



ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนเอชพีวีของกลุ่มเยาวชนชายรักร่วมเพศ จังหวัดชลบุรี



รัตติยากร มาลาธรรมรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนเอชพีวีของกลุ่มเยาวชนชายรักร่วมเพศ จังหวัดชลบุรี



รัตติยากร มาลาธรรมรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

PREDICTORS OF HPV VACCINE INTENTION AMONG YOUNG MEN WHO HAVE SEX
WITH MEN IN CHONBURI PROVINCE



RATTIYAKORN MALATHUMMARAT

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ รัตติยากร มาลาธรรมรัตน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ดร. อรุณรัตน์ ศรีสุริยเวศน์

(รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ดร. ยุวดี ลีลัคณาวิระ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี ลีลัคณาวิระ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ดร. รัตติยากร มาลาธรรมรัตน์ ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. รัตติยากร มาลาธรรมรัตน์)

ดร. อรุณรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

ดร. ยุวดี ลีลัคณาวิระ กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี ลีลัคณาวิระ)

ดร. พรนภา หอมสินธุ์ กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์)

ดร. พรชัย จุลเมตต์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ ๑๗ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

ดร. นงรี ไชยมงคล

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นงรี ไชยมงคล)

วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

61920150: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนเอชพีวี/ เยาวชนชายรักรักชาย

รศดิยากร มาลาธรรมรัตน์ : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนเอชพีวีของกลุ่ม
 เยาวชนชายรักรักชาย จังหวัดชลบุรี. (PREDICTORS OF HPV VACCINE INTENTION AMONG
 YOUNG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการ
 ควบคุมวิทยานิพนธ์: รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, ปร.ด., ยุวดี ลีลัคณาวิระ, วท.ค. ปี พ.ศ. 2564.

การติดเชื้อ Human Papilloma Virus [HPV] ในชายรักรักชายเป็นสาเหตุสำคัญของ
 โรคมะเร็งปากทวารหนักและมะเร็งอื่น ๆ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความ
 ตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักรักชายจังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบจำลองเชิงบูรณา
 การเพื่อการทำนายพฤติกรรม (The integrative model: IM) กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนชายรักรักชาย
 (อายุ 18-26 ปี) ที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายในช่วงชีวิตที่ผ่านมา จำนวน
 308 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กระบวนการสุ่มแบบส่งต่อเป็นลูกโซ่ (Respondent Driven
 Sampling [RDS]) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองผ่าน
 ระบบออนไลน์ (E-questionnaire) โดยใช้ Google form ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้
 เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV การรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV ทศนคติต่อการฉีด
 วัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 ในการฉีดวัคซีน HPV และความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มีค่าสัมประสิทธิ์ KR-20 และครอน
 บาคแอลฟาเท่ากับ 0.75, 0.87, 0.92, 0.83, 0.94 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ
 สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มเยาวชนชายรักรักชายในจังหวัดชลบุรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย
 ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 13.45, SD = 2.395) 2) การรับรู้
 ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV (Beta = .402), การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีด
 วัคซีน HPV (Beta = .246) และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV (Beta = .161) สามารถ
 ร่วมกันทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักรักชายจังหวัดชลบุรีได้ ร้อยละ
 37.8 (Adjusted R² = .378) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อย่างไรก็ตามประสบการณ์การมี
 กลุ่มอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนก่อนนอน ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV และ
 ทศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ไม่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่ม
 เยาวชนชายรักรักชายจังหวัดชลบุรีได้

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมความตั้งใจในการฉีดวัคซีน

HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV และลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปาก
ทวารหนักและโรคมะเร็งอื่น ๆ ต่อไป



61920150: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.
(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: INTENTION HPV VACCINE/ YOUNG MEN WHO HAVE SEX WITH
MEN

RATTIYAKORN MALATHUMMARAT : PREDICTORS OF HPV VACCINE
INTENTION AMONG YOUNG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN CHONBURI
PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: RUNGRAT SRISURIYAWET, Ph.D., YUWADEE
LEELUKKANAVEERA, D.Sc. 2021.

Human Papilloma Virus [HPV] Infection among men who have sex with men (MSM) is the major cause of mouth, rectum and other cancers. This predictive correlation research aimed at identifying significant predictors of human papillomavirus vaccination intention among young men who have sex with men (YMSM) in Chon Buri Province. The conceptual framework was based on the Integrative Model (IM). The participants of 308 YMSM aged 18-26 years old in Chon Buri, who experienced anal sexual intercourse within lifetime were recruited for the survey using the Respondent Driven Sampling [RDS] process. The research tool was a self-report e-questionnaire based on Google form. Data were collect using questionnaire of personal information, knowledge of HPV and HPV vaccine, situational perceptions of HPV vaccination, attitudes towards HPV vaccine, normative beliefs of HPV vaccination, and self-efficacy to get vaccine. Their KR-20 = .75 and Cronbach's alpha coefficients were 0.87, 0.92, 0.83, 0.94 and 0.91, respectively. Data were analyzed by using Stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that: 1) The mean score of intention to take HPV vaccine among YMSM in Chon Buri was at moderate (Mean = 13.45, $SD = 2.395$). 2) Self-efficacy to get HPV Vaccine (Beta = .402), normative beliefs of HPV vaccination (Beta = .246) and situational perceptions of HPV vaccination (Beta = .161) were significant predictors of intention to take HPV vaccine among YMSM. These significant predictive variables accounted for 37.8 % of the total variance in intention to take HPV vaccine among YMSM in Chon Buri (Adjusted $R^2 = .378$, $p < .01$). However, number of sexual partners, knowledge of HPV and the HPV vaccine, and attitudes towards HPV vaccination could not significantly predict intention to take HPV vaccine

($p > .05$).

The results suggest that it is useful guidance on promoting HPV vaccination intentions of YMSM in order to prevent HPV infection and reduce the incidence of rectal cancer and other malignant diseases caused by HPV infection.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยวสน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลักษณ์วิระ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเอาใจใส่ให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล, รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต, รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา และรองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล เอี่ยมฉีกุล ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ทุกท่านของชมรมฟ้าสีรุ้งชลบุรี มูลนิธิศูนย์ SISTER และมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการศูนย์ SWING และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานป้องกันและควบคุมโรคและระบาด โรงพยาบาลบางละมุง ที่สนับสนุน แนะนำ และประสานงานพร้อมทั้งช่วยประชาสัมพันธ์ โครงการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อตุ๊กการ ละอองแก้ว คุณแม่มลทยา ละอองแก้ว และขอขอบคุณ พ.ต.ท.จิรพันธ์ มาลาธรรมรัตน์ ครอบครัวญาติพี่น้องทุกคน ที่คอยให้กำลังใจสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	๗
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ชายรักชาย	11
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ HPV	14
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีน HPV	21
แบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model).....	24
ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย	26
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34

ประชากร (Population).....	34
กลุ่มตัวอย่าง (Sample).....	34
ขั้นตอนการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	40
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	44
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่ศึกษา	46
ส่วนที่ 3 ข้อมูลความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV	50
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV	52
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	55
สรุปผลการวิจัย.....	55
อภิปรายผลการวิจัย.....	56
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	62
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	63
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	71
ภาคผนวก ก	72
ภาคผนวก ข	74
ภาคผนวก ค	76
ภาคผนวก ง	79

ภาคผนวก จ	90
ภาคผนวก ฉ	92
ประวัติย่อของผู้วิจัย	101



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	41
ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 308)	45
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ (n = 308).....	47
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (n = 308)	49
ตารางที่ 5 ระดับคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่ศึกษา (n = 308).....	50
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายในจังหวัดชลบุรี (n = 308).....	51
ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา	53
ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ของตัวแปรทำนายทั้งหมดในสมการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV (n = 308).....	54
ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV เป็นรายชื่อ.....	93
ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV เป็นรายชื่อ.....	94
ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV เป็นรายชื่อ	95
ตารางที่ 12 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV เป็นรายชื่อ.....	96
ตารางที่ 13 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV เป็นรายชื่อ	97
ตารางที่ 14 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV เป็นรายชื่อ	98

ตารางที่ 15 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา (n = 308).....	99
ตารางที่ 16 ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ของตัวแปรทำนายทั้งหมดใน สมการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV (n = 308)	100



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2 องค์ประกอบแบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model) (Fishbein, 2009).....	25
ภาพที่ 3 การกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างตั้งต้นกลุ่มแรก จำนวน 20 คน	35
ภาพที่ 4 วิธีสุ่มตัวอย่างโดยใช้กระบวนการ Respondent Driven Sampling [RDS]	37
ภาพที่ 5 ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)	91
ภาพที่ 6 ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง	91

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เชื้อไวรัส Human Papilloma Virus [HPV] สามารถติดต่อกันผ่านทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted disease) และสามารถติดต่อกันได้ง่ายหลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นทางปาก ช่องคลอด ทางทวารหนัก หรือการสัมผัสเชื้อโดยตรง พบในช่วงหนึ่งของชีวิตหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ผู้ที่ติดเชื้อ HPV อาจจะไม่มีอาการแสดงและผู้รับเชื้อก็ไม่มีอาการแสดง กล่าวคือติดเชื้อโดยไม่รู้ตัว กว่าที่จะแสดงอาการนานเป็นปี การดำเนินของเชื้อ HPV สามารถหายเองภายใน 2 ปี และพบร้อยละ 10 ที่กลายเป็นเซลล์มะเร็งภายในระยะเวลา 10 ปี นับจากที่ร่างกายมีการติดเชื้อ (Crosbie, Einstein, Franceschi, & Kitchener, 2013) ซึ่งในปัจจุบันวัยรุ่น พบว่า มีการติดเชื้อไวรัส HPV เพิ่มมากขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทางปาก ร้อยละ 100 (Fakhry et al., 2020)

เชื้อ HPV สายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ สายพันธุ์ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 และ 82 โดยสายพันธุ์ที่ก่อปัญหาหนักที่สุด คือ HPV 16 และรองลงมา คือ HPV 18 ที่มีความเชื่อมโยงกับการเกิดโรคมะเร็งบริเวณ Ano-genital area ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งปากทวารหนัก พบร้อยละ 91 มะเร็งช่องปากและลำคอ พบร้อยละ 70 มะเร็งอวัยวะเพศชาย พบร้อยละ 63 (Saraiya et al., 2015) กลุ่มชายรักชายมีอัตราการอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งทวารหนักที่เกิดจากเชื้อ HPV สูงขึ้น 20 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ชายที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย (De Vuyst, Clifford, Nascimento, Madeleine, & Franceschi, 2009) ในประเทศจีนกลุ่มชายรักชายพบอัตราการติดเชื้อ HPV บริเวณทวารหนัก ร้อยละ 33.8-62.8 (Li et al., 2016; Tian et al., 2017)

ความชุกและชนิดของเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทย พบว่า มีอัตราการติดเชื้อ HPV ที่บริเวณปากทวารหนัก สูงถึงร้อยละ 84 พบมากที่สุดเป็นสายพันธุ์ 16 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูง (คลินิกสุขภาพชาย สภากาชาดไทย, 2554) จากสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทย พ.ศ. 2562 ในเพศชาย พบโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนักมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่เป็นอันดับ 1 พบร้อยละ 19.7 มะเร็งในช่องปากมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่เป็นอันดับ 5 พบร้อยละ 7.3 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2019) ซึ่งการเกิดโรคมะเร็งทวารหนัก และโรคมะเร็งในช่องปากและลำคอ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV (Viens et al., 2016)

กลุ่มชายรักชาย จึงถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ของชายรักชายทางทวารหนัก โดยการสอดใส่ทางทวารหนักแล้วมีการติดเชื้อ HPV มากที่สุด

(พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550) โดยเฉพาะผู้ที่เป็นฝ่ายรับ (Gillison, Chaturvedi, & Lowy, 2008) แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ไม่ได้สอดใส่ การติดเชื้อก็ยังสามารถเกิดขึ้นได้เนื่องจากติดเชื้อทางผิวหนัง (วิชัย เดิมรุ่งเรืองเลิศ, 2552) และรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากของชายรักชาย ยังเพิ่มอุบัติการณ์การติดเชื้อ HPV และมะเร็งช่องปากมากขึ้น (Prendes, Wang, Groppo, Eisele, & Palefsky, 2015) กลุ่มชายรักชายยังมีพฤติกรรมการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง หรือจำนวนคู่นอนหลายคน ก็มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV สูงมากขึ้น (Chin-Hong et al., 2004; Goldstone et al., 2011) การมีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยก็เพิ่มโอกาสเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น (Hidalgo-Tenorio et al., 2017) ในประเทศสหรัฐอเมริกาชายรักชายที่มีการติดเชื้อเอชไอวีจะพบการติดเชื้อ HPV สูงถึงร้อยละ 95 (Goldstone et al., 2011) และไม่ป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเมื่อติดเชื้อแล้วไม่มาตรวจจึงทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้ออย่างรวดเร็ว (วัชรวิทย์ ชือสัตย์ และพัชรินทร์ สิริสุนทร, 2558)

การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ถือได้ว่าเป็นการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่ดีที่สุด กล่าวคือ ป้องกันตั้งแต่ยังไม่รับเชื้อหรือมีอาการ โดยการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหรือติดเชื้อ HPV แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง และ การป้องกันโดยการฉีดวัคซีน HPV โดย 1) การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย การสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการงดสูบบุหรี่ (ณัฐวรรณ สุวรรณ, ยุพิน เพ็ชรมงคล, จตุพล ศรีสมบุรณ์, และชานาญ เกียรติพิรกุล, 2556) ถึงแม้ว่าการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์จะช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อ HPV ได้ แต่ไม่สามารถป้องกันเชื้อได้ ร้อยละ 100 เพราะเชื้อ HPV สามารถกระจายอยู่ได้ทั่วไปตามอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ตั้งแต่ นิ้วมือ นิ้วเท้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ฝ่าเท้า ฝ่าเท้า ฝ่าเท้า ซึ่งเป็นบริเวณที่ถุงยางอนามัยไม่ครอบคลุม (เจนจิต ฉายะจินดา, 2560; รัชต์ธร ปัญประทีป, 2555) 2) การป้องกันโดยการฉีดวัคซีน HPV เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันก่อนการได้รับเชื้อ (Reiter, Brewer, Mc Ree, Gilbert, & Smith, 2010) หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยได้ดำเนินการนโยบายสร้างภูมิคุ้มกันฉีดวัคซีน HPV ในเด็กผู้หญิงก่อนมีประจำเดือน ซึ่งประสิทธิภาพของวัคซีนจะมีอิทธิพลต่อโรคติดเชื้อ HPV ที่เกี่ยวข้องเฉพาะในหมู่ผู้หญิง (Bogaards, Wallinga, Brakenhoff, Meijer, & Berkhof, 2015) นโยบายเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย Men who have Sex with Men [MSM] ยังไม่มีความชัดเจน จากนโยบายดังกล่าว ทำให้เด็กผู้ชายมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นของโรคที่เกิดจากเชื้อ HPV โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งทวารหนัก (Gillison et al., 2008) และ โรคมะเร็งในช่องปาก (Shigeishi & Sugiyama, 2016)

สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับรองการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชายที่มีอายุระหว่าง 9-26 ปี ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ซึ่งสามารถป้องกัน

หูดหงอนไก่ มะเร็งอวัยวะเพศชาย มะเร็งช่องปากและคอ และมะเร็งปากทวารหนัก (เจนจิต ฉายะจินดา, 2560) แต่ยังไม่มียาบำบัดวัคซีน HPV ฟรี ให้เด็กผู้ชายหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มชายรักชาย กลุ่มขายบริการทางเพศ ถ้าบุคคลเหล่านี้ต้องการรับวัคซีน HPV จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง ซึ่งต้องฉีด 3 เข็ม เข็มละ 2,000 บาท โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนชายรักชายที่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตั้งแต่อายุน้อย (Gillison et al., 2008) และมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนเองโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะความไว้วางใจคู่ของตนเอง (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) การศึกษาพฤติกรรมมารับวัคซีนในกลุ่มนี้จึงมีข้อจำกัด ความตั้งใจเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการกระทำพฤติกรรม (Ajzen, 1991) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV กลุ่มเยาวชนชายรักชายแทนพฤติกรรมจริง นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย เช่น กลุ่มเสี่ยงชายรักชายวัยผู้ใหญ่ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพทางเพศ (Marra et al., 2016; Reiter et al., 2010; สุจิตรา หักรัดชัย และรัตนศิริ ทาโต, 2562) กลุ่มเสี่ยงนักศึกษาชายรักชาย (Wheldon, Daley, Buhi, Nyitray, & Giuliano, 2011; สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต, 2557) และกลุ่มเยาวชนชายรักชาย (Wheldon et al., 2016) ฉะนั้นเพื่อเป็นการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งทวารหนัก มะเร็งในช่องปากและคอ และโรคอื่น ๆ ที่เกิดจากเชื้อ HPV การรับวัคซีน HPV ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจะช่วยในการป้องกันการติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดของเชื้อ HPV ได้ ซึ่งการฉีดวัคซีน HPV จะไม่มีประโยชน์สำหรับผู้ที่มีอาการติดเชื้อ HPV แล้ว (World Health Organization [WHO], 2014) ปัจจุบันในกลุ่มเยาวชนชายรักชายไม่มีข้อมูลการฉีดวัคซีน HPV มีเพียงข้อมูลการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศในคลินิกนิรนาม ปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีอัตราการฉีดที่ต่ำมาก ประมาณ 5-10 รายต่อเดือน จากผู้รับบริการทั้งหมด 2,000 รายต่อเดือน (สุจิตรา หักรัดชัย และรัตนศิริ ทาโต, 2562) ยิ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มเยาวชนชายรักชายทั่วไปก็จะมีแนวโน้มในการฉีดวัคซีนต่ำกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระดับความตั้งใจ พบว่า ในต่างประเทศ กลุ่มชายรักชายมีความตั้งใจที่จะไปฉีดวัคซีน HPV อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ (Gilbert, Brewer, & Reiter, 2011; Reiter, McRee, Katz, & Paskett, 2015; Wheldon et al., 2016) ในประเทศไทยที่ผ่านมา มีการศึกษาความตั้งใจไปฉีดวัคซีน HPV กลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ผลการศึกษาพบว่า มีความตั้งใจอยู่ในระดับสูง (สุจิตรา หักรัดชัย และรัตนศิริ ทาโต, 2562) และการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาชายรักชาย พบว่ามีความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง (สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต, 2557) ซึ่งระดับความตั้งใจขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละการศึกษา เช่น อายุ ระดับการศึกษา สำหรับปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV

ของกลุ่มชายรักชาย ได้แก่ ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีน HPV (Marra et al., 2016; Wheldon et al., 2016; สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต, 2557) การกล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV (Marra et al., 2016; Wheldon et al., 2016; สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต, 2557) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่อการฉีดวัคซีน HPV (Marra et al., 2016; Wheldon et al., 2016; สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต, 2557) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV (Marra et al., 2016; สุจิตรา หัตถ์รัชชชัย และรัตนศิริ ทาโต, 2562) ปัจจัยการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV (สุจิตรา หัตถ์รัชชชัย และรัตนศิริ ทาโต, 2562) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ทางร่างกายและจิตใจ (Wheldon et al., 2016) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV (สุจิตรา หัตถ์รัชชชัย และรัตนศิริ ทาโต, 2562) ปัจจัยค่าใช้จ่ายของการฉีดวัคซีน HPV (Wheldon et al., 2011) และประวัติการเคยเป็นหูด (Marra et al., 2016) และผู้ที่ติดเชื้อ HIV (McFarland et al., 2012)

การศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษาในกลุ่มชายรักชายที่เป็นผู้ใหญ่มากกว่า การศึกษากลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน (Nadarzynski, Smith, Richardson, Jones, & Llewellyn, 2014) โดยเฉพาะการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV กลุ่มเยาวชนชายรักชายทั่วไปยังมีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งกลุ่มเยาวชนชายรักชายทั่วไปจะมีความหลากหลาย ทั้งในด้านอาชีพ การศึกษา วิถีชีวิตที่แตกต่างกับกลุ่มชายรักชายที่เป็นนักศึกษา หรือกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่คลินิก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมปัญหาและอุปสรรค ปัจจัยที่ส่งเสริมความตั้งใจเข้ารับวัคซีน HPV ในกลุ่มนี้ การศึกษานี้จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี โดยเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ง่ายต่อการเข้าถึงแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไม่เฉพาะเจาะจงเฉพาะกลุ่ม มีความหลากหลายทั้งอาชีพและระดับการศึกษา ด้วยเหตุผลที่กลุ่มเยาวชนมีความนึกคิดอยากรู้อยากลอง มีความเป็นตัวของตัวเอง ขาดการคิดอย่างรอบคอบ ขาดประสบการณ์ทักษะในการควบคุมสถานการณ์เสี่ยง ประกอบกับการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ โซเชียลมีเดีย เว็บไซต์หาลูกและแอปพลิเคชันต่าง ๆ ในมือถือ ปัจจุบันยังเอื้อให้กลุ่มเยาวชนพบปะกันเพื่อมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวชั่วคราวกันได้ง่ายขึ้น (นริสา วงศ์พนารักษ์ และจิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, 2554; องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2552)

การศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มเยาวชนชายรักชายจังหวัดชลบุรี เนื่องจากเป็น 1 ใน 12 จังหวัด ที่สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เป็นจังหวัดที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยังพบว่ากลุ่มเยาวชนชายรักชายในจังหวัดชลบุรี มีการเข้าถึงบริการและการ

ป้องกันการติดเชื้อโรคเอชไอวีน้อย เพียงร้อยละ 35.22 (ไพโรจน์ จันทรณิ และสุเปีย จันทรณิ, 2559)

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลชุมชน ผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จึงมีความสนใจและได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาความตั้งใจและปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV กลุ่มเยาวชนชายรักชายจังหวัดชลบุรี ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model) (Fishbein, 2009) มาเป็นกรอบในการศึกษา เนื่องจากแนวคิดดังกล่าว เป็นทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยทำนายความตั้งใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมโดยตรง และครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ทั้งมิติระดับบุคคลและสังคม ในศึกษานี้จึงได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองเชิงบูรณาการ โดยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ทศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการฉีดวัคซีน HPV ที่ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้ปัจจัยที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้เพิ่มปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มาร่วมในการศึกษานี้ก็คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การมีกลุ่มอาการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และปัจจัยการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมให้กลุ่มเยาวชนชายรักชาย เกิดความตั้งใจเข้ารับบริการในการฉีดวัคซีน HPV เพื่อลดอัตราการป่วยและตายของโรคมะเร็งทวารหนักและโรคมะเร็งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อ HPV ในอนาคต ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV กลุ่มเยาวชนชายรักชายจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV กลุ่มเยาวชนชายรักชาย

จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ประสบการณ์มีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ทศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV

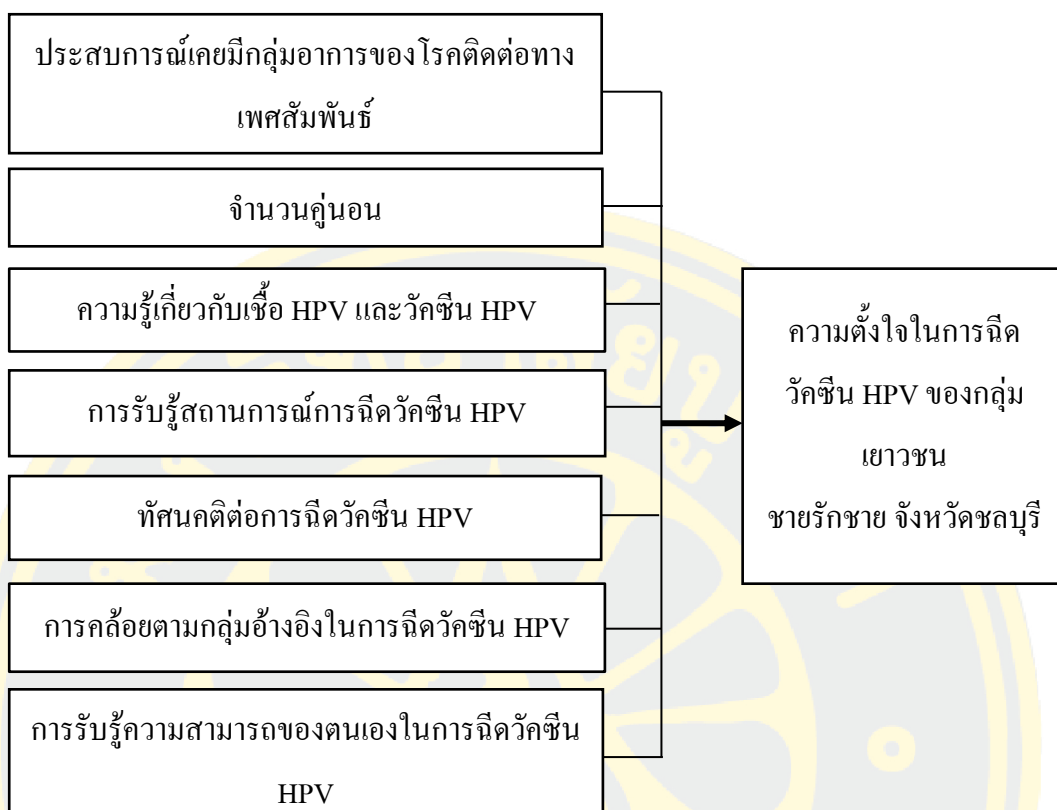
สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์มีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ทศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แบบจำลองเชิงบูรณาการของการทำนายพฤติกรรม (The integrative model) (Fishbein, 2009) เป็นทฤษฎีบูรณาการรวมองค์ประกอบของทฤษฎี 4 ทฤษฎี ประกอบด้วย ทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belief Model) (Becker, 1974; Rosenstock, 1974) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) (Bandura, 1986; Bandura, 1997) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The theory of reasoned action) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior) (Ajzen, 1991) ซึ่งได้พัฒนาเพื่ออธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่ส่งผ่านปัจจัยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ประสิทธิภาพมีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV และปัจจัยหลัก ได้แก่ ทศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ที่ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี แสดงในภาพดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและทำนาย (Descriptive predictive design) กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายจังหวัดชลบุรี ที่มีช่วงอายุระหว่าง 18-26 ปี ที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรีมากกว่า 6 เดือน และเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือสำเร็จความใคร่ด้วยการสอดจูบคลำภายนอก และทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกัน ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

