

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในเรื่องความรู้และความตระหนักของกลุ่มชายรักชายต่อการติดเชื้อเอชพีวี ในจังหวัด เชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อดังนี้

1. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
2. ความรู้เกี่ยวกับ เชื้อ Human Papilloma Virus
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และความตระหนัก

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ระบุว่า ชายซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับชายผู้อื่น (Men who have sex with men) โดยไม่ว่าชายผู้นั้นจะมีลักษณะการแสดงออกทางเพศเป็นเพศชายหรือ เพศหญิง หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วยหรือไม่ก็ตาม (WHO, 2008, 2010) ซึ่งระบุตามพฤติกรรมที่ แสดงออก เช่น ชายที่มีความพึงพอใจทางเพศกับบุคคลที่มีเพศเดียวกันกับตน (Homosexual) เรียกว่า เกย์ (Gay) โดยมีการจำแนกย่อยตามพฤติกรรมและบทบาทที่แสดงออกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ลงไปอีกว่า เป็น gay queen หรือ gay king ซึ่งคำว่า queen จะเป็นคำที่แสดงถึงความเป็นหญิงที่มีบทบาทและความ คาดหวังที่ชายแสดงการเป็นฝ่ายรับและ king จะเป็นคำที่แสดงถึงความเป็นชายบทบาทและความ คาดหวังของฝ่ายรุก และชายที่มีพฤติกรรมรักสองเพศ (Bisexual) และชายที่มีพฤติกรรมแต่งตัวและ แสดงกิริยาเป็นหญิง เรียกว่า กะเทย (transgender) (WHO, 2010) เช่นเดียวกับ สมฤดี สงวนแก้ว (2546) ให้ความหมาย กะเทยว่า ผู้ที่มีลักษณะการแต่งกายด้วยเสื้อผ้า และเครื่องประดับของผู้หญิง มีความต้องการที่จะเป็นผู้หญิง มีเอกลักษณ์แห่งเพศเป็นผู้หญิง มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายรักต่าง เพศ (Homosexual) แต่ไม่ต้องการผ่าตัดแปลงเพศไปเป็นผู้หญิงถาวร (สมฤดี สงวนแก้ว, 2546)

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายถึง บุคคลที่เป็นเพศชายที่ระบุหรือ เปิดเผยกับผู้ศึกษาว่าตนเองมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นเพศชายทางทวารหนักหรือ ทางปาก ซึ่งประกอบด้วยเกย์ (บุคคลที่มีการแสดงออกเป็นผู้ชายและมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน หรือมีเพศสัมพันธ์ทั้งชายและหญิง) และกะเทยหรือสาวประเภทสอง (บุคคลที่มีการแสดงออกของ ชายที่มีลักษณะทางเพศเป็นหญิง ทั้งที่ไม่ได้แปลงเพศ หรือแปลงเพศแล้ว)

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่แม้จะมีจำนวนไม่มากในสังคมแต่ก็พบได้ในเกือบทุกสังคมและเป็นกลุ่มประชากรที่มีสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับประชากรกลุ่มอื่น ลักษณะพฤติกรรมทางเพศที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกันทั้งในลักษณะของคูรักหรือคูนอนชั่วคราว ทำให้สังคมปฏิเสธถึงการมีอยู่ ของคนกลุ่มนี้และทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมักไม่กล้ายอมรับหรือเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่น ทำให้การเข้าถึงหรือทำความเข้าใจต่อพฤติกรรมของคนกลุ่มนี้มีความซับซ้อนและเข้าถึงได้ยาก

ความรู้เกี่ยวกับ เชื้อ Human Papilloma Virus

การติดเชื้อเอช พี วี ที่อวัยวะเพศเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบได้บ่อยทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย แต่ส่วนใหญ่ไม่มีอาการและไม่ปรากฏรอยโรค การติดเชื้อเอช พี วี ชนิดความเสี่ยงสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการก่อมะเร็งปากมดลูก ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาวิธีการตรวจคัด โรคมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจหาเชื้อเอช พี วี และการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอช พี วี ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าการฉีด HPV vaccine มีประสิทธิภาพสูงมากในการป้องกันการติดเชื้อเอช พี วี สำหรับในผู้ชายได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช พี วี บริเวณอวัยวะเพศกันมากขึ้น เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งอวัยวะเพศและทวารหนัก รวมทั้งหูดหงอนไก่ด้วย ผู้ชายเองก็เป็นพาหะสำคัญของการถ่ายทอดเชื้อเอช พี วี ไปสู่คู่นอน ซึ่งต่อไปก็จะเป็นการกล่าวถึงการติดเชื้อเอช พี วี ในเพศชาย

