บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเฉพาะ: การป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย

Nursing Role and Competencies in Health Promotion: Prevention of HPV Infection in Males

โชติระวี อินจำปา*

Chotravee Injumpa*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย เนื่องจากเชื้อ HPV เป็นสาเหตุหลักของโรคหูดที่อวัยวะเพศ และโรคมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV หากเพศชายมีการติดเชื้อ HPV แล้ว จะสามารถแพร่เชื้อไปสู่เพศหญิงหรือคู่นอนได้ โดยการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อ HPV ให้มีประสิทธิภาพนั้น ถือเป็นความท้าทายของบุคคลากรทางสุขภาพ ซึ่งต้องร่วมมือกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย โดยบทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือการเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำปรึกษา การประเมินภาวะสุขภาพ และสามารถจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลนี้ จะช่วยให้เพศชายและคู่นอนมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ HPV และลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ลงได้

คำสำคัญ: การติดเชื้อ HPV ในผู้ชาย วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV บทบาทพยาบาล

Received: March 6, 2020 Revised: June 4, 2020 Accepted: July 3, 2020

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
E-mail: Chotravee@reru.ac.th

* Instructor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University
E-mail: Chotravee@reru.ac.th

Abstract

This article aims to present the roles and competencies of nurses in preventing Human Papilloma Virus (HPV) infection in males. HPV is the main cause of genital warts and cancer in males. When males contract HPV, it can spread to females or other sexual partner. The implementation of effective HPV prevention is challenging for health care providers because it requires multidisciplinary collaboration. Therefore, nurses must have knowledge and understanding of the important issues surrounding HPV infection in males. The important roles for nurses are teaching and counseling, health assessment and knowledge management. Learning about nurses' roles will help males and couples to avoid HPV contraction and reduce the risks caused by it.

Keywords: HPV infection in male, HPV infection vaccine, nursing role

บทนำ

ไวรัสฮิวแมนแพพพิวโลมาหรือเอชพีวี (Human Papilloma Virus: HPV) เป็นไวรัสชนิดหนึ่งที่มีขนาดเล็กและมักพบได้บ่อยในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในปัจจุบันพบมากกว่า 100 สายพันธุ์ ทั้งในมนุษย์และสัตว์[1] โดยประมาณ 40 สายพันธุ์มักพบในการติดเชื้อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และก่อโรคบริเวณดังกล่าว เช่น ปากมดลูก ปากช่องคลอด ช่องคลอด องคชาต เป็นต้น นอกจากนี้การมีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พบการติดเชื้อบริเวณช่องปากและลำคอ หรือทวารหนักเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในบางสายพันธุ์มีความรุนแรง สามารถส่งผลให้เซลล์เกิดความผิดปกติจนก่อเป็นเซลล์มะเร็งได้ เมื่อมีการติดเชื้อเป็นระยะเวลานาน เชื้อ HPV แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ตามความเหนี่ยวนำให้เกิดโรคโดยเฉพาะโรคมะเร็ง คือ กลุ่มเสี่ยงต่ำ และกลุ่มเสี่ยงสูง[2] ซึ่งมีความแตกต่างกันตามความสามารถของโปรตีน E6 และ E7 ในการจับตัวกับ tumor suppressor gene โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงมีความสามารถสูงในการจับตัวกับ tumor suppressor gene ส่วนกลุ่มเสี่ยงต่ำไม่สามารถจับตัวกับ tumor suppressor gene ได้ ในกลุ่มเสี่ยงต่ำส่วนใหญ่ก่อให้เกิดโรคหูด (wart) และโรคหูดหงอนไก่ (condyloma acuminata) ที่บริเวณ ano-genital สายพันธุ์ที่พบได้บ่อยคือ HPV6 และ HPV11 ส่วนกลุ่มเสี่ยงสูง หรือชนิดก่อมะเร็ง (oncogenic/ high risk HPV) ซึ่งพบว่ามีความเกี่ยวโยงกับการเกิดมะเร็งบริเวณ ano-genital ระยะลุกลาม โดยสายพันธุ์ที่ก่อปัญหามากที่สุดคือ HPV16 และรองลงมาคือ HPV18 ซึ่งการติดเชื้อ HPV สามารถติดเชื้อได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง[1,3] หากเพศชายติดเชื้อ HPV แล้ว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ยังเป็นพาหะนำโรคไปสู่คู่นอนได้ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิง

ซึ่งส่วนใหญ่เพศชายจะไม่แสดงอาการ โดยการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวก็สามารถติดเชื้อ HPV ได้[4,5]

จากการศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อ HPV ในเพศชาย ในปี 2019 ประเทศสหรัฐอเมริกา พบการติดเชื้อ HPV ในเพศชายโดยพบประมาณ 42,000 ราย เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง 18,300 ราย[1] และถ้ามีการติดเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ร่วมด้วย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เพิ่มสูงขึ้น[3,6] อุบัติการณ์ในประเทศไทย ในปี พศ. 2556-2558 พบการติดเชื้อ HPV ในเพศชายกลุ่มที่มีภรรยาปกติ พบร้อยละ 17.3 และในกลุ่มที่ภรรยาเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก พบร้อยละ 22 โดยเป็นการตรวจจากบริเวณ glans, corona และ urethra ส่วนในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบการติดเชื้อ HPV สูงถึงร้อยละ 89.4 รองลงมาคือ กลุ่ม transgender พบการติดเชื้อ HPV ร้อยละ 80.7 กลุ่ม bisexual men พบการติดเชื้อ HPV ร้อยละ 48.3 โดยเป็นการตรวจจากบริเวณ Anus[7] และยังพบว่ามีการติดเชื้อ HPV ชนิดก่อมะเร็งถึงร้อยละ 57.5 และ 85.4 ในกลุ่มเพศชายที่ติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย และร้อยละ 36.6 และ 58.5 ในกลุ่มเพศชายที่ไม่ติดเชื้อ HIV ตามลำดับ[7,8] จากอุบัติการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มีการติดเชื้อ HPV ชนิดก่อมะเร็งในเพศชายสูงขึ้น แม้ว่าในกลุ่มเพศชายปกติมีการติดเชื้อ HPV ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ฉะนั้นจึงไม่ควรมองข้ามปัญหานี้ เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักและควรป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชายมากยิ่งขึ้น

ผลกระทบจากการติดเชื้อ HPV พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหูดที่อวัยวะเพศร้อยละ 90-95 โรคมะเร็งที่ทวารหนักร้อยละ 80-90 มะเร็งที่อวัยวะเพศร้อยละ 40-50 และมะเร็งที่ช่องปากและลำคอร้อยละ 25-35[1,8,9] เชื้อ HPV เป็นเชื้อที่ติดต่อผ่านทางการสัมผัสทางผิวหนัง เยื่อบุอวัยวะเพศหรือปากมดลูก ซึ่งการได้รับเชื้อ HPV ส่วนใหญ่ร้อยละ 80-85 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อ HPV โดยในเพศชายส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงใด ๆ ในระยะแรก และใช้ระยะเวลานาน จึงแสดงอาการและลุกลามกลายเป็นมะเร็ง[10] ในปัจจุบันอัตราการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย พบได้สูงสุดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์และมีอายุน้อยกว่า 25 ปี จากการศึกษาพบว่าเพศชายมีการติดเชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 75 และจากจำนวนดังกล่าวยังพบว่าร้อยละ 25 ของการติดเชื้อสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง ซึ่งเพศชายมักคิดว่าการติดเชื้อ HPV เป็นโรคที่เกิดเฉพาะในเพศหญิง ส่วนใหญ่ขาดความรู้ และขาดความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ HPV[11]

การป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชายนั้นยังเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย ซึ่งในปัจจุบันการป้องกันการติดเชื้อ HPV แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ 1. การปฏิบัติตัวและการลดพฤติกรรมเสี่ยง และ 2. การฉีดวัคซีน[1,11]สำหรับการป้องกันโดยการสวมถุงยางอนามัยเพียงอย่างเดียวนั้นไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ทั้งหมด เนื่องจากสามารถติดเชื้อได้จากการสัมผัสทางผิวหนังโดยตรง ถุงยางอนามัยไม่ได้ครอบคลุมบริเวณ ano-genital ได้ทั้งหมด[1] และสามารถติดเชื้อได้จากทางเพศสัมพันธ์แบบไม่มีการสอดใส่ ดังนั้นการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ร่วมด้วยสามารถ

ป้องกันการติดเชื้อได้มากยิ่งขึ้นเช่นเดียวกับในเพศหญิง และการป้องกันการติดเชื้อ HPV ไม่ใช่เฉพาะในเพศหญิงเท่านั้น ในเพศชายควรมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ร่วมด้วย ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยการป้องกันในระดับปฐมภูมิคือการหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน การใช้ถุงยางอนามัย การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ และการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ส่วนการป้องกันในระดับทุติยภูมิสามารถทำได้โดย การไปรับการตรวจคัดกรองหาเชื้อ HPV เป็นต้น[12]

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย

1. การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ดังนั้นวัยรุ่นจึงนับได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อ HPV จากพฤติกรรมของการมีเพศสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไปในยุคปัจจุบัน[1,11]

2. การมีคู่นอนหลายคน มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อมากกว่าการมีคู่นอนเพียงคนเดียว[1] และพบว่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการติดเชื้อ HPV คิดเป็น 10.1 เท่าต่อการมีคู่นอนใหม่ต่อเดือน[13]

3. การมีคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นหลายคน[1,8]

4. การมีภูมิคุ้มกันร่างกายที่ลดลง ถ้าติดเชื้อ HPV ชนิดรุนแรง หรือผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้อ HPV จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น เซลล์กลายสภาพทางพยาธิวิทยา ลักษณะทางคลินิกของเซลล์เยื่อบุแบ่งตัวขึ้นกับจำนวนเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยง ถ้าเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงมากจะกลายเป็นหูดหงอนไก่แบบงอกจากผิวเยื่อบุ ซึ่งมองเห็นด้วยตาเปล่า ถ้ามีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงน้อย จะไม่สามารถมองเห็นรอยโรคด้วยตาเปล่า[14]

5. การสูบบุหรี่ เพิ่มความเสี่ยงตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อปี[8,13]

6. การไม่สวมถุงยางอนามัย[1,8]

7. การไม่ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ[1]

8. การมีเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานของการติดเชื้อ HPV ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก และยังสามารถติดต่อได้โดยไม่ต้องมีการสอดใส่ แต่พบได้น้อย[11] อย่างไรก็ตามอาจเกิดจากการสัมผัสอื่น ๆ เช่น นิ้ว สิ่งของ (autoinoculation)[8,13]

9. การมีเพศสัมพันธ์ทางปากเป็นปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV ในช่องปากและลำคอ[9]

ผลกระทบจากการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย

1. โรคมะเร็งอวัยวะเพศ เป็นหนึ่งในเนื้องอกร้ายที่พบบ่อยในระบบสืบพันธุ์ของเพศชาย ในระยะแรกจะเป็นเนื้องอกชนิด papillary carcinoma หลังจากนั้นจะลุกลามเป็นเซลล์มะเร็งชนิด Squamous cell carcinoma โดยมีอาการสำคัญ คือ หนังหุ้มปลายยาวเกินไป หนังหุ้มปลายตีบ หนังหุ้มปลายและส่วนหัวของลึงค์อักเสบ องคชาตมีแผลเปื่อย มักมีการลุกล้ำเข้าสู่เนื้อเยื่อข้างเคียง บริเวณ corpora หรือทางเดินปัสสาวะ หลังจากนั้นจะมีการแพร่กระจาย ไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบและแพร่กระจายสู่ iliac nodes ตามลำดับ ผู้ป่วยมักเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโดยเกิดจากการลุกล้ำเส้นเลือดบริเวณขาหนีบ[15] สาเหตุมักพบในเพศชายที่ไม่ได้ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ ซึ่งคาดว่าเกิดจาก

การระคายเคืองของ smegma มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งอวัยวะเพศได้มากขึ้น และมีรายงานถึงอุบัติการณ์ในผู้ป่วยที่มีคู่นอนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก หรือในคู่นอนที่ติดเชื้อ herpes และจากการติดเชื้อ HPV โดยเฉพาะในชนิด 16 หรือ 18[1] อีกทั้งปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น เคยได้รับการฉายรังสีเพื่อรักษาโรคสะเก็ดเงิน (ultraviolet A photochemotherapy, PUVA) รวมทั้งการสูบบุหรี่โดยสัมพันธ์กับปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย[15] อาการพบมีรอยโรคบริเวณผิวหนัง เช่น เป็นตุ่มนูน เป็นแผลเรื้อรัง หรือเป็นก้อนเนื้อบริเวณอวัยวะเพศ ในบางกรณีผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ช้าเนื่องจากภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิด ซึ่งเป็นการปิดบังอาการหรือรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศ และอาจมาด้วยอาการมีเลือดออกหรือมีสิ่งคัดหลั่ง และกลิ่นไม่พึงประสงค์จากบริเวณอวัยวะเพศ[1] ลักษณะที่พึงระวังว่าอาจเป็นโรคมะเร็งอวัยวะเพศ คือ มีรอยโรคที่เรื้อรังใน 2-3 สัปดาห์ และอาจคลำได้ก้อนบริเวณขาหนีบ หรือมีต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต ซึ่งเป็นอาการที่พบได้น้อยในระยะแรกของโรค[15] การรักษาที่สำคัญคือการผ่าตัด Total penectomy หรือ Perineal urethrostomy โดยวิธีการรักษาขึ้นกับลักษณะของรอยโรค กรณีที่พบว่ามีการแพร่กระจายของมะเร็งแล้วให้ทำการรักษาด้วยการให้เคมีบำบัด หรือการฉายรังสีรักษา[15]

