

ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ
การป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2557

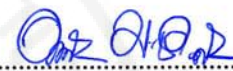
Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ
การป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักรักชาย



นางสาวดารามาส มะเรียงสิทธิ์

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์วันเพ็ญ แก้วปาน,

ส.ค. (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



รองศาสตราจารย์อาภาพร เพ่าวัฒนา,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์วีณา เทียงธรรม,

ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ
การป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักร่วม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
วันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2557



นางสาวดารามาส มะเร็งสิทธิ์
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์วิมา เทียงธรรม,
ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร,
ส.ค. (สุขศึกษา)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์อภาพร เผ่าวัฒนา,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์วันเพ็ญ แก้วปาน,
ส.ค. (บริหารสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว. (ระบาศึกษา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณรองศาสตราจารย์วันเพ็ญ แก้วปาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์อภาพร เผ่าวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์มณีรัตน์ ธีรวิวัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปานัน พิษยภิญโญและ นพ.สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยรวมทั้งให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการดำเนินการวิจัยให้มีความถูกต้องเหมาะสม ขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ และให้คำแนะนำตลอดเวลาที่ได้ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ พร้อมกันนี้ขอขอบคุณกลุ่มชายรักชายทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สมาชิกทุกคนในครอบครัวซึ่งให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข ตลอดจนเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุขภาคพิเศษทุกท่านที่ให้ความห่วงใยช่วยเหลือ เป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา และท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณทุกท่านซึ่งผู้วิจัยอาจมิได้เอ่ยนาม ณ โอกาสนี้ที่มีส่วนในการสนับสนุนและเป็นกำลังใจส่งผลให้ความสำเร็จเกิดขึ้นในครั้งนี้

ดารามาส มะเร็งสิทธิ์

ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการป้องกันมะเร็งทวารหนัก
ในกลุ่มชายรักชาย

EFFECTS OF INFORMATION MOTIVATION AND BEHAVIORAL SKILLS MODEL
TOPREVENTANAL CANCER IN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

ดารามาส มะเร็งสิทธิ์5336180 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วันเพ็ญ แก้วปาน, ศ.ค.(บริหารสาธารณสุข), อภาพร เผ่าวัฒนา
,Ph.D.(NURSING)

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องเป็นกลวิธีที่ดีในการป้องกันการเกิดโรคในระดับปฐมภูมิ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายรักชายจำนวน 66 คนซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน กลุ่มทดลอง 33 คน โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านการบรรยายและระดมสมอง การสร้างแรงจูงใจผ่านการอภิปรายกลุ่ม ระดมสมองและใช้ตัวแบบภายในกลุ่ม การพัฒนาทักษะผ่านการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งรวม 3 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล หลังการทดลอง 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วย paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล ชายรักชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการป้องกันที่เหมาะสมโดย การสร้างแรงจูงใจผ่านการอภิปรายกลุ่ม การระดมสมองและการใช้ตัวแบบภายในกลุ่ม รวมทั้งการพัฒนาทักษะโดยการฝึกปฏิบัติให้เกิดความมั่นใจและมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งทวารหนักในชายรักชายได้แต่ควรเพิ่มการกระตุ้นเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันในระยะยาว

คำสำคัญ:ชายรักชาย/โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ/
มะเร็งทวารหนัก

EFFECTS OF INFORMATION MOTIVATION AND BEHAVIORAL SKILLS
MODEL TOPREVENT ANAL CANCER IN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

DARAMAS MAREUNGSID 5336180 PPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WONPEN KAEWPAN , Dr.P.H.(HEALTH
ADMINISTRATION), ARPAPORN POWWATTANA,Ph.D.(NURSING)

ABSTRACT

Promoting correct behavior is an appropriate strategy for disease prevention. This research was quasi-experimental research that aimed to study the effects of the application of the Information Motivation and Behavioral Skills program to prevent anal cancer. The sample consisted of 66 MSM(Men Who Have Sex With Men). Multistage sampling was employed to select the samples. One was the control group,where as the other was the experimental group, with each group consisting of 33 people. Information through lectures and brainstorming ,motivation through group discussions,brainstorming and lived models within the group and behavioral skills through demonstration and a return demonstration for one day per week were used for 3 weeks, with a follow-up after the program finished and one month later. The data collection was obtained by using questionnaires and analyzed using descriptive statistics, the compared mean within the group was analyzed by using a paired t-test and between groups by independent t-test.

The results showed that after the experiment,and follow-up, the experimental group had an average score of knowledge,self-efficacy and behaviors that was better than before the experiment and the comparison group with a statistical significance of $p < 0.001$.

Results of this research indicate that motivation through group discussions, brainstorming and using the models within the group,including practices to ensure behavioral change to prevent anal cancer in MSM, is necessary to improve confidence to change behaviors. Monitoring should be done to sustain the behavior.

KEY WORDS: MSM / THE INFORMATION MOTIVATION AND BEHAVIORAL
SKILLS / ANAL CANCER .

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	10
ความรู้เกี่ยวกับชายรักชาย	10
ความรู้เกี่ยวกับโรคเมะเร็งทวารหนักและการป้องกันโรคเมะเร็งทวารหนัก	15
รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ	19
การสอนในผู้ใหญ่และกลวิธีทางสุขภาพ	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
รูปแบบการวิจัย	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
วิธีดำเนินการและการรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย	54
บทที่ 5 อภิปรายผล	68
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	77
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	81
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	95
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก	116
ประวัติผู้วิจัย	147

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของชายรักชายกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	56
4.2 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก	59
4.3 จำนวนและร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก	61
4.4 จำนวนและร้อยละของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก	62
4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลองและหลังการทดลองแยกตามกลุ่มทดลอง	63
4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักหลังการทดลองและระยะติดตามแยกตามกลุ่มทดลอง	65
4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลองและระยะติดตามแยกตามกลุ่มทดลอง	66
4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล	67

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
2.1 การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการป้องกันเอชไอวี	20
2.2 กระบวนการของ Information Motivation and Behavioral Skills Model ในการจัดกิจกรรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	21
2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	39
3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย	40
3.2 กระบวนการดำเนินการทดลองและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	52

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งทวารหนัก (Anal cancer หรือ Anal carcinoma) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่งที่ได้พบได้ประมาณร้อยละ1-2ของโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหารทั้งหมด ในปีค.ศ.2002 พบผู้ป่วยใหม่ที่เกิดโรคนี้ทั่วโลกจำนวน30,400 คน ซึ่งประมาณร้อยละ90 มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV, Human papillomavirus) โดยไวรัสชนิดนี้มี 40 สายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศและทวารหนักหากเป็นชนิดที่มีความเสี่ยงสูงจะมีประมาณ 13-15 สายพันธุ์ โดยการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงแบบเรื้อรัง จะทำให้กลายเป็นเซลล์ระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยทั่วไปเชื้อเอชพีวีจะอยู่ที่องคชาติและถุงอัณฑะของผู้ชายเมื่อมีการสอดใส่องคชาติเชื้อเอชพีวีจะเข้าไปเกาะอยู่ภายใน โดยเฉพาะบริเวณ โชนเปลี่ยนผ่านหากเป็นกรณีผู้หญิง โชนเปลี่ยนผ่านคือ เชื้อบุผิวมดลูก และช่องคลอด กรณีระหว่างชายกับชายคือด้านในของปากทวารหนักบริเวณรอยต่อระหว่างเนื้อเยื่อใกล้ปากทวารหนักกับส่วนปลายของลำไส้ใหญ่(ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย,2556)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งทวารหนัก ได้แก่ 1) มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหูด โรคเริม โดยเฉพาะ การติดเชื้อไวรัส เอชพีวี และไวรัสเอชไอวี (HIV)2) มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยพบว่าผู้ที่มีการติดเชื้อทางเพศผ่านทางทวารหนักโดยไม่ป้องกันมีโอกาสเกิดโรคมมากกว่าผู้ที่มีการป้องกัน 17 เท่า 3) มีคู่นอนหลายคน โดยเฉพาะตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป 4) การใช้ยาคุมกำเนิดคุมกันด้านทานโรคในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสเกิดโรคมมากกว่าผู้ที่มีภูมิคุ้มกันด้านทานสูง 3.2 เท่า 5) การสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ 3.9 เท่า(Hope,2007: 524) 6) อาจเกิดจากการมีโรคอักเสบเรื้อรังของทวารหนักหรือการเกิดมะเร็งที่เกิดจากเชื้อ HPV ในบริเวณใกล้เคียง (American Cancer Society,2012)

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่ามะเร็งทวารหนักเกิดได้ทั้งเพศชายและหญิง จากการสำรวจพบว่าในผู้หญิงมีการติดเชื้อ HPV จนเกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกในอัตรา 9.9 คนต่อแสนประชากร ช่องคลอดอัตรา 0.5 คนต่อแสนประชากร และทวารหนัก 2.5 คนต่อแสนประชากร ขณะที่ผู้ชายพบมีการติดเชื้อ HPV จนเกิดเป็นมะเร็งทวารหนักในอัตรา 1.6 คนต่อแสนประชากร และในองคชาติอัตรา 1 คนต่อแสนประชากร แม้อัตราส่วนมะเร็งทวารหนักจากเชื้อ HPV ในผู้หญิง

จะพบมากกว่าผู้ชายแต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้วจะพบว่าผู้ชายที่เป็นมะเร็งทวารหนักร้อยละ 70-90 เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอายุระหว่าง 15-49 ปีและยังพบว่าชายรักชายมีการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นทุกปี ขณะที่ผู้หญิงติดเชื้อ HIV จากสามีลดลง นอกจากนี้ ชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV จะมีการติดเชื้อ HPV ทุกชนิดรวมด้วยถึงร้อยละ 85 เป็นเชื้อ HPV ชนิดที่มีความเสี่ยงสูงร้อยละ 58 หากเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็งขั้นต่ำสามารถหายเองได้ แต่หากเป็นขั้นสูงจะมีโอกาสกลายเป็นมะเร็งทวารหนักในที่สุดอัตราการติดเชื้อ HPV ในผู้ชายประมาณร้อยละ 1 ของวัยเจริญพันธุ์จะเคยเป็นโรคหูดหนึ่งครั้งซึ่งมะเร็งอวัยวะเพศชายพบได้น้อย โดยเฉพาะผู้ที่ได้ขลิบอวัยวะเพศแล้วอีกทั้งมะเร็งทวารหนักก็พบได้น้อย ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจะพบมะเร็งมากกว่าผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติและผู้ที่เป็นเกย์หรือมีเพศสัมพันธ์ทั้งชายและหญิงจะมีโอกาสเกิดมะเร็งได้สูงกว่าผู้ชายทั่วไป 17 เท่าถึงแม้ว่าจะพบการติดเชื้อได้บ่อยในผู้ชาย แต่ส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการ และไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ แต่จะมีการติดเชื้อบางชนิดที่ทำให้เกิดโรคหูด หรือมะเร็ง(ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2556)

จากข้อมูลศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทยพบว่าระหว่างเดือนมกราคม 2550-เดือนเมษายน 2551 ในจำนวนชายรักชาย 174 รายมีเซลล์ทวารหนักผิดปกติถึง 40 ราย หรือร้อยละ 33.9 (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2556) โดยพบว่ามะเร็งทวารหนักจะมีอัตราการเกิดในกลุ่มชายรักชาย ประมาณ 40 คนต่อแสน ประชากร ขณะที่ประชาชนทั่วไปมีอัตราการเกิดมะเร็งทวารหนักอยู่ที่ 1 คนต่อแสนประชากร แสดงให้เห็นว่าชายรักชายมีโอกาสเกิดมะเร็งทวารหนักมากกว่าคนทั่วไป 40 เท่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ[สสส.], 2552) ทั้งนี้พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชายคือการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักซึ่งเป็นรูปแบบที่พบมากที่สุดในกลุ่มชายรักชาย (Monitoring the AIDS Pandemic Network [MAP], 2005) โดยรูปแบบดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้ชายรักชายเกิดโรคมะเร็งทวารหนักได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชายรักชาย พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่คือการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบมากที่สุดของการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายรักชาย (MAP, 2005) จากการสำรวจในกลุ่มชายรักชายที่มีคู่นอนเพียงคนเดียวในรอบ 3 เดือนพบว่าร้อยละ 56 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ (ศูนย์สุขภาพชาย [Mplus], 2548) และจากการสำรวจโดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่าสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นคือการไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศจีน พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันในช่วงปีที่ผ่านมา มีอัตราสูงถึงร้อยละ 70 (Zhang & Chu, 2005 : 858) ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวทำให้ชายรักชายมีโอกาสเกิด

มะเร็งทวารหนักจากพฤติกรรมเสี่ยงในระยะยาว ดังนั้นหากต้องการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชายให้ลดน้อยลง จึงควรสนับสนุนพฤติกรรมกำบังป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากพบว่าชายรักชายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อค่อนข้างมาก แต่ยังมีการปฏิบัติน้อยโดยพบว่าชายรักชายของไทยมีเพียงร้อยละ 15 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ (United Nation Development Programme [UNDP],2004)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Craig(2011:19) ที่พบว่ากำบังป้องกันการเกิดมะเร็งทวารหนักจะส่งผลให้เกิดประโยชน์มากกว่าการรักษาหลังมีอาการของมะเร็งทวารหนัก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากำบังมะเร็งทวารหนักแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) กำบังในระดับปฐมภูมิ คือการมีพฤติกรรมในการป้องกันก่อนการเกิดมะเร็งทวารหนัก 2) กำบังในระดับทุติยภูมิ เป็นการเข้ารับการรักษาความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากทวารหนักเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงทุกทุกปี ปีละ 1 ครั้ง 3) กำบังในระดับตติยภูมิ เป็นการดูแลไม่ให้อาการของมะเร็งทวารหนักส่งผลต่อชีวิต (American Cancer Society,2012) ดังนั้นการมีพฤติกรรมกำบังป้องกันโรคซึ่งเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิเป็นกลวิธีที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะส่งผลให้ลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งทวารหนักได้ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยและงบประมาณของภาครัฐ อีกทั้งช่วยส่งเสริมให้กลุ่มชายรักชายมีสุขภาวะทางเพศที่ดี และเป็นการสนับสนุนให้กลุ่มชายรักชายสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกำบังป้องกันโรคร้อย่างเหมาะสมด้วย

รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model)เป็นรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยการให้ข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการพัฒนาทักษะจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Fisher & Fisher, 2002: 41) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้นำ IMB Model ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ กำบังป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอชไอวี/เอดส์ โดยในขั้นตอนของการให้ข้อมูล (Information) จะใช้วิธีให้ความรู้ในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจ ขั้นตอนการสร้างแรงจูงใจ (Motivation)เป็นขั้นตอนในการสร้างทัศนคติทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม และขั้นตอนการฝึกทักษะ (Behavior Skill)เป็นขั้นตอนที่ช่วยสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้อย่างถูกต้องและส่งผลให้เกิดการป้องกันโรคร้อย่างแท้จริง ซึ่งพบว่าจากการนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ทำให้เกิดพฤติกรรมในป้องกันโรคและลดอัตราการเกิดโรคได้เป็นผลสำเร็จ (Bryan, Fisher, Fisher, & Misovich, 2002: 184) อีกทั้งโรคมะเร็งทวารหนักเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่นเดียวกันกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี จึงมีความสนใจที่จะนำรูปแบบดังกล่าวนี้มาใช้เพื่อให้กลุ่มชายรักชายมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักอย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยศึกษาตัวแปรในส่วนของความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถในการป้องกันมะเร็งทวารหนักและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก ในขั้นตอนการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านวิธีการบรรยายความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักในส่วนที่กลุ่มชายรักชายขาดความรู้และระดมสมองเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก ขั้นตอนการสร้างการรับรู้ความสามารถในการป้องกันมะเร็งทวารหนักผ่านการบรรยาย การใช้ตัวแบบและการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติ ขั้นตอนสุดท้ายเป็นการพัฒนาทักษะผ่านการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเพื่อให้กลุ่มชายรักชายมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของกลุ่มชายรักชายได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชาย ก่อนได้รับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะ ภายหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ กับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะชายรักชายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลอง

1.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองสูงกว่าชายรักชายกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล 1 เดือน

2. ภายหลังจากได้รับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะชายรักชายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

2.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

2.3 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลอง ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักในชายรักชาย

ตัวแปรตาม

- 1.ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก
- 2.การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก
- 3.พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ขอบเขตการวิจัย

1.การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มชายรักชายจังหวัดราชบุรี โดยมีระยะเวลา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงมกราคม2557

2.การศึกษานี้ศึกษาตัวแปร ได้แก่ ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันมะเร็งทวารหนักและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ชายรักชาย หมายถึง ชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายคนอื่นๆไม่ว่าบุคคลนั้นจะ ประเมินตัวเองว่าเป็นเกย์ เป็นชายรักสองเพศ(bisexual)หรือเป็นชายรักหญิงและมีความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (Webster's New World Medical Dictionary,2004)

ในการวิจัยครั้งนี้ **ชายรักชาย** หมายถึง ชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายและมี พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ผ่านทางทวารหนัก

โปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model) หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นตามกรอบแนวคิด Information Motivation and Behavioral Skills Model หรือ IMB Model ของฟิชเชอร์และคณะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบตามกรอบแนวคิดได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ ตรงกับกลุ่มเป้าหมายการเพิ่มแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติทางบวกและการฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทางบวก (Fisher & Fisher, 2002: 45)

ในการวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้กับชายรักชายเพื่อเกิดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก โดยการจัดกิจกรรม 3 ครั้งๆละ 90 นาที ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสารโดยการค้นหาข้อมูลความรู้จากแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การให้ข้อมูลความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก ผ่านการบรรยาย และใช้เทคนิคการระดมสมองเนื่องจากต้องการให้กลุ่มชายรักชายมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเป็นวิธีการฝึกให้สมาชิกได้ใช้ความคิดที่หลากหลายทิศทาง ทำให้คิดเป็น ส่งเสริมให้ได้แนวทางในการแก้ปัญหาในเวลาอันสั้น สัปดาห์ที่ 2 การสร้างแรงจูงใจผ่านการบรรยาย การใช้ตัวแบบและการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้เกิดทัศนคติทางบวกซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม ผ่านเทคนิคการบรรยายเนื่องจากเป็นการสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว การอธิบายขยายความในเรื่องที่เข้าใจยากในส่วนของอุบัติการณ์การเกิดโรค สถิติของโรคมะเร็งทวารหนัก การใช้ตัวแบบภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเป็นกันเองในการพูดคุยซักถามปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งค้นหาแนวทางในการเผชิญอุปสรรคเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน การอภิปรายกลุ่ม เนื่องจาก ต้องการให้กลุ่มชายรักชายเกิดการเรียนรู้ขึ้นในพฤติกรรมของตนเอง ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและแบ่งปันประสบการณ์แก่ผู้อื่น สัปดาห์ที่ 3 การพัฒนาทักษะผ่านการสาธิต เนื่องจากเทคนิคนี้สามารถช่วยให้เห็นกระบวนการที่ชัดเจนมากกว่าการพูดเฉยๆหรือการเขียนคำบรรยายให้อ่าน และทำให้กลุ่มชายรักชายมีโอกาสได้ทดสอบความเข้าใจของตนเองทันที หลังจากได้ชมการสาธิตแล้ว ทำให้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขทันที

ความรู้ (Knowledge) คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

ในการวิจัยครั้งนี้ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก หมายถึงการที่ชายรักชายสามารถจดจำ เข้าใจ และนำสิ่งที่เรียนรู้และวิเคราะห์สาเหตุต่างๆของการเกิดโรคมะเร็งทวารหนัก เพื่อนำไปสู่

แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันมะเร็งทวารหนัก โดยการดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และการใช้ถุงยางอนามัย ประเมินโดยแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและพฤติกรรมกำป้องกันมะเร็งทวารหนักจำนวน 10 ข้อ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-Efficacy) หมายถึง ความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของคน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997:22-45)

ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การที่ชายรักชายรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะมีพฤติกรรมกำป้องกันมะเร็งทวารหนักที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสวมถุงยางอนามัย การลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกำป้องกันมะเร็งทวารหนัก การรักษาความสะอาดและติดตามสังเกตอาการผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก โดยประเมินตามแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักจำนวน 8 ข้อ

พฤติกรรมกำป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี หลีกเลี่ยงโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือไม่ให้เกิดสภาวะที่เป็นโรคได้ง่าย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520 :21)

ในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมกำป้องกันมะเร็งทวารหนัก หมายถึง การปฏิบัติของชายรักชายเพื่อป้องกันมะเร็งทวารหนัก โดยมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

1. การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ โดยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ หรือหลังขับถ่าย วิธีทำความสะอาดโดยเฉพาะบริเวณลำคอ และหนังหุ้มปลายองคชาติ บริเวณหัวหน้า ขาหนีบและรอบทวารหนัก

2. การสังเกตอาการผิดปกติของอวัยวะเพศและทวารหนัก ว่ามีความผิดปกติเช่น มีตุ่มแผล หรือการอักเสบในบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3. ลดความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์โดยลดจำนวนคู่นอน เนื่องจากการมีคู่นอนหลายคนมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อ HPV ที่สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์

4. ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพราะการสวมถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ป้องกันเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัสที่มีขนาดเล็กที่สุดได้ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถป้องกันได้

ทั้งหมดเพราะเชื้อไวรัส HPV สามารถตรวจพบได้ที่บริเวณ รอบ ๆ ทวารหนัก รูทวารหนัก และลูก
อ้นทะ โดยประเมินตามแบบสอบถามพฤติกรรมกการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนักจำนวน 10 ข้อ



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skill Model) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับชายรักชาย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก สาเหตุการเกิดมะเร็งทวารหนัก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งทวารหนักและแนวทางการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ส่วนที่ 3 แนวคิดรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ

ส่วนที่ 4 การสอนในผู้ใหญ่และกลวิธีทางสุขศึกษา

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับชายรักชาย

1.1.ความหมายของชายรักชาย

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายถึง ชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายคนอื่นๆไม่ว่าบุคคลนั้นจะประเมินตัวเองว่าเป็นเกย์ เป็นชายรักสองเพศ(bisexual)หรือเป็นชายรักหญิงและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (Webster's New World Medical Dictionary,2004)

1.2.สาเหตุพฤติกรรมรักร่วมเพศ

สาเหตุของรักร่วมเพศแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

Copyright by Mahidol University

1.2.1.สาเหตุทางชีววิทยา (Biological cause) แนวคิดนี้เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนเกิดมาพร้อมกับสมองที่จัดเตรียมมาเรียบร้อยแล้ว (Preprogrammed) ในเรื่องรสนิยมทางเพศ (Sexual orientation) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สาเหตุทางพันธุกรรม

หลักฐานในกลุ่มแฝด

Michael Bailey จากมหาวิทยาลัย North Western และ Richard Pillard จากมหาวิทยาลัย Boston ในอเมริกา (Bailey & Pillard, 1991 อ้างถึงใน สุพร เกิดสว่าง, 2546 : 25) รายงานว่าร้อยละ 50 ของคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic twin) และร้อยละ 24 ของแฝดจากไข่คนละใบ (Dizygotic twins) เป็นเกย์ด้วยกันทั้งคู่ แสดงว่าการเป็นเกย์กรรมเป็นมาตั้งแต่เกิดและเป็นเรื่องของพันธุกรรม

หลักฐานการเป็นเกย์ในเครือญาติ

Dean Hamer และคณะ (1993 อ้างถึงใน สุพร เกิดสว่าง, 2546 : 25) จาก Nation Cancer Institute National Institute of Health Maryland พบว่าร้อยละ 13.5 ของเกย์มีพี่ชายหรือน้องชายเป็นเกย์ด้วย และร้อยละ 7.3 ของพี่ชายของแม่เป็นเกย์ แต่อิทธิพลทางด้านพ่อไม่มี ซึ่งเชื่อว่า gay gene อยู่ที่ X Chromosome และชายได้รับ X Chromosome จากแม่ การถ่ายทอดพันธุกรรมจึงมาทางสายแม่

หลักฐานเกี่ยวกับรหัสพันธุกรรม Xq28 DNA Markers

Dean Hamer และคณะ (1993 อ้างถึงใน สุพร เกิดสว่าง, 2546 : 25) อีกเช่นกันที่ค้นพบ gay gene หรือรหัสพันธุกรรมที่ปลายของ long arm ของ X Chromosome ที่ตำแหน่ง Xq28 คณะของเขาได้ศึกษาพี่น้องที่เป็นเกย์ด้วยกัน 40 คู่ พบว่า 33 คู่ (ร้อยละ 82.5) มีรหัสพันธุกรรม Xq28 เหมือนกัน จึงสรุปว่าการเป็นเกย์ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และคณะของเขาได้ศึกษาพี่น้องเกย์อีก 32 คู่ พบว่า 24 คู่ (ร้อยละ 72) มีรหัสพันธุกรรม Xq28 เช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตามมีข้อโต้แย้งว่าร้อยละ 50 ของคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกันของเกย์ ในการศึกษาของ Bailey และ Pillard ไม่ได้เป็นเกย์ และส่วนหนึ่งของเกย์จากงานของ Hamer และคณะ (7 คู่จากเกย์ทั้งหมด 40 คู่ หรือร้อยละ 17.5) ไม่มีรหัส Xq28 และชายที่ไม่ได้เป็นเกย์บางคนก็มีรหัส Xq28 การเป็นเกย์คงมิใช่เพราะ gay gene เพียงอย่างเดียว

สาเหตุการเป็นเกย์ที่เกี่ยวกับฮอร์โมน

ฮอร์โมนเพศ อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักเพศเดียวกันใน 2 ช่วง คือ

1. ขณะที่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา

2.ขณะที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (Active sexual life)

ผลของฮอร์โมนขณะอยู่ในครรภ์มารดา

แนวคิดเรื่องนี้เป็น ระดับฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone) ในมารดา ในระยะที่สมองของเด็กชายในครรภ์มารดากำลังเจริญพัฒนา (Prenatal sexhormones) อาจมีผลให้สมองของเด็กชายนั้นพัฒนาเป็นสมองชาย(Masculinized brain) หรือสมองหญิง(Feminized brain) หรือ อีกนัยหนึ่งก็จะเป็น “รักต่างเพศ” หรือ “รักร่วมเพศ”(Money, 1987 อ้างถึงใน สุพร เกิดสว่าง, 2546 : 27)

1.2.2.สาเหตุทางจิตวิทยาของรักร่วมเพศเดียวกัน รวมถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ ตั้งแต่เกิดมา เช่นการอบรมเลี้ยงดู การให้ความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่ บุคคลแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณีการเรียนรู้ ประสบการณ์ ฯลฯ ซึ่งอาจมีผลต่อพัฒนาการทางเพศ (Psychosexual development)ของมนุษย์ สาเหตุทางจิตวิทยาที่อ้างถึงกันคือ

ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ของเด็ก

ซิกมันด์ ฟรอยด์ เป็นแพทย์ทางประสาทวิทยา (Neurologist) ชาวออสเตรีย ซึ่งมีชื่อเสียงมากคนหนึ่งในการพัฒนาทางเพศมนุษย์ ฟรอยด์ให้ความเห็นว่ามนุษย์เริ่มต้นชีวิตนั้นมีสองเพศ (Early embryonic bisexuality of the human fetus) แล้วจึงมีการพัฒนาต่อจนเป็นชายหรือหญิง ซึ่งฟรอยด์เชื่อว่าชายทุกคนมีความรู้สึกแบบรักร่วมเพศเดียวกันแฝงอยู่ (Latent homosexual tendencies) ซึ่งอาจจะถูกกระตุ้นให้ตื่นตัวขึ้นได้ และการพัฒนาทางเพศอาจจะหยุดแค่รักร่วมเพศเดียวกัน หากมีสิ่งกีดขวาง เช่น การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ (Brill ,1962 : Hamer & Copeland ,1993 อ้างถึงใน สุพร เกิดสว่าง, 2546 : 31)

ฟรอยด์พบว่า เกย์ส่วนใหญ่มักมีประวัติคล้ายคลึงกัน คือ

1.ใกล้ชิดแม่และห่างเหินพ่อมากกว่าปกติ

2.มีแม่ที่เข้มแข็ง เป็นผู้นำ และมีบทบาทสำคัญในครอบครัว ปกป้องและเอาใจลูกชายมากเกินไป

3.พ่อมีบุคลิกอ่อน ไม่สนใจ และไม่ลงรอยกับลูกชาย ชอบดูว่า ขัดแย้งกับลูกชายเสมอ ไม่เป็นแบบอย่างที่ทำให้ลูกชายภูมิใจ

มีรายงานที่สนับสนุนฟรอยด์ โดยพบลักษณะทั้งสามประการนี้ในกลุ่มเกย์มากกว่าในกลุ่มชายรักร่วมเพศ (West ,1957 : Beiber ,1962 :Been,1965 อ้างถึงใน สุพร เกิดสว่าง, 2546 : 31)

อย่างไรก็ตามมีรายงานการศึกษาหลายรายงานที่ไม่พบลักษณะดังกล่าว ในพ่อแม่ของชายรักร่วมเพศเดียวกัน เช่น Bell และ คณะ (1981 อ้างถึงใน สุพร เกิดสว่าง, 2546 : 32) รายงานว่าผล

จากการศึกษาโดยสัมภาษณ์ชายรักเพศเดียวกันจำนวน 686 คนและชายรักต่างเพศจำนวน 337 คน ไม่พบความแตกต่างกันในพ่อแม่ของชายทั้งสองกลุ่ม

ข้อโต้แย้งต่อทฤษฎีของพรอยด์อีกประการหนึ่งคือ จะแน่ใจได้อย่างไรว่าพฤติกรรมของพ่อแม่เป็นเหตุให้ลูกเป็นเกย์ ในทางกลับกัน อาจเป็นไปได้ว่าเด็กชายที่จะเป็นเกย์มีพฤติกรรมบางอย่างก่อนไปทางหญิงตั้งแต่เด็ก ทำให้พ่อผิดหวังรับไม่ได้พยายามที่จะผลักดันให้เด็กเป็นชายมากขึ้น เมื่อไม่ได้ตั้งใจจึงเกิดปฏิกิริยาลบต่างๆขึ้น ในขณะที่เดียวกันแม่กลับมาปฏิบัติไปในทางปกป้องใกล้ชิด ควบคุม คุ้มครองลูกชายที่มีลักษณะเป็นหญิงมากเกินไป จึงอาจกล่าวแย้งได้ว่าพฤติกรรมของพ่อแม่อาจจะเป็ผลมากกว่าเป็นเหตุให้ลูกเป็นเกย์

การเป็นเกย์เนื่องจากประสบการณ์ การเรียนรู้ และสังคมแวดล้อม

มีทฤษฎีที่อ้างว่า รสนิยมทางเพศ ส่วนมากจะมาจากประสบการณ์ทางเพศในสังคมแวดล้อมตั้งแต่ในวัยเด็ก คือ

1) การเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน

เด็กหนุ่มเริ่มมีประสบการณ์ทางเพศ โดยมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน เช่น มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย หรือกับผู้ใหญ่(ชายรักร่วมเพศ)ที่อาจหลอกล่อถึงข่มขืน ฯลฯ จะทำให้เด็กมีรสนิยมรักร่วมเพศ

แต่ก็มีข้อโต้แย้งในเรื่อง “อะไรคือเหตุ อะไรคือผล” เช่นเดียวกัน คือ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับชาย อาจเป็นผลจากที่เด็กหนุ่มผู้นั้นมีรสนิยมรักร่วมเพศอยู่แล้ว

2) การตามแบบอย่างรักร่วมเพศ (Homosexual role model)

มีผู้อ้างว่าเด็กหนุ่มที่ได้พบเห็นพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศตั้งแต่แรก จะมีแนวโน้มเป็นชายรักร่วมเพศด้วย แต่เราพบว่าเด็กหนุ่มที่ขายบริการในบาร์เกย์ในกทม.มากกว่าครึ่งเป็นชาย “รักต่างเพศ” ที่ทำงานเพราะต้องการเงิน แต่ทุกคนยืนยันว่า เขายังชอบมีเพศสัมพันธ์กับหญิงเหมือนเดิม (Koetsawang,2003 อ้างถึงใน สุพร เกิดสว่าง, 2546 : 34) และขณะให้บริการ เขาต้องพยายามสร้างมโนภาพว่าเขากำลังมีเพศสัมพันธ์กับหญิงสาว