พยาธิกำเนิดและอาการแสดง

เชื้อเอช พี วี เป็นเชื้อไวรัสที่มักติดเชื้อเซลล์เยื่อบุสแควมัส (Squamus) โดยเฉพาะ จึงพบรอยโรคของเยื่อบุสแควมัสได้มากกว่าการรอยโรคของเยื่อบุคอลัมน์นาร์หรือเยื่อบุชนิดอื่น ผลการติดเชื้อเอช พี วี ในผู้ชายมีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการจนกระทั่งถึงเป็นมะเร็งชนิดสแควมัส และมะเร็งภายในเยื่อบุ (carcinoma in situ) ของอวัยวะเพศชายบางชนิด เช่น Bowen's disease, erythroplasia of Queyrat และ bowenoid papulosis มักเกิดจากการติดเชื้อเอช พี วี ซึ่งส่วนใหญ่เป็น ชนิดที่ 16 มะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อเอช พี วี บริเวณอวัยวะเพศมีลักษณะสำคัญคือ (Gillison et al., 2012)

1. เป็นมะเร็งชนิดสแควมัส
2. ตรวจพบ DNA ที่เป็นยีนก่อมะเร็ง (oncogenes) ของเชื้อเอช พี วี (HPV)
3. อยู่ในตำแหน่งอวัยวะที่สัมผัสเชื้อเอช พี วี โดยตรง
4. กระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีต่อโปรตีน E6 และ E7 ของเชื้อเอช พี วี
5. เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ
6. พบได้บ่อยขึ้นในคนที่มิถูกคุมกำเนิดหรือเคยเป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอช พี วี มาก่อน

โรคหูดที่อวัยวะเพศหรือที่เรียกว่า Genital warts หรือ Condyloma acuminatum เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่พบได้บ่อย เกิดจากเชื้อไวรัสที่เรียกว่า human papillomavirus (HPV) มีลักษณะแบน สีออกชมพูหรือดำ มักจะไม่เป็นติ่ง มักจะเกิดได้หลายๆแห่งโดยมีความชุกต่อปีประมาณร้อยละ 1 ในประชากรช่วงอายุ 15-49 ปีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว หูดหงอนไก่เกิดจากเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ 6 และ 11 ประมาณร้อยละ 70-100 ตำแหน่งที่เป็นมากที่สุดคือบริเวณแก้มองคชาติ ผู้ชายที่ไม่ได้ขลิบหนังหุ้มปลาย (circumcision) จะพบหูดหงอนไก่อีกที่ปลายองคชาติได้บ่อยกว่าคนที่ขลิบหนังหุ้มปลาย องคชาติแล้วผู้ชายจะเป็นหูดหงอนไก่อ้อวัยวะเพศมากกว่าผู้หญิงในอัตราส่วน 1.85 ต่อ 1 ถึง 1.34 ต่อ 1

ถึงแม้การติดเชื้อเอชพีวี (HPV) ส่วนใหญ่จะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ แต่ก็พบว่าเชื้อเอชพีวีสามารถติดต่อโดยการสัมผัสช่องทางอื่น เช่น การสัมผัสระหว่างอวัยวะเพศกับปลายนิ้วหรือปลายเล็บ เพราะตรวจพบเชื้อเอชพีวี ที่ปลายนิ้วและปลายเล็บในผู้ชายที่เป็นหูดหงอนไก่อวัยวะเพศได้สูงถึงร้อยละ 93 และร้อยละ 64 ตามลำดับ และประมาณ 1 ใน 3 เป็นเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ 6 เช่นเดียวกับหูดหงอนไก่อวัยวะเพศ เชื้อเอชพีวี มีคุณสมบัติสำคัญคือ สามารถทนทานความร้อนและความแห้งแล้งได้ดี และจะก่อให้เกิดโรคบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก รวมทั้งมะเร็ง ถึงแม้ว่าจะตรวจพบเชื้อเอชพีวี ในชั้นเนื้อมะเร็งที่ปากมดลูกเกือบทุกราย แต่ในมะเร็งขององคชาติและทวารหนักแล้วจะตรวจพบเชื้อเอชพีวี เพียงร้อยละ 40-80 เท่านั้น ถ้าเป็นมะเร็งชนิดไม่ลุกลามจะตรวจพบเชื้อเอชพีวี ได้บ่อยกว่ามะเร็งระยะลุกลาม ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะมะเร็งองคชาติเกิดจากเชื้อเอชพีวี ในสัดส่วนที่น้อยกว่ามะเร็งปากมดลูก (Gillison et al., 2012)

วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาเชื้อเอชพีวี จากอวัยวะเพศชายมีความหลากหลายมากกว่าการเก็บสิ่งส่งตรวจจากอวัยวะเพศสตรี ตั้งแต่ตำแหน่ง อุปกรณัม และวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ ตำแหน่งที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ ท่อปัสสาวะ รูเปิดท่อปัสสาวะ ปลาย (grand) หนังหุ้มปลาย (prepuce) แ่ง (shaft) และสัน (coronal sulcus) ขององคชาติ ถุงอัณฑะและบริเวณรอบๆทวารหนัก เป็นต้น อุปกรณัมที่ใช้เก็บสิ่งส่งตรวจได้แก่ แปรงขนอ่อน สำลึ้นปลายไม้ชุ่มน้ำเกลือ เป็นต้น ส่วนใหญ่จะเก็บสิ่งส่งตรวจจากหลายๆตำแหน่งรวมกัน การเก็บสิ่งส่งตรวจได้น้อยเป็นสาเหตุสำคัญของการตรวจ PCR ไม่เพียงพอ ทำให้ตรวจไม่พบเชื้อเอชพีวี และการตรวจหาการติดเชื้อเอชพีวี ในผู้ชายด้วยวิธีทางคลินิกและทางพยาธิวิทยา มีความไวและความจำเพาะต่ำมาก การเพาะเชื้อเอชพีวี ไม่สามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในปัจจุบันการตรวจหาเชื้อเอชพีวี ในอวัยวะเพศชายส่วนใหญ่จึงทำในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ในทางปฏิบัติยังไม่มีการตรวจเป็นประจำ เนื่องจากยังไม่มีประโยชน์ชัดเจนในการดูแลรักษาและยังไม่มีข้อแนะนำที่ยอมรับสำหรับการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาเชื้อเอชพีวี ในทางคลินิก

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชพีวี ในผู้ชายสูงขึ้นตามจำนวนคู่นอนและความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอหรือใช้เป็นครั้งคราวจะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีได้ สำหรับผลของการขลิบหนังหุ้มปลายองคชาตต่อการติดเชื้อเอชพีวี นั้นยังมีรายงานขัดแย้งกันอยู่บ้าง มีรายงานที่พบว่าการขลิบหนังหุ้มปลายช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี (Wilson et al., 2012) ในขณะที่ก็มีรายงานพบว่าไม่ได้ช่วยป้องกันเลย (Kim, M. A., 2012) และเรื่องการสูบบุหรี่ ก็มีรายงานที่พบว่าสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชพีวี (Costa et al., 1995) แต่ในขณะบางรายงานก็ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว (Kim et al., 2012) ถึงแม้ว่าการติดเชื้อเอชพีวี ในผู้หญิงจะสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอน แต่ในผู้ชายแล้ว ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังไม่ชัดเจน โดยทั่วไปแล้วข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชพีวีในผู้ชายที่ไม่สอดคล้องกันน่าจะเป็นเพราะว่าการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความชุกของการติดเชื้อมากกว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ นอกจากนี้วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ วิธีการตรวจหาเชื้อเอชพีวี และลักษณะทางประชากรศาสตร์ก็มีความแตกต่างกันมากเช่นกัน

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ โดยการณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนคนเดียว และการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ได้ประสบความสำเร็จอย่างมากในประเทศที่มีอุบัติการณ์ของโรคดังกล่าวสูง แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศดังกล่าวจะได้ผลหรือไม่ในการลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชพีวี ในผู้ชายยังไม่มีการศึกษายืนยันชัดเจน พบว่ามีบางรายงานที่พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ในผู้ชาย (Machalek et al., 2012) แต่โดยข้อมูลส่วนใหญ่เสนอแนะว่าการใช้ถุงยางอนามัยพอจะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และรอยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเอชพีวี ได้บ้างทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย แต่อย่างไรก็ตามการใช้ถุงยางอนามัยมีประโยชน์อย่างมากในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น โรคเอดส์ โรคหนองใน โรคซิฟิลิส เป็นต้น สำหรับการให้วัคซีน ผลของการศึกษาเกี่ยวกับการฉีด HPV vaccine ในผู้หญิงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจากเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์เดียวกับวัคซีนที่ฉีด พบว่าการฉีด HPV vaccine มีประสิทธิภาพสูงมากในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี และรอยโรคดังกล่าว การฉีดวัคซีนมีความปลอดภัยสูง อาสาสมัครทนยาได้ดีมาก และกระตุ้นการสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อเอชพีวี ได้สูงมากกว่าการติดเชื้อเอชพีวี ตามธรรมชาติ (Hillman et al., 2012) แต่ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันและประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีในผู้ชายยังมีน้อย และหลายงานวิจัยกำลังอยู่ในระหว่างการศึกษา