2. โรคมะเร็งทวารหนัก

เกือบทั้งหมดเกิดจากการติดเชื้อ HPV ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมักไม่มีอาการใด ๆ ทำให้ไม่รู้ตัวว่าเสี่ยงต่อมะเร็ง โดยผู้ที่มีการติดเชื้อ HPV โดยเฉพาะชนิดที่มีความเสี่ยงสูง และมีการติดเชื้ออย่างเรื้อรังจะทำให้ค่อย ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากทวารหนัก หากไม่ได้รับการรักษารอยโรคเหล่านี้ อาจจะค่อย ๆ ลุกลามกลายเป็นรอยโรคมะเร็งปากทวารหนักได้ในที่สุด โรคมะเร็งทวารหนักเป็นโรคที่มีความรุนแรงปานกลาง ทั้งนี้อัตรารอดชีวิตที่ 5 ปี ภายหลังการรักษาโรคในโรคระยะที่ 1 ประมาณร้อยละ 75-80 ระยะที่ 2 ประมาณร้อยละ 70-80 ระยะที่ 3 ประมาณร้อยละ 30-50 และระยะที่ 4 ประมาณร้อยละ 0-10[6] โรคมะเร็งทวารหนักที่พบบ่อยประมาณร้อยละ 90-95 เป็นชนิด Squamous cell carcinoma และชนิด Adenocarcinoma[9] สาเหตุของโรคในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดโรคมะเร็งทวารหนัก แต่พบปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหูด โรคเริม การติดเชื้อ HPV และการติดเชื้อ HIV การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีคู่นอนหลายคนตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป การใช้ยากดภูมิคุ้มกันต้านทานโรคในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ การสูบบุหรี่ และอาจเกิดจากมีโรคอักเสบเรื้อรังของทวารหนัก เช่น โรคฝีคัณฑสูตร[1,4,8] อาการแสดงพบว่ามีก้อนเนื้อผิดปกติบริเวณทวารหนัก มีแผลเรื้อรังบริเวณทวารหนัก มีสารคัดหลั่งเรื้อรังจากปากทวารหนัก หรือคันเรื้อรังบริเวณปากทวารหนัก ปวดเจ็บรอบทวารหนักหรือในทวารหนักหรือเมื่อถ่ายอุจจาระ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ท้องผูก หรือท้องผูกสลับท้องเสียผิดปกติ เมื่อโรคลุกลามมากอาจคลำได้ต่อมน้ำเหลืองขาหนีบโต อาจเจ็บหรือไม่เจ็บก็ได้ อาจโตเพียงข้างเดียว หรือทั้งซ้ายและขวา[1,6] การรักษามะเร็งทวารหนัก มีการรักษาหลัก 3 วิธี[1] คือ การผ่าตัดเป็นวิธีที่ดีที่สุด การให้ยาเคมีบำบัด และการให้รังสีรักษา ในการรักษาอาจใช้ร่วมกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งของมะเร็งและระยะที่พบ

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทวารหนัก

การตรวจคล้ายกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิง โดยใช้ dacron swab ปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี การเตรียมตัวก่อนตรวจแปบสเมียร์มีดังนี้ 1. งดมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก 1 วัน 2. งดเหน็บยาหรือทายาบริเวณทวารหนัก 1 วัน 3. งดสวนล้างทวารหนัก 1 วัน ตรวจทวารหนักโดยใช้นิ้วแล้วจึงใส่กล้อง anoscope ใช้ loop ปราศจากเชื้อหรือไม้พันสำลีเก็บสิ่งส่งตรวจในช่องทวารหนัก ย้อมสีแกรม ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อตรวจนับเม็ดเลือดขาว และควรเพาะเชื้อหนองในร่วมด้วย หากผลการตรวจแปบสเมียร์ผิดปกติไม่ได้หมายความว่าเป็นมะเร็งทวารหนัก แต่ควรตรวจเพิ่มด้วยการส่องกล้องตรวจทางทวารหนัก และตัดชิ้นเนื้อขนาดเล็กไปตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม[16]