3) การเรียนรู้จากสังคม (Social learning theory)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดคล้ายคลึงกับข้อ 2 โดยเชื่อว่าการเป็นเกย์หรือรักต่างเพศเป็นไปตามความคาดหวังหรือแนวคิดและการแนะนำอบรมของสังคม

การเรียนรู้เรื่องเพศ รวมทั้งการเห็นแบบอย่างของพฤติกรรมทางเพศ อาจมีส่วนชักนำ การปฏิบัติทางเพศ เช่น การกอดจูบ การเฝ้าโลม หรือแม้แต่ทำการร่วมเพศ แต่คงไม่สามารถเปลี่ยนรสนิยม “รักต่างเพศ” ให้เป็นรักร่วมเพศได้ นอกจากนี้จะช่วยให้ผู้ที่มิมีรสนิยมรักร่วมเพศอยู่แล้วปรากฏตัวชัดเจนขึ้น

การที่เพศชายด้วยกันอยู่ร่วมกันนานๆ โดยไม่มีโอกาสพบเพศตรงข้าม เช่น นักเรียนประจำหรือทหารเกณฑ์ เมื่อไม่มีทางออก ไม่มีโอกาส มีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิง อาจหันมา มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเมื่อเกิดความต้องการทางเพศ พฤติกรรมนี้อาจเกิดขึ้นชั่วคราวถือเป็น Conditional homosexual เมื่อมีโอกาสตามธรรมชาติก็จะกลับมามีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศเอง (สุพร เกิดสว่าง, 2546 : 35)

1.3.พฤติกรรมทางเพศของชายรักราย

พฤติกรรมทางเพศของพวกรักร่วมเพศด้วยกัน หมายถึง ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างคนสองคนที่เป็นเพศเดียวกัน การศึกษาพบว่า คู่เพศเดียวกันและคู่ต่างเพศแทบจะมีจำนวนเท่ากัน เมื่อวัดจากความพอใจในความสัมพันธ์และพันธะ เลสเบียนและผู้ชายเกย์ ก่อความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนขึ้นอย่างเช่นจากการศึกษาชี้ว่า ระหว่างร้อยละ 18 และร้อยละ 28 ของคู่เกย์ และระหว่างร้อยละ 8 และร้อยละ 21 คู่เลสเบียนในสหรัฐอเมริกาอยู่ด้วยกัน 10 ปี หรือมากกว่านั้น

ในปัจจุบันพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถจะหาคู่นอนหรือสามารถมีเพศสัมพันธ์กันง่ายขึ้นโดยอาศัยเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จากการศึกษาในกรุงลอนดอนประเทศอังกฤษพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 40-50 ใช้อินเทอร์เน็ตในการหาคู่นอน (Bolding, Davis, Hart, Sherr & Elford, 2005 อ้างถึงใน สุริดา อินทรเพชร, 2551:24) การมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะกับชายเท่านั้นมีการศึกษาในหลายประเทศพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงด้วย จากการศึกษาพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ 33 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการและร้อยละ 46 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ใช่คู่นอนประจำ (Lertpiriyasawat et al, 2003 อ้างถึงใน สุริดา อินทรเพชร, 2551:24) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่คือการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบมากที่สุดของการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย (MAP, 2005) อีกทั้งจากการสำรวจในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคู่นอนเพียงคนเดียวในรอบ 3 เดือนพบว่าร้อยละ 56 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ (ศูนย์สุขภาพชาย [Mplus], 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายถึง ชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายและมีพฤติกรรมทางเพศผ่านทางทวารหนัก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก สาเหตุการเกิดมะเร็งทวารหนัก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งทวารหนัก และแนวทางการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

2.1.ความหมายของมะเร็งทวารหนัก

มะเร็งทวารหนัก หมายถึง โรคมะเร็งที่เกิดจากเชื้อ HPV โดยมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคคือ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีคู่นอนหลายคน การใช้ยาคุมกำเนิดร่วมกัน ต้านทานโรคในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะการสูบบุหรี่และอาจเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของทวารหนัก เช่น โรคฝีคัณฑสูตร (แผลอักเสบติดเชื้อเรื้อรังระหว่างทวารหนักและผิวหนังรอบๆทวารหนัก)โดยอาการที่พบได้บ่อยของโรคมะเร็งทวารหนัก คือมีก้อนเนื้อผิดปกติบริเวณทวารหนักมีแผลเรื้อรังบริเวณทวารหนักมีสารคัดหลั่งเรื้อรังจากปากทวารหนัก และ/หรือคันเรื้อรังบริเวณปากทวารหนักปวด/เจ็บรอบทวารหนัก หรือในทวารหนัก หรือเมื่อถ่ายอุจจาระอุจจาระเป็นเลือดอาจเกิดท้องผูก สลับท้องเสียผิเมื่อโรคลุกลามมาก อาจลำไส้ต่อมน้ำเหลืองขาหนีบโต อาจเจ็บ หรือ ไม่เจ็บก็ได้ อาจโตเพียงข้างเดียว หรือทั้งซ้ายและขวา(Hope ,2007: 524 ; Anal Cancer ,2011)

2.2.ระบาดวิทยาของมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย

มะเร็งทวารหนัก (Anal cancer หรือ Anal carcinoma) เป็นโรคพบได้ไม่บ่อยนัก ในผู้หญิงพบว่ามี การติดเชื้อ HPV จนเกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกในอัตรา 9.9 คนต่อแสนประชากร ช่วงคลอดอัตรา 0.5 คนต่อแสนประชากร และทวารหนัก 2.5 คนต่อแสนประชากร ขณะที่ผู้ชายพบเชื้อ HPV จนเกิดเป็นมะเร็งปากทวารหนักในอัตรา 1.6 คนต่อแสนประชากร และในองคชาติอัตรา 1 คนต่อแสนประชากร แม้อัตราส่วนมะเร็งปากทวารหนักจากเชื้อ HPV ในผู้หญิงจะพบมากกว่าผู้ชาย และพบว่าผู้ชายที่เป็นมะเร็งปากทวารหนักร้อยละ 70-90เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย, 2556)

จากสถิติของกรมควบคุมโรค ประมาณการว่าชายไทยอายุ 15-49 ปี เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขึ้นต่ำประมาณร้อยละ 3 แต่ถ้าน กทม.ตัวเลขประมาณการอาจจะสูงกว่านี้ อาจจะอยู่ที่ 2 แสนกว่าราย ที่สำคัญพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นทุกปี ขณะที่ผู้หญิงติดเชื้อ HIV จากสามีลดลง นอกจากนี้ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและติดเชื้อ HIV นั้นพบว่า จะมีการติดเชื้อ HPV ทุกชนิดร่วมด้วยถึงร้อยละ 85เป็นเชื้อ HPV ชนิดที่มีความเสี่ยงสูงร้อยละ 58หากเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็งขั้นต้นสามารถหายเองได้ แต่หากเป็นขั้นสูงจะมีโอกาสกลายเป็นมะเร็งปากทวารหนักในที่สุด(ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2556)อัตราการติดเชื้อ HPV ในผู้ชายประมาณร้อยละ 1 ของวัยเจริญพันธุ์จะเคยเป็นโรคหูหนวกหนึ่งครั้งซึ่งมะเร็งอวัยวะเพศชายพบได้

น้อย โดยเฉพาะผู้ที่ได้ขลิบอวัยวะเพศแล้วอีกทั้งมะเร็งที่ทวารหนักก็พบได้น้อย ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจะพบมะเร็งมากกว่าผู้ที่มีภูมิปกติและผู้ที่เป็นเกย์หรือมีเพศสัมพันธ์ทั้งชายและหญิงจะมีโอกาสเกิดมะเร็งได้สูงกว่าผู้ชายทั่วไป 17 เท่าถึงแม้ว่าจะพบการติดเชื้อได้บ่อยในผู้ชาย แต่ส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการ และไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ แต่จะมีการติดเชื้อบางชนิดที่ทำให้เกิดโรคหูด หรือมะเร็ง (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2556)

2.3.สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากทวารหนักจากเชื้อไวรัส HPV เนื่องจากเชื้อไวรัส HPV (Human Papillomavirus) มีจำนวนมากกว่า 100 สายพันธุ์ ซึ่งเป็นเชื้อต้นเหตุของหูด โดยมีจำนวน 40 สายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศและทวารหนัก หากเป็นชนิดที่มีความเสี่ยงสูงจะมีประมาณ 13-15 สายพันธุ์โดยการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงแบบเรื้อรัง จะทำให้กลายเป็นเซลล์ระยะก่อนเป็นมะเร็ง

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งทวารหนัก ได้แก่

- 1) มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหูด โรคเริม โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัส เอชพีวีดังกล่าวแล้วในตอนต้น และไวรัสเอชไอวี (HIV)
- 2) มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
- 3) มีคู่นอนหลายคน โดยเฉพาะตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป
- 4) การใช้ยากดภูมิคุ้มกันต้านทานโรคในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ
- 5) การสูบบุหรี่ (Hope, 2007: 524)
- 6) อาจมีโรคอักเสบเรื้อรังของทวารหนัก เช่น โรคฟีคัลทิส (แผลอักเสบติดเชื้อเรื้อรังระหว่างทวารหนักและผิวหนังรอบๆปากทวารหนัก) (American Cancer Society, 2012)

2.4 อาการของมะเร็งทวารหนัก

- 1) อาการที่พบของมะเร็งทวารหนัก คือ
- 2) มีก้อนเนื้อผิดปกติบริเวณทวารหนัก
- 3) มีแผลเรื้อรังบริเวณทวารหนัก
- 4) มีสารคัดหลั่งเรื้อรังจากปากทวารหนัก และ/หรือคันเรื้อรังบริเวณปากทวารหนัก
- 5) ปวด/เจ็บรอบทวารหนัก หรือในทวารหนัก หรือเมื่อถ่ายอุจจาระ
- 6) อุจจาระเป็นเลือด

7) อาจท้องผูก หรือท้องผูกสลับท้องเสียผิดปกติ

8) เมื่อโรคลุกลามมาก อาจคำได้ต่อมน้ำเหลืองขาหนีบโต อาจเจ็บ หรือไม่เจ็บก็ได้ อาจโตเพียงข้างเดียว หรือทั้งซ้ายและขวา (American Cancer Society, 2012)

2.5.ระยะของมะเร็งปากทวารหนัก

มะเร็งทวารหนักมี 4 ระยะ และบางระยะอาจแบ่งเป็นระยะย่อยได้อีก ทั้งนี้เพื่อแพทย์โรคมะเร็งใช้ช่วยในการให้การรักษาและใช้ในการศึกษา ซึ่งทั้ง 4 ระยะหลัก ได้แก่

ระยะที่ 1 ก้อน/แผลมะเร็งโตน้อยกว่า 2 เซนติเมตร (ซม.)

ระยะที่ 2 ก้อน/แผลมะเร็งโตมากกว่า 2 ซม.

ระยะที่ 3 โรคมะเร็งลุกลามเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงทวารหนัก

ระยะที่ 4 โรคมะเร็งแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ไกลทวารหนัก

เช่น ในอุ้งเชิงกราน ในช่องท้อง และ/หรือเหนือกระดูกไหปลาร้า และ/หรือแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิต(เลือด) ไปยังอวัยวะต่างๆ ซึ่งเมื่อแพร่กระจาย มักเข้าสู่ ปอด และตับ(American Cancer Society, 2012)

2.6.การรักษา มะเร็งทวารหนัก

แนวทางการรักษามะเร็งทวารหนัก มักเป็นการรักษาร่วมกันทั้ง 3 วิธี คือ การผ่าตัดรังสีรักษา และยาเคมีบำบัด ส่วนยารักษาตรงเป็ายังอยู่ในขั้นตอนของการ ศึกษาและยายังมีราคาแพงมหาศาลเกินกว่าผู้ป่วยทุกคนจะเข้าถึงได้ ผลข้างเคียงจากการรักษามะเร็งทวารหนัก ขึ้นกับวิธีการรักษา ดังนี้

1) การผ่าตัด เช่น การสูญเสียเนื้อเยื่อ ซึ่งบางครั้งอาจต้องมีการผ่าตัดทำทวารเทียม (ถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง) การเสียเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ และเสี่ยงต่อการ ใช้ยาสลบ

2) รังสีรักษา คือ ผลข้างเคียงต่อผิวหนัง และเนื้อเยื่อ/อวัยวะที่ได้รับรังสีรักษา (การดูแลผิวหนัง และ ผลข้างเคียงต่อผิวหนังบริเวณฉายรังสีรักษา และ ผลข้างเคียงและวิธีดูแลตนเองเมื่อฉายรังสีรักษาบริเวณช่องท้อง และ/หรืออุ้งเชิงกราน)

3) ยาเคมีบำบัด คือ อาการ คลื่นไส้ อาเจียน ผมร่วง ภาวะซีด และการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด และ / หรือรังสีรักษา: การดูแลตนเอง)

2.7. ความรุนแรงของโรคมะเร็งทวารหนัก

มะเร็งทวารหนักเป็นโรคมะเร็งที่มีความรุนแรงปานกลาง ทั้งนี้อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีภายหลังการรักษาในโรค

ระยะที่ 1 ประมาณร้อยละ 75-80

ระยะที่ 2 ประมาณร้อยละ 70-80

ระยะที่ 3 ประมาณร้อยละ 30-50 และ

ระยะที่ 4 ประมาณร้อยละ 0-10

อย่างไรก็ตามนอกจากระยะของโรคแล้ว ความรุนแรงของโรคมะเร็งยังขึ้นกับการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง การตอบสนองของโรคต่อรังสีรักษาและ/หรือยาเคมีบำบัด อายุ และสุขภาพของผู้ป่วย

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่มีประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักให้พบตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ดังนั้นที่ดีที่สุดในขณะนี้ คือ เมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าวแล้วในหัวข้ออาการ ควรรีบพบแพทย์ (American Cancer Society, 2012: พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2552)

2.8. การป้องกันมะเร็งทวารหนัก

การป้องกันมะเร็งทวารหนักแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (American Cancer Society, 2012) ดังนี้

2.8.1. การป้องกันในระดับปฐมภูมิ คือการมีพฤติกรรมในการป้องกันก่อนการเกิดมะเร็งทวารหนัก

1) การรักษาความสะอาด โดยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ หรือหลังขับถ่าย วิธีทำความสะอาดโดยเฉพาะบริเวณลำคอ และหนังหุ้มปลายองคชาติ บริเวณหัวหน้า ขาหนีบ รอบทวารหนัก

2) การสังเกตอาการผิดปกติของอวัยวะเพศและทวารหนักว่ามีความผิดปกติเช่น มีตุ่ม แผล หรือการอักเสบในบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก

3) ลดความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์โดยลดจำนวนคู่นอน เนื่องจากคู่นอนหลายคนมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อ HPV ที่สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์

4) ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ดีที่สุด

2.8.2. การป้องกันในระดับทุติยภูมิ เข้ารับการตรวจความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากทวารหนักเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงทุกทุกปี ปีละ 1 ครั้ง

2.8.3.การป้องกันในระดับตติยภูมิ เป็นการดูแลรักษาไม่ให้อาการของมะเร็งทวารหนักส่งผลกระทบต่อชีวิต โดยการรักษาด้วยการฉายแสง การรักษาด้วยวิธีการใช้เคมีบำบัด และการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องมะเร็งทวารหนัก พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นทางแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายด้วยกัน ผนังของทวารหนักถูกออกแบบให้ดูดซึมของเหลวและมีลักษณะบางมาก สามารถถูกทำลายระหว่างการใช้เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เชื้อไวรัสก็จะเข้าสู่กระแสเลือดโดยเชื้อไวรัสจะไปกับน้ำอสุจิหรือทางเลือดจากบาดแผลในกลุ่มชายรักชายจึงมีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งทวารหนักมากกว่าประชาชนทั่วไป วิธีป้องกันที่ดีที่สุดคือ หลีกเลี่ยงการใช้เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนักในระดับปฐมภูมิเนื่องจากเนื่องจากจะทำให้เกิดประโยชน์มากกว่าการรักษาหลังการมีอาการ(Craig, 2011:19)

ส่วนที่ 3 รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ

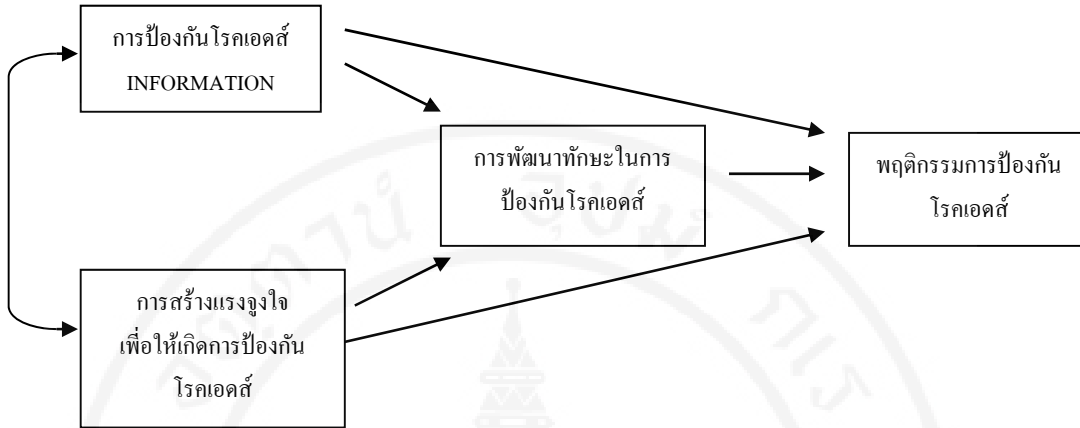
(Information Motivation and Behavioral Skills Model: IMB Model)

รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model) หรือนิยมเรียกอย่างย่อว่า IMB Model พัฒนาขึ้นโดยวิลเลียม ฟิชเชอร์ และเจฟเฟอรรี่ ฟิชเชอร์ ในปี ค.ศ.1992 (Fisher & Fisher,1992: 463-464) ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาวิจัยเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ผลจากการทบทวนวรรณกรรม สะท้อนให้เห็นว่ามี 3 ปัจจัยที่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเอดส์ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในเรื่องพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ดังรายละเอียดคือ

1.การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ไม่ใช่การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ตามปกติ แต่เป็นข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ในส่วนที่ขาดหายไปของประชากรที่สนใจ โดยต้องค้นหาว่าความรู้หรือข้อมูลที่ขาดหายไปคืออะไร โดยการใช้แบบสอบถาม ใช้คำถามปลายเปิด หรือทำ focus group

2. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) เพื่อให้เกิดทัศนคติ รับรู้พฤติกรรมเสี่ยงหรือเกิดค่านิยมแต่ไม่ใช่การใช้แรงจูงใจทั่วไป แต่เป็นแรงจูงใจที่มาจากทฤษฎีกระทำด้วยเหตุผลของไอเซ็น และฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) โดยทฤษฎีกระทำด้วยเหตุผลยืนยันว่าการเพิ่มแรงจูงใจในพฤติกรรมป้องกันเอดส์เป็นผลมาจากการมีทัศนคติในการป้องกันของตนเองและการรับรู้ค่านิยมของสังคมจะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันเอชไอวีและเอดส์ได้

3. การพัฒนาทักษะ (Behavioral skill)แต่ไม่ใช่ทักษะโดยทั่วไป ควรเป็นทักษะที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมกำป้องกันเอชไอวีและเอดส์ดังแผนภูมิที่2.1



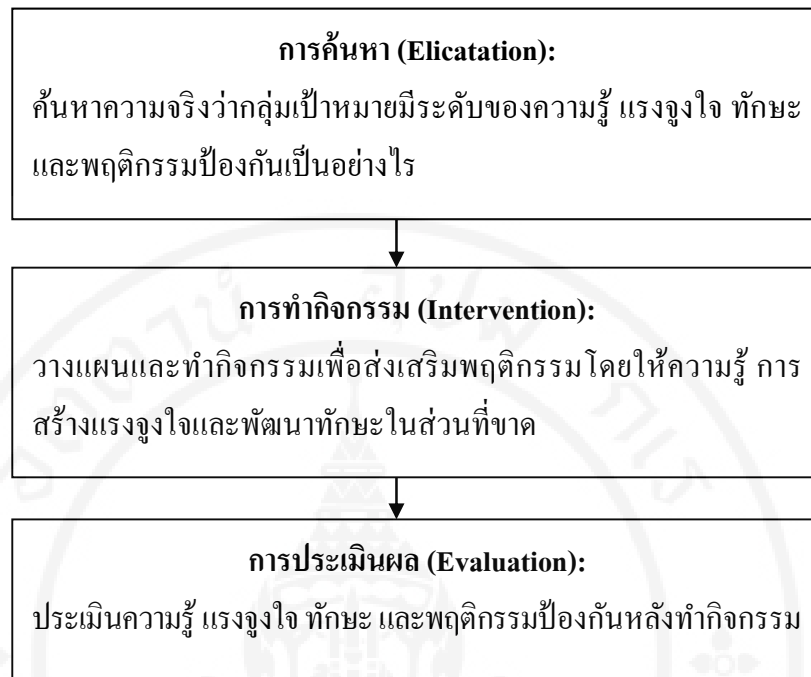
แผนภูมิที่ 2.1การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการป้องกันเอชไอวี
ที่มา : Fisher & Fisher (2002: 47)

ดังนั้นรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model: IMB Model)ซึ่งตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลหรือความรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ เพราะหากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดี ได้รับแรงจูงใจจนเกิดทัศนคติหรือรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียด้านสุขภาพ ได้ฝึกทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

การนำ IMB Model ไปใช้เพื่อพัฒนาให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการในการจัดกิจกรรม 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนการวางแผนจัดกิจกรรม ต้องสามารถทราบถึงปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะที่สำคัญต่อสุขภาพที่มีอยู่ในกลุ่มเป้าหมายโดยใช้แบบสอบถาม การสำรวจหรือวิธีอื่นๆ
2. นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาออกแบบวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมที่เจาะจงต่อพฤติกรรมและกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ต้องการ
3. ประเมินผลหลังการทำกิจกรรมว่าสามารถส่งผลต่อความรู้ แรงจูงใจ และทักษะที่ขาดหายไปและมีผลให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีได้หรือไม่

ตัวอย่างกระบวนการนำ IMB Model ไปใช้ในการทำโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ดังแผนภูมิที่ 2.2



แผนภูมิที่ 2.2 กระบวนของ IMB Model ในการจัดกิจกรรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์
ที่มา : Fisher & Fisher (2002: 49)

การนำรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model) ไปใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพทางเพศเห็นได้จาก Canadian Guideline for Sexual health Education 2003 เนื่องจาก IMB Model แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในประชากรหลายกลุ่ม เช่น ผู้ใหญ่ ดอนตัน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ดังนั้น Canadian Guideline for Sexual health Education 2003 จึงนำองค์ประกอบของ IMB Model มาใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยรายละเอียดคือ

1.การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) สามารถทำให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศโดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย

- การให้ข้อมูลควรเป็นเรื่องผลลัพธ์ของสุขภาพทางเพศ พฤติกรรมสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง
- ถ่ายทอดใจให้เข้าใจง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ
- การให้ความรู้ต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับวัฒนธรรมและสังคม

- ความรู้ที่ให้ความรู้มีความเหมาะสมกับเพศและอายุ โดยคำนึงถึงความแตกต่างด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในแต่ละช่วงอายุ

2. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) เป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคคลเรียนรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ ซึ่งการสร้างแรงจูงใจให้ตระหนักถึงเรื่องสุขภาพทางเพศประกอบด้วย

- แรงจูงใจด้านอารมณ์ (Emotional Motivation) เป็นการตอบสนองด้านอารมณ์เมื่อบุคคลทำพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ โดยกิจกรรมของโปรแกรมต้องตอบสนองให้บุคคลเกิดความรู้สึกในด้านบวก เช่น รู้สึกสบายใจ

- แรงจูงใจส่วนบุคคล (Personal Motivation) โดยการสร้างให้บุคคลเกิดทัศนคติหรือความเชื่อที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เช่น ความเชื่อที่ผิดในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง

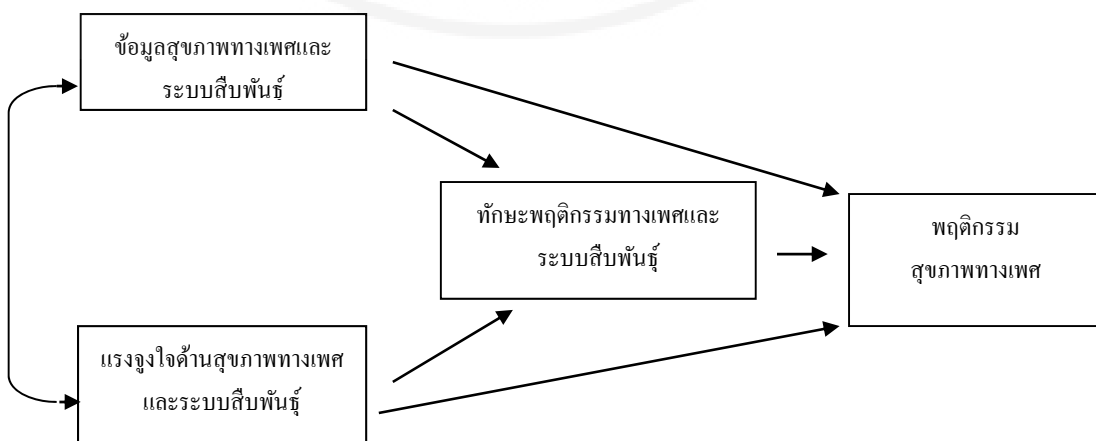
- แรงจูงใจทางสังคม (Social Motivation) เป็นความเชื่อของบุคคลในการยึดถือค่านิยมของสังคม หรือรับรู้ถึงการสนับสนุนในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

3. การพัฒนาทักษะ (Behavioral Skills) สามารถทำได้ดังนี้

- การฝึกปฏิบัติทักษะเพื่อให้เกิดพฤติกรรม เช่น การยืนยันสิทธิของตนเอง

- การรับรู้ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ เช่น บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถยืนยันในสิทธิของตนเองได้สำเร็จ

ดังนั้น Canadian Guideline for Sexual health Education 2003 จึงกำหนดแนวทางในการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ไว้ดังแผนภูมิที่ 2.3 คือ



แผนภูมิที่ 2.3 การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ที่มา : Public Health Agency Of Canada (2003: 37)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะอย่างกว้างขวางทั้งในด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร การเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคเอดส์ โรคมาเร็งเต้านม โรคมะเร็งต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพตรงกับกลุ่มเป้าหมายทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การสร้างแรงจูงใจทำให้เกิดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรม และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีกระบวนการก่อนทำกิจกรรมคือการประเมินความรู้ ทัศนคติของตนเองและพฤติกรรมที่มีอยู่ก่อนการทำกิจกรรม โดยคำนึงถึงผลการประเมินที่ได้และหลังทำกิจกรรมต้องประเมินผลความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงสนใจนำรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะมาใช้ในกลุ่มชายรักชาย โดยในส่วนของ การให้ข้อมูลข่าวสาร ใช้การให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคมะเร็งทวารหนัก การสร้างแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมโดยใช้การวัดในส่วนของ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักในส่วนของ การฝึกทักษะผู้วิจัยใช้การวัดพฤติกรรมหลังการฝึกทักษะเพื่อให้สามารถทราบถึงพฤติกรรมที่กลุ่มชายรักชายปฏิบัติได้จริง หลังทำการฝึกทักษะ

ส่วนที่ 4 การสอนในผู้ใหญ่และกลวิธีทางสุขภาพ

ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในผู้ใหญ่จำเป็นต้องมีการสอนที่หลากหลาย ซึ่งวิธีการสอนแต่ละประเภทอาจมีความเหมาะสมกับผู้เรียนหรือกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละสถานการณ์ บางครั้งผู้สอนอาจจะต้องใช้เทคนิคหลายประเภทร่วมกัน เพื่อช่วยในการดึงดูดความสนใจให้มากที่สุด(สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547 : 68-79) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลวิธีการสอนในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- 4.1. การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion)
- 4.2. การใช้ตัวแบบ (Modeling)
- 4.3. การสาธิต (Demonstration)
- 4.4. การระดมสมอง (Brainstorming)
- 4.5. การบรรยาย (Lecture)

4.1.การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion)

การอภิปรายกลุ่มมีความมุ่งหมายที่สำคัญคือ ต้องการให้พูดคุยหรือสนทนากัน โดยพิจารณาถึงเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มมีความสนใจร่วมกัน โดยมีสมาชิกเข้าร่วมอภิปราย 6-20 คน ภายใต้การดูแลของผู้นำหรือประธานกลุ่ม วิธีการอภิปรายกลุ่มนับว่าให้โอกาสแก่ผู้เรียนอย่างมาก ในการแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์แก่ผู้อื่น อย่างไรก็ตาม หัวเรื่องในการอภิปรายกลุ่ม นับว่ามีความสำคัญมากต่อเทคนิควิธีการประเภทนี้ ดังนั้น หัวข้อการอภิปรายกลุ่มที่ดีต้องเป็นไปตามเกณฑ์ต่อไปนี้ คือ

- อยู่ในความสนใจของสมาชิกทุกคน
- ควรเป็นความต้องการของสมาชิกทุกคน และมีข้อมูลพอเพียงในการอภิปราย
- หัวข้อเรื่องควรมีความหมายชัดเจนและทุกคนเข้าใจตรงกัน

ข้อดีของการอภิปรายกลุ่ม มีดังนี้

- 1.เทคนิคนี้จะช่วยให้สมาชิกมีโอกาสสูงสุดในการมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง
- 2.ผู้เรียนจะสามารถเกิดการเรียนรู้ขึ้นในพฤติกรรมของตนเอง
- 3.เทคนิคนี้จะช่วยกระตุ้นสนับสนุนให้บุคคลเกิดพัฒนาความสามารถด้านการทำงานในฐานะเป็นสมาชิกของกลุ่ม
- 4.เทคนิคนี้สามารถช่วยเหลือให้บุคคลพัฒนาความเชื่อมั่นขึ้นในตนเอง
- 5.บุคคลที่ใช้เทคนิคนี้จะมีประสิทธิภาพ ย่อมจะก่อให้เกิดความเข้าใจ มีมนุษยสัมพันธ์ และมิตรภาพอันดีแก่สมาชิกในกลุ่ม

ข้อเสียของการอภิปรายกลุ่ม มีดังนี้

- 1.เทคนิคนี้จะไม่เหมาะสมกับสมาชิกกลุ่มเพียง 6 – 20 คนเท่านั้น
- 2.การอภิปรายกลุ่มมักจะไม่ค่อยได้ผลดี ถ้าหากสมาชิกไม่ได้รับกสนฝึกหัดให้ทราบบทบาทและความรับผิดชอบของตนเอง
- 3.ผลเสียประการสำคัญอาจเกิดเนื่องจากสมาชิกหนึ่งหรือสองคนในกลุ่มพูดมากกว่าคนอื่น ๆ ในกลุ่ม จนทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ ไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นเลย(สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ ,2547 : 270-273)

4.2.การใช้ตัวแบบ (Modeling)

การสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจจะทำให้ผู้สังเกตฝึกความรู้สึกว่าตนเองสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าบุคคลสามารถที่จะกระทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีต่อความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆเหล่านั้นได้ (Bandura,1977:22-45)

4.3.การสาธิต (Demonstration)

การสาธิต คือ การแสดงให้เห็น การปฏิบัติ หรือการกระทำ ซึ่งต้องอาศัยการเตรียมการอย่างรอบคอบในการใช้กระบวนการนี้ โดยประกอบทั้งทางด้านการพูดและการแสดงให้เห็นด้วยสายตา การตอบคำถามและการอธิบายเพิ่มเติม ชั้นแรกที่สุดนั้นผู้เรียนจะมองดูผู้เชี่ยวชาญแสดงการสาธิตและรับฟังคำอธิบาย หลังจากนั้นก็ต้องให้โอกาสผู้เรียนได้ปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งบางครั้งก็มีความจำเป็นต้องทำตามขั้นตอนต่างๆและได้รับทราบวิธีการปฏิบัติจากผู้สาธิตด้วย

