

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชาย  
ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ\*

Factors Predicting Human Papillomavirus Vaccination  
Intention among Men Who Have Sex with Men Receiving  
Sexual Health Services

สุจิตรา หัตถ์รัชชัย\*\*

รัตน์ศิริ ทาโต\*\*\*

Suchitra Hudrudchai

Ratsiri Thato

\*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกการพยาบาลผู้ใหญ่  
คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*A part of Thesis in Master of Nursing Science Program, Adult Nursing, Faculty of  
Nursing, Scholarship granted from Faculty of Nursing and Graduate School of  
Chulalongkorn University

\*\*นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

\*\*Graduate student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing,  
Chulalongkorn University, Bangkok, 10330 Thailand

\*\*\*คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

\*\*\*Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330 Thailand

Corresponding author, E-mail: ratsiri99@gmail.com

Received: November 5, 2019; Revised: June 7, 2020; Accepted: May 8, 2021

**บทคัดย่อ**

การวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ประกอบด้วย 5 ปัจจัยคือ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี กลุ่มตัวอย่างคือ ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ณ สถานบริการสุขภาพ จำนวน 140 คน อายุ 18 - 40 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี แบบสอบถามการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี แบบสอบถามการรับรู้

สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี และแบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 1.00, .87, 1.00, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์ KR - 20 และครอนบาคแอลฟา เท่ากับ .82, .81, .81, .94, .94 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า 1) ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 11.39$ , S.D = 2.39) 2) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ( $\beta = .41$ ) การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ( $\beta = .23$ ) และความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี ( $\beta = .14$ ) สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีของชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศได้ ร้อยละ 40.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี และการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศได้ (p-value > .05) ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีให้กับชายรักชายเพื่อลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากทวารหนัก

**คำสำคัญ:** ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี มะเร็งปากทวารหนัก ชายรักชาย

## Abstract

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

The results revealed that: 1. The mean score of intention to take human papillomavirus vaccine was at high level ( $\bar{X} = 11.39$ , S.D = 2.39). 2. Self - efficacy to get HPV vaccine ( $\beta = .41$ ), situational perception ( $\beta = .23$ ) and HPV knowledge ( $\beta = .14$ ) were significant predictors of intention to take HPV vaccine among men who have sex with men receiving

sexual health services. These significant predictive variables accounted for 40.10% of the total variance in intention to take HPV vaccine ( $p$ -value  $< .05$ ). However, outcome expectations and self-control to get HPV vaccine could not significantly predict intention to take HPV vaccine ( $p$ -value  $> .05$ )

**Keywords:** Intention vaccination HPV vaccine, Anal cancer, Men who have sex with men

## บทนำ

คริสต์ศักราช 2019 สมาคมมะเร็งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) ประเมินการเกิดมะเร็งปากทวารหนักรายใหม่กลุ่มเพศชายในประเทศพบ 2,770 ราย<sup>1</sup> พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเพศชายจำนวน 15,793 รายต่อปีที่มีความเชื่อมโยงกับการติดเชื้อเอชพีวี (Human Papillomavirus: HPV)<sup>2</sup> ซึ่งเชื้อเอชพีวีชนิดความเสี่ยงสูงบางชนิดเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากทวารหนักสูงถึงร้อยละ 91.00 มะเร็งช่องปากและลำคอ ร้อยละ 70.00 และมะเร็งอวัยวะเพศชาย ร้อยละ 63.00<sup>3</sup> จากรายงานพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในกลุ่มชายรักชาย<sup>4</sup> ค.ศ. 2012 พบอัตราการเกิดมะเร็งปากทวารหนักถึง 5.10 ต่อ 100,000 ประชากรในชายรักชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีและมีอัตราการเกิดมะเร็งปากทวารหนักสูงมากถึง 77.80 ต่อ 100,000 ประชากรในชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวี<sup>5</sup>