จะเห็นได้ว่าผู้ชายนั้นเป็นพาหะสำคัญในการนำเชื้อเอชพีวี มาสู่ทั้งผู้หญิง และคู่นอนที่เป็นกลุ่มชายรักชาย ดังนั้นในเรื่องของพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชพีวี ที่จะเกิดขึ้นได้ ผู้ชายจะได้รับเชื้อนี้จากการมีเพศสัมพันธ์

ช่องคลอดหรือทางทวารหนัก แต่ปัจจุบันยังก็ไม่มี การตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มต้นเหมือนมะเร็งปากมดลูกและการตรวจหาเชื้อเอช พี วี ในอวัยวะเพศชายส่วนใหญ่ทำในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ในทางปฏิบัติไม่มีการตรวจเป็นประจำ เนื่องจากยังไม่ ประโยชน์ชัดเจนในการดูแลรักษา ดังนั้นต้องหมั่นตรวจหาว่ามีหูดขึ้นที่อวัยวะเพศหรือที่ทวารหนักหรือไม่ ร่วมกับการปฏิบัติตนตามแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อเอช พี วี

การปฏิบัติตนตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอช พี วี

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ
 - 1.1 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบเปลี่ยนคู่นอนหรือการมีคู่นอนหลายคน
 - 1.2 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย
 - 1.3 หลีกเลี่ยงคู่นอนที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มคนที่ขายบริการทางเพศ
2. การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์
3. การขลิบหนังหุ้มปลายของชาย (circumcision) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอช พี วี ที่องคชาตและลดการแพร่เชื้อไปสู่คู่นอน
4. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอช พี วี เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อการติดเชื้อเอช พี วี

การติดเชื้อเอช พี วี เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบได้บ่อยการติดเชื้อเอช พี วี สายพันธุ์ ความเสี่ยงสูงเป็นสาเหตุสำคัญของรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง สำหรับผู้ชายนั้น การติดเชื้อเอช พี วี เป็นสาเหตุสำคัญของหูดหงอนไก่ มะเร็งของทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์ การติดเชื้อเอช พี วี ที่อวัยวะเพศชายมักไม่ก่ออาการชัดเจนการวินิจฉัยโรคนั้นยังมีขีดจำกัดในการเก็บส่งตรวจให้ได้เซลล์ถูกตำแหน่งและเพียงพอในการตรวจหาเชื้อเอช พี วี และการตรวจหาแอนติบอดีเพื่อหาร่องรอยของการติดเชื้อเอช พี วี ในผู้ชายมีขีดจำกัด เพราะการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นช้ามากหรืออาจจะไม่เกิดขึ้นเลยก็ได้ การใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอช พี วี ที่อวัยวะเพศชายได้เสมอไป การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอช พี วี จะมีผลป้องกันรอยโรคและเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันมะเร็ง ยังต้องรอผลการศึกษาในระยะยาวต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า กลุ่มชายรักชายมีความเสี่ยงที่ติดเชื้อเอช พี วี ในอัตราที่สูง ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตระหนักถึงวิธีการป้องกัน รู้วิธีป้องกันแต่ไม่ยอมปฏิบัติ หรือมีความรู้แต่ไม่ถูกต้องหรือครบถ้วน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาในเรื่องของความรู้และความตระหนัก รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักที่

เกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักรชายในจังหวัดเชียงใหม่ มุ่งหวังให้เป็นแนวทางในการส่งเสริมด้านความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในกลุ่มชายรักรชายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอช พี วี เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป โดยยึดตามหลักแนวคิดดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และความตระหนัก

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ คือสิ่งสั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติการและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2550) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมข้างต้นที่ผู้เรียนเพียงจำได้ อาจโดยการนึกหรือการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ เป็นความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้างและวิธีแก้ปัญหา

สรุปความรู้ หมายถึง การจำได้และเข้าใจถึงเนื้อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง หรือจากการค้นคว้า หรือประสบการณ์

จากความหมายของความรู้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สนใจศึกษาความรู้ของเชื้อเอช พี วี ในกลุ่มชายรักรชายซึ่งหมายถึง การจำได้และเข้าใจถึงเนื้อหาข้อเท็จจริงของกลุ่มชายรักรชายเกี่ยวกับ สาเหตุ การติดต่อ อาการ การรักษา การป้องกันและ ปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อเอช พี วี

