

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์
ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

นางสาวพรรณรณัฐ โปฏก

อวช. ๔: แบบแสดงผลงานวิชาการ

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๗๐กลุ่มพัฒนาวิชาการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน ๒๕๐ คน ดำเนินงานระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกรกฎาคม ๒๕๕๙ และใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมร่วมกับการทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๙๑ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และการวิเคราะห์ด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear Structural Relationship model)

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลลักษณะชีวิตสังคมของกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีการเปิดเผยสถานะเพศวิถีชายรักชายของตนเองกับสาธารณชนทั่วไป และมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับช่องทางปากและทวารหนักเป็นส่วนใหญ่สถานที่นัดพบรวมตัวมากที่สุด ๕ อันดับแรกคือสถานศึกษา หอพัก บาร์เกย์/บาร์อะโกโก้/โฮสบาร์ ชวนา/มาสซาส/นวดสปา และคาราโอเกะ ส่วนใหญ่มีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นเพื่อนเที่ยวเพื่อนกิน เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ไม่สม่ำเสมอเรียงลำดับ ๕ อันดับแรกคือ ใจซึ้งกันและกันเป็นเรื่องฉุกเฉินและหาถุงยางอนามัยไม่ได้เพราะไม่ได้เตรียมไว้มาไม่ได้สติคุ้นนอนปฏิเสธไม่ยอมใช้และใช้แล้วความสุจริตลดลง พบว่าความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๕ โดยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน มีอิทธิพลในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในเชิงบวกในระดับสูง อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๕

สรุป ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย และการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ การเสริมสร้างศักยภาพการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้เกิดช่องทางการเข้าถึงข้อมูลบริการที่สะดวกและครอบคลุม รวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้บริการตามเพศภาวะอย่างเข้าใจและเป็นมิตร สำหรับกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศที่ดีและมีการป้องกันโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย, ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

ABSTRACT

A cross-sectional survey was conducted to determine factors affected to safe-sex practice and health promotion to prevent HIV infection among ၆၃၀ selected samples of men having sex with men (MSM) in Muang District of Chiangmai during June to July ၂၀၁၆. A set of self-administered questionnaire was developed through intensive reviewing by behavioral scientists and validated with the coefficient of reliability at $\alpha = 0.86$. The statistical packages used for data analysis included Multiple Regression Analysis and Linear Structural Relationship model.

The results revealed that most of MSM disclosed their psychosocial characteristics to the public. Most of them reported ever had oral and/or anal sexual practice. The top-၃ of meeting points were educational center, dormitory, entertaining bars (e.g. gay, go go, host, etc), sauna/massage/Spa and Karaoke bars. Their social network mostly are temporary escorts. Top-၃ reasons of not using condom when having sex were trust, urgent situation and not able to find condom, getting drunk, partner rejection and unsatisfied feeling with using condom. HIV/AIDS knowledge and awareness, accessibility to prevention and condom supply, and receiving social support were significantly related to safe sex practice ($p < 0.05$). Receiving social support and accessibility to condom strongly affected to the behavioral change on increasing safe-sex and health promotion practices for HIV prevention ($p < 0.05$).

In conclusion, having HIV/AIDS knowledge and awareness with accessibility to prevention services and condom, and receiving social support were significantly related to safe sex practice. Furthermore, the factors strongly affected to the increasing safe-sex behaviors were receiving social support and accessibility to condom. We recommended to implement the health promotion campaign to increase knowledge and skills on HIV prevention and safe sex practices, as well as increase portal for HIV knowledge and condom access. In addition, build capacity of health providers on friendly services without gender inequalities, stigma and discrimination to sustainably promote the accessibility of HIV prevention and condom supply.

Key words: Men having sex with men, MSM, HIV/AIDS knowledge, safe-sex practice

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่	
๑บทนำ	๑
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	๔
ขอบเขตของการศึกษา.....	๕
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๖
นิยามศัพท์เฉพาะ	๖
๒เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี	๗
สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์	๙
ผลกระทบจากโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี	๑๑
ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย	๑๓
ถุงยางอนามัยสำหรับชาย	๑๗
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๙
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	๒๔
กรอบแนวคิดในการวิจัยและตัวแปร	๒๕
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	๒๖
สมมติฐานในการวิจัย	๒๗
๓วิธีการดำเนินการศึกษา	๒๘
รูปแบบของการศึกษา.....	๒๘
กลุ่มตัวอย่าง.....	๒๘
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๙
การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	๓๐
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	๓๑
สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล	๓๑

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	๓๓
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล/ลักษณะชีวะสังคมของ ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย.....	๓๓
ส่วนที่ ๒ ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย	๓๗
ส่วนที่ ๓ ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการ และอุปกรณ์ป้องกัน เกี่ยวกับโรคเอดส์และระดับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ เพราะเพศวิถีเป็นชายรักชาย.....	๔๐
ส่วนที่ ๔ ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๔๖
ส่วนที่ ๕ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกัน โรคเอดส์	๔๙
ส่วนที่ ๖ การทดสอบสมมติฐาน	๕๕
๕ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	๕๙
สรุปผลการศึกษา.....	๕๙
อภิปรายผล	๖๔
ข้อเสนอแนะ	๖๖
บรรณานุกรม	๖๘
ภาคผนวก	๗๒
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๗๓

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๑ แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางชีวสังคมน	๓๓
๒ แสดงข้อมูลประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปสรรคและช่องทางการมีเพศสัมพันธ์	๓๕
๓ แสดงข้อมูลสถานที่รวมตัว.....	๓๕
๔ แสดงข้อมูลการเปิดเผยสถานเพศวิถีชายรักชายของตนเอง	๓๖
๕ แสดงข้อมูลการเป็นสมาชิกเครือข่ายทางสังคม	๓๖
๖ แสดงข้อมูลเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ไม่สม่ำเสมอ	๓๗
๗ แสดงข้อมูล ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และระดับการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย	๓๗
๘ แสดงข้อมูลทดสอบความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์แยกรายข้อ.....	๓๘
๙ แสดงข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย ...	๓๙
๑๐ แสดงข้อมูลระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และระดับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถี เป็นชายรักชาย.....	๔๐
๑๑ แสดงข้อมูล ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันเกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์	๔๑
๑๒ แสดงข้อมูลระดับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถีชายรักชาย แยกรายข้อคำถาม.....	๔๓
๑๓ แสดงข้อมูลระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๔๖
๑๔ แสดงข้อมูลระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแยกรายข้อคำถาม	๔๗
๑๕ แสดงข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเอดส์รวม.....	๔๙
๑๖ แสดงข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแยกตามลักษณะทางพฤติกรรม	๕๐
๑๗ แสดงข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แยกรายข้อคำถาม.....	๕๑
๑๘ แสดงข้อมูลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์	๕๕
๑๙ แสดงการถดถอยพหุของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อคัดเลือกตัวแปร ที่เหมาะสมเข้าสู่สมการแบบมีขั้นตอน	๕๗
๒๐ แสดงค่าสถิติของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อคัดเลือกตัวแปร ที่เหมาะสมเข้าสู่สมการแบบมีขั้นตอนเพื่อแทนค่าในสมการถดถอย	๕๘

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
๒.๑ แสดงแนวโน้ม ร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ แยกตามกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยง	๑๑
๒.๒ กรอบแนวคิด ในการวิจัย.....	๒๖

บทที่ ๑ บทนำ

๑. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

สถานการณ์โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ประชาชนจำนวนมากต้องเสียชีวิต และได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อการดำรงชีวิต ทั้งตนเอง ครอบครัว สังคม ซึ่งทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชนจะต้องร่วมมือกันในการหยุดยั้งการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี เพื่อลดอัตราการเกิดโรคเอดส์

สำหรับในประเทศไทย สถานการณ์โรคเอดส์ เป็นปัญหาเรื้อรังที่ไม่เพียงแต่เป็นการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคเท่านั้น หากแต่เกี่ยวข้องกับชีวิตของกลุ่มบุคคล และสังคมโดยรวม สถานการณ์การแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานร่วม ๓๐ ปี นับตั้งแต่ได้รับการรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๗ โดยมีสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยในปี ๒๕๕๕ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น ๓๗๖,๒๗๔ ราย จำแนกเป็นเพศชายจำนวน ๒๕๕,๙๒๓ ราย และเพศหญิงจำนวน ๑๒๐,๓๕๑ ราย และได้เสียชีวิตไปแล้วจำนวน ๙๗,๓๔๔ ราย ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ สูงถึงร้อยละ ๘๔.๗๙ (สำนักโรคบาติวิทยา, ๒๕๕๗) เมื่อจำแนกตามกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบ (Key Affected Populations : KAPs) ได้จำแนกให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men Who Have Sex with Men: MSM) เป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบ และได้รับผลกระทบมากที่สุดใน การติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางเพศสัมพันธ์ สูงถึงร้อยละ ๔๑.๐๐ ของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมด โดยมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มไม่ลดลง โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ และเมืองท่องเที่ยวสำคัญของประเทศไทย คือกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต(สำนักโรคบาติวิทยา, ๒๕๕๗)

สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ถือเป็นประชากรกลุ่มแรกที่มีการรายงานการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย และเป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดใน ๓ เดือนแรก ก่อนที่จะมาพบการระบาดของโรคในประชากรกลุ่มอื่นๆ (จิรภัทร หลงกุล, ๒๕๕๕) จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๓๔ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงานโครงการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย ๑๐๐เปอร์เซ็นต์ ขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในประชากรทุกกลุ่ม โดยความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม จนสามารถทำให้ภาพรวมการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศลดลง เป็นที่ประจักษ์ว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างแท้จริง (UNAIDS, ๒๐๐๘) แต่ทว่านับตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ เป็นต้นมา ที่มีการสำรวจความชุกการติดเชื้อเอชไอวี กลับพบว่าในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ มีกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน ๓๖๔,๔๒๓, ๕๕๓, ๖๗๘ และ ๘๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๕, ๒.๒๕, ๓.๐๓, ๓.๙๒ และ ๔.๙๙ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๕) โดยมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มดังกล่าวของระดับประเทศคิดเป็นร้อยละ ๗.๑๐ (สำนักโรคบาติวิทยา, ๒๕๕๗)

การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ที่ ได้กำหนดวิสัยทัศน์มุ่งสู่ “เป้าหมายที่เป็นศูนย์” (Getting To Zero) ไว้ ๓ ด้าน ได้แก่ ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้มีการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ และสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งสร้างมาตรการลด

การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในกลุ่มหลากหลายทางเพศ เพื่อปกป้อง คุ่มครองสิทธิมนุษยชน ในการรับบริการสุขภาพที่เท่าเทียม ไม่ถูกแบ่งแยก ไม่ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ และมาตรการลดการตีตราฯ ยังรวมถึงการลดการตีตราการใช้ถุงยางอนามัยด้วย เนื่องจากถุงยางอนามัยยังถูกมองในเชิงการตีตราว่าเป็นอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น การตีตราและเลือกปฏิบัติที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น จึงเป็นเหตุที่ทำให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ลดลง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, ๒๕๕๕)

สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งถือเป็นหนึ่งในเมืองท่องเที่ยวสำคัญ และเป็น ๑ ใน ๓๑ จังหวัดพื้นที่เป้าหมายของประเทศไทย เป็นศูนย์กลางของการท่องเที่ยว การศึกษา การคมนาคม และศูนย์การทางเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศไทย จึงส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเข้ามาในเขตอำเภอเมืองเป็นจำนวนมาก ในด้านประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถคาดประมาณจำนวนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้จำนวน ๙,๑๙๙ คน ทั้งนี้คาดประมาณจากร้อยละ ๓.๐๐ (AIDS EPIDEMIC MODEL, ๒๐๐๕ – ๒๐๒๕) ของจำนวนประชากรชายวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๘ – ๔๙ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่มีจำนวน ๓ ๐๖,๖๓๓ คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๖) สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึง ร้อยละ ๒๓.๐๐ ซึ่งสูงกว่าอัตราการติดเชื้อภาพรวมของประเทศ(ร้อยละ ๘.๐๐) และหากคาดประมาณอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จากจำนวนประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะมีราว ๒,๑๑๖ ราย (คำนวณจากร้อยละ ๒๓.๐๐ จากจำนวนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย) มีการรายงานว่าพบการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ ๘๖.๐๐ แต่ความครอบคลุมการให้การศึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีเพียงร้อยละ ๔๗.๐๐ (AIDS Zero Portal, ๒๐๑๓)

การที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นตามที่ได้กล่าวมานั้นเป็นไปได้ว่าสาเหตุเกิดจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ หรือทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ และมีการเข้าถึงระบบบริการให้การศึกษาเพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีน้อย จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงมาก (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘)แม้ว่าประเทศไทยได้รับการพิจารณาเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จรายแรกตามเป้าหมายที่ ๖ ของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษเป้าหมาย “หยุดการแพร่กระจายของเอชไอวี” ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา แต่อุบัติการณ์แพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีไม่ได้ลดลงอย่างสม่ำเสมอทั่วทุกภาคส่วนของประชากร แม้โดยรวมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีจะค่อยๆลดลง การค้นพบที่สำคัญจากรายงานของคณะกรรมการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเอเชีย(UNAIDS,๒๐๐๘)ในทวีปเอเชียและในประเทศต่างๆที่ถูกจัดลำดับของการระบาดของเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ระดับต่ำและระดับการระบาดเพิ่มขึ้น พบว่าร้อยละ ๙๕.๐๐ ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งรวมถึงกลุ่มเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับการขายบริการทางเพศ การใช้สารเสพติดชนิดฉีดและกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายโดยไม่มี การป้องกัน จากเอกสารรายงานที่ได้รับการตีพิมพ์โดย UNAIDS(๒๐๑๒) อธิบายว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเรื่องยากสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเนื่องจากมีความเสี่ยงทางชีวภาพสูงจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง และมีความหลากหลายของกิจกรรมทางเพศมาก ในขณะที่องค์กรภาครัฐที่ดูแลปัญหาและผู้ให้บริการสุขภาพ ยังมีความรู้ไม่มากเกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีการเลือกปฏิบัติ และการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยเฉพาะยังมีอยู่จำกัด นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตถึงความแตกต่างในเรื่องของการตรวจหาเชื้อเอชไอวีระหว่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มที่มีอายุมากและกลุ่มที่มีอายุน้อยในพื้นที่ ๓ จังหวัดในประเทศไทย คือ

กรุงเทพมหานครเชียงใหม่ และ ภูเก็ตซึ่งพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เด็กกว่าไปตรวจหาเชื้อเอชไอวี น้อยกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุมากกว่าในการศึกษานี้พบว่ามีเพียงร้อยละ ๓๗ .๐๐ ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีอายุ ๑๕- ๒๒ ปี เคยผ่านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเมื่อเทียบกับจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ ๕๗.๐๐)ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ ๒๓- ๒๘ ปี (Wimonsateet al, ๒๐๑๑) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM)เป็นกลุ่มที่ถูกระบุว่ามีความเสี่ยงที่สูงขึ้นต่อการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยขณะนี้ โดย The latest Country Snapshot of Thailand แสดงให้เห็นว่าร้อยละ ๔๑ .๐๐ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเป็นเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย(อายุ ๑๕- ๒๑ ปี)ร้อยละ ๑๒.๑๐ ของอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ มีรายงานระบุว่าความชุกของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีอัตราสูงที่สุดในเมืองใหญ่เช่น กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และ เชียงใหม่ และแม้ในจังหวัดอื่นๆที่ห่างไกลอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายก็ยังคงสูงกว่ามากเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ(UNGASS,๒๐๑๒)

และจากการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ณ คลินิกชุมชนสีลม กรุงเทพมหานคร พบว่า เยาวชนชายที่มีอายุ ๑๕- ๒๑ ปี มีอัตราการติดเชื้อถึง ๑๒.๒๐ ต่อ ๑๐๐ ราย ซึ่งเป็นจำนวนเกือบสองเท่าของอัตราการติดเชื้อในทุกกลุ่มวัยมารวมกัน คือ ๖.๓ ๐ ต่อ ๑๐๐ ราย (Ananworanich et al, ๒๐๑๓) ในการติดตามผลการศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ช่วงปีพ.ศ. ๒๕๔๙- ๒๕๕๓ พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี โดยรวมคิดเป็น ๕.๙ ๐ ต่อ ๑๐๐ ราย และจากผลการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย รายงานฉบับสมบูรณ์(ภาษาไทย), เมษายน ๒๕๕๗ พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงมากในกลุ่มเยาวชนชายอายุ ๑๘- ๒๑ ปี(๘.๘๐ ต่อ ๑๐๐ ราย) และกลุ่มชายที่มีอายุ ๒๒ - ๒๙ ปี(๖.๔๐ ต่อ ๑๐๐ ราย) (Van Griensven et al,๒๐๑๓) การศึกษาของ Chemnasiri(๒๐๑๐) ได้กล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย แนะนำว่าการแพร่ระบาดของเอชไอวีจะไม่ลดลงจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมในวงกว้างของประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งในรายงานของ Chemnasiriมีข้อสังเกตพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในระดับสูง เช่น การใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายอีกคนในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวไทย พนักงานชายที่ให้บริการทางเพศและกลุ่มสตรีข้ามเพศ(TG)ในช่วงอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี โดยที่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน กรุงเทพมหานครเชียงใหม่ และภูเก็ต รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ด้วยข้อมูลพื้นฐานที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ที่ร้อยละ ๑๒.๑ ๐ กลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายขายบริการทางเพศและสตรีข้ามเพศที่มีอายุน้อย จึงมีความเสี่ยงที่จะได้รับและแพร่เชื้อเอชไอวี และ สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์(๒๕๕๔)ใช้แนวทางนี้จัดทำรายงานการศึกษาขึ้นอีกฉบับหนึ่งโดยตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับภาวการณ์ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายที่มีสัมพันธ์ได้ทั้งสองเพศ(Bisexual) และกลุ่มสตรีข้ามเพศในภาคเหนือของประเทศไทย รายงานระบุว่าแม้เยาวชนชายกลุ่มนี้จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีเป็นอย่างดี และหมั่นเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี แต่เยาวชนชายกลุ่มนี้ก็ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงอนึ่งวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ที่ได้ผลดีที่สุดคือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการที่จะให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้น จำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยที่กำหนดการเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีหลายการศึกษาพบว่าระดับการใช้ถุงยางอนามัยยังอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอยู่ในระดับสูง(Casalino, ๒๐๑๔; Ruan et al., ๒๐๐๘; Stanekova D,๒๐๐๙) สำหรับประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับ

ปัจจัยที่กำหนดการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบเพียงการศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น(มลิวัลย์ แก้วมะเร็ง ,๒๕๕๖; จิรภัทร หลงกุล ,๒๕๕๕; สำนักกระบาดวิทยา ,๒๕๕๗) และกลวิธีที่เสริมเพื่อให้มีการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทางเพศสัมพันธ์ที่ได้ผลดีคือการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน การประเมินถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคได้ เช่น มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ตนเองอย่างถูกวิธี เพื่อไม่ให้เกิดโรค เป็นต้น สำหรับประเทศไทยพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายยังมีน้อยผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตอำเภอ เมือง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษา ครั้งนี้เป็นสิ่งจำเป็นเพราะผลการศึกษสามารถ แสดงถึง ปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ เข้าถึงและจัดบริการ ให้ได้ยากอันจะส่งผลต่อการวางแผน สนับสนุน การ ดำเนินงานและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ได้อย่างเหมาะสมเพื่อช่วย ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จากการมี เพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพต่อไป

๒. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยสาเหตุที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่โดยมี ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ ปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๓. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
๔. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายที่เกิดจากอิทธิพลการทำนายร่วมกันของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

๓.ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาเฉพาะพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายกับปัจจัยเชิงสาเหตุได้แก่ ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน / ฤงยางอนามัยปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน การตีตราและถูกเลือกปฏิบัติปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาเฉพาะกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ที่มารับบริการ ที่ศูนย์สุขภาพแคร์แมท(องค์กรแคร์แมท: Caremat)เชียงใหม่ และศูนย์บริการสุขภาพเอ็มพลัส(มูลนิธิเอ็มพลัส : M-plus foundation) เชียงใหม่ เนื่องจากทั้งสองแห่งเป็น หน่วยบริการ ที่มีกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย รู้จักเป็นอย่างดีและไว้วางใจในการเข้ามารับบริการปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมาก และทั้ง ๒ องค์กรเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณขององค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ จากกรมควบคุมโรค ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ขอบเขตด้านประชากร

ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้ทำการศึกษาในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่คาดประมาณจากร้อยละ ๓.๐๐ (AIDS EPIDEMIC MODEL, ๒๐๐๕ – ๒๐๒๕) ของประชากรชายวัยเจริญพันธุ์ จำนวน ๓ ๐๖,๖๓๓ คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , ๒๕๕๖)จึงสามารถคาดประมาณการว่ามีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน ๙,๑๙๙ คน ทั้งนี้ประชากรชายวัยเจริญพันธุ์มีอายุตั้งแต่ ๑๕ – ๔๙ ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , ๒๕๕๖) เป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับ และถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากคู่นอน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาช่วงอายุดังกล่าว แต่ด้วยหลักการจริยธรรม การศึกษาในคนกรณีผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะต้องได้รับการยินยอมการเข้าร่วมการ ศึกษาจากผู้ปกครอง และด้วยความเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายที่มีความสัมพันธ์กับชายนั้น การเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศต่อผู้ปกครองอาจเป็นเรื่องที่จะทำให้กระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้ ศึกษาจึงกำหนดช่วงอายุระหว่าง ๑๘ – ๔๙ ปี ที่อยู่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นคนที่มิภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ หรือหากเป็นประชากรเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน หรือมีทะเบียนบ้านอยู่เขตพื้นที่อื่น จะต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างน้อย ๖ เดือน (นับย้อนหลังจากวันที่ตอบแบบสอบถาม)จึงจะถือว่าเป็นประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ขอบเขตด้านเวลา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง(Cross-Sectional Survey Study)ในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๕๙

๔. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อนำผลการ ศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม /รูปแบบ ในการจัดกิจกรรมใน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ให้มีประสิทธิผลที่สูงขึ้น

๒. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการ จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อ การป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายในพื้นที่อื่นๆต่อไป

๕. นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส คือ HumanImmunodeficiencyVirus (HIV) ซึ่งเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง และส่งผลให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสหรือเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย สามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด และจากแม่สู่ลูก ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายได้

เชื้อเอชไอวี หมายถึง ไวรัสตระกูลRetrovirusเป็นสาเหตุของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในกรณีของมนุษย์จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านทานล้มเหลว และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นโรคเอดส์

ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย หมายถึง บุคคลที่เป็นเพศชายโดยกำเนิด ที่มีความรัก และความปรารถนาทางเพศกับชายด้วยกัน มักเรียกตามพฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ชายที่มีความต้องการทางเพศกับเพศชายเพศเดียวกันกับตน (Homosexual) เรียกว่า เกย์(Gay)ชายที่มีพฤติกรรมรักสองเพศ (Bisexual) และชายที่มีพฤติกรรมแต่งตัว และแสดงกิริยาเหมือนหญิง เรียกว่า หญิงข้ามเพศ(Transgender; TG) ทั้งที่ไม่ได้แปลงเพศและแปลงเพศแล้วซึ่งล้วนเป็นชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศชายด้วยกัน ด้วยการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ทางปาก และช่องคลอดใหม่ที่ได้จากการผ่าตัด ในการศึกษานี้คือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอายุระหว่าง ๑๘ – ๔๙ ปี อยู่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ถุงยางอนามัย หมายถึง อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และใช้สำหรับการคุมกำเนิดสำหรับชาย โดยใช้สวมครอบอวัยวะเพศชายก่อนการมีเพศสัมพันธ์ มีทั้งที่ผลิตจากยางพารา และโพลียูรีเทน (Polyurethane)

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี
 ความหมายโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี
 ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์
 วิธีการแพร่เชื้อ
๒. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์
๓. ผลกระทบจากโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี
๔. ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย
 ความหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
 สาเหตุพฤติกรรมรักเพศเดียวกัน
 พฤติกรรมทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
 กลยุทธ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
๕. ฤกษ์งามอนามัยสำหรับชาย
๖. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๗. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม (PRECEDE Framework)
๘. กรอบแนวคิดในการวิจัยและตัวแปร
๙. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี

ความหมาย โรคเอดส์ (AIDS หรือ Acquired Immune Deficiency Syndromes)คือ โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องจนไม่สามารถต่อสู้เชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่างๆ ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่ายกว่าคนปกติ

A = Acquiredหมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นมาภายหลัง ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด

I = Immuneหมายถึง ส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiencyหมายถึง ความเสื่อมลง

S = Syndromeหมายถึง กลุ่มอาการ หรืออาการหลายๆ อย่างไม่เฉพาะระบบใดระบบหนึ่ง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ๒๕๕๕)

การติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การที่บุคคลได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) ซึ่งเป็น RNA virus ที่อยู่ในตระกูล Retroviridaeเข้าสู่ร่างกาย และตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี หรือส่วนประกอบของเชื้อเอชไอวีในเลือดของบุคคลนั้น โดยสามารถตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีได้ภายใน ๔ -

๖ สัปดาห์หลังจากการติดเชื้อ และส่วนใหญ่สามารถตรวจพบได้ภายใน ๖ เดือน ซึ่งการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ที่องค์การอนามัยโลกระบุไว้ ประกอบด้วยข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

- ๑) ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี
- ๒) ตรวจพบพี ๒๔ เอชไอวีแอนติเจน (P๒๔ HIV antigen)
- ๓) ตรวจพบนิวคลีอิกแอซิดของเชื้อ (สุธิดา อินทรเพชร, ๒๕๕๑)