การติดเชื้อเอชพีวีเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์สามารถเกิดได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในหลายอวัยวะ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งช่องปากและลำคอ<sup>2</sup> โดยเชื้อเอชพีวีชนิดความเสี่ยงสูงเป็นสาเหตุต่อการเกิดมะเร็ง คือชนิด 16, 18, 31, 33, 45, 52 และ 58<sup>6</sup> ประเทศสหรัฐอเมริกาพบอัตราการติดเชื้อเอชพีวีในกลุ่มชายรักชาย ร้อยละ 60.00 และในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวีสูงมากถึงร้อยละ 95.00<sup>7</sup> ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทยของประเทศไทย (2554)<sup>8</sup> ศึกษาการติดเชื้อเอชพีวีของชายรักชายอายุ 18 ปีขึ้นไป พบกลุ่มตัวอย่างมีอายุ

เฉลี่ย 28.90 ปี มีอัตราการติดเชื้อเอชพีวีที่ปากทวารหนักในชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 85.00 เป็นชนิดความเสี่ยงสูง ร้อยละ 57.50 ตรวจพบระยะก่อนมะเร็งปากทวารหนัก ร้อยละ 18.90 และในชายรักชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี พบอัตราการติดเชื้อเอชพีวีที่ปากทวารหนัก ร้อยละ 58.50 เป็นชนิดความเสี่ยงสูงร้อยละ 36.60 ตรวจพบระยะก่อนมะเร็งปากทวารหนักร้อยละ 11.40<sup>8</sup> ซึ่งพบว่า มีอัตราการติดเชื้อเอชพีวีที่ปากทวารหนักในกลุ่มชายรักชายในอัตราที่สูง

ปัจจุบัน ทางแพทย์ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิซึ่งเป็นการป้องกันโรคในระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการป้องกันปฐมภูมิสำหรับมะเร็งปากทวารหนัก มะเร็งอวัยวะเพศชายและมะเร็งช่องปากและลำคอที่เกิดจากการติดเชื้อเอชพีวี แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการงดสูบบุหรี่<sup>9</sup> และ 2) การฉีดวัคซีนป้องกันติดเชื้อเอชพีวีสามารถป้องกันเชื้อเอชพีวีได้ 4 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ 6, 11, 16 และ 18 ด้านความปลอดภัยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีในเพศชายได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 ว่าเป็นวัคซีนที่มีความปลอดภัยมีความเสี่ยงต่ำ<sup>10</sup> สำหรับประเทศไทยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในเพศชาย อายุระหว่าง 9 - 26 ปี ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2555<sup>11</sup> ซึ่งจะได้รับประโยชน์จากการรับวัคซีนในการป้องกัน

หูดหงอนไก่ มะเร็งอวัยวะเพศชาย มะเร็งช่องปากและลำคอ และมะเร็งปากทวารหนัก ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันหูดหงอนไวก่อนสัมผัสเชื้อเอชพีวี<sup>11</sup> เบื้องต้นผู้วิจัยสำรวจอัตราการมาฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในกลุ่มชายรักชายกับสถิติผู้รับบริการในคลินิกนรีนวม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2561 พบว่า มีอัตราของการฉีดต่ำ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ซึ่งความตั้งใจเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของพฤติกรรม<sup>12</sup> โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura (2004) ซึ่งถูกพัฒนาเพื่ออธิบายและการนำไปใช้กับพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงเนื่องจากองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม โดยทั้ง 3 องค์ประกอบมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน และมีอิทธิพลต่อกัน (Reciprocal determinism) มีลักษณะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic system) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในเพศชาย<sup>13</sup> ที่ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมอธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพ ของ Bandura (2004)<sup>14</sup> ว่าด้านพฤติกรรม คือ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ด้านบุคคล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี ความคาดหวังผลลัพธ์ การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี และด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี<sup>13</sup>

ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี หมายถึง ความมุ่งมั่นในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี เป็นการบ่งชี้ว่า บุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่เพียงใดที่จะแสดงพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีความตั้งใจในการแสดง

พฤติกรรมสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสูง<sup>15</sup> ดังนั้น หากชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีสูง ก็มีแนวโน้มที่จะรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีสูงขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีมีความสัมพันธ์ และเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี อย่างไรก็ตาม การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ชายรักชายมีความตั้งใจที่จะไปฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีอยู่ในระดับต่ำ<sup>12</sup>

ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ในหน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐและองค์กรอิสระ ที่มาด้วยอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการเจ็บป่วยหรือมีอาการของโรคดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างจะมีประสบการณ์รับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาโรค ส่งผลทำให้มีความตระหนักเห็นความเชื่อมโยงระหว่างการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับมะเร็งปากทวารหนัก โดยชายรักชายที่มีอายุ 18 - 40 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่มีความคิดเปิดกว้าง ยืดหยุ่นมากขึ้น ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความมั่นคงทางจิตใจ คำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น รู้จักจดจำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี มีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวเพิ่มขึ้น อีกทั้งเป็นช่วงอายุที่วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีมีประสิทธิภาพครอบคลุม โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านปฏิบัติการสร้างภูมิคุ้มกันในประเทศสหรัฐอเมริกา แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีให้กับทุกคนจนถึงอายุ 26 ปี และผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชพีวี ได้แก่ ชายรักชาย ชายรักสองเพศ คนข้ามเพศ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ที่มีอายุระหว่าง 27 - 45 ปี แต่ระบุว่า อาจได้รับประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในช่วงอายุนี้นี้ ดังนั้น จึงให้ตรวจประเมินทางคลินิกร่วมกับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในบุคคลกลุ่มอายุนี้นี้<sup>16</sup> สอดคล้องกับในสหราชอาณาจักรแนะนำให้ฉีดในชายรักชายจนถึงอายุ 45 ปี<sup>17</sup>

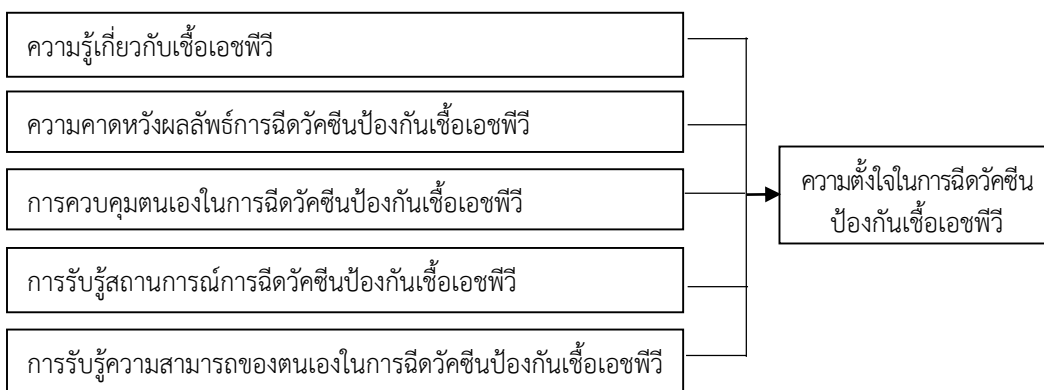
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จากความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี และการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (descriptive predictive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ชายรักชาย อายุระหว่าง 18 - 40 ปี ที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มาด้วยอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือที่เคยวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่คลินิกนิรนาม ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 และคลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ คุณสมบัติในการคัดเข้า คือมีรสนิยมทางเพศเป็นชายรักชายเท่านั้น ยังไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี

มีสัญชาติไทย สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G\*Power ขนาดความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $f^2 = .15$ )<sup>18</sup> อำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 116 คน เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 20.00 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลรวมทั้งสิ้น 140 คน จากสถานบริการคลินิกตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ให้บริการสุขภาพทางเพศกับชายรักชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร มี 4 สังกัด ผู้วิจัยสุ่มสังกัดของคลินิกตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 3 สังกัด โดยสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชายรักชายตามสะดวกจากทั้ง

3 คลินิก ตามสัดส่วน ได้แก่ 1) ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 จำนวน 13 คน 2) คลินิกนิรนาม จำนวน 106 คน และ 3) คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักฯ จำนวน 21 คน รวมตัวอย่างทั้งสิ้น 140 คน การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างแต่ละคลินิกมีเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก ร่วมเป็นผู้วิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตัวเลือก ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความชอบทางเพศ จำนวนคู่นอน 6 เดือน ที่ผ่านมา ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการใช้ถุงยางอนามัย 3 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Van Keulen และคณะ<sup>19</sup> มีข้อความเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชพีวี และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อเอชพีวีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ตอบถูกให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิด หรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 10

