเร็งโตน้อยกว่า 2 เซนติเมตร

ระยะที่ 2 ก้อน/แผลมะเร็งโตมากกว่า 2 เซนติเมตร

ระยะที่ 3 โรคมะเร็งลุกลามเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงทวารหนัก

ระยะที่ 4 โรคมะเร็งแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ไกลทวารหนัก เช่น ในอุ้งเชิงกราน ในช่องท้อง และ/หรือเหนือกระดูกไหปลาร้า และ/หรือแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิต ไปยังอวัยวะต่างๆ ซึ่งเมื่อแพร่กระจาย มักเข้าสู่ ปอด และตับ

### การรักษาโรคมะเร็งทวารหนัก

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อ HPV แต่มีการรักษาโรคที่เชื้อ HPV เป็นสาเหตุได้ เช่น ภาวะหูดหงอนไก่, มะเร็งปากมดลูก, อวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก (Vulva) และมะเร็งทวารหนัก อย่างไรก็ตามหากเป็นมะเร็งระยะลุกลามก็ย่อมยากในการรักษา (วิชัย เดิมรุ่งเรืองเลิศ, 2550) การรักษาโรคมะเร็งทวารหนัก มีการรักษาหลักได้ 3 วิธี คือ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการให้รังสีรักษา ในการรักษาอาจใช้ร่วมกันสองหรือสามวิธี ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของมะเร็งและระยะที่พบโดยแพทย์จะแจ้งวิธีการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ

**การผ่าตัด** เป็นวิธีที่ดีที่สุด หลังจากแพทย์ได้พบว่ามีชิ้นเนื้อในลำไส้ใหญ่จากการตรวจด้วยวิธีส่องกล้องทางทวารหนัก และมีความจำเป็นต้องผ่าตัด โดยการผ่าตัดดังกล่าวเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ซึ่งถือว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งแพทย์จะต้องตรวจหลายๆ ส่วนของร่างกาย เพื่อตรวจความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด เช่น ปอด หัวใจ และทำ Ultrasound หรือทำ CT-scan (เพื่อ

คูการกระจายของมะเร็ง) ในการผ่าตัดแพทย์จะตัดก้อนเนื้อและลำไส้ใหญ่ข้างเคียง รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างเคียงด้วย ถ้าก้อนมะเร็งติดอวัยวะใด แพทย์ผู้ผ่าตัดจะทำการตัดก้อนเนื้อที่กระจายไปที่อวัยวะนั้นออกด้วยในบางรายที่มีการอุดตัน หรือการรั่วของลำไส้ใหญ่ ซึ่งทำให้อุจจาระออกในช่องท้อง ทำให้ต้องทำการผ่าตัดฉุกเฉิน แพทย์ผู้ผ่าตัดอาจจำเป็นต้องเปิดลำไส้ใหญ่ถ่ายทางหน้าท้องก่อน โดยที่ยังไม่สามารถตัดก้อนมะเร็งออกได้ในการผ่าตัดครั้งนั้น ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาและไปผ่าตัดก้อนเนื้อในครั้งต่อไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป็นมะเร็งอยู่ในระยะใด นอกจากนี้การผ่าตัดในรายที่มีก้อนเนื้อในลำไส้ใหญ่ส่วนปลายที่ติดกับทวารหนักเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ซึ่งอาจต้องแก้ปัญหาด้วยการผ่าตัดทวารหนักออก และถ่ายอุจจาระทางหน้าท้องอย่างถาวร (บรรลือ เฉลยกิตติ, 2549)

**การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)** การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการใช้ยาเข้าไปทำลายเซลล์มะเร็งที่กระจายอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหลังจากการผ่าตัด มี 2 แบบ คือ การใช้ยาในกรณีที่ไม่มีก้อนมะเร็งที่ตรวจพบเหลือในร่างกาย (เป็นการป้องกัน หรือกำจัดเซลล์มะเร็งที่มีคงเหลือ) และการให้ยาในกรณีที่ยังมีก้อนมะเร็งอยู่ในร่างกาย (เป็นการรักษาโดยทำลายเซลล์มะเร็ง) โดยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดมีหลายวิธี เช่น ด้วยวิธีรับประทาน วิธีฉีดเข้าสู่เส้นเลือดดำ และวิธีฉีดเข้าสู่เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงตำแหน่งนั้นๆ ทั้งนี้ การใช้วิธีใดเป็นไปตามคำแนะนำของแพทย์ซึ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัดนิยม ใช้ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่สาม และระยะที่สอง ที่มีความเสี่ยงต่อการกระจายสูง (บรรลือ เฉลยกิตติ, 2549)

**การฉายแสง (รังสีรักษา)** การฉายแสงเป็นการใช้รังสีพลังงานสูง นิยมใช้ในรายที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนตรง มีจุดประสงค์เพื่อการเข้าทำลายก้อนมะเร็งก่อนการผ่าตัด และในกรณีที่ในการผ่าตัดแล้วไม่สามารถตัดก้อนมะเร็งได้หมดสิ้น รวมทั้งในผู้ป่วยที่เป็นมากจนไม่สามารถทำการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกได้ การฉายแสงจะทำให้ผู้ป่วยทุเลาจากอาการของลำไส้อุดตัน และภาวะเลือดออกทางทวารหนัก ปกติการฉายแสงมักใช้ควบคู่กับการให้ยาเคมีบำบัด (บรรลือ เฉลยกิตติ, 2549)

**การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก** การตรวจคล้ายกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิง ชายรักชายควรรับการตรวจแปบสเมียร์ บริเวณปากทวารหนักอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยการทำแปบสเมียร์จากบริเวณปากทวารหนัก การเตรียมตัวก่อนตรวจแปบสเมียร์ มีดังนี้ (Adams Love, 2554)

1. งดมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก 1 วัน
2. งดเหน็บยาหรือทายาบริเวณทวารหนัก 1 วัน

3. งดสวนล้างทวารหนัก 1 วัน หากผลการตรวจแปบสเมียร์ผิดปกติไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็งทวารหนัก แต่ควรตรวจเพิ่มด้วยการส่องกล้องตรวจทางทวารหนัก การส่องกล้องตรวจทางทวารหนัก โดยใช้ท่อพลาสติกใสขนาด 2 เซนติเมตร ใส่เข้าไปในทวารหนักและใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำส้มสายชูใส่ไว้ ในทวารหนักนาน 3 นาที เพื่อให้เห็นความผิดปกติชัดเจนขึ้น ซึ่งอาจจะรู้สึกแสบเล็กน้อยหากมีแผลหรือหูดหงอนไก่ แต่จะไม่เป็นอันตราย และถ้าพบความผิดปกติ ก็จะตัดชิ้นเนื้อซึ่งมีขนาดเล็กเท่าหัวไม้จิ้มไฟไปตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไป

#### 1.4.2) โรคมะเร็งช่องปากและลำคอ

มะเร็งช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของโรคมะเร็งในกลุ่มโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ ซึ่งประมาณ 90-95% ของมะเร็งช่องปากจะเป็นชนิด สะความัส ( Squamous cell carcinoma) หรือเรียกย่อว่าชนิด เอสซีซี ( SCC) สำหรับมะเร็งชนิดอื่นๆ เช่น มะเร็งชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา (Adenocarcinoma) หรือ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง พบได้น้อยมาก (ชลศณีย์ คล้ายทอง , 2553) จากวารสารของแพทยสมาคมของสหรัฐฯ ฉบับล่าสุดได้ตีพิมพ์ผลงานวิจัยซึ่งระบุว่า ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อ HPV ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดมะเร็งในช่องปาก มากกว่าผู้หญิง โดยแพทย์ได้ทำการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างประมาณ 5,500 คน ตั้งแต่อายุ 14 ปี ถึง 69 ปี พบว่า ผู้ชายในกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 ติดเชื้อไวรัส HPV ขณะที่ผู้หญิงติดเชื้อดังกล่าวเพียงร้อยละ 3.6 การติดเชื้อ HPV ในช่องปากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับการเป็นโรคมะเร็งถึงร้อยละ 50 นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยยังได้คาดการณ์ถึงแนวโน้มผู้ป่วยโรคมะเร็งในลำคอและศีรษะภายในปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มสูงขึ้นจนแซงหน้ายอดผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นผลมาจากความนิยมในการมีเพศสัมพันธ์แบบ oral sex (Telecom Journal, 2555)

#### อาการสำคัญ

1. มีฝ้าสีขาว ( Leukoplakia) หรือสีแดง ( Erythroplakia) ในเยื่อเมือกบู่ช่องปากและ/หรือลิ้น
2. มีแผลในช่องปากที่รักษาไม่หายเป็นเวลานานเกิน 2-3 สัปดาห์ขึ้นไป
3. มีตุ่ม หรือก้อนในช่องปากที่มีขนาดใหญ่มากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งมักไม่มีอาการเจ็บปวด
4. ฟันโยก หรือหลุด หรือใส่ฟันปลอมไม่ได้ เนื่องจากมีก้อนเนื้อบริเวณเหงือก ฟันปาก หรือเพดานปาก
5. มีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร หรือการกลืนอาหาร จากการอุดกั้นของก้อนเนื้อ หรือจากการเจ็บจากแผลมะเร็ง
6. มีเลือดออกผิดปกติในช่องปากจากแผลมะเร็ง

7. มีก้อนที่ลำคอ ซึ่งคือ ต่อม้ำเหลืองบริเวณลำคอ โต คล้ำได้จากมีโรคมะเร็ง  
ลุกลาม แต่มักไม่มีอาการเจ็บปวด

อนึ่ง หากโรคมะเร็งช่องปาก แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ก็อาจมีอาการตาม  
อวัยวะนั้นๆที่โรคแพร่กระจายไปได้ เช่น มะเร็งกระจายไปกระดูก อาจมีอาการปวดตามกระดูกใน  
ส่วนต่างๆที่โรคแพร่กระจายไป ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ส่วนใหญ่มักไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคมะเร็ง  
แต่ถ้ามีอาการผิดปกติก็ควรไปพบแพทย์ เพื่อตรวจหาสาเหตุและทำการรักษาต่อไป (ชลศณีย์ คล้าย  
ทอง, 2553)

**การตรวจวินิจฉัย** แพทย์วินิจฉัยโรคมะเร็งช่องปากได้จาก (ชลศณีย์ คล้ายทอง ,  
2553)

1. อาการของผู้ป่วย และการมีก้อนเนื้อ หรือแผลในช่องปาก การตรวจร่างกาย  
โดยเฉพาะในช่องปาก และการคลำต่อม้ำเหลืองลำคอ
2. การเจาะ/ดูด หรือตัดชิ้นเนื้อ เพื่อการตรวจทางเซลล์วิทยา หรือ การตรวจทาง  
พยาธิวิทยา เพื่อให้ทราบการวินิจฉัยโรคมะเร็งที่แน่นอน
3. การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนการ  
รักษา
4. เอกซเรย์ปอดเพื่อดูความผิดปกติในช่องอก และดูการแพร่กระจายของมะเร็งสู่  
ปอด
5. ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเอ็มอาร์ไอ ( MRI)  
บริเวณศีรษะและลำคอ เพื่อประเมินการลุกลามและการแพร่กระจายของโรคไปบริเวณอื่นๆในช่อง  
ปาก และต่อม้ำเหลืองบริเวณลำคอ
6. ตรวจ Ultrasound ช่องท้อง เพื่อดูว่ามีโรคกระจายไปตับหรือไม่
7. ตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์โดย scan กระดูก ถ้าสงสัยว่ามีโรคแพร่กระจาย  
ไปกระดูก
8. ปรีกษาพันธุกรรมเพื่อดูแลช่องปากและฟันก่อนเริ่มทำการรักษาด้วยการฉาย  
รังสี

#### **การรักษา**

การผ่าตัด เป็นการรักษาหลักของมะเร็งช่องปาก เป็นการผ่าตัดเพื่อตัดก้อนเนื้อออก  
ออก อาจรวมถึงเนื้อเยื่อปกติรอบๆ ก้อนเนื้ออีกด้วย

การรักษาด้วยรังสี มี 2 วิธี คือการฉายรังสี และการฝังแร่ ทั้งสองวิธีเป็นการใช้รังสีเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งเฉพาะที่และการเลือกวิธีการรักษานั้นก็จะขึ้นกับขนาดของก้อน , ตำแหน่งของก้อน และการรักษาที่ได้รับร่วมกัน

การให้ยาเคมีบำบัด เป็นการให้ยาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย (ชลศณีชัย คล้ายทอง, 2553)

#### 1.4.3) โรคมะเร็งอวัยวะเพศชาย

โรคมะเร็งอวัยวะเพศชายเป็นโรคที่พบค่อนข้างน้อย อุบัติการณ์การเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกาคือ 1 คนต่อ ประชากร 100,000 คนในสหราชอาณาจักรพบประมาณ 500 คนต่อปี โดยส่วนใหญ่มีพบในผู้ที่มีอายุประมาณ 60 ปีหรือมากกว่า แต่พบมากขึ้นประมาณ 10% ของโรคมะเร็งในเพศชาย โดยพบในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแอฟริกาบางส่วน (ACS, 2012)

##### อาการและอาการแสดง

ในระยะแรกของมะเร็งที่อวัยวะเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงของสีและความหนาของผิวหนังของอวัยวะเพศชาย และอาจพบว่ามีแผลเรื้อรังที่อวัยวะเพศซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นรอบๆ บริเวณหัวอวัยวะเพศชาย ซึ่งอาจพบว่ามีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมาหรือมีเลือดออก โดยส่วนใหญ่มะเร็งอวัยวะเพศชายจะไม่มีอาการเจ็บปวด อาการที่สำคัญส่วนใหญ่ จะพบเช่นเดียวกับการเกิดโรคมะเร็งที่บริเวณอวัยวะอื่นๆ ดังนั้นเมื่อพบอาการที่ผิดปกติดังกล่าว ควรรีบไปปรึกษาแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและการได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ซึ่งโรคมะเร็งอวัยวะเพศบางครั้งอาจจะปรากฏอาการมีแผ่นปื้นสีน้ำตาลหรือเป็นผื่นแดง ดังนั้นควรตรวจดูความผิดปกติทุกครั้ง โดยการสังเกตดูที่หนังหุ้มปลาย แล้วดึงหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศกลับเป็นประจำเพื่อตรวจสอบ เพราะอาการเหล่านี้จะสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า (Thai memos, 2555)

##### การวินิจฉัย

1. เอกซเรย์ปอดมักจะทำเพื่อตรวจสอบว่ามะเร็งได้แพร่กระจายไปยังปอด
2. ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ บริเวณอวัยวะเพศ เพื่อประเมินการลุกลามและการแพร่กระจายของโรคไปบริเวณอื่นๆ และต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ
3. การเจาะ/ดูด หรือตัดชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลือง บริเวณขาหนีบ เพื่อการตรวจทางเซลล์วิทยา หรือ การตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อให้ทราบการวินิจฉัย โรคมะเร็งที่แน่นอน ( Thai memos, 2555)

##### การรักษา

การผ่าตัด เป็นการผ่าตัดเพื่อตัดก้อนเนื้อออก โดยทั้งหมด 5 แบบ ดังนี้

1. การผ่าตัดแบบ Wide local excision เป็นการผ่าตัดเพื่อตัดก้อนเนื้อออกและเนื้อเยื่อรอบๆ ออกขนาดกว้าง
  2. Micro surgery คือ การผ่าตัดโดยใช้ กล้องไมโครสโคป เพื่อตัดก้อนเนื้อออก และเนื้อเยื่อรอบๆ ที่มีขนาดเล็กออก
  3. Laser surgery คือ การผ่าตัดโดยใช้ ลำแสงเลเซอร์ เพื่อการกำจัดเนื้อเยื่อเซลล์
  4. Circumcision คือ การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ
  5. Amputation (penectomy) คือ การตัดองคชาติออกทั้งหมดหรือบางส่วน
- (Wikipedia, 2012)

การรักษาด้วยรังสี มี 2 วิธี คือการฉายรังสี และ การฝังแร่ ทั้งสองวิธีเป็นการใช้รังสีเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งเฉพาะที่และการเลือกวิธีการรักษานั้นก็จะขึ้นกับขนาดของก้อน ตำแหน่งของก้อน และการรักษาที่ได้รับร่วมกัน

การให้ยาเคมีบำบัด เป็นการให้ยาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย (ชลศณีชัย คล้ายทอง, 2553)

### 1.5) การป้องกันการติดเชื้อ HPV

การป้องกัน แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยงกับการฉีดวัคซีน HPV (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550)

#### 1.5.1) การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง

เนื่องจากการติดต่อของ HPV เป็นเช่นเดียวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ดังนั้นการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดต่อ/แพร่เชื้อ โรคทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ก็เป็นการป้องกัน HPV ได้โดยปริยาย ได้แก่

1. รักษาความสะอาดบริเวณ ano-genital อย่างเคร่งครัด สำหรับชายผู้ที่มีหนังหุ้มปลายองคชาติไม่เปิด มีโอกาสสูงที่จะเป็นแหล่งหลบซ่อนของเชื้อ HPV และนำไปแพร่สู่คู่นอน ดังนั้นจึงควรแนะนำให้ขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติทุกราย
2. เมื่อพบรอยโรคบริเวณ ano-genital อย่าเพิ่งนอนใจต้องรีบทำการรักษา แม้ว่าที่พบจะเป็นเพียงหูดหงอนไก่ก็ตาม
3. เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ต้องระวัง เพราะถุงยางอนามัยไม่ได้คลุมบริเวณ ano-genital ทั้งหมด ดังนั้น ผิวหนังบริเวณอื่น เช่น ปากช่องคลอด รอบๆ ทวารหนัก และอวัยวะยังเป็นแหล่งที่แพร่เชื้อได้ (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข , 2550) เช่นเดียวกับ วิชัย เดิมรุ่งเรืองเลิศ (2550) กล่าวว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีเดียวในปัจจุบันที่

อาจลดอัตราการติดเชื้อ HPV ลงได้บ้าง และการมีเพศสัมพันธ์ทั้งที่มีการสอดใส่หรือไม่มีการสอดใส่ การติดเชื้อ HPV ก็สามารถเกิดได้ แม้ไม่มีการสอดใส่ เนื่องจากการติดเชื้อผ่านผิวหนัง

4. การไม่มีกิจกรรมทางเพศ การเลือกคู่นอนที่มีความเสี่ยงน้อย การมีเพศสัมพันธ์แบบคู่อุปถัมภ์คนเดียว หรือไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ก็เป็นแนวปฏิบัติที่ต้องแนะนำ (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550) เช่นเดียวกับ วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ (2550) ที่กล่าวว่า แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ HPV คือการงดการมีเพศสัมพันธ์ถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการหลีกเลี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการติดเชื้อ HPV ด้วย และการจำกัดจำนวนคู่นอนให้น้อยลงย่อมลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคดังกล่าวได้

### 1.5.2) การฉีดวัคซีน

วัคซีน HPV ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาไทย ให้ใช้ได้ในประเทศไทยในขณะนี้ เป็นชนิด Quadrivalent ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550)

1. ป้องกันการติดเชื้อ HPV 4 สายพันธุ์ คือ HPV 6, 11, 16 และ 18 สามารถครอบคลุม สายพันธุ์เชื้อ HPV ที่ก่อมะเร็งได้ ประมาณร้อยละ 70 และป้องกันการติดเชื้อที่ก่อให้เกิดหูดหงอนไก่ ประมาณร้อยละ 90

2. วัคซีนผลิตมาจากโปรตีนที่ประกอบกันขึ้นเรียกว่า virus-like particle (VLP) ซึ่งไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ

3. การให้วัคซีนจะฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 3 ครั้ง ในเวลา 6 เดือน โดยฉีดที่ 0,2 และ 6 เดือนตามลำดับ

## 2) วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV

### 2.1) คุณสมบัติของวัคซีน

วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ผลิตมาจากโปรตีน L1 ซึ่งเป็นโปรตีนหลักของเปลือกหุ้ม HPV สายพันธุ์ที่ต้องการผลิตวัคซีน โดยนำมาทำให้เกิดไวรัสลูกผสม (recombinant) ในเซลล์ยีสต์ หรือ baculovirus เพื่อให้ได้โปรตีน L1 ปริมาณมากๆ แล้วนำมาทำให้บริสุทธิ์ โปรตีน L1 นี้ ถ้ามีปริมาณมาก จะประกอบตัวกันเอง (self assemble) เป็นอนุภาคคล้ายไวรัส (virus-like particles) ซึ่งมีรูปร่างโครงสร้าง และคุณสมบัติทางแอนติเจนเหมือนกับเชื้อ HPV สายพันธุ์ต้นแบบที่นำมาผลิตวัคซีน เพียงแต่ไม่มีโปรตีนก่อมะเร็ง เมื่อฉีด HPV VLPs หรือ HPV vaccine เข้ากล้ามเนื้อ จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง neutralizing antibody ต่อต้านเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่นำมาผลิตวัคซีน antibody จะออกจากกระแสเลือดในรูป transducer เนื่องจากเชื้อ HPV ที่พบมากที่สุดคือ HPV 16 (ร้อยละ 50-60) และ HPV 18 (ร้อยละ 10-15) ดังนั้น การผลิตวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV จึงเริ่ม



จาก HPV 16 และ HPV 18 ก่อนเชื้อ HPV ชนิดอื่นๆ ถ้าเป็นวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ชนิดเดียวจะเรียกว่า “monovalent vaccine” ถ้าเป็น 2 ชนิดเรียกว่า “bivalent vaccine” วัคซีนที่ป้องกันการติดเชื้อ HPV 5 ชนิด (pentavalent) คือ HPV 16 18 45 31 และ 33 จะครอบคลุมเชื้อ HPV ที่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งได้ประมาณร้อยละ 83 ถ้าเพิ่มอีก 2 ชนิด คือ HPV 52 และ HPV 58 เป็น heptavalent vaccine จะครอบคลุมได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87 (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2549)

ปัจจุบันวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มีสองชนิดคือ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ 6 และ 11 เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหูดหงอนไก่ ส่วนสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิง โรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ และโรคมะเร็งช่องปากและลำคอในเพศชาย โดยวัคซีนทั้งสองชนิดได้รับการรับรองประสิทธิภาพและความปลอดภัยจาก คณะกรรมการอาหารและยา ประเทศ

สหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 2006 ซึ่งวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เหมาะสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่ยังไม่เคยได้รับเชื้อ HPV หรือยังไม่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ในแต่ละประเทศกำหนดช่วงอายุที่เหมาะสมของวัยรุ่นและเยาวชนที่ควรจะได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของเชื้อและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศนั้นๆ

สำหรับประเทศไทยวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา ในปี พ.ศ. 2550 โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย แนะนำให้วัยรุ่นและเยาวชนหญิงที่มีอายุระหว่าง 11-26 ปี และยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สำหรับในเพศชาย แนะนำให้วัยรุ่นและเยาวชนเพศชายอายุ 9-17 ปี ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (พนิดา จันทโสภิพันธ์ และคณะ, 2554) ในปีพ.ศ.2555 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ รับรองให้เพศชายอายุ 9-26 ปี ฉีดวัคซีน HPV ได้ ([อ.ย.], 2555) ดังนั้น เพศชายจึง ควรไปรับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV และเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV

## 2.2) การใช้วัคซีนป้องกันโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

เป็นที่ทราบกันดีว่าส่วนใหญ่มีการใช้วัคซีน HPV เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV และป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิง โดยวัคซีน HPV ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาไทย ให้ใช้ได้ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ในขณะนี้ เป็นชนิด Quadrivalent ซึ่งมีคุณสมบัติ ป้องกันการติดเชื้อ HPV 4 สายพันธุ์ คือ HPV 6, 11, 16 และ 18 (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550) ซึ่งในชายรักชายจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ HPV (Arends et al., 1988) โดยในต่างประเทศ มีการศึกษาและยืนยันถึงประสิทธิภาพในการใช้วัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งจากการติดเชื้อ HPV โดยเฉพาะโรคมะเร็งทวารหนัก (FDA, 2010) ใน

ประเทศไทย คณะกรรมการอาหารและยาได้รับรองให้เพศชาย อายุ 9-26 ปี ฉีดวัคซีน HPV ได้ ([อ.ย.], 2555) ซึ่งเพศชายจะได้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ในการป้องกันหูดหงอนไก่ และมะเร็งของอวัยวะเพศและทวารหนัก จาก Quadrivalent HPV type 6, 11, 16, 18 vaccines ซึ่ง HPV สายพันธุ์ 6 และ 11 เป็นสาเหตุของหูดหงอนไก่ บริเวณอวัยวะเพศ ประมาณร้อยละ 90 และสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุของมะเร็งทวารหนัก (จุดพล ศรีสมบุรณ์ และคณะ, 2551) ทั้งนี้ได้มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของวัคซีน HPV ในชายรักชายในต่างประเทศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

Giuliano และ Palefsky (2008) ศึกษาประสิทธิภาพของ Quadrivalent vaccine ในเพศชาย ประชากรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย เพศชาย 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มชายปกติ อายุ 16-23 ปี จำนวน 3,463 ราย และกลุ่มชายรักชาย อายุ 16-26 ปี จำนวน 602 ราย อาสาสมัครเป็นเพศชายใน 18 ประเทศจากทุกทวีปทั่วโลก เป็นชาวสหรัฐ อเมริกา มากที่สุด ในเอเชีย ได้แก่ ไต้หวันและฟิลิปปินส์ รูปแบบการศึกษาเป็น Randomized (1:1), doubleblind, placebo-controlled แบ่งอาสาสมัครเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มฉีดวัคซีนสี่สายพันธุ์ และกลุ่ม placebo จำนวน 3 เข็ม ที่ 0, 2, 6 เดือน โดยจะติดตามเป็นเวลา 36 เดือน อายุเฉลี่ยของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มคือ 20.5 ปี โดยเชื้อชาติไม่แตกต่างกันใน 2 กลุ่ม มีประวัติเคยผ่าตัด circumcision ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 39.1 ในกลุ่มที่ฉีดวัคซีนเทียบกับร้อยละ 36.8 ในกลุ่ม placebo) กลุ่มประชากรที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษานี้เป็น Per-protocol population ซึ่งได้รับ Quadrivalent vaccine ครบ 3 เข็ม ผลการศึกษาพบว่า Quadrivalent vaccine มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อ HPV 6/11/16/18 และรอยโรคของอวัยวะเพศที่เกิดจากเชื้อ HPV 6/11/16/18 ในเพศชายที่มีอายุระหว่าง 16-26 ปี วัคซีนมีความปลอดภัยสูงและไม่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรง

Palefsky (2010a) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการติดเชื้อ HPV กับการเกิดโรคในเพศชาย พบว่า ประสิทธิภาพของการใช้ Quadrivalent vaccine ในชายรักชาย ที่มีอายุระหว่าง 16-26 ปี มีผลในการลดการติดเชื้อ HPV อย่างถาวรที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกได้ 86% และสามารถลดอัตราการเกิดรอยโรคซ้ำได้ 90% วัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ชนิด 6, 11, 16 และ 18 ได้ ดังนั้นจึงมีส่วนช่วยป้องกันการเป็นมะเร็งทวารหนัก มะเร็งที่อวัยวะเพศ และมะเร็งในช่องปาก และลำคอ ในชายรักชายได้

Palefsky และคณะ (2010b) ศึกษาประสิทธิภาพของ Gardasil vaccine ต่อระยะที่ 3 ก่อนเป็นมะเร็งทวารหนักของชายรักชาย กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18-26 ปี จำนวน 598 คน พบว่า Gardasil vaccine สามารถป้องกันการเกิดระยะที่ 3 ก่อนเป็นมะเร็งทวารหนักของชายรักชายได้ 78% และมีผลในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ชนิด 6, 11, 16 และ 18 ได้เป็นอย่างดีทั้ง 4 ชนิด

Block และคณะ (2010) ได้ศึกษาการใช้วัคซีน HPV ในเพศชายหลังจากมีการรับรองเรื่องความปลอดภัยของการใช้วัคซีนในเพศชาย โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 9-26 ปี จำนวนประมาณ 4,000 คนใช้วิธีฉีดเหมือนในเพศหญิงคือฉีด 3 เข็ม ในช่วงเวลา 6 เดือน พบว่าวัคซีนนี้มีความปลอดภัยดีใกล้เคียงกับในผู้หญิง จัดเป็นวัคซีนที่มีความเสี่ยงต่ำ

Zuger (2012) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษา HGAIN ร่วมกับการฉีดวัคซีนเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เป็น HGAIN ซึ่งไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนร่วมภายหลังที่เคยได้รับการรักษามาแล้ว มีโอกาสน้อยที่จะเกิดการกลับเป็นซ้ำของ HGAIN

จากการศึกษาในต่างประเทศดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัคซีน HPV มีประสิทธิผลในการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งในช่องปากและลำคอ ในชายรักชาย อย่างไรก็ตามการที่ชายรักชายจะไปรับการฉีดวัคซีน HPV จำเป็นต้องมีการยอมรับวัคซีน มีความเต็มใจเห็นถึงประโยชน์ของวัคซีนก่อน จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจ และเห็นความสำคัญของการศึกษาการยอมรับวัคซีน HPV เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายในประเทศไทย

### 3) การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

#### 3.1) ความหมายของการยอมรับวัคซีน

การยอมรับวัคซีนได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

Ferris และคณะ (2009) ให้ความหมายของการยอมรับวัคซีน ว่าหมายถึง ระดับความเต็มใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนสามารถป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพในเพศชาย และเพศชายสามารถฉีดได้

Gerend และ Barley (2009) ให้ความหมายของการยอมรับวัคซีน ว่าหมายถึง ระดับความพอใจในการไปฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ได้

Gilbert และคณะ (2010) ให้ความหมายของการยอมรับวัคซีน ว่าหมายถึง ระดับความเต็มใจของเพศชายในการไปรับการฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนนั้นได้รับการรับรองให้ฉีดในเพศชายได้

Reiter และคณะ (2010) ให้ความหมายของการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ว่าหมายถึง ระดับความรู้สึกเต็มใจในการฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนนี้สามารถป้องกันโรคหูดที่อวัยวะเพศ โรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ และโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ

Gutierrez และคณะ (2013) ให้ความหมายของการยอมรับวัคซีน ว่าหมายถึง ระดับความแน่ใจ หากวัคซีนนี้สามารถฉีดในเพศชายได้ โดยไม่มีผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย และสามารถลดอัตราเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV

Mc Ree และคณะ (2013) ให้ความหมายของการยอมรับวัคซีน ว่าหมายถึง ระดับความรู้สึกเต็มใจ เมื่อต้องมีการฉีดวัคซีน HPV ทั้งหมด 3 เข็ม ในระยะเวลา 6 เดือน และวัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ได้

ดังนั้น การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายจึงหมายถึง ระดับความรู้สึกเต็มใจในการฉีดวัคซีน HPV ของชายรักชาย หากวัคซีนนี้สามารถป้องกันโรคหูดที่อวัยวะเพศ โรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ และโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ ( Reiter et al., 2010)

ทั้งนี้การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด จำเป็นต้องมีการยอมรับและเห็นถึงคุณค่า เห็นคุณประโยชน์ ของการกระทำพฤติกรรมนั้นในระดับที่สูงก่อน แล้วจึงจะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งความตั้งใจนับว่าเป็นตัวแปรหนึ่งที่เป็นตัวแปรเทียบเคียง ( Proxy variable) ของการกระทำพฤติกรรม เพราะการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้น จะต้องผ่านความตั้งใจหรือมีความตั้งใจในระดับสูง (Ajzen, 1988) ดังนั้นเมื่อชายรักชายมีการยอมรับวัคซีน HPV ในระดับที่สูงก็จะนำไปสู่การฉีดวัคซีน HPV ในที่สุด

### 3.2) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ มีความหมายที่กว้างมาก จึงมีนักวิชาการได้จัดประเภทของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลากหลาย ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

Gocmam (1988) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค ( Preventive health behavior หรือ Preventive and protective behavior) เป็นกิจกรรม หรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีความเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี เป็นบุคคลแข็งแรงไม่เจ็บป่วย จุดมุ่งหมายของการป้องกันโรคหรือการค้นหาความเจ็บป่วยในกรณีที่ไม่มีอาการให้เห็น หรือการค้นหาโรคในระยะปรากฏอาการ

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ( Illness behavior) เป็นกิจกรรม หรือเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย หรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยเป็นคนป่วย ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วย จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่เหมาะสม หรือค้นหาวิธีการที่จะลดความเจ็บปวด และค้นหาการฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่ยั่งยืน เช่น เมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง พฤติกรรมอาจมีการเพิกเฉยเพื่อรอดูอาการต่อไป หรืออาจปรึกษาบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจไปแสวงหาการรักษาพยาบาลโดยการไปซื้อยามารับประทานหรือไปพบแพทย์

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ( Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้วรู้ว่าตนเองป่วย เพื่อจะได้หายจากการเจ็บป่วย

โดยไม่มีโรคแทรกซ้อน หรือความพิการ ได้รับการฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว รวมทั้งไม่ต้องรับการรักษาพยาบาล มีพฤติกรรมยอมทำตาม และให้ความร่วมมือในการรักษาตามแพทย์สั่ง พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2539) ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2541) ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อผลในการป้องกันโรค รวมถึงพฤติกรรมเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน การสืบค้นหาโรคและการป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ด้วย

เจษฎา ศรีงาม (2547) ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรค ป้องกันการดำเนินของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

สุพิดา เย็นโกคา (2553) ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อไม่ให้ตนเองเกิดโรค และเมื่อรู้สึกมีความผิดปกติเกิดขึ้น กับตนเองก็ทำการรักษาพยาบาลหรือไปพบแพทย์ก่อนที่จะเกิดโรค และเป็นการกระทำที่ทําอย่างสม่ำเสมอ

Steele และ Broom (1972) ให้ความหมาย พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำอย่างเป็นปกติ และสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพที่ดี

Coff และ Kasl (1977) ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำเพื่อการป้องกันโรคของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี

Harris และ Guten (1979) ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติ สม่ำเสมอ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งการกระทำนี้เพื่อการป้องกันโรค ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพ อนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเสมอ

Goemam (1988) ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีความเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย

จุดมุ่งหมายของการป้องกันโรค คือการค้นหาความเจ็บป่วยในกรณีที่ไม่มีอาการ หรือการค้นหาโรค ในระยะปรากฏอาการ

ดังนั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการกระทำของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดโรค ป้องกันการดำเนินของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย จึงเป็นพฤติกรรมที่ชายรักชายปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง จากเชื้อ HPV พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV (Health Preventive behavior) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (จตุพล ศรีสมบุญ และคณะ, 2551)

**1. การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ** คือ การป้องกัน โดยการหลีกเลี่ยงการได้รับสารก่อมะเร็ง การลดหรือการขจัดสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็ง หรือการทำให้ร่างกาย สามารถต่อต้านสารก่อมะเร็งได้ การป้องกันปฐมภูมิสำหรับมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การหลีกเลี่ยงการ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การงดสูบบุหรี่ และการ ได้รับภูมิคุ้มกันโรค

**2. การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ** คือ การค้นหาและวินิจฉัยโรคระดับแรกเริ่ม ซึ่งสามารถรักษา ได้ผลดี เช่น การตรวจค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก

**3. การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ** คือ การรักษาโรคมะเร็ง มีจุดมุ่งหมายตามท้องถื่นการ อนามัยโลกที่กำหนดไว้คือ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตที่ยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### 3.3) ปัญหาและอุปสรรคต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

#### 3.3.1 ) ราคาวัคซีน HPV

ราคาเป็นประเด็นการพิจารณาที่สำคัญของประเทศที่กำลังพัฒนา ถ้าวัคซีน HPV มี ราคาสูงมากแล้ว โอกาสที่ประชาชนในประเทศเหล่านี้จะได้รับการบริการอย่างทั่วถึงก็น้อยลง โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีความจำเป็นและต้องการวัคซีน HPV สูงกว่าประเทศที่พัฒนา แล้ว (จตุพล ศรีสมบุญ, 2549) จากการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความ เชื่อด้านสุขภาพและทัศนคติ ต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนของกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็น ชายรักชาย จำนวน 179 คน อายุ ระหว่าง 18–29 ปี พบว่า 36% มีแนวโน้มที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV แต่ยังมีความกังวลเรื่อง ค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีน HPV ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการไปรับการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มชาย รักชาย และชายรักสองเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) ที่ศึกษาการ ยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในผู้ชายปกติ กลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ จำนวน

กลุ่มตัวอย่าง 296 คน (ผู้ชายปกติ) และ 312 คน (กลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ) อายุระหว่าง 18–59 ปี พบว่าความเป็นไปได้ในการไปรับการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ เท่ากับ 73% แต่ยังคงมีความวิตกกังวลเรื่องจำนวนเงินที่ต้องจ่ายเพื่อการฉีดวัคซีน

### 3.3.2) ผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน

ผู้ให้คำแนะนำการฉีดวัคซีน HPV ควรจะมีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญ สาเหตุ การป้องกันโรคมะเร็งปากช่องคอ บุคลากรทางสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อ HPV (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2549) ซึ่งคำแนะนำจากกลุ่มวิชาชีพแพทย์ในการให้วัคซีน เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจยอมรับวัคซีน (วิชัย เดิมรุ่งเรืองเลิศ, 2550) จากการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 306 คน อายุระหว่าง 18–59 ปี พบว่าการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ อยู่ในระดับสูงประมาณ 74% โดยในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์ เนื่องจากยังรู้สึกไม่แน่ใจ ในเรื่องประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย และความปลอดภัย โดยกลุ่มชายรักชายมีความต้องการที่จะไปรับการฉีดวัคซีนที่สถานบริการทางสุขภาพในที่ทำงาน ประมาณ 78% และศูนย์บริการทางสุขภาพเฉพาะกลุ่มชายรักชาย 8% สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) ที่พบว่ากลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ มีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์เช่นกัน สำหรับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ที่ติดเชื้อ HIV นั้น พบว่า มีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง เท่ากับ 78% และพบว่า มีกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ที่ติดเชื้อ HIV จำนวนหนึ่งเท่านั้นที่เชื่อในประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย จึงทำให้มีความต้องการคำแนะนำในการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์ด้วยเช่นกัน (Gilbert et al., 2011)

### 3.3.3 ) ความจำเพาะของวัคซีนต่อสายพันธุ์ของ HPV

วัคซีนที่ฉีดเป็น virus-like particle (VLP) ที่เกิดจากการประกอบตัวของโปรตีน L1 ซึ่งมีคุณสมบัติทางภูมิคุ้มกันเหมือน HPV สายพันธุ์ที่นำมาผลิตวัคซีน ดังนั้นวัคซีน HPV จึงมีความจำเพาะในการป้องกันการติดเชื้อ HPV เฉพาะสายพันธุ์ที่ฉีดเท่านั้น ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์อื่นได้ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2549) จากการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) ที่พบว่ากลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ มีการยอมรับวัคซีน HPV ในระดับสูง เท่ากับ 73% แต่ยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV จากการพัฒนาสายพันธุ์ของเชื้อ HPV เพิ่มขึ้น หลังจากที่ได้รับวัคซีน HPV ไปแล้ว

### 3.4) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

การติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่เป็นการติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ แม้เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสติดเชื้อ HPV ได้ และส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งได้ในภายหลัง อัตราการการถ่ายทอดเชื้อ HPV จากชายที่เป็นพาหะของเชื้อ HPV ไปสู่คู่นอน โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวสูงถึงร้อยละ 50-65 (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2549) จะเห็นว่าหากชายรักชายมีความรู้ในด้านการติดเชื้อ HPV และการป้องกันที่ดีแล้วก็จะสามารถลดอัตราการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อไปสู่คู่นอนของตนได้ โดยการป้องกันแบบปฐมภูมิที่ดีที่สุดก็คือการฉีดวัคซีน HPV (Franco and Harper, 2005; Petaja, 2009; Block et al., 2010; Gilbert et al., 2011) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคนั้น ต้องคำนึงถึงการรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพอนามัย และปัจจัยร่วมอื่นๆ รวมทั้งสิ่งชักนำเพื่อไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Becker, 1974) ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ดังนี้

#### 3.4.1) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อน (Becker, 1974) แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การรับรู้ หรือความเชื่อ (Green et al., 1980 อ้างถึงในจำปี ยังวัฒนา, 2551) ซึ่งระดับของความรู้ มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีการศึกษาดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า ปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่ จะพบในกลุ่มบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2539 : 171-185 อ้างถึงในเจษฎา ศรีงาม , 2547) จากการศึกษาของ Gutierrez และคณะ (2013) ที่ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชายวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า ระดับของความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ranka และคณะ (2011) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายในเมือง แวนคูเวอร์ ประเทศ แคนาดา ผลการศึกษาพบว่า ระดับของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และเกี่ยวกับวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์กับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของชายรักชาย นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายยังอยู่ในระดับต่ำ (Reiter et al., 2010) โดยในกลุ่มชายรักชายยังมีความเข้าใจผิด และขาดความรู้ในเรื่องการเกิดโรคมะเร็งจากการติดเชื้อ HPV



(Gilbert et al., 2010; Sanchez et al., 2012) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Sanchez และคณะ (2012) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 27% ไม่ทราบว่าเชื้อ HPV สามารถติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ทางทวารหนัก ได้ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการยอมรับวัคซีน HPV และความตั้งใจในการไปรับการฉีดวัคซีน HPV ซึ่งการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV มักจะศึกษาจากปัจจัยด้านความรู้ ทศนคติ และความตั้งใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV (Wheldon et al., 2011) ดังนั้นปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

### 3.4.2) จำนวนคู่นอน

จำนวนคู่นอนที่มีหลายคน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ HPV และมีความสัมพันธ์กับการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย การมีจำนวนคู่นอนหลายคน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็งทวารหนัก เนื่องจากการ มีจำนวนของคู่นอนมากยิ่งขึ้น โอกาสในการติดเชื้อ HPV ที่สูงมากยิ่งขึ้น ฉะนั้นผู้ที่คู่นอนหลายคนจึงรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนต่อการเป็นมะเร็งทวารหนักสูงจึงเกิดการยอมรับวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง (ACS., 2010; Fred Hutchinson Cancer Research Center [FHCRC], 2010) ดังการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่พบว่า กลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ที่มีจำนวนของคู่นอนมากกว่า 5 คนที่มีเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีอัตราการ ยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) ที่พบว่า จำนวนของคู่นอนมากกว่า 5 คน ที่มีเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และการมีจำนวนคู่นอนมากกว่า 5 คนส่งผลต่อการติดเชื้อ HPV เพิ่มขึ้น (Chin hong et al., 2004; Gold stone et al., 2011) ดังนั้นปัจจัยด้านจำนวนคู่นอน คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

### 3.4.3 ) ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการติดเชื้อ HPV ทางทวารหนัก มักจะมีความสัมพันธ์กับ ประวัติการเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมาก่อน โดยเฉพาะชายรักชายที่เป็นฝ่ายรับ (Palefsky and Brewer, 2010) จึงส่งผลให้ชายรักชายมีความตระหนัก และต้องการ ไปรับการฉีดวัคซีน HPV จากการศึกษาของ Ranka และคณะ (2011) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และการเปิดเผยพฤติกรรมทางเพศ ในกลุ่มชายรักชาย เมืองแวนคูเวอร์ ประเทศ แคนาดา พบว่าชายรักชาย ในเมืองแวนคูเวอร์ ร์ ประมาณ 78.7% มีการเปิดเผยพฤติกรรมทางเพศกับสถานบริการทางสุขภาพ โดยการเปิดเผย พฤติกรรมทางเพศกับสถานบริการทางสุขภาพ ร่วมกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ

วัคซีน HPV ส่งให้มีอัตราการยอมรับวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของชายรักชายสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Giuliano และคณะ (2008) และ Chin hong และคณะ (2004) ที่พบว่าชายรักชายที่เคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูงขึ้น เนื่องจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชายมีความสัมพันธ์กับผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยเป็นฝ่ายรับ ซึ่งตรวจพบ HPV DNA จากรูทวารหนักประมาณ 57% (Chin hong et al., 2004) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Giuliano และคณะ (2008) พบว่า การติดเชื้อ HPV ทางทวารหนัก โดยพบมากในชายรักชายที่เป็นฝ่ายรับ และหากมีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย จะเพิ่มอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งทวารหนักมากยิ่งขึ้น โดยการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด เนื่องจากเนื้อเยื่อของลำไส้ตรง นิกลขาดได้ง่ายในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ อีกทั้งลำไส้ตรง (Rectum) และลำไส้ใหญ่ มีพื้นที่มากกว่าช่องคลอด จึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้มากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าในช่องทวารหนัก มีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติน้อยกว่าในช่องคลอด จึงทำให้โอกาสเกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด โดยรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแตกต่างกันไป ซึ่งพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับโดยไม่มีการป้องกัน เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าการเป็นฝ่ายรุกโดยไม่มีการป้องกัน (สุธิดา อินทรเพชร , 2551) ดังนั้น ปัจจัยด้านความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ ของชายรักชาย คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

#### 3.4.4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV

บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคหากรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค (Becker, 1974) จากการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010), Wheldon และคณะ (2011), McRee และคณะ (2013), Lau และคณะ (2013) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เป็นปัจจัยที่สำคัญอันดับต้นๆ ต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และการไปรับการฉีดวัคซีนของกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ โดย ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค กับการพฤติกรรมป้องกันการโรค พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2542: 25 อ้างถึงใน สัจวร นิมมาลา , 2552) ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อการติดเชื้อ HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย

### 3.4.5) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV

บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคหากประเมินว่าโรคที่เป็นมีความ รุนแรง หรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย ความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง ( Becker, 1974) จากการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2011) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และการไปรับการฉีดวัคซีนของกลุ่มชายรักรักชาย และชายรักรักสองเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเป็น โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับวัคซีน HPV เช่นเดียวกับ ในกลุ่มชายรักรักชายที่ติดเชื้อ HIV มีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง เมื่อมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV (Gilbert et al., 2011; McRee et al., 2013, Lau et al., 2013; Gerend & Barley, 2009) เพราะฉะนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้ บุคคล รับรู้ถึงภาวะคุกคาม ของโรคที่มีต่อตนเองว่ามากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่ บุคคลไม่ปรารถนา และมีแนวโน้มที่บุคคลนั้นจะหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามนั้น (สังวร นิยมมาลา , 2552) ดังนั้น ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย

### 3.4.6 ) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV

บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคหากประเมินว่าการกระทำ นั้นมีประโยชน์สูง โดยการรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับจะเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรม การป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรค วิธีการที่บุคคล จะยอมรับ และลงมือปฏิบัติจะต้องเป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด ซึ่ง ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ ( Becker, 1974) จากการศึกษา ของ Lau และคณะ (2013) ศึกษาการ ยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV และการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย ชาวฮ่องกง พบว่าการรับรู้ประโยชน์และ ประสิทธิภาพของวัคซีน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์จากการฉีด วัคซีน HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย โดยปัจจัยที่กลุ่มชายรักรักชายให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ประสิทธิภาพของวัคซีนต่อการพัฒนาสายพันธุ์ของเชื้อ HPV หลังจากที่ได้รับวัคซีน HPV ไปแล้ว (Gilbert et al., 2010) เช่นเดียวกับ

การศึกษาของ McRee และคณะ (2013) ศึกษาระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชาย ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์และประสิทธิภาพของวัคซีน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV โดย กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV ร้อยละ 42 หากวัคซีนป้องกันเฉพาะ โรคหูดที่อวัยวะเพศ และพบว่าร้อยละ 60 หากวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งที่เกิดจากเชื้อ HPV และโรคหูดที่อวัยวะเพศได้ ( $P < 0.001$ ) และจากการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2011) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์จากการฉีดวัคซีน ส่งผลให้มีทัศนคติเชิงบวกมากขึ้นต่อวัคซีน HPV ดังนั้นปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีน HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

#### 3.4.7 ) การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV

บุคคลจะต้องเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นผลเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันโรคนั้นน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ โดยค่าใช้จ่ายในที่นี้ยังหมายถึง เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ฯลฯ ที่เกิดจากการปฏิบัติดังกล่าว ( Becker, 1974) เพราะฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรคมามากที่สุด เช่นเดียวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( Pender, 1996: 36-37 อ้างถึงในเจษฎา ศรีงาม , 2547) จากการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2011) พบว่า ความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีน มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับ การยอมรับวัคซีน วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และความตั้งใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) และ Ranka และคณะ (2011) พบว่าจำนวนเงินที่ต้องจ่ายเพื่อการฉีดวัคซีน HPV ในแต่ละครั้งเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยปัจจัยด้านรายได้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด จากสถิติการเกิด โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2539: 171-185 อ้างถึงในเจษฎา ศรีงาม , 2547) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lau และคณะ (2013) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV และการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ชาวฮ่องกง ผลการศึกษา พบว่า ชายรักชายมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV 20% (กรณีที่ไม่มีการลดราคาของวัคซีน) 29.2 % (กรณีมีเงื่อนไขด้านประสิทธิภาพการป้องกันโรค และราคาของวัคซีนตามราคาท้องตลาด) 51.7 % (กรณีมีเงื่อนไขด้านประสิทธิภาพการป้องกันโรค และมีการลดราคาของวัคซีน) 79.1 % (กรณีมีเงื่อนไขด้านประสิทธิภาพการป้องกันโรค และไม่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน) จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์เชิงลบ

ต่อการยอมรับวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ชาวฮ่องกง ดังนั้น ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

#### 3.4.8 ) การได้รับคำแนะนำ

หากบุคคลได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือจากสื่อต่างๆ ก็จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker, 1974) จากการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่ศึกษาการยอมรับวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 306 คน อายุระหว่าง 18–59 ปี พบว่าการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์ หรือพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ โดยมีการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง ประมาณ 74% แต่ยังไม่แน่ใจในเรื่องประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย และความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) ที่พบว่ากลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ มีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์ และพยาบาล สำหรับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ที่ติดเชื้อ HIV นั้น พบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์ หรือพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV โดยมีการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 78% และพบว่าในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ที่ติดเชื้อ HIV จำนวนหนึ่งเท่านั้นที่เชื่อในประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย จึงทำให้มีความต้องการคำแนะนำในการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์และพยาบาลด้วยเช่นกัน (Gilbert et al., 2011) ซึ่งคำแนะนำจากกลุ่มวิชาชีพแพทย์ในการให้วัคซีนเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจยอมรับวัคซีน (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2550) สอดคล้องกับ Zimet และคณะ 2000 ที่พบว่า การให้คำแนะนำ และข้อมูลที่ชัดเจนของ กลุ่มวิชาชีพ แพทย์เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน HPV มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ต่อความเต็มใจที่จะยอมรับการฉีดวัคซีน HPV และคำแนะนำจากกลุ่มวิชาชีพแพทย์ทำให้การใช้วัคซีนแพร่หลายในหมู่ประชากร ตลอดจนการรณรงค์ให้ความรู้ และคำแนะนำในการฉีดวัคซีนถือเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มอัตราการขยายตัวของการใช้วัคซีน (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2550) ดังนั้น ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำคาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

### 3.5) การประเมินการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย

ประเมินได้จากการรายงานถึงความรู้สึกของชายรักรักชาย ว่าตนเองมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV เมื่อแพทย์อนุญาตให้ฉีดวัคซีน HPV ได้ในอนาคตจากการทบทวนวรรณกรรม พบเครื่องมือที่ใช้มีดังนี้

3.5.1) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชายของ Reiter และคณะ (2010) ซึ่งมีการประเมินจาก ความเต็มใจที่จะฉีดวัคซีน HPV ของชายรักรักชาย โดยประเมินเกี่ยวกับ “ท่านเต็มใจที่จะฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนนั้นป้องกันเฉพาะโรคหูดที่อวัยวะเพศ” “ท่านเต็มใจที่จะฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนนั้นป้องกันเฉพาะโรคหูดที่อวัยวะเพศและโรคมะเร็งทวารหนัก” “ท่านเต็มใจที่จะฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนนั้นป้องกันเฉพาะโรคหูดที่อวัยวะเพศและโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ” และ “ท่านเต็มใจที่จะฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนนั้นป้องกันเฉพาะโรคหูดที่อวัยวะเพศและโรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ ” จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 โดยลักษณะของข้อคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต ซึ่งมีการแบ่งระดับความเต็มใจออกเป็น 5 ระดับ จากไม่เต็มใจอย่างยิ่ง คะแนน 1 จนถึง เต็มใจอย่างยิ่ง คะแนน 5

3.5.2 ) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในผู้ชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ของ Gerend and Barley (2009) ซึ่งมีการประเมินจาก ความพอใจที่จะฉีดวัคซีน HPV ของผู้ชายปกติวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยประเมินเกี่ยวกับ “ท่านพอใจที่จะฉีดวัคซีน HPV” “ท่านพอใจที่จะฉีดวัคซีน HPV หลังจากได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน ” “ท่านพอใจที่จะฉีดวัคซีน HPV หลังจากที่มีการติดเชื้อ HPV” “ท่านพอใจที่จะฉีดวัคซีน HPV หลังจากที่เคยฉีดวัคซีนไปแล้ว” และ “ท่านพอใจที่จะฉีดวัคซีน HPV หากบุคลากรทางสาธารณสุขรับรองว่าท่านจะไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV ภายในระยะเวลา 3 ปี ” จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94 โดยลักษณะของข้อคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต ซึ่งมีการแบ่งระดับความพอใจออกเป็น 5 ระดับ จากไม่พอใจอย่างยิ่ง คะแนน 1 จนถึง พอใจอย่างยิ่ง คะแนน 5

3.5.3 ) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชายของ Gilbert และคณะ (2011) ซึ่งมีการประเมินจากความความเต็มใจที่จะฉีดวัคซีน HPV ของชายรักรักชายที่ติดเชื้อ HIV โดยประเมินเกี่ยวกับ “ระดับความเต็มใจของชายรักรักชายที่ติดเชื้อ HIV ในการไปรับการฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนนั้นได้รับการรับรองให้ฉีดในเพศชายได้ ” จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 โดยลักษณะของข้อคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต ซึ่งมีการแบ่งระดับความเต็มใจออกเป็น 5 ระดับ จากไม่เต็มใจอย่างยิ่ง คะแนน 1 จนถึง เต็มใจอย่างยิ่ง คะแนน 5

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยประเมินการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Reiter และคณะ (2010) เนื่องจากการศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV เฉพาะในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในคั้งนี้

#### 4) แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974)

การฉีดวัคซีน HPV นี้ นับได้ว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันโรค ซึ่งการที่ชายรักชายมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ก็จะไปสู่การฉีดวัคซีน HPV ในที่สุด ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้น เป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ โดยมีสิ่งชักนำเพื่อไปสู่การปฏิบัติ คือการได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากแพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุข โดยจะส่งผลให้มีการยอมรับหรือปฏิเสธต่อสิ่งนั้นๆ หากมีการยอมรับในระดับสูง จะทำให้เกิดความร่วมมือและกระทำพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้น จากพฤติกรรมทางเพศของชายรักชาย ที่ยังเป็นสิ่งที่ปกปิด ไม่เปิดเผย ดังนั้นการที่ชายรักชายจะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค ย่อมต้องมาจากการรับรู้และการยอมรับของชายรักชายเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของ Becker (1974) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

Rosenstock (1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานในระยะแรกของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไว้ คือการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้น มีความรุนแรงและมีอิทธิพลผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดี ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวดและความอาย เป็นต้น

Becker (1974) ได้นำรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคนั้นต้องคำนึงถึงการรับรู้ของบุคคล ต่อปัญหาสุขภาพอนามัยและตัวแปรที่มีความสัมพันธ์หรือส่งเสริมการรับรู้และความเชื่อทางด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและ ภาวะการ แทรกซ้อนของโรคได้ เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึงความเชื่อซึ่งบุคคลได้ประเมินด้านผลเสียของการเจ็บป่วยเป็นโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดการพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบาก และใช้

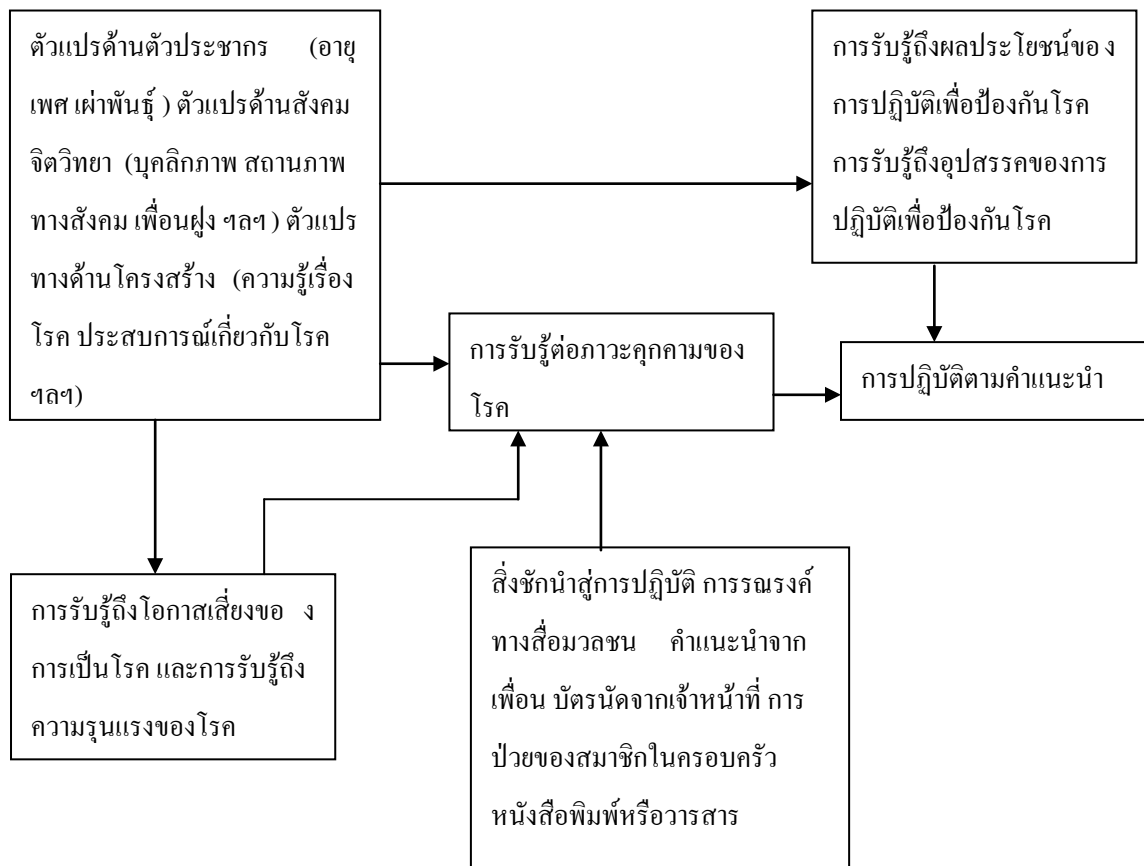
เวลานานในการรักษา หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง เช่น มีผลต่อการทำงาน ครอบครัว เป็นต้น

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัติที่มีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำ ให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้เกิดผลดี รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่

4. การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ อาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น ความเจ็บปวด ความไม่สะดวกสบาย ความไม่สะดวกในการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากที่สุด เช่นเดียวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Pender, 1996: 36-37)

5. ปัจจัยร่วม หมายถึง สิ่งช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค ประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ขั้นตอนการรักษาที่ย่างยากซับซ้อน ผลข้างเคียงของยา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to Action) เช่น การมีสมาชิกในครอบครัวป่วย หรือคำชักชวนของเพื่อน เป็นต้น (ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548: 23)





**แผนภูมิที่ 1** แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค  
 ที่มา : Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-income Populations. American Journal of Public Health. 64 (3), 1974: 2065

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) โดยสรุปแล้วอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะกระทำเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรค บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ทั้งสองอย่างนี้ จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม ทำให้เกิดการผลักดันบุคคลให้หลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยบุคคลจะต้องเลือกกระทำพฤติกรรมในสิ่งที่ดีที่สุด เปรียบเทียบถึงข้อดี ข้อเสีย และเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับ และผลเสียที่ไม่ปฏิบัติ รวมถึงอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับคำแนะนำจากกลุ่มวิชาชีพ เป็นต้น นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลนั้นๆ จากแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยนำ 5 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษาและกำหนดปัจจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิง

ทำนายระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ กับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ในครั้งนี้

##### 5) บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย

โดยทั่วไปชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ต้องการบริการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป และจะเกิดขึ้นได้จากการที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึคนึกคิดของคนกลุ่มนี้ ตั้งแต่การให้บริการโดยปราศจากอคติ ในการพูดคุยเกี่ยวกับประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงการมีความรู้ ความเข้าใจในการรักษาโรค ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดในทวารหนัก บริเวณอวัยวะเพศ รวมทั้งทางปากด้วย สิ่งสำคัญในการทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคือ การรักษาความลับเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เพศสภาวะ อัตลักษณ์ทางเพศ รวมถึงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลนั้นติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สำคัญผู้ให้บริการต้องมีความตระหนักและเข้าใจในความเป็นจริงที่ว่า ในสังคมนั้นมีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอยู่ แต่การบริการด้านสุขภาพสำหรับคนกลุ่มนี้กลับมีน้อยมาก และการให้บริการต่างๆที่มีในประเทศไทย มักมีเป้าหมายเฉพาะสำหรับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอย่างชัดเจน ซึ่งยังคงเป็นการแบ่งบนพื้นฐานของเรื่องเพศมากกว่าที่จะมุ่งประเด็นการให้บริการไปที่เรื่องของพฤติกรรม จึงทำให้คนกลุ่มนี้ยังเผชิญกับความเสี่ยงในการติดเชื้อมากขึ้น เพราะความกลัวที่จะถูกเปิดเผยความลับในเรื่องเพศ ทำให้คนเหล่านั้นไม่กล้าที่จะยอมรับพฤติกรรมทางเพศของตน และยังไม่กล้าเข้าไปรับข้อมูลข่าวสาร และบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมอื่นๆด้วย (สุนัยวิชัย โรคนาคสส สภาวิชาชีพพยาบาลไทย, 2554)

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพ ที่ต้องสัมผัสกับผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดมากที่สุด ย่อมหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตลอดจนการทำหน้าที่ตรวจคัดกรองโรค จึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV และพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายรักชาย ซึ่งบทบาทของพยาบาลที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย จึงควรมีบทบาทที่สำคัญ ดังนี้

##### บทบาทด้านการให้ความรู้

จากบทบาทของพยาบาลที่เป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิด กับผู้รับบริการ ย่อมหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตลอดจนการทำหน้าที่ตรวจคัดกรองโรค ซึ่งเป็น

สิ่งที่พยาบาลมีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำคือปฏิบัติกับผู้ป่วยบริการโดยทั่วไป แต่ในกลุ่มเฉพาะ ต้องการบริการดูแลรักษาสุขภาพที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ซึ่งบทบาทที่ควรจะเป็นของพยาบาลในการดูแลป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อ HPV นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะมีความเข้าใจในบริบทของกลุ่มชายรักชาย โดยในกลุ่มชายรักชายการมีเพศสัมพันธ์ทางปากและทางทวารหนักโดยไม่ป้องกันเป็นเรื่องปกติในกลุ่มชายรักชาย เพราะคนเหล่านี้ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง และวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อ HPV ดังนั้น บทบาทด้านการให้ความรู้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องทราบและเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV และการป้องกันโรค เนื่องจากเชื้อ HPV มีอยู่โดยทั่วไป และสามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงสามารถติดเชื้อ HPV ได้แม้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ถึงแม้ว่าจะฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV แล้ว แต่การปฏิบัติตัวและการมีเพศสัมพันธ์เชิงป้องกันยังคงมีความสำคัญ ร่วมกับการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ การรักษาสุขภาพวิหยาส่วนบุคคล การ ไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ยังคงเป็นเรื่องสำคัญในการป้องกัน การติดเชื้อ HPV (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข , 2550) การตรวจคัดกรองการรักษาโรค การดำเนินชีวิตของกลุ่มชายรักชาย เพื่อการเข้าถึงและทราบความต้องการที่แท้จริง (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย , 2554) รวมถึงการไม่เลือกปฏิบัติต่อชายรักชาย ควรถือปฏิบัติทั้งในส่วน ของบุคลากรภาครัฐ และประชาชนทั่วไป เพราะการเลือกปฏิบัติ และการตีตรา จะทำให้ชายรักชายไม่เต็มใจ ไม่กล้า หรือขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพ อันเป็นเหตุให้ชายรักชายยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ดังนั้นบุคลากรภาครัฐที่ให้บริการแก่ชายรักชาย ทั้งบุคลากรด้านสุขภาพ หรือ บุคลากรหน่วยงานอื่นๆ เช่น ตำรวจ เป็นต้น จะต้องมีความรู้ที่สำคัญคือ มีทัศนคติที่ดีกับชายรักชาย มีใจบริการ และให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร นอกจากนี้สถานบริการสุขภาพควรจัดให้มีการอบรม และกระตุ้นเตือนบุคลากรทางด้านสุขภาพ ไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติ หรือรังเกียจกีดกันชายรักชาย เพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ HPV และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายรักชาย (สุริดา อินทรเพชร, 2551)