ตัวแปรต้น คือ ประสบการณ์มีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV

ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายจังหวัดชลบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

ชายรักชาย หมายถึง เยาวชนชายที่มีช่วงอายุ ระหว่าง 18-26 ปี บริบูรณ์ ที่มีความรักหรือความปรารถนาทางเพศกับเพศชายด้วยกัน ซึ่งรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือสำเร็จความใคร่ด้วยการกอดจูบลูบลำกายนอกและทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกัน

การมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศโดยมีการสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าทางทวารหนัก ทั้งเป็นฝ่ายสอดใส่/ฝ่ายรุก หรือเป็นฝ่ายถูสอดใส่/ฝ่ายรับ หรือทั้งรุกและรับ รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หรือสำเร็จความใคร่ด้วยการกอดจูบลูบลำกายนอก และทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกัน

ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV หมายถึง ความรู้สึกมุ่งมั่นหรือคาดหวังของเยาวชนชายรักชาย ที่จะไปรับการฉีดวัคซีน HPV เข็มแรก ภายใน 6 เดือน และ 1 ปี ข้างหน้า และพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ที่ผู้วิจัยคัดแปลงจาก ของ สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2557)

จำนวนคู่นอน หมายถึง จำนวนบุคคลที่ชายรักชายมีเพศสัมพันธ์ด้วย ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ประเมินโดยใช้แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม

ประสบการณ์กลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา เคยมีกลุ่มอาการใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ อาการปัสสาวะแสบขัด ขาหนีบบวม หรือเป็นฝี เจ็บ ปวด บวม บริเวณอวัยวะเพศ มีผื่น ตุ่ม แผล บริเวณอวัยวะเพศ ออชนะ ทวารหนัก ก้นหรือในปาก และมีเมือกใส หรือหนองไหลออกมาจากอวัยวะเพศ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม

ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องของเยาวชนชายรักชาย เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV สาเหตุของการติดเชื้อ HPV ผลเสียของการติดเชื้อ HPV ประโยชน์ของวัคซีน HPV ประสิทธิภาพของวัคซีน HPV และวิธีการฉีดวัคซีน HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ที่ผู้วิจัยคัดแปลงจาก ของ สุจิตรา หัครัดชัย และรัตนศิริ ทาโต (2562)

การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV หมายถึง การรับรู้ของเยาวชนชายรักชายจังหวัดชลบุรี เกี่ยวกับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ราคาวัคซีน การให้บริการ ความยากง่ายในการเข้าถึงถึงวัคซีน HPV และสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ที่ผู้วิจัยคัดแปลงจาก ของ สุจิตรา หัครัดชัย และรัตนศิริ ทาโต (2562)

ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของเยาวชนชายรักชายที่มีต่อการฉีดวัคซีน HPV ในทางดีหรือไม่ดี ซึ่งจะคะแนนทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากของ Marra et al. (2016)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวัง หรือความต้องการของบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อเพื่อนในกลุ่มชายรักชาย บุคลากรทางการแพทย์ พ่อแม่ และคู่รักชายรักชาย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก Wheldon et al. (2016)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV หมายถึง การที่เยาวชนชายรักชาย ประเมินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะไปรับวัคซีน HPV และสามารถไปฉีดวัคซีน HPV ได้สำเร็จ ภายใต้อุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย และด้านเวลา ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการฉีดวัคซีน HPV ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก สุจิตรา หัศรัคชัย และรัตนศิริ ทาโต (2562)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและทำนาย (Descriptive & predictive design) เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ชายรักชาย

- 1.1 ความหมายของชายรักชาย
- 1.2 นิยามวัยรุ่นหรือเยาวชน
- 1.3 พฤติกรรมทางเพศของชายรักชาย

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ (Human Papilloma Virus (HPV)

- 2.1 ความหมายของเชื้อ HPV
- 2.2 พยาธิสภาพของการติดเชื้อ HPV ในผู้ชาย
- 2.3 อุบัติการณ์และภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 2.4 ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย
- 2.5 การป้องกันการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย

3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีน HPV

- 3.1 ความหมายของวัคซีน HPV
- 3.2 ความปลอดภัยประสิทธิภาพวัคซีนในผู้ชาย
- 3.3 ระยะเวลาในการป้องกัน
- 3.4 วิธีการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย

4. แบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model)

5. ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย

- 5.1 ความหมายของความตั้งใจ
- 5.2 ระดับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย
- 5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่ม

ชายรักชาย

ชายรักชาย

1. คำจำกัดความของชายรักชาย

(Men who have Sex with Men: MSM) หมายถึง ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย หรือเรียกง่าย ๆ ว่าชายรักชาย คำนี้เริ่มใช้มาตั้งแต่ทศวรรษ 1990 เป็นคำที่ใช้เรียกกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของ การได้รับเชื้อเอชไอวี โดยผู้ชายไม่มีเพศนี้กว่าตนคือบุคคลรักเพศเดียวกัน (Brief, 2006)

ชายรักชายเป็นนิยามที่สะท้อนได้จากพฤติกรรมทางเพศที่มีความรักใคร่หรือมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน คำนิยามส่วนใหญ่จึงมาจากพฤติกรรมการแสดงออกหรือรูปลักษณะที่ปรากฏอยู่ในสังคมชายรักชาย (Men who have Sex with Men [MSM]) มีความหมายกว้าง ๆ หมายถึง พฤติกรรมทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยที่ชายผู้นั้นอาจจะมีหรือไม่มีเพศนี้กว่าตนคือบุคคลรักเพศเดียวกันก็ได้ เช่น ชายที่อยู่ในเรือนจำชายขายบริการทางเพศ นักเรียนประจำในโรงเรียนชายล้วน ดังนั้น เพื่อเป็นการเรียกพฤติกรรมทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจึงใช้คำว่า “MSM” แทนคำว่าเกย์ (Gay) หรือกลุ่มคนที่รักเพศเดียวกัน (Homosexuality) ซึ่งเป็นคำที่บ่งบอกถึงเพศนี้กว่าตนเป็นบุคคลรักร่วมเพศได้อย่างชัดเจน สำหรับเมืองไทยได้มีการใช้คำศัพท์ที่สื่อไปถึง “MSM” อย่างหลากหลายออกไป เช่น คำว่า “ชายรักชาย” “ชายชอบชาย” “กลุ่มเอ็ม” เป็นต้น ดังนั้น “MSM” จึงสื่อความหมายได้ทั้งผู้ชายทั่วไปและผู้ชายที่รักเพศเดียวกัน เป็นการสะท้อนถึงพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายด้วยกันเท่านั้น แต่ไม่ได้รวมถึงบทบาทหรืออัตลักษณ์ทางเพศหรือเพศภาวะในสังคม (วิภา ด้านธำรงกุล, 2546) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีผู้อธิบายความหมายของ “MSM” ดังนี้

ถนอม นามวงศ์ และจิราพร เขียวอยู่ (2558) ชายรักชาย (MSM) หมายถึง ผู้ชายที่พึงพอใจในคนเพศเดียวกับตนหรือรักร่วมเพศ ต้องการอยู่ใกล้ชิดหรือมีเป้าหมายที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน และ MSM อาจมีชื่อเรียกอย่างอื่น เช่น เกย์ กระเทย หรือสาวประเภทสอง

วัชรวุฒิ ชื่อศักดิ์ และพัชรินทร์ สิริสุนทร (2558) ให้ความหมายว่า ผู้ที่ดำรงตนเป็นเพศชาย แต่นิยมมีความรักในทำนองผู้สาวและมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกัน สามารถเปิดตนเองต่อสังคมในพื้นที่ที่ตนเองมีความไว้วางใจ

ดังนั้น ชายรักชาย คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความรักความปรารถนาทางเพศกับเพศเดียวกัน พึงพอใจในความเป็นเพศชายของตนและในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะให้ความหมายของ “MSM” ว่าเป็น “กลุ่มชายรักชาย” ซึ่งหมายถึง กลุ่มชายที่มีความรักใคร่ชอบพอนในทำนองผู้สาวกับเพศชายด้วยกัน มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและมีความพึงพอใจในความเป็นเพศชายของตน

2. นิยามวัยรุ่นหรือเยาวชน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2011) ให้ความหมายของคำว่า เยาวชน (Youth) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี และประชากรวัยหนุ่มสาว (Young population) หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-24 ปี อย่างไรก็ตาม คำว่า วัยรุ่นควรถูกมองที่เป็นช่วงวัยมากกว่าตัวเลขของอายุที่ตายตัว เนื่องจากในสังคมที่ต่างกัน มุมมองในเรื่องของอายุทั้งในแง่ทางกาย ทางจิตวิทยา และทางสังคมวัฒนธรรมก็แตกต่างกันไปด้วย วัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย หมายถึง ประชากร อายุ 18-24 ปี (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530 อ้างถึงในสุจิตรา หัตถ์รัชชัย และ รัตน์ศิริ ทาโต, 2562)

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นชายรักชาย ที่มีอายุ ระหว่าง 18-26 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายและกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่สำนักกระบวนวิทยากำหนดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ เนื่องจากชายรักชายช่วงวัยนี้ พบอุบัติการณ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นและพบอุบัติการณ์การเกิดโรคและติดเชื้อมากที่สุด กลุ่มวัยนี้มักจะไม่สามารถเข้าถึงอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางทวารหนักและทางปาก และมีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง อีกทั้งเมื่อมีการติดเชื้อแล้วไม่มาตรวจรักษา จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้ออย่างรวดเร็ว (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2560) และเป็นช่วงอายุที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในประเทศไทย แนะนำฉีดวัคซีน HPV ในเพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 9-26 ปี ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

3. พฤติกรรมทางเพศของชายรักชาย

พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มชายรักชายปัจจุบัน พบว่า กลุ่มชายรักชายสามารถหาคู่นอนหรือคู่ที่สามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้ง่ายมากขึ้น โดยอาศัยเครือข่ายจากอินเทอร์เน็ตหรือแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ ซึ่งสะดวกมากกว่าการหาคู่นอนตามผับ/บาร์ หรือชานา และไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากนัก จากผลการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่า กลุ่มชายรักชายในกรุงลอนดอนใช้อินเทอร์เน็ตในการหาคู่นอนร้อยละ 40-50 (Bolding, Davis, Hart, Sherr, & Elford, 2007) ในประเทศไทย พบว่า สถานที่ที่ชายรักชายรู้จักกับคู่ขา (ผู้ชาย) คนสุดท้าย ส่วนใหญ่รู้จักกันทาง Internet มากที่สุด ตามสถานบันเทิงและผับ การหาคู่ด้วยการใช้ Internet ในกลุ่มชายรักชาย พบร้อยละ 89.6 การไปหาคู่ตามสถานบันเทิงและได้คู่ในกลุ่มชายรักชายด้วยกัน พบร้อยละ 61.6 และจากการซื้อบริการทางเพศได้คู่จากการไปเที่ยวสถานบริการ พบร้อยละ 60.5 (บังอร เทพเทียน, 2558)

คำจำกัดความของเพศสัมพันธ์ระหว่างชายรักชาย

คำจำกัดความของเพศสัมพันธ์ระหว่างชายรักชายนั้น ยังไม่มีความหมายที่ชัดเจนในบาง การสำรวจหรืองานวิจัยอาจใช้คำถามเกี่ยวกับเพศสำนึกหรือเจตคติ ซึ่งสัดส่วนที่ได้อาจแตกต่างกันไป จากการมีประสบการณ์จริง ตัวอย่างที่รายงานว่าเป็นบุคคลชอบเพศเดียวกันนั้น อาจจะไม่ไม่มี ประสบการณ์ทางเพศก็ได้ ที่สำคัญคือ ความแตกต่างของขอบเขตประสบการณ์ในการมี เพศสัมพันธ์ ในขณะที่บางการสำรวจจะระบุถึงการร่วมเพศโดยใช้ปากหรือการร่วมเพศ ทางทวารหนัก บางการสำรวจไม่ได้ระบุถึงรายละเอียดของการมีเพศสัมพันธ์ ในบางกรณีการใช้มือ สำเร็จความใคร่หรือการโอบกอดก็จะถูกนับรวมไปด้วย ซึ่งอาจจะทำให้มีสัดส่วนสูงกว่า การรายงานในการสำรวจที่เจาะจงถึงรายละเอียด อย่างไรก็ตาม ได้มีการให้คำจำกัดความทาง เพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายในประเทศไทย เช่น การศึกษาของ วัชรวุฒิ ชื่อสัตย์ (2558) หมายถึง รูปแบบและลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์ของชายรักชายที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่ปลอดภัย และ เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การใช้ปากสัมผัสอวัยวะเพศ (Oral-genital contact or oral sex) การสำเร็จความใคร่ให้กันและกัน (Mutual masturbation) การถูไถอวัยวะเพศระหว่างช่องขา (Intercrural sex) และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (Anal intercourse) และทางอื่น ๆ โดยมี รายละเอียด ดังนี้

1. รูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การร่วมเพศด้วยการสอดใส่อวัยวะเพศ เข้าไปในรูทวาร เป็นวิธีการหลักที่นิยมของกลุ่มชายรักชาย จากการศึกษาพบว่า ชายรักชายส่วนใหญ่เน้นปฏิบัติในท่ามาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วยท่าต่าง ๆ เช่น ท่านอนยกขาทั้งสองข้าง ท่าคว่ำหน้า ตั้งแขน ท่านั่งคร่อมบนองคชาติ เป็นต้น

2. รูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หมายถึง การใช้ ปากกับอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้เกิดอารมณ์และความต้องการทางเพศ ซึ่งการใช้ปาก จะรวมถึงลิ้นและฟันด้วย อธิบายได้ดังนี้

2.1 การใช้ปากกับปากหรือการจูบ เป็นการแสดงความรักความห่วงใยหรือการให้ กำลังใจต่อกัน และเพื่อเป็นการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ โดยทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับจะใช้ริมฝีปาก ประคบกัน และเคลื่อนริมฝีปากอย่างอิสระพร้อมทั้งสอดลิ้นเข้าไปในปากของฝ่ายตรงข้าม

2.2 การใช้ปากกับอวัยวะเพศ ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ สอดใส่อวัยวะเพศของฝ่ายหนึ่งจะอยู่ในปากของอีกฝ่ายหนึ่ง และหลีกเลี่ยงไม่ให้อวัยวะเพศโดนฟัน เพราะอาจทำให้เจ็บและหมดอารมณ์ทางเพศไปได้

2.3 การใช้ปากกับรูดทวารหรือที่เรียกกันในกลุ่มวัฒนธรรมย่อย นั่นคือ “การล้างตู้เย็น” โดยที่ฝ่ายรับจะนอนหงายตั้งขาขึ้นหรือนอนคว่ำยกกันขึ้น และอีกฝ่ายจะใช้ลิ้นสัมผัสบริเวณรูดทวารและในรูดทวาร

2.4 การใช้ปากกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น แก้ม ซอกคอ หลังหู หัวนม แผ่นหลัง รักแร้ และอื่น ๆ เพื่อเป็นกระตุ้นอารมณ์ทางเพศของกันและกัน สร้างบรรยากาศของการมีเพศสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย แสดงความรักและเป็นการยืดระยะเวลาของการมีเพศสัมพันธ์ให้ยาวนานขึ้น

ตามรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าการทำความสะอาดของอวัยวะเพศและช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การมีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นไปอย่างราบรื่น ขจัดปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำให้อารมณ์ทางเพศนั้นลดลง มีความสุขทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ และที่สำคัญเป็นการสำรวจร่างกายตนเองว่าพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยหรือไม่ เช่น อวัยวะเพศ ช่องปาก และบริเวณรูดทวารหนัก ต้องไม่มีบาดแผลที่ก่อให้เกิดเชื้อโรค หรือเป็นช่องทางในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ เป็นต้น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ HPV

1. ความหมายของเชื้อ HPV

HPV ย่อมาจาก Human Papilloma Virus ซึ่งเป็นไวรัสในกลุ่ม Papilloma ที่ก่อให้เกิดโรคในคน ประกอบด้วยสายโมเลกุลของ DNA ประมาณ 8,000 คู่เบส เรียงตัวกันเป็นรูปวงกลมอยู่ภายในเปลือกหุ้มโปรตีน (Capsid) มียื่นทำหน้าที่ควบคุมการสร้างโปรตีน 2 ประเภท คือ ยีนที่ควบคุมการสร้างโปรตีนเพื่อสร้างเปลือกหุ้ม (Late protein-L₁, L₂) และยีนที่ควบคุมการสร้างโปรตีนเพื่อเพิ่มจำนวนเชื้อ (Early protein-E₁, E₂, E₄₋₇) ปัจจุบันพบ HPV มากกว่า 200 สายพันธุ์ ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อหรือเยื่อเมือกในตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีประมาณ 40 สายพันธุ์ ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อหรือเยื่อเมือกบริเวณ Anogenital area ซึ่งได้แก่ ปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด ทวารหนัก ท่อปัสสาวะ องคชาติ และยังคงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในหลายอวัยวะ เช่น ช่องปากและลำคอ หรือมะเร็งของผิวหนังบางชนิด (Duensing & Münger, 2004; Saraiya et al., 2015; Tian et al., 2017; เจนจิต ฉายะจินดา, 2560) โดยเชื้อ HPV แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 ชนิดความเสี่ยงสูงหรือชนิดก่อมะเร็ง (Oncogenic/High Risk HPV, HR HPV) ซึ่งพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งบริเวณ Anogenital ได้แก่ สายพันธุ์ HPV 16, 18, 31, 33,

35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 และ 82 โดยสายพันธุ์ที่ก่อปัญหาหนักที่สุด คือ HPV 16 และ รองลงมา คือ HPV 18

1.2 ชนิดความเสียหายต่ำ กลุ่มนี้พบว่ามีมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งบริเวณ Anogenital ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่พบก่อให้เกิดหูดหงอนไก่ (Genital warts) บริเวณ Anogenital ได้แก่ สายพันธุ์ HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73 และ 81 ที่พบบ่อย คือ HPV 6 และ HPV 11 (Arends, Buckley, & Wells, 1998; Saraiya et al., 2015; ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์ และวิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2547)

2. พยาธิสภาพของการติดเชื้อ HPV

การติดเชื้อ HPV จากการได้รับเชื้อผ่านทางเยื่อเมือกที่ผิวหนังและเยื่อเมือก ผ่านทางรอยแผลเล็ก ๆ ที่เยื่อเมือกชั้นนอกของอวัยวะในขณะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อไวรัส HPV เชื้อจะลงไปเกาะและทะลุผ่านเข้าภายในเซลล์เยื่อเมือกชั้นล่าง (Basal and Para basal layer) ซึ่งเป็น Stem cell มีระยะพักตัวประมาณ 6-8 เดือน ส่วนใหญ่เชื้อ HPV จะแฝงตัวอยู่เป็นระยะเวลานาน ๆ โดยไม่แสดงอาการ วงจรชีวิตของไวรัสเริ่มเมื่อการติดเชื้อไวรัสในเซลล์ที่อยู่ชั้นล่างสุด (Basal cell layer) ของเยื่อเมือกที่มีรอยแยกในเนื้อเยื่อ โปรตีน E1 และ E2 เป็น โปรตีนที่มีความจำเป็นสำหรับการเพิ่มจำนวน DNA ของไวรัสในชั้นนี้ ต่อมาเซลล์จะถูกดันขึ้นมายู่ชั้นเหนือขึ้นมา (Suprabasal) ซึ่งจะไม่มีการเพิ่มจำนวน DNA แต่จะมีการเจริญไปเป็น Papilloma virus เมื่อเซลล์ของเยื่อเมือกชั้นบนเสื่อมสภาพไวรัสจะแตกออกจากเซลล์สู่สิ่งแวดล้อมตามวงจรธรรมชาติ วงจรชีวิตของเชื้อ HPV ในร่างกายมี 2 ระยะ คือ

2.1 ระยะแรก: Basal DNA Replication มีการเพิ่มจำนวน DNA ของไวรัสประมาณ 100 ชุดของยีน และคงจำนวนต่ำ ๆ ภายในเซลล์เยื่อเมือกชั้นนี้อยู่ช่วงหนึ่ง เชื่อว่าการติดเชื้อแบบคงอยู่นาน (Persistent infection) ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะพยายามควบคุมเชื้อ HPV ให้สงบอยู่เช่นนี้ไปได้นาน แม้จะไม่สามารถกำจัดเชื้อออกไปได้หมดก็ตาม

2.2 ระยะหลัง: เมื่อเซลล์เยื่อเมือกชั้นล่างที่ติดเชื้อถูกดันขยายตัวขึ้นในแนวตั้ง (Vertical expansion) สู่ชั้นผิวหนังชั้นบนตามธรรมชาติแล้ว ช่วงระยะนี้เซลล์จะหยุดการแบ่งตัว การติดเชื้อ HPV นานเกิน 6-12 เดือน ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้เยื่อเมือกเปลี่ยนแปลงสู่ระยะก่อนมะเร็ง และระยะเป็นมะเร็งโดยทั่วไปจะพบความผิดปกติของผลการตรวจทางเซลล์วิทยาได้ประมาณร้อยละ 25-40 ภายในเวลา 1-3 ปี หลังจากเริ่มมีการตรวจพบเชื้อ HPV การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นจะเริ่มจากความผิดปกติเล็กน้อย คือ ระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Preneoplastic lesion) ชนิด AIN1 (Anal intra-epithelial Neoplasia หรือ Low-Grade Lesion, LGL) ไปสู่ความผิดปกติที่ร้ายแรงกว่า ได้แก่ AIN2 และ AIN3 (High-Grade Lesion, HGL) จากนั้นจะเปลี่ยนแปลงกลายเป็น

Carcinoma insitu และ Invasive Carcinoma ตามลำดับ แต่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบนี้จะเกิดกับผู้ที่ติดเชื้อ HPV ชนิดแบบคงอยู่นานบางรายเท่านั้น เนื่องจากผู้ที่ได้รับเชื้อ HPV ส่วนใหญ่รอยโรคนั้นจะหายได้เองภายใน 2 ปี มีเพียงร้อยละ 10 ที่ติดเชื้อแล้วกลายเป็นเซลล์มะเร็ง โดยใช้เวลาประมาณ 10 ปี นับจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่มีการติดเชื้อ HPV (Crosbie et al., 2013; ประเสริฐศรีวิจิตรศิลป์ และวิชัย เตมรุ่งเรืองเลิศ, 2547)

เนื่องจากการติดเชื้อ HPV อยู่ระดับเยื่อเมือกต่างจากการติดเชื้อไวรัสชนิดอื่น ซึ่งมักเป็นแบบ Systemic ดังนั้น จึงมีผลน้อยในการกระตุ้นให้ร่างกายผู้ติดเชื้อสร้างภูมิคุ้มกันต่อตัวมัน จากสาเหตุนี้ระดับภูมิคุ้มกันของผู้ที่เคยได้รับเชื้อจึงอยู่ในระดับต่ำ เป็นผลให้ผู้ที่เคยติดเชื้อ HPV และรอยโรคหายไปแล้วสามารถติดเชื้อสายพันธุ์เดิมซ้ำได้ใหม่ หรือการติดเชื้อซ้ำจากคนข้างกาย ธรรมชาติของการติดเชื้อไวรัส HPV สามารถติดเชื้อได้หลายสายพันธุ์พร้อมกัน หากติดเชื้อสายพันธุ์ความเสี่ยงสูงร่วมด้วย ก็เพิ่มโอกาสเกิดมะเร็งขึ้น (Tian et al., 2017; เจนจิต ฉายะจินดา, 2560)