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้

ความรู้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้า (Stimulus) มากระตุ้นบุคคล ระบบประสาทจะตื่นตัวเกิดการรับสัมผัส (Sensation) ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้วส่งกระแสประสาทไปยังสมองเพื่อแปลความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นการรับรู้ (Perception) ใหม่ อาจสอดคล้องหรือแตกต่างไปจากประสบการณ์เดิม แล้วสรุปผลของการรับรู้ นั้น เป็นความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Concept) และมีปฏิกิริยาตอบสนอง (Response) อย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้าตามที่รับรู้ ซึ่งหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมเกิดขึ้นแสดงว่ามีการเกิดความรู้ความเข้าใจแล้ว

ระดับความรู้

BenJamine S. Boom (อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้หรือความหมายทางสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ประเภท

1. ความรู้ (Knowledge or recall) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำ และการระลึกได้ต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่ยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์กัน
2. ความเข้าใจ (Comprehensive or understanding) เป็นความสามารถทางสติปัญญาที่เกี่ยวกับการสื่อความหมายในลักษณะของการตีความ แปรความและสรุปเพื่อทำนาย
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการจำสาระสำคัญต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ หรือสถานการณ์จริง
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะวัตถุ หรือเนื้อหาออกเป็นส่วนปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และการสืบเสาะหาความสัมพันธ์ต่างๆ เพื่อดูว่าประกอบเข้าด้วยกันอย่างไร
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อย หรือส่วนใหญ่ให้เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อสร้างรูปแบบ หรือโครงสร้างที่ไม่ชัดเจนมาก่อนให้ชัดเจนขึ้น โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบข่ายของงาน หรือปัญหาที่กำหนด
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยการกำหนดเกณฑ์เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน ประเมินผลเป็นขั้นพัฒนาทางความคิดที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ และเป็นความสามารถที่ต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ เข้าร่วมในการพิจารณาประเมิน

การวัดความรู้

เป็นความสามารถในการจดจำข้อเท็จจริงหรือเรื่องราวต่างๆ ที่ได้พบเห็นหรือได้ประสบมา สามารถที่จะบอก เขียนหรือเล่าเป็นข้อระลึกเท็จจริงเหล่านั้นออกมาได้ เกณฑ์ที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจ มี 4 ประเภท ได้แก่ (รพีพร คำชุ่ม, 2550)

1. ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย ได้แก่ ศัพท์ นิยาม กฎและความจริง

2. ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีปฏิบัติต่างๆแบบแผนประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติทั้งหลาย เช่น ระเบียบแบบแผน ลำดับขั้นและแนว โนม์ การจัดประเภทเกณฑ์หรือวิธีการต่างๆ
3. ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุปหรือหลักการของเรื่อง
4. ถามความรู้ที่เกิดจากการผสมผสานหาลักษณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลักหรือหัวใจของเนื้อหานั้นๆ เช่น หลักวิชา การขยายหลักวิชา ทฤษฎี และ โครงสร้าง เป็นต้น

การศึกษาในครั้งนี้ ความรู้หมายถึง การจำได้และเข้าใจถึงเนื้อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ สาเหตุ การติดต่อ อากาศ การรักษา การป้องกันและ ปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักรชายจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช พี วี ในกลุ่มชายรักรชาย พบว่ามีผลการวิจัยจากการศึกษาเชิงพรรณนาของ แบล็คเวล และ อีเดน (Blackwell & Eden, 2011) ในการประเมินความรู้ความเข้าใจของการติดเชื้อเอช พี วี จากการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มชายรักรชายในออร์แลนโดฟลอริดา แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่าง 89 ราย ขาดดุลเรื่องความรู้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยในการมีความรู้ที่ถูกต้องเพียง 38% เท่านั้นและมี เพียง 10.2% เคยปรึกษากับแพทย์เรื่องตรวจคัดกรองทางทวารหนัก ในขณะที่ 16.3% ได้ปรึกษากับพยาบาลและ 32.7% พுகคุยกับผู้อื่นดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ และแบร์, อัลเลน, และ บรันท์ (Baer, Allen, & Braun, 2000) ศึกษาเรื่องการติดเชื้อเอช พี วี โดยพบว่ามีความซุกสูงที่สุดในหมู่วัยรุ่นและผู้ใหญ่วัยหนุ่มสาว จึงดำเนินการสำรวจความรู้ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยปีที่ 1 เกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ซึ่งจะเป็นตรวจสอบว่าความแตกต่างทางเพศมีผลต่อความรู้นี้หรือไม่ การสำรวจที่ไม่มีภาระบื้อซึ่งถูกแจกจ่ายไปยังนักเรียนชั้นปีที่ 1 ทุกคนในมหาวิทยาลัยเอกชนผลที่ได้มาวิเคราะห์ตามเพศ พบว่า 96.2% ของเพศชายและ 95.4% ของเพศหญิงเพียงแคเคยได้ยินชื่อของหูดที่อวัยวะเพศ แม้ว่าจะมีเพียง 4.2% ของเพศชาย 11.6% และเพศหญิงที่รู้ว่าการติดเชื้อเอช พี วี ทำให้เกิดหูดที่อวัยวะเพศ แม้จะมีการทราบถึงความเสี่ยงในเรื่องของหูดที่อวัยวะเพศ แต่ส่วนใหญ่ก็ยังไม่ทราบชัดเจนเกี่ยวกับความสำคัญของการติดเชื้อเอช พี วี เรื่องการติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ทั้งในเพศชายและหญิง (87% และ 87.4% ตามลำดับ)