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์พบครั้งแรกในทวีปแอฟริกาชื่อว่า เชื้อไวรัสเอชไอวี(Human Immuno-deficiency Virus : HIV) มี ๒ ชนิด คือ HIV type ๑ (HIV-๑) และ HIV type ๒ (HIV-๒) เชื้อไวรัสทั้ง ๒ ชนิด กลายพันธุ์มาจากเชื้อไวรัสเอชไอวี (Simian Immunodeficiency Virus : SIV) ในลิง เชื้อเอชไอวีตรวจพบครั้งแรกในเลือดของผู้ป่วยชาวคองโก ในปี พ.ศ.๒๕๐๒ ต่อมาในเดือนมิถุนายน ๒๕๒๔ พบผู้ป่วยเอดส์คนแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายป่วยเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส แครินิอาย (Pneumocystis Carinii)

สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทยเป็นชายอายุ ๒๘ ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ได้รับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกาพบว่า ปอดอักเสบจากเชื้อ นิวโมซิสติส แครินิอายแพทย์ลงความเห็นว่า เป็นโรคเอดส์ จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๒๗ และเสียชีวิตในปีต่อมา (พัชรภรณ์ชูสุทธิ, ๒๕๕๔)

วิธีการแพร่เชื้อ (Mode of Transmission)

เชื้อเอชไอวี พบได้ในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่าง ๆ น้ำอสุจิ น้ำเมือกที่อยู่ในช่องคลอดของผู้หญิง และน้ำนมแม่ โดยพบมากในเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ น้ำเมือกในช่องคลอด และน้ำนมแม่ ตามลำดับ โดยสรุป โรคเอดส์แพร่กระจาย หรือติดต่อกับบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่งได้โดย ๓ ทาง (CDC, ๒๐๑๐) ดังนี้

๑. การแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmission) เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถแพร่กระจายได้จากการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างหญิงกับชาย หรือชายกับชาย หรือหญิงกับหญิง สาเหตุที่เชื้อเอชไอวีแพร่กระจายทางเพศสัมพันธ์ได้ เนื่องจากในน้ำอสุจิมีเชื้อเอชไอวีอยู่เป็นจำนวนมาก และในสิ่งคัดหลั่งที่อยู่ในช่องคลอดของเพศหญิง ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (Oral Sex) ซึ่งพบว่ามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี แม้น้อยกว่าทางทวารหนัก และทางช่องคลอด นอกจากนี้การแพร่กระจายเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างหญิงกับหญิง พบน้อยมาก ซึ่งการติดเชื้ออาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วย หรือติดเชื้อจากวัตถุ เช่น อวัยวะเพศชายเทียม หรืออุปกรณ์เสริมต่างๆ (Sex Toys) ที่ปนเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งจากช่องคลอดร่วมกัน (กรองกาญจน์ สังกาศ, บรรจง วรณยิ๊ง, ปณิตดา ปริญญาฤกษ์ และเพ็ญศรี ระเบียบิน , ๒๕๓๗ อ่างใน วิมลศิริศรีคันทะ , ๒๕๕๓)

ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด (CDC, ๒๐๑๐) โดยเฉพาะชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นฝ่ายรับหรือฝ่ายถูกกระทำที่ไม่ป้องกัน (Unprotected Receptive Anal Intercourse) มีความเสี่ยงมากกว่าฝ่ายรุกหรือฝ่ายกระทำที่ไม่ป้องกัน (Unprotected Insertive Ana Intercourse) (amfar AIDS Research, ๒๐๐๖ อ่างใน วิมลศิริศรีคันทะ, ๒๕๕๓)

๒. การแพร่เชื้อทางเลือด (Blood Transmission) การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี ทางเลือดนั้น เกิดได้โดยวิธีการดังนี้

การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ไม่ได้คัดกรองอย่างถูกต้อง ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้หากในเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดนั้นมีเชื้อเอชไอวีอยู่ พบว่าในปัจจุบันมีการให้บริการโลหิตอย่างปลอดภัย เช่น มีการ

ตรวจ Anti HIV และ p๒๔ antigen ในเลือดก่อนให้กับผู้ป่วย แต่ไม่สามารถจะตรวจหาผู้ติดเชื้อทุกรายในระยะที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าไปก่อนที่ร่างกายจะมีแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีได้ (วิมลศิริศรีคัมพะ, ๒๕๕๓)

การใช้กระบอก หรือเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น ในปัจจุบันการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดจากวิธีการนี้กำลังเป็นปัญหาในทั่วโลก เนื่องจากมีกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือการใช้เข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการเสพร่วมกันในประเทศไทย พบว่าการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดสูงถึงร้อยละ ๕๑.๐๐ ซึ่งการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด(วิมลศิริศรีคัมพะ,๒๕๕๓)

การถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเชื้อเอชไอวีตำหรือบาดพบในกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์ โดยพบว่ามีโอกาสเกิดการติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกเข็มที่มุดน้อยกว่าร้อยละ ๑.๐๐

การใช้ของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้หากไม่ผ่านการทำความสะอาด หรือฆ่าเชื้อก่อน เช่นการสักผิวหนังโดยใช้อุปกรณ์ในการสักร่วมกัน ซึ่งการติดต่อโดยวิธีนี้ต้องสัมผัสกับเลือด หรือน้ำเหลืองโดยตรงทางแผลเปิด และปริมาณเลือดและน้ำเหลืองต้องมีจำนวนมากพอ จึงพบว่ามีโอกาสน้อยในการติดเชื้อ(วิมลศิริศรีคัมพะ,๒๕๕๓)

๓. การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก (Perinatal Transmission)ทารกติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาโดยผ่านจากรก หรือติดเชื้อขณะคลอดเนื่องจากเด็กสัมผัสกับมูกเลือดในช่องคลอดและน้ำคร่ำผ่านเข้าไปในตัวเด็กทางผิวหนัง ปาก จมูก ตา และติดเชื้อหลังคลอดจากการดื่มนมมารดา ซึ่งทารกติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสามารถพบได้ร้อยละ ๓๐ – ๕๐ (Fowler & Newell,๒๐๐๒ อ้างใน วิมลศิริศรีคัมพะ, ๒๕๕๓) ในประเทศไทยภายหลังจากการดำเนินโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก พบว่าประสบความสำเร็จจากการทดลองประสิทธิภาพของสูตรยาซีโดวูดีน (Zidovudineหรือ Azidothymidine : AZT) สามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ จากร้อยละ ๓๐.๐๐ เมื่อ ๒๐ ปีที่แล้ว เหลือไม่ถึงร้อยละ ๓.๐๐ (Unicef Thailand, ๒๐๑๐)

จากการแพร่เชื้อเอชไอวีที่ได้กล่าวมานั้น พบว่าปัจจัยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีอันดับหนึ่ง สูงถึงร้อยละ ๙๑.๐๐ (สำนักโรคระบาดวิทยา ,๒๕๕๗)และส่งกระทบในหลายมิติต่อประชาชนในวงกว้าง

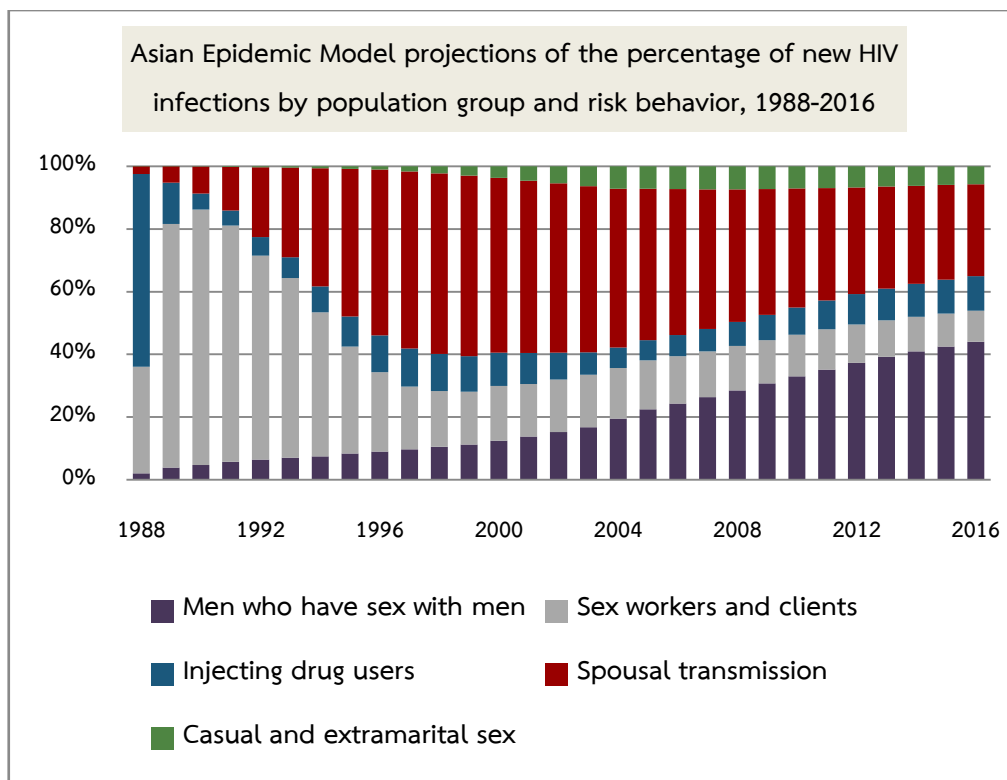
๒. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์