3. อุบัติการณ์และภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HPV เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และการสัมผัสทางผิวหนังกับผิวหนัง จากการศึกษาความชุกของการติดเชื้อ HPV 4 ทวีป พบว่า กลุ่มชายรักชายมีการติดเชื้อ HPV ในทวารหนักมากกว่าผู้หญิง พบร้อยละ 90.8 และชายรักชายที่มีการติดเชื้อ HIV มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV ที่สูงขึ้น พบร้อยละ 80 เป็นมะเร็งทวารหนัก (De Vuyst et al., 2009)

จากการศึกษา ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายประมาณร้อยละ 60 (Gillison et al., 2008) และชายรักชายที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ยังพบการติดเชื้อ HPV สูงถึงร้อยละ 95 (Giuliano et al., 2011) จากการศึกษาในประเทศอิตาลี การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากในกลุ่มชายรักชาย ทำให้ตรวจพบเชื้อ HPV ที่ปากร้อยละ 85 (Vergori et al., 2018) และในปัจจุบันพบวัยรุ่นชายรักชายมีการติดเชื้อ HPV เพิ่มมากขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทางปากร้อยละ 100 (Fakhry et al., 2020) จากการศึกษาในประเทศจีน กลุ่มชายรักชายพบอัตราการติดเชื้อ HPV บริเวณปากทวารหนัก ร้อยละ 33.8-62.8 (Li et al., 2016)

ในประเทศไทย ความชุกและชนิดของเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV พบว่ามีอัตราการติดเชื้อ HPV ที่บริเวณปากทวารหนัก ร้อยละ 84 ซึ่งพบมากที่สุดเป็นสายพันธุ์ 16 (คลินิกสุขภาพชาย สภากาชาดไทย, 2554) และจากการสำรวจของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น ส่วนมากเป็นกลุ่มเยาวชนชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2560)

จากสถานการณ์ข้างต้น ภาวะเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย ได้แก่

3.1 รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเชื้อ HPV ติดต่อกันได้โดยการสัมผัสของผิวหนังกับผิวหนังบริเวณที่มีเชื้ออยู่โดยตรง ดังนั้นการติดเชื้อมักเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ “แบบสอดใส่” ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใสนั้น พบว่า การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ทวารหนักจะพบการติดเชื้อมากที่สุด สำหรับการมีเพศสัมพันธ์แบบอื่นพบการติดเชื้อน้อย (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550) แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ไม่มีการสอดใส่ การติดเชื้อ HPV ยังสามารถติดเชื้อได้ ผ่านทางการสัมผัสผิวหนัง (วิชัย เดิมรุ่งเรืองเลิศ, 2552)

3.2 อายุของชายรักชายที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า อายุยิ่งน้อย โอกาสเสี่ยงยิ่งมาก และสำหรับผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบติดเชื้อได้น้อย คือ น้อยกว่าร้อยละ 2 (Gillison et al., 2008)

3.3 จำนวนคู่นอน ถ้ามีมากหรือเปลี่ยนบ่อย หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีคู่นอนหลายคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (Chin-Hong et al., 2004; Vergori et al., 2018)

3.4 พฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศในกลุ่มชายรักชาย จากการศึกษา พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ในช่องปากและทางทวารหนัก มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV เพิ่มขึ้น ในกลุ่มผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ร้อยละ 82 พบเชื้อ HPV ที่ทวารหนัก ร้อยละ 30 มีการติดเชื้อในช่องปาก (Prendes, Wang, Groppo, Eisele, & Palefsky, 2015)

3.5 การติดเชื้อ HPV ถ่ายทอดจากแม่สู่ทารกแรกเกิด

3.6 ยังไม่มีรายงานการติดต่อของ HPV จากการสัมผัสกับวัตถุ เช่น เสื้อผ้าหรือของใช้อื่น ๆ แม้ว่าจะเคยมีการตรวจพบ HPV บนวัตถุต่าง ๆ ก็ตาม (เจนจิต ฉายะจินดา, 2560)

4. ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ชายรักชายที่ได้รับ HPV มีความเสี่ยงมากที่จะทำให้เกิดโรคหูด มะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ที่มีการติดเชื้อ ได้แก่ โรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งอวัยวะเพศ และโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ (Cubie, 2013; Gillison et al., 2008)

4.1 หูดที่อวัยวะเพศ (Genital warts)

หูด Anogenital ทั้งหมด (Condyloma) ส่วนใหญ่พบเชื้อที่ก่อให้เกิดหูดหนองไก่ (Genital Warts) บริเวณ Anogenital ที่พบบ่อย คือ HPV 6 และ HPV 11 หูดที่อวัยวะเพศที่รู้จักกันทั่วไปเกิดขึ้นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง (Garland et al., 2009) กลุ่มชายรักชายมีการติดเชื้อ HPV สูงโดยเฉพาะในคลองทวารหนักและมีรอยโรคที่พัฒนาจำนวนมาก (Anna, Gabriella, & Alan, 2010) ซึ่งสามารถถ่ายทอดถึงกันได้ง่าย โดยผู้ที่ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการแสดงกว่าจะแสดงอาการ

นานเป็นปี อาการของโรคหูดหงอนไก่เป็นได้ตั้งแต่ไม่มีอาการไปจนถึงมีก้อนโตมากจนอุดกั้นช่องคลอด ทวารหนักหรือท่อปัสสาวะ บางรายมีเลือดออกจากก้อน มีอาการคันถึงคันมาก ตกขาว ผิดปกติหรือแม้แต่แสบร้อนที่อวัยวะเพศ ปัจจุบันพบว่า หญิงชายวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 1 มีหูดหงอนไก่ หูดไม่ได้ทำให้ใครเสียชีวิตแต่ทำลายความมั่นใจในชีวิตอย่างมาก รวมทั้งต้องเสียเงินและเวลาในการรักษามากมาย และยังพบเกิดซ้ำร้อยละ 30-70 หลังจากหยุดการรักษาไป 6 เดือน สาเหตุเป็นได้ตั้งแต่ยาไม่มีประสิทธิภาพ การติดเชื้อจากคนข้างกายหรือการเกิดรอยโรคจากเชื้อในร่างกายตนเองที่เพิ่งก่อให้เกิดรอยโรค วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การไม่มีเพศสัมพันธ์กับใครเลยตลอดชีวิต แม้กระนั้นก็ตาม การสัมผัสอย่างรุนแรงที่อวัยวะเพศภายนอกด้วยวัตถุหรืออวัยวะที่มีเชื้อไวรัส HPV ก็ยังคงสามารถทำให้เกิดโรคนี้ได้ ฤกษ์งามยามดีไม่สามารถลดการถ่ายทอดเชื้อไวรัส HPV ได้ดี เพราะเชื้อนี้สามารถกระจายอยู่ได้ทั่วไปตั้งแต่รอบทวารหนัก ฝีเย็บ หัวเหน่า เป็นต้น ซึ่งเป็นบริเวณที่ฤกษ์งามยามดีไม่ครอบคลุมถึง การป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือ การรับวัคซีน HPV ปัจจุบันมีการฉีดวัคซีน HPV ชนิดที่มี 4 สายพันธุ์ (สายพันธุ์ 6, 11, 16, 18) ซึ่งปัจจุบันได้รับการรับรองให้ใช้ได้ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งทวารหนัก ได้อีกด้วย (Giuliano et al., 2008; เจนจิต ฉายะจินดา, 2560)

4.2 โรคมะเร็งทวารหนัก (Anal cancer หรือ Anal carcinoma)

ในกลุ่มชายรักชาย มีอัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งทวารหนักที่เกิดจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายสูงขึ้น 20 เท่า (De Vuyst et al., 2009) ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เพิ่มมากขึ้น เป็นอันดับ 2 ในปี 2561 จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรายใหม่ประมาณ 1,800,000 รายต่อปี คิดเป็น ร้อยละ 10.2 เสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ประมาณเกือบ 900,000 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 9.2 ของมะเร็งในประชาชนทั่วโลก การเสียชีวิตเกิดขึ้นมากที่สุดในทวีปเอเชีย ร้อยละ 52.4 ในประเทศที่กำลังพัฒนา (Bray et al., 2018) และประเทศไทย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโรคมะเร็งทั้งหมด และมีอัตราการตายเป็นอันดับ 1 ในโรคมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร โรคมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ยังเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับ 1 ในเพศชาย

ในประเทศไทย คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย จากการศึกษาในปี 2553 พบว่า กลุ่มชายรักชายเป็นโรคมะเร็งทวารหนักในอัตราที่สูงมาก โดยชายรักชายมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากทวารหนักสูงกว่าคนทั่วไปถึง 40 เท่า และความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หากมีการติดเชื้อ HPV โดย 3 ใน 4 ของชายรักชายที่มีเชื้อ HPV บริเวณปากทวารหนักครั้งหนึ่งจะเป็นเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงทำให้เป็นโรคมะเร็ง และ 1 ใน 4 ของชายรักชายที่มาตรวจคัดกรองที่คลินิกสุขภาพทางเพศ ศูนย์วิจัย

โรคเอดส์ สภากาชาดไทย ที่พบว่ามียอโรครยะ “Preneoplastic lesion” ซึ่งต้องรีบเข้ารับการรักษา และติดตามอย่างต่อเนื่อง เมื่อกล่าวถึง “โรคมะเร็งปากมดลูก” คนในสังคมไทยส่วนใหญ่จะรู้จักและคุ้นชินว่าเป็นโรคที่เกิดกับผู้หญิง แต่น้อยคนจะรู้ว่าเชื้อไวรัส HPV ที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนี้อยู่ 30 ชนิด และเชื้อ HPV นี้ ก็ทำให้ผู้ชายเป็นมะเร็งได้เช่นกัน หรือที่เรียกว่า “มะเร็งปากทวารหนัก” ในสหรัฐอเมริกามีการตรวจพบปีละเกือบ 2,000 ราย โดยเฉพาะในกลุ่มชายรักชายที่นิยมร่วมรักกันทางทวารหนัก มะเร็งปากทวารหนักเกิดขึ้นทั้งผู้ชายและผู้หญิงหากมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก แต่ชายรักชายกลับมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากทวารหนักสูงกว่าคนทั่วไป เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูงกว่าคนทั่วไป (คลินิกสุขภาพชาย สภากาชาดไทย, 2554)

4.3 โรคมะเร็งอวัยวะเพศชาย (Penile cancer หรือ Penile carcinoma)

เป็นมะเร็งที่เกิดกับผิวหนังที่ห่อหุ้มอวัยวะเพศ (องคชาติ) หรือเยื่อเมือกของอวัยวะเพศในส่วนหัว (Glans) คือ ส่วนที่ผิวหนังห่อหุ้มอยู่และเมื่อดึงเปิดขึ้นจึงจะเห็นเนื้อเยื่อส่วนนี้ ซึ่งเกือบทั้งหมดของโรคมะเร็งอวัยวะเพศชายจะเกิดขึ้นในเนื้อเยื่อเมือกในส่วนนี้ โรคมะเร็งอวัยวะเพศชายพบได้น้อยในประเทศที่เจริญแล้ว เช่น ในยุโรปและสหรัฐอเมริกาประมาณ ร้อยละ 0.4-0.6 ของมะเร็งทั้งหมดของเพศชาย แต่จะพบได้สูงในประเทศที่กำลังพัฒนาและยังไม่พัฒนา เช่น ในเอเชีย แอฟริกาและลาตินอเมริกา โดยพบได้สูงถึงประมาณ ร้อยละ 20-30 ของโรคมะเร็งของเพศชาย เช่น ในอินเดีย พบโรคนี้นี้ได้ประมาณ 0.7-3 รายต่อประชากรชาย 100,000 คนต่อปี ส่วนในบราซิลพบได้ประมาณ 8.30 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ส่วนในประเทศไทย จากการศึกษาในกลุ่มของชายรักชาย กลับพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งสูงกว่าชายปกติสูงมาก อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งอวัยวะเพศในชายรักชายสูงขึ้นอย่างมากในระยะ 30 ปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามหากเปรียบเทียบอุบัติการณ์เกิดในกลุ่มชายปกติ ปี 1971 เทียบกับปี 2000 พบว่าเพิ่มจาก 40 ต่อแสนเป็น 260 ต่อแสน กล่าวคือ เพิ่มมากกว่า 6 เท่าในระยะ 30 ปี และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 2008 พบว่ามี penile cancer 1,250 ราย โดยตรวจพบว่า HPV เป็นสาเหตุร้อยละ 40 ตามลำดับเห็นได้ชัดว่า HPV เป็นสาเหตุสำคัญในการก่อให้เกิดโรคในชายปกติและชายรักชาย และมีแนวโน้มสูงขึ้นมากอย่างต่อเนื่อง (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, 2550; วิชัย เดิมรุ่งเรืองเลิศ, 2552)

4.4 มะเร็งช่องปากและลำคอ

มะเร็งช่องปาก เป็นส่วนหนึ่งของโรคมะเร็งในกลุ่มโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ ซึ่งประมาณ ร้อยละ 90-95 ของมะเร็งช่องปากจะเป็นชนิดสความาตัส (Squamous cell carcinoma) หรือเรียกย่อว่าชนิด เอสซีซี (SCC) โรคสำหรับมะเร็งชนิดอื่น ๆ เช่น มะเร็งชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา (Adenocarcinoma) หรือโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนั้นจะพบได้น้อยมาก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด

โรคมะเร็งในช่องปากและลำคอเกิดจากการติดเชื้อ HPV จากการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก (Oral sex) ซึ่งเป็นกิจกรรมทางเพศที่นิยมในกลุ่มชายรักชาย การติดเชื้อ HPV จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในช่องปากและลำคอในกลุ่มชายรักชาย และจากผลการศึกษาพบว่าการติดเชื้อ HPV เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ มากถึงร้อยละ 63 (Gillison et al., 2008) และถ้ามีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกินหรือเคี้ยวหมาก พลุ ยาสูบ ยาเส้น เนื่องจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ มีสารก่อให้เกิดมะเร็งเจือปนอยู่ เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในช่องปากและลำคอบากยิ่งขึ้น (Shigeishi & Sugiyama, 2016)

5. การป้องกันการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย

การป้องกัน แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตัวลดพฤติกรรมเสี่ยงและการฉีดวัคซีน HPV (เจนจิต ฉายะจินดา, 2560; พรนิรันดร์ อุคมถาวรสุข, 2550)

5.1 การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง: เนื่องจากการติดต่อของ HPV มีวิธีการติดเชื้อเช่นเดียวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ดังนั้น การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ก็เป็นการป้องกัน HPV ได้ด้วย ดังนี้

5.1.1 รักษาความสะอาดบริเวณ Ano-genital อย่างเคร่งครัด สำหรับชายรักชายผู้ที่มีหนังหุ้มปลายของคชาตไม่เปิด มีโอกาสสูงที่จะเป็นแหล่งหลบซ่อนของเชื้อ HPV และนำไปแพร่สู่คู่นอน ดังนั้นจึงแนะนำให้ชายรักชายขลิบหนังหุ้มปลายของคชาต เพื่อลดอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

5.1.2 เมื่อพบรอยโรคบริเวณ Ano-genital อย่าคิดว่าไม่เป็นไร ต้องรีบเข้ารับการรักษามิฉะนั้นอาการที่พบจะเป็นเพียงหูดหงอนไก่ก็ตาม

5.1.3 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ให้ป้องกันโรคด้วยวิธีการใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องระวัง เพราะถุงยางอนามัยไม่ได้ครอบคลุมบริเวณผิวหนังทั้งหมด ดังนั้น ผิวหนังบริเวณอื่น เช่น รอบ ๆ ทวารหนักและบริเวณอวัยวะยังเป็นแหล่งที่สามารถแพร่เชื้อ HPV ได้

5.1.4 การไม่มีกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ การเลือกคู่นอนที่มีความเสี่ยงน้อย การมีเพศสัมพันธ์แบบคู่อุปถัมภ์คนเดียว และไม่มีพฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ถือเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการลดอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ HPV ได้

5.2 การเข้ารับการฉีดวัคซีน HPV ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาในประเทศไทย สามารถป้องกันเชื้อ HPV ในเพศชาย ซึ่งปัจจุบันเป็นชนิด Quadrivalent ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ (พรนิรันดร์ อุคมถาวรสุข, 2550; วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2550)

5.2.1 ป้องกันการติดเชื้อ HPV 4 สายพันธุ์ คือ HPV 6, 11, 16 และ 18 สามารถครอบคลุมสายพันธุ์เชื้อ HPV ที่ก่อโรคมะเร็งทวารหนัก ได้ประมาณร้อยละ 78 และป้องกันการติดเชื้อก่อให้เกิดโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ประมาณร้อยละ 90

5.2.2 วัคซีนผลิตมาจากโปรตีนที่ประกอบกันขึ้นเรียกว่า Virus-Like Particle (VLP) ซึ่งไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ

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

5.2.4 กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากวัคซีนสูงสุด คือ เด็กชายอายุ 10-12 ปี หรือสามารถฉีดได้ตั้งแต่อายุ 9 ปีแต่ในเมื่ออายุ 13-26 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนแล้วยังไม่ครบก็สามารถฉีดได้เช่นกัน และควรได้รับวัคซีนก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก สำหรับคณะกรรมการอาหารและยาไทย แนะนำให้ฉีดในช่วงอายุ 9-12 ปี เนื่องจากมีข้อมูลด้านประสิทธิภาพของวัคซีนสูงสุดเมื่อใช้ช่วงอายุนี้นี้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีน HPV

1. ความหมายของวัคซีน HPV

วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV คือวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการเกิดมะเร็งที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ HPV โดยหลังจากการฉีดวัคซีนจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ HPV มีความปลอดภัยสูง กระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันได้ดีกว่าการติดเชื้อ HPV ตามธรรมชาติสามารถใช้ได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และชานาญ เกียรติพิรกุล, 2554)

หลักการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของวัคซีน HPV การกระตุ้นได้มีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน

2 ระบบ ดังนี้

1. ภูมิคุ้มกันผ่านเซลล์ (CMI: Cell Mediated Immunity) เกิดขึ้นเมื่อเชื้อเข้าไปในเซลล์ และภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้น จะไปช่วยป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์เดียวกัน เมื่อรอยโรคหายไป ร่างกายจะสร้างจากทั้ง T Cell+B Cell โดยจะจับกับ Ag ที่เข้ามาในเซลล์

2. ภูมิคุ้มกันผ่านของเหลว (HMI : Humoral Mediated Immunity) เกิดจากการกระตุ้นของโปรตีน L1 ที่เปลือกหุ้ม HPV ร่างกายทำให้สร้างแอนติบอดีจากเซลล์ B Cell B Lymphocyte; Antibody; Plasma cell T Lymphocyte; Adaptive memory cell; Specific lymphocyte Antibody production จาก T dependent antigen เป็น โปรตีน T independent เป็น weak memory จาก polysaccharides B cell จับกับ Ag เป็น IgM, IgG, IgG3, IGE, IgA ถ้าเป็นครั้งแรก ใช้เวลา 5-10 วัน ในการสร้าง IgG และเมื่อเป็น ครั้งที่ 2 โดยกระตุ้นทาง Memory B Cell ซึ่ง Peak การสร้างสั้น ๆ

1-3 วัน และได้ IgG มากกว่า และนานกว่าการกระตุ้นให้เกิด Memory B Cell ต้องใช้ Protein Ag + T dependent และใช้ Adjuvant ช่วย ซึ่งทั้ง 2 วัคซีน มีสารนี้ คือ Aluminum + ASO4 ตามลำดับ ทำให้เกิด Immune response สูงกว่า สร้าง Ab มากกว่า และวัด Sero conversion ที่เป็นที่ยอมรับคือ ร้อยละ 80-90 จึงยอมรับได้ Ab ที่เกิดขึ้นสูงมาก ๆ ป้องกัน Shedding และ Reinfection ของ Virus (อ้างอิงใน สุจิตรา หักรัดชัย และรัตนศิริ ทาโต, 2562)

วัคซีนที่ใช้ในปัจจุบันมี 3 ชนิด คือ

1. วัคซีนสองสายพันธุ์ (Bivalent HPV vaccine) สามารถป้องกันเชื้อ HPV ได้ 2 สายพันธุ์ คือ HPV 16 และ 18 มีชื่อการค้าว่า Cervarix® ผลิตจากยีน L1 ของเชื้อ HPV ซึ่งนำไปสร้างในแบคทีเรียไวรัส (Baculovirus) แล้วไปสกัดให้บริสุทธิ์และจับตัวกันเองเป็นอนุภาคคล้ายไวรัส (Virus Like Particle; VLP) วัคซีนชนิดนี้ประกอบด้วย VLP ของเชื้อ HPV 16 และ HPV 18 อย่างละ 20 ไมโครกรัมผสมกับสารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน Adjuvant เรียกว่า ASO4 ที่ประกอบด้วย Mono Phosphoryl Lipid (MPL) จะช่วยกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันให้เร็วและแรงขึ้น สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ประมาณร้อยละ 70

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

3. วัคซีนเก้าสายพันธุ์ (9-valent HPV vaccine) เป็นวัคซีนชนิดใหม่ล่าสุดที่รวมวัคซีนที่ป้องกันเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงและชนิดความเสี่ยงปานกลางไว้ด้วยกัน สามารถป้องกันเชื้อ HPV ได้ 9 สายพันธุ์ คือ HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 และ 58 มีชื่อการค้าว่า Gardasil® 9 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขยายช่วงอายุที่ได้รับอนุมัติสำหรับการใช้ 9vHPV จากอายุ 9 ถึง 26 ปี เป็นถึง 45 ปี ในผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งได้รับรองประสิทธิภาพวัคซีนชนิดนี้ว่าสามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกได้ ประมาณร้อยละ 90 ป้องกันมะเร็งทวารหนักได้ประมาณ ร้อยละ 80 โดยการฉีดวัคซีน HPV ไม่ได้รับอนุญาตให้ใช้ในผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี

2. ความปลอดภัยประสิทธิภาพการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย

วัคซีนชนิดสี่สายพันธุ์ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของไทย ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ให้ฉีดในเพศชายที่มีอายุระหว่าง 9-26 ปี ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกัน

หูดหงอนไก่ มะเร็งอวัยวะเพศชาย มะเร็งในช่องปาก และคอ ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกัน หากได้รับวัคซีนก่อนการสัมผัสเชื้อ HPV (จุดพล ศรีสมบุญ, 2561)

วัคซีนสี่สายพันธุ์ (Quadrivalent HPV vaccine) ในผู้ชาย

จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ชายรักชายในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2008 พบว่า เชื้อ HPV เป็นทำให้เกิด Anal cancer 2,020 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 และ Penile cancer 1,250 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และในการศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักรพบว่า อุบัติการณ์ของหูดที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกสูงขึ้นอย่างมากในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา หากเปรียบเทียบอุบัติการณ์เกิดโรคหูดที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกสูงในเพศชาย ปี ค.ศ. 1971 เทียบกับ ปี ค.ศ. 2000 พบว่า เพิ่มขึ้น 6 เท่าในระยะ 30 ปี เห็นได้ชัดว่า HPV เป็นสาเหตุสำคัญในการก่อให้เกิดโรคในผู้ชาย และมีแนวโน้มสูงขึ้นมากอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันจากพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไป ทั้งในกลุ่มชายรักต่างเพศและในกลุ่มชายรักชายทำให้ Anna R. Giuliano และ Joel Palefsky ในนามของ “The Male Quadrivalent HPV Vaccine Efficacy Trial Study Group” ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนสี่สายพันธุ์ (Quadrivalent HPV vaccine) และนำเสนอในการประชุม EUROGIN 2008 ณ เมืองนิชประเทศฝรั่งเศส เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลของการศึกษาวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และมะเร็งปากช่องปากและลำคอ ในกลุ่มชายปกติและกลุ่มชายรักชาย โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างชายปกติอายุ 16-23 ปี จำนวน 3,463 คน และกลุ่มชายรักชายอายุ 16-26 ปี จำนวน 602 คนโดยทั้งหมดเป็นอาสาสมัครใน 18 ประเทศ จากทุกทวีปทั่วโลก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวสหรัฐอเมริกามากที่สุด ส่วนในทวีปเอเชียได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประเทศไต้หวันและฟิลิปปินส์ โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คืออายุ 20.5 ปี โดยมีการควบคุมตัวแปรโดยการกำหนดเชื้อชาติให้มีความแตกต่างกันและประวัติการผ่าตัด Circumcision ใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษานี้ จะได้รับวัคซีนสี่สายพันธุ์ ครบ 3 เข็ม โดยจะมีการตรวจคัดกรองกลุ่มตัวอย่างของการฉีดวัคซีนโดยกลุ่มตัวอย่างต้องเป็น Seronegative ร่วมกับ PCR negative ต่อ HPV สายพันธุ์ในวัคซีน ตลอดจนทำการทดลองตามเกณฑ์ของการศึกษาวิจัยอย่างครบถ้วน (วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2552)

จากการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว พบว่า ประสิทธิภาพของวัคซีนสี่สายพันธุ์มีความสามารถในการป้องกันโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ที่มีสาเหตุจากเชื้อ HPV ชนิดที่ 16, 18, 6 และ 11 ได้ในอัตราที่สูงถึง ร้อยละ 90.4 สำหรับอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนในกลุ่มตัวอย่างชายปกติ และชายรักชาย พบว่า กลุ่มที่ได้รับวัคซีนมีเพียงอาการข้างเคียงเฉพาะที่บริเวณที่ฉีดเล็กน้อย ส่วนอาการข้างเคียงที่รุนแรงพบน้อยมาก จึงสรุปได้ว่าวัคซีนสี่สายพันธุ์มีความปลอดภัยใน

การฉีดในกลุ่มชายปกติ และกลุ่มชายรักชาย โดยสามารถสรุปประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนสี่สายพันธุ์ (Quadrivalent HPV vaccine) ในเพศชายและกลุ่มชายรักชาย ได้ดังนี้

1. วัคซีนสี่สายพันธุ์มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันโรคของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (EGL) ในชายปกติและชายรักชาย ที่มีอายุ 16- 26 ปี ได้ในอัตราที่สูงซึ่งถึง ร้อยละ 90.4
2. วัคซีนสี่สายพันธุ์มีความปลอดภัยในการฉีดในชาติปกติและชายรักชาย (วิชัย เตมรุ่งเรืองเลิศ, 2552)

จากการศึกษายังพบว่า วัคซีนมีผลในแง่ลดต่อการรักษาการติดเชื้อ HPV หรือรอยโรคที่เกิดจาก HPV สายพันธุ์เป้าหมาย การให้วัคซีนในรายที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ไม่มีข้อห้ามแต่อย่างใด แต่การสร้างภูมิคุ้มกันภายหลังได้รับการกระตุ้นน้อยกว่าปกติ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2552)

3. ระยะเวลาการป้องกันของวัคซีน HPV

ยังไม่ทราบแน่นอน เพราะเพิ่งมีการเริ่มใช้วัคซีนมาไม่นานแต่ในปัจจุบัน พบว่า วัคซีนมีประสิทธิภาพป้องกันได้นานประมาณ 10 ปี นับตั้งแต่มีการเริ่มใช้วัคซีน Rasmussen, Hoffmann, Frederiksen, Kaae, & Kjaer, 2018)

4. วิธีการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย

การฉีด HPV vaccine ให้ฉีด 0.5 มล. เข้ากล้ามเนื้อต้นแขนหรือกล้ามเนื้อสะโพก จำนวน 3 เข็ม ดังนี้

เข็มที่ 1: ฉีดในวันที่กำหนดเลือก

เข็มที่ 2: ฉีดในเดือนที่ 1-2 หลังจากการฉีดครั้งแรก

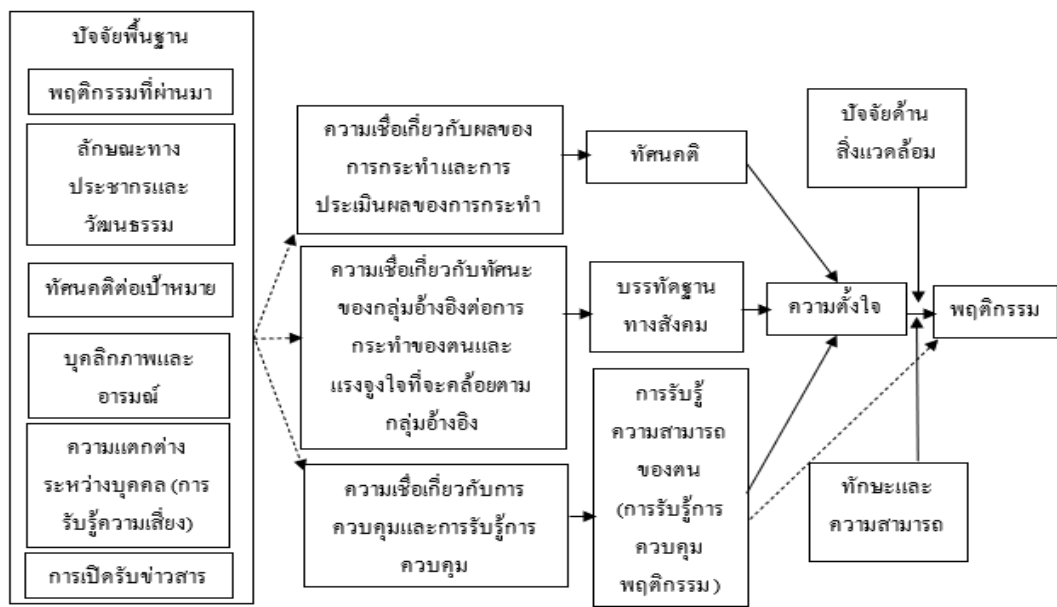
เข็มที่ 3: ฉีดในเดือนที่ 6 หลังจากการฉีดครั้งแรก สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีเต็ม สามารถให้วัคซีนเพียง 2 เข็ม โดยการฉีดเข็มแรกเดือนที่ 0 และเข็มที่ 2 เดือนที่ 6-12 ซึ่งจะให้ประสิทธิภาพเทียบเท่าการฉีด 3 เข็ม

ดังนั้น การฉีดวัคซีนจึงปลอดภัยไม่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งจากการฉีดวัคซีน การฉีดวัคซีน HPV สามารถฉีดพร้อมวัคซีนชนิดอื่น ๆ ได้ โดยสามารถฉีดก่อนหรือฉีดหลังการฉีดวัคซีนชนิดอื่นที่เป็น Inactivated หรือ Live Vaccine ได้ โดยฉีดต่างตำแหน่งในเวลาเดียวกัน (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และชานาญ เกียรติพิรกุล, 2554)

แบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model)

แบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model) (Fishbein, 2009) เป็นทฤษฎีบูรณาการรวมองค์ประกอบของทฤษฎี 4 ทฤษฎี ประกอบด้วย ทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

(The health belief model) (Becker, 1974; Rosenstock, 1974) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) (Bandura, 1997; Bandura, 1986) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of reasoned action) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior) (Ajzen, 1991) เพื่อทำนายความตั้งใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ และปัจจัยหลักสำคัญ 3 ประการ คือ ทศนคติต่อพฤติกรรมเป้าหมาย บรรทัดฐานทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่ผ่านมา 2) ลักษณะทางประชากรและวัฒนธรรม 3) ทศนคติต่อเป้าหมาย 4) บุคลิกภาพอารมณื 5) ความแตกต่างระหว่างบุคคล (การรับรู้ความเสี่ยง) 6) การเปิดรับข่าวสาร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลผ่านความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ และการประเมินผลของการกระทำ 2) ความเชื่อเกี่ยวกับทศนคติของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตนและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้การควบคุมและการรับรู้การควบคุม พฤติกรรม ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อทศนคติต่อพฤติกรรมเป้าหมาย บรรทัดฐานทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจนี้จะเป็นแรงผลักดันให้มีการกระทำเกิดขึ้น (Ajzen, 1991) นอกจากนี้ เมื่อบุคคลเกิดความตั้งใจยังมีองค์ประกอบที่ส่งผลระหว่างความตั้งใจก่อนที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านทักษะและความสามารถของบุคคล ตามแนวคิดแบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model) ดังแสดงตามภาพที่ 2 ด้านล่างดังนี้



ภาพที่ 2 องค์ประกอบแบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model) (Fishbein, 2009)

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยต้องการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายจังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model) (Fishbein, 2009) มาเป็นกรอบในการศึกษาตัวแปร เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวครอบคลุมปัจจัยหลักสำคัญในการทำนายความตั้งใจในการรับวัคซีน HPV ซึ่งได้จากการศึกษาที่ผ่านมา โดยในการศึกษาคั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองที่ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้ปัจจัยที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้เพิ่มปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มาร่วมในการศึกษาคั้งนี้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การมีกลุ่มอาการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV และปัจจัยการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV

ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย

1. ความหมายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย

ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention) (Ajzen, 2002,2006) อ้างอิงในจักรพันธ์ เฟ็ชรภูมิ (2560) หมายถึง ความพร้อมหรือเจตนาของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ซึ่งจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น โดยความตั้งใจดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแต่ละปัจจัยจะแปรผันตามลักษณะของพฤติกรรมและคุณลักษณะของประชากรเป้าหมาย

Wheldon et al. (2011) ให้ความหมายของความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV หมายถึง ระดับความรู้สึกมุ่งมั่นในการจะไปฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถป้องกัน มะเร็งทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศ และมะเร็งช่องปาก และลำคอในชายรักชายได้

สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2557) ให้ความหมายของความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV หมายถึง ระดับความรู้สึกมุ่งมั่นของนักศึกษาชายรักชายในการจะไปฉีดวัคซีนป้องกัน HPV หากวัคซีนสามารถลดโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV ได้รับการรับรองความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศ และมะเร็งช่องปาก และลำคอในชายรักชายได้

สุจิตรา หัตถ์รัชชชัย และรัตนศิริ ทาโต (2562) ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV หมายถึง ความมุ่งมั่นในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของชายรักชายที่มารับบริการ

สุขภาพทางเพศ ใน 6 เดือนข้างหน้า หากวัคซีน สามารถลดโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV ได้รับการรับรองความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหูดหงอนไก่ มะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศ และมะเร็งช่องปากและลำคอในชายรักชายได้

2. ระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย

การที่จะให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรมใด ๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรค บุคคลนั้นต้องมีความตั้งใจที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้น กล่าวได้ว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ (Human behavior) อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจแสดงพฤติกรรม (Behavior intention) ซึ่งบุคคลที่มีความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสูง (Ajzen, 1991) จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ (Marra et al., 2016) ได้ศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย และชายรักต่างเพศที่มารับบริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่มีอายุระหว่าง 25-44 ปี พบว่าในกลุ่มชายรักชายมีระดับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ก่อนข้างสูง จากคะแนนเต็ม 3 (Mean=2.35; 95%CI: 2.29-2.42) โดยใช้กรอบแนวคิดมาจากสามทฤษฎีบูรณาการ คือ ทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (The health belief model) (Becker, 1974; Rosenstock, 1974) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) (Bandura, 1986; Bandura, 1997) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior) (Ajzen, 1991) ผลการศึกษา พบว่า ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถแห่งตน บรรทัดฐานทางสังคม ความเสียใจที่ผิดจากความคาดหวัง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ สามารถร่วมทำนายความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชายที่มารับบริการที่คลินิก STDs ได้ถึงร้อยละ 68

Wheldon et al. (2018) ได้ศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชายชาวอเมริกัน จำนวน 575 คน อายุระหว่าง 18-26 ปี โดยใช้กรอบแนวคิดบูรณาการในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของ (The integrative model of behavioral prediction [IM]) พบว่า ความตั้งใจภายใน 12 เดือนข้างหน้า เกี่ยวกับการหาข้อมูลเพิ่มเติม การนัดแพทย์เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับวัคซีน HPV และการจะไปฉีดวัคซีน HPV อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.26, SD = 1.08; range = 1-5) และพบว่า ทักษะคิด บรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจได้ดีที่สุด ($R^2=.38$)

Gerend, Madkins, Phillips and Mustanski (2016) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จำนวน 336 คน อายุระหว่าง 18-26 ปี เก็บข้อมูลแบบออนไลน์ พบว่า ร้อยละ 21 ของผู้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน HPV เข้ารับการฉีดวัคซีน HPV อย่างน้อย 1 เข็ม คำแนะนำของผู้ให้บริการเป็นตัวทำนายที่แข็งแกร่งที่สุดของการฉีดวัคซีน

HPV ของกลุ่มชายรักชายที่ได้รับคำแนะนำมีแนวโน้มที่จะรับการฉีดวัคซีนมากกว่า 40 เท่า นอกจากนี้ อายุและทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีน HPV เอกลักษณ์ทางเพศ เชื้อชาติ การมีเพศสัมพันธ์ทาง ทวารหนักที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัย และผู้ที่ติดเชื้อ HIV สามารถร่วมทำนายนการรับการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มเยาวชนชายรักชายได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มชายรักชายเกี่ยวกับการยอมรับวัคซีน HPV ซึ่งมีความใกล้เคียงกับความตั้งใจ ดังนี้

Reiter et al. (2010) ได้ทำการศึกษาการยอมรับวัคซีน HPV ในกลุ่มตัวอย่างเกย์และกะเทยระดับชาติ จำนวน 306 คน อายุระหว่าง 18-59 ปี พบว่า กลุ่มผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์ 5 ครั้งขึ้นไป (OR = 3.39, 95% CI = 1.34-8.55), การรับรู้ประสิทธิภาพการฉีดวัคซีน HPV (OR = 1.97, 95% CI = 1.27-3.06), เสียใจหากไม่ได้รับการฉีดวัคซีนและพัฒนาการติดเชื้อ HPV ในภายหลัง (OR = 2.39, 95% CI = 1.57 -3.61) ปัจจัยเหล่านี้เพิ่มการยอมรับวัคซีน HPV สูงขึ้น

Li et al. (2019) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ความสามารถในการฉีดวัคซีน HPV ของชายรักชายในประเทศจีน จำนวน 3,057 คน อายุ 18 ขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20.6 เคยได้ยินเกี่ยวกับเชื้อ HPV และร้อยละ 4.89 เคยได้ยินเกี่ยวกับวัคซีน HPV ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจในการฉีดวัคซีน HPV คือ ความปลอดภัยของวัคซีน ร้อยละ 54.2 และความรุนแรงของการติดเชื้อ HPV ร้อยละ 52.3 หลังการศึกษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.89 ต้องการจ่ายค่าวัคซีน HPV และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 2.5 ต้องการจ่ายมากกว่า 2,000 หยวน แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชายในประเทศจีนมีระดับต่ำ

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา มีการศึกษาความตั้งใจไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ผลการศึกษาพบว่ามีความตั้งใจอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจส่งผลให้เกิดความตระหนักในตนเอง (สุจิตรา หักรัดชัย และรัตนศิริ ทาโต, 2562) และ การศึกษาในกลุ่มนักศึกษาชายรักชาย พบว่า มีความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.10 (SD = 3.33) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่ดี (สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต, 2557) ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มเยาวชนชายรักชายทั่วไป ที่มีความหลากหลาย ทั้งด้านอาชีพ รายได้ สถานะครอบครัว บริบททางสังคม ผู้ที่ได้รับการศึกษาและไม่ได้ได้รับการศึกษา อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมอยากรู้ อยากลอง ต้องการความเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง ยังขาดประสบการณ์ เป็นกลุ่มที่ยังมี อารมณ์ที่รุนแรง และขาดการคิดอย่างรอบคอบ ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ ไม่เจาะจงเฉพาะ กลุ่มมีความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากการรับวัคซีน HPV กลุ่มเยาวชนชายรักชาย

ยังไม่พบรายงานข้อมูลการรับวัคซีนที่ชัดเจน มีเพียงข้อมูลการสำรวจเบื้องต้นของสุจิตรา หัตถ์รัชชย ถึงอัตราการมาฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศใน คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2561 พบว่า มีชายรักชายมารับการฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อ HPV ประมาณ 5-10 รายต่อเดือน จากจำนวนชายรักชายที่มารับบริการทั้งหมดประมาณ 2,000 รายต่อเดือน ซึ่งมีอัตราการฉีดที่ต่ำมาก จะเห็นว่าแม้เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังมีอัตราการฉีดที่ต่ำ

ดังนั้น ในการศึกษาี้ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของเยาวชนชายรักชายหมายถึง ความรู้สึกมุ่งมั่นของเยาวชนชายรักชายทั่วไปในการไปฉีดวัคซีน HPV ใน 6-12 เดือนข้างหน้า หาก วัคซีนสามารถลดโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV ได้รับการรับรองความปลอดภัยและ ประสิทธิภาพในการป้องกันหูดหงอนไก่ มะเร็งทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศ และมะเร็งช่องปาก และลำคอในชายรักชายได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่ผ่านมาก็ เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย ดังนี้

1. ทักษะต่อการฉีดวัคซีน HPV

เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการฉีด HPV ในด้านบวกหรือด้านลบ ชอบหรือไม่ ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษ ทักษะหรือเจตคติจะมีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ (Ajzen, 1991; Fishbein, 2009) จากการศึกษา นักศึกษาชายรักชาย ในประเทศไทย พบว่า ทักษะ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจฉีดวัคซีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .40$) และยังสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Beta = .109) (สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Wheldon et al., 2016) พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย (Beta = 0.27, 95% CI = 0.17-0.34) เช่นเดียวกับการศึกษาของ (Marra et al., 2016) พบว่า ทักษะ ต่อการฉีดวัคซีนในกลุ่มชายรักชายมีความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งที่สุด และยังสามารถร่วมทำนาย ความตั้งใจได้

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยภายนอก เป็นการรับรู้ของบุคคลอื่นที่มีความสำคัญ สำหรับบุคคลว่าต้องการหรือไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ความเชื่อความคาดหวังของกลุ่ม

อ้างอิง และแรงจูงใจ ความเชื่อในกลุ่มอ้างอิงทำให้เกิดบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง โดยถ้าบุคคลเชื่อว่ากลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญ เช่น พ่อแม่ เพื่อน และสังคม คาดหวังให้กระทำพฤติกรรมใด บุคคลนั้นจะรับรู้ว่าคุณลักษณะเห็นสมควรให้ทำพฤติกรรม โดยการเลียนแบบพฤติกรรมผู้ที่มีอิทธิพลต่อเยาวชนชายรักชาย แสดงพฤติกรรมตามที่ผู้ที่มีอิทธิพลต้องการ การศึกษาของ สิทธิศักดิ์ เกรือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2557) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย ในกลุ่มเพื่อนชายรักชาย พ่อแม่ เพื่อนในเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ และคู่อภิ/ คู่นอน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .44$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wheldon et al. (2016) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ($r = .09$) และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชายได้ ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยทางจิตวิทยา พบว่า อิทธิพลทางสังคมอาจส่งผลกระทบต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV หรืออาจส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นได้ ที่แตกต่างกันในการชักจูงให้คล้อยตามกลุ่ม เพื่อน ครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV

การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง ความเชื่อ ความมั่นใจของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถกระทำพฤติกรรมเป้าหมายสำเร็จ (Bandura, 1997) การที่บุคคลประเมินเกี่ยวกับระดับความสามารถของตนเองต่อการฉีดวัคซีน HPV เพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย ในต่างประเทศ มีการศึกษาลูกค้าชายในคลินิกประเทศเนเธอร์แลนด์ แยกชายรักชายกับชายรักหญิง พบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจ ($\text{Beta} = 0.19, 95\% \text{ CI} = 0.15-0.24$) (Marra et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ Priest, Knowlden and Sharma (2015) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV และคาดว่าจะร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ สุจิตรา หักรัดชัย และรัตนศิริ ทาโต (2562) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการฉีดวัคซีน HPV สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชายได้ ($\text{Beta} = .419$) ดังนั้น หากเยาวชนชายรักชายมีการรับรู้และเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถสูงในการไปรับการฉีดวัคซีน HPV ก็มีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจไปรับการฉีดวัคซีน HPV สูงขึ้นตามไปด้วย

4. การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV

การรับรู้สถานการณ์เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการฉีดวัคซีน HPV พฤติกรรมของบุคคลโดยองค์ประกอบ สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ ราคา

วัคซีน HPV สถานที่บริการฉีดวัคซีน HPV และการสนับสนุนในการฉีดวัคซีน HPV เช่น สื่อโทรทัศน์ โฆษณาการรณรงค์ ดังการศึกษาของ Marra et al. (2016) พบว่า จำนวนเงินที่ต้องจ่ายเพื่อการฉีดวัคซีน HPV มีผลกระทบเชิงลบอย่างมากต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wheldon et al. (2011) พบว่า ความกังวลต่อต้นทุนค่าใช้จ่ายของวัคซีนมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความตั้งใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา หักรัตชัย และรัตนศิริ ทาโต (2562) ดังนั้น ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มชายรักชาย ที่ส่งผลต่อความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา หักรัตชัย และรัตนศิริ ทาโต (2562) พบว่า การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ได้ (Beta = .231) สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชายได้ ดังนั้น หากเยาวชนชายรักชาย มีการรับรู้ถึงสถานการณ์ของสภาพแวดล้อมทางกายภาพกับการฉีดวัคซีน HPV เป็นอย่างดี ก็มีแนวโน้มที่จะส่งเสริมการตัดสินใจของกลุ่มเยาวชนชายรักชายต่อความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีน HPV นั้นสูงตามไปด้วย

5. ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV

ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ความรู้ถึงสาเหตุการติดเชื้อ HPV ผลของการติดเชื้อ HPV ส่งผลก่อให้เกิดโรคมะเร็งทวารหนัก มะเร็งในช่องปาก และโรคมะเร็งอวัยวะเพศชาย การป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และผลเสียของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ฉะนั้น หากชายรักชายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV การป้องกันการเกิดมะเร็งทวารหนัก มะเร็งในช่องปาก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และโรคอื่น ๆ จากการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย แนวโน้มที่ชายรักชายจะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ก็น่าจะสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา หักรัตชัย และรัตนศิริ ทาโต (2562) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชายได้ (Beta = .148) สอดคล้องกับการศึกษาของ Priest et al. (2015) ศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในนักศึกษาชาย พบว่า ระดับของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในนักศึกษาชาย ดังนั้น ในการศึกษารั้งนี้ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายได้

7. จำนวนคู่นอนที่มีหลายคน

จำนวนคู่นอน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ HPV และมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีน HPV ในชายรักชาย การมีจำนวนคู่นอนหลายคน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของ

มะเร็งทวารหนัก เนื่องจากการมีจำนวนของกลุ่มนอนมากยิ่งขึ้นเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อ HPV ที่สูงมากยิ่งขึ้น ฉะนั้นผู้ที่มิใช่กลุ่มนอนหลายคนจึงรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนต่อการเป็นมะเร็งทวารหนักสูง จึงเกิดการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV สูง ดังการศึกษาของ (Reiter et al., 2010) ที่พบว่า กลุ่มชายรักชายและชายรักสองเพศ ที่มีจำนวนของกลุ่มนอนมากกว่า 5 คน มีเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (OR = 3.39, 95% CI = 1.34-8.55) มีอัตราการใช้วัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert et al. (2011) ที่พบว่า จำนวนของกลุ่มนอนมากกว่า 5 คน ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย และการมีจำนวนกลุ่มนอนมากกว่า 5 คน ส่งผลต่อการติดเชื้อ HPV เพิ่มขึ้น (Chin-Hong et al., 2004; Goldstone et al., 2011; Torres-Ibarra et al., 2014) ดังนั้น ปัจจัยด้านจำนวนกลุ่มนอนคาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ในเยาวชนชายรักชายได้ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการยอมรับวัคซีน HPV ก็จะส่งผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV

8. ประสพการณ์การมีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประสพการณ์มีกลุ่มอาการหรือเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของชายรักชาย ดังการศึกษาของ McFarland et al. (2012) ผู้ติดเชื้อ HIV มีความสัมพันธ์อย่างมากต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มชายรักชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Marra et al. (2016) พบว่า ผู้ชายที่มารับบริการคลินิกทางเพศ ที่มีประวัติทางการแพทย์ เป็นหูดอวัยวะเพศ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุจิตรา หัตถ์รัชชย์ และรัตนศิริ ทาโต (2562) พบว่า ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศในสถานบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูงร้อยละ 40.1 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจส่งผลให้เกิดความตระหนักในตนเอง ดังนั้นปัจจัยด้านประสพการณ์การมีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ในเยาวชนชายรักชายได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ชายรักชายได้ หลากหลายปัจจัย การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model) (Fishbein, 2009) มาเป็นกรอบในการศึกษา เนื่องจากแนวคิดดังกล่าว เป็นทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยทำนายความตั้งใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมโดยตรง ซึ่งในการศึกษานี้ได้นำปัจจัยตามกรอบทฤษฎี ได้แก่ ทศนคติต่อการ

ฉีดวัคซีน HPV การเคลื่อนย้ายตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองที่ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลมาศึกษา นอกจากนี้ปัจจัยที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้เพิ่มปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การมีกลุ่มอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV และปัจจัยการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV เข้าร่วมร่วมในการศึกษาในครั้งนี้ด้วย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและทำนาย (Descriptive Predictive Design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดการดำเนินการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากร (Population)

เยาวชนชายรักชาย ที่มีอายุระหว่าง 18-26 ปี พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