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์ การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Van Keulen และคณะ<sup>19</sup> มีข้อความจำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 4 ข้อ ให้ค่าคะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเป็น 1 ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเป็น 5 และคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเป็น 5 ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเป็น 1 ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 9 - 45

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการควบคุมตนเอง ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Priest และคณะ<sup>13</sup> มีข้อความจำนวน 3 ข้อ ให้ค่าคะแนน ไม่แน่ใจเลย คะแนนเป็น 1 ถึงมั่นใจมากที่สุด คะแนนเป็น 5 ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 3 - 15

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Sharma and Nahar<sup>20</sup> ประเมิน

สภาพแวดล้อมในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านกายภาพ ข้อคำถาม 2 ข้อ และปัจจัยด้านสังคม ข้อคำถาม 6 ข้อ รวมทั้งหมด 8 ข้อ ปัจจัยด้านกายภาพให้ค่าคะแนน เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง คะแนนเป็น 1 ถึง เป็นไปได้อย่างยิ่ง คะแนนเป็น 5 ปัจจัยด้านสังคม ให้ค่าคะแนน ไม่ทำตามแน่นอน คะแนนเป็น 1 ถึงทำตามแน่นอน คะแนนเป็น 5 ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 8 - 40

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ดัดแปลง มาจากแบบสอบถามของ Priest และคณะ<sup>13</sup> มีข้อความ ทั้งหมด 4 ข้อ ให้ค่าคะแนน ไม่แน่ใจเลย คะแนนเป็น 1 ถึงมั่นใจมากที่สุด คะแนนเป็น 5 ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 4 - 20

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความตั้งใจในการ ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม ของ Priest และคณะ<sup>13</sup> ข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ให้ค่า คะแนน เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง ค่าคะแนนเป็น 1 ถึงเป็นไป ได้อย่างยิ่ง คะแนนเป็น 5 ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 3 - 15

แบบสอบถามในส่วนที่ 2-7 การแปลผล คะแนน ตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง และแบบสอบถามในส่วนที่ 3-7 มีลักษณะมาตรวัดแบบ ลิเคิร์ท 5 ระดับ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคติดเชื้อเอชพีวี 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งทางสูติรีเวช 2 ท่าน และ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2 ท่าน ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00, .87, 1.00, 1.00, 1.00, และ 1.00 ตามลำดับ แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ถูกนำไปทดลองกับกลุ่มชายรักชายที่มีคุณสมบัติ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่คลินิก นิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย แล้วนำมา วิเคราะห์หาความเที่ยง โดยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับ เชื้อเอชพีวีได้ค่าความเชื่อมั่น Kuder Richardson

(KR - 20) ได้เท่ากับ .82 และส่วนแบบสอบถามอื่น ๆ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81, .81, .94, .94, และ .90 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 123.2/62 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U015h/62 ดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยผู้วิจัยเอง โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการศูนย์ตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้ง 3 คลินิก เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย จากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียอมรับเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามโดยไม่ต้องลงนามยินยอมและขอความอนุเคราะห์ให้ตอบคำถามทุกข้อ ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที จัดมุมส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม โดยหลังจากตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วให้ใส่ในซองน้ำตาลและส่งคืนเพื่อรักษาความเป็นส่วนตัว หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

ให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน โดยใช้เวลา 5 นาที พร้อมแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 30 - 35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 29.16 ปี (S.D = 6.24) ส่วนใหญ่มีระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 59.29 มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.43 รองลงมาคือนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.86 มีรายได้ในช่วง 15,001 - 30,000 บาท ต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.14 รองลงมารายได้ในช่วง 30,001 - 50,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 18.57 ส่วนใหญ่สามารถจ่ายค่าวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี จำนวน 3 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 70.71 ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า ส่วนใหญ่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 58.57 ส่วนใหญ่วินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิส คิดเป็นร้อยละ 58.42 ลักษณะความชอบทางเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นแบบทั้งสองลักษณะมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.14 โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 98.57 จำนวนคู่นอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เฉลี่ย 3.42 คน (S.D = 3.10) ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลยจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.03