3. โรคมะเร็งช่องปากและลำคอ

จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุว่าเพศชายมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าเพศหญิง โดยการติดเชื้อ HPV ในช่องปากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับการเป็นโรคมะเร็งด้านหลังของคอ ฐานของลิ้นและต่อมทอนซิลถึงร้อยละ 70[1] นอกจากนี้ยังได้คาดการณ์ถึงแนวโน้มจะพบในกลุ่มที่มีอายุน้อยลง แม้จะไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน และเป็นผลมาจากความนิยมในการมีเพศสัมพันธ์แบบ oral sex ที่มากกว่า 5 คนขึ้นไป[9] สำหรับในประเทศไทยพบการก่อโรคมะเร็งส่วนใหญ่บริเวณช่องปาก โพรงหลังจมูกและกล่องเสียง ในแต่ละปีพบผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 8,000-9,000 ราย พบมากเป็นอันดับที่ 5 ของโรคมะเร็งทั้งหมด[2] อาการแสดงที่สำคัญคือมีฝ้าสีขาว หรือสีแดงในเยื่อเมือกบุช่องปากหรือลิ้น มีแผลในช่องปากที่รักษาไม่หายเป็นเวลานานเกิน 2-3 สัปดาห์ขึ้นไป มีก้อนที่มีขนาดใหญ่มากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมักไม่มีอาการเจ็บปวด มีการเคี้ยวหรือการกลืนอาหารลำบากจากการอุดกั้นของก้อนเนื้อ มีเลือดออกผิดปกติในช่องปากจากแผลมะเร็ง ต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอโตแต่มักไม่มีอาการเจ็บปวด[1] การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักของมะเร็งช่องปาก รวมถึงการรักษาด้วยรังสีและการให้ยาเคมีบำบัด

4. หูดที่อวัยวะเพศ

หรือหูดหงอนไก่ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยทั้งในเพศชายและหญิง แม้จะเป็นโรคที่ไม่ได้ทำให้เสียชีวิต แต่ก็เป็นโรคที่ทำลายความมั่นใจในการใช้ชีวิตเป็นอย่างมาก และมักไม่หายขาด เพราะสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีกประมาณร้อยละ 30-70 หลังจากหยุดการรักษาไปแล้ว 6 เดือน[13,16] สาเหตุที่สำคัญเกิดจากเชื้อ HPV[13] อาการมักเป็นติ่งเนื้อยื่นออกมาจากผิวสีชมพู กระจายออกทางด้านบนคล้ายหงอนไก่หรือดอกกะหล่ำ เกิดจากเยื่อบุที่ติดเชื้อระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดรอยโรคที่เป็นรอยนูน หรือมีก้านยื่นขึ้นบริเวณผิว เป็นตะปุ่มตะป่ำเหมือนดอกกะหล่ำ (verrucous or cauli-flower appearance) อาจมีอาการปวด คัน หรือไม่มีอาการก็ได้ หูดอวัยวะเพศมักมีสีเหมือนสีผิวปกติ หากพบว่ามีสีเข้มกว่าปกติ ควรพิจารณาตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจหาภาวะผิดปกติอื่นหรือมะเร็งผิวหนัง[13] โดยการรักษาแบ่งเป็น 2 ประเภทขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของรอยโรค ดังนี้[13,16] 1. ผู้ป่วยใช้ยาเอง มีข้อดี คือ มีความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยสามารถนำยากลับไปทาเองที่บ้าน และกลับมาตรวจติดตามหลังการรักษาใน 2-3 สัปดาห์ เช่น ยาโพโดฟิลลิน (Podophyllin) ชนิด 25%, ครีม

อิมิควิโมด (Imiquimod cream) ชนิด 5%, ยาโพโดฟิลอกซ์ (Podofilox) ชนิด 0.5% 2. แพทย์เป็นผู้รักษา เช่น การจี้ด้วยกรดไตรคลอโรอะซิติก หรือ ทีซีเอ (Trichloroacetic Acid, TCA) ชนิด 50-70%, รักษาด้วยการจี้ไฟฟ้า การจี้ด้วยความเย็น การผ่าตัด การขูดเอาเนื้องอกออก

การป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย

เพศชายควรมีการปฏิบัติร่วมกันในทุกข้อเพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HPV สูงสุด ดังนี้

1. รักษาความสะอาดบริเวณ ano-genital อย่างเคร่งครัด สำหรับผู้ที่มีหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิด ควรแนะนำให้ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ[8] และเมื่อพบรอยโรคบริเวณ ano-genital ต้องรีบปรึกษาแพทย์[16]

2. การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง แต่ไม่สามารถป้องกันได้ทั้งหมด เนื่องจากในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ มีโอกาสสัมผัสบริเวณผิวหนังอื่น ๆ ที่ถุงยางอนามัยครอบคลุมไม่ถึงที่อาจมีเชื้อนี้อยู่ เช่น บริเวณถุงอัณฑะ ปากช่องคลอด รอบ ๆ ทวารหนัก[1,10]

3. การมีเพศสัมพันธ์แบบคู่ครองคนเดียว การมีคู่นอนเดียวย่อมลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคดังกล่าวได้[14]