### **บทบาทการให้คำปรึกษา**

พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ในกลุ่มชายรักชาย ควรจะต้องประเมินเรื่องพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของชายรักชาย ในช่วงประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV แม้ว่าบุคคลนั้นอาจจะไม่คิดว่าตนเองเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายก็ตาม การกระทำเช่นนี้ บทบาทที่ควรจะเป็นของพยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการวินิจฉัยเพราะห้ประเด็น ปัญหาของชายรักชาย โดยปราศจากอคติ ใช้ถ้อยคำที่ให้ความรู้สึกเป็นกลาง เห็นอกเห็นใจ และใช้วัจนภาษาหรือกริยาอาการที่ใส่ใจต่อประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของผู้มารับบริการ โดยเฉพาะของกลุ่มชายรักชาย โดยที่ต้องให้

ความมั่นใจกับผู้มารับบริการว่าข้อมูลเหล่านี้จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะเคารพสิทธิของผู้มารับบริการ โดยการไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้มารับบริการให้ผู้อื่นทราบ (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2554) ทั้งนี้เพื่อให้การให้คำปรึกษาพยาบาลควรมีความรู้ข้อมูลในเรื่องเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และการป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นอย่างดีในระดับเฉพาะปัญหาเพื่อการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และด้วยเหตุที่การให้บริการระดับนี้เป็นการพูดคุยกันแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับชายรักชาย จึงจะช่วยให้สามารถหาทางแก้ไขปัญหา หรือให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ชายรักชายได้ตรงประเด็นที่สุด (สุธิดา อินทรเพชร, 2551)

#### **บทบาทการเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพ**

การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญก่อนที่จะทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ สิ่งที่จะประเมินอาจพิจารณาตามความเหมาะสม โดยเลือกแนวทาง และวิธีการประเมินที่เฉพาะสอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการ โดย Pender และคณะ (1987) (อ้างถึงใน Kozier et al., 1991) โดยพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญ ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ประวัติเกี่ยวกับ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจร่างกาย การประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและภาวะเครียดต่างๆ ของกลุ่มชายรักชาย รายละเอียดที่ได้จากการประเมินทั้งหมดจะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำมาวางแผนทางสุขภาพ เพื่อตอบสนองสภาพปัญหา และทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แก่ชายรักชาย ได้อย่างเหมาะสม

#### **บทบาทของพยาบาลในการสร้างงานวิชาการและสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ**

พยาบาลสามารถใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และ/หรือกระบวนการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) ในการดูแล ผู้ติดเชื้อ HPV และยังไม่ติดเชื้อ HPV เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคที่จะเกิดจากการติดเชื้อ HPV โดยเฉพาะในกลุ่มชายรักชาย ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงานดูแลรักษาป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้การรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานที่สูงขึ้น นำไปสู่การให้บริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุป พยาบาลเป็นผู้หนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อ/แพร่เชื้อ HPV ในหมู่ประชากรตลอดจนการค้นหา/ตรวจคัดกรองผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ดังนั้นจึงควรทราบข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อ HPV เพื่อให้สามารถดำเนินบทบาท อิสระ ของพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

## 6) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในต่างประเทศ

Gutierrez และคณะ (2013) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชายวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ วัตถุประสงค์ของการศึกษาคือเพื่อทำความเข้าใจความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ในหมู่วัยรุ่นและผู้ใหญ่เพศชาย โดยกลุ่มตัวอย่าง มีทั้งหมด 76 คน เพศชายปกติ 45 คน และชายรักรักชาย 31 คน ที่เข้ารับบริการที่ Division of Population Science Department of Medical Oncology, Thomas Jefferson University เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และเข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม รวม ผลการศึกษา พบว่า 42% เคยได้ยินเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และ 39% เคยได้ยินเกี่ยวกับวัคซีน HPV เพศชายปกติมีทัศนคติปานกลางถึงดีต่อการฉีดวัคซีน แม้ว่าความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนอยู่ในระดับปานกลาง ในชายรักรักชายมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มากขึ้น และมีความตระหนักและมีการตัดสินใจในการไปรับฉีดวัคซีน มากกว่าเพศชายปกติ จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า ควรมีการเพิ่มความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน HPV และอาจมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้มีการฉีดวัคซีน HPV เนื่องจากกลุ่มชายรักรักชาย มีการเปิดกว้างมากขึ้น และมีการยอมรับการฉีดวัคซีน HPV มากกว่าเพศชายปกติ

Lau และคณะ (2013) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV และการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย ชาวฮ่องกง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 542 คน ผลการศึกษา พบว่า ชายรักรักชายมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV 20% (กรณีที่ไม่มีการลดราคาของวัคซีน) 29.2 % (กรณีมีเงื่อนไขด้านประสิทธิภาพการป้องกันโรค และราคาของวัคซีนตามราคาท้องตลาด) 51.7 % (กรณีมีเงื่อนไขด้านประสิทธิภาพการป้องกันโรค และมีการลดราคาของวัคซีน) 79.1 % (กรณีมีเงื่อนไขด้านประสิทธิภาพการป้องกันโรค และไม่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน) การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย ชาวฮ่องกง ยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ดังนี้ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และการได้รับคำแนะนำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV รวมทั้งปัจจัยด้านเงื่อนไขด้านประสิทธิภาพของวัคซีน และราคาของวัคซีน ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV

Sanchez และคณะ (2012) ศึกษาระดับความรู้ของเชื้อ HPV และโรคมะเร็งทวารหนักของชายรักรักชายในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมืองนิวยอร์ก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 116 คน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 27% ไม่ทราบว่าเชื้อ HPV สามารถติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ทางทวารหนักได้ และ 77% ไม่ทราบว่า การติดเชื้อ HPV ส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งทวารหนัก, 60% พบว่า

มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV, 35% พบว่ามีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งทวารหนัก, อีกทั้งหากกลุ่มชายรักชายมีเพื่อนที่เคยติดเชื้อ HPV หรือเคยป่วยเป็นโรคหูดที่อวัยวะเพศ พบว่ามีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV (OR = 4.3, 95% CL = 1.4, 13.4) และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งทวารหนัก (OR = 6.2, 95% CL = 2.3, 16.7) และจากการศึกษายังพบอีกว่า การที่ชายรักชายเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ และการมีจำนวนคู่นอน 1 คน ในระยะเวลา 1 ปี พบว่ามีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งทวารหนัก (OR = 3.1, 95% CL = 1.1, 9.1) สรุปผลการศึกษา มากกว่า 90% ของชายรักชายมีความคิดเห็นที่ตรงกันว่าควรมีการฉีดวัคซีน HPV ในเพศหญิงและเพศชาย และ 86.2% มีความเต็มใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV

Ranka และคณะ (2011) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และประสบการณ์ทางเพศก่อนที่จะเปิดเผยข้อมูลกับสถานบริการทางสุขภาพ ในกลุ่มชายรักชายในเมืองแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1169 คน ที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไป ตั้งแต่กรกฎาคม ปี 2008 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2009 เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ชายรักชายมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV 67% (n=697) และ 20.6% (n=214) มีความรู้สึกไม่แน่ใจในการไปรับการฉีดวัคซีน HPV, 12.5% (n=130) ไม่เต็มใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV, 71.3% เคยได้รับรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย โดยการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV มีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากร ความเสี่ยงทางสุขภาพและประวัติทางด้านสุขภาพ ซึ่งกลุ่มชายรักชายประมาณ 78.7% มีการเปิดเผยพฤติกรรมทางเพศกับสถานบริการทางสุขภาพ โดยการเปิดเผยพฤติกรรมทางเพศกับสถานบริการทางสุขภาพพร้อมกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน HPV พบว่าส่งผลให้มีอัตราการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของชายรักชายสูงขึ้น และปัจจัยเกี่ยวกับประวัติการป่วยด้วยโรคหูดที่อวัยวะเพศที่ผ่านมา กับการเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี มาก่อนพบว่าส่งผลให้มีอัตราการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของชายรักชายสูงขึ้น และยังพบว่าปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์ทางลบต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของชายรักชาย สรุปการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ชายรักชายมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง และเต็มใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV แต่การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV มีความแตกต่างกันซึ่งปัจจัยที่มีผล คือลักษณะของกลุ่มประชากรนั้น การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา

Gilbert และคณะ (2011) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV กลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 คน ในประเทศ

สหรัฐอเมริกา พบว่า การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายมีระดับสูง ในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV เท่ากับ 78% ส่วนในกลุ่มชายรักชายที่ไม่ติดเชื้อ HIV เท่ากับ 74% โดยการติดเชื้อ HIV ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และมีจำนวน 42% ที่เชื่อว่าการติดเชื้อ HIV เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ซึ่งกลุ่มชายรักชายจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่เชื่อในประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย และมีความต้องการคำแนะนำในการฉีดวัคซีนจากแพทย์

Wheldon และคณะ (2011) ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและทัศนคติ ต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนของกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือ ชายรักชาย จำนวน 179 คน อายุระหว่าง 18 –29 ปี พบว่า 93% เคยได้รับรู้เรื่องวัคซีนแล้วแต่ไม่เคยทราบเรื่องเชื้อ HPV เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งทวารหนัก อวัยวะเพศชายและมะเร็งในช่องปาก มีเพียง 26% ที่รับรู้ถึงการฉีดวัคซีน HPV สำหรับเพศชาย และ 36% มีแนวโน้มที่จะรับวัคซีน ซึ่งผู้ชายส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะรับวัคซีน HPV เนื่องจากมีการรับรู้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีนทำให้มีทัศนคติเชิงบวกเพิ่มมากขึ้นต่อวัคซีน ตรงกันข้ามความตั้งใจที่จะรับวัคซีนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายฉีดวัคซีน เนื่องจากยังมีราคาสูง ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงกลับมีผลที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แต่ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV กลับพบว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนของ กลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ

Reiter และคณะ (2010) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 306 คน เป็นชายรักชายจำนวน 236 คน และชายรักสองเพศ จำนวน 70 คน อายุระหว่าง 18–59 ปี พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ยังอยู่ในระดับต่ำ (mean = 1.80, SD = 0.63) โดยเชื่อว่าการติดเชื้อ HPV ส่งผลให้เกิดมะเร็งทวารหนักเพียง 32% มะเร็งอวัยวะเพศชายและมะเร็งในช่องปาก เท่ากับ 28% และ 25% ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV ร้อยละ 73 และมีความเต็มใจที่จะรับการฉีดวัคซีน HPV ร้อยละ 74 และพบว่าปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ HPV วัคซีนจากแพทย์พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และแพทย์หรือบุคคลกรทางสาธารณสุขควรเป็นผู้ให้คำแนะนำในการฉีดวัคซีน HPV (OR = 12.87, 95% CI: 4.63–35.79) การมีจำนวนคู่นอนมากกว่า 5 คน (OR = 3.39, 95% CI: 1.34–8.55) ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV (OR = 1.92, 95% CI: 1.18 –3.14) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV (OR = 1.97, 95% CI: 1.27–3.06) พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV

Palefsky (2010a) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการติดเชื้อ HPV กับการเกิดโรคในเพศชาย พบว่า ประสิทธิภาพของการใช้ Quadrivalent vaccine ในชายรักชาย ที่มีอายุระหว่าง 16-26 ปี มีผล 86% ในการลดการติดเชื้อ HPV อย่างถาวรที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และสามารถลดอัตราการเกิดรอยโรคซ้ำได้ 90% และมีผลในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ชนิด 6 11 16 และ 18 ได้ ดังนั้นจึงมีส่วนช่วยป้องกันการเป็นมะเร็งทวารหนัก มะเร็งในช่องปาก ในชายรักชายได้

Palefsky และคณะ (2010b) ศึกษาประสิทธิภาพของ Gardasil vaccine ต่อระยะที่ 3 ก่อนเป็นมะเร็งทวารหนักของชายรักชาย กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18-26 ปี จำนวน 598 คน พบว่า Gardasil vaccine สามารถป้องกันการเกิดระยะที่ 3 ก่อนเป็นมะเร็งทวารหนักของชายรักชายได้ 78% และมีผลในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ชนิด 6 11 16 และ 18 ได้เป็นอย่างดีทั้ง 4 ชนิด

Palefsky (2010c) ศึกษาทบทวนเรื่องเชื้อ HPV ที่มีสัมพันธ์กับความหลากหลายของการเกิดโรคมะเร็งในผู้ชาย รวมทั้งโรคมะเร็งทวารหนักและส่วนย่อยของการเกิดโรคมะเร็งอวัยวะเพศชายและในช่องปาก บทความนี้ เน้นถึงลักษณะที่แพร่หลายของการติดเชื้อ HPV anogenital ในเด็กชายและผู้ชายและโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศ ในกลุ่มชายรักชายและผู้ชายที่มีภาวะ immunosuppressed และผู้หญิง การติดเชื้อ HPV ทางทวารหนักที่นำไปสู่การเกิดโรคหูด มะเร็งปากทวารหนักและมะเร็งทวารหนัก โดยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV มีศักยภาพในการป้องกันโรคดังกล่าว บทความนี้แสดงให้เห็นถึงการฉีดวัคซีนในผู้ชายจะเป็นประโยชน์และคุ้มค่าของการฉีดวัคซีน HPV โดยมีค่าแปรผกผันกับสัดส่วนของผู้หญิงที่ฉีดวัคซีนเช่นเดียวกัน ในท้ายที่สุดไม่ว่าจะมีการฉีดวัคซีน HPV ในผู้ชายทุกคน แต่ประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับจำนวนของหลายปัจจัยรวมทั้งการประเมินผลของตารางฉีดวัคซีนที่เอื้อต่อการฉีดวัคซีนของเด็ก และผลที่ได้คำนวณจากต้นทุน ประสิทธิภาพที่ได้ควรรวมถึงการป้องกันโรค

Gilbert และคณะ (2010) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในผู้ชายปกติ กลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 296 คน (ผู้ชายปกติ) และ 312 คน (กลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ) อายุระหว่าง 18-59 ปี พบว่า ความเป็นไปได้ในการรับวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ เท่ากับ 73% ในกลุ่มผู้ชายปกติเท่ากับ 37% โดยกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ มีความตระหนักในการไปรับการฉีดวัคซีน HPV และมีปัจจัยเพิ่มเติมที่มีผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การพัฒนาสายพันธุ์ของเชื้อ HPV เพิ่มขึ้น หลังจากที่ได้รับวัคซีนไปแล้วหรือ ประสิทธิภาพของวัคซีน และจำนวนเงินที่ต้องจ่ายเพื่อการฉีดวัคซีน สาเหตุที่ผู้ชายปกติมีความเป็นไปได้ในการรับวัคซีน HPV เท่ากับ 37% ในกลุ่มผู้ชายปกติ เนื่องจากยังไม่มียุทธศาสตร์การรับวัคซีนในกลุ่มนี้ จึงยังไม่เห็นความจำเป็น



McRee และคณะ (2013) ศึกษาถึงระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชาย เป็นการศึกษาแบบสำรวจ โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 608 คน แบ่งเป็นชายรักชาย จำนวน 312 คน และชายปกติ 296 คน อายุระหว่าง 18- 59 ปี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV ร้อยละ 42 หากวัคซีนป้องกันเฉพาะโรคหูดที่อวัยวะเพศ และพบว่า ร้อยละ 60 หากวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งที่เกิดจากเชื้อ HPV และโรคหูดที่อวัยวะเพศได้ ( $p < 0.001$ ) โดยชายรักชายและชายรักสองเพศ มีความสนใจ และมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV มากกว่าชายปกติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งชายปกติมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV เท่ากับ 37% และชายรักชายและชายรักสองเพศมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV เท่ากับ 73% และพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV และปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชายและชายรักสองเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สรุปผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของวัคซีน HPV ที่ป้องกันโรคมะเร็งทั้ง 3 ชนิด จากเชื้อ HPV นั้น มีผลต่อระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชาย รวมทั้งปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV และปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชาย

Gerend และ Barley (2009) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 365 คน ผลการศึกษา พบว่า เพศชายมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการฉีดวัคซีน HPV เพื่อลดความเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิง โดยไม่มีความสนใจในการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันตนเอง และความสัมพันธ์ของการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชาย สอดคล้องกันกับเพศหญิง โดยปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มีผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชายมากที่สุด

Giuliano และคณะ (2008) ศึกษาด้านระบาดวิทยาของการติดเชื้อ HPV และการเกิดของโรคมะเร็งในเพศชาย โดยเป็นการรวบรวมจากงานวิจัยหลายงานพบว่า ติดเชื้อ HPV ทางทวารหนัก จะมีความสัมพันธ์กับประวัติจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยพบในชายรักชายฝ่ายรับ รวมทั้งมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย จะเพิ่มอัตราการเกิดมะเร็งมากขึ้นโดยพบเชื้อ HPV ในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากและลำคอ , oropharynx และกล่องเสียงในทั้งสองเพศ โดยเฉพาะเพศชาย ซึ่งผลกระทบจากการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย ส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งทวารหนัก ซึ่งตรวจพบเชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 93 โรคมะเร็งที่ช่องปากและลำคอซึ่งตรวจพบเชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 63 โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศซึ่งตรวจพบเชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 36 และพบการติดเชื้อ HPV ในเพศหญิง จากการตรวจพบ HPV DNA ที่บริเวณปากช่องคลอด 36-40% โรคที่เกี่ยวข้องกับการติด

เชื้อ HPV ในระบบสืบพันธุ์ในเพศชาย ที่สำคัญ คือ โรคมะเร็งที่ทวารหนัก และที่อวัยวะเพศ โดยสายพันธุ์ที่พบบ่อยคือ HPV-16 และ HPV-18 และโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV เช่น หูดที่อวัยวะเพศ หรือระบบทางเดินหายใจ papillomatosis มีสาเหตุ จาก HPV-6 และ 11 ซึ่งไม่ใช่ประเภท oncogenic จากบทความนี้สรุปและอธิบายธรรมชาติของ การติดเชื้อ HPV ในมนุษย์และผลกระทบต่อ การติดเชื้อ HPV โรคที่เกี่ยวข้อง การเชื่อมโยงการติดเชื้อ HPV ในด้านระบาดวิทยาและสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งในช่องคลอดของช่องคลอดทวารหนัก และ oropharynx หูดที่อวัยวะเพศและในกรณีของการติดเชื้อ HPV ของทางเดินหายใจ

Giuliano และ Palefsky (2008) ศึกษาประสิทธิภาพของ Quadrivalent vaccine ในเพศชาย ประชากรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย เพศชาย 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มชายปกติ อายุ 16-23 ปี จำนวน 3,463 ราย และกลุ่มชายรักรชาย อายุ 16-26 ปี จำนวน 602 ราย อาสาสมัครเป็นเพศชายใน 18 ประเทศจากทุกทวีปทั่วโลก เป็นชาวสหรัฐ อเมริกา มากที่สุด ในเอเชีย ได้แก่ ไต้หวันและฟิลิปปินส์ รูปแบบการศึกษาเป็น Randomized (1:1), doubleblind, placebo-controlled แบ่งอาสาสมัครเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มฉีดวัคซีนสี่สายพันธุ์ และกลุ่ม placebo จำนวน 3 เข็ม ที่ 0, 2, 6 เดือน โดยจะติดตามเป็นเวลา 36 เดือน อายุเฉลี่ยของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มคือ 20.5 ปี โดยเชื้อชาติไม่แตกต่างกันใน 2 กลุ่ม มีประวัติเคยผ่าตัด circumcision ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 39.1 ในกลุ่มที่ฉีดวัคซีนเทียบกับร้อยละ 36.8 ในกลุ่ม placebo) กลุ่มประชากรที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษานี้เป็น Per-protocol population ซึ่งได้รับ Quadrivalent vaccine ครบ 3 เข็ม ผลการศึกษาพบว่า Quadrivalent vaccine มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อ HPV 6/11/16/18 และรอยโรคของอวัยวะเพศที่เกิดจากเชื้อ HPV 6/11/16/18 ในเพศชายที่มีอายุระหว่าง 16-26 ปี วัคซีนมีความปลอดภัยสูง และไม่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรง

Chin hong และคณะ (2004) ศึกษาอายุมีผลต่อผู้ติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักรชายหรือไม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มชายรักรชาย จำนวน 1,218 คน อายุระหว่าง 18 –89 ปี ผลการศึกษา ตรวจพบ HPV DNA จากทวารหนักของกลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 57% การติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักรชายไม่ได้เปลี่ยนแปลงตามอายุ วัฒนธรรม หรือที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ การติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับผู้ที่มิเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยเป็นฝ่ายรับ การติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีจำนวนของคู่นอน มากกว่า 5 คนภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

Christophe และคณะ (2003) ศึกษาเรื่องผลของการติดเชื้อ HPV และความเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งทวารหนักในเพศชายที่ติดเชื้อ HIV โดยที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 118 คน โดย 50 คนเป็นผู้ชายปกติที่ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการฉีดวัคซีน และ 67 คนเป็น ชายรักรชายที่ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการฉีดวัคซีนร่วมด้วย ผลการศึกษาพบว่าการติด

