

ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย*

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

โชติระวี อินจำปา (Chotravee Injumpa)**

รัตน์ศิริ ทาโต (Ratsiri Thato)***

บทคัดย่อ

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี จำนวน 259 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเป็นระบบ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ชายรักชายมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

จำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV สามารถร่วมทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้ ร้อยละ 33.6

คำสำคัญ: ชายรักชาย/ เกย์/ การติดเชื้อ HPV/ HPV Vaccine

*วิทยาลัยนursesหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจาก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

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

1. HPV vaccine acceptability of MSM was at high level. ($\bar{X} = 21.28 \pm SD. = 3.66$)
2. HPV knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and cues to action were positively and significantly related to HPV vaccine acceptability among MSM ($r = .134, .518, .196, .241, \text{ and } .145, p < .05$). Number of sex partners, sexual orientation and perceived barriers was not significantly related to HPV vaccine acceptability ($r = .024, \eta = .099, \text{ and } r = .053, p > .05$).
3. Perceived susceptibility ($\beta = .487$), perceived benefits ($\beta = .172$), HPV knowledge ($\beta = .131$) and perceived severity ($\beta = .124$) were significant predictors of HPV vaccine acceptability among MSM. Predictive variables accounted for 33.6% of total variance in HPV vaccine acceptability.

Key Words : Men who have Sex with Men / Gay / HPV infection / HPV vaccine

ความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) มักเกิดจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยก่อให้เกิดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อหรือเยื่อบุผิวบริเวณ ano-genital area ได้แก่ ปากมดลูก ปากช่องคลอดในเพศหญิง ทวารหนัก ท่อปัสสาวะ และอวัยวะเพศในเพศชาย (Weinstock et al., 2004; Koutsky et al., 2005) การติดเชื้อ HPV พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในหลายอวัยวะ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งทวารหนัก มะเร็งช่องปากและลำคอ (Arends et al.,

1988) ซึ่งการติดเชื้อ HPV สามารถติดเชื้อได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง (Partridge et al., 2007) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบการติดเชื้อ HPV ในเพศชายมีอัตราที่สูงมากโดยพบประมาณร้อยละ 73 จากจำนวนดังกล่าวเป็นกลุ่มชายรักชายประมาณร้อยละ 60 และพบมากในชายรักชายที่มีความชอบทางเพศเป็นฝ่ายรับ (Giuliano et al., 2008) ซึ่งกลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ HPV เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยการติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่พบมากที่บริเวณทวารหนัก (Palefsky et al., 1998; Chin hong et al., 2004;

Van der Snoek et al., 2005) ซึ่งมักไม่มีอาการแสดงใด ๆ ทำให้ไม่รู้ตัวว่าเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง โดย 3 ใน 4 ของชายรักชาย พบว่ามีเชื้อ HPV บริเวณทวารหนัก และครึ่งหนึ่งเป็นเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคมะเร็ง (Adams Love, 2554) ผลกระทบจากการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย ส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งที่ช่องปากและลำคอ โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ (Giuliano et al., 2008)

ในปัจจุบันทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ โดยการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ หมายถึง การป้องกันโรคในระบะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้นโดยการกำจัด หรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการของโรค (จตุพล ศรีสมบุรณ์ และคณะ, 2551) สำหรับการป้องกันการติดเชื้อ HPV แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ 1) การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง และ 2) การฉีดวัคซีน (พรนิรันดร อุดมถาวรสุข, 2550) สำหรับการปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น พบว่า การติดเชื้อ HPV มีการติดเชื้อเช่นเดียวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ดังนั้น การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดต่อหรือแพร่เชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ก็เป็นการป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้โดยปริยาย (พรนิรันดร อุดมถาวรสุข, 2550) สำหรับการป้องกันการเกิดมะเร็งจากการติดเชื้อ HPV นั้นนอกเหนือจากการปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง คือ การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV (Franco and Harper, 2005; Petaja, 2009; Block et al., 2010)

การยอมรับวัคซีน HPV หมายถึง ระดับความรู้สึกเต็มใจในการฉีดวัคซีน HPV หากวัคซีนนี้สามารถป้องกันโรคหูดที่อวัยวะเพศ โรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งที่อวัยวะเพศ และโรคมะเร็งช่องปากและลำคอ (Reiter et al., 2010) ทั้งนี้การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด จำเป็นต้องมีการยอมรับและเห็นถึงคุณค่าเห็นคุณประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมนั้นในระดับ