การศึกษาของ คลัก, ฮัคเคิลมานน์, และ เบลิทเนอร์ (Klug, Hukelmann, & Blettner, 2008) ได้มีการรวบรวมงานวิจัยทั้ง 39 การศึกษาที่เผยแพร่ระหว่างปี 1992 และ 2006 ซึ่งครอบคลุมรวมประชากรทั้งหมด 19,986 ราย พบว่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเคยได้ยินเรื่องเชื้อเอช พี วี นั้นมีตั้งแต่ 13% ถึง 93% โดยมีความเข้าใจว่าการติดเชื้อเอช พี วี เป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับโรคมะเร็งปากมดลูก และ มีความรู้ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อเอช พี วี และหูด (อวัยวะเพศ) ตั้งแต่ 5% ถึง 83% แต่การติดเชื้อเอช พี วี แต่คนส่วนใหญ่ก็ยังมักจะเข้าใจผิดกับไวรัสชนิดอื่นที่สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อื่น ๆ ซึ่งในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเพศหญิงจะมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอช พี วี มากกว่าคนอื่น ๆ

เมื่อเรามีความรู้ในสิ่งนั้นๆแล้ว ความตระหนัก ก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกันที่จะทำให้เราจะแยกแยะได้ว่าข้อมูลหรือสิ่งที่เรารับรู้นั้นว่าเป็นความจริงหรือไม่ ดีหรือไม่ เพื่อนำมาซึ่งการรู้จักจัดการกับสิ่งนั้นๆได้อย่างเหมาะสมต่อไป

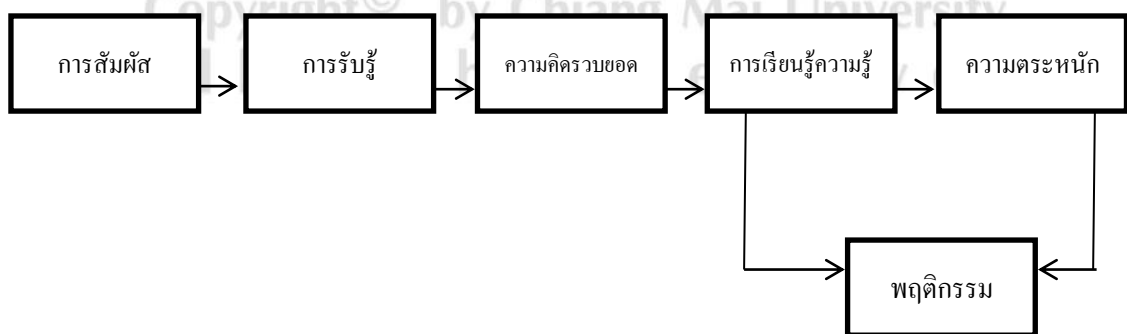
แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก

Good Carter (อ้างใน นาดยา ใจมหา, 2534) ได้ให้ความหมายของความตระหนัก หมายถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงการเรียนรู้ของบุคคลหรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

Wolman Baron (อ้างใน จักรกฤษณ์ เครือสุนทรวานิช, 2540) อธิบายว่าความตระหนักเป็นภาวะการณ์ที่บุคคลเข้าใจ หรือสำนึกถึงบางสิ่งบางอย่างของเหตุการณ์หรือวัตถุสิ่งของ

BenJamine S. Boom (อ้างใน จักรกฤษณ์ เครือสุนทรวานิช, 2540) ได้ให้ความหมายของความตระหนักว่า เป็นขั้นต่ำของอารมณ์และความรู้สึก (affective domain) ของมนุษย์ โดยมีลักษณะเกือบจะคล้ายกับความรู้ (Cognitive domain) โดยจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามาทำให้เกิดความตระหนักขึ้นโดยไม่จำเป็นประสบการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก (Carter, 1973, อ้างใน ศรีวรรณ จันทร์ผง, 2543) ดังแสดงในแผนภาพต่อไปนี้