4. การตรวจ Pap smear ปีละ 1 ครั้ง หรือตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งจะต้องทำควบคู่ไปกับการฉีดวัคซีน เนื่องจากยังมีโอกาสติดเชื้อ HPV สายพันธุ์อื่นเพิ่มขึ้นได้[16]

5. การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2555 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับรองให้เพศชายอายุ 9-26 ปี ฉีดวัคซีน HPV ได้[14] โดยมีข้อบ่งใช้ในเพศชาย สำหรับป้องกันการติดเชื้อและรอยโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและโรคอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่มีอยู่ในวัคซีน ได้แก่ 1. โรคมะเร็งทวารหนักที่มีสาเหตุจากเชื้อ HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 2. โรคหูดหงอนไก่ที่มีสาเหตุจากเชื้อ HPV สายพันธุ์ 6 และ 11 และป้องกันภาวะก่อนมะเร็ง (precancerous) หรือภาวะเซลล์ผิดปกติชนิด dysplasia[17,18] ซึ่งการได้รับวัคซีนตั้งแต่อายุ 9-26 ปี สามารถป้องกันมะเร็งปากทวารหนักได้ถึงร้อยละ 78 และลดอัตราการแพร่เชื้อไวรัสนี้ได้ร้อยละ 90-100 ในกรณีที่ยังไม่เคยได้รับเชื้อไวรัส HPV มาก่อน วัคซีนจะป้องกันได้เฉพาะในสายพันธุ์ที่มีการรับรองเท่านั้น โดยผลข้างเคียงหลังการฉีดวัคซีนพบน้อยมาก[14] วัคซีน HPV ที่แพร่หลายในประเทศไทยมี 3 ชนิด คือ ชนิด 2 สายพันธุ์ (Cervarix®) ชนิด 4 สายพันธุ์ (Gardasil®) และชนิด 9 สายพันธุ์ (Gardasil®-9) โดยการฉีดวัคซีนต้องฉีดเข้ากล้ามทั้งหมด 3 เข็ม ควรฉีดตั้งแต่ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จึงจะได้ประโยชน์สูงสุด และไม่จำเป็นต้องฉีดกระตุ้นซ้ำ[17-19]

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่เพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสร้างความรู้ค่านิยมทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพดี และเป็นการกระทำของบุคคลเพื่อมุ่งเน้นให้เกิดความผาสุกในชีวิต บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการ

ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค นั่นคือการที่สามารถป้องกันโรคที่ป้องกันได้ และเมื่อเจ็บป่วยสามารถวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกเริ่มได้ และให้ได้รับการรักษาที่ถูกวิธี ตลอดทั้งการได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจึงต้องมองให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ 1. การสร้างเสริมสุขภาพ 2. การป้องกันโรค 3. การรักษาโรค และ 4. การฟื้นฟูสภาพ[20] ในบทความนี้ขอมุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตโดยมีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV หรือเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อ HPV นั้นสามารถกระทำได้โดยการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ลดพฤติกรรมเสี่ยง และการฉีดวัคซีนป้องกันโรค จะเห็นได้ว่าการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการติดเชื้อ HPV ในเพศชายนั้น ยังไม่แพร่หลายนักในประเทศไทย แต่ในต่างประเทศเริ่มมีการฉีดวัคซีนที่ชัดเจน โดยประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา และออสเตรเลีย กำหนดนโยบายให้วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เป็นวัคซีนพื้นฐานของเด็กชายและเด็กหญิงอายุ 11-12 ปี เพื่อลดปัญหาการติดเชื้อ HPV ในอนาคต[18]

ในปัจจุบันการป้องกันโรคด้วยการให้วัคซีนในประเทศไทยจะเน้นเฉพาะในกลุ่มเด็กเป็นส่วนใหญ่ และให้ความสำคัญน้อยกับกลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ เช่น กลุ่มเพศชายวัยเจริญพันธ์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขยังไม่ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในกลุ่มนี้ ในขณะที่แนวโน้มโครงสร้างประชากรในประเทศและลักษณะความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น ฉะนั้นการป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลต้องตระหนักและให้ความสำคัญ เช่นเดียวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย ที่เป็นพาหะของโรคอันจะนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิง หรือมะเร็งชนิดอื่นแก่คู่นอน นับได้ว่าเป็นอีกมิติของการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพทางเพศ และความรับผิดชอบทางเพศ อันจะส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพ ที่สามารถเสนอแนะแนวทางที่จะทำให้ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้เข้าใจเกี่ยวกับโรค ความจำเป็นในการรักษา ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ HPV จึงควรมีบทบาทที่สำคัญดังนี้