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตัวแปรทั้งหมด (N = 140)

| ตัวแปร                       | ช่วงคะแนน                |                   | $\bar{x}$ | S.D  | แปลผล<br>คะแนน |
|------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------|------|----------------|
|                              | คะแนนที่<br>เกิดขึ้นจริง | คะแนนที่เป็นไปได้ |           |      |                |
| ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี | .00 - 10.00              | .00 - 10.00       | 4.87      | 2.88 | ปานกลาง        |
| ความคาดหวังผลลัพธ์ฯ          | 22.00 - 43.00            | 9.00 - 45.00      | 32.92     | 4.94 | ปานกลาง        |
| การควบคุมตนเองฯ              | 3.00 - 15.00             | 3.00 - 15.00      | 10.94     | 2.92 | ปานกลาง        |
| การรับรู้สถานการณ์ฯ          | 22.00 - 40.00            | 8.00 - 40.00      | 32.76     | 4.47 | สูง            |
| การรับรู้ความสามารถฯ         | 4.00 - 20.00             | 4.00 - 20.00      | 14.46     | 3.82 | ปานกลาง        |
| ความตั้งใจฯ                  | 4.00 - 15.00             | 3.00 - 15.00      | 11.39     | 2.39 | สูง            |

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  = 11.39, S.D = 2.39)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักร่วมเพศ

| ตัวแปร                           | ความรู้ฯ | ความคาดหวัง<br>ผลลัพธ์ฯ | การควบคุม<br>ตนเองฯ | การรับรู้<br>สถานการณ์ฯ | ความ<br>สามารถฯ | ความ<br>ตั้งใจฯ |
|----------------------------------|----------|-------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|
| ความรู้เกี่ยวกับ<br>เชื้อเอชพีวี | 1.00     |                         |                     |                         |                 |                 |
| ความคาดหวัง<br>ผลลัพธ์ฯ          | .19*     | 1.00                    |                     |                         |                 |                 |
| การควบคุม<br>ตนเองฯ              | .19*     | .38**                   | 1.00                |                         |                 |                 |
| การรับรู้<br>สถานการณ์ฯ          | .18*     | .06                     | .37**               | 1.00                    |                 |                 |
| การรับรู้<br>ความสามารถฯ         | .31**    | .26**                   | .64**               | .57**                   | 1.00            |                 |
| ความตั้งใจฯ                      | .32**    | .14                     | .48**               | .49**                   | .59**           | 1.00            |

\*p-value < .05, \*\*p-value < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ

ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .32, .48, .49$  และ  $.59$  ตามลำดับ)

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (N = 140)

| ตัวแปรทำนาย                             | b    | R   | R <sup>2</sup> | Adjusted R <sup>2</sup> | S.E.b       | $\beta$ | t    | p-value |
|-----------------------------------------|------|-----|----------------|-------------------------|-------------|---------|------|---------|
| การรับรู้ความสามารถ                     | .26  | .59 | .35            | .35                     | .05         | .41     | 5.04 | .00     |
| การรับรู้สถานการณ์                      | .12  | .62 | .39            | .38                     | .04         | .23     | 2.88 | .00     |
| ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี            | .12  | .64 | .41            | .40                     | .05         | .14     | 2.13 | .03     |
| Constant                                | 2.93 |     |                |                         | 1.16        |         | 2.50 | .01     |
| R = .643 adjusted R <sup>2</sup> = .401 |      |     |                |                         | S.E. = 1.86 |         |      |         |

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกัน

เชื้อเอชพีวี ( $\beta = .41$ ) การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ( $\beta = .23$ ) และความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี ( $\beta = .14$ ) ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 40.10 (Adjusted R<sup>2</sup> = .401)

### สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน}} = .419 * Z_{\text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง}} + .231 * Z_{\text{การรับรู้สถานการณ์}} + .148 * Z_{\text{ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี}}$$