หมายเหตุ. แหล่งที่มา จาก ศรีวรรณ จันทร์ผง (2543)

ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก

ความตระหนักเป็นพฤติกรรมด้านอารมณ์หรือด้านความรู้สึก (affective domain) ซึ่งเกือบคล้ายกับความรู้ (knowledge) ความตระหนักเป็นพฤติกรรมขั้นต่ำสุดของความคิด ปัจจัยด้านความรู้สึกหรืออารมณ์นั้น จะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ ความคิดเสมอ (ประสาธ อิศรปริดา, 2533) ความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากข้อเท็จจริง ประสบการณ์ การสัมผัสและการใช้จิตไตร่ตรองคิดหาสาเหตุ แต่ความตระหนักเป็นเรื่องของการได้สัมผัสสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม การใช้จิตไตร่ตรองแล้วจึงเกิดสำนึกต่อปรากฏการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ ขึ้น ความตระหนักจะไม่เกี่ยวข้องกับการจำ เพียงแต่รู้สึกว่ามีสิ่งนั้นอยู่จำแนกและรับรู้ลักษณะของสิ่งเร้าออกมา ว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร หรืออาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าความรู้หรือการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตระหนักนั่นเอง

การวัดความตระหนัก

ความตระหนัก (Awareness) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับความรู้สึกสำนึกว่าสิ่งนั้นอยู่ (conscious of something) และจำแนกรับรู้ (recognitive) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับด้านความรู้สึก อารมณ์ ดังนั้นการวัดและประเมินผลจึงต้องมีหลักการและวิธีการ ตลอดจนเทคนิคเฉพาะ จึงจะวัดความรู้และอารมณ์ซึ่งมีหลายประเภทด้วยกัน (ชวาล รัตนกุล อ่างใน จักรกฤษณ์ เกรือสุทรวานิช, 2540) ดังนี้

1. วิธีการสัมภาษณ์ (interview) อาจเป็นการสัมภาษณ์ชนิดที่มีโครงสร้างคำถามที่แน่นอน (structured item) โดยสร้างคำถามและมีคำตอบให้เลือกเหมือนกัน กับแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ และคำถามจะต้องตั้งไว้ก่อน จัดเรียงลำดับก่อนหลังไว้เป็นอย่างดี หรืออาจเป็นแบบไม่มีโครงสร้างคำถาม (unstructured item) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีการกำหนดไว้แต่เพียงหัวข้อใหญ่ๆ ให้ผู้ตอบมีโอกาสตอบอย่างอิสระ และคำถามก็เป็นไปตามโอกาสอำนวยในขณะที่สนทนากัน
2. แบบสอบถาม (questionnaire) แบบสอบถามอาจเป็นชนิดปลายปิดหรือปลายเปิด หรือแบบผสมระหว่างปลายปิดและปลายเปิดก็ได้
3. แบบตรวจสอบรายการ (checklist) เป็นเครื่องมือวัดชนิดที่ให้ตรวจสอบว่า เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือ มี ไม่มี สิ่งที่กำหนดตามรายการอาจอยู่ในรูปของการทำเครื่องหมายตอบ หรือเลือกว่า ใช่ ไม่ใช่ ก็ได้
4. มาตราวัดอันดับคุณภาพ (rating scale) เครื่องมือชนิดนี้ เหมาะสำหรับการวัดอารมณ์และความรู้สึกที่ต้องการทราบความเข้ม (intensity) ว่ามีมากน้อยเพียงใด

5. การใช้ความหมายภาษา (semantic differential technique: SD) เทคนิคการวัดโดยให้ความหมายของภาษาของ ชาร์ล ออสกู๊ด เป็นเครื่องมือที่วัดได้ครอบคลุมชนิดหนึ่ง คุณศัพท์ที่ประกอบเป็น 2 ขั้วแยกออกเป็น 3 พวกใหญ่ๆ คือพวกที่เกี่ยวกับการประเมินค่า (evaluation) พวกที่เกี่ยวกับศักยภาพ (potential) และพวกที่เกี่ยวกับกิจกรรม (activity)