สถานการณ์ระดับโลกเมื่อสิ้นปี ๒๕๕๗ จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) มีการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก ๓๖.๙๐ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นจาก ๑๐ ปีที่ผ่านมา ประมาณ ๕ ล้านคน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น ๒ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ๑.๒๐ล้านคน ทั้งนี้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรโลกเท่ากับร้อยละ ๐.๘๐ โดยกลุ่มวัยรุ่นสตรีจะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๐.๕๐ สูงกว่าวัยรุ่นชายที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๐.๓๐ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าถึงยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นเป็น ๑๕.๘๐ ล้านคน จาก ๑๓.๖๐ล้านคนในปี ๒๕๕๗ โดยจำแนกเป็นผู้ใหญ่ที่เข้าถึงระบบการดูแลรักษาร้อยละ ๔๑.๐๐และเด็กร้อยละ ๓๒.๐๐และมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ ๗๓.๐๐สำหรับในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ปี ๒๕๕๖ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ ๕ ล้านคน (ผู้หญิง ๑.๗ ล้านคน) ซึ่งลดลงจากเมื่อ ๑๐ ปีที่แล้วร้อยละ ๒๐.๐๐โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ ๓๔๐,๐๐๐ รายและมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ ๒๔๐,๐๐๐ ราย สถานการณ์ปัญหาเอดส์ส่วนใหญ่ ยังอยู่ใน ๑๒ ประเทศที่สำคัญ ได้แก่ กัมพูชา จีน อินเดีย อินโดนีเซียมาเลเซีย เมียนมาร์ ปากีสถาน ปาปัวนิวกินี เวียดนาม เนปาล ฟิลิปปินส์ และประเทศไทยซึ่งองค์กรเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS, ๒๐๑๒) ได้คาดประมาณว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในประเทศไทยในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ ประมาณ ๘,๘๐๐ คน(๕,๕๐๐-๒๔,๐๐๐ คน) โดยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ประมาณ ๔๔๐,๐๐๐ คน(๔๐๐,๐๐๐ – ๔๘๐,๐๐๐ คน) และพบว่าเด็กอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี

มีสัดส่วนของการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๐.๓๐ (ร้อยละ ๐.๒๐- ๐.๖๐) มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ประมาณ ๒๑,๐๐๐ ราย (๑๘,๐๐๐ - ๒๔,๐๐๐ ราย) การประมาณการดังกล่าวมีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลการคาดประมาณ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทยโดยใช้ “Asian Epidemic Model (AEM)” คาดว่าในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ ๙,๔๗๓ คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ประมาณ ๔๖๔,๔๑๔ คน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ประมาณ ๒๖,๗๑๕ ราย (Asian Epidemic Model ,๒๐๑๓) สำหรับ พนักงานขายบริการทางเพศ และลูกค้า (People who buy and sell sex) ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (People with injection drug use) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและประชากรข้ามเพศ (Transgender) ยังเป็นกลุ่มที่เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป (UNAIDS, ๒๐๑๓)

ด้านสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ ได้รับความรายงานผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการทั้ง ภาครัฐ และเอกชน ตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๒๗ ถึง วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ รวมทั้งสิ้น ๓๘๘,๖๒๑ ราย และมี ผู้เสียชีวิต ๑๐๐,๖๑๗ ราย กลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๙ ปี และกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี พบว่ามีผู้ป่วยสูงสุดร้อยละ ๒๕.๘๘ รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี, ๓๕ - ๓๙ ปี และ ๒๐ - ๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๙๗, ๑๖.๘๕ และ ๙.๐๑ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุต่ำสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๐.๒๓ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาคือ เกษตรกรรม ค่าขาย แม่บ้าน และรับราชการ (ร้อยละ ๔๕.๕๑, ๑๘.๔๘, ๔.๕๗, ๔.๓๖ และ ๑.๐๕ ตามลำดับ) โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ได้รับรายงานมากที่สุด ๕ อันดับแรกคือวัณโรคปอดและนอกปอด (Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or Extrapulmonary) ๑๑๔,๔๘๕ ราย รองลงมาโรคปอดบวมจากเชื้อ นิวโมซิสติส คาริเน (Pneumocystis Carinii Pneumonia : PCP) ๗๔,๕๗๖ ราย, เชื้อราในสมอง (Cryptococcosis) ๕๐,๔๑๘ ราย, เชื้อราของหลอดอาหาร หรือหลอดลม หรือปอด (Candidiasis of Trachea or Bronchi or Lung) ๑๘,๓๒๐ ราย และโรคปอดบวมจากเชื้อรา (Recurrent Bacterial Pneumonia) มากกว่า ๑ ครั้งใน ๑ ปี จำนวน ๑๓,๒๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๖, ๑๙.๑๙, ๑๒.๙๗, ๔.๗๑, ๓.๔๑ ตามลำดับ (สำนักกระบาดวิทยา, ๒๕๕๗)

สำหรับสถานการณ์แพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นั้น จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในช่วงปีพ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ พบว่าร้อยละ ๔๐ - ๕๐ มาจากกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men Who Have Sex With Men : MSM) พนักงานบริการชาย (Male Sex Worker : MSW) และสาวประเภทสอง (TG) ข้อมูลผลการสำรวจ IBBS (ระบบเฝ้าระวังเอชไอวีในประเทศไทย : Integrated Biological Behavioral surveillance) ใน ๓ จังหวัดท่องเที่ยว คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต แสดงให้เห็นว่าการระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นไปอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ๓ จังหวัด อัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสูงสุดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ซึ่งเป็นเสมือนศูนย์กลางการระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย และในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ อัตราสูงถึงร้อยละ ๒๔.๐๐ สำหรับจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงรองลงมาคือร้อยละ ๒๓.๐๐ และภูเก็ต อยู่ในระดับต่ำสุดคือร้อยละ ๑๔.๐๐ ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป มีอัตราสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๐ และร้อยละ ๑๘.๕๐ ตามลำดับ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ๒๕๕๖)



ภาพที่ ๒.๑ แสดงแนวโน้มร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ แยกตามกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยง

ที่มา : The Asian Epidemic Model (AEM) Projections for HIV/AIDS in Thailand: ๒๐๐๕-๒๐๒๕

๓. ผลกระทบจากโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ลดน้อยลง ตรงกันข้ามกลับพบว่าการแพร่ระบาดในประชากรหลายกลุ่มมากขึ้น โดยกลุ่มเสี่ยงที่กำลังก่อให้เกิดการระบาดอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยในขณะนี้คือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ชายที่เพศสัมพันธ์กับชายต้องทุกข์ทรมานกับผลกระทบที่เกิดขึ้นหลายๆด้าน เพราะการติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดเป็นปกติได้ ทำได้เพียงรักษาโดยกดไวรัสเอชไอวีไว้ด้วยยาต้านไวรัสเท่านั้น ทำให้ต้องเผชิญกับวิกฤติของชีวิตส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม ชุมชน ตลอดจนประเทศชาติ ดังนี้

ผลกระทบต่อตนเอง

เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย เชื้อไวรัสจะไปทำลายเซลล์ต่างๆ ของร่างกายที่มี CD4 Receptor โดยเฉพาะอย่างยิ่งเม็ดเลือดขาวชนิดทีเซลล์ (Helper T – cell) ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง จึงทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น โดยที่สุขภาพของบุคคลนั้นจะเกิดการขาดความสมดุลตามความรุนแรงของโรค การติดเชื้อเอชไอวีจึงทำให้ป่วยและเสียชีวิตได้ง่าย โดยผลกระทบจากความเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีร่างกายอ่อนเพลีย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง ต้องดูแลสุขภาพร่างกายของตนให้ดีกว่าคนทั่วไป เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสนั่นเอง และเมื่อการดำเนินโรคแทรกซ้อนถึงระดับที่รุนแรงหลายโรครุมเร้า อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (วิมลศิริศรีศัณทะ, ๒๕๕๓)

ในส่วนของผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อบุคคลได้รับเชื้อเอชไอวี ในครั้งแรกเมื่อรู้ผลเลือด จะมีสภาวะอารมณ์การตอบสนองที่นับว่ารุนแรงมาก ซึ่งมักมีอาการช็อคทางอารมณ์ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน อาจแสดงออกในรูปของการตกใจอย่างสุดขีด หรือแสดงออกในรูปของการนั่งเงียบ และปฏิเสธที่จะเชื่อสิ่งที่ได้ยิน หรือรับทราบเกี่ยวกับผลเลือดของตน และอาจตอบสนองออกมาในรูปของคำพูด ซึ่งสิ่งที่ติดตามคือ

สภาวะความไม่มั่นคงทางจิตใจ โดยแสดงออกในรูปของความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับโรค และผลร้ายของโรคร่วมไปกับความกังวล และหวาดกลัว บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า และอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยงที่ถูกกระทบจากผลของการระบาดมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มรักร่วมเพศ (Homosexual) และกลุ่มรักสองเพศ (Bisexual) มักมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่พบบ่อยได้แก่ ความผิดปกติทางด้านการปรับตัวที่มีอารมณ์เศร้า หรือกังวลเป็นอาการเด่น (Adjustment Disorder with Depressed Mood) สำหรับการตอบสนองของกลุ่มนี้ที่มีต่อสังคม คือ ความกลัว และโกรธ ต่อทำที่หรือการกระทำของสังคมที่มีต่อตน (กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน ,ดำรง เชี่ยวศิลป์และสมจิตต์ สุพรรณทัศน์, ๒๕๓๘ อังโน วิมลศิริศรีคัมพะ, ๒๕๕๓) โดยเฉพาะประสบการณ์การถูกตีตรา และรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง (Amfar AIDS Research, ๒๐๐๖)

ผลกระทบต่อครอบครัว

การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายที่สูง การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เช่นกัน แม้ในประเทศไทยระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่เอื้อต่อการรักษา โดยผู้ติดเชื้อไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา และการบริการทางห้องปฏิบัติการแต่อย่างใด แต่ถึงอย่างไรผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวย่อมเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน ทำให้การที่ป่วยจากโรคฉวยโอกาส หรือมีอาการป่วยที่หนัก หรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลให้การสร้างรายได้เข้าสู่ครอบครัวลดลงและเงินออมหรือทรัพย์สินหมดไป นอกจากการขาดหายไปของรายได้แล้วเมื่อมีการจากไปของผู้ติดเชื้อยังทำให้โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนไป ซึ่งภาระหนักตกอยู่กับผู้สูงอายุใน การดูแลสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะการกลับมาอยู่กับพ่อแม่เมื่ออาการป่วยอยู่ในขั้นสุดท้าย(ชุตินันท์ นับแสง, ๒๕๔๕) อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวยังถูกสังคมภายนอกมองรังเกียจอีกด้วย (Synder, Omoto & Crain, ๑๙๙๙)

ผลกระทบต่อชุมชน

การติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ชุมชนตื่นตระหนกในช่วงที่มีการระบาดแรกๆ มักถูกรังเกียจ ตีตรา และเลือกปฏิบัติอย่างมากจากชุมชน อีกทั้งยังเกิดการต่อต้านไม่ยอมให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน หรือการไม่ไปร่วมงานศพเมื่อมีสาเหตุการเสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ติดเชื้อเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ยิ่งเพิ่มความรังเกียจ กีดกัน และตีตราไปทางที่เลวร้าย เนื่องจากคนในชุมชนไม่ยอมรับและมองว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นความผิดปกติและสำสอนทางเพศ(วิมลศิริศรีคัมพะ ,๒๕๕๓) นอกจากนี้ยังพบว่ามี การเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานของผู้ติดเชื้อ บางรายถูกให้ออกจากงานเมื่อติดเชื้อหรือได้รับการขอร้องให้แยกที่นั่งทำงานให้ห่างจากผู้ร่วมงานคนอื่น หรือบางรายถูกย้ายงานโดยลดหน้าที่รับผิดชอบลง แม้จะมีการขอความร่วมมือ รมณรงค์ ให้องค์ความรู้ เรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ จากหน่วยงานของรัฐและภาคประชาสังคม เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ และเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ปัญหาดังกล่าวยังคงมีให้เห็นในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้ในแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ที่กำหนดให้ไม่มีการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ทั้งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อต้องการให้ลดปัญหาดังกล่าวก่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน

ผลกระทบระดับประเทศ

เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มจำนวนมากขึ้น ความต้องการเวชภัณฑ์ และบริการในระดับต่างๆ ย่อมมีมากขึ้น ซึ่งในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการหนักมากย่อมมีความต้องการการวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อนมากขึ้นด้วย จำเป็นต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น หรือแม้แต่การดื้อยาของผู้ติดเชื้อ ๆ เมื่อต้องมีการเปลี่ยนสูตรยาใหม่ จึงทำให้เป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้นถือเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอายุช่วงวัยแรงงาน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในภาคการเกษตร การอุตสาหกรรม และอาชีพอื่นๆ ในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย(มลิวลิย์ แก้วมะเร็ง และคณะ, ๒๕๕๖)ผลกระทบในมิติต่างๆมากมาย ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ปัจจุบันถือว่า

มีการลดลงของปัญหาทว่าในทศวรรษแรกๆ ของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ซึ่งขณะนั้นทุกกลุ่มประชากรต่างได้รับผลกระทบมาก แต่ในยุคหลังมานี้ผลกระทบนั้นยังเกิดขึ้นกับประชากรบางกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

๔. ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้กล่าวถึงการเป็นรักเพศเดียวกัน ในการจำแนกโรคสากล ครั้งที่ ๙ (International Classification of Disease Ninth Revision หรือ ICD-๙) กล่าวว่า การเป็นรักร่วมเพศ หมายถึง การที่มีความพึงพอใจทางเพศกับบุคคลที่มีเพศเดียวกันกับตน โดยเฉพาะเพียงอย่างเดียว หรือส่วนใหญ่ โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางกายต่อกันก็ได้ และการวินิจฉัยว่าบุคคลใดเป็นรักร่วมเพศนั้นไม่จำเป็นต้องพิจารณาว่ามีความผิดปกติทางจิต (มลิวัลย์ แก้วมะเร็ง และคณะ,๒๕๕๖)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายถึง ชายที่มีความรัก และความปรารถนาทางเพศกับชายด้วยกัน มักเรียกตามพฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ชายที่มีความต้องการทางเพศกับเพศชายเพศเดียวกันกับตน (Homosexual) เรียกว่า เกย์ (Gay) ชายที่มีพฤติกรรมรักสองเพศ (Bisexual) และชายที่มีพฤติกรรมแต่งตัว และแสดงกิริยาเหมือนหญิง เรียกว่า กะเทย (Transgender) ซึ่งเป็นชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศชายด้วยกัน ด้วยวิธีการที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีใน ๓ ช่องทางได้แก่ทางปากทางอวัยวะเพศและทางทวารหนัก โดยอาจเป็นผู้กระทำ หรือถูกกระทำใน หรือทั้ง ๒ แบบใน ๓ ช่องทางดังกล่าว (มลิวัลย์ แก้วมะเร็ง และคณะ ,๒๕๕๖)

สาเหตุของพฤติกรรมรักเพศเดียวกัน

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของพฤติกรรมความรักเพศเดียวกัน หรือรักร่วมเพศแบบชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อาจเกิดจาก

๑. สาเหตุทางชีววิทยา เป็นผลมาจาก

- ๑.๑ พันธุกรรม โดยฝาแฝดไข่ใบเดียวกันมีโอกาสเป็นคนรักเพศเดียวกันเหมือนกันมากกว่าคนทั่วไป
- ๑.๒ ระดับความผิดปกติของฮอร์โมนของมารดาซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลง

โครงสร้างสมองของเด็กชายเป็นโครงสร้างสมองของเด็กหญิง

โดยสรุปคือ ลักษณะการเป็นคนรักเพศเดียวกัน หรือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ติดตัวมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา

๒. สาเหตุทางจิตวิทยา แนวคิดนี้เชื่อว่า มนุษย์เกิดมาด้วยสมองที่คล้ายคลึงกัน แต่รสนิยมทางเพศ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดู การให้ความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ และบุคคลแวดล้อม จากการเรียนรู้ และประสบการณ์ และจากสังคมแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางเพศของมนุษย์

ดังนั้นพฤติกรรมรักเพศเดียวกันจึงอาจเกิดขึ้นจากสาเหตุหลายอย่างประกอบกัน ทั้งในด้านการอบรมเลี้ยงดู ประสบการณ์ในวัยเด็ก สถานการณ์แวดล้อม รวมทั้งเหตุผลทางด้านชีววิทยาและฮอร์โมน ดังนั้นวิธีการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และการเป็นแบบอย่างที่ดีของพ่อแม่ การใช้การสื่อสารในการเรียนรู้ และการสร้างความเข้าใจระหว่างพ่อแม่ลูก จึงเป็นแนวทางในการป้องกันพฤติกรรมความรักเพศเดียวกันได้อีกแนวทางหนึ่ง (สุธิตา อินทรเพชร, ๒๕๕๑)

พฤติกรรมทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ในปัจจุบันกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ขยายเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นกลุ่มสังคมย่อยที่มีขนาดใหญ่ เป็นอีกภาพสะท้อนหนึ่งของสังคมที่มีอาจปิดบังได้ เพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายจึงมีอยู่ทุกสังคม โดยมีพฤติกรรมทางเพศหลายหลายรูปแบบ ดังนี้