จากสมการแสดงให้เห็นว่า เมื่อค่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี เปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีจะเพิ่มขึ้น .41 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีและความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวีให้คงที่เมื่อค่าการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี เปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีจะเพิ่มขึ้น .23 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี และความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวี

ให้คงที่ และเมื่อค่าความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวีเปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีจะเพิ่มขึ้น .14 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีและการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีให้คงที่

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศในสถานบริการสุขภาพเป็นกลุ่มที่เห็นถึงความสำคัญของ

การดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงใส่ใจในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี จึงมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ซึ่งบุคคลที่มีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสูง จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูง<sup>15</sup> สำหรับประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศในสถานบริการของรัฐ เอกชน หรือองค์กรอิสระ มีเพียงการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ในนักศึกษาชายรักชายของ สหิศักดิ์ เครือพิมาย และ รัตนศิริ ทาโต<sup>21</sup> พบว่า ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีของนักศึกษาชายรักชาย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สามารถนำมาอ้างอิงในกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศได้ เนื่องจากมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มนักศึกษาชายรักชายเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาสูง กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา มีบริบทด้านทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ สังคม สิ่งแวดล้อมและอิทธิพลของบุคคลสำคัญที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในคลินิกหรือหน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐและองค์กรอิสระที่มาด้วยอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จึงมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกสุขภาพทางเพศ ทั้ง 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 58.57 พบว่า เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยโรคที่พบบ่อยที่สุด คือ ซิฟิลิส คิดเป็นร้อยละ 58.42 การที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประกอบกับการมีกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการของโรคและการรักษาโรค ส่งผลทำให้มีความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ ที่สามารถติดต่อหรือเกิดขึ้นได้จากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งรวมถึงการป้องกันโรคมะเร็งปากทวารหนักที่สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ปัจจุบัน การแพทย์ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ

ประกอบกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้มีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีในกลุ่มชายรักชายผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น บุคลากรสุขภาพ สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อเอชพีวีและความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมากขึ้น ส่งผลให้มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีอยู่ในระดับสูง รวมถึงปัจจัยความชอบทางเพศของชายรักชายที่เป็นฝ่ายรับ อาจมีผลต่อระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักทำให้เนื้อเยื่อของลำไส้ตรงงอกยื่นในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ อีกทั้งลำไส้ตรงมีพื้นที่มาก และพบว่ามีช่องทวารหนักมีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติน้อย ทำให้ชายรักชายที่เป็นฝ่ายรับติดเชื้อได้ง่ายกว่าฝ่ายรุก จึงอาจมีผลให้ชายรักชายที่เป็นฝ่ายรับมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม หากมีการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างชายรักชายในสถานที่อื่น เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานบันเทิง ระดับคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีของชายรักชายอาจแตกต่างกัน เนื่องจากบริบทของสถานที่เก็บข้อมูลอาจมีผลต่อระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีมีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศสูงที่สุด ( $\beta = .41, p\text{-value} < .00$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนสูง มักมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะไปฉีดวัคซีนได้สำเร็จแน่นอน ภายใต้ข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายและด้านเวลา จึงมีแนวโน้มที่มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนสูง อย่างไรก็ตาม อุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนซึ่งมีราคาประมาณเข็มละ 2,000 บาท

ต้องฉีด 3 เข็ม ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่เป็นอุปสรรคหรือเป็นข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 70.71 ระบุว่ามีความสามารถในการจ่ายค่าวัคซีนได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Marra และคณะ<sup>22</sup> พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีสามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายได้ ( $\beta = .01$ ,  $p\text{-value} < .00$ )

การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีเป็นปัจจัยอันดับที่สอง มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศ ( $\beta = .23$ ,  $p\text{-value} = .00$ ) จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาด้วยอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถึงร้อยละ 58.57 จึงอาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์เคยมีอาการของโรคและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากการบอกเล่าจากผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชพีวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีหรือจากการสังเกตจากประสบการณ์ของเพื่อนและคนใกล้ชิดหรืออิทธิพลของบุคคลสำคัญ เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง หรือคู่ครองที่เคยฉีดวัคซีนแล้ว จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สถานการณ์ในการฉีดวัคซีนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 32.76$ ,  $S.D = 4.74$ ) เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อ “การจ่ายค่าวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีครบ 3 เข็มได้” พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ “เป็นไปได้” มากที่สุด ถึงร้อยละ 42.14 และในข้อคำถาม “การหาสถานที่ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ” พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ “เป็นไปได้” มากที่สุด ถึงร้อยละ 47.14 ในแบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ด้านกายภาพ เห็นได้ว่า ราคาวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีและการเข้าถึงบริการมีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