ที่สูงก่อน แล้วจึงจะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นเมื่อชายรักชายมีการยอมรับวัคซีน HPV ในระดับที่สูงก็จะนำไปสู่การฉีดวัคซีน HPV ในที่สุด โดยในประเทศไทยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับรองการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชายที่มีอายุระหว่าง 9-26 ปี ในวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV และป้องกันการเกิดโรคมะเร็งจากการติดเชื้อ HPV ถึงแม้จะมีการรับรองการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชายแล้ว แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย มีเพียงการศึกษาในต่างประเทศซึ่งผลการศึกษา พบว่าชายรักชาย มีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในระดับสูง (Reiter et al., 2010)

การฉีดวัคซีน HPV นี้ นับได้ว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น เป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลนั้น ๆ โดยมีสิ่งชักนำเพื่อไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น การที่ชายรักชายจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น ย่อมต้องมาจากการรับรู้และยอมรับของชายรักชายเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974) เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรอิสระร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทยได้

คำถามการวิจัย

- 1) การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายอยู่ในระดับใด
- 2) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ

ติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายหรือไม่ อย่างไร

3) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ สามารถร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV การได้รับคำแนะนำ กับ การยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

3) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

สมมติฐานการวิจัย

1) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

2) ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำในเรื่องการฉีดวัคซีน HPV สามารถร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย

ประชากร ประชากรของการศึกษาคั้งนี้ คือ ชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ามาใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 259 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ามาใช้บริการ ที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2556

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW โดยมีขนาดของความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป ($R=.3$) ในการวิเคราะห์เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 259 คน (รัตนศิริ ทาโต, 2552)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 6 วันใน 1 สัปดาห์ คือ วันจันทร์ ถึง วันเสาร์ ที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 2 วันใน 1 สัปดาห์ คือวัน อังคาร และ วันพฤหัสบดี

2. การแบ่งตามสัดส่วนประชากร ดังนี้ (รัตนศิริ ทาโต, 2552)

สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละคลินิก =

$$\frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง X ขนาดของประชากรแต่ละคลินิก}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ฯ จำนวน 225 คน และที่คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ จำนวน 34 คน

3. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม และแบบสอบถามดัดแปลง ของ Reiter และคณะ (2010) ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ทั้งหมด 8 ส่วน คือ

1. แบบวัดข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ จำนวนของคู่นอน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ระดับการศึกษา ประวัติ การสูบบุหรี่หรืออาชีพหลัก รายได้ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับ วัคซีน HPV การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีข้อความทั้งหมด 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าตอบถูก ให้ คะแนน 1 ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ คะแนน 0 ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่า KR-20 ได้เท่ากับ .88

3. แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV มีข้อความทั้งหมด 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัด

แบบลิเคิร์ต 5 ระดับ เป็นข้อความเชิงลบทั้งหมด ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .89

4. แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มีข้อความทั้งหมด 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ เป็นข้อความเชิงลบทั้งหมด ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .89

5. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV มีข้อความทั้งหมด 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .96

6. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV มีข้อความทั้งหมด 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ เป็นข้อความเชิงลบทั้งหมด ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .80

7. แบบวัดการได้รับคำแนะนำมีข้อความทั้งหมด 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่ ไม่ใช่และไม่แน่ใจ ถ้าตอบถูก ให้ คะแนน 1 ถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ให้ คะแนน 0 ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่า KR-20 ได้เท่ากับ .95

8. แบบวัดการยอมรับวัคซีน HPV มีข้อความทั้งหมด 5 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับข้อความเชิงบวกทั้งหมด ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .91 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .89