๑. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (Anal Sex) โดยการสอดใส่อวัยวะเพศชายในทวารหนักของชายที่เป็นคู่นอน

๒. การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด (Vaginal Sex) ในชายที่มีเพศสัมพันธ์ที่มีรสนิยมมีเพศสัมพันธ์ทั้งชาย และหญิง (Bisexual)

พฤติกรรมทางเพศระหว่างชายกับชายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คือการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่มีการป้องกัน (Unprotected Anal Sex) มีความเสี่ยงมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด (ใน Bisexual) เนื่องจากเนื้อเยื่อของลำไส้ตรง (Rectum) มีลักษณะบาง และฉีกขาดง่ายขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก อีกทั้งบริเวณลำไส้ตรงและลำไส้ใหญ่มีพื้นที่มากกว่าช่องคลอด ทำให้เชื้อไวรัสเอชไอวีมีโอกาสเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น (UNAIDS, ๒๐๐๗) ชายที่มีเพศสัมพันธ์ไม่น้อยที่มักมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก แม้ว่าความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีช่องทางดังกล่าว จะน้อยกว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือทางช่องคลอดก็ตาม แต่ในฝ่ายที่ใช้ลิ้นกระตุ้นสัมผัส หรือดูดบริเวณทวารหนัก มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีหากมีการสัมผัสเลือดจากอุจจาระของคู่นอนที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือทางทวารหนักมีบาดแผล (CDC, ๒๐๐๖)

พฤติกรรมการมีคู่นอนหลายคน ตลอดจนการซื้อขายบริการทางเพศเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่มีการป้องกันกับคู่นอนทั้งที่เป็นคู่นอนชั่วคราวและเป็นคู่นอนประจำ ทั้งนี้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังอยู่ในอัตราต่ำ โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาในประเทศเวียดนามพบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีคู่นอนเฉลี่ย ๓ คน ในระยะเวลา ๑ เดือน และเฉลี่ย ๑๔.๘ ๐ คน ในระยะเวลา ๑ ปี ร้อยละ ๕๓.๐๐ เคยซื้อบริการทางเพศ หรือรับเงินเพื่อแลกกับการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๗๒.๐๐ ให้ข้อมูลว่าไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย (Colly, ๒๐๐๓) เช่นเดียวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศจีน ในเมืองจินานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา โดยไม่มีการป้องกัน ร้อยละ ๕๐.๑๐ ในฝ่ายรุก และร้อยละ ๔๕.๘ ๐ ในฝ่ายรับ นอกจากนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่มีการป้องกันได้แก่ จำนวนคู่นอน โดยที่การมีคู่นอน ๑ คน จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่มีการป้องกัน ๑.๒๐ เท่า ($p < 0.01$) (Ruan et al., ๒๐๐๘)

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอีกปัจจัยเสริมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางรายมีเพศสัมพันธ์อย่างรุนแรง และไม่มีการใช้สารหล่อลื่น ทำให้การสอดใส่เป็นไปอย่างลำบากและต้องให้ความรุนแรงในการสอดใส่ มีผลทำให้เกิดแผล หรือรอบถลอกได้ และการใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมันซึ่งละลายน้ำไม่ได้ขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เช่น โลชั่นทาผิว วาสลีน สบู่ น้ำมันพืช เป็นต้น ซึ่งสารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมันนี้อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงทำให้ถุงยางอนามัยแตกได้ง่าย (วิมลศิริศรีคณิตะ, ๒๕๕๓) สำหรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนี้สามารถป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ โดยทุกภาคส่วนต่างให้ความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

กลยุทธ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการแห่งชาติ ตีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ สรุปสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนี้

กว่า ๒๕ ปีที่ประเทศไทยมีบทเรียน ประสบการณ์ และพัฒนาการในการต่อสู้กับปัญหาเอดส์ กล่าวได้ว่ามีความชัดเจนในความสำเร็จที่จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิดครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๐.๐๐ ความครอบคลุมในการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ ๗๐.๐๐ แต่อัตราการลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีน้อยลง ในขณะที่อัตราความชุก

การติดเชื้อในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ประชากรข้ามชาติยังอยู่ในระดับสูง

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ด้วย AIDS Epidemic Model (AIDS EPIDEMIC MODEL, ๒๐๑๑) พบว่าจำนวนรวม ๔๓,๐๔๐ คน เป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ จากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย พนักงานบริการและลูกค้า ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และคู่เพศสัมพันธ์ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจไม่รู้ หรือรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี รวมคิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ ๙๔.๐๐

ด้วยเหตุนี้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ จึงให้น้ำหนักและความเข้มข้นในการดำเนินงานกับกลุ่มที่คาดว่าจะมีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ดังกล่าว และกำหนดเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ ๓ ศูนย์ ประกอบด้วย ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ด้วยความร่วมมือของภาคีที่ดำเนินงานเอดส์ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม และเอกชน ที่มี ๒ ทิศทาง และ ๕ ยุทธศาสตร์ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, ๒๕๕๕) คือ

ทิศทางยุทธศาสตร์ ๑ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง” มี ๔ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้านด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของกรคุ้มครอง สิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อน เรื่องเพศภาวะและเพศวิถี ให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และคาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด

๒. เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคม และปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มี ความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา

๓. เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

๔. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุก ระดับ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, ๒๕๕๕)

ทิศทางยุทธศาสตร์ ๒ “การผสมผสานและบูรณาการให้แผนงานที่มีอยู่เดิมมีคุณภาพเข้มข้นและมีความยั่งยืน” เป็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ คือยกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ ในแผนงานต่างๆ ประกอบด้วย

๑. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด
๒. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กและเยาวชน
๓. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ
๔. การบริการโลหิตปลอดภัย
๕. การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ
๖. การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
๗. การลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติ
๘. การสื่อสารสาธารณะ

โดยมีกลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั้งระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคผ่านคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ที่จะทำห นำที่ในการผลักดัน สนับสนุน และกำกับทิศทางให้ การดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์ บรรลุสู่เป้าหมายที่กำหนดภายใต้หลักการสร้างความ เป็นธรรมใน สังคมโดยการ เคารพคุ้มครอง และเติมเต็มสิทธิที่พึงมีพึงได้รับ และมีความเท่าเทียมทางเพศ ประชาชนเป็นศูนย์กลางโดยการ ทำงานเอดส์ในมิติใหม่ที่ก้าวข้ามจากก ารเป็นโรค และความเจ็บป่วยไปสู่การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมุ่งเน้น เป้าหมายที่ชัดเจนด้วยประสิทธิภาพ และประสิทธิผลโดยมีการติดตามการทำงานร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วนและ

การสร้างภาวะผู้นำ และการเป็นเจ้าของด้วยการร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานเอ็ดส์ การจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอ ต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดจนการเสริมสร้างพลัง และภาคีการทำงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน(คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์,๒๕๕๕)

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์จัดโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติพ.ศ. ๒๕๕๓- ๒๕๕๕ด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการในระดับประเทศ และคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครและเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ จะมีการจัดทำแผนปฏิบัติการและการบูรณาการการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) พร้อมกับจัดทำแผนพัฒนาระบบข้อมูล เชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลระดับประเทศ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์, ๒๕๕๕)

อย่างไรก็ตามก่อนจะมียุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๙ ขึ้นนั้น ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายประการ เช่น

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ ทางภาครัฐได้มีการเร่งรัดการขยายบริการป้องกันในหลากหลายช่องทาง และหลายรูปแบบ สำหรับประชากรกลุ่มนี้ รวมทั้งมีมาตรการสนับสนุนด้านการดูแลรักษา และให้ความช่วยเหลือ โดยเป็นการทำงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีการดำเนินงานโครงการ CHAMPION (Comprehensive HIV Prevention among MARPs by Promoting Integrated Outreach and Network) ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก ใน ๓๐ จังหวัด ส่วนกรมควบคุมโรคได้ดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียงกันเพิ่มในอีก ๔๗ จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่นอกเหนือโครงการ CHAMPION โดยมีการแจกถุงยางอนามัย ติดตั้งจุดบริการถุงยางอนามัย ส่งเสริมมาตรการที่ริเริ่มโดยองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์ที่ทำงานในพื้นที่ เพื่อรณรงค์ และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์, ๒๕๕๕)

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้จัดทำโครงการพัฒนามาตรการป้องกันเอ็ดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ โครงการ “Condom Point” ดำเนินการในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ จาก ๑๘ จังหวัด เป็น ๔๘ จังหวัด และเพิ่มพื้นที่ตามลำดับ โดยมีเป้าหมาย เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีกลยุทธ์ในการสร้างมาตรการเชิงรุกส่งเสริมการป้องกันโรคเอ็ดส์ โดยการเข้าถึงถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่นผ่านจุดบริการถุงยางอนามัย หรือ “Condom Point” ซึ่งมีการจัดจุดบริการถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่นให้กับกลุ่มเป้าหมายในสถานที่ต่างๆ เช่น ผับ คลับ บาร์ ดิสโก้เธค คาราโอเกะ ซาวน่า และร้านเสริมสวย เป็นต้น