เชื้อ HPV ที่ทวารหนักชนิด Low-grade anal squamous intraepithelial lesions (LSIL) อาจจะได้มาในกรณีที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในผู้ชายที่ติดเชื้อ HIV ส่วนในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการฉีดวัคซีนร่วมด้วย มีความชุกของการติดเชื้อชนิด HSIL สูงกว่าในหมู่ผู้ติดเชื้อ HIV ที่เป็นผู้ชายปกติที่ได้รับการฉีดวัคซีน และผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ที่มีเซลล์ CD4 น้อยกว่า  $500 \times 10^6$  cells/L โดยไม่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักควรได้รับการตรวจคัดกรอง cytologic ทางทวารหนักด้วย

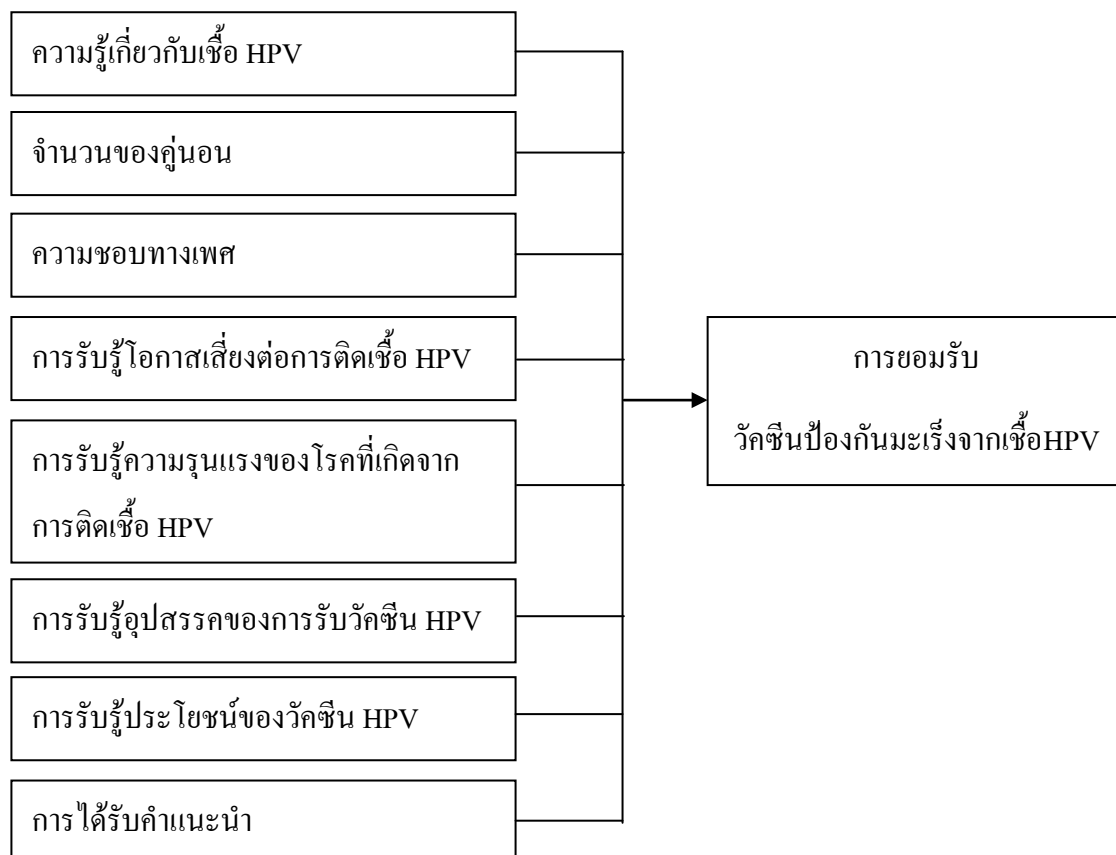
### งานวิจัยในประเทศ

อมรรัตน์ สุขจิตไพบุลย์ผล และคณะ (2554) ศึกษาระยะก่อนเป็นมะเร็งปากทวารหนักขั้นรุนแรงและการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ชนิดความเสี่ยงสูง ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกสุขภาพชาย สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ชายรักชายที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพชาย จำนวน 202 คน พบว่า อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง คือ 18 ปี, 85% มีคู่นอนมาแล้วมากกว่า 5 คน ผลตรวจแป็บเสมีียร์ของปากทวารหนักผิดปกติ 7.3% โดยพบในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV มากกว่า 10.3%, ผลการตรวจ HRA (High resolution anoscopy) และตัดชิ้นเนื้อก่อนเป็นมะเร็งปากทวารหนักขั้นต่ำ ( AIN 1) 5% และพบ AIN 2-3 จำนวน 14.4% และพบว่า HIV-positive MSM มีอัตราการติดเชื้อ HPV ของปากทวารหนัก 84% โดย HIV-negative MSM 41% รวมทั้งการติดเชื้อ HR-HPV ของ HIV-positive MSM = 58% สูงกว่า HIV-negative MSM = 32% ( $p < 0.001$ ) โดย ชนิดของ HR-HPV ที่พบมากที่สุดได้แก่ 16 (16.1%) รองลงมาคือ 51 (11.1%) 68 (9.0%) 39 (8.0%) 58 และ 59 (7.5%)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าชายรักชายมีการติดเชื้อ HPV เพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศชายและโรคมะเร็งในช่องปากและลำคอ ซึ่งวิธีการที่จะป้องกันการติดเชื้อ HPV นั้น นอกเหนือจากการปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง ก็คือการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (Franco and Harper, 2005; Petaja, 2009; Block et al., 2010) ทั้งนี้การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ จำเป็นต้องมีการยอมรับและเห็นถึงคุณค่า เห็นคุณประโยชน์ ของการกระทำพฤติกรรมนั้นในระดับที่สูงก่อน แล้วจึงจะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นเมื่อชายรักชายมีการยอมรับวัคซีน HPV ในระดับที่สูงก็จะนำไปสู่การฉีดวัคซีน HPV ในที่สุด ซึ่งการใช้วัคซีน HPV ในชายรักชายไทยยังเป็นเรื่องใหม่ ไม่คุ้นเคย โดยการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของชายรักชายจากจำนวนทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ยังไม่พบการศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของชายรักชายในประเทศไทย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายก่อน ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อ HPV ซึ่งการที่ชายรัก

ชายมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ก็จะนำไปสู่การฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV และการเกิดโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV ได้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ กับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักรักชาย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษานี้ คือชายรักรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ามาใช้บริการเกี่ยวกับการตรวจโปรแกรมสุขภาพ ตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปรึกษาสุขภาพทางเพศ และตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก เป็นผู้รับบริการทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย มีผู้รับบริการประมาณ 8,640 คน/ปี และชายรักรักชาย ที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีผู้รับบริการประมาณ 1,300 คน/ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือชายรักรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ามาใช้บริการ ที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2556 โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
2. มีสัญชาติไทย
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

#### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม PASS (Power Analysis for Sample Size) โดยมีขนาดของ สัมประสิทธิ์การทำนาย อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป ( $R=3$ ) ในการวิเคราะห์เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 259 คน (รัศน์ศิริ ทาโต, 2552)

### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากแหล่งเก็บข้อมูล 2 แหล่ง คือ คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ และ คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ ตามสัดส่วนประชากร ดังนี้

$$\text{สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแหล่ง} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ขนาดของประชากรแต่ละแหล่งจำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

โดยที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ ต้องเก็บกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน และที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ ต้องเก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน แทนค่าจากสูตรได้ดังนี้

$$\text{คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ} = \frac{259 \times 8,640}{9,940} = 225 \text{ คน}$$

$$\text{คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ} = \frac{259 \times 1,300}{9,940} = 34 \text{ คน}$$

2) ที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 6 วันใน 1 สัปดาห์ คือวันจันทร์ ถึง วันเสาร์ คลินิกเปิดทำการตั้งแต่เวลา 8.30 – 19.30 น. ยกเว้นในวันเสาร์ เปิดทำการตั้งแต่เวลา 8.30 – 16.30 น.

3) ที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 2 วันใน 1 สัปดาห์ คือวันอังคาร และ วันพฤหัสบดี คลินิกเปิดทำการตั้งแต่เวลา 8.30 – 16.00 น.

4) ในแต่ละแหล่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยดำเนินการดังนี้ (รัตนศิริ ทาโต, 2552)

4.1) กำหนดหาช่วงการสุ่ม (N/n) โดยคำนวณ จากสูตร  $I = N/n$

$I$  = ช่วงของการสุ่มต่อหนึ่งวัน

$N$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยต่อหนึ่งวัน

$n$  = กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการต่อหนึ่งวัน

#### แทนค่าจากสูตร

จากจำนวนของชายรักชายที่เข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ โดยเฉลี่ยต่อหนึ่งวัน ประมาณ 30 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการต่อหนึ่งวันเท่ากับ 10 คน ดังนั้น  $I = 30/10 = 3$  ได้ค่าช่วงของการสุ่ม (I) เท่ากับ 3

จากจำนวนของชายรักชายที่เข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ โดยเฉลี่ยต่อหนึ่งวัน ประมาณ 15 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการต่อหนึ่งวันเท่ากับ 5 คน ดังนั้น  $I = 15/5 = 3$  ได้ค่าช่วงของการสุ่ม (I) เท่ากับ 3

4.2) สุ่มหาเลขเริ่มต้น (R) ของแต่ละวันทุกวันโดยวิธีการจับฉลาก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่จะถูกเลือกจะเป็นลำดับที่ R, R+I, R+2I..., R+(n-1) I (รัตนศิริ ทาโต, 2552)

4.3) ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มแบบเป็นระบบโดยเริ่มเก็บข้อมูลที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ จนครบตามจำนวนจึงเก็บข้อมูลที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ จนครบจำนวน 259 คน

4.4) ในการเก็บข้อมูล หากผู้ที่อยู่ในลำดับที่ถูกเลือกเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ปฏิเสธการร่วมมือ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกับผู้ที่ถูกเลือกในลำดับต่อไปในแต่ละวัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ ทั้งหมด 8 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามของ Reiter และคณะ (2010) ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากประโยคคำถามเป็นประโยคบอกเล่า เพื่อช่วยให้เข้าใจได้ง่ายมากขึ้น มีความชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ค่า KR-20 เท่ากับ 0.74 เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าตอบถูก ให้ คะแนน 1 ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ คะแนน 0

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 0-9 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มาก

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เป็นแบบสอบถามของ Reiter และคณะ (2010) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงโดยปรับเนื้อหาจากการมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีน HPV เป็นการมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน แบบสอบถามเป็นการประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ดังนี้

ข้อคำตอบ	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่มีโอกาสเสี่ยง คะแนน	5	1
โอกาสเสี่ยงน้อย คะแนน	4	2
โอกาสเสี่ยงปานกลาง คะแนน	3	3
โอกาสเสี่ยงสูง คะแนน	2	4
เป็นโรคนั่นเอง คะแนน	1	5

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV อยู่ในช่วง 4-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูง

**ส่วนที่ 3** แบบวัด การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV โดยใช้แบบสอบถามของ Reiter และคณะ (2010) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงโดยเพิ่ม 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ เพื่อความครอบคลุมเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV จึงมีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ดังนี้

ข้อคำตอบ		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่มีเลย	คะแนน	4	1
น้อย	คะแนน	3	2
ปานกลาง	คะแนน	2	3
มาก	คะแนน	1	4

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV อยู่ใน ช่วง 4-16 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV สูง

**ส่วนที่ 4** แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV โดยใช้แบบสอบถามของ Reiter และคณะ (2010) มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ดัดแปลงข้อคำถามจากประโยคคำถามเป็นประโยคบอกเล่า เพื่อช่วยให้เข้าใจได้ง่ายมากขึ้น มีความชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการประเมิน การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ดังนี้

ข้อคำตอบ		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่สามารถป้องกันได้	คะแนน	1	5
ป้องกันได้เล็กน้อย	คะแนน	2	4
ป้องกันได้ปานกลาง	คะแนน	3	3
ป้องกันได้มาก	คะแนน	4	2
ป้องกันได้มากที่สุด	คะแนน	5	1

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของ การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV อยู่ใน ช่วง 4-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV สูง



ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV โดยใช้แบบสอบถามของ Reiter และคณะ (2010) มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.65 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถาม ข้อที่ 4 เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เป็นอุปสรรคต่อการฉีดวัคซีน เพื่อช่วยให้เข้าใจในข้อคำถามได้ง่ายมากยิ่งขึ้น มีความชัดเจน และค่าความเชื่อมั่นจากต้นฉบับมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ในการยอมรับได้จึงต้องมีการดัดแปลงข้อคำถาม โดยแบบสอบถาม เป็นการประเมินการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ดังนี้

ข้อคำตอบ		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เป็นอุปสรรค	คะแนน	5	1
เป็นอุปสรรคน้อย	คะแนน	4	2
เป็นอุปสรรคปานกลาง	คะแนน	3	3
เป็นอุปสรรคมาก	คะแนน	2	4
เป็นอุปสรรคมากที่สุด	คะแนน	1	5

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV อยู่ในช่วง 4-20  
คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV สูง

ส่วนที่ 6 แบบวัดการได้รับคำแนะนำ โดยใช้แบบสอบถามของ Reiter และคณะ (2010) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ จากต้นฉบับไม่มีการระบุค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงโดยเพิ่ม 1 ข้อคำถามการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับผลดีและผลเสียของวัคซีน HPV เพื่อให้ครอบคลุมและสามารถประเมินตัวแปรตามค่านิยมเชิงปฏิบัติกรได้ จึงมีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ เป็นการประเมินการได้รับคำแนะนำในการฉีดวัคซีน HPV ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่ ไม่ใช่และไม่แน่ใจ ถ้าตอบใช่ ให้คะแนน 1 ถ้าตอบไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ ให้ คะแนน 0

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการได้รับคำแนะนำ ในการฉีดวัคซีน HPV อยู่ในช่วง 0-4  
คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการได้รับคำแนะนำในการฉีดวัคซีนสูง

ส่วนที่ 7 แบบวัดการยอมรับวัคซีน HPV โดยใช้แบบสอบถามของ Reiter และคณะ (2010) ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงโดยตัดข้อคำถาม ออกจำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของวัคซีน HPV จำนวน 2 ข้อ ซึ่งมีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามในส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการป้องกันโรคของวัคซีน HPV จำนวน 1 ข้อ และได้เพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ เกี่ยวกับจำนวนครั้งในการฉีดวัคซีน และประสิทธิภาพที่ลดลงของวัคซีน HPV ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม จึงมีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เป็นการประเมินการยอมรับวัคซีน HPV มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ดังนี้

ข้อคำตอบ	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เต็มใจอย่างยิ่ง	คะแนน 1	5
ไม่เต็มใจ	คะแนน 2	4
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3	3
เต็มใจ	คะแนน 4	2
เต็มใจอย่างยิ่ง	คะแนน 5	1

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการยอมรับวัคซีน HPV อยู่ในช่วง 5-25 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการยอมรับวัคซีน HPV สูง โดยมีเกณฑ์ในการแปลคะแนน ดังนี้ (Reiter et al., 2010) ช่วงคะแนน คิดเป็น ระดับการยอมรับ

5-14	ต่ำกว่าร้อยละ 60	ระดับต่ำ
15-20	ร้อยละ 60-80	ระดับปานกลาง
21-25	มากกว่าร้อยละ 80	ระดับสูง

**ส่วนที่ 8** ข้อมูลส่วนบุคคล คือเป็นแบบตัวเลือก ประกอบด้วย อายุ ความชอบทางเพศ จำนวนของกลุ่มนอน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ อาชีพหลัก รายได้ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน HPV การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของการแปล ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหาของการแปล และการดัดแปลงข้อคำถาม หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งทางสูตินรีเวช 2 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาไทย โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ และกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ (Polit, and Beck, 2004)

1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามกับนิยามศัพท์

2 หมายถึง ข้อความจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์

3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์

4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามกับนิยามศัพท์

จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 8 ส่วนที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และได้ข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index : CVI (Polit, and Hungler, 1995) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา ต้องได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .80 (รัตนศิริ ทาโต, 2552) และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านได้แนะนำให้ตัดข้อคำถามในส่วนที่ 7 แบบวัดการยอมรับวัคซีน HPV โดยตัดข้อคำถามที่ 3 , 4 และ 5 ที่ซ้ำซ้อนกับข้อคำถามที่ 6 และเพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ ในข้อคำถามเกี่ยวกับจำนวนครั้งในการฉีดวัคซีน และประสิทธิภาพที่ลดลงของวัคซีน HPV จึงมีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	1
แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV	1
แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV	1
แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV	1
แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV	1
แบบวัดการได้รับคำแนะนำในการฉีดวัคซีน HPV	1
แบบวัดการยอมรับวัคซีน HPV	.91

## 2) การหาความเที่ยงของเครื่องมือ ( Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 8 ส่วนที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มชายรักชายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน ที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในส่วนของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ และแบบวัดการได้รับคำแนะนำในการฉีดวัคซีน HPV หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธี Kuder Richardson (KR-20) (รัตนศิริ ทาโต, 2552) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และKuder Richardson (KR-20) ของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	.88
แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV	.89
แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV	.89
แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV	.96
แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV	.80
แบบวัดการได้รับคำแนะนำ	.95
แบบวัดการยอมรับวัคซีน HPV	.89

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงการวิจัย ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 176.1/55 ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้พบกับกลุ่มชายรักชาย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแนะนำตัว ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตอบรับเข้าร่วมการวิจัยด้วยวาจา โดยไม่มีการบังคับใดๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น แบบสอบถามเป็นแบบนิรนามมีเพียงการใช้รหัสเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลเท่านั้น กลุ่มตัวอย่าง

สามารถแจ้งขอยกจากการวิจัย ได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และหัวหน้ากลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และหัวหน้ากลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3) ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีการในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เข้าไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

4) หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ด้วยวาจา และแจกแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที โดยผู้วิจัยได้จัดมุมให้มีความเป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม

5) หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกข้อคำถาม

6) ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ในภาพรวมกับผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสูบบุหรี่และประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยการหาค่าเฉลี่ย และร้อยละ

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอิต้า

4) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ( Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมดโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีด HPV แบบวัดการได้รับคำแนะนำ แบบวัดการยอมรับวัคซีน HPV วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ จำนวน 259 คน ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ

ส่วนที่ 2 การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย จากปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ามาใช้บริการ ที่คลินิก  
สุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก  
รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่าย  
รับ จำนวนของกลุ่มนอน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา การได้รับข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน  
HPV การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก (n=259)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Max = 55, Min = 18)	$\bar{x} = 28.66$	SD. = 6.9
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	1	4
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	2.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	32	12.4
อนุปริญญา/เทียบเท่า	21	8.1
ปริญญาตรี	166	64.1
สูงกว่าปริญญาตรี	31	12
อื่นๆ	1	4
<b>อาชีพหลักในปัจจุบัน</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	3.1
นิสิต/นักศึกษา	46	17.8
ธุรกิจส่วนตัว	47	18.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	7.7
รับจ้าง	29	11.2
พนักงานบริษัทเอกชน	103	39.8
อื่นๆ	6	2.3



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้</b>		
เพียงพอและเหลือเก็บ	115	44.4
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	106	40.9
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	16	6.2
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	8	3.1
ไม่มีรายได้	14	5.4
<b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>		
ไม่เคยสูบ	152	58.7
สูบบางครั้ง	65	25.1
สูบเป็นประจำ	19	7.3
เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว	23	8.9
<b>ประวัติป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา</b>		
ไม่เคย	137	52.9
เคย	92	35.5
ไม่ทราบ	30	11.6
<b>ความชอบทางเพศ</b>		
ฝ่ายรุก	73	28.2
ฝ่ายรับ	80	30.9
ทั้งสองลักษณะ	106	40.9

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนของกลุ่มนอน (Max = 30, Min = 0)	$\bar{X} = 2.98$	SD.= 4.42
การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย		
ไม่เคย	219	84.6
เคย	40	15.4
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV		
ไม่เคย	236	91.1
เคย	23	8.9
การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก		
ไม่เคย	208	80.3
เคย	51	19.7

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มชายรักชาย จำนวน 259 คน มีอายุเฉลี่ย 28.66 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี และอายุมากที่สุดคือ 55 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.1 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาคือประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 18.1 และนิสิต/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.8 ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับเพียงพอและเหลือเก็บ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 การสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบ คิดเป็นร้อยละ 58.7 การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรค คิดเป็นร้อยละ 52.9 ความชอบทางเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นแบบทั้งสองลักษณะมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.9 โดยมีจำนวนกลุ่มนอนใน 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 2.98 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV คิดเป็นร้อยละ 84.6 ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV คิดเป็นร้อยละ 91.1 และไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก คิดเป็นร้อยละ 80.3

ส่วนที่ 2 การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ตารางที่ 4 แสดงระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยการหาค่าเฉลี่ย และร้อยละ (n=259)

คะแนน	$\bar{x}$	ร้อยละ	ระดับ
การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV	21.28	85.12	สูง

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ชายรักชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV เท่ากับ 21.28 (SD.= 3.66) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 85.12 โดยระดับการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย (n=259)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	$r = .134^*$
ความชอบทางเพศ	
ฝ่ายรุก	$\eta = .125$
ฝ่ายรับ	$\eta = .099$
จำนวนคู่นอน	$r = .024$
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV	$r = .518^{**}$
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV	$r = .196^{**}$
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV	$r = .241^{**}$
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV	$r = .053$
การได้รับคำแนะนำ	$r = .145^{**}$

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แต่ปัจจัยด้านความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ และฝ่ายรุก จำนวนคู่นอน และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ไม่มีความสัมพันธ์ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย จากปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย (n=259)

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	p-value
1	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV	.518	.268	.268	94	.000
2	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV	.554	.307	.039	56.6	.000
3	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	.567	.321	.014	40.2	.021
4	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.579	.336	.015	32	.019
F = 32 (p<0.5)						

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธีแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) มีทั้งหมด 4 ตัวแปร โดยมีความสำคัญตามลำดับ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยตัวแปรทั้งสี่ตัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ได้ร้อยละ 33.6