เยาวชนชายรักชาย ที่มีอายุระหว่าง 18-26 ปี พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี และเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกันในช่วงชีวิตที่ผ่านมา โดยมีคุณสมบัติในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

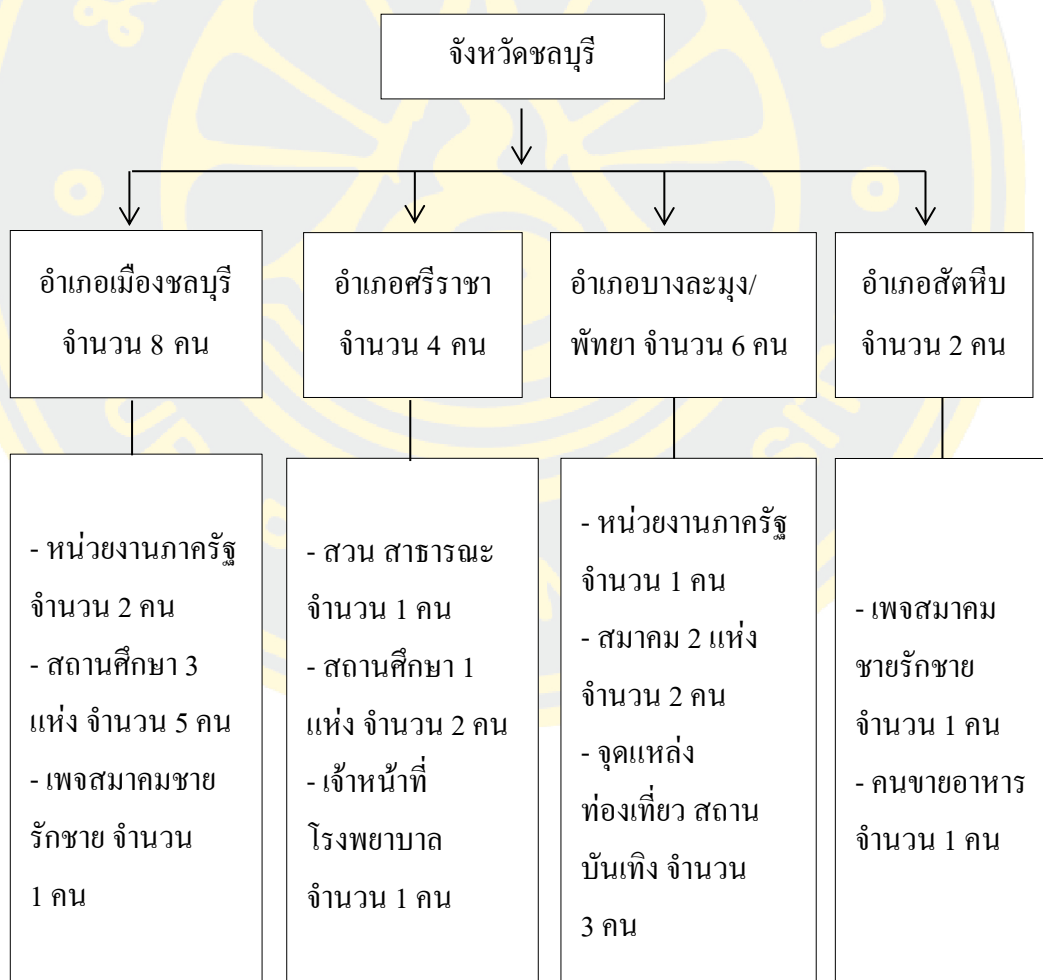
1. มีสัญชาติไทย
2. รู้จักวัคซีน HPV
3. ยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มาก่อน
4. พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี 6 เดือนขึ้นไป
5. มี Mobile phone หรืออุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าถึง Google form ได้
6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ของ Tabachnick and Fidell (2006 cited in Polit & Beck, (2008) กำหนดอัตราส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อหนึ่งตัวแปร เท่ากับ 40:1 ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปร จำนวน 7 ตัวแปร ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 280 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 (Stanley, David, Janelle and Stephen, 1990) เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เท่ากับ 308 คน

ขั้นตอนการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กระบวนการสุ่มแบบส่งต่อเป็นลูกโซ่ (Respondent Driven Sampling [RDS]) ซึ่งเป็นวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ และได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดในการสุ่มตัวอย่างสำหรับประชากรที่เข้าถึงได้ยาก ใช้สำหรับค้นหาบุคคลที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่เน้นเป็นความลับ ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตนต่อคนอื่น ยกเว้นเพื่อนสนิทหรือคนคุ้นเคยที่มีพฤติกรรมเช่นเดียวกัน ด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตั้งต้นกลุ่มแรก แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัย จากสถานที่ต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งที่มีการรวมตัวของเยาวชนชายรักชายในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งต้นกลุ่มแรก จำนวน 20 คน กระจายตามเขตพื้นที่ในจังหวัดชลบุรี รายละเอียดดังภาพที่ 3



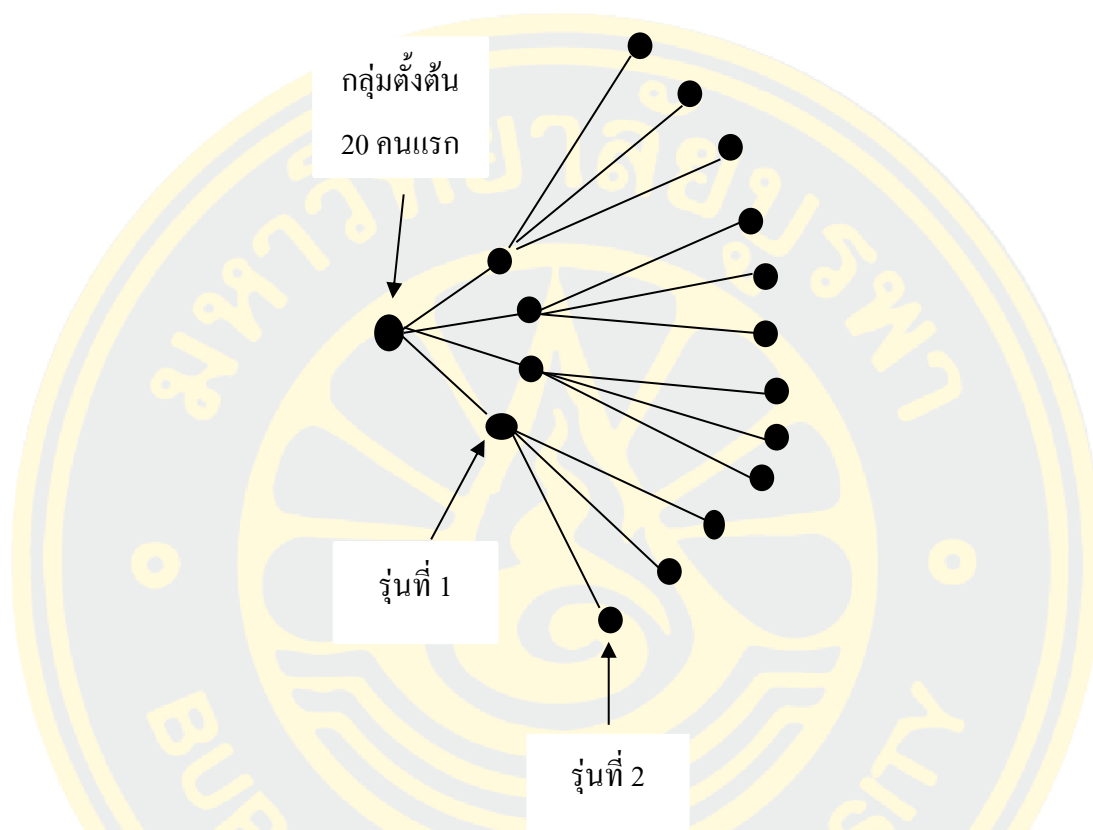
ภาพที่ 3 การกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างตั้งต้นกลุ่มแรก จำนวน 20 คน

2. เมื่อผู้วิจัยค้นหาผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มตั้งต้นกลุ่มแรกครบ จำนวน 20 คน ผู้วิจัยแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย ผู้วิจัยส่งลิงค์ (Link) แบบสอบถามให้ และอธิบายขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ โดยการลือคอินผ่านระบบ Gmail ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อเข้าสู่ระบบตอบแบบสอบถามในรูปแบบของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ตอบผ่านโทรศัพท์มือถือ

3. เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าสู่ระบบแบบสอบถามได้แล้ว หน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์เป็นการชี้แจงรายละเอียดข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และมีข้อคำถาม 1 ข้อถามว่า “หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเห็นด้วยกับคำอธิบายข้างต้นและยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ” โดยมีคำตอบให้เลือกยินยอมหรือไม่ยินยอม หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยท่านนั้นได้คลิกคำตอบว่าไม่ยินยอม ก็จะไม่สามารถทำแบบสอบถามในส่วนถัดไปได้ หากยินยอมก็จะเข้าสู่แบบสอบถามในส่วนถัดไปคือส่วนเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ปัจจุบัน สัมผัสชาติไทย รู้จักวัคซีน HPV ยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีน HPV มาก่อน พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี 6 เดือนขึ้นไป และเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกันในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และหากเลือกตอบข้อคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด เมื่อกดหน้าถัดไปก็จะมีข้อความแจ้งว่า “ขอภัยค่ะท่านไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้” และท่านนั้นไม่สามารถเข้าสู่ระบบทำแบบสอบถามได้อีกต่อไป และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งต้นกลุ่มแรกตอบแบบสอบถามเสร็จ

4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งต้นกลุ่มแรกในการส่งลิงค์ (Link) ของแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มเพื่อนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตน โดยใช้กระบวนการสุ่มแบบส่งต่อเป็นลูกโซ่ (Respondent Driven Sampling [RDS]) ซึ่งเป็นวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีระบบและได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดในการสุ่มตัวอย่าง สำหรับประชากรที่เข้าถึงได้ยากใช้สำหรับค้นหาบุคคล ที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่เน้นเป็นความลับ ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตนต่อคนอื่น ยกเว้นเพื่อนสนิท หรือคนคุ้นเคย ที่มีพฤติกรรมเช่นเดียวกัน โดยจะเรียกว่าเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยรุ่นที่ 1 เพื่อเข้าสู่ระบบตอบแบบสอบถามออนไลน์ และเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ ก็จะส่งต่อลิงค์ (Link) สอบถามไปยังผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยรุ่นที่ 2 ที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน การส่งต่อลิงค์ (Link) แบบสอบถามจะสิ้นสุดลงเมื่อนานของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด โดยผู้วิจัยได้ตั้งค่ากำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการไว้ในระบบแล้ว และเมื่อครบจำนวนแบบสอบถามจะลือคเข้าสู่ระบบอีกไม่ได้อีก ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนจะผ่านขั้นตอนการตอบแบบสอบถามออนไลน์เหมือนกันทุกคน การส่งต่อแบบสอบถาม ผู้วิจัยแนะนำการส่งต่อเป็นลูกโซ่ (Respondent Driven Sampling [RDS]) โดยจำกัดจำนวนการส่งต่อสมาชิกได้คนละไม่เกิน 4 คน

เพื่อป้องกันการกระจุกตัวในกลุ่มมากเกินไป โดยมีข้อกำหนดว่าเพื่อนต้องมีคุณสมบัติคล้ายตน
ส่งต่อไปเรื่อยๆ จนครบจำนวนกลุ่มผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ จำนวน 308 คน
ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 วิธีสุ่มตัวอย่างโดยใช้กระบวนการ Respondent Driven Sampling [RDS]
(ไพโรจน์ จันทรมณี และสุปิยา จันทรมณี, 2559)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ (E-questionnaire) โดยใช้โปรแกรม Google form เป็นเครื่องมือในการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ ที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้น ข้อคำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ข้อคำถาม ได้แก่ อายุ สัญชาติ รู้จักวัคซีน HPV ไม่เคยได้รับวัคซีน HPV มาก่อน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี 6 เดือนขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกันในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด และแบบสอบถามจำนวน 7 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับ แหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่าย ประสบการณ์เคยมีกลุ่มอาการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนของกลุ่มนอนในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ประวัติการใช้ถุงยางอนามัย การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ลักษณะเป็นแบบตัวเลือกคำตอบ จำนวน 13 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก ของ สุจิตรา หัศรัตชัย และรัตนศิริ ทาโต (2562) เนื้อหาประกอบด้วย ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก ของ สุจิตรา หัศรัตชัย และรัตนศิริ ทาโต (2562) เนื้อหาประกอบด้วย สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ประกอบด้วย ราคาวัคซีน การให้บริการความยากง่ายในการเข้าถึงวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีน HPV โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อคำถาม ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 (เป็นไปได้อย่างยิ่ง ถึง เป็นไปได้อย่างยิ่ง) คะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV อยู่ในช่วง 3-15 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง การรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV สูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก ของ Marra et al. (2016) เป็นข้อคำถามวัดโดยตรง มีลักษณะมาตรวัดความแตกต่างเชิงความหมาย ประกอบด้วย คำคุณศัพท์ 2 คำ ที่มีความหมายตรงกันข้ามกัน (ไม่จำเป็น-จำเป็น, ยุ่งยาก-สะดวก, สิ้นเปลือง-คุ้มค่า, เสียเวลา-รวดเร็ว)

มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อคำถาม ระดับการวัดมี 9 ระดับ คะแนนที่เป็นไปได้ของทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV อยู่ในช่วง 4-36 คะแนน

การแปลผล คะแนนมาก หมายความว่า เยาวชนชายรักชายมีทัศนคติเชิงบวกมากขึ้นต่อการฉีดวัคซีน HPV

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก ของ Wheldon et al., (2016) เนื้อหาประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเยาวชนชายรักชาย ได้แก่ เพื่อนในกลุ่มเพื่อนชายรักชาย คู่รัก/ คู่นอน บุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ในการฉีดวัคซีน HPV มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อคำถาม วัดโดยตรง มีลักษณะข้อคำถามที่ประกอบด้วย 2 ขั้ว (Bipolar) มาตรฐานแบ่ง เป็นระดับการวัดมี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 (ไม่ยอมรับแน่นอน ถึงยอมรับมากที่สุด) คะแนนที่เป็นไปได้ของการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV อยู่ในช่วง 5-25 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำตอบ	ข้อคำถามเชิงบวก
ไม่ยอมรับแน่นอน	คะแนน 1
ยอมรับน้อย	คะแนน 2
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3
ยอมรับมาก	คะแนน 4
ยอมรับมากที่สุด	คะแนน 5

การแปลผล คะแนนมาก เยาวชนชายรักชายมีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก ของ สุจิตรา หัตถ์รัชชย และรัตนศิริ ทาโต (2562) เนื้อหาข้อคำถาม เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อรับการฉีดวัคซีน HPV มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อคำถาม มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ 1-5 (ไม่มั่นใจเลย ถึง มั่นใจอย่างยิ่ง) คะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV อยู่ในช่วง 4-12 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV ระดับ สูง มีโอกาสในการไปฉีดวัคซีน HPV สูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก ของ สิทธิศักดิ์ เกรือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต, (2557) เนื้อหาประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดที่ประเมินความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อคำถาม มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ 1-5 (ไม่ไปแน่นอน ถึง ไปแน่นอน) คะแนนที่เป็นไปได้ของความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV อยู่ในช่วง 4-20 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำตอบ		ข้อคำถามเชิงบวก
ไม่ไปแน่นอน	คะแนน	1
อาจจะไม่ไป	คะแนน	2
ไม่แน่ใจ	คะแนน	3
อาจจะไป	คะแนน	4
ไปแน่นอน	คะแนน	5

การแปลผล ระดับคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มาก มีความตั้งใจสูง ใช้เกณฑ์ มีความตั้งใจมาก (คะแนน 4-5), ไม่มีความตั้งใจ (คะแนน 1-3)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านวัคซีน HPV ในเยาวชนชายรักชาย และเชี่ยวชาญด้านแบบจำลองเชิงบูรณาการมาช่วยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุม เนื้อหาสาระ ความเหมาะสม การใช้ภาษาไทย และการเรียบเรียงข้อคำถามของเนื้อหา หลังจากนั้น

แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) (Polit & Hungler, 1995) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงเนื้อหาต้องได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .80 (รัตนศิริ ทาโต, 2561)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วนที่ปรับปรุงแล้วและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเยาวชนชายรักชาย ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นทั้งหมด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และ KR -20 (รัตนศิริ ทาโต, 2561) โดยค่าที่ยอมรับได้ในงานวิจัยนี้คือ .80 ขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

เครื่องมือ	ค่า CVI	α
ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV	1.00	0.75
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV	1.00	0.87
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV	1.00	0.92
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV	1.00	0.83
ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV	0.80	0.94
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV	1.00	0.91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ต่อคณะกรรมการพิจารณาผลจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนการเก็บข้อมูล โดยเค้าโครงวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสจริยธรรมที่ G-HS 061/ 2563 วันที่รับรองจริยธรรม วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2563

2. เสนอให้คณะกรรมการพิจารณาขบวนการลงนามของผู้ตอบแบบสอบถามในใบยินยอมตอบแบบสอบถาม เนื่องจากกลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มที่บอบบาง บางคนต้องปิดบังไม่ให...

ตั้งคัมรู้ว่าเป็นชายรักชาย การที่ชายรักชายให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามถือว่าได้รับความยินยอม

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเปิดลิ้งแบบสอบถามออนไลน์ จะมีการแนะนำชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัย และชี้แจงให้ให้ทราบว่าข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อในการตอบแบบสอบถาม เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จข้อมูลจะถูกเก็บบันทึกไว้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์อย่างเป็นความลับ

4. การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม ไม่ระบุตัวบุคคล และไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

5. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ ที่ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณีและไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล

6. ข้อมูลการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทิ้ง เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย และมีการตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (E-questionnaire) โดยใช้โปรแกรม Google form เป็นเครื่องมือในการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ รูปแบบของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ตอบผ่านโทรศัพท์มือถือ การเข้าสู่ระบบโดยการล็อกอินผ่านระบบ Gmail ของผู้เข้าร่วมวิจัย ที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง เริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ใช้ระยะเวลา 2 เดือน โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เมื่อได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยจะลงพื้นที่ทำการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชนชายรักชาย เช่น ประชานชมรมฟ้าสีรุ้งชลบุรี มูลนิธิพนักงานบริการศูนย์ Swing ศูนย์บริการสุขภาพวัยรุ่น องค์กรนิสิต นักศึกษาในสถาบันการศึกษาในจังหวัดชลบุรี เพื่อสอบถามข้อมูลสถานที่ต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งรวมตัวของเยาวชนชายรักชาย เพื่อทำการหากกลุ่มตั้งต้นกลุ่มแรก จำนวน 20 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัยก่อน

2. ผู้วิจัยส่งลิ้งค์ (Link) ให้ และอธิบายขั้นตอนการเข้าสู่ระบบโดยการล็อกอินผ่านระบบ Gmail ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อเข้าระบบตอบแบบสอบถามในรูปแบบของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ตอบผ่านโทรศัพท์มือถือหรืออุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าถึง Google

Form ได้ โดยเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มตั้งต้นกลุ่มแรกตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือส่งลิงค์ (Link) ของแบบสอบถามออนไลน์ ไปยังกลุ่มเพื่อนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตน โดยจะเรียกว่าเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยรุ่นที่ 1 เพื่อตอบแบบสอบถามออนไลน์ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ ก็จะส่งต่อลิงค์ (Link) สอบถามไปยังผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย รุ่นที่ 2 ที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน การส่งต่อลิงค์ (Link) จะส่งต่อไป 2-3 ช่วง โดยการเก็บข้อมูลโครงการวิจัยสิ้นสุดลงเมื่อนานาผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ คือ 308 คน และระบบแบบสอบถามจะปิดล็อกเข้าระบบตอบแบบสอบถามไม่ได้อีก

3. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคน มีขั้นตอนการตอบแบบสอบถามออนไลน์เหมือนกันทุกคน และเมื่อเสร็จสิ้นทุกข้อคำถามจะได้รับคุปองส่วนลดน้ำดื่ม ร้าน Amazon ทุกคน มูลค่า 50 บาท โดยรหัสส่วนลดจะขอรับผ่านช่องทางสแกน QR code แล้วจะได้รับรหัสส่วนลดจากผู้วิจัย เพื่อแทนค่าขอบคุณจากผู้วิจัย ที่ผู้วิจัยได้ตั้งระบบรหัสหมายเลขคุปองตามจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่กำหนด และเพื่อเป็นการเช็คและป้องกันการให้ข้อมูลซ้ำของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

4. การส่งต่อแบบสอบถามผู้วิจัยแนะนำการส่งต่อเป็นลูกโซ่ (Respondent Driven Sampling [RDS]) โดยจำกัดจำนวนการส่งต่อสมาชิกได้คนละไม่เกิน 4 คน เพื่อป้องกันการกระจุกตัวในกลุ่มมากเกินไป โดยมีข้อกำหนดว่าเพื่อนต้องมีคุณสมบัติคล้ายตน

5. ผู้วิจัยได้ติดตามความก้าวหน้าของการตอบแบบสอบถาม เมื่อครบตามจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ จำนวน 308 คน ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ได้แก่ ประสบการณ์การมีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ทักษะติดต่อการฉีดวัคซีน HPV การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV โดยใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model) (Fishbein, 2009) สรุปผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเยาวชนชายรักชาย ที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกันในช่วงชีวิตที่ผ่านมา รู้จักวัคซีน HPV และยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 308 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-26 ปี (ร้อยละ 86.4) อายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี และอายุมากที่สุดคือ 26 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.81 ปี ($SD = 2.28$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.0) ในกลุ่มที่เคยได้รับคำแนะนำ ผู้แนะนำมากที่สุด คือ จากเพื่อนชาย/ คู่ขา (ร้อยละ 40.0) รองลงมาหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล, คลินิกนิรนาม (ร้อยละ 37.5) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 48.4) รองลงมา อยู่ในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) (ร้อยละ 21.1) ด้านแหล่งที่มาของรายได้ต่อเดือน พบว่า มีรายได้มาจากครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 43.8) รองลงมาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.2) ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน พบว่า มีความเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บมากที่สุด (ร้อยละ 46.4) รองลงมาเพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 33.8) ด้านประวัติการดื่มสุรา พบว่าส่วนใหญ่ดื่มบางครั้ง (ร้อยละ 67.9) รองลงมาดื่มเป็นประจำ (ร้อยละ 21.4) และด้านประวัติการสูบบุหรี่ พบว่า ครึ่งหนึ่งไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 51.0) รองลงมา สูบบุหรี่บางครั้ง ร้อยละ 28.6 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 308)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปีเต็ม)		
18-19	42	13.6
20-26	266	86.4
Min = 18, Max = 26; Mean (SD) = 21.81 (2.28)		
คำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV		
ไม่เคย	268	87.0
เคย	40	13.0
เคยได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีน HPV (n = 40)		
เพื่อนชาย, คู่จ่า	16	40.0
หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล, คลินิกนรีนวม	15	37.5
อาจารย์ที่โรงเรียนและมหาวิทยาลัย	7	17.5
สื่อออนไลน์	2	5.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	1.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	2.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	9.1
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	65	21.1
อนุปริญญา/ปวส.	53	17.2
ปริญญาตรี/เทียบเท่าขึ้นไป	149	48.4
แหล่งที่มาของรายได้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ครอบครัว	168	43.8
ประกอบอาชีพ	154	40.2
การทำงานนอกเวลา	44	11.5
กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา	16	4.2
เล่นหุ้น	1	0.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับต่อเดือน		
เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ	143	46.4
เพียงพอ และเหลือเก็บ	104	33.8
ไม่เพียงพอ แต่ไม่ได้เป็นหนี้	48	15.6
ไม่เพียงพอ และเป็นหนี้	13	4.2
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่ม	25	8.1
ดื่มบางครั้ง	209	67.9
ดื่มเป็นประจำ	66	21.4
เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้ว	8	2.6
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	157	51.0
สูบบางครั้ง	88	28.5
สูบเป็นประจำ	47	15.3
เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว	16	5.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่ศึกษา

พฤติกรรมทางเพศ

ช่วงอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 15-19 ปี (ร้อยละ 73.1) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.02 ปี ($SD = 2.085$) ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าแหล่งที่ทำให้รู้จักคู่นอนคนแรกคือในสถาบันการศึกษา (ร้อยละ 50.0) รองลงมาทางโลกออนไลน์เว็บไซต์ และโซเชียลต่าง ๆ (ร้อยละ 35.1) และจากการไปสังสรรค์เที่ยวตามผับบาร์ One-night stand (ร้อยละ 11.4) ด้านความชอบทางเพศ พบว่าเป็นฝ่ายรับมากที่สุด (ร้อยละ 34.7) รองลงมาเป็นฝ่ายรุก (ร้อยละ 21.4) ด้านการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก พบว่าส่วนใหญ่ ใช้ทุกครั้ง (ร้อยละ 68.8) แต่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากส่วนใหญ่ ตอบว่าไม่เคยใช้เลย (ร้อยละ 65.3) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ (n = 308)

พฤติกรรมทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)		
11-14 ปี	13	4.2
15-19 ปี	225	73.1
20-26 ปี	70	22.7
Min = 11, Max = 26; Mean (SD) = 18.02 (2.085)		
แหล่งที่ทำให้รู้จักคู่นอนคนแรก		
สถาบันศึกษา	154	50.0
ทางโลกออนไลน์ เว็บไซต์ และ โซเชียลต่าง ๆ	108	35.1
ไปสังสรรค์ เที่ยว ตามผับบาร์ One-night stand	35	11.4
สถานซื้อบริการทางเพศ	10	3.2
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	1	0.3
ความชอบทางเพศ		
ฝ่ายรับ	107	34.7
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	77	25.0
ทั้งสองลักษณะ	58	18.9
ฝ่ายรุก	66	21.4
การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก		
ใช้ทุกครั้ง	212	68.8
ใช้มากกว่าไม่ใช้	60	19.5
ไม่ใช้มากกว่าใช้	32	10.4
ไม่เคยใช้เลย	4	1.3
การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทางปาก		
ไม่เคยใช้เลย	201	65.3
ไม่ใช้มากกว่าใช้	45	14.9
ใช้ทุกครั้ง	32	10.4
ใช้มากกว่าไม่ใช้	29	9.4

ปัจจัยที่ศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนคู่นอนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ประสบการณ์การมีกลุ่มอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV การรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV ผลการศึกษาดังรายละเอียดในตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ปัจจัยด้านจำนวนคู่นอนในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ ระบุว่า มีจำนวนอยู่ในช่วง 1-5 คน (ร้อยละ 77.3) จำนวนคู่นอนน้อยสุด จำนวน 1 คน และมากที่สุด จำนวน 10 คน จำนวนคู่นอนเฉลี่ยประมาณ 4 คน ($SD = 2.878$) ด้านประสบการณ์การมีกลุ่มอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ (ร้อยละ 89.6) และเคยมีประสบการณ์กลุ่มอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียง ร้อยละ 10.4 โดยในกลุ่มนี้พบว่า อาการผิดปกติที่พบบ่อยคือ มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติไหลออกมาจากปลายอวัยวะเพศ เช่น มูกใส สีขาว เหลือง หรือเขียวมีกลิ่นมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือมีอาการคันระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ หรือเจ็บแสบขณะปัสสาวะ ร้อยละ 50 โรคที่ไปรับการรักษา พบว่า โรคซิฟิลิสมากที่สุด (ร้อยละ 33.3) รองลงมา โรคหนองใน (ร้อยละ 27.8) และ โรคเอดส์ (ร้อยละ 16.6)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยที่ศึกษาอื่น ๆ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV อยู่ในระดับน้อย ($Mean = 5.79, SD = 3.006$) การรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 8.95, SD = 2.273$) นั่นคือ การรับรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV ยังไม่แพร่หลาย คะแนนเฉลี่ยรวมของทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีน HPV ($Mean = 28.17, SD = 5.297$) อยู่ในระดับค่อนข้างสูง นั่นแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดเชิงบวกต่อการฉีดวัคซีน HPV และคะแนนเฉลี่ยรวมของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($Mean = 18.36, SD = 2.828$) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงค่อนข้างมาก ด้านคะแนนเฉลี่ยรวมของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV มีคะแนนระดับปานกลาง ($Mean = 12.07, SD = 2.706$) นั่นหมายถึง กลุ่มตัวอย่างยังขาดความเชื่อมั่น หรือความมั่นใจในการฉีดวัคซีน HPV ไม่สูงพอ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (n = 308)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนคู่นอนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา		
1-5	238	77.3
6-10	70	22.7
Min = 1, Max = 10; Mean (SD) = 4.09 (2.878)		
ประสบการณ์การมีกลุ่มอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	276	89.6
เคย	32	10.4
ลักษณะกลุ่มอาการ (n = 32)		
- มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติไหลออกมาจากปลายอวัยวะเพศ เช่น มูกใส สีขาว เหลือง หรือเขียวมีกลิ่น	32	100.0
- มีอาการคัน ระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ หรือเจ็บแสบขณะปัสสาวะ	16	50.0
- มีแผลพุพองและตุ่มน้ำใสเกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ ถุงอัณฑะ บั้นท้าย ทวารหนัก ต้นขา หรือปาก	3	9.0
- มีผื่นเป็นตุ่มนูนคล้ายหูดขึ้น อวัยวะเพศ ขาหนีบ ทวารหนัก ตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือภายในช่องปาก หรือมีปื้นเป็นแผ่นสีขาวในปาก	2	6.2
ไปรับการตรวจรักษา (n = 10)		
โรงพยาบาล	7	70
คลินิก	2	20
ซื้อยาร้านขายยา	1	10
โรคที่ไปรับการตรวจรักษา (n = 10) ตอบได้มากกว่า 1 โรค		
โรคซิฟิลิส	6	33.3
โรคหนองใน	5	27.8
โรคเอดส์	3	16.6
โรคหูด	2	11.1
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Cystitis)	1	5.6

ตารางที่ 5 ระดับคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่ศึกษา (n = 308)

ปัจจัยที่ศึกษา	ช่วง	Min	Max	Mean	SD
คะแนน					
1. ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV	0-10	0	10	5.79	3.006
2. การรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV	3-15	3	15	8.95	2.273
3. ทศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV	11-36	11	36	28.17	5.297
4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV	10-25	10	25	18.36	2.828
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV	4-20	4	20	12.07	2.706

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV

เมื่อพิจารณาระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 13.45 ($SD = 2.395$) จากคะแนนเต็ม 20 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ระดับปานกลาง โดยพบว่า ความตั้งใจในการไปรับวัคซีน HPV ภายใน 1 ปี ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับ ไม่น่าใจมากที่สุด ร้อยละ 53.2 รองลงมา อาจจะไป ร้อยละ 36.4 และอาจจะไม่ไป ร้อยละ 5.8 และภายใน 6 เดือนข้างหน้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่น่าใจ ร้อยละ 62.3 ความพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับ ไม่น่าใจ มากที่สุด ร้อยละ 46.4 รองลงมา อาจจะไป ร้อยละ 41.9 และอาจจะไม่ไป ร้อยละ 4.9 และความคิดจะไปรับวัคซีน HPV อย่างแน่นอนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่น่าใจ มากที่สุด ร้อยละ 56.5 รองลงมา อาจจะไป ร้อยละ 30.8 และไปแน่นอน ร้อยละ 6.5 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย
ในจังหวัดชลบุรี (n = 308)

ข้อมูลรายชื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV		
1. ภายใน 1 ปี ข้างหน้า จะไปรับวัคซีน HPV		
ไม่ไปแน่นอน	3	1.0
อาจจะไม่ไป	18	5.8
ไม่แน่ใจ	164	53.2
อาจจะไป	112	36.4
ไปแน่นอน	11	3.6
2. ภายใน 6 เดือน ข้างหน้า จะไปรับวัคซีน HPV		
ไม่ไปแน่นอน	4	1.3
อาจจะไม่ไป	21	6.8
ไม่แน่ใจ	192	62.3
อาจจะไป	84	27.3
ไปแน่นอน	7	2.3
3. จะพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV		
ไม่แน่นอน	1	0.3
อาจจะไม่	15	4.9
ไม่แน่ใจ	143	46.4
อาจจะ	129	41.9
แน่นอน	20	6.5
4. จะไปรับวัคซีน HPV อย่างแน่นอน		
ไม่ไปแน่นอน	0	0
อาจจะไม่ไป	19	6.2
ไม่แน่ใจ	174	56.5
อาจจะไป	95	30.8
ไปแน่นอน	20	6.5
Min = 7, Max = 20; Mean (SD) = 13.45 (2.395)		

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV

การวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ประสบการณ์มีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยแบบพหุคูณ ดังนี้

1. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีระดับการวัดแบบ Interval หรือ Ratio ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ ประสบการณ์มีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV ยกเว้นปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์มีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นตัวแปรกลุ่มจึงได้ทำการแปลงข้อมูลให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) คือ มีค่า 0 กับ 1 ก่อนนำไปวิเคราะห์ ดังนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้กำหนดค่าตัวแปรกลุ่มที่กำหนด เป็น 1 แทนเคยมีประสบการณ์ และกลุ่มอ้างอิง เป็น 0 แทนไม่เคยมีประสบการณ์

2. ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์กันเชิงตรง จากการทำ Scatter plot ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สันหรือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient) พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ได้แก่ ประสบการณ์มีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV ดังตาราง ที่ 7

3. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติมีค่าเฉลี่ย = 0 และเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation) ทดสอบจากการ Plot normal curve ของค่า Residual พบว่า Residual มีการกระจายแบบปกติ มีค่าเฉลี่ย = 0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.99

4. ตัวแปรอิสระ x_i และ x_j ต้องอิสระต่อกัน ไม่มี Multicollinearity โดยทำการทดสอบด้วยการพิจารณาค่า Tolerance ที่เข้าใกล้หนึ่งซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่า Tolerance

ทั้ง 6 ตัวแปร เท่ากับ .98, .99, .82, .75, .72 และ .91 และจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation analysis) พบว่า ไม่มีตัวแปรคู่ใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า .85 ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังตาราง ที่ 7

5. ไม่มี Multivariate outliers ทดสอบ โดยทำกราฟ Scatter plot ของค่า Residual พิจารณาจากการกระจายของค่า Residual ทุกค่าอยู่ในช่วง +/- 3 แสดงว่าไม่มี Multivariate outliers

6. ค่าแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน (ϵ) คือ s^2 ต้องคงที่ในทุกค่าของ X (Homoscedasticity) พิจารณาจากกราฟที่ Plot ระหว่างค่ามาตรฐานของค่าความคลาดเคลื่อน (ZRES) และค่ามาตรฐานของค่าทำนาย (ZPRED) พบว่า การกระจายของจุดบนกราฟไม่มีลักษณะที่แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จุดอยู่ห่างจากเส้น 0 ในลักษณะสมมาตร ด้านบนและด้านล่าง

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	Y
X1	1.00							
X2	.244**	1.00						
X3	.017	-.257**	1.00					
X4	.101	-.249**	.517**	1.00				
X5	.178**	-.251**	.522**	.399**	1.00			
X6	.074	-.005	-.164**	.151**	.109	1.00		
X7	.121*	-.159**	.422**	.497**	.525**	.301**	1.00	
Y	.140*	-.136*	.174**	.398**	.317**	.391**	.556**	1.00

* $p < .05$, ** $p < .001$

- หมายเหตุ (X1) ประชากรที่มีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 (X2) จำนวนคู่นอน
 (X3) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV
 (X4) การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV
 (X5)ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV
 (X6) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV และ

(X7) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV

(Y) ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ของตัวแปรทำนายทั้งหมดในสมการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV (n = 308)

ตัวแปร	b	Beta	S.E. (b)	t	p - value
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV (SE)	.356	.402	.048	7.484	.002
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV (SN)	.208	.246	.040	5.215	< .001
การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV (PE)	.170	.161	.055	3.110	< .001
Constant	3.808	-	.792	4.811	< .001

$R^2 = .384$, Adjusted $R^2 = .378$, $F = 63.281$, $p - value < .01$ S.E. = 1.888

จากตารางที่ 8 พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นอันดับแรกและมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV ($b = .356$) ตัวแปรที่ได้รับการเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่สอง ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV ($b = .208$) และลำดับที่สาม ได้แก่ การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ($b = .170$) ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 37.8 (Adjusted $R^2 = .378$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถสร้างสมการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\text{ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV} = 3.808 + .356_{(SE)} + .208_{(SN)} + .170_{(PE)}$$

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ $Z_{\text{Intention}} = +.402(Z_{SE}) + .246(Z_{SN}) + .161(Z_{PE})$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและทำนาย (Descriptive Predictive Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายรักชาย ที่มีอายุระหว่าง 18-26 ปี พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี และเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกันในช่วงชีวิตที่ผ่านมา จำนวน 308 คน โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองเชิงบูรณาการ (The integrative model) (Fishbein, 2009) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (E-questionnaire) โดยใช้โปรแกรม Google form เป็นเครื่องมือในการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV การรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV ทศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV และความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV (KR -20) เท่ากับ 0.75 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการวัดเกี่ยวกับการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV ทศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV และความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV เท่ากับ 0.87, 0.92, 0.83, 0.94 และ 0.91 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ปัจจัยที่ศึกษา และความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ในการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี ซึ่งผลการศึกษสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-26 ปี (ร้อยละ 86.4) อายุ น้อยที่สุดคือ 18 ปี และอายุมากที่สุดคือ 26 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.81 ($SD = 2.28$) ส่วนใหญ่ไม่เคย

ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน HPV (ร้อยละ 87.0) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 48.4) ด้านความชอบทางเพศ พบว่าเป็นฝ่ายรับมากที่สุด (ร้อยละ 34.7) รองลงมาเป็นฝ่ายรุก (ร้อยละ 21.4) เป็นได้ทั้งรับและรุก ร้อยละ 18.9 และร้อยละ 25 ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งทุกครั้งที่ขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (ร้อยละ 68.8) แต่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากส่วนใหญ่ ตอบว่าไม่เคยใช้เลย (ร้อยละ 65.3) จำนวนคู่นอนในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ระบุว่าในช่วงจำนวน 1-5 คน (ร้อยละ 77.3) และร้อยละ 10.4 เคยมีประสบการณ์ของกลุ่มอาการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV พบว่า ระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 13.45 ($SD = 2.395$) จากคะแนนเต็ม 20 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยปานกลาง ที่ค่อนข้างต่ำ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจว่าจะไปรับวัคซีน HPV ภายใน 1 ปี ข้างหน้า ร้อยละ 53.2 และเมื่อถามถึงภายใน 6 เดือนข้างหน้า กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่แน่ใจว่าจะไปรับวัคซีน HPV ร้อยละ 62.3 ความพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่า ไม่แน่ใจ ร้อยละ 46.4 รองลงมา อาจจะไป ร้อยละ 41.9 และตอบว่าไม่แน่ใจว่าจะมีความคิดจะไปรับวัคซีน HPV ร้อยละ 56.5

3. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV ($Beta = .402$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV ($Beta = .246$) และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV ($Beta = .161$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายในจังหวัดชลบุรี ได้ ร้อยละ 37.8 ($Adjusted R^2 = .378$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับจำนวนคู่นอน ประสบการณ์การมีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV และทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ไม่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรีได้

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยประเด็นที่นำมาอภิปราย ดังนี้

1. ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนชายรักชาย ที่มีช่วงอายุระหว่าง 18-26 ปี ที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี มีระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 13.45 ($SD = 2.395$) คะแนนเต็ม 20 ซึ่งพบว่า มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนเอชพีวีใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ศึกษาในชายรักชายในสถาบันการศึกษา

ระดับอุดมศึกษาและชายรักชายทั่วไป (Wheldon et al., 2018; สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต, 2557) โดยพบว่าในนักศึกษาชายรักชายไทย มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.10 ($SD = 3.33$) (สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต, 2557) ทั้งนี้สามารถอธิบายจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุที่อยู่ในช่วงเยาวชนเหมือนกัน โดยมีอายุระหว่าง 18-26 ปี เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV น้อย อยู่ที่ 5.79 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้มาจากครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 43.8) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนต่ำกว่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มชายรักชายทั่วไปที่มีอายุมากกว่า (Reiter et al., 2010) และชายรักชายที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนในระดับที่สูง (Marra et al., 2016; สุจิตรา หัตถ์รัชช และรัตนศิริ ทาโต, 2562) โดยจากการศึกษาของ Marra et al. (2016) พบว่า ระดับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV มีคะแนนเฉลี่ย 2.35 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ คือ มีอายุมากกว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง จะมีแนวโน้มที่จะตั้งใจฉีดวัคซีน HPV สูงกว่า (Reiter et al., 2010) ในขณะที่กลุ่มเยาวชนชายรักชายอาจมีประสบการณ์ทางเพศน้อยกว่า และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ยังไม่สูงมาก จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างเคยมีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น และเมื่อถามถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.8 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอน และกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีจำนวนคู่นอนในช่วงชีวิตที่ผ่านมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คน (ร้อยละ 77.3) จึงอาจส่งผลให้มีความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนต่ำกว่า

นอกจากนี้ยังพบว่าในปัจจุบันวัคซีน HPV ถือว่าเป็นเรื่องใหม่ และราคาวัคซีน HPV ในประเทศไทย และประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังมีราคาค่อนข้างสูง อีกทั้งการณรงค์เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV ยังไม่แพร่หลายในเด็กผู้ชาย โดยเฉพาะชายรักชาย เน้นเฉพาะเด็กผู้หญิง อย่างไรก็ตามแม้จะเป็นกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นเด็กผู้หญิง การให้ความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV ยังมีจำกัด รวมทั้งในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง และครูในสถานศึกษา (Kristina & Permitasari, 2019; Songthap, Pitisuttithum, Kaewkungwal, Fungladda, & Bussaratid, 2012)

2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายจังหวัดชลบุรี ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV เป็นปัจจัยอันดับแรกที่มีอำนาจทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย และมีความสัมพันธ์

ระดับสูงสุด ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) (Bandura, 1986; 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง คือ ความเชื่อ ความมั่นใจของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถกระทำพฤติกรรมสำเร็จตามเป้าหมาย ก็จะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ คือการที่เยาวชนชายรักชายมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับระดับความสามารถของตนเอง ต่อการฉีดวัคซีน HPV จะทำให้เยาวชนชายรักชายมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ของ สุจิตรา หัตถ์รัชชย์ และรัตนศิริ ทาโต (2562) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการฉีดวัคซีน HPV สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชายที่มารับบริการที่คลินิก STDs ได้ (Beta = .419) และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศหลายชิ้น เช่น การศึกษาของ Marra et al. (2016) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกในประเทศเนเธอร์แลนด์ ในกลุ่มทั้งชายรักชายกับชายรักต่างเพศ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายได้ (Beta = 0.19, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Marra et al. (2016) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของเยาวชนชายรักชาย ในอีก 12 เดือนข้างหน้า ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงได้สูงที่สุด (Beta = .19, $p < .01$) และการศึกษาในเยาวชนชายรักชายอเมริกัน ช่วงอายุ 18-26 ปี ของ Wheldon et al. (2018) พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีน (Beta = 0.23, 95% CI = 0.20, 0.44) ซึ่งในการศึกษานี้ การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV เป็นปัจจัยอันดับที่สองมีอำนาจทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย ระดับกลาง นั้นหมายความว่า เยาวชนชายรักชายที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสูงมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV สูงด้วย ผลการศึกษานี้สนับสนุนกรอบแนวคิดแบบจำลองเชิงบูรณาการของ Fishbein (2009) ที่กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยภายนอก เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขากระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งมี 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความเชื่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative belief) และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply) ทำให้เกิดบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งความตั้งใจนี้จะเป็นแรงผลักดันให้มีการกระทำเกิดขึ้น (Ajzen, 1991) โดยถ้าบุคคลเชื่อว่ากลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญ เช่น พ่อแม่ เพื่อน และสังคมคาดหวังให้กระทำพฤติกรรมใด บุคคลนั้นจะรับรู้ว่าคุณกลุ่มผู้ใกล้ชิดเห็นสมควรให้ทำพฤติกรรมโดยการเลียนแบบพฤติกรรม ในการศึกษานี้ผู้ที่ไม่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม

เยาวชนชายรักชายได้แก่ เพื่อนในกลุ่มเพื่อนเกย์ เพื่อน บุคคลากรทางการแพทย์และครอบครัว ตามลำดับ (ภาคผนวก จ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2557) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย กลุ่มเพื่อนชายรักชาย พ่อแม่ และคู่รัก/ คู่นอน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 44$)

เช่นเดียวกับผลการศึกษาในต่างประเทศ ของ Wheldon et al. (2018) พบว่า ความเชื่อ ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative belief) ในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มชายรักชาย (ซึ่งประเมินจากกลุ่มบิดา มารดา เพื่อนเกย์ และเพื่อนสนิท) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ($r = .09$) และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ของชายรักชายได้ (Beta = 0.2) สอดคล้องกับการศึกษาของ Marra et al. (2016) พบว่า บรรทัดฐานทางสังคม (descriptive norm) (Beta = 0.10; 95% CI = 0.06-0.15) มีความสัมพันธ์ทางบวกและทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม มีบางการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ของบรรทัดฐานทางสังคมกับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV เช่น การศึกษาของ Gerend et al. (2016) พบว่า ความเชื่อของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ของเยาวชนชายรักชายใน 12 เดือนข้างหน้า ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแตกต่างกัน โดยในการศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา และเครื่องมือที่ใช้วัดบรรทัดฐานทางสังคมมีความแตกต่างกัน

2.3 การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV เป็นปัจจัยอันดับสุดท้ายที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย และมีความสัมพันธ์เชิงบวกนั้นหมายความว่า การรับรู้สถานการณ์ต่อสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการฉีดวัคซีน HPV ของเยาวชนชายรักชาย เกี่ยวกับราคาวัคซีน HPV สถานที่บริการฉีดวัคซีน HPV และการสนับสนุนในการฉีดวัคซีน HPV เช่น สื่อ โทรทัศน์ โฆษณาการณรงค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายความตั้งใจการฉีดวัคซีน HPV ของเยาวชนชายรักชายได้ สนับสนุนแนวคิดของ Fishbein (2009) ที่อธิบายว่า สอดคล้องกับดังการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา หัศจรรย์ และรัตนศิริ ทาโต (2562) พบว่า การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชายได้ (Beta = .231) และสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศหลายการศึกษา การศึกษาของ Marra et al. (2016) พบว่า จำนวนเงินที่ต้องจ่ายเพื่อการฉีดวัคซีน HPV มีผลกระทบเชิงลบอย่างมากต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wheldon et al. (2011) พบว่า ความกังวลต่อต้นทุนค่าใช้จ่ายของวัคซีนมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความตั้งใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gerend et al. (2016) พบว่า อุปสรรคสำคัญของการไม่

ตั้งใจไปรับวัคซีน HPV สามเรื่องที่สำคัญ คือ ขาดข้อมูลไม่เคยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ การที่ต้องเปิดเผยตัวตนต่อแพทย์เกี่ยวกับประวัติทางเพศ และราคาค่าใช้จ่ายของวัคซีน HPV ดังนั้น หากเยาวชนชายรักชาย มีการรับรู้ถึงสถานการณ์ของสภาพแวดล้อมทางกายภาพเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV เป็นอย่างดี โดยเฉพาะข้อมูลความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับวัคซีน HPV ค่าใช้จ่ายและการบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ก็จะสามารถส่งเสริมการตัดสินใจของกลุ่มเยาวชนชายรักชายต่อความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีน HPV ด้วย

โดยภาพรวมปัจจัยทั้งสามตัว ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีดวัคซีน HPV และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV สามารถทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายได้ร้อยละ 37.8 ซึ่งผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาในกลุ่มชายรักชายที่เป็นนิสิตนักศึกษาของสิทธิ์ศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2557) พบว่าทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ของนักศึกษาชายรักชายได้ร้อยละ 43.7 ในขณะที่การศึกษาในต่างประเทศของ Wheldon et al. (2018) พบว่า ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจได้ดีที่สุด ($R^2 = .38$) แตกต่างจากผลการศึกษาของ Marra et al. (2016) ที่พบว่า ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน บรรทัดฐานทางสังคม ความเสียใจที่ผิดจากความคาดหวัง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจฉีดวัคซีนในชายรักชายที่มารับบริการที่คลินิก STDs ได้ถึงร้อยละ 68 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผลการศึกษาที่แตกต่างกันนี้เกิดจากความแตกต่างเชิงบริบทของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ทั้งทางด้านอายุ วัฒนธรรม และพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ประเมินภายใต้การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่ใกล้เคียงกัน แต่อย่างไรก็ตามพบว่าตัวแปรสำคัญและมีน้ำหนักความสัมพันธ์ระดับสูงสุด การทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายได้ คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปตามแบบจำลองเชิงบูรณาการของ Fishbein (2009)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ จำนวนคู่นอน ประสบการณ์การมีกลุ่มอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มเยาวชนชายรักชาย ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ Reiter et al. (2010) ที่พบว่า กลุ่มชายรักชายและชายรักสองเพศ ที่มีจำนวนคู่นอนมากกว่า 5 คน ที่มีเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 6 เดือน มีอัตราการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง และการศึกษาของ Gilbert et al. (2011) ที่พบว่า จำนวนของคู่นอน มากกว่า 5 คน ภายใน

ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีผลต่อความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ในชายรักชาย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่สูงมาก และกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีจำนวนคู่นอนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คน (ร้อยละ 77.3) จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของการเกิดโรคจากการติดเชื้อ HPV และไม่ได้ให้ความสำคัญกับการฉีดวัคซีน HPV

ด้านประวัติการเคยมีประสบการณ์การมีกลุ่มอาการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่นกัน ไม่สามารถทำนายความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มเยาวชนชายรักชาย ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ McFarland et al. (2012) พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อ HIV มีความสัมพันธ์อย่างมากต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มชายรักชาย และการศึกษาของ Marra et al. (2016) พบว่า ผู้ชายที่มารับบริการคลินิกทางเพศที่มีประวัติทางการแพทย์ ว่าเป็นโรคที่อวัยวะเพศ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฉีดวัคซีน HPV ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเกิดมาจากความแตกต่างกันทางด้านอายุ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จึงส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของชายรักชายแตกต่างกัน ความตั้งใจฉีดวัคซีนจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และมีกรรับรู้ความเสี่ยงที่มากขึ้น รวมทั้งความพร้อมทางการเงินในการใช้จ่ายเกี่ยวกับวัคซีน HPV ด้วย (Gerend et al., 2016; Li et al., 2019; Marra et al., 2016) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างยังเป็นเยาวชนซึ่งมีอายุน้อยกว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.6 ไม่เคยมีประสบการณ์การมีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การมีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มอาการที่มีการไม่รุนแรง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังไม่มีรายได้ของตนเองต้องพึ่งพารายได้จากครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บมากที่สุด ร้อยละ 46.4 จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของการติดเชื้อ HPV และไม่ได้ให้ความสำคัญกับการฉีดวัคซีน HPV

ด้านปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ไม่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายได้ ซึ่งสอดคล้องกับในหลายการศึกษา (Marra et al., 2016; Wheldon et al., 2018) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน HPV ยังไม่แพร่หลายในกลุ่มผู้ชาย โดยเฉพาะชายรักชาย (Kristina & Permitasari, 2019; Songthap et al., 2012) ดังจะเห็นได้จากเยาวชนชายรักชายในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV น้อย อยู่ที่ 5.79 คะแนน และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV มากถึงร้อยละ 87 โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการใช้วัคซีน HPV สามารถใช้กับผู้ชายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องน้อยมาก สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีน (Li et al., 2019) ซึ่งมีบริบทเป็นชาวเอเชียเหมือนกัน ที่พบว่า เยาวชนชายรักชายชาวจีนเพียง ร้อยละ 20.6 ที่เคยรู้จักเชื้อ HPV และ

ร้อยละ 4 ที่รู้จักวัคซีน HPV และเมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนค่อนข้างต่ำ (Mean = 5.79, (SD = 3.006) และช่วงคะแนนความรู้ค่อนข้างกว้าง (Range = 10; 0 -10)

ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรีได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดแบบจำลองเชิงบูรณาการ (Fishbein, 2009) ที่กล่าวไว้ว่าทัศนคติหรือเจตคติจะมีผลต่อการตัดสินใจหรือความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ และจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความตั้งใจฉีดวัคซีนในชายรักชายกลุ่มต่าง ๆ ก็ยืนยันความสัมพันธ์ดังกล่าว และเป็นตัวแปรที่ค่อนข้างมีน้ำหนักความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงถัดจากการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Gerend et al., 2016; Li et al., 2019; Marra et al., 2016; Wheldon et al., 2018; สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต, 2557) อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรพร้อม (Multivariate analysis) ตัวแปรทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ไม่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ได้ก็ตาม แต่ในระดับความสัมพันธ์ที่มีการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis) พบว่า ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ในระดับที่ค่อนข้างสูง ($r = .317, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยด้านประสบการณ์มีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ปัจจัยการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV ในระดับมาก ($r = .178, r = .522, r = .399, r = .525$) ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายทั่วไปที่มีได้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง มีอิทธิพลทางอ้อมกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ผ่านปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV ที่เป็นปัจจัยหลักที่มีน้ำหนักความสัมพันธ์สูงกว่า หรืออาจเกิดจากลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวัดทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV ในการศึกษาครั้งนี้ ขาดความครอบคลุมด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน HPV ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV

1. บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนงานในการดำเนินงานในหน่วยบริการสาธารณสุข และคลินิกสุขภาพ

โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้กลุ่มเยาวชนชายรักชายที่มารับบริการมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ด้วยการส่งเสริมให้เยาวชนชายรักชายมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนด้านราคา ค่าใช้จ่าย สถานที่บริการฉีดวัคซีน รวมทั้งการรณรงค์ให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน HPV แก่เยาวชนชายรักชาย นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ครอบครัว และเยาวชนชายรักชายด้วยกันเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV ด้วย

2. เนื่องจากในการศึกษานี้ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชายอยู่ในระดับต่ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพแก่เยาวชน ได้แก่ โรงเรียนและหน่วยงานบริการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV สอดแทรกในชุดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

3. หน่วยงานภาครัฐบาลควรกำหนดนโยบายฉีดวัคซีน HPV ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กผู้ชายหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มชายรักชาย กลุ่มชายบริการทางเพศ เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ HPV ด้วยการฉีดวัคซีนซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ HPV และโรคมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ในชายรักชาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อและการยอมรับของวัคซีน HPV ของเยาวชนชายรักชายเพื่อสะท้อนความคิดความเชื่อที่แท้จริงของประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังถึงไม่ถนัดและบางส่วนไม่ยินยอมเปิดเผยตัวตน

2. เนื่องจากปัจจัยที่พบในการศึกษานี้ครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความตั้งใจฉีดวัคซีน จึงควรนำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความตั้งใจในการรับวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย ทั้งในสถาบันการศึกษาและในกลุ่มที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพทางเพศ โดยเน้นการส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงสถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV และส่งเสริมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV สร้างแรงจูงใจผ่านกลุ่มเพื่อนชายรักชาย คู่รัก ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญแม้จะต้องจ่ายเงินสำหรับการฉีดวัคซีน HPV เอง

3. การสร้างแบบสอบถามในการวัดความตั้งใจไม่ควรนำตัวเลือก “ไม่แน่ใจ” เข้ามาเป็นตัวเลือก เพื่อการได้ข้อมูลที่ชัดเจนของความตั้งใจกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

บรรณานุกรม

- คลินิกสุขภาพชาย สภากาชาดไทย. (2554). ระยะก่อนเป็นมะเร็งปากทวารหนักขั้นรุนแรง และการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกสุขภาพชาย สภากาชาดไทย. ใน*การสัมมนาระดับชาติเรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 13* (29-31 มีนาคม 2554), 175.
- จตุพล ศรีสมบุรณ์. (2552). *HPV Newsletter 8: ประสิทธิภาพของ Quadrivalent HPV Vaccine ในผู้ชาย*. เข้าถึงได้จาก http://www.tgcsthai.com/file/hpv_8_7571.pdf
- จตุพล ศรีสมบุรณ์. (2561). *10 ข้อที่ควรรู้เกี่ยวกับวัคซีนเอชพีวี ชนิด 9 สายพันธุ์*. เข้าถึงได้จาก <http://www.tgcsthai.com/2017/index.php>
- จตุพล ศรีสมบุรณ์ และชำนาญ เกียรติพิรกุล. (2554). *มะเร็งนรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- เจนจิต ฉายะจินดา. (2560). *หูดหงอนไก่ ไม่ถึงตาย แต่ (อาจ) ทำลายชีวิตคู่*. เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1289>
- ณัฐวรรณ สุวรรณ, ยุพิน เพ็ชรมงคล, จตุพล ศรีสมบุรณ์, และชำนาญ เกียรติพิรกุล. (2556). ความรู้ เจตคติ และความตั้งใจของสตรี เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 22(2), 335-345.
- ถนอม นามวงศ์ และจิราพร เขียวอยู่. (2558). การพัฒนาสเกลวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(4).
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และจิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์. (2554). การรับรู้เพศวิถีรักเพศเดียวกันของวัยรุ่นชาย. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(3), 42-49.
- นริสา วงศ์พนารักษ์, และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). การให้การปรึกษาทางสุขภาพกับชายรักเพศ เดียวกัน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 123-128.
- บังอร เทพเทียน, สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และประภาพรณ จูเจริญ. (2558). *การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน 9 กลุ่มประชากรเป้าหมาย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2558*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล: กองควบคุม โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์ และวิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. (2547). *เนื้องอกมะเร็งปากมดลูก (Benign and malignant diseases of cervix)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข. (2550). *HPV: ข้อมูลสำหรับพยาบาล*. เข้าถึงได้จาก

<https://www.tapataalk.com/groups/phonlawat/hpv-t250.html>

ไพโรจน์ จันทรมณี และสุปิยา จันทรมณี. (2559). ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย โดยวิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบวัน เวลา สถานที่ และการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบส่งต่อ. *ควบคุมโรค*, 42(4), 269-279.

รัชต์ธร ปัญประทีป. (2555). หูด. เข้าถึงได้จาก

<http://www.dst.or.th/Publicly/Articles/1102.23.12/?lang=th>

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2).

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรวุฒิ ช่อสัตย์ และพัชรินทร์ สิริสุนทร. (2558). สุขภาวะทางเพศ และกิจกรรมทางเพศของนักศึกษาชายรักชาย. *วารสารศิลปศาสตร์*, 15(1), 149-164.

วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. (2550). *Human Papillomavirus...Something you need to know HPV Newsletter*.

เข้าถึงได้จาก Retrieved from http://www.tgcsthai.com/file/hpv_1_3440.pdf

วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. (2552). *HPV Newsletter 8: วัคซีนสี่สายพันธุ์ในผู้ชาย*. เข้าถึงได้จาก

http://www.tgcsthai.com/file/hpv_8_7571.pdf

วิภา คำนธำรงกุล. (2546). *ผลการวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ เครื่องข่ายสังคมและเพศสัมพันธ์กลุ่มชายขอบชาย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2019). *ทะเบียนมะเร็งระดับ*

โรงพยาบาล พ.ศ. 256. บริษัท นวัตกรรมคณาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2560). *การคาดประมาณสถานการณ์ การแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2573 เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์*. กรุงเทพฯ: กองควบคุมโรคเอดส์วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.

สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตน์ศิริ ทาโต. (2557). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในนักศึกษาชายรักชาย. *วารสารเกื้อการุณย์*, 23(1), 102-117.

สุจิตรา หัดรัตชัย และรัตน์ศิริ ทาโต. (2562). *ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในชายรักชายที่มีรับบริการสุขภาพทางเพศ*.

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2552). *วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <https://www.unicef.org/thailand/>

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Anna, R. G., Gabriella, A., & Alan, G. N. (2010). Epidemiology and pathology of HPV disease in males. *Gynecol Oncol*, 117(20), 15-19.
- Arends, M. J., Buckley, C. H., & Wells, M. (1998). Aetiology, pathogenesis, and pathology of cervical neoplasia. *J Clin Pathol*, 51(2), 96-103.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. England: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education*, 2(4).
- Bogaards, J. A., Wallinga, J., Brakenhoff, R. H., Meijer, C. J. L. M., & Berkhof, J. (2015). Direct benefit of vaccinating boys along with girls against oncogenic human papillomavirus: bayesian evidence synthesis. *The British Medical Journal*, 350. doi: 10.1136/bmjh2016.
- Bolding, G., Davis, M., Hart, G., Sherr, L., & Elford, J. (2007). Where young MSM meet their first sexual partner: the role of the Internet. *AIDS and Behavior*, 11(4), 522-526.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.
- Brief, P. (2006). *HIV and sex between men*. Geneva: UNAIDS.
- Chin-Hong, P. V., Vittinghoff, E., Cranston, R. D., Buchbinder, S., Cohen, D., Colfax, G., & Palefsky, J. M. (2004). Age-specific prevalence of anal human papillomavirus infection in HIV-negative sexually active men who have sex with men: The explore study. *The Journal of Infectious Diseases*, 190(15), 2070-2076.
- Crosbie, E., Einstein, M., Franceschi, S., & Kitchener, H. (2013). Human papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet*, 382(9895), 889-899.
- Cubie, H. A. (2013). Diseases associated with human papillomavirus infection. *Virology*, 445(1-2), 21-34.

- De Vuyst, H., Clifford, G. M., Nascimento, M. C., Madeleine, M. M., & Franceschi, S. (2009). Prevalence and type distribution of human papillomavirus in carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vulva, vagina and anus. *A meta-analysis International Journal of Cancer*, *124*(7), 1626-1636.
- Duensing, S., & Münger, K. (2004). Mechanisms of genomic instability in human cancer: insights from studies with human papillomavirus oncoproteins. *International Journal of Cancer*, *109*(2), 157-162.
- Fakhry, C., Waterboer, T., Westra, W. H., Rooper, L. M., Windon, M., Troy, T., & Yavvari, S. (2020). Distinct biomarker and behavioral profiles of human papillomavirus-related oropharynx cancer patients by age. *Oral oncology*, *101*, 104-522.
- Fishbein, M. (2009). *An integrative model for behavioral prediction*. Jossey-Bass.
- Garland, S. M., Steben, M., Sings, H. L., James, M., Lu, S., Railkar, R., & Joura, E. A. (2009). Natural history of genital warts: analysis of the placebo arm of 2 randomized phase III trials of a quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) vaccine. *The Journal of Infectious Diseases*, *199*(6), 805-814.
- Gerend, M. A., Madkins, K., Phillips, G., & Mustanski, B. (2016). Predictors of human papillomavirus vaccination among young men who have sex with men. *Sexually Transmitted Diseases*, *43*(3), 185-191.
- Gilbert, P. A., Brewer, N. T., & Reiter, P. L. (2011). Association of human Papillomavirus-related knowledge, attitudes, and beliefs with HIV status: A national study of gay men. *Journal Lower Genital Tract Disease*, *15*, 83-88.
- Gilbert, P. A., Brewer, N. T., Reiter, P. L., Ng, T. W., & Smith, J. S. (2011). HPV vaccine acceptability in heterosexual, gay, and bisexual men. *American Journal of Men's Health*, *5*(4), 297-305.
- Gillison, M. L., Chaturvedi, A. K., & Lowy, D. R. (2008). HPV prophylactic vaccines and the potential prevention of noncervical cancers in both men and women. *Author Manuscript*, *113*(10), 3036-3046.
- Giuliano, A. R., Palefsky, J. M., Goldstone, S., Moreira Jr, E. D., Penny, M. E., Aranda, C., & Hillman, R. (2011). Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV infection and disease in males. *New England Journal of Medicine*, *364*(5), 401-411.

- Giuliano, A. R., Tortolero-Luna, G., Ferrer, E., Burchell, A. N., de Sanjose, S., Kjaer, S. K., & Bosch, F. X. (2008). Epidemiology of human papillomavirus infection in men, cancers other than cervical and benign conditions. *Vaccine*, *26*, 17-18.
- Goldstone, S., Palefsky, J. M., Giuliano, A. R., Moreira Jr, E. D., Aranda, C., Jessen, H., & Liaw, K. L. (2011). Prevalence of and risk factors for human papillomavirus (HPV) infection among HIV-seronegative men who have sex with men. *Journal of Infectious Diseases*, *203*(1), 66-74.
- Hidalgo-Tenorio, C., Ramirez-Taboada, J., Gil-Anguaita, C., Esquivias, J., Omar-Mohamed-Balgahata, M., SamPedro, A., & Pasquau, J. (2017). Safety and immunogenicity of the quadrivalent human papillomavirus (qHPV) vaccine in HIVpositive Spanish men who have sex with men (MSM). *AIDS Research and Therapy*, *14*(1), 34.
- Kristina, S. A., & Permitasari, N. P. A. L. (2019). Knowledge, attitudes and barriers towards human papillomavirus (HPV) vaccination in developing economies countries of South-East Asia region: a systematic review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, *10*(1), 81-86.
- Li, X., Cao, X., Li, Z., Yang, Y., Li, M., Feng, B., & Gao, L. (2019). Human Papillomavirus awareness and vaccine acceptability among men who have sex with men from mainland China. *Scientific Reports*, *9*, 8763.
- Li, X., Li, M., Yu, Y., Xiang, Z., Boxuan, F., Henan, X., & Gao, L. (2016). Anal HPV/HIV co-infection among Men Who Have Sex with Men: a cross-sectional survey from three cities in China. *Scientific Reports*, *6*(1), 1-9. doi:10.1038/srep 21368.
- Marra, E., Alberts, C. J., Zimet, G. D., Paulussen, T. G. W. M., Heijman, T., Hogewoning, A. A., & Schim van der Loeff, M. F. (2016). HPV vaccination intention among male clients of a large STI outpatient clinic in Amsterdam, the Netherlands. *Papillomavirus Research*, *2*, 178-184.
- McFarland, W., Chen, Y.-H., Nguyen, B., Grasso, M., Levine, D., Stall, R., & Raymond, H. F. (2012). Behavior, intention or chance? A longitudinal study of HIV seroadaptive behaviors, abstinence and condom use. *AIDS and Behavior*, *16*(1), 121-131.
- Nadarzynski, T., Smith, H., Richardson, D., Jones, C. J., & Llewellyn, C. D. (2014). Human papillomavirus and vaccine-related perceptions among men who have sex with men: a systematic review. *Sexually Transmitted Infections*, *90*(7), 515-523.

- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: principles and methods* (5th ed.). Baltimore. In: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Prendes, B. L., Wang, S. J., Groppo, E. R., Eisele, D. W., & Palefsky, J. M. (2015). Oral human papillomavirus infection in men who have sex with men with anal squamous intraepithelial lesions. *Head & Neck*, 38(1), 399-405.
- Priest, H. M., Knowlden, A. P., & Sharma, M. (2015). Social cognitive theory predictors of human papillomavirus vaccination intentions of college men at a southeastern university. *International Quarterly of Community Health Education*, 35(4), 371-385.
- Rasmussen, C. L. S., Hoffmann, F. L., Frederiksen, M., Kaae, A. K., & Kjaer, S. K. (2018). Does HPV status influence survival after vulvar cancer? *International Journal of Cancer*, 142(6), 1158-1165.
- Reiter, P. L., Brewer, N. T., McRee, A. L., Gilbert, P., & Smith, J. S. (2010). Acceptability of HPV Vaccine Among a National Sample of Gay and Bisexual Men. *Sexually Transmitted Diseases*, 37(3), 197-203.
- Reiter, P. L., McRee, A., Katz, M. L., & Paskett, E. D. (2015). Human papillomavirus vaccination among young adult gay and bisexual men in the United States. *American Journal of Public Health*, 105(1), 96-102.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Saraiya, M., Unger, E. R., Thompson, T. D., Lynch, C. F., Hernandez, B. Y., Lyu, C. W., & Goodman, M. T. (2015). US Assessment of HPV types in cancers: Implications for current and 9-Valent HPV vaccines. *Journal of the National Cancer Institute*, 107(6), 1-12.
- Shigeishi, H., & Sugiyama, M. (2016). Risk factors for oral human papillomavirus infection in healthy individuals: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine Research*, 8(10), 721-729.

- Songthap, A., Pitisuttithum, P., Kaewkungwal, J., Fungladda, W., & Bussaratid, V. (2012). Knowledge, attitudes, and acceptability of a human papilloma virus vaccine among students, parents and teachers in Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 43(2), 340-353.
- Stanley, L., David, W. H. Jr., Janelle, K., & Stephen, K. L. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: Wiley.
- Tian, T., Mijiti, P., Bingxue, H., Fadong, Z., Ainiwaer, A., Guoyao, S., & Jianghong, D. (2017). Prevalence and risk factors of anal human papillomavirus infection among HIV negative men who have sex with men in Urumqi city of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, China. *PLOS ONE*, 12(11), e0187928.
- Torres-Ibarra, L., Conde-Glez, C. J., Salmerón, J., Palefsky, J., Hernández-Navares, P., Sánchez-Alemán, M. A., & Lazcano-Ponce, E. (2014). Risk factors for anal HPV16/ 18 infection in Mexican HIV infected men who have sex with men. *Preventive medicine*, 69, 157-164.
- Vergori, A., Garbuglia, A., Rosa, Piselli, P., Nonno, F., Del Sias, C., Lupi, F., & Ammassari, A. (2018). Oral human Papillomavirus DNA detection in HIV positive men: prevalence, predictors, and co-occurrence at anal site. *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 1-9. doi:10.1186/s12879-017-2937-0.
- Viens, L. J., Henley, S. J., Watson, M., Markowitz, L. E., Thomas, C. C., Thompson, T., & Saraiya, M. (2016). Human papillomavirus-associated cancers-United States, 2008-2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(26), 661-666.
- Wheldon, C. W., Daley, E. M., Buhi, E. R., Nyitray, A. G., & Giuliano, A. R. (2011). Health beliefs and attitudes associated with HPV vaccine intention among young gay and bisexual men in the southeastern United States. *Vaccine*, 29(45), 8060-8065.
- Wheldon, C. W., Daley, E. M., Walsh-Buhi, E. R., Baldwin, J. A., Nyitray, A. G., & Giuliano, A. R. (2016). An integrative theoretical framework for HPV vaccine promotion among male sexual minorities. *American Journal of Men's Health*, 12(5), 1409-1420.
- World Health Organization. (2014). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper October 2014. *Weekly Epidemiological Record*, 89(43), 465-492.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริธากุล | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา | อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล เอี่ยมณีกุล | อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |



ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา



ที่ ๐๔๘/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 061/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนเอชพีวีของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางรัตติยากร มาลาธรรมวัฒน์

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ เสรีภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|---|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๒๓ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ ๑๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม


(รองศาสตราจารย์ ดร.วิวิทส์ แจ็งเยี่ยม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G – HS 061/ 2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักรักษา
 จังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางรัตติยากร มาลาธรรมรัตน์ นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักรักษา จังหวัดชลบุรี” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักรักษา จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักรักษา จังหวัดชลบุรี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นกลุ่มที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งเป็นกลุ่มช่วงอายุที่เหมาะสมในการฉีดวัคซีน HPV เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามออนไลน์ในระบบ ซึ่งเป็นการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ (E-questionnaire) โดยใช้โปรแกรม Google form จำนวน 50 ข้อ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 5-10 นาที และเมื่อท่านตอบแบบสอบถามออนไลน์เสร็จสิ้นทุกข้อคำถาม ท่านจะได้รับคูปองส่วนลดน้ำดื่ม ร้าน Amazon ทุกคน มูลค่า 50 บาท โดยรหัสส่วนลดผ่านช่องทางสแกน QR code แล้วจะได้รับรหัสส่วนลดจากผู้วิจัย เพื่อแทนคำขอบคุณจากผู้วิจัย และขอความร่วมมือท่านส่งลิงค์ (Link) ของแบบสอบถามออนไลน์นี้ ไปยังกลุ่มเพื่อนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับท่าน โดยแนะนำส่งต่อได้คนละไม่เกิน 4 คน

ผลของการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีประโยชน์ทางตรงต่อผู้เข้าร่วมโครงการการวิจัย แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์ทางอ้อม คือ ต่อการวางแผนแนวทางสาธารณสุขในการป้องกันในการสร้าง

เสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเยาวชนชายรักชาย เพื่อลดอัตราการป่วยและตายของโรคมะเร็งทวารหนัก และมะเร็งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อ HPV และช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อ HPV ในอนาคต

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใด ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการการวิจัยพึงได้รับ โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตอบแบบสอบถามต่าง ๆ ของท่าน ผู้วิจัยจะรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่กรอกแบบสอบถามออนไลน์ จาก Google form ที่ไม่ต้องระบุชื่อ-สกุลของผู้ตอบ และถูกออกแบบโดยผู้วิจัยที่ไม่สามารถเข้าถึงตัวตนของผู้ตอบได้ นอกจากนี้ข้อมูลจะถูกจัดเก็บรักษาไว้ในฐานข้อมูลออนไลน์ส่วนบุคคล (Google drive) ของผู้วิจัยเท่านั้น ซึ่งผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงได้ สำหรับคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกล็อกด้วยรหัสผ่าน การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่นำไปสู่การแสดงถึงลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางรัตติยากร มาลาธรรมรัตน์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-9985154 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-896-5950 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102561-62

นางรัตติยากร มาลาธรรมรัตน์

ผู้วิจัย



<https://docs.google.com/forms/d/15KulMm9LqM9b0e82>

[mDtB_oUUemytN0oa1084BUdrFXo/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/forms/d/15KulMm9LqM9b0e82/mDtB_oUUemytN0oa1084BUdrFXo/edit?usp=sharing)

แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV



ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV ของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี มีข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้น (ข้อคำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 7 ข้อคำถาม ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด และแบบสอบถาม จำนวน 7 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV จำนวน 4 ข้อ

การตอบแบบสอบถามนี้ คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด การตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ ชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถาม

ข้อมูลเบื้องต้น (ข้อคำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด)