เลือกตอบไปในทางเป็นไปได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 29.16 ปี ( $S.D = 6.24$ ) มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.00 มีรายได้ในช่วง 15,001 - 30,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.00 ทำให้มีความสามารถจ่ายค่าวัคซีนและเข้าถึงการรับบริการได้ และจากแบบสอบถามรับรู้สถานการณ์การสนับสนุนด้านสังคมต่อการฉีดวัคซีนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.71 เลือกตอบ “ทำตามแน่นอน” หากบุคลากรทางการแพทย์แนะนำให้ฉีดวัคซีนทำให้ชายรักชายที่มารับบริการสุขภาพทางเพศมีการรับรู้สถานการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชพีวีและการฉีดวัคซีน ส่งผลให้ชายรักชายมีแนวโน้มที่มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Priest และคณะ<sup>13</sup> พบว่า การรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .38$ ,  $p\text{-value} < .05$ ) และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ( $\beta = .32$ ,  $p\text{-value} < .00$ ) ในนักศึกษาชาย

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชพีวีเป็นปัจจัยลำดับสุดท้ายที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ( $\beta = .14$ ,  $p\text{-value} = .03$ ) การศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 59.29 เป็นผู้ที่มีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลความรู้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือสูง จึงอาจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชพีวี และการป้องกันเชื้อเอชพีวี ประโยชน์และประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wheldon และคณะ<sup>12</sup> พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชพีวีมีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีในชายรักชายได้ ( $\beta = .06$ ,  $p\text{-value} < .05$ )

อย่างไรก็ตาม พบว่า ความคาดหวังผลลัพธ์การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีไม่สามารถทำนาย

ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนได้ ( $\beta = -.00$ , p-value = .89) นั่นคือ ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความคาดหวังผลลัพธ์ในระดับใด ก็ไม่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการมาด้วยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่วนใหญ่มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อนถึงร้อยละ 58.57 และการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีควรเริ่มฉีดตั้งแต่อายุ 9 - 26 ปี จะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีสูง หากยังไม่เคยสัมผัสเชื้อเอชพีวี และยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนทำให้ชายรักชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์หรืออายุเกิน 26 ปี ไม่แน่ใจถึงประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีน นอกจากนี้ การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนก็ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนได้ ( $\beta = .16$ , p-value = .06) อธิบายได้ว่าการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีน แม้จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ( $r = .48$ , p-value < .05) อาจเนื่องจากปัจจัยการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองในการฉีดวัคซีน ( $r = .65$ ) ทำให้อิทธิพลของการควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนถูกหักล้างออกไป จึงไม่ถูกคัดเข้าสมการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลในคลินิกสุขภาพทางเพศควรส่งเสริมให้ชายรักชายมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี โดยกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงสถานการณ์การฉีดวัคซีน และให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในเชิงทดลอง ด้วยการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี ส่งเสริมการรับรู้สถานการณ์การฉีดวัคซีนรวมไปถึงการให้ความรู้และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

## เอกสารอ้างอิง

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2018;68(1):7-30.
2. Viens LJ, Henley JS, Watson M, Markowitz LE, Thomas CC, Thompson TD, et al. Human papillomavirus - associated cancers - United States, 2008–2012. Morbidity and Mortality Weekly Report 2016;65(26):61-6.
3. Saraiya M, Unger ER, Thompson TD, Lynch CF, Hernandez BY, Lyu CW, et al. US assessment of HPV types in cancers: implications for current and 9-valent HPV vaccines. Journal of the National Cancer Institute 2015;107(6):1-12.
4. Park IU, Introcaso C, Dunne EF. Human papillomavirus and genital warts: a review of the evidence for the 2015 centers for disease control and prevention sexually transmitted diseases treatment guidelines. Clinical Infectious Diseases 2015;61(8):849-55.
5. Machalek DA, Poynten M, Jin F, Fairley CK, Farnsworth A, Garland SM, et al. Anal human papillomavirus infection and associated neoplastic lesions in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Oncology 2012;13(5):487-500.