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ( Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย (n=259)

ตัวแปรทำนาย	b	S.E. <sub>b</sub>	$\beta$	t	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV	.497	.053	.487	9.446	.000
2. การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV	.229	.069	.172	3.307	.001
3. ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV	.053	.021	.131	2.54	.012
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.181	.077	.124	2.36	.019
Constant	8.08	1.6	-	5.05	.000
R = .579 R <sup>2</sup> = .336		S.est = 2.58			

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุดคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .487 รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .172 ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .131 และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .124 ตัวแปรทั้งสี่รวมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .579 (R = .579) สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้ ร้อยละ 33.6 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ 2.58 (S.<sub>est</sub> = 2.58) โดยสามารถสร้างสมการทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ได้ดังนี้

#### สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV}} = 8.08 + .497X_{\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยง}} + .229X_{\text{การรับรู้ประโยชน์}} \\ + .053X_{\text{ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV}} + .181X_{\text{การรับรู้ความรุนแรง}}$$

#### สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV}} = .487Z_{\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยง}} + .172Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์}} \\ + .131Z_{\text{ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV}} + .124Z_{\text{การรับรู้ความรุนแรง}}$$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

#### สมมติฐานการวิจัย

- 1) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 2) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ จำนวน 225 คน และที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ จำนวน 34 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 8 ส่วน ได้แก่
- ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ที่มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ที่มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ
  - ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ
  - ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ที่มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ
  - ส่วนที่ 6 แบบวัดการได้รับคำแนะนำ ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ
  - ส่วนที่ 7 แบบวัดการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ
  - ส่วนที่ 8 ข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสูบบุหรี่และประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยการหาค่าเฉลี่ย และร้อยละ
- 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอิต้า



4) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ( Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมดโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ( Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

### สรุปผลการวิจัย

1) ระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.28 \pm SD. = 3.66$ )

2) ความสัมพันธ์ระหว่าง ระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย พบว่า

2.1) ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2.2) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV สามารถร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ได้ร้อยละ 33.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถสร้างสมการทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย ได้ดังนี้

### สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV}} = 8.08 + .497X_{\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยง}} + .229X_{\text{การรับรู้ประโยชน์}} + .053X_{\text{ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV}} + .181X_{\text{การรับรู้ความรุนแรง}}$$

### สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV}} = .487Z_{\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยง}} + .172Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์}} + .131Z_{\text{ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV}} + .124Z_{\text{การรับรู้ความรุนแรง}}$$

## การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมติฐานการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

### การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ผลการศึกษาพบว่าชายรักชายมีระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.28$ ) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และการป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งในปัจจุบันทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ (จุดพลศรีสมบูรณ์ และคณะ, 2551) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ที่เข้ามาใช้บริการ ตรวจสุขภาพที่ คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและความสามารถในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนได้เป็นอย่างดี (สุชา จันทรเฒ, 2536) โดยมีอายุเฉลี่ย 28.66 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 64.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลความรู้สูง จึงได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็ง จากเชื้อ HPV ด้วยการฉีดวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ส่งผลให้การยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.8 ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับเพียงพอและเหลือเก็บมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 ฉะนั้นค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ซึ่งต้องมีการฉีดวัคซีนทั้งหมดจำนวน 3 เข็ม จึงอาจไม่ใช่อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย จึงมีการยอมรับวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง แม้ว่ามีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชายยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่ และไม่คุ้นเคยในเพศชาย แต่เมื่อเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และการฉีดวัคซีน HPV จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา ชายรักชายและชายรักสองเพศ มีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูงคิดเป็น 74% เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) ได้ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในผู้ชายปกติ กลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ อยู่ในระดับสูงคิดเป็น 73% ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ชายปกติ ที่มีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV เพียง 37% และการยอมรับ

วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย ที่ติดเชื้อ HIV ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คือ 78% (Gilbert et al., 2011)

### การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

### ปัจจัยส่วนบุคคล

#### 1. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ผลการศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .134$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการฉีดวัคซีน HPV นับว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งการที่ชายรักชายจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคด้วยการฉีดวัคซีน HPV จำเป็นที่ชายรักชายจะต้องรู้สึกเต็มใจในการฉีดวัคซีน นั่นคือ เกิดการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ทั้งนี้ การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อน (Becker, 1974) แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การรับรู้ หรือความเชื่อ ( Green et al., 1980 อ้างถึงในจำปี ยังวัฒนา, 2551) ซึ่งระดับของความรู้ มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีการศึกษาดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า ปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่ จะพบในกลุ่มบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2539: 171-185 อ้างถึงในเจษฎา ศรีงาม , 2547) จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มี อายุเฉลี่ย 28.66 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 64.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.8 ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและความสามารถในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนได้เป็นอย่างดี (สุชา จันทร์อม, 2536) โดยผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ Gutierrez และคณะ (2013) ที่ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชายวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ พบว่า ระดับของ

ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย มากกว่าเพศชายปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ranka และคณะ (2011) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายในเมืองแวนคูเวอร์ ประเทศ แคนาดา พบว่า ระดับของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และเกี่ยวกับวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของชายรักชาย จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Gutierrez และคณะ (2013) และ Ranka และคณะ (2011) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .134, p < .05$ ) นั่นคือ ชายรักชายไทยที่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV สูงมีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรับ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ผลการศึกษา พบว่าความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\eta = .099, p > .05$ ) และพบว่า ความชอบทางเพศ ที่เป็นฝ่ายรุก ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\eta = .125, p > .05$ ) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายทั้ง 3 กลุ่ม คือแบบทั้งสองลักษณะ (ร้อยละ 40.9) แบบฝ่ายรับอย่างเดียว (ร้อยละ 30.9) และแบบฝ่ายรุกอย่างเดียว (ร้อยละ 28.2) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ไม่แตกต่างกัน ( $\bar{X}_{ฝ่ายรุก} = 20.7 \pm SD. = 3.38, \bar{X}_{ฝ่ายรับ} = 21.8 \pm SD. = 2.89, \bar{X}_{ทั้งสองลักษณะ} = 21.4 \pm SD. = 3.10$ ) โดยทั้ง 3 กลุ่มมีการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูงจึงส่งผลให้ความชอบทางเพศทั้งที่เป็นฝ่ายรุกและฝ่ายรับ เมื่อเทียบกับความชอบทางเพศที่เป็นแบบทั้งสองลักษณะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีน ป้องกันมะเร็ง จากเชื้อ HPV ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Giuliano และคณะ (2008) และ Chin hong และคณะ (2004) ที่พบว่า ชายรักชายที่เคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูงขึ้น และเนื่องจาก การติดเชื้อ HPV ในชายรักชายมีความสัมพันธ์กับผู้ที่ เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จึงส่งผลให้ชายรักชายมีความตระหนัก และต้องการไปรับการฉีดวัคซีน HPV โดยเฉพาะชายรักชายที่เป็นฝ่ายรับ (Palefsky and Brewer, 2010) นั่นคือชายรักชายไทยที่มีความชอบทางเพศฝ่ายรับ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $\eta = .099, p > .05$ )

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคู่นอน กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ผลการศึกษา พบว่าจำนวนคู่นอน ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .024$ ) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนคู่นอนใน 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 2.98 คน ( $\bar{X} = 2.98 \pm SD = 4.42$ ) โดยจำนวนคู่นอนน้อยที่สุดคือ 0 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 และจำนวนคู่นอนที่มากที่สุดคือ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ซึ่งพฤติกรรมทางเพศของชายรักชายในประเทศไทยยังเป็นสิ่งที่ปกปิด มากกว่าในสังคมตะวันตก (พรเทพ แพรขาว, 2551) ฉะนั้นการมีจำนวนคู่นอนน้อยหรือมากไม่มีผลต่อการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย เพราะชายรักชายมีการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับที่สูงอยู่แล้ว ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่พบว่า กลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ที่มีจำนวนของคู่นอนมากกว่า 5 คนที่มีเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีอัตราการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง และจำนวนของคู่นอนมากกว่า 5 คน ที่มีเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ส่งผลต่อการติดเชื้อ HPV เพิ่มขึ้น (Chin hong et al., 2004; Gold stone et al., 2011) ดังนั้น ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่าจำนวนคู่นอนของชายรักชายไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .024, p > .05$ )

### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .518$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรม การป้องกันโรคหากรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค ( Becker, 1974) ในการศึกษาครั้งนี้ชายรักชายที่รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูงจะมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการยอมรับวัคซีน HPV สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010), Wheldon และคณะ (2011), McRee และคณะ (2013), Lau และคณะ (2013) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เป็นปัจจัยที่สำคัญ อันดับต้นๆ ต่อการยอมรับวัคซีน HPV และความตั้งใจในการ ไปรับการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่ม

ชายรักชาย และชายรักสองเพศ โดยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับ การไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2542 : 25 อ้างถึงใน สังวร ฉิมมาลา, 2552) จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าการรับรู้ความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .518, p < .01$ ) โดยการศึกษาครั้งนี้ สนับสนุนแนวคิดของ Becker (1974) นั่นคือชายรักชายไทยที่มีการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูง มีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง

#### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV กับการ ยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ไทย อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ( $r = .196$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า บุคคลมีแนวโน้มจะ กระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคหากประเมินว่าโรคที่เป็นมีความรุนแรง หรือเป็นอันตรายต่อ ร่างกาย ความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของ ตนเอง (Becker, 1974) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคล รับรู้ถึงภาวะคุกคาม ของโรคที่มี ต่อตนเองว่ามากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีแนวโน้มที่ บุคคลนั้นจะหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามนั้น (สังวร ฉิมมาลา , 2552) ซึ่งชายรักชายที่มีการรับรู้ความ รุนแรงของโรคมะเร็งทวารหนัก มะเร็งที่อวัยวะเพศ มะเร็งที่ช่องปากและลำคอสูง ประเมินว่าเป็น โรคที่มีความรุนแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน และค่าใช้จ่าย ในการรักษาสูง จึงมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้อง กับการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคที่เกิดจาก การติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV เช่นเดียวกับกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV มีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ใน ระดับสูง เมื่อมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV (Gilbert et al., 2011; McRee et al., 2013, Lau et al., 2013; Gerend & Barley, 2009) จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าการ รับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการยอมรับวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .196, p < .01$ ) โดยการศึกษาครั้งนี้ สนับสนุนแนวคิดของ Becker (1974) นั่นคือ ชายรักชายไทยที่มีการรับรู้

ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV สูง มีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง

#### 6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .241$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรม การป้องกันโรคหากประเมินว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูง โดยการรับรู้ต่อประโยชน์ที่ได้รับ จะเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรม การป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อ บุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรค วิธีการที่บุคคลจะยอมรับ และลงมือปฏิบัติจะต้องเป็นสิ่งที่บุคคล เชื่อว่าเป็นทางออกที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ (Becker, 1974) จากผล การศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มี อายุเฉลี่ย 28.66 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 64.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.8 ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและความสามารถในการประเมิน และจัดการกับภาวะสุขภาพของตนได้เป็น อย่างดี (สุชา จันทร์แอม, 2536) ฉะนั้นชายรักชายที่มี การรับรู้ถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของ วัคซีน HPV ที่ป้องกันโรคมะเร็งทั้ง 3 ชนิด จากเชื้อ HPV ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2011) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์จากการฉีดวัคซีน HPV ทำให้มีการยอมรับ และมีทัศนคติเชิงบวกมากขึ้นต่อวัคซีน HPV เช่นเดียวกับการศึกษาของ McRee และคณะ (2013) ศึกษาถึงระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในเพศชาย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีความเต็มใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV ร้อยละ 60 หากวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งที่เกิด จากเชื้อ HPV และโรคหูดที่อวัยวะเพศได้ ผลการศึกษานี้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .241, p < .01$ ) โดยการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ Becker (1974) นั่นคือชายรักชายไทย ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV สูง มีแนวโน้มที่จะมี การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง

#### 7. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV กับการยอมรับวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .053$ ) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 28.66 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.1 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.8 ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับเพียงพอและเหลือเก็บ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ และเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายเพื่อสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV เป็นการสอบถามถึง ค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีน อาการเจ็บบริเวณที่ฉีดวัคซีน สถานบริการทางสุขภาพเฉพาะกลุ่ม และอาการข้างเคียงของการฉีดวัคซีน จากตารางที่ 10 (ภาคผนวก ก) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนมีค่าเท่ากับ 11.75 ซึ่งมีค่าค่อนข้างต่ำ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงการเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพเฉพาะกลุ่มในปัจจุบัน พบว่า ชายรักชายมีการเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพเฉพาะกลุ่มมากขึ้น อุปสรรคด้านอาการเจ็บจากการฉีดวัคซีน HPV และผลข้างเคียงของวัคซีน HPV เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 28.66 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เคยผ่านประสบการณ์ในการฉีดวัคซีนชนิดอื่นมาแล้ว และผลข้างเคียงจากวัคซีน HPV พบว่ามีความปลอดภัย และผลข้างเคียงน้อย จัดเป็นวัคซีนที่มีความเสี่ยงต่ำ (Block et al., 2010) ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย โดยผลการศึกษาไม่สนับสนุนแนวคิดของ Becker (1974) ที่กล่าวว่า บุคคลจะต้องเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นผลเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันโรคนี้น้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ โดยค่าใช้จ่ายในที่นี้ยังหมายถึง เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ฯลฯ ที่เกิดจากการปฏิบัติดังกล่าว ซึ่งการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wheldon และคณะ (2011) ที่พบว่าความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีน มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับ การยอมรับและ ความตั้งใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย โดยปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยอันดับแรก ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการไปรับการฉีดวัคซีน HPV ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) และ Ranka และคณะ (2011) ที่พบว่าจำนวนเงินที่ต้องจ่ายเพื่อการฉีดวัคซีน HPV ในแต่ละครั้งเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lau และคณะ (2013) ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV และการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ชาวฮ่องกง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายมีผลด้านลบต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ชาว



ฮ่องกง จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .053, p > .05$ ) ซึ่งการศึกษานี้ไม่สนับสนุนแนวคิดของ Becker (1974) โดยพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ของชายรักชายไทยไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV

#### 8. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับคำแนะนำ กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ผลการศึกษา พบว่าการได้รับคำแนะนำ มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .145$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า หากบุคคลได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือจากสื่อต่างๆ ก็จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker, 1974) ซึ่งชายรักชายที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV จึงมีแนวโน้มที่จะยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง ซึ่งคำแนะนำจากกลุ่มวิชาชีพแพทย์ในการให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการฉีด วัคซีนเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจยอมรับวัคซีน (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ , 2550) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Reiter และคณะ (2010) ที่ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ พบว่าการ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์และ พยาบาล มีความสัมพันธ์กับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ โดยยังมีความรู้สึกไม่แน่ใจ ในเรื่องประสิทธิภาพของการฉีด วัคซีน HPV ในเพศชาย และความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert และคณะ (2010) ที่ พบว่าการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV จากแพทย์และ พยาบาล มีความสัมพันธ์กับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ เช่นเดียวกันกับกลุ่มชายรักชาย และชายรักสองเพศ ที่ติดเชื้อ HIV นั้น พบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีด วัคซีน HPV จากแพทย์และ พยาบาล ส่งผลให้มีอัตราการยอมรับวัคซีน HPV ในระดับสูง เท่ากับ 78% (Gilbert et al., 2011) สอดคล้องกับ Zimet และคณะ (2000) ที่พบว่า การให้คำแนะนำ และ ข้อมูลที่ชัดเจนของกลุ่มวิชาชีพแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน HPV มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ต่อความเต็มใจที่จะยอมรับการฉีดวัคซีน HPV จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับ คำแนะนำ มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .145, p < .01$ ) โดยการศึกษาครั้งนี้สนับสนุน แนวคิดของ Becker (1974) นั่นคือชายรักชายไทยที่ได้รับคำแนะนำ มีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV

**สมมติฐานข้อที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำสามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .487 รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .172 ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .131 และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .124 ตัวแปรทั้งสี่ร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .579 ( $R = .579$ ) สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ร้อยละ 33.6 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 2.58 ( $S_{est} = 2.58$ ) โดยตัวแปร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดของการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย ซึ่งได้ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการตัวแรกและสามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย ได้ร้อยละ 26.8 ( $R^2 = .268$ ) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV เป็นปัจจัยรองลงมา สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.9 ( $R^2 \text{ change} = .039$ ) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 ( $R^2 \text{ change} = .014$ ) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.5 ( $R^2 \text{ change} = .015$ ) กล่าวคือ ชายรักชายไทยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูง มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV สูง มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV สูง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV สูง มีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ชายรักชายไทยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูง มีแนวโน้มที่จะการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง เนื่องจากบุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค หากรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค (Becker, 1974) ซึ่งชายรักชายที่รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสร้อยต่อการเป็นโรคมะเร็งทวารหนัก มะเร็งที่อวัยวะเพศ และมะเร็งที่ช่องปากและลำคอสูง มีแนวโน้มที่จะยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง

โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2542:25 อ้างถึงใน สังวร นิยมมาลา, 2552) โดยการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เป็นปัจจัยทำนายอันดับแรกของการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ปัจจัยทำนายอันดับที่สอง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ซึ่งชายรักชายไทยที่มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV สูง มีแนวโน้มที่จะการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง เนื่องจาก บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหากประเมินว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูง โดยการรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะ ได้รับ เป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรค วิธีการที่บุคคลจะยอมรับและลงมือปฏิบัติต้องเป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นทางออกที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ (Becker, 1974) ในการศึกษาครั้งนี้ชายรักชายที่รับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีน HPV เห็นว่าวัคซีนสามารถป้องกันโรคมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ได้ ปัจจัยทำนายอันดับที่สาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ซึ่งชายรักชายไทยที่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV สูง มีแนวโน้มที่จะการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง เนื่องจาก ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อน (Becker, 1974) ปัจจัยทำนายอันดับที่สี่ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ซึ่งชายรักชายที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็น โรคมะเร็งทวารหนัก มะเร็งที่อวัยวะเพศ และมะเร็งที่ช่องปากและลำคอ มีแนวโน้มที่จะ มีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV เนื่องจาก บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหากประเมินว่าโรคที่เป็นมีความรุนแรง หรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย มีความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง (Becker, 1974)

การศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า การที่ ชายรักชายไทย มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Becker (1974) อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ตามแนวคิดของ Becker (1974) ได้ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 28.66 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็น ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.1 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 39.8 ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับเพียงพอและเหลือเก็บ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มี

ความสามารถในการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ และเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายเพื่อสุขภาพ และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนมีค่าเท่ากับ 11.75 (ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 4-20 คะแนน) ซึ่งมีค่าค่อนข้างต่ำ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงการเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ในปัจจุบัน พบว่า ชายรักชายมีการเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพเฉพาะกลุ่มมากขึ้น อุปสรรคด้านอาการเจ็บจากการฉีดวัคซีน HPV และผลข้างเคียงของวัคซีน HPV เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 28.66 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เคยผ่านประสบการณ์ในการฉีดวัคซีนชนิดอื่นมาแล้ว และผลข้างเคียงจากวัคซีน HPV พบว่ามีความปลอดภัย และผลข้างเคียงน้อย จัดเป็นวัคซีนที่มีความเสี่ยงต่ำ (Block et al., 2010) ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ และไม่สามารถทำนาย การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย นอกจากนี้ปัจจัยการได้รับคำแนะนำ ไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้ สามารถอธิบายได้ว่า การได้รับคำแนะนำถึงแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ( $r = 1.45, p < .05$ ) แต่เมื่อนำมาคำนวณ ด้วยวิธีทางสถิติโดยการใช้วิธี stepwise multiple regression analysis แล้วไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ได้ อาจเนื่องมาจากแบบสอบถามการได้รับคำแนะนำมีจำนวนข้อคำถามน้อย คือ 4 ข้อ โดยมี 2 ข้อคำถาม คือข้อคำถามที่ 1 “แพทย์ หรือพยาบาลควรเป็นผู้ให้คำแนะนำในการฉีดวัคซีนเอชพีวี ” และข้อ 4 “ท่านต้องการคำแนะนำในการฉีดวัคซีนเอชพีวี จากแพทย์ หรือพยาบาล” ที่อาจไม่สะท้อนถึงการได้รับคำแนะนำ และไม่มี ความแปรปรวนของการตอบ เนื่องจากในข้อคำถามที่ 1 กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.7 เลือกตอบว่า “ใช่” และในข้อคำถามที่ 4 กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.6 เลือกตอบว่า “ใช่” และ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นชายรักชายที่ไม่เคย ได้รับคำแนะนำในการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชายมาก่อน โดยมีเพียงร้อยละ 8.9 เท่านั้นที่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อ HPV และมีเพียงร้อยละ 15.4 ที่เคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย ดังนั้นการได้รับคำแนะนำในเรื่องของวัคซีน HPV จึงไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้ เช่นเดียวกับ จำนวนคู่นอน และความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนคู่นอนใน 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 2.98 คน ( $\bar{x} = 2.98 \pm SD. = 4.42$ ) โดยจำนวนคู่นอน น้อยที่สุดคือ 0 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 และจำนวนคู่นอน ที่มากที่สุดคือ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ซึ่งพฤติกรรมทางเพศของชายรักชายในประเทศไทยยังเป็นสิ่งที่ปกปิด มากกว่าในสังคมตะวันตก (พรเทพ แพรขาว, 2551) ฉะนั้นการมีจำนวนคู่นอนน้อยหรือมากไม่มีผลต่อการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจาก

เชื้อ HPV ในชายรักชายไทย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.9 มีความชอบทางเพศเป็นแบบ ทั้งสองลักษณะ เป็นฝ่ายรับอย่างเดียวนี้อยู่เพียงร้อยละ 30.9 และเป็นฝ่ายรุกอย่างเดียว ร้อยละ 28.2 โดย ความชอบทางเพศของชายรักชายมีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน และมีคะแนนเฉลี่ยการยอมรับวัคซีน ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ที่ไม่แตกต่างกันใน 3 กลุ่ม ( $\bar{x}$  ฝ่ายรุก = 20.7,  $\bar{x}$  ฝ่ายรับ = 21.8,  $\bar{x}$  ทั้งสองลักษณะ = 21.4) จากตารางที่ 12 (ภาคผนวก ค) ซึ่งชายรักชายมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับที่สูงอยู่แล้ว จึงอาจส่งผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของกลุ่ม ตัวอย่างโดยความชอบทางเพศ และจำนวนคู่นอน ไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกัน มะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย อยู่ในระดับสูง และปัจจัยทำนาย การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการ ศึกษาวิจัยในเชิงการตลาด เพื่อพัฒนากิจกรรมทางการพยาบาล ที่มีการ ส่งเสริมการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และการ รับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV พร้อมทั้งกระตุ้นให้กลุ่มชายรักชายซึ่งเป็นกลุ่ม เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HPV ให้เห็นถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน HPV ร่วมกับการมีพฤติกรรม สุขภาพทางเพศที่ปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลให้ลดอุบัติการณ์ของ การติดเชื้อ HPV และโรคมะเร็งที่เกิด จากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย ซึ่งเป็นอีกหนึ่งบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษา ในเชิงการตลาดเพื่อพัฒนากิจกรรมทางการพยาบาลที่ส่งเสริม การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV โดยมุ่งเน้นใน การป้องกันการติดเชื้อ HPV และป้องกันการเกิดโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย เพื่อลดอุบัติการณ์ของ การติด เชื้อ HPV และโรคมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 2) เนื่องจากปัจจัยทำนาย การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สามารถอธิบาย ความแปรปรวนของการยอมรับ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ได้ร้อยละ 33.6

ฉะนั้น จึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่น ที่มีผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3) ควรมีการศึกษาถึง ความตั้งใจในการไปรับการ วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV และ ศึกษาพฤติกรรม การไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มประชากรนี้

4) เพื่อให้การป้องกันการติดเชื้อ HPV และป้องกันการเกิดโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการศึกษาถึงแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อ HPV ใน 2 ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2555. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. 2547. มะเร็งปากมดลูก: การวินิจฉัย และการรักษา. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรน บুকส์.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์ และคณะ. 2551. เจตคติของสตรีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส  
แพปพิโลมาในมนุษย์. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- จิราภรณ์ ครุพานิช. 2555. วัคซีนป้องกัน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
[http://www.tmwa.or.th/new/lib/file/20120730223103\\_1.pdf](http://www.tmwa.or.th/new/lib/file/20120730223103_1.pdf)
- เจษฎา ศรีงาม. 2547. พฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอท่าเรือ จังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิต วิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ .
- จำปี ช่างวัฒนา. 2551. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอำเภอ  
เมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพ บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ .
- ชลศณีย์ คล้ายทอง. 2553. มะเร็งศรีษะและลำคอ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://haamor.com/มะเร็งศรีษะและลำคอ> [2553]
- เชิดเกียรติ แก้วกสิกิจ. 2553. ชายรักชายกับโรคเอดส์ (Men who have Sex with Men: MSM)  
กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9  
พิษณุโลก [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://dpc9.ddc.moph.go.th/crd/msm.html> [2553]
- พนิดา จันทโสภิพันธ์. 2554. ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก  
ของนักศึกษาหญิง : ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษาและนโยบายสุขภาพ. วารสารสภา  
การพยาบาล 26(3): 48-63
- พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข. 2550. HPV: ข้อมูลสำหรับพยาบาล [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
[www.ccne.or.th/file\\_attach/11Jun200806-AttachFile1213175226.doc](http://www.ccne.or.th/file_attach/11Jun200806-AttachFile1213175226.doc). [11 มิถุนายน  
2550]

- พรเทพ แพรขาว. 2551. ประสบการณ์ชีวิตด้านสุขภาพของชายรักชายในชุมชนอีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. 2554. มะเร็งทวารหนัก[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://haamor.com/มะเร็งทวารหนัก> [2554-2555]
- ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2548. ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ยุทธ นทร์การพิมพ์.
- บรรลือ เฉลยกิตติ. 2549. คู่มือการรักษาโรคสำหรับประชาชน มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, กรุงเทพมหานคร: คัลเลอร์ ฮาร์โมนี.
- ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์ และ วิชัย เดิมรุ่งเรืองเลิศ. 2547. เนื้องอกมะเร็งปากมดลูก (Benign and malignant diseases of cervix). ใน ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตำราสูติศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 4 หน้า 172-181. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- วาสนา เสถียรธรรมวิทย์. 2552. คลินิกสุขภาพชาย (Men's Health Clinic). คลินิกสุขภาพชาย กับความสำเร็จด้านนวัตกรรมโดยพี่เป่า [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.adamslove.org/d.php?id=311> [2554]
- วิชัย เดิมรุ่งเรืองเลิศ. 2550. Human Papillomavirus Something You Need to Know. HPV Newsletter, Volume 1 (March-May)
- วิชัย เดิมรุ่งเรืองเลิศ. 2552. วัคซีนสี่สายพันธุ์ในผู้ชาย. Human Papillomavirus Something You Need to Know. HPV Newsletter, Volume 8 (Feb-Apr)
- รัตน์ศิริ ทาโต. 2552. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ศิริมา สาระนันท์. 2548. การยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของประชาชนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. 2554. MSM Awareness & Sensitivity Handbook Thai. กรุงเทพมหานคร.
- สภากาชาดไทย. 2551. ประกาศ:สภากาชาดไทย. ใน ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่างๆ. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.



- สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย. 2550. 3 Months of HPV Vaccine in Thailand: From Clinical trial data to real-life FAQs. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2550, อุทัยธานี, สุชา จันทร์อม. 2536. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช
- สุธิดา อินทรเพชร. 2551. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพิดา เข็นโกคา. 2553. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้น ที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก, วิทยา นิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สังวร ฉิมมาลา. 2552. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลห้วยขมิ้น อำเภอนองแคะ จังหวัดสระบุรี, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555. การรับรองวัคซีน Human Papilloma Virus GARDASIL Registration No. 1C 11/55 (NB). กรุงเทพมหานคร.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://epid.moph.go.th/Aids/html/hiv\\_aids\\_situation.html](http://epid.moph.go.th/Aids/html/hiv_aids_situation.html) [20 ธันวาคม คม 2550]
- อมรรัตน์ สุขจิตไพบูลย์ผล และคณะ. 2554. ระยะก่อนเป็นมะเร็งปากทวารหนักขั้นรุนแรงและการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ชนิดความเสี่ยงสูง ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกสุขภาพชาย สภากาชาดไทย .ใน การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 13, หน้า 175. 29-31 มีนาคม 2554 ณ เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี.
- Thai memos. 2555. มะเร็งอวัยวะเพศชาย, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaimemos.com/> มะเร็งอวัยวะเพศชาย [2555]
- Telecom Journal. 2555. ผู้ชายเสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปากมากกว่าผู้หญิง, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tj.co.th> [30 มกราคม 2555]
- Adams Love. 2554. มะเร็งปากทวารหนัก ชายรักชายเสี่ยง 40 เท่า, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.scribd.com/doc/63427923/Anal-Dysplasia> [28 สิงหาคม 2554]

## ภาษาอังกฤษ

- Arends MJ., Buckley CH., Wells M., 1998. Aetiology, pathogenesis, and pathology of cervical neoplasia. J Chin Patho (51):96-103.
- Ault KA et al., 2004. A phase I study to evaluate a human papillomavirus (HPV) type 18 L1 VLP vaccine. Vaccine (22):3004-7.
- American Cancer Society. 2010. What Are the Risk Factors for Anal Cancer. [Online]. Available from: [http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI\\_2\\_4\\_2X\\_What\\_are\\_the\\_risk\\_factors\\_for\\_Anal\\_Cancer\\_47.asp?sitearea](http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_2X_What_are_the_risk_factors_for_Anal_Cancer_47.asp?sitearea). [2010, April 21]
- American Cancer Society. 2012. Penile Cancer: What is penile cancer [Online]. Available from: <http://www.cancer.org/Cancer/PenileCancer/DetailedGuide/penile-cancer-key-statistics> American Cancer Society. [2012, January 8]
- American Cancer Society. 2008. Detailed Guide: Anal Cancer What Are the Key Statistics About Anal Cancer? [Online]. Available from: [http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI\\_2\\_4\\_1X\\_What\\_are\\_the\\_key\\_statistics\\_for\\_Anal\\_Cancer\\_47.asp?rnav=cri](http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_1X_What_are_the_key_statistics_for_Anal_Cancer_47.asp?rnav=cri). [2008, November 18]
- Becker M.H. 1974. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs. Vol. 2, No. 4.
- Block SL et al., 2010. Clinical trial and post-licensure safety profile of a prophylactic human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) 11 virus-like particle vaccine. Pediatr Infect Dis J. Feb;29(2):95-101.
- Christophe P et al., 2003. High Prevalence of Anal Human Papillomavirus Infection and Anal Cancer Precursors among HIV-Infected Persons in the Absence of Anal Intercourse. Ann Intern Med (183):453-459.
- Chin-Hong et al., 2004. Age-Specific Prevalence of Anal Human Papillomavirus Infection in HIV-Negative Sexually Active Men Who Have Sex with Men: The EXPLORE Study. Journal of infectious disease. (190):2070-76.
- Cromme FV et al., 1993. Analysis of MHC class I and II expression in relative to presence of HPV genotypes in Premalignant and malignant cervical lesions. Br J Cancer. (67): 1372-80.

- Ranka C et al., 2011. Acceptability of human papillomavirus vaccination and sexual experience prior to disclosure to health care providers among men who have sex with men in Vancouver, Canada: Implications for targeted vaccination. HPV- vaccine (1)
- Food and Drug Administration U.S., 2010. Summary Basis for Regulatory Action– Gardasil [Online]. Available from: <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm238430.htm> [2010, December 15]
- Franco EL, Harper DM., 2005. Vaccination against human papillomavirus infection: a new paradigm in cervical cancer control. Vaccine (23):2388-94.
- Fred Hutchinson Cancer Research Center. 2004. Changing Trends in Sexual Behavior May Explain Rising Incidence of Anal Cancer Among American Men and Gay men [Online]. Available from: <http://www.fhcrc.org/about/news/2004/07/06/analcancer.html>}. [2010, April 21]
- Giuliano AR and Palefsky J., 2008. on behalf of the Male Quadrivalent HPV Vaccine Efficacy Trial Study Group. The Efficacy of Quadrivalent HPV (types 6/11/16/18) Vaccine in Reducing the incidence of HPV infection and HPV-related genital disease in young men. Presented at EUROGIN 2008 on Nov 15, 2008, Nice, France.
- Giuliano AR et al., 2008. The human papillomavirus infection in men study: Human papillomavirus prevalence and type distribution among men residing in Brazil, Mexico, and the United States. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev (17):2036 –2043.
- Gillison ML et al., 2008. HPV prophylactic vaccines and the potential prevention of noncervical cancers in both men and women. Cancer 113. (suppl 10):3036 –3046.
- Gilbert P et al., 2010. HPV Vaccine Acceptability in Heterosexual, Gay, and Bisexual Men. Am J Mens Health. .published online 26 August 2010.
- Gilbert P et al., 2011. Association of Human Papillomavirus Related Knowledge Attitudes and Beliefs With HIV Status: A National Study of Gay Men. Journal of Lower Genital Tract Disease. Volume 15(2):83-88.
- Gerend & Barley., 2009. Human Papillomavirus Vaccine Acceptability Among Young Adult Men. Sexually Transmitted Diseases. Vol.36:58–62
- Gerend et al., 2008. Awareness, Knowledge, and Beliefs about Human Papillomavirus in a Racially Diverse Sample of Young Adults. Journal of Adolescent Health. (42):237-242

- Harro CD et al., 2001. Safety and immunogenicity trial in adult volunteers of a human papillomavirus 16 L1 virus-like particle vaccine. J Natl Cancer Inst. (93):284-92.
- Jemal A et al., 2009. Cancer statistics, 2009. Cancer (59):225–49.
- Jenkins C. 2004. Male Sexuality, Diversity and Culture: Implications for HIV Prevention and Care [Online]. Available from:<http://www.alternatevisions.org/publications/MaleSexualDiversity.pdf> [2006, December 23]
- Koutsky LA et al., 2002. A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. N Eng J Med (347): 1645-51.
- Kozier B.et.al., 1991. Fundamentals of Nursing : Concepts and Procedures. 4 th ed. California : Addison-Wesley Publishing Company.
- Monitoring the AIDS Pandemic Network. 2005. MAP Report 2005: Male-Male Sex and HIV/AIDS in Asia. [Online]. Available from: [http://www.mapnetwork.org/docs/MAP\\_%20M%20Book\\_04July05\\_en.pdf](http://www.mapnetwork.org/docs/MAP_%20M%20Book_04July05_en.pdf) [2006, December 12]
- O' Donnell, MP. 2002. Health Promotion in the Workplace, Sigapore:Delmar
- Palefsky JM et al., 1998. Prevalence and risk factors for human papillomavirus infection of the anal canal in human immunodeficiency virus (HIV)-positive and HIV-negative homosexual men. J Infect Dis (177):361–367.
- Partridge JM et al., 2007. Genital human papillomavirus infection in men: incidence and risk factors in a cohort of university students. J Infect Dis (196):1128 –1136.
- Parkin DM. 2006. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002. Int. J. Cancer 118 (12): 3030–44.
- Petaja T et al., 2009. Immunogenicity and safety of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine in healthy boys aged 10-18 years. J Adolesc Health ;44:33-40.
- Pender, NJ. 1996. Health promotion in nursing practice. USA:Appleton and Lange.
- Qualters JR et al., 1992. Breast and cervical cancer surveillance,United States,1973–1987. MMWR CDC Surveill Summ (41):1–7.
- Reisner et al., 2008. Predictors of Identifying as a Barebacker Among High-Risk New England HIV Seronegative Men Who Have Sex with Men. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine.86 (March): 250-262.

- Rosenstock, IM. 1974. Historical Origin of the Health Belief Model, Health Education Monographs, 2:328-335.
- Reiter PL et al., 2010. Acceptability of HPV vaccine Among a national sample of gay and bisexual men. Sexually Transmitted Diseases. Vol 37:197-203.
- Sanchez et al., 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): 41–43.
- Van der Snoek EM et al., 2005. Acquisition and clearance of perianal human papillomavirus infection in relation to HIV-positivity in men who have sex with men in the Netherlands. Acta Derm Venereol. (85):437– 443.
- Wikipedia. 2011. Anal cancer [Online]. Available from: [http://en.wikipedia.org/wiki/Anal\\_cancer](http://en.wikipedia.org/wiki/Anal_cancer) [2011, Nov 30]
- Wikipedia. 2012. Carcinoma of penis [Online]. Available from: [http://en.wikipedia.org/wiki/Carcinoma\\_of\\_the\\_penis](http://en.wikipedia.org/wiki/Carcinoma_of_the_penis) [2012, July 26]
- Wheldon C et al., 2011. Health beliefs and attitudes associated with HPV vaccine intention among young gay and bisexual men in the southeastern United States. Vaccine (29):8060–8065.
- Zimet GD et al., 2000 Acceptability of human papillomavirus immunization. J Woman Health Gend Based Med. 9(1) : 47-50.
- Zuger A. 2012. Vaccination of men with early anal neoplasia may reduce risk for recurrence. Journal Watch General Medicine. April (10)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัย

1. อาจารย์ นายแพทย์ ยุทธเดช ทวีกุล  
อาจารย์ประจำภาควิชา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. นายแพทย์ ภูขงค์ ผดุงสุทธิ  
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาสูตินารีวิทยา ด้านมะเร็งนรีเวช
3. นายแพทย์ นิวัฒน์ ธีรตกุลพิศาล  
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
4. นาง วาสนา เสถียรธรรมวิทย์  
อดีตผู้จัดการคลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
5. นางสาว นฤมล เย็นยาชน  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ





ที่ ศธ 0512.11/ ๕๐๘๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

19 พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายโชติระวี อินจำปา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ นายแพทย์ ยุทธเดช ทวีกุล อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

อาจารย์ นายแพทย์ ยุทธเดช ทวีกุล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

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

นายโชติระวี อินจำปา โทร. 084-023-4650

ที่ ศธ 0512.11/2080



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

19 พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์ ภูซงค์ ผดุงสุทธิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายโชติระวี อินจำปา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

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

นายโชติระวี อินจำปา โทร. 084-023-4650



ที่ ศธ 0512.11/๒๐๕๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๙ พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายโชติระวี อินจำปา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ นิพัฒน์ อีรดกุลพิศาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำศูนย์วิจัยโรคเอดส์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นายแพทย์ นิพัฒน์ อีรดกุลพิศาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

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

นายโชติระวี อินจำปา โทร. 084-023-4650



ที่ ศร 0512.11/2080

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

19 พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นางวาสนา เสถียรธรรมวิทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายโชติระวี อินจำปา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
นายโชติระวี อินจำปา โทร. 084-023-4650



ที่ ศธ 0512.11/ 2080

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

19 พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้ากลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายโชติระวี อินจำปา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวนฤมล เอ็นยาชัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำคลินิกสุขภาพชาย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล เอ็นยาชัน

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

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

นายโชติระวี อินจำปา โทร. 084-023-4650

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการทำ

วิทยานิพนธ์ ในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้ คือ

1) สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อ HPV ใน  
ชายรักรัชาย

2) เป็นแนวทางในการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV ต่อไป  
ดังนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยในครั้งนี้มีความถูกต้องแม่นยำ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง  
ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของท่านใน  
เรื่องของวัคซีนเอชพีวี โดยแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 34 ข้อ และ ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 11  
ข้อ คำตอบเหล่านี้ไม่มีคำตอบใดผิดหรือถูก ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยข้อมูล  
ที่ได้จากท่านจะถูกนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มิได้มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล  
และผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลจากท่านจะเป็นความลับ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อด้านการรักษาพยาบาล  
ของท่าน

ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นาย โชติระวี อินจำปา

นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/เทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
3. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> นิสิต/นักศึกษา
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
4. รายได้ของท่าน
 

<input type="checkbox"/> เพียงพอและเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอและเป็นหนี้
<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้	
5. ประวัติการสูบบุหรี่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคยสูบ	<input type="checkbox"/> สูบบางครั้ง	<input type="checkbox"/> สูบเป็นประจำ
<input type="checkbox"/> เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว		
6. ภายในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยป่วยเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
---------------------------------	------------------------------	----------------------------------
7. ความชอบทางเพศของท่านคือ
 

<input type="checkbox"/> ฝ่ายรุก	<input type="checkbox"/> ฝ่ายรับ	<input type="checkbox"/> ทั้งสองลักษณะ
----------------------------------	----------------------------------	--
8. ภายในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน จำนวน.....คน
9. ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีในเพศชาย หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย ได้รับจาก (โปรดระบุ).....
---------------------------------	--
10. ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย ได้รับจาก (โปรดระบุ).....
---------------------------------	--
11. ท่านเคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
---------------------------------	------------------------------



### ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชพีวี

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย  $\checkmark$  ในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงหนึ่งคำตอบ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. เชื้อไวรัสเอชพีวี เป็นเชื้อที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
2. ชายรักชายมีการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี จำนวนน้อยมาก			
3. คนที่มีคู่นอนหลายคนเท่านั้น จึงจะทำให้ติดเชื้อไวรัสเอชพีวี			
4. เชื้อไวรัสเอชพีวี เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ			
5. เชื้อไวรัสเอชพีวี เป็นสาเหตุของโรคริมฝีปากที่อวัยวะเพศ			
6. เชื้อไวรัสเอชพีวี เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งที่ช่องปากและลำคอ			
7. เชื้อไวรัสเอชพีวี เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ			
8. เชื้อไวรัสเอชพีวี เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งที่ช่องปากและลำคอ			
9. เชื้อไวรัสเอชพีวี ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในชายรักชาย			

## ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของท่าน มากที่สุดเพียงหนึ่งข้อ

ไม่มีโอกาสเสี่ยง	หมายถึง ท่านไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในข้อความนั้นเลย (0%)
โอกาสเสี่ยงน้อย	หมายถึง ท่านมีโอกาasเป็นโรคในข้อความนั้นเล็กน้อย (20%)
โอกาสเสี่ยงปานกลาง	หมายถึง ท่านมีโอกาasเป็นโรคในข้อความนั้นปานกลาง (50%)
โอกาสเสี่ยงมาก	หมายถึง ท่านมีโอกาasเป็นโรคในข้อความนั้นมาก (80%)
เป็นโรคแน่นอน	หมายถึง ท่านมีโอกาasเป็นโรคในข้อความนั้นมากที่สุด (100%)

ข้อความ	เป็นโรคแน่นอน	โอกาสเสี่ยงสูง	โอกาสเสี่ยงปานกลาง	โอกาสเสี่ยงน้อย	ไม่มีโอกาสเสี่ยง
<b><u>ท่านคิดว่าท่านมีโอกาasเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี และป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด</u></b>					
1. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาasเสี่ยงต่อการเป็นโรคหูดที่อวัยวะเพศ					
2. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาasเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งทวารหนัก					
3. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาasเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ					
4. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาasเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่ช่องปากและลำคอ					