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งทางสูตินรีเวช

2 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2 ท่าน ทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำ
แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่ม
ชายรักชายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่
ศึกษา จำนวน 30 คน ที่คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัย
โรคเอดส์ สภากาชาดไทย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์
หาความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
ในส่วนของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ และแบบวัด
การได้รับคำแนะนำ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธี Kuder
Richardson (KR-20)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างการ
วิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะ
กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน
ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 176.1/55 ใน
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้พบกับกลุ่มตัวอย่าง
พร้อมทั้งแนะนำตัว ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ
ตอบรับเข้าร่วมการวิจัยด้วยวาจา โดยข้อมูลทุกอย่างจะ
ถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการ
วิจัยนี้เท่านั้น แบบสอบถามเป็นแบบนิรนามมีเพียงการ
ใช้รหัสเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือ
ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ คลินิกสุขภาพชาย ศูนย์วิจัย
โรคเอดส์ฯ และหัวหน้าคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ
เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาต
เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ แพทย์
พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก เพื่อแนะนำตัว
และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธี
เก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ด้วยตนเอง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
ตามวิธีการในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และ
เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เข้าไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์
ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้
กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
ด้วยวาจา และแจกแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ
15-20 นาที โดยจัดมุมให้มีความเป็นส่วนตัวใน
การตอบแบบสอบถาม หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความ
ครบถ้วนของคำตอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบ
ทุกข้อคำถาม และมีการให้ข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับการ
ป้องกันการติดเชื้อ HPV และวัคซีน HPV ในภาพรวม
กับผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน โดยใช้เวลาประมาณ 5
นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
SPSS/FW ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ .05
ดังรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล
ด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับการยอมรับวัคซีนป้องกัน
มะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย โดยการหาค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งหมด
กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ใน
ชายรักชาย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
เพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอันดับ
4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีน
ป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ด้วยการ
คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่าง
ตัวแปรทั้งหมดโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้าง
สมการทำนาย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 28.66 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี และอายุมากที่สุดคือ 55 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.1 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.8 ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับ เพียงพอและเหลือเก็บ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 การสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 58.7 การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ไม่เคยเป็นโรค คิดเป็นร้อยละ 52.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความชอบทางเพศแบบทั้งสองลักษณะ คิดเป็นร้อยละ 40.9 มีจำนวนคู่นอนใน 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 2.98 คน โดยจำนวนคู่นอนน้อยที่สุดคือ 0 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 และจำนวนคู่นอนที่มากที่สุดคือ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ไม่เคยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV คิดเป็นร้อยละ 84.6 ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ

HPV คิดเป็นร้อยละ 91.1 ไม่เคยตรวจคัดกรองโรค มะเร็งทวารหนัก คิดเป็นร้อยละ 80.3

2. ผลการศึกษาระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย พบว่า มีระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 21.28 \pm SD. = 3.66$)

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งหมด กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV และการได้รับคำแนะนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย และปัจจัยด้านจำนวนคู่นอน ความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง ดังนี้

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

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

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธีแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีทั้งหมด 4 ตัวแปร โดยมีความสำคัญตามลำดับ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV

และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV โดยตัวแปรทั้งสี่ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ได้ร้อยละ 33.6 โดยสามารถสร้างสมการทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ชายรักชาย ดังแสดงในตาราง ดังนี้

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

ตารางแสดง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนน

มาตรฐาน (β) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ($n=259$)

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

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

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

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

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

การอภิปรายผล

การที่ชายรักชายไทยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV มีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Becker (1974) อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV ไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย ตามแนวคิดของ Becker (1974) ได้ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 28.66 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับเพียงพอและเหลือเก็บมากที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ และเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายเพื่อสุขภาพ และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนมีค่าค่อนข้างต่ำ ซึ่งในปัจจุบันพบว่า ชายรักชายมีการเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพเฉพาะกลุ่มมากขึ้น อุปสรรคด้านอาการเจ็บจากการฉีดวัคซีน HPV และผลข้างเคียงของวัคซีน HPV เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่เคยผ่านประสบการณ์ในการฉีดวัคซีนชนิดอื่นมาแล้ว และผลข้างเคียงจากวัคซีน HPV พบว่า มีความ

ปลอดภัย และผลข้างเคียงน้อย จัดเป็นวัคซีนที่มีความเสี่ยงต่ำ (Block et al., 2010) ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน HPV จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับและไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย นอกจากนี้ปัจจัยการได้รับคำแนะนำ ไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายได้ สามารถอธิบายได้ว่า การได้รับคำแนะนำ ถึงแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV แต่เมื่อนำมาคำนวณด้วยวิธีทางสถิติ แล้วไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ได้ อาจเนื่องมาจากแบบสอบถามการได้รับคำแนะนำมีจำนวนข้อคำถามที่มีจำนวนน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นชายรักชายที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำในการฉีดวัคซีน HPV ในเพศชายมาก่อน ดังนั้นการได้รับคำแนะนำในเรื่องของวัคซีน HPV จึงไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้ เช่นเดียวกับกับจำนวนคู่นอน และความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ได้ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนคู่นอนใน 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 2.98 คน โดยจำนวนคู่นอนน้อยที่สุดคือ 0 คน และจำนวนคู่นอนที่มากที่สุดคือ 30 คน ฉะนั้นการมีจำนวนคู่นอนน้อยหรือมากไม่มี

ผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในชายรักชายไทย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสัดส่วนของความชอบทางเพศที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งชายรักชายมีการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV อยู่ในระดับที่สูงอยู่แล้ว จึงอาจส่งผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ของกลุ่มตัวอย่างโดยความชอบทางเพศที่เป็นฝ่ายรับ และจำนวนคู่นอนไม่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาในเชิงทดลองเพื่อพัฒนา กิจกรรมทางการพยาบาลที่ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน HPV ให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV โดยมุ่งเน้นในการป้องกันการติดเชื้อ HPV และป้องกันการเกิดโรคมะเร็งจากเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชาย

เอกสารอ้างอิง

- จตุพล ศรีสมบูรณ์ และคณะ. (2551). *เจตคติของสตรีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์*. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรนรินทร์ อุดมถาวรสุข. (2550). HPV : ข้อมูลสำหรับพยาบาล. [Online]. แหล่งที่มา: www.ccne.or.th/file_attach/11Jun200806-AttachFile1213175226.doc.
- รัตนศิริทาโต. (2552). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, (2555). *การรับรองวัคซีน Human Papilloma Virus GARDASIL Registration No. 1C 11/55 (NB)*. กรุงเทพมหานคร.
- Adams Love. (2554). *มะเร็งปากทวารหนัก ชายรักชายเสี่ยง 40 เท่า*. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.scribd.com/doc/63427923/Anal-Dysplasia>.
- Arends MJ., Buckley CH., Wells M., (1998). Aetiology, pathogenesis, and pathology of cervical neoplasia. *J Chin Pathol.* (51):96-103.
- Becker M.H. 1974. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*. Vol. 2, No. 4.
- Block SL et al., (2010). Clinical trial and post-licensure safety profile of a prophylactic human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) virus-like particle vaccine. *Pediatr Infect Dis J.* 29 (2):95-101.
- Christophe P et al., (2003). High Prevalence of Anal Human Papillomavirus Infection and Anal Cancer Precursors among HIV-Infected Persons in the Absence of Anal Intercourse. *Ann Intern Med.* (183):453-459.
- Chin-Hong et al., (2004). Age-Specific Prevalence of Anal Human Papillomavirus Infection in HIV-Negative Sexually Active Men Who Have Sex with Men: The EXPLORE Study. *Journal of infectious disease.* (190):2070-76.
- Cromme FV et al., (1993). Analysis of MHC class I and II expression in relative to presence of HPV genotypes in Premalignant and malignant cervical lesions. *Br J Cancer.* (67):1372- 80.
- Franco EL, Harper DM., (2005). Vaccination against human papillomavirus infection: a new paradigm in cervical cancer control. *Vaccine.* (23):2388-94.
- Giuliano AR et al., (2008). The human papillomavirus infection in men study: Human papillomavirus prevalence and type distribution among men residing in Brazil, Mexico, and the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* (17):2036 -2043.

- Gerend et al., (2008). Awareness, Knowledge, and Beliefs about Human Papillomavirus in a Racially Diverse Sample of Young Adults. *Journal of Adolescent Health*. (42):237-242
- Koutsky LA et al., (2002). A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. *N Eng J Med*. (347):1645-51.
- Palefsky JM et al., 1998. Prevalence and risk factors for human papillomavirus infection of the anal canal in human immunodeficiency virus (HIV)-positive and HIV-negative homosexual men. *J Infect Dis* (177):361-367.
- Partridge JM et al., 2007. Genital human papillomavirus infection in men: incidence and risk factors in a cohort of university students. *J Infect Dis* (196):1128 -1136.
- Petaja T et al., 2009. Immunogenicity and safety of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine in healthy boys aged 10-18 years. *J Adolesc Health* ;44:33-40.
- Rosenstock, IM. (1974). Historical Origin of the Health Belief Model, *Health Education Monographs*. (2): 328-335. Reiter PL et al., (2010). Acceptability of HPV vaccine Among a national sample of gay and bisexual men. *Sexually Transmitted Diseases*. (37):197-203.
- Van der Snoek EM et al., 2005. Acquisition and clearance of perianal human papillomavirus infection in relation to HIV-positivity in men who have sex with men in the Netherlands. *Acta Derm Venereol*. (85):437- 443.