ข้อดีของวิธีการสาธิต มีดังนี้

- 1.เทคนิคนี้สามารถใช้ได้อย่างดี ในการช่วยให้เห็นกระบวนการที่ชัดเจนมากกว่าการพูดเฉยๆหรือการเขียนคำบรรยายให้อ่าน
- 2.ผู้เรียนมีโอกาสได้ทดสอบความเข้าใจของตนเองทันที หลังจากได้ชมการสาธิตแล้ว ทำให้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไข

ข้อเสียของวิธีการสาธิต มีดังนี้

- 1.สิ่งที่นำมาใช้ประกอบการสาธิต บางทีมีขนาดใหญ่โตไม่สามารถนำมาแสดงในห้องเรียนได้ อาจต้องพาไปดูยังสถานที่อื่นๆ
- 2.การปฏิบัติที่ไม่ดีของผู้สาธิต จะทำให้เกิดปฏิกิริยาในทางเสียกับผู้เรียน (สุวรรณ วัฒนวงศ์,2547 : 277-279)

4.4.การระดมสมอง(Brainstorming)

วิธีการระดมสมองเป็นเทคนิคหรือวิธีการทางสุขศึกษาที่ใช้การระดมความคิดจากสมาชิกในกลุ่ม ในการหาปัญหาและการแก้ปัญหา เป็นกระบวนการอภิปรายกลุ่มที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นให้ได้ปริมาณความคิดเห็นได้มากที่สุดในเวลาอันสั้นในเรื่องใด

เรื่องหนึ่งได้หลากหลายความคิด หลายแง่มุม เป็นการเสนอความคิดเห็นอย่างมีอิสระเสรี สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การระดมสมองจึงเป็นกระบวนการการรวบรวมและ สนับสนุนให้เกิดความคิดเห็นใหม่ๆจากสมาชิกกลุ่ม เพื่อหาทางแก้ปัญหาาร่วมกันอย่างมี ประสิทธิภาพในช่วงเวลาสั้นๆ 15 -20 นาที ในการระดมสมองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

- 1.การแถลงปัญหา เป็นการเตรียมสมาชิกให้เข้าใจถึงกระบวนการ
2. ระยะเวลาระดมสมอง เป็นระยะที่ต้องเน้นปริมาณของการแสดงความคิดเห็นโดยไม่ คำนึงถึงว่าความคิดเหล่านั้นจะตรงประเด็นหรือสามารถแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ ต้องการความคิดที่หลากหลาย
- 3.การประเมินผลวัดคุณค่าของความคิด เพื่อประมวลสิ่งที่ได้จากการระดมสมองเพื่อ หาข้อสรุปที่เหมาะสมตามต้องการ

ข้อดีของการระดมสมอง มีดังนี้

- 1.เป็นวิธีการฝึกให้สมาชิกได้ใช้ความคิดที่หลากหลายทิศทาง ทำให้คิดเป็น ส่งเสริม ให้ได้แนวทางในการแก้ปัญหาในเวลาอันสั้น
- 2.รู้จักการพิจารณาตัดสินปัญหาร่วมกันด้วยเหตุผลที่เหมาะสม รู้จักใช้ความคิดที่ดีของ กลุ่มมาตัดสินปัญหาร่วมกัน
- 3.วิธีการระดมสมองนี้สามารถนำไปใช้กับบุคคลทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มเป้าหมาย ทุก ระดับการศึกษา ทุกเพศ ทุกอาชีพ
- 4.วิธีนี้เอื้ออำนวยในการสร้างบรรยากาศสนุก น่าสนใจ กระตุ้นให้สมาชิกได้ออก ความคิดเห็นโดยไม่กระดากอาย ไม่ต้องเกรงใจว่าจะมีคนมาคัดค้าน โต้แย้งหรือไม่เห็นด้วย เป็นการส่งเสริมให้สมาชิกมีความเชื่อมั่นในตนเอง ฝึกทักษะในการเสนอความคิดเห็น ใช้เวลารวดเร็ว และมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น
- 5.สมาชิกมีโอกาสได้เสนอความคิดเห็นได้ทุกคน ช่วยป้องกันมิให้สมาชิกคนใดคน หนึ่งผูกขาดความคิด ฝึกความกล้าในการเสนอความคิด ลดการแข่งขันกันในกลุ่ม(สุริย์ จันทร์โมลี ,2543 : 101-104)

ข้อจำกัดของการระดมสมอง มีดังนี้

- 1.ถ้าสมาชิกไม่เข้าใจ ไม่คุ้นเคยกับปัญหา ประเด็นหัวข้อที่จะระดมสมองทำให้ สมาชิกไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ดีเท่าที่ควร

2.ถ้ามีเวลาน้อย การนำเสนอความคิดเห็นด้วยการเร่งรีบ อาจทำให้การระดมสมองไม่ได้ผลดี สมาชิกอาจคิดไม่ทัน หรือสมาชิกที่คิดเข้าไม่มีโอกาสได้เสนอความคิดเห็นของตัวเอง หรือข้อเสนอแนะนำไปปฏิบัติไม่ได้

3.สมาชิกบางคนมีความสามารถความคล่องตัวในการแสดงความคิดเห็นได้รวดเร็ว จะเป็นฝ่ายเสนอตลอด ทำให้สมาชิกที่คิดช้าคิดไม่ทัน มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นน้อย

4.ข้อเสนอแนะหลายอย่างไม่สามารถนำไปปฏิบัติตามได้

4.5.การบรรยาย(Lecture)

การบรรยายเป็นวิธีการสอนที่มีความคุ้นเคยกันเป็นเวลานาน และนิยมใช้กันอยู่ทั่วไป บางครั้งเรียกว่า “การปาฐกถา” เป็นวิธีการสอนที่จัดทำได้ง่าย เพราะมีเพียงผู้บรรยายและผู้เรียนมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ฟัง คิด พิจารณา เข้าใจ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการจดบันทึกข้อความสำคัญๆ วิธีการนี้ผู้สอนเป็นผู้เตรียมเนื้อหา ศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา หนังสืออุเทศ การศึกษาวิจัย ตลอดจนจากประสบการณ์ จากการทำงาน และแหล่งประโยชน์อื่นๆเพื่อนำมาบอกเล่าอธิบาย ให้ผู้เรียนได้เข้าใจ ผลสำเร็จของการบรรยายมีองค์ประกอบมากมายที่จะต้องคำนึงถึง วิธีการบรรยายที่ดีจึงควรเป็น ผลรวมของเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ของผู้บรรยาย ซึ่งต้องอาศัยหลักการพูด (Public speaker) ความสามารถของผู้บรรยาย ความรู้ในเนื้อหาวิชาการอย่างลึกซึ้ง ความสามารถในการสรุป แนวคิดรวบยอด รวมทั้งลักษณะการบรรยายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ ในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงถ้าจำเป็นต้องบรรยายติดต่อกันหลายชั่วโมง ต้องมีช่วงเวลาที่พักระหว่างชั่วโมง ถ้าเป็นเด็กเล็ก กลุ่มผู้สูงอายุ หรือผู้ไม่คุ้นเคยกับการนั่งฟังนานๆควรใช้ระยะเวลาสั้นๆประมาณ 15 – 20 นาที การบรรยายควรเป็นแบบพูดคุย สนทนา และสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเอง ดึงดูดความสนใจผู้ฟัง มีอารมณ์ขัน บ้างและควรรักษาเวลาเข้าสอนและจบการบรรยายตามเวลา

ข้อดีของเทคนิคการบรรยาย มีดังนี้

1.เป็นวิธีการให้ความรู้ เนื้อหา ข้อมูล แก่ผู้เรียนได้มากภายในเวลาที่กำหนดให้ ถ้าเปรียบเทียบวิธีการสอนแบบอื่น อาจใช้เวลาสอนมาก เนื้อหาน้อย การบรรยายจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการสอนนักศึกษาในระดับสูง การฝึกอบรม ซึ่งต้องการรายละเอียดของเนื้อหาวิชา มาก

2.เหมาะสำหรับการปูพื้นความรู้เบื้องต้น การเสนอความรู้ใหม่ๆ การสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว การอธิบายขยายความในเรื่องที่เข้าใจยากและเหมาะสำหรับการนำเสนอผลงานหรือให้ความรู้ในเรื่องที่เข้าใจยากที่มีหลักการสำคัญที่หาไม่ได้จากที่อื่น

3.เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มผู้เรียนได้จำนวนมาก ถ้าใช้การบรรยายพร้อมกับการถ่ายวิดีโอจะสามารถให้กับผู้เรียนกลุ่มใหญ่ได้

4.ในช่วงที่ความรู้ทางวิชาการก้าวหน้าไปไกล ตำราเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆยังไม่มี การเขียนผู้บรรยายสามารถนำมาอธิบายเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆประสบการณ์หรือการศึกษาวิจัยที่ได้รวบรวมไว้แก่ผู้เรียนได้

5.ผลดีต่อผู้เรียน คือ ช่วยประหยัดเวลาในการที่จะต้องไปทดลองค้นคว้าศึกษาหาความรู้เอง ลดภาระการอ่านหนังสือ หรือค้นคว้าในห้องสมุดหรือบางครั้งจะได้ทราบถึงแหล่งการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากผู้บรรยาย ช่วยนำทางในการอ่านตำราเพื่อให้ความรู้พื้นฐานและกระตุ้นความสนใจผู้เรียน

6.เป็นการช่วยพัฒนาทักษะของผู้เรียนในการฟัง คิด พิจารณา ทำความเข้าใจ จดบันทึกซึ่งจำเป็นสำหรับผู้เรียนในระดับสูงๆ ควรเป็นการบรรยาย 2 ทาง (Two-way communication)

7.ใช้การบรรยายประกอบสื่อ เช่น สไลด์ รูปภาพ วิดีโอเทป ภาพพลิก ช่วยให้การบรรยายได้ผ่านประสาทสัมผัสมากขึ้น ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้

ข้อจำกัดในการบรรยาย มีดังนี้

1.ครูต้องทำงานหนักในการเตรียมสอน ถ้าครูขาดศิลป์ในการสอน ขาดความรู้ในวิชาที่สอนก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่ายและมีความทรมานใจในการนั่งฟังคำบรรยาย

2.ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนน้อย ได้แต่ฟังและจดบันทึกทำให้ผู้เรียนขาดทักษะของการใช้ความคิด เพราะมัวพะวงอยู่กับการจดให้ทันคำบรรยาย บางครั้งจดบันทึกการสอนแล้วอ่านไม่รู้เรื่อง โดยเฉพาะถ้าใช้บรรยายกับกลุ่มผู้เรียนเป็นจำนวนมากไม่มีโอกาสที่ซักถามข้อสงสัย

3.การเรียนจะไม่มีประโยชน์ ถ้าผู้บรรยายคัดลอกเนื้อหา ความรู้จากหนังสือแล้วมาอ่านให้ฟัง

4.ถ้าเนื้อหาความรู้ยากเกินไปหรือง่ายเกินไป จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

5.การสอนแบบบรรยายไม่สามารถจะปรับปรุงความรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคนได้ ทำให้การฟังการบรรยายเป็นประสบการณ์ที่ทรามสำหรับบางคน (สุริย์ จันทรโมลี , 2543 : 113-118)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเลือกเทคนิคในการสอนมีความจำเป็นเนื่องจากหากเลือกเทคนิคการสอนที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้อาจทำให้เกิดประโยชน์กับผู้เรียนมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกเทคนิคการสอนดังนี้

1.การให้ข้อมูลข่าวสาร ผ่านวิธีการดังต่อไปนี้

1.1การบรรยายเนื่องจากเป็นการให้ความรู้ที่เป็นความรู้พื้นฐาน สามารถเข้าใจได้จากการฟัง ใช้เวลา 30 นาทีเพื่อไม่ให้กลุ่มชายรักชายเหนื่อยล้าเกินไป

1.2.เทคนิคการระดมสมองเนื่องจากต้องการให้กลุ่มชายรักชายมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น เป็นวิธีการฝึกให้สมาชิกได้ใช้ความคิดที่หลากหลายทิศทาง ทำให้คิดเป็นส่งเสริมให้ได้แนวทางในการแก้ปัญหาในเวลาอันสั้น โดยใช้ระยะเวลา 15 นาที

2.การสร้างแรงจูงใจ ผ่านวิธีการดังต่อไปนี้

2.1.การบรรยายเนื่องจากเป็นการสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว การอธิบายขยายความในเรื่องที่เข้าใจยากในส่วนของอุบัติการณ์การเกิดโรค สถิติของโรคมาเร็งทวารหนัก

2.2.การใช้ตัวแบบในการสร้างแรงจูงใจจากรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model: IMB Model) พัฒนาการสร้างแรงจูงใจมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอเซ็นและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีเจตนาจะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงมาจาก 3 ปัจจัย คือ 1.เจตคติต่อพฤติกรรมนั้น ตามทฤษฎีนี้ ถ้าบุคคลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลกระทบทางบวก เขาก็จะมีเจตคติในทางที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น 2.อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการทำพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงถูกกำหนดโดยความเชื่อว่าบุคคลหรือกลุ่มที่สำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรทำ/ไม่ทำพฤติกรรมนั้น ถ้าบุคคลเชื่อว่าคนอื่นหรือกลุ่มคนที่สำคัญต่อเขาเชื่อว่าเขาควรทำพฤติกรรมนั้นและยังถ้ามีแรงกดดันจากสังคมเพิ่มมากขึ้น เขาก็จะยังมีแรงจูงใจที่จะทำตามมากขึ้น 3.ความเชื่อเกี่ยวกับการจะควบคุมปัจจัยต่างๆและความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงใช้ตัวแบบภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเป็นกันเองในการพูดคุยซักถามปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งค้นหาแนวทางในการเผชิญอุปสรรคเพื่อนำไปใช้ในวิถีประจำวัน

2.3.การอภิปรายกลุ่ม เนื่องจาก ต้องการให้กลุ่มชายรักชายเกิดการเรียนรู้
 ขึ้นในพฤติกรรมของตนเอง ให้โอกาสแก่ในการแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์แก่ผู้อื่นจึงเลือก
 ใช้วิธีการดังกล่าวมาใช้ในส่วนของการแรงจูงใจ

3.การพัฒนาทักษะ ผ่านวิธีการดังต่อไปนี้

3.1.การสาธิต เนื่องจากเทคนิคนี้สามารถช่วยให้เห็นกระบวนการที่
 ชัดเจนมากกว่าการพูดเฉยๆหรือการเขียนคำบรรยายให้อ่าน และทำให้กลุ่มชายรักชายมีโอกาสได้
 ทดสอบความเข้าใจของตนเองทันที หลังจากได้ชมการสาธิตแล้ว ทำให้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขทันที

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความคงทนในการเรียนรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อ
 ผู้เรียน เพราะหากผู้เรียนจำสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้วได้อย่างดีก็จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ออกมาใช้ประโยชน์ได้
 การวิจัยครั้งนี้จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใช้ 2 ช่วงเวลาในการวัดความคงทนในการจำ โดย
 แบ่งเป็นระยะ 2 สัปดาห์หลังการทำกิจกรรมโดยวัดความคงทนของการจำในส่วนของความรู้เรื่อง
 มะเร็งทวารหนักและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักและใน
 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ภายหลังการทดลองเพื่อวัดความคงทนของความจำของ 3 ส่วนคือ ส่วนของ
 ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักและ
 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1.งานวิจัยเรื่องมะเร็งทวารหนัก

วรศินันท์ ตันศิริตวันวงศ์และคณะ (2550 :2) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของชายรักชาย
 ชายขายบริการทางเพศที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ชาย ผลการศึกษาวิจัย
 พบว่าการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยทางเพศ เช่น การทำความสะอาดปาก ทวารหนัก และ
 อวัยวะเพศจะมีความคล้ายคลึงกัน แตกต่างเฉพาะแนวคิดกับการปฏิบัติตนด้านการใช้ถุงยางอนามัย
 พร้อมสารหล่อลื่น โดยกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอและมีความรับผิดชอบทางเพศคือกลุ่ม
 ชายรักชายที่มีความรู้เข้าใจต่อ คู่ของกันและกัน สามารถพูดคุยทำความเข้าใจและตกลงสนสัมพันธ์
 ทางเพศกันก่อนเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ และมีทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง กลุ่มชายรักชาย
 และชายขายบริการทางเพศที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยพร้อมสารหล่อลื่นอย่างสม่ำเสมอด้วยเหตุผล คือ
 ความไว้วางใจต่อกัน โดยเฉพาะกับคู่รักเพราะนำความหมายของถุงยางอนามัยมาผูกโยงกับ

ความรู้สึกทางใจ เช่น ความรัก ความซื่อสัตย์ ความไว้วางใจต่อกัน มองเรื่องเพศเป็นเรื่องของจิตใจ จะเลือกคู่นอนที่หน้าตา ความพอใจเป็นอันดับแรก สิ่งที่ทำแล้วเป็นความสุขก็จะทำ ส่วนทักษะการต่อรองทางเพศนั้นจะต่อรองอย่างได้ผลในกลุ่มชายรักชายที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์และมีการศึกษาดี/สูง และมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย (small sex/safe sex) แทน ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยวันละ 1-3 ครั้ง สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุดคือ หูดหงอนไก่และหนองใน ทั้งที่ทวารหนักและอวัยวะเพศ ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงในการรับรู้และเข้าใจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแต่ละคน โดยเฉพาะในกลุ่มชายขายบริการทางเพศจะให้บริการตามระดับความพึงพอใจทางใจ เงินทองที่ได้รับ ระวังภัยร้ายจากคนมากกว่าภัยร้ายจากโรค มีทักษะและความรู้ในเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงมากที่สุด เรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ได้มีผลมาจากความเชื่อใดๆ เป็นเรื่องที่เกิดจากเซ็กส์และอารมณ์เพศ

วีระพันธ์ ไกรถาวร (2546:57) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายไทยรักร่วมเพศ เป็นการศึกษาแบบสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายไทยรักร่วมเพศ ทั้งหมด 272 คน โดยการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มชายรักร่วมเพศในสถานบันเทิงภายในกรุงเทพมหานคร พบว่าชายไทยรักร่วมเพศมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.31 ชายไทยรักร่วมเพศมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.19 ชายไทยรักร่วมเพศมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.28

Marian (2007 :170) ศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักและการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายรักชายในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 384 ราย พบว่า 1.ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทวารหนักโดยศึกษาจากปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งทวารหนักพบว่ามีความรู้ในเรื่องปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งทวารหนักน้อยกว่าร้อยละ 50 2.ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV พบว่ามีรู้น้อยกว่าร้อยละ 50 3.การเข้าถึงบริการสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนัก พบว่า จำนวนของชายรักชายไม่ทราบว่ามี การตรวจคัดกรองมีถึงร้อยละ 55.1

Lu et al.(2009:362) ศึกษาแบบเชิงสำรวจแบบไปข้างหน้า ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ HPV ในผู้ชายประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 285 ราย ในช่วงอายุ 18-44 ปี โดยทำการติดตามเป็นระยะเวลา 18 เดือนและประเมินตามแบบสอบถามทุกๆ 6 เดือน หลังการสำรวจพบว่า

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อ HPV อย่างมีนัยสำคัญ คือ การมีคู่นอนหลายคนมากกว่า 4 คนขึ้นไป และการที่หนังหุ้มปลายไม่เปิด

American Cancer Society (2012) พบว่า ความชุกของการติดเชื้อ HPV ที่ทวารหนัก ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาของหูดที่ทวารหนักและมะเร็งทวารหนักในระหว่างคนที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย(MSM) พบร้อยละ 62.1 ในกลุ่มชายรักชายที่มีการติดเชื้อ HPV

Ronald(2010 ; 1455) ศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับการลดการติดเชื้อ HPV ในผู้ชายที่ไม่มีทำการผ่าตัดเปิดหนังหุ้มปลาย และไม่มีติดเชื้อ HIV โดยทำการศึกษาในผู้ชายอายุ 15-49 ปี พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัยมีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV และการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายมีผลต่อการเกิดการติดเชื้อ HPV

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดมะเร็งทวารหนักเป็นการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ การมีคู่นอนหลายคน และยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งทวารหนัก โดยศึกษาจากปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งทวารหนักพบว่ามีความรู้ในเรื่องปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งทวารหนักน้อยกว่า 50 อีกทั้งจำนวนของชายรักชายไม่ทราบว่ามีมาตรการตรวจคัดกรองมีถึงร้อยละ 55.1

5.2.งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model)

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2553:212) ศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นชายอายุ 11-14 ปี ในเขตชุมชนเทศบาลตำบลวังน้ำคู้ จังหวัดพิษณุโลก โดยประยุกต์ใช้ IMB Model แบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ประเมินสถานการณ์โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์ตามแนวคิดของ IMB Model สอบถามเด็กชายอายุ 10-13 ปี จำนวน 112 คน 2) วางแผนพัฒนาโปรแกรม โดยการประชุมกลุ่มเด็กชาย พ่อแม่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวม 42 คน 3) ใช้โปรแกรมและประเมินผลเพื่อพัฒนาโปรแกรมใหม่ในเด็กชายจำนวน 74 คน ผู้ปกครอง 74 คน 4) การประเมินผลการพัฒนารูปแบบ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของวัยรุ่นชายได้แก่ การดื่มสุรา เพื่อน ความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ โดยโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นชายประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) การรับรู้ความสามารถตนเองในการชะลอการมีเพศสัมพันธ์และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย 3) ทักษะการตัดสินใจ 4) ทักษะการปฏิเสธ 5) การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ 6) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ 7) ฝึกปฏิบัติรวมทุกทักษะ และผู้ปกครองได้รับ โปรแกรมเรื่อง 1) ความรู้เรื่องการกำกับดูแลบุตร การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ 2) การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบุตร

ซึ่งผลของโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ และความตระหนัก ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นชายได้

ศรัพรรณ ถาวรรัตน์ (2555:98) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายจำนวน 88 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน เก็บข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองประกอบด้วยคำถาม ความรู้ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ โดยวิธี1)การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) เป็นการเรียนรู้พัฒนาการของวัยรุ่นชายตอนต้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกายภาพและสรีรวิทยาในวัยรุ่น ทำให้เกิดความรู้ในการดูแลวัยระสับพันธุ์ การจัดการอารมณ์ทางเพศ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เรียนรู้การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม และเรียนรู้เรื่องทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 2)การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศโดยการอภิปรายกลุ่มย่อยเนื้อหาจากประเด็นข่าวให้เกิดทัศนคติในการดูแลสุขอนามัยทางเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการจัดการอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม การอภิปรายถึงพฤติกรรมสุขภาพบุรุษที่ปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม และอภิปรายพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และทักษะปฏิเสธที่ควรมีเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง3)การพัฒนาทักษะ (Behavioral Skills) ได้มาจากการฝึกทักษะการจัดการอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสม ฝึกทักษะการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์จำลองต่างๆ และฝึกการใช้ถุงยางอนามัยด้วยหุ่นจำลองอวัยวะเพศชายและฝึกทักษะปฏิเสธเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศผ่านการแสดงบทบาทสมมติผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองนักเรียนชายกลุ่มทดลองมีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดีมากวก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถ และการตัดสินใจ ดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)และในระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)โดยกลุ่มทดลองยังคงมีความรู้ การรับรู้ความสามารถ และการตัดสินใจอยู่ในระยะติดตามผล การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศได้ ถ้าได้รับการฝึกทักษะ โดยครูผู้รับผิดชอบหรือครอบครัว ผลการวิจัยนี้

มีข้อเสนอแนะว่าการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรมุ่งเน้นการฝึกทักษะ นำกลุ่มเพื่อนและครอบครัวมาช่วยสร้างแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ

Bazargan et al.(2000:391) ศึกษาปัจจัยด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมในการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาแอฟริกันอเมริกันในมหาวิทยาลัยอายุ 18-24 ปี จำนวน 249 คน ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี แรงจูงใจในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และทักษะทางพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งประยุกต์มาจาก IMB ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ ความรู้เรื่องเอดส์ในนักเรียนกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว เพศชาย นักศึกษาที่มีอายุน้อย นักศึกษาที่มีคู่มากกว่า 1 คน ประสิทธิภาพในการใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านมา และทักษะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < .05$) ในด้านปัจจัยที่สามารถทำนายทักษะพฤติกรรมในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ได้ คือการมีทัศนคติในทางบวกและประสิทธิภาพการใช้ถุงยางอนามัย การมีความสัมพันธ์กับคู่เพียงคนเดียว การมีเพื่อนสนับสนุน การมีความรู้เรื่องเอชไอวีในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว การที่เคยติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

Bryan et al.(2002:177) ศึกษาผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะพฤติกรรมในการป้องกันเอชไอวีของนักเรียนมัธยมอายุ 13-19 ปีของเมืองคอนเนคติกัต ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยแบ่งนักเรียนเป็น 4 กลุ่มได้แก่ กลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนแบบปกติในชั้นเรียน และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยประยุกต์ใช้ IMB Model3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการสอนโดยครูประจำชั้น แบ่งกิจกรรมออกเป็น 5 ครั้ง ผ่านการให้ความรู้ เพิ่มค่านิยมและฝึกทักษะพฤติกรรม โดยกิจกรรมใช้วิธีทัศนที่จัดทำขึ้นให้ตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น ร่วมกับการใช้บัตรคำ การแสดงบทบาทสมมติ การทำกิจกรรมกลุ่มย่อย โดยครั้งที่ 1 ให้ความรู้ แก่ใจทัศนคติที่ผิดในการป้องกันเอชไอวี ครั้งที่ 2 และ 3 เป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยมที่ผิดในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันเอชไอวี และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องโดยใช้แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ครั้งที่ 4 เป็นการสอนสาธิตและฝึกทักษะพฤติกรรมในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันเอชไอวี เช่น การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย และครั้งที่ 5 ทบทวน อภิปรายเนื้อหาที่ผ่านมาผ่านการแสดงบทบาทสมมติในการแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มที่ 2 ได้รับการสอนแนะนำโดยเพื่อนเรียกว่า Peer Natural Opinion Leader (NOLs) ที่ได้รับการฝึกมาก่อน โดยได้รับการดูแลโดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา NOLs ใช้กระบวนการในการทำกิจกรรมคือการสนทนาแบบสั้นๆ ประมาณ 5 นาทีกับเพื่อนเพื่อให้ข้อมูลความรู้ ถ่ายทอด

ทัศนคติที่ถูกต้องในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย สนับสนุนให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัย รวมถึงการแนะนำแหล่งซื้อถุงยางอนามัย NOLs จะสวมเสื้อที่มีโลโก้ตามสีไฟจราจร เพื่อสื่อถึงพฤติกรรมที่ปลอดภัยจนถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และติดโปสเตอร์สื่อถึงพฤติกรรมที่ปลอดภัยจนถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียน กลุ่มที่ 3 ได้รับการสอนแบบผสมผสานระหว่างครูและผู้นำกลุ่มเพื่อน กิจกรรมการสอนโดยครูจัดขึ้น 5 ครั้งเหมือนกลุ่มที่ 1 ผสมผสานกับกิจกรรมที่ใช้กลุ่มเพื่อนช่วยสนับสนุนเหมือนกลุ่มที่ 2 นอกชั้นเรียน ผลการศึกษาในระยะสั้น โดยวัดหลังการทดลอง 1 เดือนพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ 1 และ 3 มีความรู้ในการป้องกันเอชไอวีมากกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) ด้านแรงจูงใจโดยวัดผลจากค่านิยมในการป้องกันเอชไอวีพบว่านักเรียนในกลุ่มที่ 3 มีค่านิยมในการป้องกันเอชไอวีมากกว่ากลุ่มที่ 1, 2 และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้านทักษะพฤติกรรมในการป้องกันเอชไอวีในนักเรียนในกลุ่มที่ 3 มีมากกว่ากลุ่มที่ 1, 2 และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และจากการติดตามผลการศึกษาในระยะยาว โดยวัดจากพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยหลังให้โปรแกรม 3 เดือนและ 1 ปี พบว่าหลังให้โปรแกรม 3 เดือนนักเรียนกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มมีแนวโน้มใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และติดตามผล 1 ปี พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น แต่กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ลดลงซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีการย้ายโรงเรียน ไม่ได้เข้าร่วมชั้นเรียนและการร่วมกับกลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

Jaworski & Carey (2001:417) ศึกษาผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้การให้ข้อมูล ข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะแบบสั้นในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงในวิทยาลัยแห่งหนึ่งจำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองอีก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับที่ได้รับโปรแกรม Information Only Intervention (INFO) ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกัน และการรักษา ระยะเวลารวม 150 นาที โดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการตอบคำถามและผู้นำคำปรึกษาช่วยแก้ไขให้เมื่อนักศึกษาตอบผิด และให้ความรู้เพิ่มเติม กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรม IMB Model แบบสั้นซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมรวม 150 นาที ประกอบด้วย 5 session ดังนี้ session 1 (10 นาที) แนะนำตัว สร้างกฎและเป้าหมายในการทำกิจกรรมกลุ่ม session 2 (30 นาที) ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกิจกรรมให้นักศึกษาเขียนชื่อและลักษณะเฉพาะของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เลือกประเด็นที่นักศึกษาเข้าใจผิดมาให้ความรู้สร้างแรงจูงใจโดยเปรียบเทียบข้อมูลสถิติผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกับนักศึกษาทั่วไปในวิทยาลัย และให้นักศึกษาสรุปพฤติกรรม

เสียงที่ควรตระหนักรู้ session 3 (20 นาที) สร้างแรงจูงใจโดยให้นักศึกษาร่วมกันอภิปรายอุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกลยุทธ์การเอาชนะอุปสรรค session 4 (45 นาที) ฝึกทักษะการเอาชนะความโกรธ และการยืนยันความตั้งใจ โดยแสดงบทบาทสมมติ session 5 (45 นาที) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การฝึกสื่อสารเรื่องเพศผลการศึกษาพบว่าด้านความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษากลุ่มที่ 1 และ 2 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ด้านแรงจูงใจโดยวัดทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัย การเอาใจใส่เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความแตกต่างทั้ง 3 กลุ่ม ด้านทักษะการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความแตกต่างทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนพฤติกรรมการสุขภาพทางเพศในเรื่องการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ นักศึกษากลุ่มที่ 2 มีมากกว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มเปรียบเทียบ เรื่องการลดจำนวนคู่นอนพบว่ากลุ่มที่ 1 มีการลดจำนวนคู่นอนมากกว่ากลุ่มที่ 2 และ 3 แต่ไม่มีความแตกต่างเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยในทุกกลุ่ม

Kalichman et al. (2002 : 327) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) ในกลุ่มวัยรุ่นที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยจำนวน 271 ราย เพื่อเสริมสร้างการใช้ถุงยางอนามัย ผ่านแบบการวัดเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ถุงยางอนามัยและพฤติกรรมทางเพศ ทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัย และสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ถุงยางอนามัยโดยเริ่มตั้งแต่ การทำความรู้จักกับชนิดของถุงยางอนามัย การฝึกของถุงยางอนามัย และการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี พบว่าส่วนของทัศนคติส่วนบุคคลนั้นจะส่งเสริมพลังความเชื่อให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Knox et al.(2010 : 660) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความเชื่อเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและการใช้ถุงยางอนามัยในหมู่ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายในแอฟริกาใต้ โดยการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร, สถานะความสัมพันธ์, ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการทดสอบเอชไอวีและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความเชื่อเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวัดโดยใช้สองรายการ: "ครั้งหนึ่งที่คุณไว้วางใจคู่ของคุณคุณไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยกับพวกเขา" และ "มันปลอดภัยที่จะมีเซ็กซ์แบบไม่ถุงยางอนามัยถ้าคุณคู่ครองที่แน่นอน สถานะความสัมพันธ์ถูกประเมินตามระยะเวลาของการคบกับคู่ครองตนเอง ตัวเลือกการตอบอยู่ระหว่าง น้อยกว่าหนึ่งเดือน 1-6 เดือนเจ็ดเดือนถึงหนึ่งปีและมากกว่า โครงสร้างของแบบจำลอง IMB มีการประเมินโดยการวัดความรู้ความตั้งใจ, ทัศนคติการรับรู้บรรทัดฐานของสังคมและตนเองประสิทธิภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีทั้งหมดของIMB ผ่านการเก็บข้อมูลโดย Likert scale 5 ระดับ ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีได้รับการวัดโดยวัดเป็นแบบสอบถาม ตัวเลือกเป็นจริงเท็จหรือไม่ทราบ คะแนนสูงสุดคือ 4 (ช่วง: 0-4) K-R 20 เท่ากับ 0.77 การประเมินโดยใช้สาม

รายการที่ถามว่ามีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การรับรู้ทักษะพฤติกรรมมีการประเมิน โดยการวัดตอบแบบสอบถามตนเองประสิทธิภาพสำหรับการดำเนินการป้องกันเอชไอวีทักษะ วัดรวมหกรายการ จะใช้การพูดคุยเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย และใช้แบบสอบถามแบบ Likert scale 5 ระดับ โดย 1= ยากมากที่จะทำได้ 5 = ง่ายมากที่จะทำ พบว่าหลังการให้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ส่งผลให้ทัศนคติในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น

Lori et al.(2010 :1093) ศึกษา ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 1,474 ราย โดยการนำ รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) มาใช้ โดยการแบ่งการสอบถามเป็น 4 ส่วน คือ 1) ด้านความรู้ มีการสอบถามด้วยคำถาม 6 รายการ โดยเป็นการเลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยให้คะแนน 1 และ 0 2) การสร้างแรงจูงใจ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย 5 คำถาม 3) การมีทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย เป็นคำถาม 7 รายการเกี่ยวกับความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย 4) พฤติกรรมเป็นการวัดหลังการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะผ่านไป 3 เดือน สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า การให้ความรู้ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติและทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยมีผลทางบวกกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

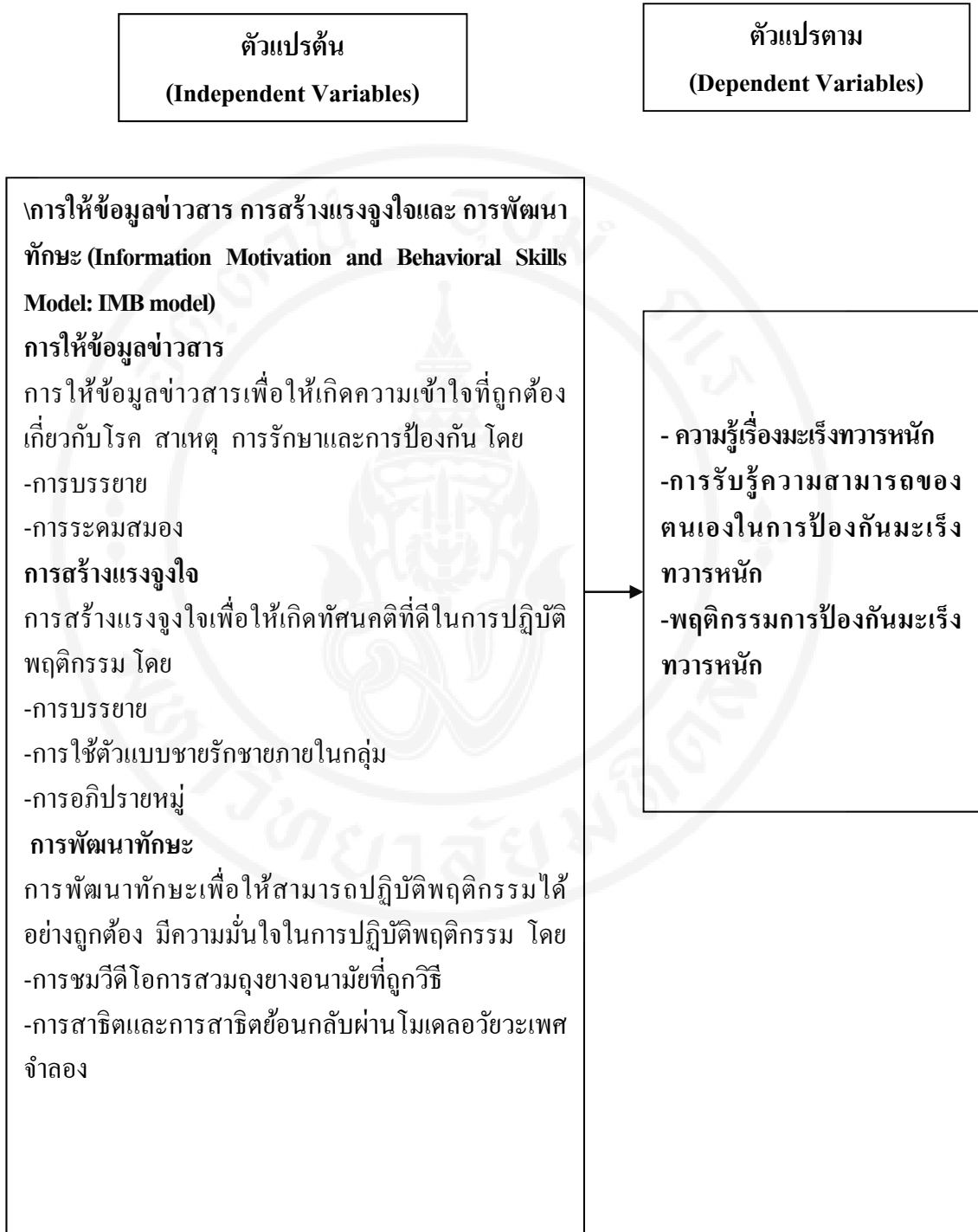
Jennifer et al.(2011:235) ศึกษา โปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) เพื่อทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำการศึกษาในประชาชน 1,281 คน โดยการให้ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย และเก็บข้อมูลรวม 3 ครั้ง คือ ในเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ผ่านการให้ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ โดยการแบ่งการสอบถามเป็น 4 ส่วน คือ 1) ด้านความรู้ มีการสอบถามด้วยคำถาม 18 รายการ 2) การสร้างแรงจูงใจ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย 5 คำถาม 3) การมีทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย เป็นคำถาม 7 รายการเกี่ยวกับความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย 4) พฤติกรรมเป็นการวัดหลังการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะ 3 เดือน เพื่อวัดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าการนำรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral

Skill: IMB Model) มาใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยนั้นได้ผลในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่ผ่านมาพบว่า การประยุกต์ใช้รูปแบบการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะสามารถทำให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมได้ ซึ่งมีการใช้รูปแบบดังกล่าวในการสร้างให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้ผลไปในทิศทางที่ดี โดยกระบวนการที่สำคัญคือ การประเมินก่อนทำกิจกรรม การทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับการประเมิน ผลการประเมินรวมถึงกลุ่มเป้าหมาย และการประเมินหลังการทำกิจกรรม จากการทำรูปแบบการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับกลุ่มต่างๆ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจใช้รูปแบบการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) ในโปรแกรมเพื่อสร้างความรู้ ทักษะ และพัฒนาทักษะในกลุ่มชายรักชายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก เนื่องจากชายรักชายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งทวารหนักมากกว่าประชาชนทั่วไปถึง 40 เท่า และเนื่องจากมะเร็งทวารหนักมีสาเหตุที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทั้งนี้ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้มีระยะเวลา 7 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมในการศึกษาประกอบ การให้ข้อมูลข่าวสารผ่านการบรรยายและใช้การระดมสมองในการตอบคำถามเพื่อให้เกิดการนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการแสดงความคิดเห็น การสร้างแรงจูงใจผ่านการสร้างทัศนคติโดยการบรรยายถึงสถานการณ์การเกิดมะเร็งทวารหนักการใช้ตัวแบบภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดการชักจูงไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก อภิปรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก การป้องกันโรคและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักและการพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้กับชายรักชายเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก โดยขั้นตอนการทำกิจกรรมต้องเพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่ขาด ช่วยแก้ไขทัศนคติหรือการรับรู้ที่ผิดของชายรักชาย รวมถึงฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก เพื่อให้ชายรักชายสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักและสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งทวารหนักได้

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยบททวนวรรณกรรมและถ่ายทอดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 2.3

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการป้องกันมะเร็งทวารหนักในชายรักชาย”

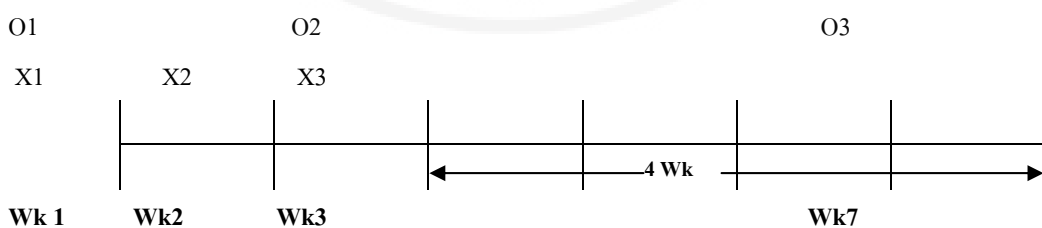
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย โดยประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสำหรับกลุ่มชายรักชาย ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

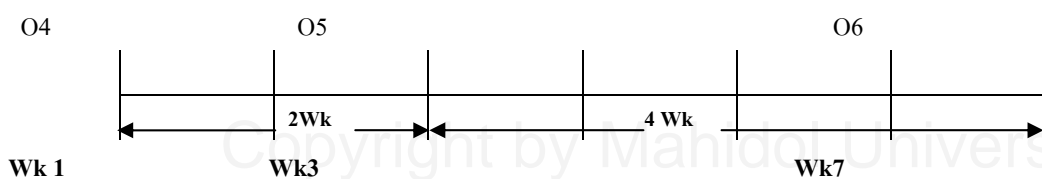
รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest-Posttest Design with Comparison group) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ซึ่งมีการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 3.1

กลุ่มทดลอง



กลุ่มเปรียบเทียบ



แผนภูมิที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

โดย

O₁ หมายถึง การวัดความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองมร การป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มทดลองก่อนการ ทดลอง

O₂ หมายถึง การวัดความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มทดลองหลังการทดลองทันที

O₃ หมายถึง การวัดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มทดลองหลังการ ทดลอง 4 สัปดาห์

O₄ หมายถึง การวัดความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การป้องกันมะเร็งทวารหนักและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการ ทดลอง

O₅ หมายถึง การวัดความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การป้องกันมะเร็งทวารหนักของกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 3

O₆ หมายถึง การวัดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มเปรียบเทียบหลังการ ทดลอง 4 สัปดาห์

การที่ O₂ และ O₅ ไม่มีการวัดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักเนื่องจากต้องการ ให้ออกแบบทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลับปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้รับโปรแกรมแล้วจึงวัดในส่วน ของ พฤติกรรมหลังจากทดลอง 4 สัปดาห์

X₁X₂X₃ หมายถึงกิจกรรมที่จัดขึ้นในโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในกลุ่มทดลอง

X₁= การให้ข้อมูลข่าวสารผ่านการบรรยาย และตอบคำถามผ่านการระดมสมอง

X₂= การให้แรงจูงใจผ่านการบรรยายการใช้ตัวแบบภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักการอภิปรายหมู่ค้นหาอุปสรรคและวิธีการ เผชิญอุปสรรคไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

X₃=การพัฒนาทักษะผ่านการชมวีดีโอ การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับผ่าน โมเดล อวัยวะเพศจำลองให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ชาวยรักชายที่อาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรีในรอบปี พ.ศ. 2556ที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 49 ปี

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Twisk (2003: 281)

$$n = \frac{(Z_{(1-\alpha/2)} + Z_{(1-\beta)})^2 \sigma^2 (r+1) [1+(T-1)\rho]}{v^2 r T}$$

n = ขนาดตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ .05 มีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{(1-\beta)}$ = ค่าสถิติมาตรฐานอำนาจทดสอบที่ 80 เปอร์เซนต์ มีค่าเท่ากับ 0.84

σ = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ

ρ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ

r = อัตราส่วนของขนาดตัวอย่างกลุ่มระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

v = ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางเพศระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

T = จำนวนของการวัดซ้ำ

การแทนค่าในสูตร ผู้วิจัยนำผลจากการศึกษางานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของศรีพรชัยถาวรรัตน์ (2555) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางเพศเท่ากับ 48.0ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางเพศเท่ากับ 5.7 นำมาใช้ในการแทนค่าในสูตรและกำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ (ρ) เท่ากับ 0.50 ค่าอัตราส่วนของขนาดตัวอย่างกลุ่มระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง (r) เท่ากับ 1.04 และค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (v) เท่ากับ 3.6

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 (5.7)^2 (1+1) [1+(2-1)0.50]}{(3.6)^2 (1.04)(2)} = 28.34$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือกลุ่มละ 28 คนและเพื่อป้องกันการสูญหาย ของกลุ่มตัวอย่างอีก 20 เปอร์เซ็นต์กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกอำเภอที่เป็นอำเภอพื้นที่การวิจัยในจังหวัดราชบุรีซึ่งมีทั้งหมด 9 อำเภอแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากกลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มปิดและเข้าถึงได้ยาก ผู้วิจัยจึงเลือกอำเภอที่ผู้วิจัยสามารถติดต่อประสานงานได้สะดวกได้แก่อำเภอบ้านโป่ง หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกอีก 1 อำเภอที่มีคุณลักษณะประชากรใกล้เคียงกันได้แก่ อำเภอโพธาราม

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มแบบลูกโซ่ (Snowballing Sampling) เพื่อจัดทำทะเบียนกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากผู้วิจัยทำการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ประสานงานกลุ่มชายรักชายอำเภอบ้านโป่ง หลังจากนั้นได้ทำความรู้จักชายรักชายคนอื่นๆรวมทั้งผู้ประสานงานกลุ่มชายรักชายในอำเภอโพธาราม หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดทำทะเบียนรายชื่อของชายรักชายซึ่งผู้วิจัยใช้เวลาเก็บข้อมูล 6 เดือน ได้จำนวนรายชื่อชายรักชายรวม 200 คน แบ่งเป็นชายรักชายในอำเภอโพธาราม จำนวน 95 คน ชายรักชายในอำเภอบ้านโป่งจำนวน 105 คน

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการสุ่มแบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) ได้กลุ่มทดลองในอำเภอโพธาราม 34 คนและกลุ่มเปรียบเทียบในอำเภอบ้านโป่ง 34 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ชายรักชายสัญชาติไทยมีอายุตั้งแต่ 15- 49 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้
2. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยการเป็นโรคมะเร็งทวารหนัก
3. ยินดีเข้าร่วมตลอดระยะเวลาของโปรแกรม 7 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออก

เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่างออกจากการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

- 1.ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด
- 2.มีภาวะเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้
- 3.กรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี และไม่มีผู้ปกครองยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

1.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุดที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลเป็นคำถามปลายปิดจำนวน 9 ข้อ เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์และการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนัก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกคำตอบ 1 ตัวเลือก จาก 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1 คะแนน ถ้าตอบถูก และคะแนนเป็น 0 คะแนน ถ้าตอบผิด โดยใช้เกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับของ Bloom (1976 : 60)

ช่วงคะแนน ระดับความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8 – 10 คะแนน)มีความรู้ในระดับสูง

ร้อยละ 60 – 79 ขึ้นไป (5-7 คะแนน)มีความรู้ในระดับปานกลาง

ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 – 4คะแนน)มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับกำหนดให้ผู้เลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย จำนวน 8 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน คิดคะแนนรวมและแบ่งระดับ โดยใช้เกณฑ์แบบอิงกลุ่มแบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด

3

ช่วงคะแนน ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการป้องกันมะเร็งเต้านม

20 - 24 คะแนน มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองในระดับดี

15 - 19 คะแนน มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง

8 - 14 คะแนน มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของชายรักชายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 ข้อ ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมในเรื่อง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การใช้ถุงยาง ลักษณะการลดจำนวนก้อนอน การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านม ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 3 ระดับ กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนนคิดคะแนนรวมและแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์แบบอิงกลุ่มแบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด

3

<u>ช่วงคะแนน</u>	<u>ระดับพฤติกรรม</u>
24-30 คะแนน	มีพฤติกรรมระดับดี
18 -23 คะแนน	พฤติกรรมระดับปานกลาง
10-17 คะแนน	มีพฤติกรรมระดับไม่ดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1) โปรแกรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของชายรักชาย ประกอบด้วยแผนการสอน โดยการประยุกต์จากรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ โดยจัดกิจกรรม 3 ครั้ง ๆ ละ 90 นาทีห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสารโดยการค้นหาข้อมูลความรู้จากแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม การให้ข้อมูลความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม ผ่านการบรรยาย และใช้เทคนิคการระดมสมองเนื่องจากต้องการให้กลุ่มชายรักชายมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเป็นวิธีการฝึก

ให้สมาชิกได้ใช้ความคิดที่หลากหลายทิศทาง ทำให้คิดเป็น ส่งเสริมให้ได้แนวทางในการแก้ปัญหาในเวลาอันสั้น

สัปดาห์ที่ 2 การสร้างแรงจูงใจผ่านการบรรยาย การใช้ตัวแบบและการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้เกิดทัศนคติทางบวกซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม ผ่านเทคนิคการบรรยายเนื่องจากเป็นการสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว การอธิบายขยายความในเรื่องที่เข้าใจยากในส่วนของปฏิบัติการการเกิดโรค สถิติของโรคมะเร็งทวารหนัก การใช้ตัวแบบภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเป็นกันเองในการพูดคุยซักถามปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งค้นหาแนวทางในการเผชิญอุปสรรคเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน การอภิปรายกลุ่ม เนื่องจาก ต้องการให้กลุ่มชายรักชายเกิดการเรียนรู้ขึ้นในพฤติกรรมของตนเอง ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและแบ่งปันประสบการณ์แก่ผู้อื่น

สัปดาห์ที่ 3 การพัฒนาทักษะผ่านการสาธิต เนื่องจากเทคนิคนี้สามารถช่วยให้เห็นกระบวนการที่ชัดเจนมากกว่าการพูดเฉยๆหรือการเขียนคำบรรยายให้อ่าน และทำให้กลุ่มชายรักชายมีโอกาสได้ทดสอบความเข้าใจของตนเองทันที หลังจากได้ชมการสาธิตแล้ว ทำให้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขทันที (ภาคผนวก ค)

2) สื่อประกอบการสอน ได้แก่ เอกสารแผ่นพับ วิดีโอ กระจายฟิลิปชาร์ต ปากกาเคมี เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องฉายสไลด์ กล้องถ่ายรูป โมเดลอวัยวะเพศชาย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

- 1.การวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3ท่าน ได้แก่ สูติ-นรีเวชแพทย์ พยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาศึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเรียบร้อย และความถูกต้องของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา หลังจากให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

- 2.การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มชายรักชายในกรุงเทพมหานครซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach 's Alpha Coefficient) แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.72 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.3 – 0.8

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิของผู้ยินยอมตนในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิของผู้ยินยอมตนในการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยประโยชน์ของการศึกษาวิจัยการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลและเข้าร่วมโปรแกรม หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการวิจัยสามารถทำได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลจะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล
2. หลังจากผู้ให้ข้อมูลรับทราบข้อมูลการพิทักษ์สิทธิและตกลงให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยแล้วจึงจะให้ลงนามยินยอมให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย
3. ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อและสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีดำเนินการและการรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนในการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเวลาเตรียมการก่อนการทดลอง

- 1) ศึกษาความรู้จากเอกสาร ข้อมูล ทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง
- 2) ผู้วิจัยรับการพิจารณาด้านจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดลและได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการMUPH 2013-132
- 3) จัดเตรียมสไลด์ เอกสาร วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้ในการวิจัย
- 4) ติดต่อประสานงานผู้นำกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
- 5) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.ระยะดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลอง รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1.ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองดังนี้

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย และขั้นตอนของการวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักในชายรักชายซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information)การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และการพัฒนาทักษะ (Behavioral Skills) ดังนี้

การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ได้มาจากกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 โดยการให้ความรู้ผ่านการบรรยาย ทำให้เกิดความรู้ในเรื่องมะเร็งทวารหนัก สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ความรุนแรงของมะเร็งทวารหนัก ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งทวารหนัก พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และใช้เทคนิคการระดมสมองเพื่อให้กลุ่มชายรักชายแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและนำเสนอผลของการอภิปรายกลุ่มย่อยต่อกลุ่มใหญ่

การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ได้มาจากกิจกรรมในสัปดาห์2เพื่อให้เกิดทัศนคติทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก โดยการบรรยายเปรียบเทียบข้อมูลสถิติผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณทวารหนักและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องของชายรักชาย การใช้ตัวแบบภายในกลุ่มมาพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวทางในการทำลายอุปสรรคในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย กระบวนการในการเปลี่ยนความคิดในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และให้กลุ่มตัวอย่างสรุปพฤติกรรมเสี่ยงที่ควรตระหนักรู้ สร้างแรงจูงใจโดยให้กลุ่มชายรักชายร่วมกันอภิปรายอุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกลยุทธ์การเอาชนะอุปสรรค

การพัฒนาทักษะ (Behavioral Skills) ได้มาจากกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักโดยการดูวีดีโอเกี่ยวกับการสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ

โดยมีกิจกรรมรวม 3 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลพฤติกรรมหลังการทำกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้ว 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 : การให้ข้อมูลข่าวสาร

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัว ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวาร และพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

กิจกรรมที่ 1: ใช้เวลา 60 นาที ดำเนินการโดย

- 1.ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม (5 นาที)
- 2.กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำความรู้จักกัน โดยให้ทุกคนยืนเป็นรูปตัวยู โดยให้คนที่ยืนเป็นคนที 1 ของทางขวามือยื่นหันหน้าเข้าหาคนที่ 2 และทำการแนะนำชื่อและทำความรู้จักกันจนครบทุกคน (10 นาที)
- 3.ให้แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน และเขียนอธิบายเกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก ตามความเข้าใจของแต่ละกลุ่ม และนำเสนอ (10 นาที)
- 4.ผู้วิจัยนำประเด็นที่แต่ละกลุ่มมีความเข้าใจที่ผิดมาให้ความรู้ผ่านการบรรยายในเรื่อง สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย (30 นาที)
- 5.เปิดโอกาสให้กลุ่มซักถาม (5 นาที)

กิจกรรมที่ 2 : ใช้เวลา 30 นาที ดำเนินการโดย

- 1.แบ่งกลุ่มกลุ่มละ 5 คน เพื่อให้ระดมความคิดในการตอบคำถามตามใบคำถามที่ผู้วิจัยแจกให้โดยอาศัยความรู้ที่ได้รับในกิจกรรมที่1(15 นาที)
- 2.ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอคำตอบของกลุ่มตนเองเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ให้กลุ่มทดลองอีกครั้ง (10 นาที)
- 3.ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และตอบข้อซักถาม (5 นาที)

การประเมินผล

- 1.จากการสังเกตการให้ความสนใจของสมาชิกในการดำเนินกิจกรรม
- 2.การสังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกโดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นและการซักถาม

สัปดาห์ที่ 2 :การสร้างแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์เพื่อให้สร้างทัศนคติในทางบวก และสร้างแรงจูงใจเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

กิจกรรมที่ 3: ใช้เวลา 90 นาที ดำเนินการโดย

1.บรรยายเปรียบเทียบข้อมูลสถิติผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณทวารหนักและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องของชายรักชาย และให้กลุ่มตัวอย่างสรุปพฤติกรรมเสี่ยง (30 นาที)

2.แบ่งกลุ่มกลุ่มละ 5 คนอภิปรายอุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกลยุทธ์การเอาชนะอุปสรรคโดยให้แต่ละกลุ่มออกมาเสนอความคิดของกลุ่มตนเอง และจัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้กับกลุ่ม (30 นาที)

3.การใช้ตัวแบบชายรักชายภายในกลุ่มที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักมาร่วมพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อช่วยเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค พร้อมทั้งพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (20 นาที)

4.สรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมที่ 3 และ 4 และตอบข้อซักถามพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก (10 นาที)

การประเมินผล

- 1.จากการสังเกตการให้ความสนใจของสมาชิกในการดำเนินกิจกรรม
- 2.การสังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกโดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นและการซักถาม

สัปดาห์ที่ 3:การพัฒนาทักษะ

มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกทักษะให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งทวารหนักผ่านการสอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่4 : การฝึกทักษะและการสาธิตย้อนกลับ ใช้เวลา 90 นาที ดำเนินการโดย

1.ให้ทางกลุ่มชายรักชายคู่วิดีโอเกี่ยวกับสุขวิทยาทางเพศที่ถูกต้อง (20นาที)

2.ฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก(30นาที)

3.แบ่งกลุ่มกลุ่มละ 5 คนเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายในการป้องกันมะเร็งทวารหนักเพื่อกระตุ้นความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก(30นาที)

4. ผู้วิจัยสรุปความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก (10 นาที)

การประเมินผล

1. จากการศึกษาการให้ความสนใจของสมาชิกในการดำเนินกิจกรรม
2. การสังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกโดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นและการซักถาม

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง

1) ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองดังนี้

1.1 ในสัปดาห์ที่ 3 และ 7 ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก หลังตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการวิจัยและกล่าวขอบคุณพร้อมทั้งแจกถุงยางอนามัยให้กับกลุ่มชายรักชาย

1.2 นำข้อมูลไปจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

2) ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบดังนี้

2.1 ในสัปดาห์ที่ 3 และ 7 ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนักโดยสรุปใช้ระยะเวลา 30 นาทีและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย กล่าวขอบคุณพร้อมทั้งแจกถุงยางอนามัยให้กับกลุ่มชายรักชาย

2.2 ข้อมูลไปจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการวิจัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะเวลา รวม 7 สัปดาห์ ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนการทำวิจัยดังแผนภูมิที่ 3.2

ขั้นตอนการทำวิจัย



แผนภูมิที่ 3.2 กระบวนการดำเนินการทดลองและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จำนวน 66 ชุด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างละ 33 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่วิเคราะห์มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มชายรักชาย นำเสนอวิเคราะห์ ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระดับความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test
3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการทำให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการป้องกันมะเร็งทวารหนักในชายรักรัชาย รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest – posttest) จากกลุ่มตัวอย่าง 66 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi –stage Random Sampling) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมจำนวน 33 คน และกลุ่มทดลอง 33 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2556 ระยะเวลาทั้งหมด 7 สัปดาห์ วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที (ในส่วนของความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก) และวัดผลซ้ำอีกครั้งหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มชายรักรัชาย

ส่วนที่ 2 คะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบดังนี้

ส่วนที่ 3.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ส่วนที่ 3.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ส่วนที่ 3.3 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ส่วนที่ 4เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มชายรักชาย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา บทบาทของการมีเพศสัมพันธ์และการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักของชายรักชายจำนวน 66 คน มีรายละเอียดดังนี้

ชายรักชายกลุ่มทดลองส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 21-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.3 ระดับการศึกษาส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าอนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 42.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 60.6 พฤติกรรมการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 72.7 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนมากเป็นฝ่ายรับคิดเป็นร้อยละ 39.4 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรุก พบว่า ส่วนมากไม่ใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็นร้อยละ 30.3 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรับ พบว่าส่วนมากใช้ถุงยางอนามัย 4-6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.2 และพบว่าส่วนมากไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 84.8

ชายรักชายกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 21-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.4 ระดับการศึกษาส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าอนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 36.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนมากไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 60.6 พฤติกรรมการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 78.8 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนมากเป็นฝ่ายรับคิดเป็นร้อยละ 36.4 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรุก พบว่า ส่วนมากใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 24.2 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรับ พบว่าส่วนมากไม่ใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็นร้อยละ 27.3 และพบว่าส่วนมากไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 97

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองในด้านอายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา บทบาทการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยทั้งกรณีฝ่ายรุกและฝ่ายรับ และการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนัก ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของชายรักชายกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง(n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=33)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					0.08 ^b
18-20 ปี	10	30.4	7	21.3	
21-24 ปี	12	36.3	9	27.4	
25-29 ปี	6	18.2	7	20.3	
30-34 ปี	3	9.1	7	21.3	
35-49 ปี	2	6	3	9	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	18-41		18-37		
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบน	23.8 ± 5.45		25.7 ± 5.49		
มาตรฐาน					
ระดับการศึกษา					0.44 ^b
ต่ำกว่าอนุปริญญา	14	42.4	12	36.4	
ปวส./อนุปริญญา	9	27.3	11	33.3	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10	30.3	10	30.3	
การสูบบุหรี่					0.06 ^a
สูบ	20	60.6	13	39.4	
ไม่สูบ	13	39.4	20	60.6	
การดื่มสุรา					0.38 ^a
ดื่ม	24	72.7	26	78.8	
ไม่ดื่ม	9	27.3	7	21.2	
การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา					
เคย	33	100	33	100	

ตารางที่ 4.1จำนวนและร้อยละของชายรักชายกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล(ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง(n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=33)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
บทบาทในการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา					0.41 ^a
ฝ่ายรุก	10	30.3	12	36.4	
ฝ่ายรับ	13	39.4	10	30.3	
ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ	10	30.3	11	33.3	
ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยเป็นฝ่ายรุกในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้ง ระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา					0.28 ^a
ฝ่ายรับ	13	39.4	10	30.3	
0 ครั้ง	10	30.3	7	21.2	
1-3 ครั้ง	1	3.0	4	12.1	
4-6 ครั้ง	2	6.1	3	9.1	
7-9 ครั้ง	2	6.1	1	3.0	
10 ครั้ง	5	15.2	8	24.2	
ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยเป็นฝ่ายรับในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้ง ระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา					0.31 ^a
ฝ่ายรุก	10	30.3	12	36.4	
0 ครั้ง	5	15.2	9	27.3	
1-3 ครั้ง	4	12.1	5	15.2	
4-6 ครั้ง	6	18.2	3	9.1	
7-9 ครั้ง	4	12.1	2	6.1	
10 ครั้ง	4	12.1	2	6.1	
การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก					0.35 ^a
เคยตรวจ	5	15.2	1	3.0	
ไม่เคยตรวจ	28	84.8	32	97	

a b
chi-square , t-test ,

ส่วนที่ 2 คะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักผลการวิเคราะห์พบว่า

กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 3.7 \pm 1.1$) คิดเป็นร้อยละ 63.6 และกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 3.3 \pm 1.3$) คิดเป็นร้อยละ 78.8

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองส่วนมากมีคะแนนอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 8.1 \pm 1.3$) และมีคะแนนอยู่ในระดับมากจากก่อนการทดลองร้อยละ 0 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 5.7 \pm 1.3$) และมีคะแนนอยู่ระดับมากจากร้อยละ 0 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.1

ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 9.7 \pm 0.5$) และมีคะแนนอยู่ในระดับมากจากหลังการทดลองร้อยละ 72.7 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.5 \pm 2.1$) และมีคะแนนอยู่ระดับมากจากร้อยละ 12.1 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.4 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก

ระดับความรู้เรื่อง มะเร็งทวารหนัก	กลุ่มทดลอง(n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง (0-10 คะแนน)				
มาก (8-10)	0	0	0	0
ปานกลาง (5-7)	12	36.4	7	21.2
น้อย (2-4)	21	63.6	26	78.8
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	2-5		2-6	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.7±1.1		3.3±1.3	
หลังการทดลอง (0-10 คะแนน)				
มาก (8-10)	24	72.7	4	12.1
ปานกลาง (5-7)	9	27.3	21	63.6
น้อย (0-4)	0	0	8	24.3
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	5-10		3-10	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.1±1.3		5.7±1.9	
ระยะติดตามผล (0 – 10 คะแนน)				
มาก (8-10)	33	100	12	36.4
ปานกลาง (5-7)	0	0	14	42.4
น้อย (0-4)	0	0	7	21.2
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	8-10		3-10	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.7±0.5		6.5±2.1	

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนมากมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{x} = 16.3 \pm 2.4$) คิดเป็นร้อยละ 66.7 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{x} = 15.2 \pm 2.7$)เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 57.6

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนมากมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับดี($\bar{x} = 22.9 \pm 1.4$) คิดเป็นร้อยละ 93.9 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{x} = 19 \pm 2.6$) คิดเป็นร้อยละ 51.5

ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับดี($\bar{x} = 23 \pm 0.24$) จากหลังการทดลองร้อยละ 93.9เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ระดับปานกลาง($\bar{x} = 19.3 \pm 2.4$) คิดเป็นร้อยละ 48.5 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ระดับการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการป้องกัน มะเร็งทวารหนัก	กลุ่มทดลอง(n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง (8-24 คะแนน)				
ดี (20-24)	4	12.1	4	12.1
ปานกลาง (15-19)	22	66.7	19	57.6
ต่ำ (8-14)	7	21.2	10	30.3
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	12-22		10-21	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	16.3±2.4		15.2±2.7	
หลังการทดลอง(8-24 คะแนน)				
ดี (20-24)	31	93.9	13	39.4
ปานกลาง (15-19)	2	6.1	17	51.5
ต่ำ (8-14)	0	0	3	9.1
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	18-24		13-24	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	22.9±1.4		19±2.6	
ระยะติดตามผล (8-24 คะแนน)				
ดี (20-24)	33	100	15	45.4
ปานกลาง (15-19)	0	0	16	48.5
ต่ำ (8-14)	0	0	2	6.1
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	23-24		13-24	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	23±0.24		19.3±2.7	

2.3 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 21 \pm 3.1$) คิดเป็นร้อยละ 57.6 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในปานกลางเช่นกัน ($\bar{x} = 20 \pm 3.4$) คิดเป็นร้อยละ 66.7

ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 29 \pm 1.7$) กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 23.2 \pm 2.2$) (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ระดับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งทวารหนัก	กลุ่มทดลอง(n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง (10-30 คะแนน)				
ดี (24-30)	8	24.2	6	18.2
ปานกลาง (18-23)	19	57.6	22	66.7
ต่ำ (10-17)	6	18.2	5	15.1
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	15-27		12-26	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	21±3.1		20±3.4	
ระยะติดตามผล(10-30 คะแนน)				
ดี (24-30)	32	96.97	13	39.4
ปานกลาง (18-23)	1	3.03	20	60.6
ต่ำ (10-17)	0	0	0	0
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	22-30		19-28	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	29±1.7		23.2±2.2	

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนและค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.10$)

หลังการทดลอง(สัปดาห์ที่ 2) พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ระยะติดตามผล(สัปดาห์ที่ 7) พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < 0.001$)(ตารางที่ 4.5)

3.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.12$)

หลังการทดลอง(สัปดาห์ที่ 2) กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ระยะติดตามผล(สัปดาห์ที่ 7) พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)(ตารางที่ 4.5)

3.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.405$)

ระยะติดตามผล(สัปดาห์ที่ 7) พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)(ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)		t	df	p-value one-tailed
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ความรู้เรื่องมะเร็ง							
ทวารหนัก							
ก่อนการทดลอง	3.76	1.10	3.38	1.36	1.27	59	0.10
หลังการทดลอง	8.12	1.29	5.75	1.96	5.73	53	< 0.001
ระยะติดตามผล	9.76	0.49	6.44	2.18	8.65	64	< 0.001
การรับรู้ความสามารถ							
ของตนเองในป้องกัน							
มะเร็งทวารหนัก							
ก่อนการทดลอง	16.15	2.60	15.38	2.6	1.19	63	0.12
หลังการทดลอง	22.82	1.58	19.03	2.70	6.89	49	< 0.001
ระยะติดตามผล	23.79	0.88	19.38	2.78	8.81	64	< 0.001
พฤติกรรมกรรมการป้องกัน							
มะเร็งทวารหนัก							
ก่อนการทดลอง	21.18	3.18	22.03	3.31	1.06	64	0.14
ระยะติดตามผล	28.97	1.86	23.16	2.30	11.30	64	< 0.001

p-value < 0.05

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง

4.1 ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

คะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < 0.001$)(ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	(n=33)		(n=33)				
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก	3.76	1.10	8.12	1.29	16.09	32	< 0.001
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก	16.15	2.60	22.82	1.58	7.53	32	< 0.001

$p\text{-value} < 0.05$

4.2 ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักหลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

คะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก พบว่า ระยะติดตามกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักดีกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก พบว่าระยะติดตามกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < 0.001$)(ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก หลังการทดลองและระยะติดตามภายในกลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนน	หลังการทดลอง (n=33)		ระยะติดตาม (n=33)		t	df	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก	8.12	1.29	9.76	0.49	8.66	32	< 0.001
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก	22.82	1.58	23.79	0.88	4.26	32	< 0.001

p-value < 0.05

4.3 ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักและพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

คะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก พบว่า ระยะติดตามกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักพบว่าระยะติดตามกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักพบว่าระยะติดตามกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักและพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก ก่อนการทดลองและระยะติดตามภายในกลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนน	ก่อนการทดลอง		ระยะติดตาม		t	df	p-value
	(n=33)		(n=33)				
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก	3.76	1.01	9.76	0.49	29.39	32	< 0.001
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก	16.15	2.6	23.79	0.88	17.93	32	< 0.001
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก	21.18	3.18	28.97	1.86	14.44	32	< 0.001

p-value < 0.05

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน ศึกษาถึงผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ (IMB Model) การป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ ชายรักชายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลอง

1.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองสูงกว่าชายรักชายกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

2. ภายหลังจากได้รับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ ชายรักชายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

2.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

2.3 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลอง ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับมาก ในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองส่วนมากมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก อยู่ในระดับน้อยหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีระดับความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก อยู่ในระดับปานกลาง

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.10$) หลังการทดลอง(สัปดาห์ที่ 2) กลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)และระยะติดตามผล(สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 4.5) ซึ่งจะไปตาม สมมติฐานข้อที่ 1.1 และ สมมติฐานข้อที่ 1.2

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม โดยรวมทั้งสามช่วงเวลาของการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 4.7) ระยะติดตามผล 1 เดือนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก ดีกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 4.8)ซึ่งจะไปตาม สมมติฐานข้อที่ 2.1 สมมติฐานข้อที่ 2.2 และสมมติฐานข้อที่ 2.3

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสอดคล้องกับรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ของ วิลเลียมฟิชเชอร์ และเจฟเฟอร์รี่ ฟิชเชอร์ ในปี ค.ศ.1992 (Fisher & Fisher, 1992: 463-464) ที่กล่าวว่า รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model: IMB Model)ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าข้อมูลหรือความรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ เพราะหากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดี ได้รับแรงจูงใจจนเกิดทัศนคติหรือรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียด้านสุขภาพ ได้ฝึกทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้ขั้นตอนของการให้ข้อมูลข่าวสารใช้วิธีการค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับมะเร็งทวารหนักที่กลุ่มทดลองยังขาดความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักในส่วนตัวแล้วจึงนำมาจัดกิจกรรมในการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งทวารหนักผ่านการบรรยายให้กลุ่มชายรักรู้จักกับมะเร็งทวารหนัก สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การตรวจคัดกรองและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก หลังจากนั้นใช้วิธีการระดมสมองค้นหาความรู้ที่ได้รับเพื่อตอบคำถามของผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่องมะเร็ง

ทวารหนัก พบว่า หลังการบรรยายกลุ่มทดลองสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และประเมินผลผ่านแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักโดยใช้คำถามด้านความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก พบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องสาเหตุของการเกิดมะเร็งทวารหนัก ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของศรีพรรณ ภาวรัตน์ (2555:98) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โดยโปรแกรมประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพตรงกับกลุ่มเป้าหมาย การสร้างแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติทางบวกโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองนักเรียนชายกลุ่มทดลองมีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดีมากว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jaworski & Carey (2001:417) ศึกษาผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะแบบสั้นในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงในวิทยาลัยแห่งหนึ่งจำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองอีก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับที่ได้รับโปรแกรม Information Only Intervention (INFO) ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันและการรักษา ระยะเวลารวม 150 นาที โดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการตอบคำถามและผู้ให้คำปรึกษาช่วยแก้ไขให้เมื่อนักศึกษาตอบผิด และให้ความรู้เพิ่มเติม กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรม IMB Model แบบสั้นซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมรวม 150 นาที ประกอบด้วย 5 session ดังนี้ session 1 (10 นาที) แนะนำตัว สร้างกฎและเป้าหมายในการทำกิจกรรมกลุ่ม session 2 (30 นาที) ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกิจกรรมให้นักศึกษาเขียนชื่อและลักษณะเฉพาะของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เลือกประเด็นที่นักศึกษาเข้าใจผิดมาให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจโดยเปรียบเทียบข้อมูลสถิติผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกับนักศึกษาทั่วไปในวิทยาลัย และให้นักศึกษาสรุปพฤติกรรมเสี่ยงที่ควรตระหนักรู้ session 3 (20 นาที) สร้างแรงจูงใจโดยให้นักศึกษาร่วมกันอภิปรายอุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกลยุทธ์การเอาชนะอุปสรรค session 4 (45 นาที) ฝึกทักษะการเอาชนะความโกรธ และการยืนยันความตั้งใจ โดยแสดงบทบาทสมมติ

session 5 (45 นาที) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การฝึกสื่อสารเรื่องเพศ ผลการศึกษาพบว่าด้านความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักศึกษากลุ่มที่ 1 และ 2 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ด้านแรงจูงใจโดยวัดทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัย การเอาใจใส่เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความแตกต่างทั้ง 3 กลุ่ม ด้านทักษะการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความแตกต่างทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนพฤติกรรมสุขภาพทางเพศในเรื่องการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ นักศึกษากลุ่มที่ 2 มีมากกว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มเปรียบเทียบ เรื่องการลดจำนวนคู่นอน พบว่ากลุ่มที่ 1 มีการลดจำนวนคู่นอนมากกว่ากลุ่มที่ 2 และ 3 แต่ไม่มีความแตกต่างเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยในทุกกลุ่ม

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับดี ในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผลส่วนมากมีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.12$) หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 2) กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 4.5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1 และสมมติฐานข้อที่ 1.2

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม โดยรวมทั้งสามช่วงเวลาของการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 4.6) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 4.7) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.1 สมมติฐานข้อที่ 2.2 และ สมมติฐานข้อที่ 2.3

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสอดคล้องกับรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ของ วิลเลียมฟิชเชอร์ และเจฟเฟอร์รี่ ฟิชเชอร์ ในปี ค.ศ.1992 (Fisher & Fisher, 1992: 463-464) ที่กล่าวว่า รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model: IMB Model) ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าทักษะทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ เพราะหากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดีได้ฝึกทักษะและมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การสร้างแรงจูงใจจากรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model: IMB Model) พัฒนาการสร้างแรงจูงใจมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอเซ็นและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) แต่เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศส่วนใหญ่ของกลุ่มชายรักชายคือการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน (MAP, 2005) และพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อค่อนข้างมากแต่ยังมีการปฏิบัติน้อยและพบชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายของไทยมีเพียงร้อยละ 15 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ (UNDP, 2004) ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นในส่วนของการพัฒนาทักษะโดยเน้นการประเมินการรับรู้ความสามารถในการป้องกันมะเร็งทวารหนักมากกว่าการวัดทัศนคติ โดยขั้นตอนในการสร้างการรับรู้ความสามารถในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก ผู้วิจัยใช้วิธีการบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์การเกิดมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชายส่งผลให้กลุ่มชายรักชายเข้าใจที่ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากมะเร็งทวารหนักว่ามีอัตราการเกิดมะเร็งทวารหนักที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปีและหากมีพฤติกรรมป้องกันจะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดและความรุนแรงของโรคได้ ในการใช้ตัวแบบผู้วิจัยได้เสนอตัวแบบ คือ ชายรักชายที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดมะเร็งทวารหนักได้อย่างสม่ำเสมอ ทั้งการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักปีละ 1 ครั้ง การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์และการรักษาความสะอาดอวัยวะเพศและทวารหนักพร้อมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติของอวัยวะเพศและทวารหนัก พร้อมทั้งใช้แนวคิด Self-efficacy ในการใช้ตัวแบบภายในกลุ่มเล่าถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดมะเร็งทวารหนักในระยะเริ่มต้นให้กับกลุ่มชายรักชายและให้กลุ่มชายรักชายได้อภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดมะเร็งทวารหนักและการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ นอกจากนั้นผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มย่อยออกมานำเสนอความคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางในการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดมะเร็งทวารหนัก ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในการป้องกันมะเร็งทวารหนักมากสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Knox et al. (2010 : 660) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความเชื่อเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและการใช้ถุงยางอนามัยในหมู่ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายในแอฟริกาใต้ โดยการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร, สถานะความสัมพันธ์, ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการทดสอบเอชไอวีและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความเชื่อเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวัดโดยใช้สองรายการ: "ครั้งหนึ่งที่ฉันไว้วางใจของคุณคุณไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยกับพวกเขา" และ "มันปลอดภัยที่จะมีเซ็กซ์แบบไม่ถุงยางอนามัยถ้าคุณคู่ครองที่แน่นอน สถานะความสัมพันธ์ถูกประเมินตามระยะเวลาของการคบกับคู่ครองตนเอง ตัวเลือกการตอบอยู่ระหว่าง น้อยกว่าหนึ่งเดือน 1-6 เดือน เจ็ดเดือนถึงหนึ่งปีและมากกว่า โครงสร้างของแบบจำลอง IMB มีการประเมินโดยการวัดความรู้ความตั้งใจ, ทักษะการรับรู้บรรทัดฐานของสังคมและตนเองประสิทธิภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีทั้งหมด พบว่าหลังการให้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ส่งผลให้ทัศนคติในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับ Kalichman, et al. (2002 : 327) ศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) ในกลุ่มวัยรุ่นที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยจำนวน 271 ราย เพื่อเสริมสร้างการใช้ถุงยางอนามัย ผ่านแบบการวัดเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ถุงยางอนามัยและพฤติกรรมทางเพศ ทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัย และสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ถุงยางอนามัยโดยเริ่มตั้งแต่ การทำความรู้จักกับชนิดของถุงยางอนามัย การถือของถุงยางอนามัย และการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี พบว่าส่วนของทัศนคติส่วนบุคคลนั้นจะส่งเสริมพลังความเชื่อให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองส่วนมากมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับดี ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ส่วนมากมีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.14$) ระยะเวลาติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 4.5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ สมมติฐานข้อที่ 1.2

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม โดยรวมทั้งสามช่วงเวลาของการทดลอง พบว่า ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 4.8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และ สมมติฐานข้อที่ 2.2

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสอดคล้องกับรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ของ วิลเลียมฟิชเชอร์ และเจฟเฟอร์รี่ ฟิชเชอร์ ในปี ค.ศ.1992 (Fisher & Fisher, 1992: 463-464) ที่กล่าวว่า รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model: IMB Model) ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า การฝึกทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในการพัฒนาทักษะผู้วิจัยให้กลุ่มชายรักชายคู่วิดีโอเกี่ยวกับความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศของชายรักชาย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี หลังการคู่วิดีโอผู้วิจัยให้กลุ่มชายรักชายการสาธิตการรักษาความสะอาดอวัยวะเพศและทวารหนัก รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีกับ โมเดลอวัยวะเพศชาย และกระตุ้นให้กลุ่มชายรักชายนำกลับไปปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 เดือนและประเมินผลตามแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมของกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล 1 เดือน ระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับดีซึ่งมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bryan et al. (2002:177) ศึกษาผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะพฤติกรรมในการป้องกันเอชไอวีของนักเรียนมัธยมอายุ 13-19 ปี ของเมืองคอนเนคติกัต ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยโปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้และการสร้างแรงจูงใจ และวัดผลเป็นพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนกลุ่มทดลองมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jennifer et al. (2011:235) โปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) เพื่อทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกัน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำการศึกษาในประชาชน 1,281 คน โดยการให้ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย และเก็บข้อมูลรวม 3 ครั้ง คือ ในเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ผ่านการให้ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ โดยการแบ่งการสอบถามเป็น 4 ส่วน คือ 1) ด้านความรู้ มีการสอบถามด้วยคำถาม 18 รายการ 2) การสร้างแรงจูงใจ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย 5 คำถาม 3) การมีทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย เป็นคำถาม 7 รายการเกี่ยวกับความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย 4) พฤติกรรมเป็นการวัดหลังการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะ 3 เดือน เพื่อวัดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าการนำรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) มาใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยนั้นได้ผลในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ

ในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ยังพบว่า ในกลุ่มเปรียบเทียบหลังการให้ข้อมูลโดยวิธีการแจกแผ่นพับที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก สาเหตุ การรักษาและพฤติกรรมป้องกันการ มะเร็งทวารหนัก พบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีระดับความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักและพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนักส่วนมากยังอยู่ในระดับปานกลางแตกต่างจากกลุ่มทดลองที่ส่วนมากอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีระพันธ์ ไกรถาวร (2546:57) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายไทยรักร่วมเพศ เป็นการศึกษาแบบสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายไทยรักร่วมเพศ ทั้งหมด 272 คน โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มชายรักร่วมเพศในสถานบันเทิงภายใน กรุงเทพมหานคร พบว่าชายไทยรักร่วมเพศมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.31 ชายไทยรักร่วมเพศมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.19 ชายไทยรักร่วมเพศมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.28 และยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมป้องกันการ มะเร็งทวารหนักของกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองและระยะติดตามผลส่วนใหญ่แตกต่างจากก่อนการทดลอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ระพีพันธ์ จอมมะเร็ง (2550:69) เกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในเขตกรุงเทพมหานครผ่านกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 250 คน โดยได้แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ซึ่งรวมถึงสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์ แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ หนังสือและนิตยสาร

การรับสื่อจากสื่อบุคคล เพื่อน บุคคลรอบข้าง ครู อาจารย์ รวมทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การ
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ (IMB Model) ต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเรื้อรังทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 66คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33คน กลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้มะเร็งเรื้อรังทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งเรื้อรังทวารหนักและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเรื้อรังทวารหนักในชายรักชาย ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องมะเร็งเรื้อรังทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งเรื้อรังทวารหนักและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเรื้อรังทวารหนัก ส่วนที่ 2 ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information)การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และการพัฒนาทักษะ (Behavioral Skills)

การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ได้มาจากกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 โดยการให้ความรู้ผ่านการบรรยาย ทำให้เกิดความรู้ในเรื่องมะเร็งเรื้อรังทวารหนัก สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งเรื้อรังทวารหนัก ความรุนแรงของโรคมะเร็งเรื้อรังทวารหนัก ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเรื้อรังทวารหนัก พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเรื้อรังทวารหนัก และใช้เทคนิคการระดมสมองเพื่อให้กลุ่มชายรักชายแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องมะเร็งเรื้อรังทวารหนักและนำเสนอผลของการอภิปรายกลุ่มย่อยต่อกลุ่มใหญ่

การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ได้มาจากกิจกรรมในสัปดาห์ 2 เพื่อให้เกิดทัศนคติทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเรื้อรังทวารหนัก โดยการบรรยายเปรียบเทียบข้อมูลสถิติผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณทวารหนักและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องของชายรักชาย การใช้ตัวแบบภายในกลุ่มมาพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวทางในการทำลายอุปสรรคในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย กระบวนการในการเปลี่ยนความคิดในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเรื้อรังทวารหนัก และให้กลุ่มตัวอย่างสรุปพฤติกรรมเสี่ยงที่ควร

ตระหนักรู้ สร้างแรงจูงใจ โดยให้กลุ่มชายรักชายร่วมกันอภิปรายอุปสรรคในการป้องกันมะเร็งทวารหนักและกลยุทธ์การเอาชนะอุปสรรค

การพัฒนาทักษะ_ (Behavioral Skills) ได้มาจากกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งทวารหนักโดยการดูวิดีโอเกี่ยวกับการสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ

โดยมีกิจกรรมรวม 3 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลพฤติกรรมหลังการทำกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้ว 4 สัปดาห์และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนทำการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอวิเคราะห์ ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผล 1 เดือนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผล 1 เดือนภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Pair t-test ซึ่งสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของชายรักชาย

ชายรักชายกลุ่มทดลองส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 21-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.3 ระดับการศึกษาส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าอนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 42.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 60.6 พฤติกรรมการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 72.7 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนมากเป็นฝ่ายรับคิดเป็นร้อยละ 39.4 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรุก พบว่า ส่วนมากไม่ใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็นร้อยละ 30.3 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรับ พบว่าส่วนมากใช้ถุงยางอนามัย 4-6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.2 และพบว่าส่วนมากไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 84.8

ชายรักชายกลุ่มเปรียบส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 21-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.4 ระดับการศึกษาส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าอนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 36.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนมากไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 60.6 พฤติกรรมการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 78.8 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนมากเป็นฝ่ายรับคิดเป็นร้อยละ 36.4 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรุก พบว่า ส่วนมากใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 24.2 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรับ พบว่าส่วนมากไม่ใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็นร้อยละ 27.3 และพบว่าส่วนมากไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 97

2.ผลที่ได้จากการทดลอง

หลังจากการได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยผลการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะมาใช้ในกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มชายรักชายมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักนั้น มุ่งเน้นให้กลุ่มชายรักชายมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก โดยนำวิธีการประเมินความรู้และความเข้าใจในเรื่องมะเร็งทวารหนักก่อนการจัดกิจกรรมเพื่อมุ่งเน้นให้ความรู้ในส่วนที่ขาดและความรู้ในส่วนที่ผิด ใช้วิธีการระดมสมองใช้ตัวแบบ อภิปรายกลุ่มและฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

- 1.ด้านบทบาทพยาบาลสาธารณสุขสามารถนำแนวทางที่ได้จากผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอื่นๆได้ โดยใช้ผลจากการประเมินความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อค้นหาส่วนที่ขาดมาจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ที่ขาดเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ใช้บริการ

และพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อไปโดยวิธีการบรรยายในการให้ความรู้ ระดมสมองเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับภายในกลุ่ม การใช้ตัวแบบกระตุ้นและอภิปรายกลุ่มให้เกิดทัศนคติทางบวก เพื่อส่งผลสู่การปฏิบัติ อีกทั้งการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างถูกต้อง

2.ด้านบริหาร ควรมีการสนับสนุนให้มีการให้บริการเชิงรุกกับกลุ่มชายรักชายเพื่อกลุ่มชายรักชายสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองโรคเริมเรื้อรังทวารหนักรวมทั้งบริการสุขภาพในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชายรักชาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการปรับโปรแกรมให้เหมาะสมกับฝ่ายรุกและฝ่ายรับในการจัดโปรแกรมเนื่องจากพฤติกรรมทางเพศของชายชายชายแต่ละกลุ่มนั้นต่างกัน อีกทั้งงานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มชายรักชายที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ และมุ่งเน้นในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันเริมเรื้อรังทวารหนัก หากต้องการนำโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มอื่นๆอาจต้องเพิ่มการประเมินในส่วน ofทัศนคติและปรับให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.ในด้านของกระบวนการวิจัย ควรมีการประเมินก่อนการทำกิจกรรมในทุกระยะทั้งก่อนการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินมาจัดกิจกรรมให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มประชากรมากที่สุด และในระยะติดตามควรมากกว่า 1 เดือนโดยระหว่างการติดตามควรมีการสร้างแรงจูงใจและการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรม

3.ในด้านการทำกิจกรรมภายในกลุ่มชายรักชายควรจัดกิจกรรมที่กระชับ ไม่ใช้เวลานาน และไม่จัดกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานเนื่องจากอาจส่งผลต่อความสนใจในการทำกิจกรรมภายในกลุ่มและกลุ่มตัวอย่างอาจมีการสูญหายระหว่างการทำวิจัยได้

4.การสร้างเสริมแรงจูงใจในกลุ่มชายรักชายที่ควรนำไปใช้ในงานวิจัยครั้งต่อไปควรจัดโปรแกรมที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั้งตัวชายรักชายและคู่ด้วย เนื่องจากการป้องกันควรเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างคู่ของชายรักชายให้ร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและทำให้เกิดสุขภาพทางเพศที่ยั่งยืนมากกว่าการปฏิบัติเพียงคนเดียว

ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการป้องกันมะเร็งทวารหนัก
ในกลุ่มชายรักชาย

EFFECTS OF INFORMATION MOTIVATION AND BEHAVIORAL SKILLS MODEL
TO PREVENT ANAL CANCER IN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

ดารามาส มะเร็งสิทธิ์ 5336180 PPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : วันเพ็ญ แก้วปาน, ส.ค.(บริหารสาธารณสุข),
อาภาพร เผ่าวัฒนา, Ph.D.(NURSING).

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งทวารหนัก (Anal cancer หรือ Anal carcinoma) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่งที่พบได้ประมาณร้อยละ 1-2 ของโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหารทั้งหมด ในปีค.ศ. 2002 พบผู้ป่วยใหม่ที่เกิดโรคนี้นี้ทั่วโลกประมาณ 30,400 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 90 มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV, Human papillomavirus) ซึ่งมี 40 สายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศและทวารหนัก หากเป็นชนิดที่มีความเสี่ยงสูงจะมีประมาณ 13-15 สายพันธุ์ โดยการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงแบบเรื้อรัง จะทำให้กลายเป็นเซลล์ระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยทั่วไปเชื้อเอชพีวีจะอยู่ที่อวัยวะเพศและถุงอวัยวะของผู้ชายเมื่อมีการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในช่องคลอด ภายใน โดยเฉพาะบริเวณโชนเปลี่ยนผ่านหากเป็นกรณีผู้หญิง โชนเปลี่ยนผ่านคือ เยื่อบุผิวมดลูกและช่องคลอด กรณีระหว่างชายกับชายคือด้านในของปากทวารหนักบริเวณรอยต่อระหว่างเนื้อเยื่อใกล้ปากทวารหนักกับส่วนปลายของลำไส้ใหญ่ (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย,2556)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งทวารหนัก ได้แก่ 1) มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหูด โรคริม โดยเฉพาะ การติดเชื้อไวรัส เอชพีวี และไวรัสเอชไอวี (HIV) 2) มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศผ่านทางทวารหนักโดยไม่ป้องกันมีโอกาสเกิดโรค

มากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกัน 17 เท่า 3) มีคู่นอนหลายคน โดยเฉพาะตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป 4) การใช้ยาคุมกำเนิดกันด้านทานโรคในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันด้านทานต่ำ มีโอกาสเกิดโรคมมากกว่าผู้ที่มีภูมิคุ้มกันด้านทานสูง 3.2 เท่า 5) การสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสดเกิดโรคมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ 3.9 เท่า(Hope,2007: 524) 6) อาจเกิดจากการมีโรคอักเสบเรื้อรังของทวารหนัก เช่น โรคฟีคัลทิส (แผลอักเสบติดเชื้อเรื้อรังระหว่างทวารหนักและผิวหนังรอบๆปากทวารหนัก) (American Cancer Society,2012)

จากข้อมูลทางระบาดวิทยา มะเร็งทวารหนักเกิดได้ทั้งเพศชายและหญิง จากการสำรวจพบว่าในผู้หญิงมีการติดเชื้อ HPV จนเกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกในอัตรา 9.9 คนต่อแสนประชากร ช่องคลอดอัตรา 0.5 คนต่อแสนประชากร และทวารหนัก 2.5 คนต่อแสนประชากร ขณะที่ผู้ชายพบมีการติดเชื้อ HPV จนเกิดเป็นมะเร็งทวารหนักในอัตรา 1.6 คนต่อแสนประชากร และในองคชาติอัตรา 1 คนต่อแสนประชากร แม้อัตราส่วนมะเร็งทวารหนักจากเชื้อ HPV ในผู้หญิงจะพบมากกว่าผู้ชายแต่เมื่อดูในรายละเอียดแล้วจะพบว่าผู้ชายที่เป็นมะเร็งทวารหนักร้อยละ 70-90 เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอายุระหว่าง 15-49 ปี จากข้อมูลศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทยพบว่าระหว่างเดือนมกราคม 2550-เดือนเมษายน 2551 ในจำนวนชายรักชาย 174 รายมีเซลล์ทวารหนักผิดปกติถึง 40 ราย หรือร้อยละ 33.9 (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2556) โดยพบว่ามีมะเร็งทวารหนักจะมีอัตราการเกิดในกลุ่มชายรักชาย ประมาณ 40 ใน 100,000 ประชากร ขณะที่ประชาชนทั่วไปมีอัตราการเกิดมะเร็งทวารหนักอยู่ที่ 1 ใน 100,000 ประชากร แสดงให้เห็นว่าชายรักชายมีโอกาสดเกิดมะเร็งทวารหนักมากกว่าคนทั่วไป 40 เท่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ[สสส.],2552) อีกทั้งการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นรูปแบบที่พบมากที่สุดในกลุ่มชายรักชาย(Monitoring the AIDS Pandemic Network[MAP],2005) ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้ชายรักชายเกิดโรคมะเร็งทวารหนักได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชายรักชาย พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่คือการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบมากที่สุดของการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย (MAP,2005) อีกทั้งจากการสำรวจในกลุ่มชายรักชายที่มีคู่นอนเพียงคนเดียวในรอบ 3 เดือนพบว่าร้อยละ 56 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์(ศูนย์สุขภาพชาย Mplus ,2548) และจากการสำรวจโดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(2555)พบว่าสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นคือการไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศจีน พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันในช่วงปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ

70 (Zhang & Chu ,2005 : 858) ดังนั้นหากต้องการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชายให้ลดน้อยลง จึงควรสนับสนุนพฤติกรรมกำบังป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากพบว่าชายรักชายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อค่อนข้างมากแต่ยังมีการปฏิบัติน้อย โดยพบว่าชายรักชายของไทยมีเพียงร้อยละ 15 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ (UNDP,2004)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Craig(2011:19) ที่พบว่ากำบังป้องกันการเกิดมะเร็งทวารหนักจะส่งผลให้เกิดประโยชน์มากกว่าการรักษาหลังมีอาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) พบว่าการให้ข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการพัฒนาทักษะจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ (Fisher & Fisher, 2002: 41) อีกทั้งมีการนำ IMB Model ไปใช้ในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอชไอวี/เอดส์ได้เป็นผลสำเร็จผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมกำบังป้องกันโรคซึ่งเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิที่สำคัญอย่างหนึ่งจึงมีความสนใจที่จะนำรูปแบบดังกล่าวนี้มาใช้เพื่อให้กลุ่มชายรักชายมีพฤติกรรมกำบังป้องกันมะเร็งทวารหนักอย่างถูกต้องและจะช่วยส่งผลให้ลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งทวารหนักได้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของทั้งภาครัฐและตัวชายรักชายเอง อีกทั้งจะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มชายรักชายมีสุขภาพทางเพศที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักพฤติกรรมกำบังป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักและพฤติกรรมกำบังป้องกันโรคมะเร็งทวารหนักของชายรักชาย ก่อนได้รับ

การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะกับหลังได้รับ โปรแกรมและระยะติดตามผล

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันมะเร็งทวารหนักและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนักของชายรักชายระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ กับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ ชายรักชายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลอง

1.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองสูงกว่าชายรักชายกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล 1 เดือน

2. ภายหลังจากได้รับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ ชายรักชายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

2.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลองระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

2.3 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายกลุ่มทดลอง ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ศึกษาถึงผลการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ (IMB Model) ต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยสูตรของ Twisk (2003: 281) ได้จำนวน 68 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยเริ่มจากการสุ่มแบบลูกโซ่ (Snowballing Sampling) ในระยะเวลา 6 เดือน ได้จัดทำรายชื่อชายรักชายรวม 200 คน แบ่งเป็นชายรักชายในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 95 คน ชายรักชายในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 105 คน หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการสุ่มแบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 34 คน เพื่อนำมาเข้าร่วมงานวิจัยแต่เนื่องจากมีผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีอยู่กลุ่มละ 1 คน และผู้ปกครองไม่สามารถมาเซ็นยินยอมได้จึงคัดออกกลุ่มละ 1 คนเหลือจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มละ 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 1 ชุด ได้แก่

1.1. โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะ โดยจัดกิจกรรม 3 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลพฤติกรรมหลังการทำกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้ว 4 สัปดาห์

การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ได้มาจากกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 โดยการให้ความรู้ผ่านการบรรยาย ทำให้เกิดความรู้ในเรื่องมะเร็งทวารหนัก สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ความรุนแรงของมะเร็งทวารหนัก ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งทวารหนัก พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และใช้เทคนิคการระดมสมองเพื่อให้กลุ่มชายรักชายแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและนำเสนอผลของการอภิปรายกลุ่มย่อยต่อกลุ่มใหญ่

การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ได้มาจากกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อให้เกิดทัศนคติทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก โดยการบรรยายเปรียบเทียบ

ข้อมูลสถิติผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณทวารหนักและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องของชายรักชาย การใช้ตัวแบบภายในกลุ่มมาพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวทางในการทำลายอุปสรรคในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย กระบวนการในการเปลี่ยนความคิดในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และให้กลุ่มตัวอย่างสรุปพฤติกรรมเสี่ยงที่ควรตระหนักรู้ สร้างแรงจูงใจโดยให้กลุ่มชายรักชายร่วมกันอภิปรายอุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกลยุทธ์การเอาชนะอุปสรรค

การพัฒนาทักษะ (Behavioral Skills) ได้มาจากกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งทวารหนักโดยการคู่วิดีโอเกี่ยวกับการสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวจำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์และการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนัก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทวารหนักแบบตัวเลือก 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1 คะแนน ถ้าตอบถูก และคะแนนเป็น 0 คะแนน ถ้าตอบผิด จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมะเร็งทวารหนักที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 8 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.72

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชายลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก คะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งทวารหนักซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมในเรื่อง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การใช้ถุงยางลักษณะการลดจำนวนคู่นอน การ

ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนัก จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด เท่ากับ 0.82

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดลและได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการMUPH 2013-132
2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัยและขั้นตอนของการวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มชายรักชาย
3. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยแบบแบบคู่ขนานกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยในกลุ่มเปรียบเทียบจะเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) จากแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก ในสัปดาห์ที่ 1 และได้รับแผ่นพับให้ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก ในสัปดาห์ที่ 3 เก็บข้อมูลในส่วนของความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก (ยกเว้นแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก) ในสัปดาห์ที่ 7 เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) จากแบบสอบถามในด้านความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1 เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทวารหนักในส่วนที่กลุ่มทดลองขาดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทวารหนักผ่านการบรรยายและระดมสมองในการตอบคำถาม สัปดาห์ที่ 2 เป็นการให้แรงจูงใจผ่านการบรรยาย การการใช้ตัวแบบภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนักการอภิปรายหมู่และสัปดาห์ที่ 3 การพัฒนาทักษะผ่านการชมวีดีโอ การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับผ่านโมเดลอวัยวะเพศจำลองเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนักโดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 3 เก็บข้อมูลในส่วนของความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก (ยกเว้นแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก) ในสัปดาห์ที่ 7 เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) จากแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและสถิติที่วิเคราะห์มีดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอวิเคราะห์ ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระดับความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มชายรักชาย

ชายรักชายกลุ่มทดลองส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 21-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.3 ระดับการศึกษาส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าอนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 42.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 60.6 พฤติกรรมการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 72.7 พฤติกรรมามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนมากเป็นฝ่ายรับคิดเป็นร้อยละ 39.4 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรุก พบว่า ส่วนมากไม่ใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็นร้อยละ 30.3 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรับ พบว่าส่วนมากใช้ถุงยางอนามัย 4-6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.2 และพบว่าส่วนมากไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 84.8

ชายรักชายกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 21-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.4 ระดับการศึกษาส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าอนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 36.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนมากไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 60.6 พฤติกรรมดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 78.8 พฤติกรรม

การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนมากเป็นฝ่ายรับคิดเป็นร้อยละ 36.4 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรุก พบว่า ส่วนมากใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 24.2 ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 10 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของฝ่ายรับ พบว่าส่วนมากไม่ใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็นร้อยละ 27.3 และพบว่าส่วนมากไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 97

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองในด้านอายุระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา บทบาทการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยทั้งกรณีฝ่ายรุกและฝ่ายรับและการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) (ตารางที่ 4.1)

2.ผลที่ได้จากการวิจัย

หลังจากการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ ระยะเวลาหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลัง การทดลองและระยะติดตามผล

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value		
	(n=33)		(n = 33)				
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	t	df	one-tailed
ความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก							
ก่อนการทดลอง	3.76	1.10	3.38	1.36	1.27	59	0.10
หลังการทดลอง	8.12	1.29	5.75	1.96	5.73	53	< 0.001
ระยะติดตามผล	9.76	0.49	6.44	2.18	8.65	64	< 0.001

p-value < 0.05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)		t	df	p-value one-tailed
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในป้องกัน มะเร็งทวารหนัก							
ก่อนการทดลอง	16.15	2.60	15.38	2.6	1.19	63	0.12
หลังการทดลอง	22.82	1.58	19.03	2.70	6.89	49	< 0.001
ระยะติดตามผล	23.79	0.88	19.38	2.78	8.81	64	< 0.001
พฤติกรรมกรรมการป้องกัน มะเร็งทวารหนัก							
ก่อนการทดลอง	21.18	3.18	22.03	3.31	1.06	64	0.14
ระยะติดตามผล	28.97	1.86	23.16	2.30	11.30	64	< 0.001

p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับน้อยหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับมาก ในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองส่วนมากมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับน้อยหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีระดับความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับปานกลาง

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม โดยรวมทั้งสามช่วงเวลาของการทดลองพบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้คะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักและพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง(สัปดาห์ที่ 2) กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)และระยะติดตามผล(สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนัก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสอดคล้องกับรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ของ วิลเลียม ฟิชเชอร์ และเจฟเฟอร์รี่ ฟิชเชอร์ ในปี ค.ศ.1992 (Fisher & Fisher, 1992: 463-464) ที่กล่าวว่า รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model: IMB Model) ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าข้อมูลหรือความรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ เพราะหากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดี ได้รับแรงจูงใจจนเกิดทัศนคติหรือรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียด้านสุขภาพ ได้ฝึกทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการศึกษาครั้งนี้ขั้นตอนของการให้ข้อมูลข่าวสารใช้วิธีการค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับมะเร็งทวารหนักที่กลุ่มทดลองยังขาดความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักในส่วนใดแล้วจึงนำมาจัดกิจกรรมในการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งทวารหนักผ่านการบรรยายให้กลุ่มชายรักผู้รักกับมะเร็งทวารหนัก สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การตรวจคัดกรองและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก หลังจากนั้นใช้วิธีการระดมสมองค้นหาความรู้ที่ได้รับเพื่อตอบคำถามของผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งทวารหนัก พบว่า หลังการบรรยายกลุ่มทดลองสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และประเมินผลผ่านแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักโดยใช้คำถามด้านความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักพบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องสาเหตุของการเกิดมะเร็งทวารหนัก ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งทวารหนัก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)การสร้างแรงจูงใจผู้วิจัยถ่ายทอดผ่านการบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์การเกิดมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชายส่งผลให้กลุ่มชายรักชายเข้าใจที่ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากมะเร็งทวารหนักว่ามีอัตราการเกิดมะเร็งทวารหนักที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปีและหากมีพฤติกรรมป้องกันจะสามารถช่วยลดอัตราการเกิด

และความรุนแรงของโรคได้ ในการใช้ตัวแบบผู้วิจัยได้เสนอตัวแบบ คือ ชายรักชายที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดมะเร็งทวารหนักได้อย่างสม่ำเสมอ ทั้งการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักปีละ 1 ครั้ง การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์และการรักษาความสะอาดอวัยวะเพศและทวารหนักพร้อมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติของอวัยวะเพศและทวารหนักพร้อมทั้งให้ตัวแบบเล่าถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักในระยะเริ่มต้นให้กับกลุ่มชายรักชายและให้กลุ่มชายรักชายได้อภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักและการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มย่อยออกมาเสนอความคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางในการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักมากสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในการพัฒนาทักษะผู้วิจัยให้กลุ่มชายรักชายคู่วิดีโอเกี่ยวกับความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศของชายรักชาย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี หลังการคู่วิดีโอผู้วิจัยให้กลุ่มชายรักชายการสาธิตการรักษาความสะอาดอวัยวะเพศและทวารหนัก รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีกับโมเดลอวัยวะเพศชาย และกระตุ้นให้กลุ่มชายรักชายนำกลับไปปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 เดือนและประเมินผลตามแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมของกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล 1 เดือน ระดับของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักอยู่ในระดับดีมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีพรรณย์ ถาวรรัตน์ (2555:98) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โดยโปรแกรมประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพตรงกับกลุ่มเป้าหมาย การสร้างแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติทางบวกโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองนักเรียนชายกลุ่มทดลองมีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดีมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของBryan et al.(2002:177) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะพฤติกรรมในการป้องกันเอชไอวีของ

นักเรียนมัธยมอายุ 13-19 ปี ของเมืองคอนเนคติกัต ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้และการสร้างแรงจูงใจ และวัดผลเป็นพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนกลุ่มทดลองมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jennifer et al.(2011:235) โปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) เพื่อทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำการศึกษาในประชาชน 1,281 คน โดยการให้ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย และเก็บข้อมูลรวม 3 ครั้ง คือ ในเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ผ่านการให้ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ โดยการแบ่งการสอบถามเป็น 4 ส่วน คือ 1) ด้านความรู้ มีการสอบถามด้วยคำถาม 18 รายการ 2) การสร้างแรงจูงใจ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย 5 คำถาม 3) การมีทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย เป็นคำถาม 7 รายการเกี่ยวกับความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย 4) พฤติกรรมเป็นการวัดหลังการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะ 3 เดือน เพื่อวัดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าการนำรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) มาใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยนั้น ได้ผลในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ

ในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ยังพบว่า ในกลุ่มเปรียบเทียบหลังการให้ข้อมูลโดยวิธีการแจกแผ่นพับที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก สาเหตุการเกิดโรค การรักษาและพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งทวารหนัก พบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีระดับความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนักส่วนมากยังอยู่ในระดับปานกลางแตกต่างจากกลุ่มทดลองที่ส่วนมากอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีระพันธ์ ไกรถาวร (2546:57) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายไทยรักร่วมเพศ เป็นการศึกษาแบบสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายไทยรักร่วมเพศ ทั้งหมด 272 คน โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มชายรักร่วมเพศในสถานบันเทิงภายในกรุงเทพมหานคร พบว่าชายไทยรักร่วมเพศมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.31 ชายไทยรักร่วมเพศมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.19 ชายไทยรักร่วมเพศมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.28 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักการรับรู้ความสามารถในการป้องกัน

มะเร็งทวารหนักและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักของกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างจากก่อนการทดลอง สอดคล้องกับและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ระพีพันธ์ จอมมะเร็ง (2550) เกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในเขตกรุงเทพมหานครผ่านกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 250 คน โดยได้แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ซึ่งรวมถึงสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์ แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ หนังสือและนิตยสาร การรับสื่อจากสื่อบุคคล เพื่อน บุคคลรอบข้าง ครู อาจารย์ รวมทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

- 1.ควรมีการปรับโปรแกรมให้เหมาะสมกับฝ่ายรุกและฝ่ายรับในการจัดโปรแกรมเนื่องจากพฤติกรรมทางเพศของชายชายชายแต่ละกลุ่มนั้นต่างกัน อีกทั้งงานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มชายรักชายที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ และมุ่งเน้นในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนัก หากต้องการนำโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มอื่นๆอาจต้องเพิ่มการประเมินในส่วนของทัศนคติและปรับให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 2.ในด้านของกระบวนการวิจัยควรมีการประเมินก่อนการทำกิจกรรมในทุกๆระยะทั้งก่อนการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินมาจัดกิจกรรมให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มประชากรมากที่สุด และในระยะติดตามควรมากกว่า 1 เดือน โดยระหว่างการติดตามควรมีการสร้างแรงจูงใจและการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรม
- 3.ในด้านการทำกิจกรรมภายในกลุ่มชายรักชายควรจัดกิจกรรมที่กระชับ ไม่ใช่เวลานาน และไม่จัดกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานเนื่องจากอาจส่งผลต่อความสนใจในการทำกิจกรรมภายในกลุ่มและกลุ่มตัวอย่างอาจมีการสูญหายระหว่างการทำวิจัยได้
- 4.การสร้างเสริมแรงจูงใจในกลุ่มชายรักชายที่ควรนำไปใช้ในงานวิจัยครั้งต่อไปควรจัดโปรแกรมที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั้งตัวชายรักชายและคู่ด้วย เนื่องจากจะมีแรงผลักดันจากคู่ของชายรักชายให้ร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมไปด้วยกันและทำให้เกิดสุขภาวะทางเพศที่ยั่งยืนมากกว่าการปฏิบัติเพียงคนเดียว

EFFECTS OF INFORMATION MOTIVATION AND BEHAVIORAL SKILLS
MODEL TO PREVENT ANAL CANCER IN MEN WHO HAVE SEX WITH
MEN

DARAMAS MAREUNGSID 5336180 PPHP/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WONPEN KAEWPAN , Dr.P.H.(HEALTH
ADMINISTRATION), ARPAPORN POWWATTANA, Ph.D.(NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance

Anal cancer or anal carcinoma, a type of sexually transmitted disease, was found at a rate of 1-2 percent of the occurrence of Gastrointestinal tract cancer. In 2002, there were as many as 30,400 new cases of anal carcinoma globally; approximately 90 percent of the patients were associated with human papillomavirus (HPV) infection, 40 types of which were related to human genitals and anus. Among 40 types, 13-15 types were considered high risks and chronic HPV infection with high risk types normally caused precancerous cells. HPV was normally found in penis and testicles. When there was an insertion of penis, HPV would attach itself in the transitional zone. For women, the transitional zone was uterus lining and vagina. For homosexual men, the transitional zone was the inner part of anus and in between the tissues around anus and the end of colon (The Thai Red Cross AIDS Research Center, 2013)

There were many risk factors of anal cancer. First, the patients had history of having sexually transmitted infection such as venereal wart, herpes simplex, HPV, and HIV. Second, the patients practiced anal sexual intercourse. It was found that

those who had unprotected anal sexual intercourse were likely to have anal cancer at a higher rate of 17 times than those with protected behavior. Third, the patients had multiple partners, especially more than 5 partners or over. Fourth, the patients used body immune suppressive medicine, especially among the patients with organ transplant and people with low immunity. These people had 3.2 times higher chance of having anal cancer. Fifth, the patients who smoked tended to have 3.9 times higher rate of having anal cancer than those who did not smoke (Hope, 2007: 524). And sixth, there was chronic inflammatory symptom around anus such as anal fistula, a chronic infected wound occurred in the area of anus and the skin around anus (American Cancer Society, 2012).

According to the data of Epidemiology, anal cancer affected both male and female. From a survey, women with HPV developed to ovarian cancer at a rate of 9.9 people out of 100,000 populations, to vagina cancer at a rate of 0.5 person out of 100,000 populations, and to anal cancer at a rate of 2.5 persons out of 100,000 populations. As for men with HPV, the occurrence of anal cancer was found at a rate of 1.6 persons out of 100,000 populations and penis cancer was found at a rate of 1 person out of 100,000 populations. Though the rate of anal cancer caused by HPV infection in women was found higher than in men, 70-90 percent of men with anal cancer were homosexual men aged between 15 and 49 years old. According to the Thai Red Cross AIDS Research Center, from January 2007 to April 2008, out of 174 cases of homosexual men, 40 cases or equivalent to 33.9 percent showed abnormal anal cells (The Thai Red Cross AIDS Research Center, 2013). Moreover, anal cancer occurred in homosexual men at a rate of 40 people in every 100,000 populations whereas among general people the occurrence of anal cancer was found at 1 in every 100,000 populations. This clearly showed that homosexual men had 40 times higher rate of having anal cancer than general people (Thai Health Promotion Foundation, 2009). Anal sexual intercourse was a pattern frequently found among homosexual men (MAP, 2005) and this pattern became a risk factor causing anal cancer among homosexual men.

From the review of related literature concerning sexually transmitted disease preventive behaviors among homosexual men, it was found the risk sexual behavior among homosexual men was mostly unprotected sexual intercourse,

especially anal sexual intercourse, the most frequently pattern of male sexual intercourse (MAP, 2005). Furthermore, a survey in homosexual men who had single partner in the period of three months showed that 56 percent of them did not use condom while having sexual intercourse (Mplus, 2005). From a survey conducted by Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2012), a major cause of the severity of sexually transmitted diseases was actually that people did not use condom all the time when having sexual intercourse. Similarly, a study in China was conducted and found that 70 percent of homosexual men practiced unprotected anal sexual intercourse in a previous year (Zhang & Chu, 2005:858). To effectively reduce the occurrence of anal cancer in homosexual men was, therefore, to promote sexually transmitted disease preventive behaviors by focusing on the promotion of regular condom use when having sexual intercourse. It was found that homosexual men had understanding about how to prevent the spread of disease at a quite high level, yet the preventive practice was considered low. Only 15 percent of Thai homosexual men regularly used condom (UNDP, 2004). This was consistent with a study of Craig (2011:19) which found that the prevention of anal cancer was beneficial measure rather than providing treatment after the patients showed the symptoms.

From the review of literature regarding Information Motivation Behavioral Skill or IMB Model, it was found that the provision of information or health knowledge, stimulation or creation of motivation by social support along with skill development clearly established health behaviors (Fisher & Fisher, 2002:41). IMB Model was also adopted and successfully implemented in the creation of sexual health behaviors and the prevention of sexually transmitted diseases or HIV/Aids. As a public health nurse whose role was to promote people's health in the community, especially in preventive behaviors in the primary level, the researcher became interested in utilizing this model to promote proper prevention of anal cancer among homosexual men, which could help reducing the occurrence of anal cancer and the expenditures for treatment for both the government sector and the homosexual men themselves. Ultimately, it was expected that this initiative could promote positive health behaviors among homosexual men.

Research Objectives

General Objective

To examine the results from the implement of Information Motivation and Behavioral Skills Model towards the understanding anal cancer, self-efficacy towards anal cancer prevention, and anal cancer preventive behaviors of homosexual men.

Specific Objectives

1.To compare the level of knowledge about anal cancer, self-efficacy towards anal cancer prevention and preventive behaviors among homosexual men before implementing Information Motivation and Behavioral Skills Model and after being attended the program and in the follow-up stage.

2.To compare the level of knowledge about anal cancer, self-efficacy towards anal cancer prevention and preventive behaviors among homosexual men between the group which received Information Motivation and Behavioral Skills Model and the group which received normal lecture, before the experiment, after the experiment, and in the follow-up stage.

Hypothesis of the Research

1.After receiving Information Motivation and Behavioral Skills Model, homosexual men in the experimental group exhibited better anal cancer preventive behaviors than the comparison group.

1.1Average score of the knowledge about anal cancer and self-efficacy in anal cancer prevention of homosexual men in the experimental group was higher than the score of the comparison group after the experiment.

1.2Average score of the knowledge about anal cancer and self-efficacy in anal cancer preventive behaviors of homosexual men in the experimental group was higher than the score of the comparison group in the period of one month of the follow-up stage.

2. After receiving Information Motivation and Behavioral Skills Model, homosexual men in the experimental group exhibited better anal cancer than they did before attending the program.

2.1 Average score of the knowledge about anal cancer and self-efficacy in anal cancer prevention of homosexual men in the experimental group after the experiment was higher than the score before the experiment.

2.2 Average score of the knowledge about anal cancer and self-efficacy in anal cancer preventive behaviors of homosexual men in the experimental group during the follow-up stage was higher than the score before the experiment.

2.3 Average score of the knowledge about anal cancer and self-efficacy in anal cancer preventive behaviors of homosexual men in the experimental group during the follow-up stage was higher than the score after the experiment.

Research Methodology

This study was Quasi-Experimental Research 2 groups design consisting of the experimental group and the comparison group. Data were collected before the experiment, after the experiment, in the follow-up stage. The emphasis of the study was to explore the impacts or results from the provision of Information Motivation Behavioral Skill (IMB Model) towards anal cancer preventive behaviors in homosexual men. The samples were calculated based on the formula of Twisk (2003:281), attaining 66 samples in total. Multi-stage Random Sampling was employed, started with Snowballing Sampling. In the six-month-period, a name list of 200 homosexual men was compiled, divided into 95 homosexual men in Potaram District, Ratchaburi Province and 105 in Banpong District, Ratchaburi Province. After that, Sampling without Replacement was made obtaining 34 samples of each group. However, there was one participant of each group who were under 18 years old and their parents were unable to sign for approval. The numbers were reduced to 33 participants for each group.

Research Instruments

The research instruments contained 2 parts;

1.Instrument for conducting research

1.1.A program for giving information motivation behavioral skill which was arranged into 3 sessions, each session took 1 hour 30 minutes. The activities were held in one week apart. Data concerning behaviors were collected 4 weeks after the completion of the activities.

Information was conducted in the first week by providing knowledge through lectures about anal cancer, causes and factors of anal cancer, severity of anal cancer, the risks of having anal cancer, and anal cancer preventive behaviors. Brain storming technique was used to allow homosexual men to express their opinions concerning the knowledge about anal cancer to their group and then present the result of sub-group discussion to the larger group.

Motivation began in the second week to create positive attitudes towards anal cancer preventive behaviors. The lecture was given to show the comparison of statistics of people who were detected with the abnormality of cells around the anus as well as other related information of homosexual men. Peer models within the group were encouraged to discuss how to overcome obstacles in people who avoided using condom. This exchanging process was to encourage people to be determined to practice anal cancer preventive behaviors. Then, the samples were asked to conclude the risk behaviors, which was a means of creating motivation for homosexual men to discuss the obstacles in preventing sexually transmitted diseases as well as the strategies to overcome those obstacles.

Behavioral Skills occurred in the third week with an aim to create confidence in practicing anal cancer preventive behaviors through watching a video featuring contents about how to wear condom properly, hygiene of genitals, demonstration, and demonstration in reverse.

2.Instrument for collecting data

The instrument for collecting data was questionnaire invented by the researcher, which contained 4 parts detailed as follows:

Part 1: 9 items of questions about personal data covering the aspects of age, education level, smoking, alcohol drinking, patterns of sexual intercourse, and anal cancer screening

Part 2: 10 items of 4 alternative choice questions about knowledge of anal cancer. 1 point was given if the answer was correct and 0 point was given for wrong answer. The reliability of the questionnaire was 0.72.

Part 3: 8 items of questions about self-efficacy towards anal cancer prevention. The answers were the 3 levels of estimation; the respondents can choose from 3 options which were 'agree,' 'uncertain,' and 'disagree.' Only one choice had to be selected. The reliability of the questionnaire was 0.72.

Part 4: 10 items of questions about anal cancer preventive behaviors of homosexual men. The answers were the 3 levels of estimation; the respondents can choose from 3 options which were 'practice at all time,' 'practice occasionally,' and 'never practice.' Only one choice had to be selected. This part covered the aspects of cleaning genitals, prevention of infected diseases in the reproductive system, the use of condom, reduction of partners, and anal cancer preventive behaviors. The reliability of the questionnaire was 0.82.

Research Methodology

1.The researcher submitted a request for consideration of human ethic research with Mahidol University and was approved with the code number MUPH 2013-132.

2.The researcher explained the objectives of the study, the duration of the study, and the process of conducting research to the studied homosexual men.

3.The researcher conducted the research in parallel for both the experimental group and the comparison group. In the comparison group, data were collected in the pre-test stage by questionnaires about knowledge of anal cancer, self-efficacy in anal cancer prevention, and anal cancer preventive behaviors in the first week. Pamphlets about anal cancer were also given. In the third week, data concerning knowledge about anal cancer and self-efficacy in anal cancer prevention were collected (except for the questionnaires about anal cancer preventive behaviors). In the

seventh week, post-test data were collected by questionnaire about knowledge of anal cancer, self-efficacy in anal cancer prevention, and anal cancer preventive behaviors. The experimental group attended the program providing information motivation behavioral skills for 3 weeks. The first week was designed for providing knowledge about anal cancer, especially the areas which the experimental group was lacking, through lectures and brainstorming. The second week was to provide motivation through lectures, through the use of peer models within the group to help others to be determined to practice anal cancer preventive behaviors, and through group discussion. The third week was dedicated to behavioral skills. The activities which were organized included video watching, demonstration, and demonstration in reverse using a model of genital to boost confidence in practicing anal cancer preventive behaviors. In the third week of attending the program, data were collected for the part of knowledge about anal cancer and self-efficacy in anal cancer prevention (except for the questionnaire targeting at anal cancer preventive behaviors). In the seventh week, post-test data were collected by questionnaire covering the aspects of knowledge about anal cancer, self-efficacy in anal cancer prevention, and anal cancer preventive behaviors.

Data Analysis

The data collected were analyzed by SPSS and statistical approaches detailed as follows: Personal data were analyzed by frequency, percentage, average, and standard deviation. The scores of knowledge about anal cancer, self-efficacy in anal cancer prevention, and anal cancer preventive behaviors of the pre-test, post-test, and the follow-up stage were compared through frequency and percentage. Average score, knowledge about anal cancer, self-efficacy in anal cancer prevention, and anal cancer preventive behaviors of the pre-test, post-test, and the follow-up stage were compared by Independent t-test, average, and standard deviation. And the average scores of knowledge, self-efficacy, and anal cancer preventive behaviors of the pre-test, post-test, and the follow-up stage in the experimental group were compared by Paired t-test.

Results

1. Personal characteristics of men who have sex with men

Most of homosexual men samples were in between 21 and 24 years old or equivalent to 36.3 percent. Most of the samples (42.4%) had education level below diploma level. They smoked cigarette at a rate of 60.6 percent and had alcohol drinking behavior at a rate of 72.7 percent. Anal sexual intercourse was practiced at a rate of 100 percent, 39.4 percent were the receptive partners. The frequency of using condom when having sexual intercourse was 10 times in a month. Most of the dominant partners (30.3%) did not use condom whereas most of the receptive partners (18.2%) used condom 4-6 times. Most of the samples (84.8%) never had anal cancer screening test.

Most of the homosexual men (27.4%) in the comparison group were in between 21-24 years old and most of them (36.4%) had education level below diploma degree. Most of the samples in this group (60.6%) did not smoke cigarette. The rate of alcohol drinking was 78.8 percent. The samples had anal sexual intercourse at a rate of 100 percent and most of the samples (36.4%) were the receptive partners. When studying the frequency of using condom when having 10 sexual intercourses in the previous month of the dominant partners, it was found that most of the samples (24.2%) used condom every time. When studying the frequency of using condom when having 10 sexual intercourses in the previous month of the receptive partners, it was found that most of the samples (27.3%) did not use condom. Also, most of the samples (97%) never had anal cancer screening test.

When comparing the differences in terms of characteristics of the experimental group and the comparison group in the pre-test stage in the aspects of age, education level, cigarette smoking, alcohol drinking, roles of sexual intercourse, frequency of using condom in both the dominant and receptive partners, having anal sexual intercourse, and anal cancer screening test, no differences were found ($p\text{-value} \geq 0.05$).

2.Results from the research

After attending the program of information motivation behavioral skills at the post-test stage, the experimental group had better knowledge about anal cancer and self-efficacy in anal cancer prevention than before the experiment with statistical significance($p=$ value < 0.001) and had better results than the comparison group with statistical significance ($p=$ value < 0.001). During the follow-up stage, the experimental group had better knowledge about anal cancer, self-efficacy in anal cancer prevention, and anal cancer preventive behaviors than before the experiment with statistical significance ($p=$ value < 0.001) and had better results than the comparison group with statistical significance ($p=$ value < 0.001).

Table 1: Comparison of average scores between experimental group and comparison group: before experiment, after experiment, and follow-up time period

Variables	Experimental Group (n=33)		Comparison Group (n = 33)		t	df	p-value one- tailed
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
Anal Cancer Knowledge							
Before experiment	3.76	1.10	3.38	1.36	1.27	59	0.10
After experiment	8.12	1.29	5.75	1.96	5.73	53	< 0.001
Follow-up period	9.76	0.49	6.44	2.18	8.65	64	< 0.001
Perceived self-efficacy of Anal Cancer prevention							
Before experiment	16.15	2.60	15.38	2.60	1.19	63	0.12
After experiment	22.82	1.58	19.03	2.70	6.89	49	< 0.001
Follow-up period	23.79	0.88	19.38	2.78	8.81	64	< 0.001

Table 1: Comparison of average scores between experimental group and comparison group: before experiment, after experiment, and follow-up time period(cont.)

Variables	Experimental Group (n=33)		Comparison Group (n = 33)		t	df	p-value one- tailed
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
	Anal Cancer preventive behaviors						
Before experiment	21.18	3.18	22.03	3.31	1.06	64	0.14
Follow-up period	28.97	1.86	23.16	2.30	11.30	64	< 0.001

p-value < 0.05

Discussion

The results showed that, before the experiment, the experimental group had knowledge about anal cancer at a low level. After the experiment and during the follow-up stage, the experimental group acquired knowledge about anal cancer at a high level. In the comparison group, before the experiment, most of the samples had knowledge about anal cancer at a low level. After the experiment and during the follow-up stage, the comparison group acquired knowledge about anal cancer at a moderate level.

After attending the program's activities arranged in all three stages of the experiment, the experimental group's average scores of knowledge about anal cancer and self-efficacy in anal cancer prevention were higher than the scores made in the pre-test stage with statistical significance (p-value < 0.001). In the follow-up stage, the experimental group's average scores of knowledge about anal cancer, self-efficacy in anal cancer prevention, and anal cancer preventive behaviors were found higher than the scores made in the post-test stage with statistical significance (p-value < 0.001). The findings were consistent with the first hypothesis.

Studying the experimental group and the comparison group, the average scores, in the pre-test stage, of knowledge about anal cancer, self-efficacy in anal

cancer prevention, and anal cancer preventive behaviors of both groups were not different with statistical significance. After the experiment (the second week), the experimental group showed higher average scores of knowledge about anal cancer and self-efficacy in anal cancer prevention than the comparison group with statistical significance (p -value < 0.001). And in the follow-up stage (the seventh week), the experimental group scored better in knowledge about anal cancer, self-efficacy in anal cancer prevention, and anal cancer preventive behaviors than the comparison group with statistical significance (p -value < 0.001), which was consistent with the second hypothesis.

The above changes were in congruent with the Information Motivation Behavioral Skills Model of William Fisher and Jeffery Fisher (Fisher & Fisher, 1992:463-464), which stated that the model was based on the assumption that information motivation behavioral skills were significant factors determining the health behaviors of an individual. If the individual receives helpful information, receives motivation that he develops an attitude or perceives the risks on his health, becomes equipped with skill training, and establishes the confidence to behave, the results will lead to positive health behaviors. In the process of providing information of this research, the missing aspects of knowledge about anal cancer were searched and the findings were used for implementing activities through lectures so that homosexual men were equipped with knowledge about anal cancer, causes, risk factors, and screening test. After that, brainstorming technique was used to find out the answers about anal cancer for the researchers. It was found that, after the lectures, the experimental group were able to answers the questions correctly, which showed that the experimental group obtained more knowledge than before the experiment. Evaluation was made through questionnaires of knowledge about anal cancer. When using questions to measure knowledge about anal cancer, it was found that, in the post-test stage and the follow-up stage, the experimental group's average scores about causes of anal cancer, the risks of anal cancer, the use of condom, and sexual health care behaviors in preventing anal cancer were higher than the scores made in the pre-test stage with statistical significance (p -value < 0.001). For the creation of motivation, the researcher conducted the lectures to describe the situation of the occurrence of anal cancer in homosexual men, which allowed them to understand the increasing severity

in each year. With proper preventive behaviors, the rate of occurrence and the severity could be reduced. Peer models of homosexual men who were able practice regular anal cancer preventive behaviors, received anal cancer screening test once a year, regularly used condom, maintained hygiene for genitals and anus, and observed the abnormality on their genitals and anus were presented. The peer models were also asked to discuss the obstacles and how to prevent anal cancer at an initial phase for homosexual men samples. The group discussion was conducted to express and exchange opinions about the obstacles in practicing anal cancer preventive behaviors and the use of condom regularly. Then, the sub-groups were encouraged to present their results as the guideline for anal cancer preventive behaviors. It was found that, after behavioral skills were implemented through the demonstration and reverse demonstration, the experimental group's average scores, in 1 month period of follow-up stage, of anal cancer preventive behaviors were higher than the scores made in the pre-test stage and were higher than the scores made by the comparison group with statistical significance ($p\text{-value} < 0.001$).

This was consistent with a study of SripanTawornrat (2012:98), which investigated the impacts of Information Motivation and Behavioral Skills Model on health behaviors of secondary male students. Her program included the provision of effective information chosen specifically for the targeted group, the creation of motivation to create positive attitudes through social support, and essential behavioral skills. Her study found that, after the experiment, the male students in the experimental group showed higher overall scores of sexual health behaviors than they did before the experiment and their scores were higher than the scores of the comparison group. The experimental group's average scores of knowledge, attitudes, self-efficacy, decision-making, and sexual health behaviors were higher than the scores of the comparison group with statistical significance. This was consistent with a study of Bryan et al. (2002:177), which explored the impacts of IMB on HIV prevention among 13-19 year-old secondary students in Connecticut, the US. His program covered the provision of knowledge, the creation of motivation, and the evaluation of condom use behaviors. His study indicated that, after the experiment and during 1 month period of the follow-up stage, the experimental group showed the tendency to use more condoms than the comparison group with statistical significance ($p\text{-value} < 0.001$).

Also consistent was a study of Jennifer et al. (2011:235), which applied IMB Model to predict the behaviors of using condom to prevent sexually transmitted diseases. The study was conducted with 1,281 people and provided information, motivation, and behavioral skills in using condoms. Data were collected 3 times; the third month, the sixth month, and the twelfth month, from the data inputs given through computer. The questionnaires contained 4 parts. Part 1 was Information, which consisted of 18 items of questions. Part 2 was Motivation, containing 5 questions about the determination to use condom and attitudes towards the use of condom. Part 3 was Skills, which contained 7 items of questions regarding the ability to use condom. And part 4 was Behaviors as the results from receiving information, motivation, and skill development for 3 months, to assess the behaviors of using condom. It was found that the implement of IMB Model to reinforce the behaviors of using condom brought about positive results significantly.

In this research, the comparison group was given information through the distribution of pamphlets presenting the details about anal cancer, causes of the disease, treatment, and anal cancer preventive behaviors. In the post-test stage and the follow-up stage, the comparison group mostly had knowledge and self-efficacy in anal cancer preventive behaviors at a moderate level. The result was different from the experimental group, which mostly had a high level. This was consistent with a study of WeerapanKraitaworn (2003:57), which explored the factors influencing preventive behaviors of anal cancer among homosexual Thai men. The survey research studied 272 homosexual Thai men using questionnaires with homosexual men working in nightlife entertainment places in Bangkok. The study found that homosexual Thai men had health behaviors in preventing sexually transmitted diseases at a moderate level in terms of knowledge, or equivalent to 77.31 percent. In terms of attitude, homosexual Thai men had health behaviors in preventing sexually transmitted diseases at a moderate level, or equivalent to 52.19 percent. For personal practice, homosexual Thai men had health behaviors at a moderate level, or equivalent to 66.28 percent. The average scores of knowledge about anal cancer, self-efficacy in anal cancer prevention, and anal cancer preventive behaviors of the comparison group, in the post-test stage and the follow-up stage, were different from the scores made in the pre-test stage. This was consistent with the result of a study of RapepanJommareung(2007),

which examined the exposure to information about AIDS in homosexual men in Bangkok from 250 samples. The result showed that the information about AIDS was distributed through television, radio, newspaper, Internet, films, pamphlets, leaflets, posters, books, magazines, people, friends, surrounding people, teachers, doctors, nurses, and public health officials. It was found that the exposure to information was associated with the practices of safe sexual intercourse such as the regular use of condom when having sexual intercourse, with statistical significance at the level of 0.05.

Recommendations for Further Research

1. The program should be properly adjusted to benefit the dominant partners and the receptive partners as each group exhibited different behaviors. This research was conducted so that the results could be applied and used for homosexual men with different characteristics. Also, the emphasis was on anal cancer preventive behaviors. When applying the program with other groups of samples, evaluation of attitudes should be added to maximize the benefits.

2. In regards to the procedure of research, there should be evaluation in all stages. Evaluation made before implementing Information Motivation Behavioral Skills Model would give the results that can be used to improve activities to benefit the population as much as possible. The follow-up period should be longer than 1 month and during the follow-up the samples should be constantly motivated and encouraged to practice as learned for the sustainability of the behaviors.

3. The activities for homosexual men should be concise and should not take a long time as they might reduce the attention to participate within the group and the research might lose the samples.

4. For reinforcement of motivation in homosexual men for future studies, the program should offer activities that were suitable for both the homosexual men samples and their partners as there could be mutual support to practice health behaviors on a sustainable basis.

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ.(2528).จิตวิทยาการศึกษา ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ : ศรีเคษา.กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ .(2549).แนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.
- เกียรติสุดา ศรีสุข.(2552).ระเบียบวิธีวิจัย. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ครองช่าง.
- ชวาล แพร์ตกุล.(2536).เทคนิคการวัดผล. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- ชัยพร วิชชาวุธ.(2520).ความจำมนุษย์. กรุงเทพฯ : แผนกวิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ.(2520).ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542.(2546).กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คพับลิเคชั่น.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์.(2552).มะเร็งทวารหนัก,20 กุมภาพันธ์ 2555.<http://haamor.com/th/มะเร็งทวารหนัก/article113>
- ระพีพรรณ จอมมะเร็ง.(2550).การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ,มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รวรรณ ทิพย์วาริรมย์. (2553). โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กวัยรุ่นชาย.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรศินันท์ ตันดิรัตน์วงศ์.(2550).การศึกษาพฤติกรรมทางเพศของชายรักชายชายบริการทางเพศที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ชาย.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- วีระพันธ์ ไกรถาวร (2546).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายไทยรักร่วมเพศ.รายงานวิจัยเสนอต่อคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลัยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ศรีพรรณย์ ถาวรรัตน์. (2555).ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย.(2556).ชายรักชายเสี่ยงมะเร็งทวารหนัก,เมษายน2556.
[http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=956000040418&TabID=3
&9](http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=956000040418&TabID=3&9)
- ศูนย์สุขภาพชาย Mplus.(2548,พฤศจิกายน-ธันวาคม).More Than Man.จดหมายข่าวสำหรับชายรัก
สุขภาพ,1(4),8.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ (2555).รายงานทะเบียนมะเร็งระดับ
โรงพยาบาล(Hospital – Based Cancer Registry) 2555.กรุงเทพมหานคร : สถาบัน.
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2555).สถิติสาธารณสุขปี 2555,5
มกราคม2556.
<http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic55/statistic55.html>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2552).มะเร็งทวารหนักมหันตภัยมืดของกลุ่ม
ชายรักชาย,20เมษายน 2555.<http://m.thaihealth.or.th/healthcontent/article/18174>
- สุพร เกิดสว่าง.(2546).ชายรักชาย .กรุงเทพมหานคร :สามเจริญพาณิชย์
สุภัททา บิณฑะแพทย์.(2534). จิตวิทยาทั่วไป แนวคิด และทฤษฎีมูลฐาน. กรุงเทพฯ: อรุณการ
พิมพ์.
- สุริย์ จันทร์โมลี.(2543).กลวิธีทางสุขภาพ.กรุงเทพมหานคร :ม.ป.ท.
- สุวรรณ วัฒนวงศ์.(2547).จิตวิทยาเพื่อการอบรมผู้ใหญ่.กรุงเทพมหานคร :ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- Ajzen, I., &Fishbein, M. (1980).*Understanding attitudes and predicting social
behavior*.UpperSaddle River,NJ : Prentice Hall.
- American Cancer Society.(2012).*Cancer Facts and Figures 2012* .Alanta, Ga:American Cancer
Society.
- Bandura ,A.(1997).Self-efficacy : The exercise of control. U.S.A. :W.H.Freeman.
- Bazargan, M., Kelly, E. M., Husaini B. A., &Bazargan, S. H. (2000).Correlates of HIV risk-
taskingbehaviors among African-American college students:The effect of
HIVknowledge,motivation, and behavioral skills.*Journal of the national medical
association*92(8),391-403.
- Beryl A ,et al.(2006).Risk factors for HIV Infection among men who have sex with men. *AIDS*,vol
20(5),731-739.
- Bloom, B.S. (1976).*Taxonomy of educational objective: Book 1, Cognitive domain*. New York:
Longmans.

- Bryan, A.D., Fisher, J.D., Fisher, W.A., & Misovich, S. J. (2002). Information Motivation Behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychology*, 21(2), 177-186.
- Charlotte K. Kent, Janice K. Chaw, & William Wong, (2003). Prevalence of Rectal, Urethral, and Pharyngeal Chlamydia and Gonorrhea Detected in 2 Clinical Settings among Men Who Have Sex with Men: San Francisco, California, 2003. *Clinical Infectious Diseases*; 41:67-74.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 59, 18-90.
- Craig A. Dietz. (2011). Genital, Oral, and Anal Human Papillomavirus Infection in Men Who Have Sex With Men. *JAOA Vol 111*, s19-s25.
- DeVita, V., Hellman, S., and Rosenberg, S. (2005). *Cancer: principles & practice of oncology (7th edition)*, New York. Lippincott Williams & Wilkins.
- Edge, S. et al. (2010). *AJCC: Cancer staging handbook*. New York. Springer.
- Fisher, J.D., & Fisher, W. A. (2002). The Information-Motivation-Behavioral Skills Model. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M.C. Kegler (Ed.). *Emerging theories in health promotion practice and research*. (pp 40-70) California, United State: Jossey-Bass.
- Forrest, S., & Kanabus, A. (2004). *AIDS & Young Gay Men*. Retrieved March 31, 2014, from <http://www.avert.org/aidsyounggaymen.htm>
- Gagne, Robert M. (1974). *The Conditions of Learn*. New York : Holt, Rinehart and Winston.
- Games, P.A. and Klare, G.R. (1967). *Elementary Statistics Data Analysis for the Behavioral Science*. Tohyo : International Student Edition.
- Geisler W, Whittington WLH, Suchland R, Stamm WE. (2002). Epidemiology of anorectal chlamydial and gonococcal infections among men having sex with men in Seattle: utilizing serovar and auxotype strain typing. *Sex Transm Dis*; 29, 189-195.
- James R, Meadows HM. (2003). The second UK phase III anal cancer trial of chemoradiation and maintenance therapy (ACT II): Preliminary results on toxicity and outcome. *Proc Am Soc Clin Oncol*, 22, 1151.
- Jaworski, B. C. & Carey, M. P. (2001). Effects of a brief, Theory-based STD-prevention program for female college students. *Journal Adoles Health*. 29(6), 417-425.

- Jennifer L. et al. (2011). Predicting Condom Use Using the Information Motivation and Behavioral Skill Model : A Multivariate Latent Growth Curve Analysis . *Ann Behav Med. October* , 42(2) ,235 -244.
- Justin Knox ,Huso Yi , Vasu Reddy , SenknuMaimane. (2010) . The fallacy of Intimacy : Sexual Risk Behaviour and Beliefs about Trust and Condom Use among Men Who Have Sex with Men in South Africa. *Psychol Health Med* , 15(6) ,660-671.
- Kaiser Foundertion. (2005). *Chinese Vice Health Minister Says Government Cannot Neglect MSM in AIDS Fight*. Retrieved March 31, 2014, from <http://www.kaiserhealthnews.org/daily-reports/2005/september/06/dr00032396.aspx?referrer=search>
- Kalichman S., et al. (2002). Predicting protected sexual behavior using the Information Motivation and Behavioral Skill Model among adolescent substance abusers in court ordered treatment. *Psychol Health Med*, 7(3), 327-338.
- Katz M, Schwarcz SK, Kellogg T, et al. . (2002). Impact of highly active antiretroviral treatment on HIV seroincidence among men who have sex with men: San Francisco. *Am J Pub Health* ,92,388–394.
- Kent C, Wolf W, Nieri G, Wong W, Klausner J, Peterman T. (2003). Internet use and early syphilis infection among men who have sex with men—San Francisco, California, 1999–2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* ,52,1229–1232.
- Haffty B., and Wilson L. (2009). *Handbook of radiation oncology: basic principles and clinical protocols*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Halperin E., Perez C., and Brady, L. (2008). *Perez and Brady: Principles and practice of Radiation Oncology (5th edition)*. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Hans P. Schlecht. (2010). Frequency of Occult High-Grade Squamous Intraepithelial Neoplasia and Invasive Cancer within Anal Condylomata in Men Who Have Sex with Men. *Clinical Infectious Diseases*, 51(1), 107–110.
- Hope E. Uronis, Johanna C. Bendell. (2007). Anal Cancer: An Overview. *The Oncologist* , 12, 524–534
- Lin AY, Gridley G, Tucker M. (1995). Benign anal lesions and anal cancer. *N. Engl. J. Med*, 332 (3), 300–301

- Lisa G, Daniel C, Paul F. (2012). Toward condom skills : a cross-sectional study of the association between condom proficiency, condom problem and STI risk amongst MSM. *BMC Public Health* ,12,747.
- Longfield, K., Astatke, H., Smith, R., McPeak, G., & Ayers, J. (2004). *Promoting safer sexual behavior among MSMs in southeastern Europe : sexual norms, common beliefs, and risk*. Washington, DC : Population Service International, Research Division.
- Lori A. et al. (2010). Predicting Condom Use among STD Clinic Patients Using the Information Motivation and Behavioral Skill Model. *J Health Psychol.* October, 15(7), 1093-1102
- Lu B, Wu Y, Nielson CM, Flores R, et al. (2009). Factor Associated with Acquisition and Clearance of Human Papillomavirus Infection in a Cohort of US Men : A Prospective Study. *J Infect Dis* ,199(3) ,362-371
- Mansergh, G., Naorat, S., Jommaroeng, R., Jenkins, R. A., Stall, R., Jeeyapant, S., et al. (2006). Inconsistent Condom Use with Steady and Casual Partners and Associated Factors among Sexually-Active Men who Have Sex with Men in Bangkok, Thailand. *AIDS and Behavior*, 10(6), 743-751.
- Marian K. Pitts. (2007). What Do Gay Men Know About Human Papillomavirus ? Australian Gay Men's Knowledge and Experience of Anal Cancer Screening and Human Papillomavirus. *American Sexually Transmitted Diseases Association*, 170-173.
- Monitoring the AIDS Pandemic Network. (2005). *MAP Press Release : Commercial sex and drug use biggest drivers of HIV in Asia, Says new AIDS report* . Retrieved April 2, 2014, from http://www.portalangop.co.ao/angola/en_us/noticias/internacional/2005/6/27/Commercial-sex-and-drug-use-biggest-drivers-HIV-Asia-network-reports,eb82ca99-519e-428f-a52c-fb9fdbb121aa.html
- Morten Frisch. (1997). Sexual Transmitted Infection as a cause of anal cancer. *The New England Journal of Medicine*.
- Nyitray A, Nielson CM, Harris RB, Flores R, et al. (2008). Prevalence of and risk factors for anal human papillomavirus infection in heterosexual men. *J Infect Dis*, 197, 1676-1684.
- Public Health agency Of Canada. (2003). *Canada Guidelines for Sexual Health Education*. Canada: Public Health agency Of Canada.

- R. Glynn-Jones, J. M. A. Northover & A. Cervantes. (2010). Anal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 21 (Supplement 5), v87–v92.
- Robert M. Malow et al. (2009). Effects of a Culturally Adapted HIV Prevention Intervention in Haitian Youth. *J Assoc Nurse AIDS Care*, 20(2), 110–121
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91, 93–114.
- Ronal H., David S., Xiangrong, K., et al. (2009). Male Circumcision Decrease Acquisition and Increase Clearance of High-Risk Human Papillomavirus in HIV – Negative Men : A Randomized Trail in Rakai, Uganda. *The Journal of Infectious Disease*, 201(10), 1455–1462
- Ryan DP, Compton CC, Mayer RJ. (2000). Carcinoma of the anal canal. *N Engl J Med*, 342, 792–800
- Trautmann TG, Zuger JH. (2000). Positron emission tomography for pretreatment staging and posttreatment evaluation in cancer of the anal canal. *Mol Imaging Biol*, 7, 309–313.
- Twisk, W. R. (2003). *Applied longitudinal data analysis for epidemiology: A practical guide*. England: Cambridge university
- United Nation Development Programme. (2004). *Thailand's response to HIV/AIDS: progress and challenges*. Bangkok: United Nation Development Programme.
- Webster's New World Medical Dictionary. (2004). Definition of MSM. Retrived March 31, 2014, from <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=25989>
- Zhang, B. C., & Chu, Q. S. (2005). MSM and HIV/AIDS in China. *Cell Research*, 15, 858–864.



ภาคผนวก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจคุณภาพแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ธีรวิวัฒน์
ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานัน พิษขภัยโญ
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นพ.สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์
Senior Medical Research Physician
Armed Force Research Institute for Medical Sciences
(AFRIMS) US component

ภาคผนวก
หนังสืออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่	MUPH 2013-132
ชื่อโครงการ :	ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนักในชายรักร่วม
รหัสโครงการ :	68/2556
ชื่อหัวหน้าโครงการ :	นางสาวคารามาต มะเร็งสิทธิ์
หน่วยงานที่สังกัด :	หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูลไปรษณีย์หรือกิจกรรม
วันที่รับรอง :	2 กันยายน 2556
วันที่หมดอายุ :	1 กันยายน 2557

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเจตจำนงจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์สุธรรม นันทมงคลชัย)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร 10400
โทร 0-2354-8543-9 ต่อ 1127, 7404 โทรสาร 0-2640-9854

Copyright by Mahidol University



เอกสารรับรองเฉพาะส่วนที่แก้ไข
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคมาเร็งทวารหนักในชายรักชาย

รหัสโครงการ : 68/2556

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวดารามาส มะเร็งสิทธิ์

เอกสารที่รับรอง : การปรับเปลี่ยนโครงการวิจัยแบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม

วันที่รับรอง : 21 พฤศจิกายน 2556

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร 10400
โทร 0-2354-8543-9 ต่อ 1127, 7404 โทรสาร 0-2640-9854

ภาคผนวก
เครื่องมือการวิจัย

ID.NO		

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ
การป้องกันมะเร็งทวารหนักในชายรักชาย

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และ
การพัฒนาทักษะการป้องกันมะเร็งทวารหนักของชายรักชาย

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก
- ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก
- ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

ผู้วิจัยหวังในความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็น
อย่างดี

นางสาวดารามาส มะเร็งสิทธิ์

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการวิจัยเรื่อง

ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ

การป้องกันมะเร็งทวารหนักในชายรักชาย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

1.ก่อนลงนามในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก ผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะทำให้เกิดขึ้นจากการ วิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

2.ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

3.ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีการ ปฏิบัติงานของข้าพเจ้า

4.ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะ เปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงาน ต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

5.ผู้วิจัยรับรองว่า หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะ ได้รับการแจ้งให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนามใน ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

- 1.ปัจจุบันท่านมีอายุ _____ ปี (นับตามปีพ.ศ.) GE1
- 2.ระดับการศึกษาสูงสุดหรือเทียบเท่าของท่านคือ GE2
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช.
 ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อื่นๆ
- 3.ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ GE3
 สูบประจำทุกวัน สูบบางครั้ง เคยสูบแต่เลิกแล้ว ไม่สูบ
- 4.ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ GE4
 ดื่มประจำทุกวัน ดื่บบางครั้ง เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ไม่ดื่ม
- 5.ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือไม่ GE5
 เคย ไม่เคย
- 6.ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์ท่านเป็น GE6
 ฝ่ายรุก ฝ่ายรับ ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ
- 7.ระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาหากมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก 10 ครั้ง ถ้าท่านเป็นฝ่ายรุกท่านมีการใช้ถุงยางอนามัยกี่ครั้ง GE7
 0 ครั้ง 1-3 ครั้ง 4-6 ครั้ง 7-9 ครั้ง 10 ครั้ง
- 8.ระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาหากมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก 10 ครั้ง ถ้าท่านเป็นฝ่ายรับท่านมีการใช้ถุงยางอนามัยกี่ครั้ง GE8
 0 ครั้ง 1-3 ครั้ง 4-6 ครั้ง 7-9 ครั้ง 10 ครั้ง
- 9.ท่านเคยตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักหรือไม่ GE9
 เคยทุกปี เคยแต่ไม่ทุกปี ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- 1.ชายรักชายมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งชนิดใดมากที่สุด K1
 - มะเร็งในช่องปาก
 - มะเร็งปอด
 - มะเร็งทวารหนัก
 - มะเร็งตับ
- 2.เชื้อโรคที่ทำให้เกิดมะเร็งทวารหนักคือเชื้อใด K2
 - HIV
 - HPV
 - เริม
 - เชื้อรา
- 3.ชายรักชายกลุ่มใดต่อไปนี้มีโอกาสเป็นมะเร็งทวารหนักได้มากกว่ากลุ่มอื่น K3
 - กลุ่มที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย
 - กลุ่มที่มีคู่นอนเพียงคนเดียว
 - กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
 - กลุ่มที่มีการป้องกันทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- 4.ข้อใดเป็นการป้องกันมะเร็งทวารหนักที่ถูกต้อง K4
 - ออกกำลังกายเป็นประจำ
 - สังเกตอาการผิดปกติที่เห็นได้เด่นชัด
 - การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งก่อนมีเพศสัมพันธ์
 - ทำความสะอาดอวัยวะทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- 5.ข้อใดเป็นการตรวจคัดกรองเพื่อหามะเร็งทวารหนัก K5
 - เอกซเรย์
 - ตรวจโดยใช้มือคลำ
 - ตรวจโดยวิธีการเจาะเลือด
 - ตรวจโดยใช้วิธีป้ายบริเวณก้นเพื่อนำไปตรวจ
- 6.การตรวจมะเร็งทวารหนักโดยแพทย์ควรตรวจบ่อยแค่ไหน K6
 - ตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง
 - ตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ
 - ตรวจเมื่อไหร่ก็ได้ตามความสะดวก
- 7.การตรวจมะเร็งทวารหนักมีประโยชน์อย่างไร K7
 - เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งทวารหนัก
 - เพื่อเป็นการค้นหาและเฝ้าระวังการเป็นมะเร็งทวารหนัก
 - เพื่อคัดกรองโรคแทรกซ้อนของมะเร็งทวารหนัก
 - เพื่อช่วยให้หายจากการเป็นมะเร็งทวารหนัก

- 8.ข้อใดเป็นการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการตรวจมะเร็งทวารหนัก K8
- ไม่ร่วมเพศก่อนไปตรวจอย่างน้อย 1 วัน
 - งดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 6 ชม.
 - กินยาแก้ท้องเสียก่อนไปตรวจ
 - ปฏิบัติตัวตามปกติ
- 9.ข้อใดกล่าวถูกต้องเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยยาระยะเพศชาย K9
- ใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น
 - สวมกางเกงในที่รัดแน่น
 - ใช้น้ำยาเฉพาะที่ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
 - สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ผื่น บวมแดงทุกครั้งที่อาบน้ำ
- 10.ข้อใดกล่าวถูกต้อง K10
- วิธีหลังภายนอกเป็นการป้องกันโรคได้เท่ากับการใช้ถุงยางอนามัย
 - การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง
 - การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
 - ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับชายขายบริการเท่านั้น

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามการรับรู้ของท่านเพียงข้อเดียวเท่านั้น

เห็นด้วย หมายถึง

ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง

ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง

ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อ	รายการ	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	รหัส
1.	ท่านมั่นใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่คู่นอนประจำของท่าน				PE1 <input type="checkbox"/>
2.	ท่านมั่นใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นคู่นอนประจำของท่าน				PE2 <input type="checkbox"/>
3.	ท่านสามารถฉีดวัคซีนเมื่อไปที่สถานบริการ				PE3 <input type="checkbox"/>
4.	ท่านมั่นใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้องทุกครั้ง				PE4 <input type="checkbox"/>
5.	ท่านสามารถปฏิเสธการร่วมเพศได้หากคู่นอนไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย				PE5 <input type="checkbox"/>
6.	การเตรียมถุงยางอนามัยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยากและลำบาก				PE6 <input type="checkbox"/>
7.	ท่านมั่นใจว่าจะทำความสะอาดอวัยวะเพศและทวารหนักก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง				PE7 <input type="checkbox"/>
8.	การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีประโยชน์และจำเป็นเพราะช่วยในการตรวจพบมะเร็งทวารหนักและให้การรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น				PE8 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างในแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

- ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติทุกครั้งหรือปฏิบัติทุกวัน / สัปดาห์
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติบางครั้ง หรือ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	รายการ	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง	รหัส
1.	ท่านจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์				BE1 <input type="checkbox"/>
2.	ท่านปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน				BE2 <input type="checkbox"/>
3.	ท่านอ่านฉลากก่อนการเลือกซื้อถุงยางอนามัยเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการ				BE3 <input type="checkbox"/>
4.	ท่านตรวจสอบวันหมดอายุของถุงยางอนามัยก่อนการใช้งาน				BE4 <input type="checkbox"/>
5.	ท่านไม่ใช้ถุงยางอนามัยที่มีรอยฉีกขาด				BE5 <input type="checkbox"/>
6.	ท่านบิบไล่อากาศบริเวณส่วนปลายของอนามัยออกขณะสวมใส่				BE6 <input type="checkbox"/>
7.	ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนักด้วยสบู่และน้ำทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น				BE7 <input type="checkbox"/>
8.	ท่านทำความสะอาดปลายองคชาติด้วยการรูดหนังหุ้มปลายขึ้นเวลาอาบน้ำ				BE8 <input type="checkbox"/>
9.	ท่านสังเกตความผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก เช่น คัน มีตุ่มแดง				BE9 <input type="checkbox"/>
10.	ท่านชักชวนให้คู่นอนสังเกตความผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนักเช่น คัน มีตุ่มแดง				BE10 <input type="checkbox"/>

โปรแกรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักในชายรักชาย

แผนกิจกรรมครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. เพื่อให้ชายรักชายมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อากาเร และการปฏิบัติพฤติกรรม
การป้องกันมะเร็งทวารหนัก

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจของสมาชิกในการดำเนินกิจกรรม
2. การสังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกโดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม การแสดง
ความคิดเห็นและการซักถาม

องค์ประกอบ / เวลา	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	อุปกรณ์ที่ใช้
สัปดาห์ที่ 1 - การทำ Pre-test - การสร้าง สัมพันธภาพ (20 นาที)	- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ทำความรู้จักกัน และ รับทราบถึง วัตถุประสงค์ของการ จัดกิจกรรมในครั้งนี้	1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างทำความรู้จักกัน โดยให้ทุกคน ยืนเป็นรูปตัวยู โดยให้คนที่ยืนเป็นคนที่ 1 ของทางขวามือยื่นหน้าเข้าหาคนที่ 2 และทำการแนะนำชื่อและทำความ รู้จักกันจนครบทุกคน 2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม	- แผ่นป้ายชื่อ คล้องคอ
สัปดาห์ที่ 1 - การให้ข้อมูล ข่าวสารผ่าน การบรรยาย การระดม สมองเพื่อตอบ	- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็ง ทวารหนัก	กิจกรรมที่ 1 1. ให้แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน และเขียน อธิบายเกี่ยวกับ โรคมะเร็งทวารหนัก ตามความเข้าใจของแต่ละกลุ่ม และ นำเสนอ 2. ผู้วิจัยนำประเด็นที่แต่ละกลุ่มมีความ	- แผ่นพับ เกี่ยวกับ โรคมะเร็ง ทวารหนัก - สไลด์ ประกอบการ

องค์ประกอบ / เวลา	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	อุปกรณ์ที่ใช้
ปัญหา (70 นาที)		<p>เข้าใจที่ผิดมาให้ความรู้พร้อมทั้ง ให้ความรู้เรื่องสาเหตุ อาการ ของมะเร็งปากทวารหนักและแนวทางการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนัก โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย</p> <p>3.เปิดโอกาสให้กลุ่มซักถาม</p> <p><u>กิจกรรมที่ 2</u></p> <p>1.แบ่งกลุ่มกลุ่มละ 5 คน เพื่อให้ระดมความคิดในการตอบคำถามตามใบคำถามที่ผู้วิจัยแจกให้โดยอาศัยความรู้ที่ได้รับในกิจกรรมที่ 1</p> <p>2.ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอคำตอบของกลุ่มตนเองเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ให้กลุ่มทดลองอีกครั้ง</p> <p>3.ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และตอบข้อซักถาม</p>	<p>บรรยาย</p> <p>-ใบคำถาม</p> <p>-เครื่องฉายสไลด์</p> <p>-คอมพิวเตอร์</p>

ใบความรู้ที่ 1 สำหรับวิทยากร

เรื่องมะเร็งทวารหนัก

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทวารหนัก

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อ HPV โดยมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคคือการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีคู่นอนหลายคน การใช้ยากคุมกำเนิดกันด้านทานโรคในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ การสูบบุหรี่ และอาจเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของทวารหนัก เช่น โรคฟีลคันทูต (แผลอักเสบติดเชื้อเรื้อรังระหว่างทวารหนักและผิวหนังรอบๆปากทวารหนัก) โดยอาการที่พบได้บ่อยของโรคมะเร็งทวารหนัก คือมีก้อนเนื้อผิดปกติบริเวณทวารหนักมีแผลเรื้อรังบริเวณทวารหนัก มีสารคัดหลั่งเรื้อรังจากปากทวารหนัก และ/หรือคันเรื้อรังบริเวณปากทวารหนักปวด/เจ็บรอบทวารหนัก หรือในทวารหนัก หรือเมื่อถ่ายอุจจาระอุจจาระเป็นเลือดอาจเกิดท้องผูกสลับท้องเสียผิเมื่อโรคลุกลามมาก อาจคลำได้ต่อมน้ำเหลืองขาหนีบโต อาจเจ็บ หรือ ไม่เจ็บก็ได้ อาจโตเพียงข้างเดียวหรือทั้งซ้ายและขวา

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งทวารหนัก ได้แก่

- มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหูด โรคเริม โดยเฉพาะ การติดเชื้อไวรัส เอชพีวีดังกล่าวแล้วในทอนตัน และไวรัสเอชไอวี (HIV)

- มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

- มีคู่นอนหลายคน โดยเฉพาะตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

- การใช้ยากคุมกำเนิดกันด้านทานโรคในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ

- การสูบบุหรี่

- อาจมีโรคอักเสบเรื้อรังของทวารหนัก เช่น โรคฟีลคันทูต (แผลอักเสบติดเชื้อเรื้อรังระหว่างทวารหนักและผิวหนังรอบๆปากทวารหนัก)

อาการของมะเร็งทวารหนัก

อาการที่พบของมะเร็งทวารหนัก คือ

- มีก้อนเนื้อผิดปกติบริเวณทวารหนัก

- มีแผลเรื้อรังบริเวณทวารหนัก

- มีสารคัดหลั่งเรื้อรังจากปากทวารหนัก และ/หรือคันเรื้อรังบริเวณปากทวารหนัก

- ปวด/เจ็บรอบทวารหนัก หรือในทวารหนัก หรือเมื่อถ่ายอุจจาระ

- อุจจาระเป็นเลือด

- อาจท้องผูก หรือท้องผูกสลับท้องเสียผิดปกติ

• เมื่อโรคลุกลามมาก อาจกล้ำได้ต่อมน้ำเหลืองขาหนีบโต อาจเจ็บ หรือ ไม่เจ็บก็ได้ อาจโตเพียงข้างเดียว หรือทั้งซ้ายและขวา

ระยะของมะเร็งปากทวารหนัก

โรคมะเร็งทวารหนักมี 4 ระยะ และบางระยะอาจแบ่งเป็นระยะย่อยได้อีก ทั้งนี้เพื่อแพทย์มะเร็งใช้ช่วยในการให้การรักษาและใช้ในการศึกษา ซึ่งทั้ง 4 ระยะหลัก ได้แก่

- ระยะที่ 1 ก้อน/แผลมะเร็งโตน้อยกว่า 2 เซนติเมตร (ซม.)
- ระยะที่ 2 ก้อน/แผลมะเร็งโตมากกว่า 2 ซม.
- ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงทวารหนัก
- ระยะที่ 4 มะเร็งแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ไกลทวารหนัก เช่น ในอุ้งเชิงกราน ในช่องท้อง และ/หรือเหนือกระดูกไหปลาร้า และ/หรือแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิต(เลือด) ไปยังอวัยวะต่างๆ ซึ่งเมื่อแพร่กระจาย มักเข้าสู่ ปอด และตับ