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน มากที่สุดเพียง  
หนึ่งข้อ

ไม่มีเลย	หมายถึง การป่วยด้วยโรคใน	ข้อความนั้นไม่มีผลกระทบต่อชีวิตท่านเลย
น้อย	หมายถึง การป่วยด้วยโรคใน	ข้อความนั้น มีผลกระทบต่อชีวิต ท่านเพียงเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง การป่วยด้วยโรคใน	ข้อความนั้นมีผลกระทบต่อชีวิตท่านในระดับปานกลาง
มาก	หมายถึง การป่วยด้วยโรคใน	ข้อความนั้นมีผลกระทบต่อชีวิตท่านเป็นอย่างมาก

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
1. ท่านคิดว่า การป่วยเป็น <b>โรคมะเร็ง ที่ช่องปากและลำคอ</b> มีผลกระทบต่อชีวิตของท่าน				
2. ท่านคิดว่า การป่วยเป็น <b>โรคมะเร็งทวารหนัก</b> มีผลกระทบต่อชีวิตของท่าน				
3. ท่านคิดว่า การป่วยเป็น <b>โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ</b> มีผลกระทบต่อชีวิตของท่าน				
4. ท่านคิดว่า การป่วยเป็น <b>โรคหูดที่อวัยวะเพศ</b> มีผลกระทบต่อชีวิตของท่าน				

#### ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนเอชพีวี

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน มากที่สุดเพียง  
หนึ่งข้อ

ไม่สามารถป้องกันได้ หมายถึง วัคซีนเอชพีวีไม่สามารถป้องกันโรคในข้อความนั้นได้

ป้องกันได้เล็กน้อย หมายถึง วัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกันโรคในข้อความนั้นได้เพียง  
เล็กน้อย

ป้องกันได้ปานกลาง หมายถึง วัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกันโรคในข้อความนั้นได้ปานกลาง

ป้องกันได้มาก หมายถึง วัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกันโรคในข้อความนั้นได้มาก

ป้องกันได้มากที่สุด หมายถึง วัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกันโรคในข้อความนั้นได้มากที่สุด

ข้อความ	ป้องกันได้ มากที่สุด	ป้องกัน ได้มาก	ป้องกันได้ ปานกลาง	ป้องกันได้ เล็กน้อย	ไม่สามารถ ป้องกันได้
1.ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนเอชพีวี สามารถป้องกัน <b>โรคมะเร็งทวาร หนัก</b> ได้					
2.ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนเอชพีวี สามารถป้องกัน <b>โรคมะเร็งที่ช่อง ปากและลำคอ</b> ได้					
3.ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนเอชพีวี สามารถป้องกัน <b>โรคมะเร็งที่ อวัยวะเพศ</b> ได้					
4.ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนเอชพีวี สามารถป้องกัน <b>โรคหูดที่อวัยวะ เพศ</b> ได้					

### ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนเอชพีวี

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุดเพียงหนึ่งข้อ  
 ไม่เป็นอุปสรรค หมายถึง ข้อความนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปฉีดวัคซีนเอชพีวีของท่าน  
 เป็นอุปสรรคน้อย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นอุปสรรคต่อการไปฉีดวัคซีนเอชพีวีของท่านเพียงเล็กน้อย  
 เป็นอุปสรรคปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นอุปสรรคต่อการไปฉีดวัคซีนเอชพีวีของท่านปานกลาง  
 เป็นอุปสรรคมาก หมายถึง ข้อความนั้นเป็นอุปสรรคต่อการไปฉีดวัคซีนเอชพีวีของท่านมาก  
 เป็นอุปสรรคมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นอุปสรรคต่อการไปฉีดวัคซีนเอชพีวีของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เป็น อุปสรรค มากที่สุด	เป็น อุปสรรค มาก	เป็น อุปสรรค ปานกลาง	เป็น อุปสรรค น้อย	ไม่เป็น อุปสรรค
<u>ก่อนตอบแบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีด วัคซีนเอชพีวีนี้ ให้ท่านลองจินตนาการว่า หาก ท่านตัดสินใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีนเอชพีวี ท่านคิดว่าสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการฉีดวัคซีน เอชพีวีของท่าน</u>					
1. ท่านคิดว่า <b>ค่าใช้จ่าย</b> ในการฉีดวัคซีนเอชพีวี เป็นอุปสรรคของการฉีดวัคซีนเอชพีวี ของ ท่าน					
2. ท่านคิดว่า <b>อาการเจ็บบริเวณที่ฉีดวัคซีน</b> เป็น อุปสรรคของการฉีดวัคซีนเอชพีวี ของท่าน					
3. ท่านคิดว่า <b>สถานบริการทางสุขภาพ</b> ที่ฉีด วัคซีนเอชพีวี ให้กับชายรักชายเป็นอุปสรรค ต่อการไปฉีดวัคซีนเอชพีวี ของท่าน					
4. ท่านคิดว่า <b>ผลข้างเคียงของ วัคซีนเอชพีวี</b> เป็นอุปสรรคของการฉีดวัคซีนเอชพีวี ของ ท่าน					

### ส่วนที่ 6 แบบวัดการได้รับคำแนะนำในการฉีดวัคซีน เอชพีวี

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน มากที่สุดเพียง  
หนึ่งข้อ

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. แพทย์ หรือพยาบาลควรเป็นผู้ให้คำแนะนำในการฉีดวัคซีนเอชพีวี			
2. คำแนะนำในการฉีดวัคซีนเอชพีวีจากแพทย์ หรือพยาบาล มีผลต่อการตัดสินใจไปรับการฉีดวัคซีน เอชพีวี ของท่าน			
3. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับผลดีและผลเสียของวัคซีนเอชพีวี มีผลต่อการตัดสินใจไปรับการฉีดวัคซีน เอชพีวี ของท่าน			
4. ท่านต้องการคำแนะนำในการฉีดวัคซีนเอชพีวี จากแพทย์ หรือพยาบาล			

### ส่วนที่ 7 แบบวัดการยอมรับวัคซีนเอชพีวี

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุดเพียงหนึ่งข้อ

ไม่เต็มใจอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เต็มใจกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง

ไม่เต็มใจ หมายถึง ท่านไม่เต็มใจกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้น

เต็มใจ หมายถึง ท่านเต็มใจกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้น

เต็มใจอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเต็มใจกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง

ข้อความ	เต็มใจ อย่างยิ่ง	เต็มใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่เต็มใจ	ไม่เต็มใจ อย่างยิ่ง
<b><u>ในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการ อาหาร และยา (อ.ย.) ได้รับรองให้เพศชายสามารถ ฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีได้</u></b>					
1. ท่านเต็มใจหรือไม่ที่จะฉีดวัคซีนเอชพีวี หลังจากมีการรับรองให้เพศชายฉีดวัคซีน เอชพีวีได้					
2. ท่านเต็มใจหรือไม่ที่จะฉีดวัคซีนเอชพีวี หากวัคซีนนี้มีประสิทธิภาพลดลงในผู้ที่เคย มีเพศสัมพันธ์แล้ว					
3. ท่านเต็มใจหรือไม่ที่จะฉีดวัคซีนเอชพีวี หากวัคซีนนี้ต้องมีการฉีดทั้งหมดจำนวน 3 เข็ม ภายในระยะเวลา 6 เดือน					
4. ท่านเต็มใจหรือไม่ที่จะฉีดวัคซีนเอชพีวี หากวัคซีนสามารถป้องกัน เฉพาะ โรคหูดที่ อวัยวะเพศ					
5. ท่านเต็มใจหรือไม่ที่จะฉีดวัคซีนเอชพีวี หากวัคซีนสามารถป้องกัน โรคหูดที่อวัยวะ เพศ โรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งช่อง ปากและลำคอ และโรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ					

ภาคผนวก ค  
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล



## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

## 1. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) เป็นสูตรของครอนบาค (Cronbach) เป็นวิธีการหาค่าความเที่ยงสำหรับเครื่องมือวิจัยทุกประเภท ที่มีการให้คะแนนแบบ 0-1 (dichotomous) และแบบหลายคะแนน (polytomous) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  = ความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา

$K$  = จำนวนข้อคำถาม

$S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนข้อที่  $i$

$S_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

## 2. การหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method)

การหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของ Kuder-Richardson Method การหาค่าความเชื่อมั่นวิธีนี้จะใช้แบบทดสอบฉบับเดียวไปทดสอบกับผู้ทดสอบครั้งเดียว โดยมีการให้คะแนนเป็นระบบ 0-1 คือ ตอบได้ถูก 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน สูตรของ Kuder-Richardson คือ KR-20

$$r_{KR-20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

เมื่อ  $r_{KR-20}$  = ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

$K$  = จำนวนข้อคำถาม

$p$  = สัดส่วนของผู้ทำถูกหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

$q$  = สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่งๆ หรือ 1-p

$s^2$  = คะแนนความแปรปรวนของแบบทดสอบ

โดย 
$$s^2 = \frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N^2}$$

## 3. อัตราส่วนความสัมพันธ์ (Correlation Ratio) (ค่าสัมประสิทธิ์ eta)

$$\eta = \sqrt{1 - \frac{\sum (Y - \bar{Y}_k)^2}{\sum (Y - \bar{Y}_T)^2}}$$

เมื่อ  $\eta$  = อัตราส่วนความสัมพันธ์

$Y$  = คะแนนเบี่ยงเบน

$\bar{Y}_k$  = คะแนนเบี่ยงเบนในแต่ละกลุ่ม

$\bar{Y}_T$  = คะแนนเบี่ยงเบนเฉลี่ยรวม

#### 4. สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ  $r_{xy}$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร  $x$  และตัวแปร  $y$

$x$  = แทนค่าตัวแปรตัวที่ 1

$y$  = แทนค่าตัวแปรตัวที่ 2

$\sum x$  = ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร  $x$

$\sum y$  = ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร  $y$

$\sum xy$  = ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร  $x$  และตัวแปร  $y$

$\sum x^2$  = ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร  $x$

$\sum y^2$  = ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร  $y$

$N$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

#### 5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ  $\bar{x}$  = ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของตัวอย่าง (sample mean)

$\sum x$  = ผลรวมของข้อมูลตัวที่ 1 ถึงตัวที่  $n$  จากตัวอย่างขนาด  $n$

$n$  = จำนวนข้อมูล

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S. D. = \frac{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2}}{n(n-1)}$$

เมื่อ  $S. D.$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัว

$\sum x^2$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

$n$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

### การถดถอยเชิงเส้นพหุ (Multiple Linear Regression)

การวิเคราะห์การถดถอยที่มีตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปรอิสระที่ใช้ในการทำนายตัวแปรตามมีมากกว่า 1 ตัว โดยมีรูปแบบของสมการดังนี้

สมการรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

เมื่อ  $\hat{Y}$  = คะแนนที่ได้จากการพยากรณ์

$a$  = ค่าคงที่

$b_1, b_2, \dots, b_k$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$a_1, a_2, \dots, a_k$  = คะแนนดิบของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

สมการรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_y = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2 + \dots + \beta_kZ_k$$

เมื่อ  $\hat{Z}_y$  = คะแนนที่ได้จากการพยากรณ์

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$a_1, a_2, \dots, a_k$  = คะแนนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

### สัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of Determination)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (x) และตัวแปรตาม (y) จะได้สูตรดังนี้

$$R_{xy}^2 = \frac{SS_{reg}}{SS_T}$$

เมื่อ  $R_{xy}^2$  = สัมประสิทธิ์การทำนาย

$SS_{reg}$  = ความแปรปรวนของตัวแปรตามที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรทำนาย

$SS_T$  = ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตารางที่ 8 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha		
Based on		
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items
.894	.899	4

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
sus1	2.5667	.97143	30
sus2	2.3000	1.11880	30
sus3	2.1333	.86037	30
sus4	2.1667	.98553	30

#### 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
sus1	6.6000	6.869	.796	.684	.853
sus2	6.8667	6.395	.746	.642	.877
sus3	7.0333	7.344	.811	.739	.853
sus4	7.0000	7.034	.739	.689	.874

ตารางที่ 9 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ

HPV Reliability Statistics

Cronbach's Alpha		
Based on		
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items
.895	.900	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
sever1	3.6333	.85029	30
sever2	3.6333	.85029	30
sever3	3.6333	.71840	30
sever4	3.6000	.77013	30

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
sever1	10.8667	4.464	.720	.693	.884
sever2	10.8667	4.464	.720	.530	.884
sever3	10.8667	4.533	.891	.863	.825
sever4	10.9000	4.645	.765	.776	.866

ตารางที่ 10 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha		
Based on		
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items
.965	.965	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
benef1	3.3333	1.09334	30
benef2	3.3000	1.08755	30
benef3	3.2667	1.04826	30
benef4	3.4000	1.10172	30

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
benef1	9.9667	9.551	.922	.931	.951
benef2	10.0000	9.655	.908	.961	.955
benef3	10.0333	9.757	.934	.962	.948
benef4	9.9000	9.679	.887	.928	.961

ตารางที่ 11 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha		
Based on		
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items
.800	.803	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
barier1	3.0333	1.24522	30
barier2	2.3000	1.17884	30
barier3	2.5000	1.33261	30
barier4	2.6667	.92227	30

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
barier1	7.4667	8.395	.550	.306	.782
barier2	8.2000	7.683	.741	.571	.684
barier3	8.0000	7.379	.657	.478	.729
barier4	7.8333	9.937	.538	.335	.788

ตารางที่ 12 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha		
Based on		
Cronbach's Alpha	Standardized Items	N of Items
.898	.903	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
accep1	4.3667	.66868	30
accep2	3.9333	.82768	30
accep3	4.1000	.80301	30
accep4	4.3333	.66089	30
accep5	4.5667	.62606	30

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
accep1	16.9333	6.271	.756	.623	.874
accep2	17.3667	5.482	.796	.656	.866
accep3	17.2000	5.959	.676	.468	.895
accep4	16.9667	6.102	.831	.753	.859
accep5	16.7333	6.547	.722	.628	.882



ตารางที่ 13 ข้อมูลของคะแนน การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย รายข้อคำถาม (n=259)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเต็มใจ
1. เต็มใจหรือไม่ที่จะฉีดวัคซีน HPV หลังจากมีการรับรองให้เพศชายฉีดวัคซีน HPV ได้	4.40	.665	
2. เต็มใจหรือไม่ที่จะฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนนี้มีประสิทธิภาพลดลงในผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว	4.05	.812	
3. เต็มใจหรือไม่ที่จะฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนนี้ต้องมีการฉีดทั้งหมดจำนวน 3 เข็มภายในระยะเวลา 6 เดือน	4.18	.767	
4. เต็มใจหรือไม่ที่จะฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนสามารถป้องกันเฉพาะโรคหูดที่อวัยวะเพศ	4.20	.789	
5. เต็มใจหรือไม่ที่จะฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนสามารถป้องกันโรคหูดที่อวัยวะเพศ โรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งช่องปากและลำคอ และโรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ	4.45	.654	
<b>คะแนนรวม</b>	<b>21.28</b>	<b>3.66</b>	<b>สูง</b>

ตารางที่ 14 ข้อมูลของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV รายข้อคำถาม (n=259)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
1. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ	4.00	.840
2. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งทวารหนัก	3.81	.870
3. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ	3.93	.870
4. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ที่ช่องปาก	3.92	.880
และลำคอ		
<b>คะแนนรวม</b>	<b>15.66</b>	<b>3.460</b>

ตารางที่ 15 ข้อมูลของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV รายข้อคำถาม (n=259)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
1. ท่านคิดว่าการป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ช่องปาก	3.74	.644
และลำคอกมีผลกระทบต่อชีวิตของท่าน		
2. ท่านคิดว่าการป่วยเป็นโรคมะเร็งทวารหนัก	3.76	.592
มีผลกระทบต่อชีวิตของท่าน		
3. ท่านคิดว่าการป่วยเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ	3.71	.656
มีผลกระทบต่อชีวิตของท่าน		
4. ท่านคิดว่าการป่วยเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ	3.62	.716
มีผลกระทบต่อชีวิตของท่าน		
<b>คะแนนรวม</b>	<b>14.83</b>	<b>2.608</b>

ตารางที่ 16 ข้อมูลของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV รายข้อคำถาม (n=259)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
1. ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกัน โรคมะเร็งทวารหนักได้	3.98	.749
2. ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกัน โรคมะเร็งที่ช่องปากและลำคอได้	3.77	.824
3. ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกัน โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศได้	3.97	.733
4. ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนเอชพีวีสามารถป้องกัน โรคหูดที่อวัยวะเพศได้	3.73	.853
<b>คะแนนรวม</b>	<b>15.45</b>	<b>3.159</b>

ตารางที่ 17 ข้อมูลของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV รายข้อคำถาม (n=259)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
1. ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนเอชพีวี เป็นอุปสรรคของการฉีดวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	3.74	1.050
2. ท่านคิดว่าอาการเจ็บบริเวณที่ฉีดวัคซีน เป็นอุปสรรคของการฉีดวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	2.51	1.180
3. ท่านคิดว่าสถานบริการทางสุขภาพที่ฉีดวัคซีนเอชพีวี ให้กับชายรักชายเป็นอุปสรรคต่อการไปฉีดวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	2.67	1.210
4. ท่านคิดว่าผลข้างเคียงของวัคซีนเอชพีวี เป็นอุปสรรคของการฉีดวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	2.83	1.060
<b>คะแนนรวม</b>	<b>11.75</b>	<b>4.500</b>

ตารางที่ 18 ข้อมูลของคะแนนการได้รับคำแนะนำรายข้อคำถาม (n=259)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
1. แพทย์ หรือพยาบาลควรเป็นผู้ให้คำแนะนำในการฉีดวัคซีนเอชพีวี	1.07	.467
2. คำแนะนำในการฉีดวัคซีนเอชพีวีจากแพทย์ หรือพยาบาล มีผลต่อการตัดสินใจไปรับการฉีดวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	1.08	.524
3. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับผลดีและผลเสียของวัคซีนเอชพีวี มีผลต่อการตัดสินใจไปรับการฉีดวัคซีนเอชพีวี ของท่าน	1.05	.413
4. ท่านต้องการคำแนะนำในการฉีดวัคซีนเอชพีวี จากแพทย์ หรือพยาบาล	1.07	.420
<b>คะแนนรวม</b>	<b>4.27</b>	<b>1.824</b>

ตารางที่ 19 ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยการยอมรับวัคซีนของกลุ่มตัวอย่างแยกตามความชอบทางเพศ

Group Statistics					
	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Total accept	รัก	73	20.7183	3.38139	.40130
	รับ	80	21.8228	2.89898	.32616
Group Statistics					
	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Total accept	ทั้งสอง	106	21.4312	3.10724	.29762
	รับ	80	21.8228	2.89898	.32616

ตารางที่ 20 ตารางแสดงค่าคะแนนการแจกแจงข้อมูลของปัจจัยทำนาย

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test (Table 1)**

		part	sexrecep	totalgues	totalaccep	totalbarier
N		259	259	259	259	259
Normal	Mean	2.61	.3050	15.4015	21.3552	11.2085
Parameters <sup>a,b</sup>	Std. Deviation	3.635	.46131	7.69079	3.14095	3.64125
Most Extreme	Absolute	.288	.441	.164	.143	.105
Differences	Positive	.288	.441	.164	.123	.105
	Negative	-.236	-.254	-.101	-.143	-.073
Kolmogorov-Smirnov Z		4.632	7.093	2.642	2.309	1.691
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.007

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test (Table 2)**

		totalcue	totalsever	totalbenef	totalsus
N		259	259	259	259
Normal	Mean	3.7027	14.8494	15.7915	15.6641
Parameters <sup>a,b</sup>	Std. Deviation	.86291	2.14867	2.36146	3.07766
Most Extreme	Absolute	.488	.380	.245	.103
Differences	Positive	.365	.296	.245	.103
	Negative	-.488	-.380	-.222	-.100
Kolmogorov-Smirnov Z		7.855	6.108	3.939	1.660
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.008

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ภาคผนวก ง  
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
และการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 017/2556

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 176.1/55 : ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย  
ผู้วิจัยหลัก : นายโชติระวี อินจําปา  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสันประดิษฐ)

ประธาน

ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 21 มกราคม 2556

วันหมดอายุ : 20 มกราคม 2557

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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



เลขที่โครงการวิจัย 176.1/55

วันที่รับรอง 21 ส.ค. 2556

วันหมดอายุ 20 ส.ค. 2557

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารอื่นๆเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับหัตถ์คณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง ในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น





AF 05-07

5. การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ของผู้ร่วมโครงการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ทุกเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ร่วมโครงการวิจัยแต่อย่างใด

6. การเข้าร่วมในการวิจัยของผู้ร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายและไม่มีค่าตอบแทนให้แก่ผู้ร่วมโครงการวิจัย

7. หากผู้ร่วมโครงการวิจัยไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th”



เลขที่โครงการวิจัย 176.1 / 55  
วันที่รับรอง 21 ส.ค. 2556  
วันหมดอายุ 20 ส.ค. 2557

ที่ ศธ 0512.11/01๑7



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

5 กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

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

เนื่องด้วย นายโชติระวี อินจำปา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในชายรักชายที่เข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพชาย จำนวน 255 คน โดยใช้ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชพีวี แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนเอชพีวี แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนเอชพีวี แบบวัดการได้รับคำแนะนำในการฉีดวัคซีนเอชพีวี และแบบวัดการยอมรับวัคซีนเอชพีวี ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นายโชติระวี อินจำปา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
นายโชติระวี อินจำปา โทร. 084-023-4650

ที่ ศร 0512.11/ 0159



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

## 5. กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายโชติระวี อินจำปา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในชายรักชายที่เข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพชาย จำนวน 34 คน โดยใช้ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชพีวี แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนเอชพีวี แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนเอชพีวี แบบวัดการได้รับคำแนะนำในการฉีดวัคซีนเอชพีวี และแบบวัดการยอมรับวัคซีนเอชพีวี ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นายโชติระวี อินจำปา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
นายโชติระวี อินจำปา โทร. 084-023-4650

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายโชติระวี อินจำปา เกิดเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2528 ที่จังหวัด อุบลราชธานี สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ เมื่อปี พ.ศ. 2550 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553 ประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชธานี ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น