6. Petrosky E, Bocchini JA Jr, Hariri S, Chesson H, Curtis CR, Saraiya M, et al. Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2015;64(11):300-4.
7. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, Moreira ED Jr, Penny ME, Aranda C, et al. Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV Infection and disease in males. *The New England Journal of Medicine* 2011;364(5):401-11.
8. Phanuphak N, Teeratakulpisarn N, Pankam T, Kerr SJ, Barisri J, Deesua A, et al. Anal human papillomavirus infection among Thai men who have sex with men with and without HIV infection: prevalence, incidence, and persistence. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2013;63(4):472-9.
9. Goldstone S, Palefsky JM, Giuliano AR, Moreira ED Jr, Aranda C, Jessen H, et al. Prevalence of and risk factors for human papillomavirus (HPV) infection among HIV-seronegative men who have sex with men. *Journal of Infectious Diseases* 2011;203(1):66-74.
10. U.S. Food and Drug Administration. October 16, 2009 approval letter-gardasil [Internet]. 2009 [cited 2018 May 9]. Available from: <http://wayback.archive-it.org/7993/20170722145332/https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm186991.htm>
11. Thailand Food and Drug Administration. July 22, 2014 approval human papilloma virus GARDASIL registration No. 1C11/55(NB) [Internet]. 2014 [cited 2018 May 9]. Available from: [http://pertento.fda.moph.go.th/FDA\\_SEARCH\\_DRUG/SEARCH\\_DRUG/pop-up\\_drug\\_ex.aspx?Newcode=U1DR1C10B2550001111C](http://pertento.fda.moph.go.th/FDA_SEARCH_DRUG/SEARCH_DRUG/pop-up_drug_ex.aspx?Newcode=U1DR1C10B2550001111C) (in Thai)
12. Wheldon CW, Daley EM, Buhi ER, Nyitray AG, Giuliano AR. Health beliefs and attitudes associated with HPV vaccine intention among young gay and bisexual men in the southeastern United States. *Vaccine* 2011;29(45):8060-5.
13. Priest HM, Knowlden AP, Sharma M. Social cognitive theory predictors of human papillomavirus vaccination intentions of college men at a southeastern university. *International Quarterly of Community Health Education* 2015;35(4):371-85.
14. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior* 2004;31(2):143-64.
15. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. New York: Taylor & Francis; 2011.
16. Meites E, Szilagyi PG, Chesson HW, Unger ER, Romero JR, Markowitz LE. Human papillomavirus vaccination for adults: updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *American Journal of Transplantation* 2019;19(11):3202-6.

17. Public Health England. HPV vaccination pilot for men who have sex with men: clinical and operational guidance for healthcare professionals [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 20]. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/697362/HPV\\_MSM\\_clinical\\_and\\_operational\\_guidance.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/697362/HPV_MSM_clinical_and_operational_guidance.pdf)
18. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
19. van Keulen HM, Otten W, Ruiter RA, Fekkes M, van Steenbergen J, Dusseldorp E, et al. Determinants of HPV vaccination intentions among Dutch girls and their mothers: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2013;13:1-21.
20. Sharma M, Nahar VK. New approach for promoting HPV vaccination in college men based on multi-theory model (MTM) of health behavior change. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 2017;58(3):203-10.
21. Kreupimy S, Thato R. Factors predicting intention to take human papillomavirus vaccine among men who have sex with men students. *Kuakarun Journal of Nursing* 2016;23(1):102-17. (in Thai)
22. Marra E, Alberts C, Zimet GD, Paulussen T, Heijman T, Hogewoning A, et al. HPV vaccination intention among male clients of a large STI outpatient clinic in Amsterdam, the Netherlands. *Papillomavirus Research* 2016;2:178-84.