วิธีการสร้างแบบวัดความรู้และความตระหนักมีลำดับในการสร้างดังนี้ คือ

1. การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลนั้นอาจนำมาจากเอกสาร บทวิเคราะห์ รายงานการศึกษาและวิจัย เป็นต้น
2. การตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่นำมาใช้ในการสร้างแบบวัดนั้น มีความเหมาะสมกับการที่จะตอบหรือใช้วัดกับกลุ่มตัวอย่าง
3. เขียนแบบวัด โดยการสร้างสถานการณ์เพื่อให้นักกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนออกมา โดยการตรวจสอบแบบตรวจสอบรายการ
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัด เมื่อสร้างแบบวัดตามเนื้อหาที่กำหนดแล้วนำแบบวัดไปปรึกษานักวิชาการที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่ศึกษา จากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้มาตรวจให้คะแนนวิเคราะห์คุณภาพของแบบวัด ปรับปรุงคุณภาพของแบบวัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป แล้วนำไปใช้จริงตามลำดับ

ในการศึกษาครั้งนี้ความตระหนักต่อเชื้อเอช พี วี หมายถึง ความรู้สึก หรือการรับรู้ของกลุ่มชายรักชายที่มีต่ออันตรายจากการติดเชื้อเอช พี วี ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเช่น การศึกษาของ ไทเดอร์, พาร์สัน, และ บิมบี (Tider, Parsons, & Bimbi, 2005) ที่ศึกษาทั้งด้านความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับ เชื้อเอช พี วี ซึ่งประเมินจากความแตกต่างในด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากเกณฑ์/คะแนนจำนวน 1,065 ราย ในนิวยอร์ก โดยสำรวจจากรายงานประวัติการเป็นหูดที่อวัยวะเพศและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มีรายงานว่าเคยเป็นหูด หรือติดเชื้อเอช พี วี แต่กลับมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและไม่มีความตระหนักถึงผลเสียที่ตามมาอย่างมีนัยสำคัญ และจากการศึกษาของ ซานเชส, พาเทลลา, นิโคโลอี, และ ซิลลิงเจอร์ (Sanchez, Pathela, Niccolai, & Schillinger, 2012) สำรวจชายรักชาย 116 ราย ร่วมกับคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในด้านความรู้ความเข้าใจพบว่า 27% ไม่ทราบว่าเชื้อเอช พี วี สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักได้และส่วนใหญ่ (77%) ไม่ทราบว่าติดเชื้อ HPV นำไปสู่การเกิดมะเร็งปากทวารหนัก และปัจจัยของคนที่มีเพื่อนหรือคนรู้จักที่มีการติดเชื้อเอช พี วี หรือหูดที่อวัยวะเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการติดต่อของเชื้อเอช พี วี ผ่านทางทวารหนัก (odds ratio [OR] = 4.3; ช่วงความเชื่อมั่น 95% [CI] = 1.4, 13.4) และมีความสัมพันธ์กับการตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคมะเร็งปากทวารหนัก (OR = 6.2, 95% CI = 2.3,

16.7) ส่วนสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาก็มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน (OR = 3.1, 95% CI = 1.1, 9.1) โคลอน-โลเปซ และคณะ (Colon-Lopez et al., 2012) ได้ศึกษาในคลินิกกามโรค พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของเชื้อเอช พี วี ได้แก่ อายุที่เริ่มที่มีเพศสัมพันธ์ (MSM) (OR = 2.6, 95% CI = 1.1-6.1) การรับรู้เรื่องหูดที่อวัยวะเพศ (OR = 3.2, 95% CI = 1.3-7.9) และเริ่ม (OR = 7.4, 95% CI = 2.2-25.1)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ชายรักชายยังขาดความรู้และความตระหนักถึงอันตรายของ การติดเชื้อเอช พี วี และโรคมะเร็งทวารหนัก ซึ่งความตระหนักนั้นเป็นผลของกระบวนการทางปัญญา (Cognitive process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือรับสัมผัสจากสิ่งเร้าและจะเกิดการรับรู้ขึ้น เมื่อเกิดการรับรู้แล้ว ต่อไปจะนำไปสู่การเกิดความรู้ความเข้าใจ และนำไปสู่การเรียนรู้และการแสดงการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นขั้นต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา

เชื้อเอช พี วี (HPV) เป็นเชื้อไวรัสที่มีสายพันธุ์มากกว่า 100 ชนิดที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ และทำให้เกิดโรคหูดหงอนไก่ ที่อวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก และสามารถนำไปสู่การเกิดมะเร็งได้ในที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มชายรักชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในเรื่องความรู้และความตระหนักรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย ผลการศึกษาที่ได้จะนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในการสื่อสาร ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารรอบด้านที่ครอบคลุมเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี เพื่อเพิ่มความเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติ ในกลุ่มชายรักชายในจังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับ เชื้อเอช พี วี ต่อไป

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved