

ความตั้งใจในการรับวัคซีนไขثرพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรของกลุ่มชายรักชาย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

Intentions to receive smallpox vaccination for mpox prevention among men who have sex with men in Bangkok

พัชนี เพลินพร้อม^{1*}Patchanee Plernprom^{1*}จิตติ หาญประเสริฐพงษ์¹Jitti Hanprasertpong¹พัชรภรณ์ ไกรนรา¹Patcharaporn Krainara¹โรม บัวทอง²Rome Buathong²¹คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล¹Faculty of Medicine Vajira Hospital,

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Navamindradhiraj University

²กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค²Division of International Disease Control Port
and Quarantine,
Department of Disease Control

Corresponding author e-mail: patchanee.p08@gmail.com

DOI: 10.14456/taj.2024.10

Received: June 20, 2024 Revised: August 9, 2024 Accepted: August 13, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการรับวัคซีนไขثرพิษ และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนไขثرพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรของกลุ่มชายรักชายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มชายรักชาย สัญชาติไทย อายุระหว่าง 18-45 ปี ที่ไม่เคยรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขثرพิษมาก่อน จำนวน 310 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการพรรณนาคุณลักษณะของกลุ่มประชากรที่ศึกษา และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนไขثرพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 77.7 ของกลุ่มชายรักชาย มีความตั้งใจในการรับวัคซีนไขثرพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีน ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 26-35 ปี ($OR_{adj} = 2.77$, 95%CI=1.47-5.22) และผู้ที่มีอายุ 36-45 ปี ($OR_{adj} = 2.54$, 95%CI=1.00-6.47) ตามลำดับ จำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คนขึ้นไปในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ($OR_{adj} = 2.98$, 95%CI=1.11-7.49) และการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไขثرพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร ระดับปานกลาง-ต่ำ ($OR_{adj} = 3.72$, 95%CI=1.18-11.72) ผลการศึกษานี้บ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีน เช่น กิจกรรมให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานรแบบเชิงรุก ลดความกังวลเกี่ยวกับเรื่องการเสียเวลาในการมารับบริการวัคซีน รวมถึงการสื่อสารถึงความปลอดภัยของวัคซีน ผลข้างเคียงของวัคซีน และการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรและวัคซีน

ใช้ทรัพยากรเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรในกลุ่มชายรักชาย เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการรับวัคซีนและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคฝีดาษวานร

Abstract

This cross-sectional study aimed to explore the intentions of men who have sex with men (MSM) in Bangkok to receive the smallpox vaccination, as well as the factors influencing their intention to get vaccinated to prevent mpox. A total of 310 Thai MSM, aged 18–45 and who had never received a smallpox vaccination, were included in the study using convenient sampling. Data were collected using a structured questionnaire. Descriptive statistics were used to describe the study participants' characteristics. Logistic regression analysis was employed to identify factors influencing the intention to receive the smallpox vaccine, with statistical significance set at a $p < 0.05$. The study found that 77.7% of Thai MSM in Bangkok intended to receive the smallpox vaccine to prevent mpox. Factors influencing the intention to receive the vaccine included being aged 26–35 years ($OR_{adj} = 2.77$, 95%CI=1.47–5.22) being aged 36–45 years ($OR_{adj} = 2.54$, 95%CI=1.00–6.47) having more than one sexual partner ($OR_{adj} = 2.98$, 95%CI=1.11–7.94), and having moderate to low perceived barriers to receiving the smallpox vaccine to prevent mpox ($OR_{adj} = 3.72$, 95%CI=1.18–11.72). This study highlights the importance of promoting awareness about health beliefs, particularly regarding perceived barriers to vaccination. Proactive vaccination campaigns against monkeypox, for example, can help alleviate concerns about the time required to receive the vaccine. Furthermore, clear communication about vaccine safety, potential side effects, and education on mpox and smallpox vaccines can enhance understanding among MSM, thereby promoting vaccination intention and reducing the incidence of mpox.

คำสำคัญ

โรคฝีดาษวานร, วัคซีน, ความตั้งใจ,
ชายรักชาย, กรุงเทพมหานคร

Keywords

mpox, vaccination, intentions,
men who have sex with men, Bangkok

บทนำ

โรคฝีดาษวานร (monkeypox, mpox) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัส Monkeypox เกิดจากการเชื้อไวรัสสกุล *Orthopoxvirus* วงศ์ *Poxviridae* อยู่ในตระกูลเดียวกับไวรัส variola ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคฝีดาษหรือไข้ทรพิษ (Smallpox) อาการที่พบมีผื่น ต่อม้ำเหลืองโต และมีไข้ การแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนเกิดจากการแพร่เชื้อผ่านละอองฝอยทั้งจากระบบทางเดินหายใจเมื่ออยู่ใกล้ชิดกันและการสัมผัสสารคัดหลั่งบริเวณรอยโรคบนผิวหนังและของใช้ต่างๆ ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง^(1,2) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2567

พบรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร สะสม 93,303 ราย เสียชีวิต 176 ราย⁽¹⁾ และในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร สะสม 721 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 55.89 รองลงมาคือ ชลบุรี ร้อยละ 9.29 นนทบุรี ร้อยละ 5.41 สมุทรปราการ ร้อยละ 4.16 และภูเก็ต ร้อยละ 4.16 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.36 และเพศหญิงร้อยละ 2.64⁽³⁾ โดยกลุ่มเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ ชายรักชาย (men who have sex with men) ร้อยละ 85.1 รองลงมาคือ ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ร้อยละ 52.1 และบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 4.1^(1,3) ตามลำดับ

ในปัจจุบัน ทางด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ (primary prevention) หรือการป้องกันแบบเชิงรุกมากขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการป้องกัน ในระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการกำจัดหรือลดปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค⁽⁴⁾ การป้องกันการเกิดโรคเอดส์ทางอ้อม คือ (1) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือโอกาสที่จะรับเชื้อ และ (2) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคเอดส์⁽⁵⁾ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะ แต่ได้มีการพัฒนามาจากวัคซีนไข้ทรพิษ เพื่อนำป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจากไวรัสทั้งสองชนิดมีความคล้ายคลึงกันของแอนติเจน และสามารถสร้างภูมิคุ้มกันข้ามได้^(6,7) ซึ่งวัคซีนที่องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมโรคและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) แนะนำและได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (FDA) ได้แก่ วัคซีน JYNNEOS และ ACAM2000 และจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ พบว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 75-85⁽⁷⁻⁹⁾ และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคเอดส์ได้ถึง 10 เท่า ในผู้ที่ฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม และ 7 เท่า สำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีน 1 เข็ม เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน⁽⁸⁾

ความตั้งใจในการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความมุ่งมั่นในการที่จะไปรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคเอดส์ เมื่อมีวัคซีนที่ให้บริการ ซึ่งบ่งชี้ถึงความตั้งใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม บุคคลที่มีความตั้งใจแสดงพฤติกรรมสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำตามพฤติกรรมนั้น⁽⁵⁾ ซึ่งจากหลากหลายการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับความตั้งใจในการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคเอดส์ พบว่ามีความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 54-88.4^(5,10,11) ซึ่งมีความแตกต่างกันตามกลุ่มประชากรที่ศึกษาและช่วงเวลาการศึกษา และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีน ได้แก่ อายุ⁽¹²⁻¹⁵⁾ ระดับการศึกษา⁽¹⁶⁾ จำนวนคู่นอน^(12,15,17) ความรู้^(15,16)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค^(12-15,17,18) และการรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีน^(12,13,15) การรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีน^(11,15)

สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการรับฉีดวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจศึกษาในกลุ่มชายรักชาย พื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ทางอ้อมมากที่สุดและเป็นจังหวัดที่พบมีผู้ป่วยมากที่สุด โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการรับวัคซีนไข้ทรพิษและปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของชายรักชายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยข้อมูลที่จะได้จากการวิจัยนี้จะประโยชน์ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปส่งเสริมความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชายเมื่อมีวัคซีนให้บริการ เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเอดส์ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคเอดส์ต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษาและประชากรที่ใช้ศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ที่ดำเนินหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยศึกษาในกลุ่มชายรักชายที่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้า คือ อายุระหว่าง 18-45 ปี ไม่เคยรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2567 จากสถานที่ที่เป็นแหล่งรวมตัวของกลุ่มชายรักชาย ได้แก่ สถานบันเทิง สถานที่ออกกำลังกายในสวนสาธารณะ และคลินิกบริการสุขภาพทางเพศ

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวัดสัดส่วน ในประชากรกลุ่มเดียวและใช้สูตรการคำนวณของ Cochran⁽¹⁹⁾ และกำหนดความซุกความตั้งใจในการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร (p) เท่ากับ 0.76⁽¹⁰⁾ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และส่วนต่างของข้อผิดพลาด 5% เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเปราะบางและการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและตอบด้วยความสมัครใจ อาจได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบหรือข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มอีกร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้น 310 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการประสานองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในการร่วมลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามวิจัยจากสถานที่ที่เป็นแหล่งรวมตัวของกลุ่มชายรักชาย เช่น สถานบันเทิง และสถานที่ออกกำลังกายในสวนสาธารณะ และคลินิกบริการสุขภาพทางเพศ จนครบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โดยใช้แบบสอบถามผู้วิจัยปรับปรุงจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร^(5,13,16,20,21) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ประวัติเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

3.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรและวัคซีน ไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่และไม่ใช่ ถ้าตอบถูกให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิดให้คะแนน 0 โดยที่เกณฑ์คะแนนระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽²⁰⁾ คือ ช่วงคะแนน 8-10 คะแนน หรือร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้

ในระดับสูง ช่วงคะแนน 6-7 คะแนน หรือ ร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 0-5 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

3.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคฝีดาษวานร (3) การรับประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร และ (4) การรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร เป็นข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยให้ค่าคะแนน 1 “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึงค่าคะแนน 5 “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ยกเว้นคำถามเชิงลบ ให้ค่าคะแนน 5 “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึงค่าคะแนน 1 “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยผลรวมค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดช่วงค่าคะแนนเฉลี่ย 3 ลำดับ⁽²²⁾ ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 “มีการรับรู้ในระดับต่ำ” ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 “มีการรับรู้ในระดับปานกลาง” และค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 “มีการรับรู้ในระดับสูง”

3.4 ความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ข้อ โดยใช้คำถามต่อไปนี้ “เมื่อประเทศไทยมีวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานร ท่านตั้งใจจะไปรับวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานรหรือไม่” คำถามนี้มีคำตอบ 3 ตัวเลือก ดังนี้ (1) มีความตั้งใจในการรับวัคซีน (2) ไม่มีความตั้งใจในการรับวัคซีน และ (3) ไม่แน่ใจ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ 2 และ 3 ไปทดลองกับกลุ่มชายรักชายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษาในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีและพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน โดยด้านความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.73 และด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.76 ขึ้นไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการพรรณนาคุณลักษณะของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่ามากที่สุด ค่าน้อยสุด ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีน ใช้สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ logistic regression ด้วย univariate logistic regression แล้วนำตัวแปรเดียวที่มีค่า $p < 0.20^{(23)}$ มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างชายรักชายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 310 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26-35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.2 อายุเฉลี่ย 25.27 ปี การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.4 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ร้อยละ 33.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาทขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 51.6 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยประวัติเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 90.3 มีจำนวนคู่นอน 1 คน ร้อยละ 51.9 ประพฤติการใช้ถุงยางอนามัยพบว่า

สวมใส่ถุงยางอนามัยบางครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 53.5 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และวัคซีนใช้ทรีพียูเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 67.4 และในกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่รับรู้มากที่สุดคือ โซเชียลมีเดีย ร้อยละ 82.2 รองลงมา คือ เว็บไซต์ของสถาบันสุขภาพ ร้อยละ 44.6 และวิทยุ/โทรทัศน์ ร้อยละ 32.7

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวัคซีนใช้ทรีพียูเพื่อป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.33 และ 4.02 ตามลำดับ) และการรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนใช้ทรีพียูเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนใช้ทรีพียูเพื่อป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง-ต่ำ (ค่าเฉลี่ย 3.25 และ 3.08 ตามลำดับ)

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการรับวัคซีนใช้ทรีพียูเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 77.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความตั้งใจในการรับวัคซีนใช้ทรีพียูเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (n=310 คน)

ความตั้งใจในการรับวัคซีนใช้ทรีพียูเพื่อป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
มีความตั้งใจในการรับวัคซีน	241	77.7
ไม่มีความตั้งใจในการรับวัคซีน	11	3.5
ไม่แน่ใจ	58	18.7

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนใช้ทรีพียูเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ด้วยการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว (univariate logistic regression analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ จำนวนคู่นอน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนใช้ทรีพียูเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนใช้ทรีพียูเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนใช้ทรัพย์สินเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว (n=310 คน)

ปัจจัย	ความตั้งใจในการรับวัคซีน		OR	95 %CI	p-value
	มีความตั้งใจ	ไม่มีความตั้งใจ และไม่แน่ใจ			
อายุ (ปี)					
18-25 ปี	84 (67.2)	41 (32.8)	Ref.		
26-35 ปี	119 (85.8)	21 (15.0)	2.77	1.53-5.02	0.001*
36-45 ปี	38 (84.4)	7 (15.6)	2.65	1.09-6.44	0.032*
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	78 (82.1)	17 (17.9)	Ref.		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	163 (75.8)	52 (24.2)	0.68	0.37-1.26	0.221
อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9 (90.0)	1 (10.0)	Ref.		
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	77 (74.8)	26 (25.2)	0.33	0.04-2.72	0.303
ธุรกิจส่วนตัว	32 (84.2)	6 (15.8)	0.59	0.06-5.58	0.647
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27 (73.0)	10 (27.0)	0.30	0.03-2.68	0.281
รับจ้างทั่วไป	43 (81.1)	10 (18.9)	0.48	0.05-4.22	0.506
พนักงานบริษัทเอกชน	53 (76.8)	16 (23.2)	0.37	0.04-3.13	0.360
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (Median=50,000 บาท)					
มากกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาท	119 (74.4)	41 (26.5)	0.67	0.39-1.15	0.142*
น้อยกว่า 50,000 บาท	122 (81.3)	28 (18.7)	Ref.		
ประวัติเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
ไม่เคย	218 (77.9)	62 (22.1)	1.07	0.44-2.61	0.882
เคย	23 (76.7)	7 (23.3)	Ref.		
จำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา					
มากกว่า 1 คนขึ้นไป	103 (83.7)	20 (16.3)	4.41	1.78-10.94	0.001*
1 คน	124 (77.0)	37 (23.0)	2.87	1.22-6.75	0.015*
ไม่มี	14 (53.8)	12 (46.2)	Ref.		
การใช้ถุงยางอนามัย (n=284 คน)					
สวมใส่ทุกครั้ง	88 (53.8)	24 (21.4)	0.65	0.18-2.39	0.514
สวมใส่บางครั้ง	122 (80.3)	30 (19.7)	0.72	0.20-2.61	0.614
ไม่ได้สวมใส่	17 (85.0)	3 (15.0)	Ref.		
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และวัคซีนใช้ทรัพย์สินเพื่อป้องกันโรคเอดส์					
ไม่เคย	167 (79.9)	42 (20.1)	1.45	0.83-2.52	0.189*
เคย	74 (73.3)	27 (26.7)	Ref.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวัคซีนใช้ทรัพย์สินเพื่อป้องกันโรคเอดส์					
ระดับสูง	91 (74.6)	31 (25.4)	Ref.		
ระดับปานกลาง-ต่ำ	150 (79.8)	38 (20.2)	1.35	0.78-2.31	0.283

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรของกลุ่มชายรักชายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว (n=310 คน)(ต่อ)

ปัจจัย	ความตั้งใจในการรับวัคซีน		OR	95 %CI	p-value
	มีความตั้งใจ	ไม่มีความตั้งใจ และไม่แน่ใจ			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฝีดาษวานร					
ระดับสูง	218 (79.6)	56 (20.4)	2.20	1.05-4.62	0.037*
ระดับปานกลาง-ต่ำ	23 (63.9)	13 (36.1)	Ref.		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฝีดาษวานร					
ระดับสูง	185 (77.1)	55 (22.9)	0.84	0.44-1.63	0.606
ระดับปานกลาง-ต่ำ	56 (80.0)	14 (20.0)	Ref.		
การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร					
ระดับสูง	55 (68.8)	25 (31.3)	Ref.		
ระดับปานกลาง-ต่ำ	186 (80.9)	44 (19.1)	1.92	1.08-3.42	0.026*
การรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร					
ระดับสูง	31 (62.0)	19 (38.0)	Ref.		
ระดับปานกลาง-ต่ำ	210 (80.8)	50 (19.2)	2.57	1.35-4.93	0.004*

*Logistic regression analysis, $p < 0.20$ OR: odds ratio, CI: a 95% confidence interval.

เมื่อนำปัจจัยข้างต้นมาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร (multivariable logistic regression analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.20 เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ผู้ที่มีอายุ 26-35 ปี มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจในการรับวัคซีนเป็น 2.77 เท่า ($OR_{adj} = 2.77$, 95%CI = 1.47-5.22) และผู้ที่มีอายุ 36-45 ปี มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจในการรับวัคซีนเป็น 2.54 เท่า ($OR_{adj} = 2.54$, 95%CI=1.00-6.47)

เมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุ 18-25 ปี ตามลำดับ ผู้ที่มีจำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามากกว่า 1 คนขึ้นไป มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจในการรับวัคซีนเป็น 2.98 เท่า ($OR_{adj} = 2.98$, 95%CI=1.11-7.94) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่คู่นอน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรระดับปานกลาง-ต่ำ มีโอกาสที่จะมีความตั้งใจในการรับวัคซีนเป็น 3.72 เท่า ($OR_{adj} = 3.72$, 95%CI=1.18-11.72) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรในระดับสูง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนใช้ทรัพย์สินเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร (n=310 คน)

ปัจจัย	OR _{adj}	(95%CI)	p-value
อายุ (ปี)			
18-25 ปี	Ref.		
26-35 ปี	2.77	1.47-5.22	0.002*
36-45 ปี	2.54	1.00-6.47	0.049*
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	Ref.		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0.98	0.50-1.91	0.956
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว			
น้อยกว่า 50,000 บาท	Ref.		
มากกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาทขึ้นไป	0.73	0.41-1.30	0.280
จำนวนคู่นอนใน 3 เดือนที่ผ่านมา			
ไม่มี	Ref.		
1 คน	1.95	0.77-4.95	0.160
มากกว่า 1 คนขึ้นไป	2.98	1.11-7.94	0.029*
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับวัคซีนใช้ทรัพย์สินเพื่อป้องกันโรคเอดส์			
ไม่เคย	1.28	0.66-2.50	0.463
เคย	Ref.		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์			
ระดับสูง	1.75	0.78-3.93	0.176
ระดับปานกลาง-ต่ำ	Ref.		
การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนใช้ทรัพย์สินเพื่อป้องกันโรคเอดส์			
ระดับสูง	Ref.		
ระดับปานกลาง-ต่ำ	0.75	0.27-2.08	0.580
การรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนใช้ทรัพย์สินเพื่อป้องกันโรคเอดส์			
ระดับสูง	Ref.		
ระดับปานกลาง-ต่ำ	3.72	1.18-11.72	0.025*

*Logistic regression analysis, $p < 0.05$, OR: odds ratio, CI: a 95% confidence interval.

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 77.7 ซึ่งผลการศึกษพบว่า มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของ Wang และคณะ⁽²⁴⁾ และการศึกษาของ Araoz-Salinas และคณะ⁽⁵⁾ พบว่ามีความตั้งใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 70.0 และร้อยละ 75.2 ตามลำดับ และการศึกษาของ

Leon-Figueroa และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า กลุ่มเพศทางเลือกมีความตั้งใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 76.0 และกลุ่มประชาชนทั่วไป ร้อยละ 54.0 และในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 57.0 การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มบุคคลที่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคเอดส์และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มอื่น^(12,18,24,25) จึงมีความตั้งใจ

อย่างมุ่งมั่นในการที่ไปรับการฉีดวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Rosenstock และคณะ⁽²¹⁾ และแนวคิดของ Ajzen⁽¹⁷⁾ ซึ่งระบุว่ากลุ่มชายรักชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคสูง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มชายรักชายมีพฤติกรรมเสี่ยงของการคู่นอนหลายคน ร้อยละ 39.68 จึงมีความตั้งใจในการรับวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรสูง นอกจากนี้ยังมีอีกหลายการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการรับวัคซีน โดยกลุ่มประเทศยุโรปและประเทศตะวันตกพบว่ามีความตั้งใจในการรับวัคซีนสูงถึงร้อยละ 85-90 ซึ่งเป็นการศึกษาในขณะที่มีรายงานการแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานร^(14,26) การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความตั้งใจในการรับวัคซีนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจอธิบายความแตกต่างนั้นว่า การศึกษานี้เป็นการศึกษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานรลดลง ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงความกังวลในเรื่องการแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานรลดลงไปด้วย^(15,26) อาจทำให้การรับทราบข้อมูลข่าวสารรวมถึงการรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร และการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรอยู่ระดับปานกลาง-ต่ำ และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรและวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรอยู่ในระดับปานกลาง-ต่ำ และไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรและวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร ร้อยละ 67.4 ซึ่งทำให้กลุ่มชายรักชายบางส่วน ยังไม่แน่ใจในการจะไปการรับวัคซีน

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปรพบว่า มีเพียง 3 ตัวแปรเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับวัคซีน ได้แก่

- (1) อายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Islam และคณะพบว่าทุกกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับวัคซีน โดยเฉพาะกลุ่มชายรักชายที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการรับวัคซีนเพิ่มขึ้น⁽¹²⁾ และเนื่องจากอายุที่ศึกษาเป็นกลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฝีดาษวานรที่มีการรายงาน ดังนั้นจึงเป็นไปได้สูงที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับวัคซีน⁽³⁾
- (2) จำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มากกว่า 1 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Islam และคณะ⁽¹²⁾ และการศึกษาของ Luo และคณะ⁽²⁷⁾ พบว่าการมีคู่นอนตั้งแต่ 1 คน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับวัคซีนอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีคู่นอนหลายคนมีแนวโน้มที่จะรับการฉีดวัคซีนหรือเข้ารับบริการตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีคู่นอนหลายคน เนื่องจากเข้าใจว่ากลุ่มชายรักชายที่ไม่มีคู่นอนอาจคิดว่าตนไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จึงไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน⁽¹¹⁾ และ (3) การรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรระดับปานกลาง-ต่ำ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Riad ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการรับวัคซีนอยู่ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับวัคซีน⁽¹³⁾ ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อของการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุด “การไปรับบริการฉีดวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร ทำให้เสียเวลาในการทำงาน” ($\bar{x}=2.82$, $SD.=0.81$) “กลัวเข็มฉีดยา ทำให้ไม่กล้าฉีดวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร” ($\bar{x}=2.82$, $SD.=0.85$) และ “กังวลว่าการฉีดวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานร อาจมีผลข้างเคียงที่มีอันตรายมากกว่าการป่วยเป็นโรคฝีดาษวานร” ($\bar{x}=2.95$, $SD.=0.68$) ตามลำดับ และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรและวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรมากถึงร้อยละ 67.4 ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรระดับปานกลาง-ต่ำ แต่อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีการรับรู้ตาม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้า จึงมีการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูง ความรุนแรงของโรคสูง และผลประโยชน์ของการรับวัคซีนสูงกับการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีน จึงอาจส่งผลให้กลุ่มชายรักชายมีความตั้งใจในการไปรับการฉีดวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคเอดส์มากขึ้นมากกว่า⁽²¹⁾

อย่างไรก็ตาม มีหลายปัจจัยที่เคยทำการศึกษา มา เช่น ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการโรคเอดส์ การรับรู้ผลประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับวัคซีน^(10,15) แต่การศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการโรคเอดส์ การรับรู้ผลประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ เมื่อทำการวิเคราะห์สถิติ univariate logistic regression analysis เท่านั้น ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัด ดังนี้

1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก อาจเกิดอคติในการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง จึงอาจทำให้การกระจายของข้อมูลบางกลุ่มมากเกินไป

2) การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาก่อนที่จะมีนโยบายในให้บริการวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ของภาครัฐ อาจเกิดอคติจากเครื่องมือ (instruments) เนื่องจากอาจขาดข้อมูลบางประเด็นที่มีผลต่อการตอบแบบสอบถามความตั้งใจในการรับวัคซีนไข้พิษ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรับบริการวัคซีน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับผู้ช่วยวิจัยและผู้ตอบแบบสอบถามกรณีมีข้อสงสัยดังกล่าว

3) การศึกษานี้เป็นการวัดความรู้สึกหรือความคิดของกลุ่มตัวอย่าง จึงอาจเกิดอคติจากการให้ข้อมูลที่สังคมต้องการได้ยินหรือยอมรับมากกว่า (social desirability bias) ซึ่งส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจให้ข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าคำตอบอาจจะมีผลต่อภาพลักษณ์ของตน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษานี้บ่งชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีน เช่น กิจกรรมให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเอดส์แบบเชิงรุก ลดความกังวลเกี่ยวกับเรื่องการเสียเวลาในการมารับบริการวัคซีน รวมถึงการสื่อสารถึงความปลอดภัยของวัคซีน ผลข้างเคียงของวัคซีน และการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายรักชาย เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการรับวัคซีน และลดอุปสรรคการเกิดโรคเอดส์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงประชากรในจังหวัดกรุงเทพมหานครเท่านั้น ซึ่งอาจยังไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของข้อมูลในภาพรวมของประเทศ ดังนั้นในการศึกษากครั้งต่อไป จึงอาจเพิ่มขนาดประชากรที่ศึกษาที่มากขึ้นและครอบคลุมในทุกภูมิภาค เพื่อเป็นตัวแทนข้อมูลภาพรวมของประเทศที่ดี

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ค่าใช้จ่ายในการรับวัคซีน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนไข้พิษเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร. นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และพญ.ชรัพร จิตรพิระ ที่ช่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องในการทำวิจัย และช่วยเหลือเกี่ยวกับบทความวิชาการ ภาควิชาการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่สนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อทำวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Monkeypox [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. Martin-Delgado MC, Martin Sanchez FJ, Martinez-Selles M, Molero Garcia JM, Moreno Guillen S, Rodriguez-Artalejo FJ, et al. Monkeypox in humans: a new outbreak. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 25];35(6):509-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9728594/pdf/revespquimioter-35-509.pdf>
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report on the situation of Mpox infectious disease [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2023 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php> (in Thai)
4. Pentamwa P. The nature of disease occurrence and basic disease control and prevention measures [Internet]. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology; 2027 [cited 2024 Feb 8]. Available from: https://iph.sut.ac.th/wp-content/uploads/2017/09/EP3_2560.pdf
5. Araoz-Salinas JM, Ortiz-Saavedra B, Ponce-Rosas L, Soriano-Moreno DR, Soriano-Moreno AN, Alave J, et al. Perceptions and intention to get vaccinated against mpox among the LGBTIQ+ community during the 2022 outbreak: a cross-sectional study in Peru. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 9];11(5):1008. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10220940/pdf/vaccines-11-01008.pdf>
6. Bertran M, Andrews N, Davison C, Dugbazah B, Boateng J, Lunt R, et al. Effectiveness of one dose of MVA-BN smallpox vaccine against mpox in England using the case-coverage method: an observational study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 9];23(7):828-35. Available from: [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(23\)00057-9](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(23)00057-9)
7. Centers for Disease Control and Prevention. Mpox vaccination basics [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2023 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/vaccines/index.html>
8. Rao AK, Petersen BW, Whitehill F, Razeq JH, Isaacs SN, Merchlinsky MJ, et al. Use of JYN-NEOS (smallpox and monkeypox vaccine, live, nonreplicating) for preexposure vaccination of persons at risk for occupational exposure to orthopoxviruses: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 28];71(22):734-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9169520/>
9. Rosenberg ES, Dorabawila V, Hart-Malloy R, Anderson BJ, Miranda W, O'Donnell T, et al. Effectiveness of JYNNEOS vaccine against diagnosed mpox infection - New York, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 28];72(20):559-63. Available from: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7220a4.htm?s_cid=mm7220a4_w
10. Leon-Figueroa DA, Barboza JJ, Valladares-Garrido MJ, Sah R, Rodriguez-Morales AJ. Prevalence of intentions to receive monkeypox vaccine: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar

- 15];24(1):35. Available from: <https://bmcpub-lichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17473-y>
11. Huang Y, Yu B, Jia P, Wang Z, Yang S, Tian C, et al. Association between psychological factors and condom use with regular and nonregular male sexual partners among Chinese MSM: a quantitative study based on the health belief model. *Biomed Res Int* [Internet]. 2020 [cited 2024 May 19];2020:5807162. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/5807162>
12. Islam MR, Haque MA, Ahamed B, Tanbir M, Khan MR, Eqbal S, et al. Assessment of vaccine perception and vaccination intention of Mpox infection among the adult males in Bangladesh: a cross-sectional study findings. *PLoS One* [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 28];18(6):e0286322. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0286322>
13. Riad A, Drobov A, Rozmarinova J, Drapacova P, Klugarova J, Dusek L, et al. Monkeypox knowledge and vaccine hesitancy of Czech health-care workers: a health belief model (HBM)-based study. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 2];10(12):2022. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/12/2022>
14. Dukers-Muijters NHTM, Evers Y, Widder-shoven V, Davidovich U, Adam PCG, Op de Coul ELM, et al. Mpox vaccination willingness, determinants, and communication needs in gay, bisexual, and other men who have sex with men, in the context of limited vaccine availability in the Netherlands (Dutch Mpox-survey). *Front Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 15];10:1058807. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1058807/full>
15. Hori D, Kaneda Y, Ozaki A, Tabuchi T. Sexual orientation was associated with intention to be vaccinated with a smallpox vaccine against mpox: a cross-sectional preliminary survey in Japan. *Vaccine* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 2];41(27):3954-59. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X23006114?via%3Dihub>
16. Dong C, Yu Z, Zhao Y, Ma X. Knowledge and vaccination intention of monkeypox in China's general population: a cross-sectional online survey. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 28];52:102533. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893922002794?via%3Dihub>
17. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Dec Process* [Internet]. 1991 [cited 2023 Oct 18];50(2):179-211. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074959789190020T>
18. Songtid R. Factors associated with HIV prevention behavior among men who have sex with men in Trang Province. *Thai AIDS Journal*. 2021;31(3):142-53. (in Thai)
19. Cochran WG. Sampling techniques. New York: John Wiley & Sons; 1953.
20. Chen Y, Li Y, Fu L, Zhou X, Wu X, Wang B, et al. Knowledge of human mpox (monkeypox) and attitude towards mpox vaccination among male sex workers in China: a cross-sectional study. *Vaccines (Basel)*. 2023;11(2):285.
21. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and health belief model. *Health*

- Educ Q [Internet]. 1988 [cited 2024 Mar 15];15(2):175-83. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019818801500203>
22. Best JW, Kahn JV. Research in Education. 8th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1998.
23. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied survival analysis: regression modeling of time to event data. New York: John Wiley & Sons; 1999.
24. Wang H, d'Abreu de Paulo KJI, Gultzow T, Zimmermann HML, Jonas KJ. Monkeypox self-diagnosis abilities, determinants of vaccination and self-isolation intention after diagnosis among MSM, the Netherlands, July 2022. Euro Surveill [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 15]; 27(33):2200603. Available from: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.33.2200603>
25. Caycho-Rodriguez T, Valencia PD, Ventura-Leon J, Carbajal-Leon C, Vilca LW, Gallegos M, et al. Intention to receive the monkeypox vaccine and its psychological and sociodemographic predictors: a cross-sectional survey in the general population of Peru. Psicol Reflex Crit [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 22];36(1):39. Available from: <https://prc.springeropen.com/articles/10.1186/s41155-023-00281-z>
26. Reyes-Uruena J, D'Ambrosio A, Croci R, Bluemel B, Cenciarelli O, Pharris A, et al. High monkeypox vaccine acceptance among male users of smartphone-based online gay-dating apps in Europe, 30 July to 12 August 2022. Euro Surveill [Internet]. 2022 [cited 2024 May 15]; 27(42):2200757. Available from: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.42.2200757>
27. Luo S, Jiao K, Zhang Y, Xu Y, Zhou J, Huang S, et al. Behavioral intention of receiving monkeypox vaccination and undergoing monkeypox testing and the associated factors among young men who have sex with men in China: large cross-sectional study. JMIR Public Health Surveill [Internet]. 2024 [cited 2024 May 19];10:e47165. Available from: <https://publichealth.jmir.org/2024/1/e47165>