การรักษามะเร็งทวารหนัก

แนวทางการรักษามะเร็งทวารหนัก มักเป็นการรักษาร่วมกันทั้ง 3 วิธี คือ การผ่าตัด รังสีรักษา และยาเคมีบำบัด ส่วนยารักษาตรงเป่ายังอยู่ในขั้นตอนของการ ศึกษาและยายังมีราคาแพงมหาศาลเกินกว่าผู้ป่วยทุกคนจะเข้าถึงยาได้

ผลข้างเคียงจากการรักษามะเร็งทวารหนัก ขึ้นกับวิธีการรักษา ดังนี้

- การผ่าตัด เช่น การสูญเสียเนื้อเยื่อ ซึ่งบางครั้งอาจต้องมีการผ่าตัดทำทวารเทียม (ถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง) การเสียเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ และเสี่ยงต่อการ ใช้น้ำสลบ
- รังสีรักษา คือ ผลข้างเคียงต่อผิวหนัง และเนื้อเยื่อ/อวัยวะที่ได้รับรังสีรักษา (การดูแลผิวหนัง และ ผลข้างเคียงต่อผิวหนังบริเวณฉายรังสีรักษา และ ผลข้างเคียงและวิธีดูแลตนเองเมื่อฉายรังสีรักษาบริเวณช่องท้อง และ/หรืออุ้งเชิงกราน)
- ยาเคมีบำบัด คือ อาการ คลื่นไส้ อาเจียน ผมร่วง ภาวะซีด และการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด และ / หรือรังสีรักษา: การดูแลตนเอง)

ความรุนแรงของโรคมะเร็งทวารหนัก

โรคมะเร็งทวารหนักเป็นโรคที่มีความรุนแรงปานกลาง ทั้งนี้อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีภายหลังการรักษา

ในโรค ระยะที่ 1 ประมาณร้อยละ 75-80

ระยะที่ 2 ประมาณร้อยละ 70-80

ระยะที่ 3 ประมาณร้อยละ 30-50 และ

ระยะที่ 4 ประมาณร้อยละ 0-10

อย่างไรก็ตามนอกจากระยะของโรคแล้ว ความรุนแรงของโรดยังขึ้นกับ การแบ่งตัวของ เซลล์มะเร็ง การตอบสนองของโรคต่อรังสีรักษาและ/หรือยาเคมีบำบัด อายุ และสุขภาพของผู้ป่วย ปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่มีประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนักให้พบตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ดังนั้นที่ดีที่สุดในขณะนี้ คือ เมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าวแล้วในหัวข้ออาการ ควรรีบพบ แพทย์

การป้องกันมะเร็งทวารหนัก

การป้องกันมะเร็งทวารหนักแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

-การป้องกันในระดับปฐมภูมิ คือการมีพฤติกรรมในการป้องกันก่อนการเกิดมะเร็งทวารหนักโดยพฤติกรรมป้องกันดังนี้

1. การรักษาความสะอาด โดยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ หรือหลังขับถ่าย วิธีทำความสะอาดโดยเฉพาะบริเวณลำคอ และหนังหุ้มปลายองคชาติ บริเวณหัวหน้า ขาหนีบ รอบทวารหนัก

2.การสังเกตอาการผิดปกติของอวัยวะเพศและทวารหนัก ว่ามีความผิดปกติเช่น มีตุ่ม แผล หรือการอักเสบในบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก

3. ลดความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์โดยลดจำนวนคู่นอน เนื่องจากการมีคู่นอนหลายคนมี โอกาสที่จะได้รับเชื้อ HPV ที่สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์

4. ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ป้องกัน เชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัสที่มีขนาดเล็กที่สุดได้ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถป้องกันได้ทั้งหมดเพราะเชื้อ ไวรัส HPV สามารถตรวจพบได้ที่บริเวณ รอบ ๆ ทวารหนัก รูทวารหนัก และลูกอ๊อดทะ อย่างไรก็ตามการใช้ถุงยางอนามัยก็สามารถลดความไวของการติดเชื้อ HPV ลดความเสี่ยงของการเกิดหูดที่ อวัยวะเพศ และลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งทวารหนักได้

-การป้องกันในระดับทุติยภูมิ เข้ารับการตรวจความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากทวารหนัก เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงทุกทุกปี ปีละ 1 ครั้ง

-การป้องกันในระดับตติยภูมิ เป็นการดูแลรักษาไม่ให้อาการของโรคมะเร็งทวารหนัก ส่งผลกระทบต่อชีวิต โดยการรักษาด้วยการฉายแสง การรักษาด้วยวิธีการใช้เคมีบำบัดและการรักษาด้วย วิธีการผ่าตัด

แผนกิจกรรมครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สร้างทัศนคติในทางบวก และสร้างแรงจูงใจเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

การประเมินผล

- 1.สังเกตจากความสนใจของสมาชิกในการดำเนินกิจกรรม
- 2.การสังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกโดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นและการซักถาม

องค์ประกอบ / เวลา	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	อุปกรณ์ที่ใช้
<p>สัปดาห์ที่ 2</p> <p>-การให้แรงจูงใจผ่านการบรรยาย การอภิปราย หมู่ และการใช้ตัวแบบ (90 นาที)</p>	<p>-เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสถานการณ์การเกิดมะเร็งทวารหนัก โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย</p> <p>-เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในด้านบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การ ป้องกันมะเร็งทวารหนักผ่านตัวแบบที่เป็นชายรักชายเพื่อให้สามารถเข้าถึงปัญหาและอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างได้อย่าง</p>	<p>1.บรรยายเปรียบเทียบข้อมูลสถิติผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณทวารหนักและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องของชายรักชาย และให้กลุ่มตัวอย่างสรุปพฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>2.แบ่งกลุ่มกลุ่มละ 5 คนอภิปรายอุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกลยุทธ์การเอาชนะอุปสรรคโดยให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอความคิดของกลุ่มตนเอง และจัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้กับกลุ่ม</p> <p>3.การใช้ตัวแบบชายรักชายภายในกลุ่มที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักมาร่วมพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อช่วยเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค พร้อมทั้ง</p>	<p>-กระดาษ</p> <p>-คลิปชาร์ท</p> <p>-ปากกาเคมี</p> <p>-ชายรักชาย (ตัวแบบ)</p> <p>-เครื่องฉายวีดีทัศน์</p>

องค์ประกอบ / เวลา	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	อุปกรณ์ที่ใช้
	ชัดเจน	<p>พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม</p> <p>4.สรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมที่ 3 และ 4 และตอบข้อซักถามพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งทวารหนัก</p>	

ใบความรู้ที่ 2 สำหรับวิทยากร

เรื่อง สถานการณ์ของการเกิดมะเร็งทวารหนัก

มะเร็งทวารหนัก (Anal cancer หรือ Anal carcinoma) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่งที่พบได้ไม่บ่อยนัก แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบัน พบประมาณร้อยละ 1-2 ของโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหารทั้งหมด (กระเพาะอาหารและลำไส้) โดยทั่วโลกในปี 2002 พบผู้ป่วยใหม่ที่เกิดโรคนี้นี้ ประมาณ 30,400 คน ซึ่งประมาณ 90% มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV, Human papillomavirus, ไวรัสในกลุ่มเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก) จากเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย โรคมะเร็งทวารหนักมีหลากหลายชนิด แต่ที่พบบ่อยประมาณ 90-95% เป็นชนิด กระจกามัส (Squamous cell carcinoma) และชนิด อะดีโนคาร์ซิโนมา (Adenocarcinoma) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งทวารหนักสูงขึ้นในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทวารหนักรายใหม่เพิ่มขึ้นถึง 6,230 ราย และมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทวารหนักจำนวน 780 ราย โดยมีอัตราการเกิดโรคเท่ากับ 35 ต่อแสนประชากร (American Cancer Society, 2012)

ในประเทศไทย จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ในปี 2552 – 2554 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทวารหนัก จำนวนร้อยละ 14.1 , 31.9 และ 25.8 ตามลำดับ จากสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายด้วยโรคมะเร็งทวารหนักในปี 2551-2553 เท่ากับ 2.9, 3.2 และ 3.6 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากการสำรวจโดยศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย พบผู้ชายที่ตรวจพบเชื้อเอชพีวีจึงเกิดเป็นมะเร็งปากทวารหนักในอัตรา 1.6 คนต่อแสนประชากร และในองคชาติอัตรา 1 คนต่อแสนประชากร แม้อัตราส่วนมะเร็งปากทวารหนักจากเชื้อเอชพีวีในผู้หญิงจะพบมากกว่าผู้ชาย แต่เมื่อดูในรายละเอียดแล้วจะพบว่าผู้ชายที่เป็นมะเร็งปากทวารหนัก ร้อยละ 70-90 เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจากสถิติของกรมควบคุมโรค ประมาณการว่าชายไทยอายุ 15-49 ปี เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขึ้นต่ำประมาณร้อยละ 3

แผนกิจกรรมครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจของสมาชิกในการดำเนินกิจกรรม
2. การสังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกโดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นและการซักถาม

องค์ประกอบ / เวลา	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	อุปกรณ์ที่ใช้
<p>สัปดาห์ที่ 3</p> <p>-การพัฒนาทักษะผ่านการชมวีดีโอ การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับผ่านโมเดลอวัยวะเพศจำลอง (90 นาที)</p>	<p>- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพัฒนาทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก</p> <p>- เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก</p> <p>- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก</p> <p>- เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสำรวจพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งทวารหนักได้ด้วยตนเอง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ทางกลุ่มชายรักชายดูวิดีโอเกี่ยวกับสุขวิทยาทางเพศที่ถูกต้อง 2. ฝึก ทักษะ ใน การ ปฏิบัติ พฤติกรรม การป้องกันมะเร็งทวารหนักตามแบบ Check list และการสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้องโดยใช้แบบจำลองอวัยวะเพศชาย 3. แบ่งกลุ่มกลุ่มละ 4 คน เพื่อแสดงบทบาทสมมติ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายในการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนักเพื่อกระตุ้นความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก 4. ผู้วิจัยสรุปความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งทวารหนัก 	<p>-ถุงยางอนามัย</p> <p>-หุ่นจำลองอวัยวะเพศชาย</p> <p>-Check list เพื่อประกอบการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งทวารหนัก</p>

ใบความรู้ที่ 3สำหรับวิทยากร

เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนัก

การป้องกันมะเร็งทวารหนักแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (American Cancer Society,2012) ได้แก่ 1) การป้องกันในระดับปฐมภูมิ คือการมีพฤติกรรมในการป้องกันก่อนการเกิดมะเร็งทวารหนัก 2)การป้องกันในระดับทุติยภูมิ เข้ารับการตรวจความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากทวารหนัก เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงทุกทุกปี ปีละ 1 ครั้ง และ 3)การป้องกันในระดับตติยภูมิ เป็นการดูแลรักษาไม่ให้อาการของมะเร็งทวารหนักส่งผลต่อชีวิตโดยในการศึกษาครั้งนี้ จะเน้นในระดับปฐมภูมิเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งทวารหนักได้ด้วยตนเอง ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิมุ่งดังนี้

1. การรักษาความสะอาด โดยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ หรือหลังขับถ่าย วิธีทำความสะอาดโดยเฉพาะบริเวณลำคอ และหนังหุ้มปลายของชาติ บริเวณหัวหน้า ขาหนีบ รอบทวารหนัก

- 2.การสังเกตอาการผิดปกติของอวัยวะเพศและทวารหนัก ว่ามีความผิดปกติเช่น มีตุ่ม แผล หรือการอักเสบในบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก

3. ลดความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์โดยลดจำนวนคู่นอน เนื่องจากการมีคู่นอนหลายคนมีโอกาที่จะได้รับเชื้อ HPV ที่สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์

4. ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ป้องกันเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัสที่มีขนาดเล็กที่สุดได้ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถป้องกันได้ทั้งหมดเพราะเชื้อไวรัส HPV สามารถตรวจพบได้ที่บริเวณ รอบ ๆ ทวารหนัก รูทวารหนัก และลูกอัมชะ อย่างไรก็ตามการใช้ถุงยางอนามัยก็สามารถลดความไวของการติดเชื้อ HPV ลดความเสี่ยงของการเกิดหูดที่อวัยวะเพศ และลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งทวารหนักได้

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงผลของกิจกรรมตามโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

ระยะเวลา	กิจกรรม/ขั้นตอน	สิ่งที่ได้รับจากกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	การให้ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมที่ 1 เขียน อธิบายเกี่ยวกับมะเร็ง ทวารหนักตามความ เข้าใจ	มะเร็งทวารหนักเกิดจาก -เชื้อหูด -ริม -เอดส์ -เชื้อรา ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งทวารหนัก -มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายหลายคน -มีเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็โรครที่บริเวณทวารหนัก -ไม่ใช่ถุงยางอนามัย การป้องกันมะเร็งทวารหนัก -ใช้ถุงยางอนามัยเฉพาะคนที่ไม่ใช่คู่ของตัวเอง -ใช้เจลหล่อลื่นเวลามีเพศสัมพันธ์ลดการเสียดสีเกิดแผล -มีเพศสัมพันธ์ทางปาก (oral sex) -ไม่มีเพศสัมพันธ์ การตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนักอย่างไร -ไม่ทราบ -เจาะเลือดไปตรวจ -ใช้มือคลำบริเวณทวารหนัก
	กิจกรรมที่ 2 การระดม สมองเพื่อการตอบ คำถามหลังการ บรรยาย	มะเร็งทวารหนักเกิดจากเชื้อ HPV ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งทวารหนัก -มีคู่นอนหลายคน -ไม่ใช่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ -ไม่รักษาความสะอาดบริเวณทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์

ระยะเวลา	กิจกรรม/ขั้นตอน	สิ่งที่ได้รับจากกิจกรรม
		<p>การป้องกันมะเร็งทวารหนัก</p> <ul style="list-style-type: none"> -รักษาความสะอาดบริเวณทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์ -การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ -ไม่สำส่อน -การตรวจดูความผิดปกติบริเวณทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์
สัปดาห์ที่ 2	<p>การสร้างแรงจูงใจผ่าน การบรรยาย อภิปราย หมู่และการใช้ตัวแบบ เพื่อค้นหากลยุทธ์ใน การเอาชนะอุปสรรค ในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกัน มะเร็งทวารหนัก</p>	<p>อุปสรรคในการป้องกันมะเร็งทวารหนักทางกลุ่มระบุใน ส่วนของการใช้ถุงยางอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> -ไม่เสียว -รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ -เสียเวลาในการใส่ถุงยางอนามัย -ไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไปตลอดเวลา -คูไม่ไว้วางใจกับคู่นอน <p>อภิปรายกลยุทธ์การเอาชนะอุปสรรค</p> <ul style="list-style-type: none"> -ต้องตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย -เรียนรู้ที่จะปฏิเสธคู่นอนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย -พกถุงยางอนามัยติดตัวตลอดเวลา พร้อมใช้เสมอ <p>การใช้ตัวแบบทางบวกภายในกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> -พูดคุยเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีในการใช้ถุงยางอนามัย <p>แนะนำการปฏิเสธคู่นอนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย อธิบาย กลวิธีในการคิดเอาชนะอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัย ข้อสรุปที่เป็นแนวทางภายในกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> -คิดว่าทุกคนเป็นแหล่งเกิดโรครวมทั้งตัวเองด้วย -พกถุงยางอนามัยไว้ในกระเป๋าตลอดเวลา -ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน -ให้เพื่อนชวนเตือนสติเวลาออกไปเที่ยวสถานบันเทิง
สัปดาห์ที่ 3	<p>การพัฒนาทักษะ</p>	<p>กลุ่มทดลองทุกคนควิดีโออย่างตั้งใจและสามารถสาธิต ย้อนกลับได้อย่างถูกต้อง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพบว่าทุกคนมีส่วนร่วมในการ สาธิตและสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม</p>

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม

ตารางแสดงการจำแนกรายข้อ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้อิงของชายรักชายจำแนกตามระยะเวลา

คำถาม	กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
		ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. ชายรักชายมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งชนิดใดมากที่สุด	ทดลอง	11 (33.3)	22 (66.7)	33 (100)	0 (0)	33 (100)	0 (0)
	เปรียบเทียบ	22 (66.7)	11 (33.3)	30 (90.9)	3 (9.1)	30 (90.9)	3 (9.1)
2.เชื้อโรคที่ทำให้เกิดมะเร็งทวารหนักคือเชื้อใด	ทดลอง	10 (30.3)	23 (69.7)	33 (100)	0 (0)	33 (100)	0 (0)
	เปรียบเทียบ	4 (12.1)	29 (87.9)	17 (51.5)	16 (48.5)	24 (72.7)	9 (27.3)
3.ชายรักชายกลุ่มใดต่อไปนี้มีโอกาสเป็นมะเร็งทวารหนักได้มากกว่ากลุ่มอื่น	ทดลอง	14 (42.4)	19 (57.6)	32 (97)	1 (3)	33 (100)	0 (0)
	เปรียบเทียบ	15 (45.5)	18 (54.5)	25 (75.8)	8 (24.2)	26 (78.8)	7 (21.2)
4.ข้อใดเป็นการป้องกันมะเร็งทวารหนักที่ถูกต้อง	ทดลอง	15 (45.5)	18 (54.5)	28 (84.8)	5 (15.2)	33 (100)	0 (0)
	เปรียบเทียบ	14 (42.4)	19 (57.6)	22 (66.7)	11 (33.3)	22 (66.7)	11 (33.3)
5.ข้อใดเป็นการตรวจคัดกรองเพื่อหามะเร็งทวารหนัก	ทดลอง	14 (42.4)	19 (57.6)	29 (87.9)	4 (12.1)	33 (100)	0 (0)
	เปรียบเทียบ	4 (12.1)	29 (87.9)	4 (12.1)	29 (87.9)	12 (36.4)	21 (63.6)
6.การตรวจมะเร็งทวารหนักโดยแพทย์ควรตรวจบ่อยแค่ไหน	ทดลอง	13 (39.4)	20 (60.6)	30 (90.9)	3 (9.1)	33 (100)	0 (0)
	เปรียบเทียบ	8 (24.2)	25 (75.8)	20 (60.6)	13 (39.4)	20 (60.6)	13 (39.4)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้ของชายรักชายจำแนกตามระยะเวลา(ต่อ)

คำถาม	กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
		ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
7. การตรวจมะเร็งทวารหนักมีประโยชน์อย่างไร	ทดลอง	9(27.3)	24 (72.7)	12 (36.4)	21 (63.6)	27 (81.8)	6 (18.2)
	เปรียบเทียบ	3 (9.1)	30 (90.9)	8 (24.2)	25 (75.8)	16 (48.5)	17 (51.5)
8.ข้อใดเป็นการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการตรวจมะเร็งทวารหนัก	ทดลอง	7 (21.2)	26 (78.8)	12 (36.4)	21 (63.6)	32 (97)	1 (3)
	เปรียบเทียบ	18 (54.5)	15 (45.5)	28 (84.8)	5 (15.2)	26 (78.8)	7 (21.2)
9.ข้อใดกล่าวถูกต้องเรื่องการดูแลสุขอนามัยขั้วพะเพศชาย	ทดลอง	17 (51.5)	16 (48.5)	28 (81.8)	6 (18.2)	33 (100)	0 (0)
	เปรียบเทียบ	18 (54.5)	15 (45.5)	27 (81.8)	6 (18.2)	26 (78.8)	7 (21.2)
10.ข้อใดกล่าวถูกต้อง	ทดลอง	15 (45.5)	18 (54.5)	32 (97)	1 (3)	33 (100)	0 (0)
	เปรียบเทียบ	5 (19.2)	28 (84.8)	10 (30.3)	23 (69.7)	13 (39.4)	20 (60.6)

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักรายข้อจำแนกระยะเวลาของกลุ่มทดลอง

ความรู้เรื่อง มะเร็งทวารหนัก	ก่อน การทดลอง		หลัง การทดลอง		ระยะ ติดตามผล		ก่อนการทดลอง เปรียบเทียบกับ หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง เปรียบเทียบกับ ระยะติดตามผล
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	p-value	p-value
1.ชายรักชายมีความเสี่ยง ในการเกิดมะเร็งชนิดใด มากที่สุด	0.33	0.47	1	0	1	0	0.000	0.000
2.เชื้อโรคที่ทำให้เกิด มะเร็งทวารหนักคือเชื้อ ใด	0.30	0.46	1	0	1	0	0.000	0.000
3.ชายรักชายกลุ่มใด ต่อไปนี้มีโอกาสเป็น มะเร็งทวารหนักได้ มากกว่ากลุ่มอื่น	0.42	0.50	0.97	0.17	1	0	0.000	0.000
4.ข้อใดเป็นการป้องกัน มะเร็งทวารหนักที่ถูกต้อง	0.45	0.50	0.85	0.36	1	0	0.000	0.000
5.ข้อใดเป็นการตรวจคัด กรองเพื่อหามะเร็งทวาร หนัก	0.42	0.50	0.88	0.33	1	0	0.000	0.000
6.การตรวจมะเร็งทวาร หนักโดยแพทย์ควรตรวจ บ่อยแค่ไหน	0.39	0.49	0.91	0.29	1	0	0.000	0.000
7. การตรวจมะเร็งทวาร หนักมีประโยชน์อย่างไร	0.27	0.45	0.36	0.48	0.82	0.38	0.187	0.000
8.ข้อใดเป็นการปฏิบัติตัว ก่อนเข้ารับการตรวจ มะเร็งทวารหนัก	0.21	0.41	0.36	0.48	0.97	0.17	0.048	0.000
9.ข้อใดกล่าวถูกต้องเรื่อง การดูแลสุขอนามัยขอวัยวะ เพศชาย	0.52	0.50	0.82	0.39	1	0	0.000	0.000
10.ข้อใดกล่าวถูกต้อง	0.45	0.5	1	0	1	0	0.000	0.000

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งทวารหนักรายข้อจำแนกระยะเวลาของกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เรื่อง มะเร็งทวารหนัก	ก่อน การทดลอง		หลัง การทดลอง		ระยะติดตาม ผล		Pre-tset เปรียบเทียบ กับPost-test	Pre-tset เปรียบเทียบ ระยะติดตามผล
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	p-value	p-value
1.ชายรักชายมีความเสี่ยง ในการเกิดมะเร็งชนิดใด มากที่สุด	0.67	0.47	0.91	0.29	0.91	0.29	0.001	0.001
2.เชื้อโรคที่ทำให้เกิด มะเร็งทวารหนักคือเชื้อ ใด	0.12	0.33	0.52	0.50	0.73	0.45	0.001	0.000
3.ชายรักชายกลุ่มใด ต่อไปนี้มีโอกาสเป็น มะเร็งทวารหนักได้ มากกว่ากลุ่มอื่น	0.45	0.50	0.76	0.43	0.79	0.41	0.000	0.000
4.ข้อใดเป็นการป้องกัน มะเร็งทวารหนักที่ ถูกต้อง	0.42	0.50	0.67	0.47	0.67	0.47	0.001	0.001
5.ข้อใดเป็นการตรวจคัด กรองเพื่อหามะเร็งทวาร หนัก	0.12	0.33	0.12	0.33	0.36	0.48	0.5	0.022
6.การตรวจมะเร็งทวาร หนักโดยแพทย์ควร ตรวจบ่อยแค่ไหน	0.24	0.43	0.61	0.49	0.61	0.49	0.000	0.000
7. การตรวจมะเร็งทวาร หนักมีประโยชน์อย่างไร	0.09	0.29	0.24	0.43	0.48	0.50	0.06	0.001
8.ข้อใดเป็นการปฏิบัติ ตัวก่อนเข้ารับการตรวจ มะเร็งทวารหนัก	0.55	0.50	0.85	0.36	0.79	0.41	0.000	0.001
9.ข้อใดกล่าวถูกต้อง เรื่องการดูแลสุขอนามัย อวัยวะเพศชาย	0.55	0.50	0.82	0.39	0.79	0.41	0.001	0.001
10.ข้อใดกล่าวถูกต้อง	0.15	0.36	0.30	0.46	0.39	0.49	0.011	0.001

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของการรับรู้ความสามารถของชายรักชายจำแนกตามระยะเวลาของกลุ่มทดลอง

การรับรู้ ความสามารถของ ตนเอง ในการป้องกัน มะเร็งทวารหนัก	ก่อน การทดลอง		หลัง การทดลอง		ระยะ ติดตามผล		ก่อนการ ทดลอง เปรียบเทียบ กับหลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง เปรียบเทียบ กับระยะ ติดตามผล
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	p-value	p-value
1.ท่านมั่นใจว่าจะใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่ ไม่ใช่คู่นอนประจำของท่าน	2	0.82	2.94	0.24	3.00	0.00	0.000	0.000
2.ท่านมั่นใจว่าจะใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นคู นอนประจำของท่าน	2	0.29	2.91	0.29	3.00	0.00	0.000	0.000
3.ท่านสามารถคิดมีสุราเมื่อ ไปเที่ยวสถานบริการ	1.94	0.70	2.55	0.61	2.97	0.17	0.000	0.000
4.ท่านมั่นใจว่าจะใช้ถุงยาง อนามัยได้อย่างถูกต้องทุกครั้ง	2.12	0.69	2.91	0.29	2.97	0.17	0.000	0.000
5.ท่านสามารถปฏิเสธการ ร่วมเพศได้หากคู่นอนไม่ ยอมใช้ถุงยางอนามัย	1.73	0.76	2.85	0.36	3.00	0.00	0.000	0.000
6.การเตรียมถุงยางอนามัย เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่อง ที่ไม่ยุ่งยากและลำบาก	2.15	0.87	2.91	0.29	3.00	0.00	0.000	0.000
7.ท่านมั่นใจว่าจะทำความ สะอาดอวัยวะเพศและทวาร หนักก่อนและหลังมี เพศสัมพันธ์ทุกครั้ง	2.36	0.78	2.94	0.24	3.00	0.00	0.000	0.000
8.การตรวจคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มี ประโยชน์และจำเป็นเพราะ ช่วยในการตรวจพบมะเร็ง ทวารหนักและให้การรักษา ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น	2.03	0.84	2.94	0.34	3.00	0.00	0.000	0.000

ตารางที่ 5 ตารางเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งทวารหนักรายข้อจำแนกระยะเวลาของกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ ความสามารถของ ตนเอง ในการป้องกัน มะเร็งทวารหนัก	ก่อน การทดลอง		หลัง การทดลอง		ระยะ ติดตามผล		Pre-tset เปรียบเทียบ กับPost-test	Pre-test เปรียบเทียบ ระยะติดตาม ผล
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	p-value	p-value
1.ท่านมั่นใจว่าจะใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่ ไม่ใช่คู่นอนประจำของท่าน	1.88	0.6	2.55	0.66	2.58	0.61	0.000	0.002
2.ท่านมั่นใจว่าจะใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นคู นอนประจำของท่าน	1.70	0.58	2.33	0.59	2.36	0.54	0.000	0.000
3.ท่านสามารถงดดื่มสุราเมื่อ ไปเที่ยวสถานบริการ	1.85	0.71	2.12	0.60	2.21	0.60	0.005	0.001
4.ท่านมั่นใจว่าจะใช้ถุงยาง อนามัยได้อย่างถูกต้องทุกครั้ง	2.06	0.70	2.39	0.49	2.42	0.50	0.003	0.003
5.ท่านสามารถปฏิเสธการ ร่วมเพศได้หากคู่นอนไม่ ยอมใช้ถุงยางอนามัย	1.97	0.63	2.36	0.48	2.42	0.50	0.001	0.000
6.การเตรียมถุงยางอนามัย เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์เป็น เรื่องที่ไม่ยุ่งยากและลำบาก	1.82	0.84	2.33	0.64	2.36	0.65	0.000	0.000
7.ท่านมั่นใจว่าจะทำความ สะอาดอวัยวะเพศและทวาร หนักก่อนและหลังมี เพศสัมพันธ์ทุกครั้ง	2.18	0.58	2.36	0.60	2.42	0.56	0.06	0.003
8.การตรวจคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มี ประโยชน์และจำเป็นเพราะ ช่วยในการตรวจพบมะเร็ง ทวารหนักและให้การรักษา ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น	1.76	0.75	2.58	0.50	2.58	0.52	0.000	0.000

ตารางที่ 6 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของพฤติกรรมของชายรักชายจำแนกตามระยะเวลาของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งทวารหนัก	ก่อน การทดลอง		ระยะติดตามผล		ก่อนการทดลอง เปรียบเทียบกับ ระยะติดตามผล
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	p-value
1.ท่านจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์	1.97	0.77	2.94	0.24	0.000
2.ท่านปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มี การป้องกัน	1.94	0.82	2.94	0.24	0.000
3.ท่านอ่านฉลากก่อนการเลือกซื้อถุงยาง อนามัยเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการ	2.12	0.74	2.88	0.33	0.000
4.ท่านตรวจสอบวันหมดอายุของถุงยาง อนามัยก่อนการใช้งาน	2.06	0.65	2.88	0.33	0.000
5.ท่านไม่ใช้ถุงยางอนามัยที่มีรอยฉีกขาด	2.06	0.78	2.94	0.34	0.000
6.ท่านบีบไล่อากาศบริเวณส่วนปลาย ถุงยางอนามัยออกขณะสวมใส่	2.12	0.74	2.88	0.33	0.000
7.ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และทวารหนักด้วยสบู่และน้ำทุกวัน วัน ละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น	2.18	0.68	2.97	0.17	0.000
8.ท่านทำความสะอาดปลายองคชาติด้วย การรูดหนังหุ้มปลายขึ้นเวลาอาบน้ำ	2.41	0.49	2.94	0.24	0.000
9.ท่านสังเกตความผิดปกติที่อวัยวะ สืบพันธุ์และทวารหนัก เช่น คัน มีตุ่ม แดง	2.06	0.78	2.94	0.24	0.000
10.ท่านชักชวนให้คู่นอนสังเกตความ ผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก เช่น คัน มีตุ่มแดง	2.18	0.72	2.88	0.33	0.000

ตารางที่ 7 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของพฤติกรรมของชายรักชายจำแนกตามระยะเวลาของกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งทวารหนัก	ก่อน การทดลอง		ระยะติดตามผล		ก่อนการทดลอง เปรียบเทียบกับ ระยะติดตามผล
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	p-value
1. ท่านจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์	2.03	0.77	2.45	0.66	0.001
2. ท่านปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มี การป้องกัน	2.09	0.72	2.48	0.50	0.002
3. ท่านอ่านฉลากก่อนการเลือกซื้อถุงยาง อนามัยเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการ	1.97	0.63	2.33	0.54	0.001
4. ท่านตรวจสอบวันหมดอายุของถุงยาง อนามัยก่อนการใช้งาน	1.82	0.68	2.12	0.54	0.001
5. ท่านไม่ใช้ถุงยางอนามัยที่มีรอยฉีกขาด	2.15	0.63	2.27	0.52	0.02
6. ท่านบีบไล่อากาศบริเวณส่วนปลาย ถุงยางอนามัยออกขณะสวมใส่	1.85	0.79	2.27	0.52	0.000
7. ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และทวารหนักด้วยสบู่และน้ำทุกวัน วัน ละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น	1.85	0.7	2.24	0.56	0.001
8. ท่านทำความสะอาดปลายองคชาติด้วย การรูดหนังหุ้มปลายขึ้นเวลาอาบน้ำ	2.33	0.69	2.42	0.61	0.04
9. ท่านสังเกตความผิดปกติที่อวัยวะ สืบพันธุ์และทวารหนัก เช่น คัน มีตุ่ม แดง	1.88	0.78	2.33	0.54	0.000
10. ท่านชักชวนให้คู่นอนสังเกตความ ผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก เช่น คัน มีตุ่มแดง	2.06	0.74	2.27	0.57	0.003

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวดารามาส มะเร็งสิทธิ์
วัน เดือน ปีเกิด	21 มีนาคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง พ.ศ.2541-2543 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2547-2549 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) (สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข)
สถานที่ทำงาน	คณะพยาบาลมิชชั่น มหาวิทยาลัยเอเชีย-แปซิฟิก 430 ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
ที่อยู่	104 หมู่ที่ 3 ตำบลปากแรต อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี 70110 เบอร์โทรศัพท์ 081-4071542 E-mail : Daramas.M@hotmail.com