1. บทบาทด้านการให้ความรู้

เป็นสิ่งที่พยาบาลมีการปฏิบัติอยู่เป็นปรกติ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HPV โดยการให้ความรู้ควรประกอบไปด้วย[16,20]

1. ผลกระทบของโรคและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งโอกาสที่จะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น

2. ช่องทางการติดต่อของโรคและการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่นอน

3. ความจำเป็นของการรักษาอย่างครบถ้วน รวมถึงการรักษาคู่นอน

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและความจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ดังนั้น พยาบาลจะต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ มีทัศนคติที่ดี มีใจบริการ มีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค และให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อ HPV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

2. บทบาทการให้คำปรึกษา

พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา จะต้องประเมินเรื่องพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเพศชาย แม้ว่าบุคคลนั้นอาจจะไม่คิดว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงก็ตาม ซึ่งแนวทางการให้คำปรึกษามุ่งเน้นประเด็นสำคัญใน 4 ประเด็นหลัก ๆ ได้แก่[16] 1. การดูแลตนเองและการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย 2. การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและตระหนักในประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรค 3. การสื่อสารกับคู่นอนให้มารับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 4. การให้การปรึกษาต่อเนื่องตามนัดหมาย เพื่อติดตามผลการตรวจรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควรตระหนักเสมอว่าการให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอไป พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมองเห็นปัญหา เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง

2. ผู้รับบริการทั่วไปมักอายที่จะพูดคุยเรื่องพฤติกรรมทางเพศ ดังนั้นพยาบาลควรเน้นย้ำความสำคัญของการเปิดใจพูดคุยกับคู่ของตน โดยมีความตั้งใจที่จะรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้หาย

3. ควรแนะนำให้เพศชายไปรับการตรวจ VDRL, Anti HIV, HBsAg, Anti HBs และ Anti HCV ร่วมด้วย

4. ในระหว่างการดูแลรักษา บางรายอาจไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง หรือในระหว่างการรักษาอาจมีการติดเชื้อซ้ำ พยาบาลจึงควรแนะนำให้ความรู้ และสร้างแรงจูงใจในการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย[7] อย่างไรก็ตามเพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV เป็นอย่างดีในระดับเฉพาะปัญหา ด้วยเหตุที่การให้บริการในระดับนี้เป็นการพูดคุยกันแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ จึงจะช่วยทำให้สามารถหาทางแก้ไขปัญหา หรือให้คำปรึกษาได้ตรงประเด็นที่สุด

3. บทบาทการเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพ

สิ่งที่ประเมินพยาบาลอาจพิจารณาตามความเหมาะสม โดยเลือกแนวทางและวิธีการประเมินที่เฉพาะสอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย[16]

1. การซักประวัติ/พฤติกรรมเสี่ยง ประวัติเพศสัมพันธ์ หากผู้รับบริการมีกรณีใดกรณีหนึ่งดังนี้ ให้พิจารณาว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV

1.1 มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเป็นใคร เมื่อใด ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ถ้าครั้งสุดท้ายกับคู่นอนประจำต้องซักประวัติต่อว่ามีคนอื่นอีกหรือไม่

1.2 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายบริการทางเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา

1.3 มีคู่นอนมากกว่า 5 คน ใน 6 เดือนที่ผ่านมา หรือมีคู่นอนคนใหม่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา

1.4 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือถุงยางอนามัยแตก รั่ว หลุด

1.5 คู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก (ดูแผล ผื่น ตุ่ม และเก็บสิ่งส่งตรวจ) และรอยโรคต่าง ๆ จดบันทึกลักษณะของสิ่งที่พบ คลำที่ขาหนีบเพื่อตรวจว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่

3. ผู้ที่ตรวจพบว่าป่วย/ติดเชื้อ ควรนัดหมายเพื่อติดตามผลการตรวจรักษาทุกราย เนื่องจากอาจอยู่ในระยะที่ยังตรวจไม่พบการติดเชื้อ โดยครั้งที่ 1 นัด 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 นัด 3 เดือนเพื่อตรวจการกลับเป็นซ้ำ

4. การประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตจะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำมาวางแผนทางสุขภาพ

4. บทบาทการสร้างงานวิชาการและสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ พยาบาลสามารถใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และกระบวนการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline)[20] ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HPV และยังไม่ติดเชื้อ HPV เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคที่จะเกิดจากการติดเชื้อ HPV ไปในทุกกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานการดูแลรักษาป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้การรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานที่สูงขึ้น นำไปสู่การให้บริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