คำชี้แจง โปรด **คลิก** เลือกคำตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง (.....) ที่ตรงกับความเป็น “จริง” ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (ระบุเฉพาะตัวเลข) (ช่วงอายุที่กำหนด 18 – 26 ปี)
2. ท่านมีสัญชาติไทยใช่หรือไม่
 1. ใช่ 2. ไม่ใช่ (ถ้าตอบไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง)
3. ท่านรู้จักวัคซีนเอชพีวี (HPV) ใช่หรือไม่
 1. ใช่ 2. ไม่ใช่ (ถ้าตอบไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง)
4. ท่านเคยรับการฉีดวัคซีนเอชพีวี (HPV) มาก่อน ใช่หรือไม่
 1. ใช่ (ถ้าตอบไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) 2. ไม่ใช่
5. ท่านพักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ใช่หรือไม่
 1. ใช่ 2. ไม่ใช่ (ถ้าตอบไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง)
6. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ใช่หรือไม่
 (การมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศโดยมีการสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าทางทวารหนัก ทั้งเป็นฝ่ายสอดใส่/ ฝ่ายรุก หรือเป็นฝ่ายถูกสอดใส่ ฝ่ายรับ หรือทั้งรุก และรับรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หรือสำเร็จความใคร่ด้วยการกอดจูบลูบคลำภายนอก และทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกัน)
 1. ใช่ 2. ไม่ใช่ (ถ้าตอบไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง)
7. ข้าพเจ้ายินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้
 1. ยินดี 2. ไม่ยินดี (ถ้าตอบไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดคลิกเลือกคำตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง (.....) ที่ตรงกับความเป็น “จริง” ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี หรือไม่
 - 1. ไม่เคย
 - 2. เคย

จากข้อที่ 1 หากท่านตอบเคย โปรดระบุว่าได้รับคำแนะนำจากที่ใด ระบุ
2. ท่านกำลังศึกษาอยู่ ระดับใดหรือเรียนจบระดับใด
 - 1. ประถมศึกษา
 - 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 - 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 4. ปวช.
 - 5. อนุปริญญา/ปวส.
 - 6. ปริญญาตรี/เทียบเท่า
 - 7. สูงกว่าระดับปริญญาตรี
3. รายได้ที่ท่านได้รับต่อเดือนเพียงพอหรือไม่
 - 1. เพียงพอ และเหลือเก็บ
 - 2. เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ
 - 3. ไม่เพียงพอ แต่ไม่ได้เป็นหนี้
 - 4. ไม่เพียงพอ และเป็นหนี้
4. ท่านมีรายได้มาจากแหล่งใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 1. ประกอบอาชีพ
 - 2. ครอบครั
 - 3. การทำงานนอกเวลา
 - 4. กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา
 - 5. อื่นๆ โปรดระบุ
5. ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาท่านมีประสบการณ์การมีกลุ่มอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือไม่
 - 1. ไม่เคย
 - 2. เคย

จากข้อที่ 5 หากตอบว่าเคยโปรดเลือกกลุ่มอาการที่ท่านเคยเป็น (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 - 1. มีแผลพุพองและตุ่มน้ำใสเกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ ถุงอัณฑะ บั้นท้าย ทวารหนัก ต้นขาหรือปาก
 - 2. มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติ ไหลออกมาจากปลายอวัยวะเพศ เช่น มูกใส สีขาว เหลือง หรือเขียวมีกลิ่น
 - 3. มีอาการคัน ระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ หรือเจ็บแสบขณะปัสสาวะ
 - 4. มีผื่นเป็นตุ่มนูนคล้ายหูดขึ้น อวัยวะเพศ ขาหนีบ ทวารหนัก ตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือภายในช่องปาก หรือมีปื้นเป็นแผ่นสีขาวในปาก

5. ท่านเคยไปรับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล จากตัวเลือกที่ 5 โปรดระบุโรคที่ไปรับการรักษา

6. ประวัติการดื่มน้ำสุรา

1. ไม่เคยดื่ม 2. ดื่มน้ำบางครั้ง
 3. ดื่มน้ำเป็นประจำ 4. เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้ว

7. ประวัติการสูบบุหรี่

1. ไม่เคยสูบ 2. สูบบางครั้ง
 3. สูบเป็นประจำ 4. เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว

8. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายครั้งแรก เมื่ออายุปี

(การมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศโดยมีการสอดใส่อวัยวะเพศชาย เข้าทางทวารหนัก ทั้งเป็นฝ่ายสอดใส่/ ฝ่ายรุก หรือเป็นฝ่ายถูกสอดใส่ ฝ่ายรับ หรือทั้งรุก และรับ รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หรือสำเร็จความใคร่ด้วยการกอดจูบลูบคลำภายนอก และทาง ทวารหนักกับเพศชายด้วยกัน)

9. ท่านรู้จักคู่นอนคนแรกจากแหล่งใด

1. สถาบันศึกษา 2. ทางโลกออนไลน์ เว็บไซต์ และโซเชียลต่างๆ
 3. สถานบริการทางเพศ 4. ไปสังสรรค์ เที่ยว ตามผับบับ one-night stand

10. ความชอบทางเพศของท่าน คือ

1. ฝ่ายรุก 2. ฝ่ายรับ 3. ทั้งสองลักษณะ

11. ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน มาแล้ว จำนวนทั้งหมด คน

12. เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ท่านหรือคู่รักของท่านใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์มาก น้อยเพียงใด

1. ใช้ทุกครั้ง 2. ไม่เคยใช้เลย
 3. ใช้มากกว่าไม่ใช้ 4. ไม่ใช้มากกว่าใช้

13. เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากท่านหรือคู่รักของท่านใช้ถุงยางอนามัยมากน้อยเพียงใด

1. ใช้ทุกครั้ง 2. ไม่เคยใช้เลย
 3. ใช้มากกว่าไม่ใช้ 4. ไม่ใช้มากกว่าใช้

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV โดย **คลิก**

เลือกคำตอบ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ โดยพิจารณา ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นๆ มีความถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นๆ ไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นๆ ถูกหรือผิด

ข้อที่	ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	ไม่ทราบ (0)
1.	เชื้อ HPV เป็นเชื้อที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์			
2.	เชื้อ HPV เป็นเชื้อไวรัส ที่ทำให้เกิดหูดหงอนไก่ มะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และ มะเร็งช่องปากและลำคอ			
3.	คนที่มีคู่นอนหลายคนจะทำให้ติดเชื้อ HPV ได้			
4.	การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความ เสี่ยงในการติดเชื้อ HPV			
5.			
.....			
10.	ปัจจุบันวัคซีน HPV ได้รับการรับรองความ ปลอดภัยและประสิทธิภาพในการป้องกัน โรค หูดหงอนไก่ มะเร็งทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศ และมะเร็งช่องปากและลำคอ ในผู้ชายได้			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV โดย **คลิก**

เลือกคำตอบ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ โดยพิจารณา ดังนี้

- เป็นไปได้อย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีโอกาสที่จะไปรับวัคซีน HPV น้อยที่สุด
 ไม่น่าเป็นไปได้ หมายถึง ท่านมีโอกาสที่จะไปรับวัคซีน HPV น้อย
 ไม่น่าสนใจ หมายถึง ท่านไม่น่าสนใจในระดับความรู้สึกของท่านต่อข้อความนั้น
 เป็นไปได้ หมายถึง ท่านมีโอกาสที่จะไปรับวัคซีน HPV มาก
 เป็นไปได้อย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีโอกาสที่จะไปรับวัคซีน HPV มากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เป็นไปได้ มากที่สุด อย่างยิ่ง (1)	ไม่น่า เป็นไปได้ (2)	ไม่ สนใจ (3)	เป็นไปได้ (4)	เป็นไปได้ อย่างยิ่ง (5)
1.	ท่านสามารถจ่ายค่าวัคซีน HPV ครบ 3 เข็มได้ (ราคา เข็มละประมาณ 2,000 บาท)					
2.	ท่านสามารถไปยังสถานที่ ที่ให้บริการฉีดวัคซีน HPV ได้ ทั้งในเวลาราชการ และ นอกเวลาราชการ					
3.					
.....					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV โดยคลิกเลือกคำตอบ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ โดยพิจารณา ดังนี้

ไม่ยอมรับแน่นอน หมายถึง โอกาสที่ท่านจะทำตามความต้องการของกลุ่มอ้างอิง ไม่มีเลย
 ยอมรับน้อย หมายถึง โอกาสที่ท่านจะทำตามความต้องการของกลุ่มอ้างอิง มีน้อย
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจในระดับความรู้สึกต่อกลุ่มอ้างอิงต่อข้อความนั้น
 ยอมรับมาก หมายถึง โอกาสที่ท่านจะทำตามความต้องการของกลุ่มอ้างอิง มีมาก
 ยอมรับมากที่สุด หมายถึง โอกาสที่ท่านจะทำตามความต้องการของกลุ่มอ้างอิง มีมากที่สุด

กลุ่มอ้างอิง หมายถึง บุคคลสำคัญในชีวิตของท่าน ได้แก่ เพื่อนในกลุ่มชายรักชาย คู่รัก ครอบครัวของท่าน และบุคลากรทางการแพทย์

ถ้าคุณพิจารณาว่าจะรับวัคซีน HPV ในปีหน้า อาจมีคน (เช่น ครอบครัวของคุณ) หรือกลุ่ม (เช่น ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ) ที่คิดว่าคุณควรทำหรือไม่ควรทำเช่นนั้น

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ยอมรับแน่นอน (1)	ยอมรับน้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	ยอมรับมาก (4)	ยอมรับมากที่สุด (5)
1	บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉัน เช่น คู่รัก จะสนับสนุนให้ฉันไปฉีดวัคซีน HPV					
2	มีคนอย่างน้อยหนึ่งคนในชีวิตของฉันที่ต้องการให้ฉันไปฉีดวัคซีน HPV					
3					
.....					

ส่วนที่ 6 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน

HPV โดย **คลิกเลือกคำตอบ** ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ โดยพิจารณา ดังนี้

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มั่นใจเลยที่ท่านจะสามารถกระทำในข้อความนั้นได้

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมั่นใจเพียงเล็กน้อยที่ท่านจะสามารถกระทำในข้อความนั้นได้

มั่นใจปานกลาง หมายถึง ท่านมั่นใจปานกลางที่ท่านจะสามารถกระทำในข้อความนั้นได้

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมั่นใจมาก ว่าท่านจะสามารถกระทำในข้อความนั้นได้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านไม่มั่นใจว่าท่านจะสามารถกระทำในข้อความนั้นได้
แน่นอน

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ มั่นใจ เลย (1)	มั่นใจ เล็กน้อย (2)	มั่นใจ ปาน กลาง (3)	มั่นใจ มาก (4)	มั่นใจ มากที่สุด (5)
1.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหา วิธีไปรับการฉีดวัคซีน HPV ได้					
2.	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถหา เวลาไปรับการฉีดวัคซีน HPV ได้					
3.					
.....					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV โดย **คลิกเลือก**

คำตอบ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ โดยพิจารณา ดังนี้

‘ไม่ไปแน่นอน’ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับระดับความรู้สึกมุ่งมั่นของท่าน อย่างแน่นอน

‘อาจจะไม่ไป’ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับระดับความรู้สึกมุ่งมั่นของท่าน มาก

‘ไม่แน่ใจ’ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจในระดับความรู้สึกมุ่งมั่นของท่านต่อข้อความนั้น

‘อาจจะไป’ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความรู้สึกมุ่งมั่นของท่าน มาก

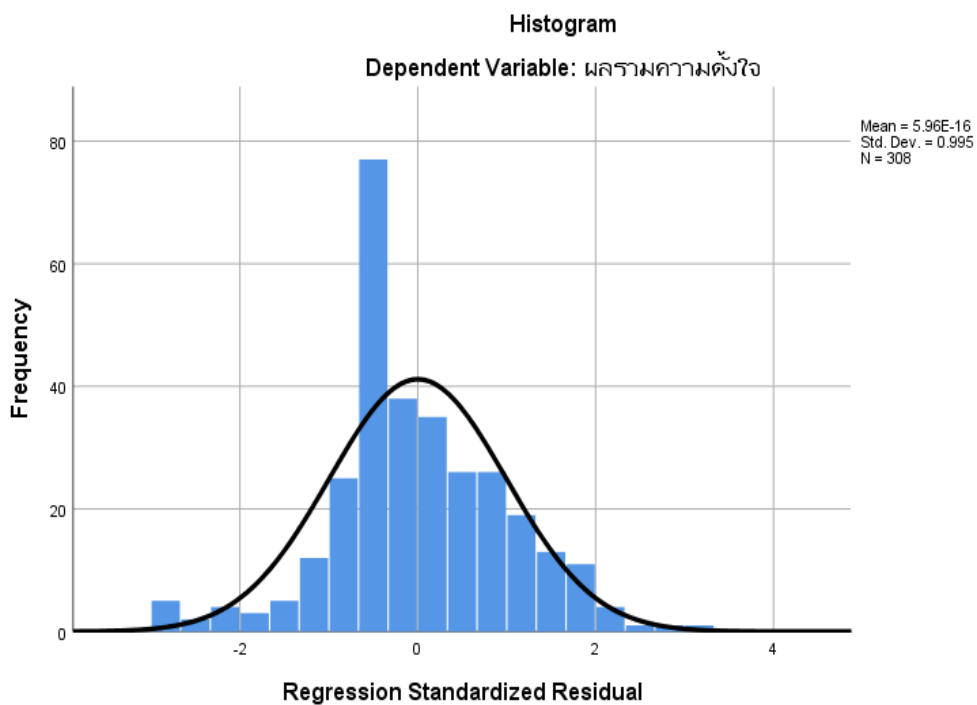
‘ไปแน่นอน’ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความรู้สึกมุ่งมั่นของท่าน มากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ไป แน่นอน (1)	อาจจะ ไม่ไป (2)	ไม่ แน่ใจ (3)	อาจจะ ไป (4)	ไป แน่นอน (5)
1.	ภายใน 1 ปี ข้างหน้า ท่าน จะไปรับวัคซีน HPV					
2.	ภายใน 6 เดือน ข้างหน้า ท่านจะไปรับวัคซีน HPV					
3.					
.....					

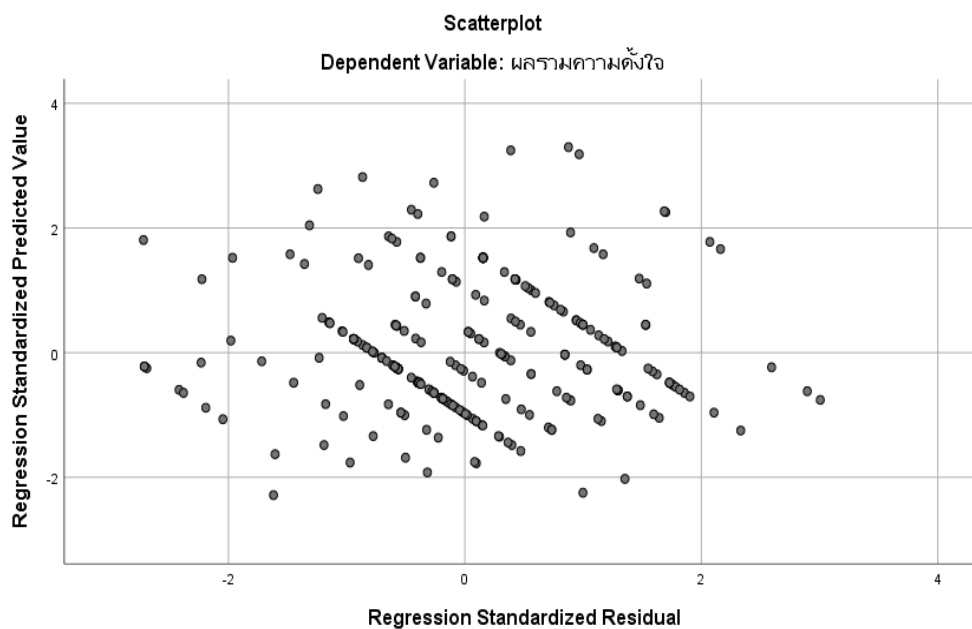


ภาคผนวก จ

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ



ภาพที่ 5 ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)



ภาพที่ 6 ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง



ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV เป็นรายชื่อ

ข้อความ	มีความรู้	ไม่มีความรู้	Mean	SD
	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. เชื้อ HPV เป็นเชื้อที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์	74	26	.74	.439
2. เชื้อ HPV เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดหูดหงอนไก่ มะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชาย และ มะเร็งช่องปากและลำคอ	70.8	29.2	.71	.456
3. คนที่มีคู่นอนหลายคนจะทำให้ติดเชื้อ HPV ได้	73.4	26.6	.73	.443
4. การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยง ในการติดเชื้อ HPV	63.6	36.4	.64	.482
5. การฉีดวัคซีน HPV ต้องฉีด 3 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน และ 6 เดือน หลังฉีดเข็มแรก	55.8	44.2	.56	.497
6. อาการแสดงของการติดเชื้อ HPV คือ มีแผล ตุ่ม ก้อน หรือมีหนองที่ทวารหนัก และอวัยวะเพศ	6.2	93.8	.06	.241
7. เฉพาะผู้หญิงเท่านั้นที่สามารถฉีดวัคซีน HPV	26.0	74.0	.26	.439
8. วัคซีน HPV สามารถป้องกันเชื้อ HPV ได้หลาย สายพันธุ์	65.9	34.1	.66	.475
9. วัคซีน HPV สามารถป้องกันมะเร็งปากทวารหนัก ในผู้ชาย และป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง	69.8	30.2	.70	.460
10. ปัจจุบันวัคซีน HPV ได้รับการรับรองความ ปลอดภัยและประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหูด หงอนไก่ มะเร็งทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศ และ มะเร็งช่องปากและลำคอ ในผู้ชายได้	73.4	26.6	.73	.443

ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามการรับรู้
สถานการณ์ในการฉีดวัคซีน HPV เป็นรายชื่อ

ข้อความ	เป็นไป	ไม่น่า	ไม่	เป็นไป	เป็นไป	Mean	SD
	ไม่ได้	เป็นไป	แน่ใจ	ได้	ได้อย่าง		
	อย่างยิ่ง	ได้	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ท่านสามารถจ่ายค่า วัคซีน HPV ครบ 3 เข็ม ได้ (ราคาเข็มละประมาณ 2,000 บาท)	13.0	14.0	58.1	11.0	3.9	2.79	.940
2. ท่านสามารถไปยัง สถานที่ที่ให้บริการฉีด วัคซีน HPV ได้ ทั้งใน เวลาราชการ และนอก เวลาราชการ	1.3	24.4	48.1	22.1	4.2	3.04	.828
3. ท่านสามารถเข้ารับ การฉีดวัคซีน HPV ได้ จากสถานบริการสุขภาพ ทั่วไป	1.3	18.5	50.3	26.0	3.9	3.13	.799

ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน HPV เป็นรายชื่อ

ข้อความ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Mean	SD
	ร้อย ละ	ร้อย ละ	ร้อย ละ	ร้อย ละ	ร้อย ละ	ร้อย ละ	ร้อย ละ	ร้อย ละ	ร้อย ละ		
ข้อความ คุณมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการรับวัคซีน HPV ด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV											
1. ไม่จำเป็น-จำเป็น	-	-	1.6	.6	5.2	16.6	19.8	32.1	24.0	7.45	1.334
2. ยุ่งยาก-สะดวก	-	1.3	4.5	6.5	14.9	15.3	16.6	20.1	20.8	6.75	1.831
3. สิ้นเปลือง-คุ้มค่า	-	.3	1.3	1.6	10.7	14.9	24.0	27.6	19.5	7.19	1.428
4. เสียเวลา-รวดเร็ว	-	1.0	2.9	9.4	11.4	13.6	19.2	23.1	19.5	6.81	1.770

ตารางที่ 12 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามการคัดเลือดยตาม
กลุ่มอ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV เป็นรายชื่อ

ข้อความ	ไม่	ยอมรับ	ไม่	ยอมรับ	ยอมรับ	Mean	SD
	ยอมรับ	น้อย	แน่ใจ	ดีมาก	มากที่สุด		
	แน่นอน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. บุคคลที่มีความสำคัญต่อ ฉัน เช่น คู่รัก จะสนับสนุนให้ ฉัน ไปฉีดวัคซีน HPV	-	1.0	36.0	53.6	9.4	3.71	.643
2. มีคนอย่างน้อยหนึ่งคนใน ชีวิตของฉัน ที่ต้องการให้ฉัน ไปฉีดวัคซีน HPV	.3	4.2	39.6	50.0	5.8	3.57	.684
3. ถ้าฉันตัดสินใจฉีดวัคซีน HPV ภายในปีหน้า ฉันจะขอ คำแนะนำ จากเพื่อนหรือ ครอบครัวของฉันก่อนไปรับ การฉีดวัคซีน	.6	4.2	42.2	47.1	5.8	3.53	.701
4. ถ้าฉันตัดสินใจฉีดวัคซีน HPV ภายในปีหน้า ฉันจะขอ คำแนะนำจากบุคลากรทาง การแพทย์	-	4.5	38.3	50.3	6.8	3.59	.686
5. ถ้าวัคซีนฟรีเพื่อนของฉันที่ เป็นเกย์/ กระเทยส่วนใหญ่ ยอมฉีดวัคซีน HPV	-	1.9	29.2	40.9	27.9	3.95	.808

ตารางที่ 13 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามวัดการรับรู้
ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีน HPV เป็นรายข้อ

ข้อความ	ไม่	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	Mean	SD
	มั่นใจ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหาวิธีไปรับการฉีดวัคซีน HPV ได้	2.9	10.4	58.1	25.3	3.2	3.16	.763
2. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถหาเวลาไปรับการฉีดวัคซีน HPV ได้	5.2	13.0	58.8	17.9	5.2	3.05	.851
3. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถไปรับการฉีดวัคซีน HPV ได้ แม้ว่าท่านต้องจ่ายเงินค่าวัคซีนด้วยตนเอง	5.2	35.4	38.6	18.2	2.6	2.78	.894
4. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถไปรับการฉีดวัคซีน HPV ได้ แม้ว่าท่านจะกลัวการฉีดวัคซีนก็ตาม	1.3	25.0	43.2	24.4	6.2	3.09	.887

ตารางที่ 14 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามวัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV เป็นรายชื่อ

ข้อความ	ไม่ไป	อาจจะ	ไม่	อาจจะ	ไป	Mean	SD
	แน่นอน	ไม่ไป	แน่ใจ	ไป	แน่นอน		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ภายใน 1 ปีข้างหน้า ท่านจะไปรับวัคซีน HPV	1.0	5.8	53.2	36.4	3.6	3.36	.691
2. ภายใน 6 เดือน ข้างหน้า ท่านจะไปรับ วัคซีน HPV	1.3	6.8	62.3	27.3	2.3	3.22	.660
3. ท่านจะพยายามหา ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ ฉีดวัคซีน HPV	.3	4.9	46.4	41.9	6.5	3.49	.706
4. ท่านจะไปรับการฉีด วัคซีน HPV อย่างแน่นอน	0	6.2	56.5	30.8	6.5	3.38	.700

ตารางที่ 15 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา (n = 308)

ตัวแปร	ประสมการณ์ ๑	จำนวน คู่ก่อน ๑	ความรู้ ๑	การรับรู้ สถานการณ์ ๑	ทัศนคติ ๑	การคล้อย ตามกลุ่ม อ้างอิง ๑	การรับรู้ความ สามารถของ ตนเอง ๑	ความตั้งใจ ๑
ประสมการณ์เคยมีกลุ่ม	1.00							
อาการของโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์								
จำนวนคู่นอนในช่วง ชีวิตที่ผ่านมา	.244**	1.00						
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และวัคซีน HPV	.017	-.257**	1.00					
การรับรู้สถานการณ์การ ฉีดวัคซีน HPV	.101	-.249**	.517**	1.00				
ทัศนคติต่อการฉีด วัคซีน HPV	.178**	-.251**	.522**	.399**	1.00			
การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงในการฉีดวัคซีน HPV	.074	-.005	-	.151**	.109	1.00		
การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการฉีด วัคซีน HPV	.121*	-.159**	.422**	.497**	.525**	.301**	1.00	
ความตั้งใจในการฉีด วัคซีน HPV	.140*	-.136*	.174**	.398**	.317**	.391**	.556**	1.00

* $p < .05$, ** $p < .001$

ตารางที่ 16 ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ของตัวแปรทำนายทั้งหมดใน
สมการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีน HPV (n = 308)

ตัวแปร	<i>b</i>	Beta	S.E (b)	<i>t</i>	<i>P</i> - value
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ฉีดวัคซีน HPV (SE)	.356	.402	.048	7.484	0.002
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฉีด วัคซีน HPV (SN)	.208	.246	.040	5.215	0.000
การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีน HPV (PE)	.170	.161	.055	3.110	0.000
Constant	3.808	-	.792	4.811	0.000
$R^2 = .384$, Adjusted $R^2 = .378$, $F = 63.281$, P value < 0.01 S.E = 1.888					