สรุป

เชื้อ HPV เป็นเชื้อที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็ง พยาบาลจึงควรมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเพศชาย เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนและลดพฤติกรรมเสี่ยง รวมไปถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อ HPV การดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ผู้มารับบริการสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และสิ่งสำคัญควรคำนึงถึงบริบทของผู้มารับบริการ โดยเน้นที่ความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการเป็นหลัก เพื่อพิจารณาทางเลือกในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลสามารถดำเนินบทบาทอิสระในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. Nichols H. What's to know about HPV in men?. Medical News Today [Internet]. 2019 [cited 2019 May 26]. Available from: https://www.medicalnewstoday.com/articles/314567.php
2. Pansri T, Ngamkhao J, Boonmak K, Laochan N. Human papilloma virus in non-genital tract. Thai Cancer J 2013;34(3):148-53. (in Thai)
3. Tong W, Hillman RJ, Kelleher AD, Grulich AE, Carr A. Anal intraepithelial neoplasia and squamous cell carcinoma in HIV-infected adults. HIV Med 2014;15(2):65-76.
4. Temthanakitphaisan A. Cervical Cancer. Srinagarind Med J 2015;30(5):7-9. (in Thai)
5. Francesco N, Napolitano P, Liguori G, Angelillo IF. Human papillomavirus infection and vaccination: knowledge and attitudes among young males in Italy. Hum Vaccin Immunother 2016;12(6):1504-10.
6. Gilbert P, Brewer NT, Reiter PL. Association of human papillomavirus related knowledge attitudes and beliefs with HIV status: a national study of gay men. J Low Genit Tract Dis 2011;15(2):83-8.
7. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gomez D, Munoz J, et al. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Thailand. Summary Report 17 June 2019. [cited 2019 Dec 1] Available from: https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/THA.pdf
8. Phanuphak N, Teeratakulpisarn N, Pankam T, Kerr SJ, Barisri J, Deesua A, et al. Anal human papillomavirus infection among Thai men who have sex with men with and without HIV infection: prevalence, incidence, and persistence. J Acquir Immune Defic Syndr 2013;63(4):472-9.
9. Young D, Xiao CC, Murphy B, Moore M, Fakhry C, Day TA. Increase in head and neck cancer in younger patients due to human papillomavirus (HPV). Oral Oncol 2015; 51(8):727-30.
10. Patel H. Human papillomavirus [Internet]. 2015 [cited 26 May 2019]. Available from: https://www.nursinginpractice.com/article/human-papillomavirus
11. Jasper RB. Knowledge and acceptance of HPV and the HPV Vaccine in young men and their intention to be vaccinated [dissertation]. University of South Florida [Internet]. 2014 [cited 28 May 2019]. Available from: http://scholarcommons.usf.edu/etd/5505

12. Krueyot T, Samleerat T. Knowledge, attitude and risk behavior regarding HPV infection among senior students of Chiang Mai University. Journal of Associated Medical Sciences 2017;50(2):176-86. (in Thai)
13. Phungsuwan P. Anogenital wart. Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine Chiang Mai University [Internet] 2017. [cited 2019 Apr 11]. Available from: https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com__content&view=article&id=1311:anogenital-wart&catid=45&Itemid=561 (in Thai)
14. Srisomboon J. 10 FAQs to know about 9 types of HPV vaccines [Internet]. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists; 2017 [cited 2019 Apr 11]. Available from: http://www.tgcsthai.com/2017/dataview.php?id=400&code=KP (in Thai)
15. Pisutthinontakun W. Penile cancer [Internet]. 2011 [cited 2019 Apr 15] Available from:http://medinfo2.psu.ac.th/surgery/Collective%20review/2555/7.Penile__cancer%20(Warut%2 019.12.55).pdf (in Thai)
16. Kongkirikkiat N, Kittiyoawamala R, Daengsaard E. Thai sexually transmitted infections clinical practice guideline. Bangrak Sexually transmitted infections Cluster, Bureau of AIDS, TB and STIs Department of Disease Control Ministry of Public Health 2015;(1): 7-12. Available from: http://e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/jacket%20283/jacket%20283.pdf (in Thai)
17. Chaowawanit W. 10 FAQs about HPV vaccine [Internet]. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists; 2017 [cited 2019 Apr 11]. Available from: http://www.tgcsthai.com/2017/dataview.php?id=401&code=KP (in Thai)
18. Centers for Disease Control and Prevention. HPV vaccine information for clinicians office of the director: National Center for Immunization and Respiratory Diseases [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 11]. Available from: https://www.cdc.gov/hpv/hcp/need-to-know.pdf
19. Kreupimy S, Punthasee P. HPV vaccine: nursing role in health promotion and prevention of cancers from HPV. HCU Journal of Health Science 2019;23(1):132-45. (in Thai)
20. Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. Health Promot Int 2013;28(4):490-501.