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้จัดทำโครงการสนับสนุน และกระจายถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น โดยมีวัตถุประสงค์โครงการเพื่อการกระจายถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น ให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่ให้หน่วยงานได้แสดงความต้องการ โดยคาดประมาณการใช้ถุงยางอนามัยในแต่ละปีงบประมาณผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ส่งไปยังส่วนกลาง (สำนักโรคเอดส์ฯ) ผ่านโปรแกรมที่ให้ผู้ใช้รับผิดชอบคาดประมาณจำนวนการใช้ถุงยางอนามัยตามกลุ่มเป้าหมาย ๕ กลุ่ม ได้แก่ (๑) พนักงานบริการทางเพศ (๒) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (๓) กลุ่มเยาวชน อายุ ๑๒ - ๒๔ ปี (๔) ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่เปิดเผย (๕) ผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโครงการดังกล่าวยังดำเนินต่อเนื่องถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๘

ขณะที่การลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความก้าวหน้าพอสมควร แต่ในการทำงานหลายเรื่องในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ ยังคงมีปัญหาที่เป็นความท้าทายสำหรับผู้รับผิดชอบงาน อีกทั้งมีท้องถิ่นจำนวนมากไม่ได้จัดให้งานส่วนนี้อยู่ในลำดับความสำคัญต้นๆ และยังมีขาดศักยภาพในการ

ดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาการสร้างความตระหนักของผู้นำชุมชน และผลักดันเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนให้มีมาตรการป้องกันสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพราะยังมีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ไม่เพียงพอต่อการวางแผน และการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงาน ประกอบกับยังมีการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงยังไม่สามารถจูงใจให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ารับบริการต่างๆ ที่จัดไว้ได้มากพอ(สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ , ๒๕๕๗)

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ (National Condom Strategy) โดย ครอบคลุมโรค เพื่อเป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินงานโปรแกรมถุงยางอนามัยแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงาน ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงยางอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น อย่างรอบด้านตามแนวคิดใหม่ ที่มุ่งสู่การใช้ประโยชน์ของถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค ภัยสุขภาพหลายด้าน พร้อมๆ กัน (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘)

การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันตั้งแต่ยุคแรกๆ ที่การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีจนถึงยุคปัจจุบัน คือการรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ถุงยางอนามัย หรือถุงยางชาย

๕. ถุงยางอนามัยสำหรับชาย

ความหมายถุงหรือปลอก ที่ใช้สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการคุมกำเนิด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถุงยางอนามัยโดยทั่วไปทำจากน้ำยางธรรมชาติ น้ำยางสังเคราะห์หรือวัสดุอื่น อาจมีขนา ดมีหลายสีให้เลือก และมีหลายแบบ ทั้งแบบปลายเรียบมน ปลายเป็นกระเปาะ หรือเป็นดิ่งยื่นออกมา มีการขลิบด้วยสารหล่อลื่น และแบบที่เคลือบน้ำยาฆ่าตัวอสุจิถ้าแบ่งตามลักษณะผิวจะมีทั้งแบบผิวเรียบ และผิวไม่เรียบ ถ้าแบ่งตามขนาดความกว้างก็จะมีด้วยกันถึง ๑๓ ขนาด ตั้งแต่ขนาด ๔๔ จนถึง ๕๖ มิลลิเมตร ในประเทศไทยขณะนี้จำหน่ายขนาด ๔๙, ๕๒, ๕๓, ๕๔ และ ๕๖ มิลลิเมตร(สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,๒๕๕๕)

ข้อดีของถุงยางอนามัย

๑. นอกจากใช้ในการคุมกำเนิดแล้วยังใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์
๒. ใช้ได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ ปลอดภัย ไม่มีอาการแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงเห็นผลง่าย และป้องกันได้ทันที

๓. พกสะดวก น้ำหนักเบา หาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง ใช้เสร็จแล้วทิ้งได้เลย

๔. ช่วยยืดระยะเวลาการหลั่งน้ำอสุจิของฝ่ายชายได้ และไม่มีผลเสียต่อการเจริญพันธุ์เมื่อเลิกใช้

ข้อเสียของถุงยางอนามัย

๑. ต้องใส่ก่อนร่วมเพศจึงเกิดการขัดจังหวะในการร่วมเพศ เพราะต้องสวมถุงยางในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่ ถ้าคู่นอนเป็นผู้ใส่จะช่วยให้เกิดความรู้สึกดีขึ้น

๒. ความรู้สึกในการสัมผัสการร่วมเพศตามธรรมชาติ อาจลดลงบ้าง แม้ว่าถุงยางจะบางมาก คู่นอนอาจจะไม่ได้รับรู้ว่ามีการหลั่งน้ำอสุจิเข้าสู่ช่องคลอด หรือทวารหนัก

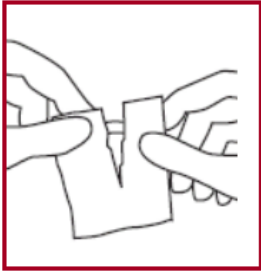
๓. อาจมีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอาจตั้งครรภ์ได้ หากถุงยางอนามัย

แตก

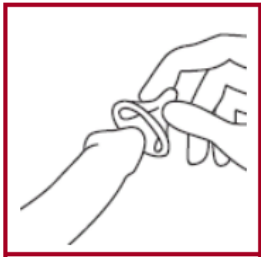
การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นหลายฝ่ายมุ่งสนับสนุนให้มีเข้าถึงถุงยางอนามัยและใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งถูกส่งผ่านทางกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน

ทางทวารหนัก ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทั้งนี้การใช้ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่นอย่างถูกต้อง มีดังนี้



๑. ไม่ควรใช้ถุงยางอนามัยที่หมดอายุ ควรตรวจสอบวันเดือนปีที่หมดอายุ (หรือวันเดือนปีที่ผลิต) ที่ระบุไว้บนซอง หรือกล่องบรรจุภัณฑ์ จากนั้นเปิดซองถุงยางอนามัยด้วยความระมัดระวัง อย่าให้เล็บหรือเครื่องประดับเกี่ยวโดนถุงยางอนามัย เพราะอาจฉีกขาดได้



๒. ก่อนสวมถุงยางอนามัย ให้บีบส่วนปลายของถุงยางอนามัยไว้ด้วยนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้ หรือด้วยริมฝีปากเพื่อไล่อากาศออก ซึ่งจะทำให้มีที่ว่างสำหรับน้ำอสุจิ และไม่ทำให้ถุงยางอนามัยแตกได้ อาจหยดสารหล่อลื่นชนิดละลายน้ำสัก ๑ - ๒ หยดลงบนปลายถุงยางอนามัยเพื่อเพิ่มการหล่อลื่น แต่อาจไม่จำเป็น เพราะถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ มีสารหล่อลื่นเคลือบอยู่แล้ว



๓. ควรสวมถุงยางอนามัยขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่ และต้องสวมก่อนที่อวัยวะเพศชายจะสัมผัสกับทวารหนัก หรือช่องคลอด หรือปากของคู่นอน จากนั้นใช้มืออีกข้างหนึ่งรัดถุงยางอนามัยลงไปจนถึงโคนของอวัยวะเพศชายที่แข็งตัว แล้วตรวจสอบดูไม่ให้มีอากาศอยู่ในถุงยางอนามัย สำหรับผู้ชายที่ยังไม่ได้ขลิบอวัยวะเพศ ต้องรัดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศลง ก่อนที่จะสวมถุงยางอนามัย



๔. ควรใส่สารหล่อลื่นลงบนผิวด้านนอกของถุงยางอนามัย และควรทำให้ช่องคลอดหรือทวารหนักของคู่นอนมีสารหล่อลื่นมากพอก่อนที่จะสอดใส่ หากมีสารหล่อลื่นไม่มากพอ อาจทำให้ถุงยางอนามัยฉีกขาด หรืออาจทำให้ช่องคลอด หรือทวารหนักเกิดการระคายเคืองจากการเสียดสีเกินไปได้ และควรใช้สารหล่อลื่นที่มีน้ำเป็นส่วนผสมเท่านั้น ห้ามใช้โลชั่นที่มีส่วนผสมของน้ำมัน วาสลีนโลชั่นสำหรับเด็ก หรือน้ำมัน (เช่น น้ำมันสำหรับนวดตัว) โดยเด็ดขาด เพราะน้ำมันจะทำให้ถุงยางอนามัยเปราะบางลง และทำให้ถุงยางอนามัยแตกได้ หลังจากมีเพศสัมพันธ์ ให้จับถุงยางอนามัยตรงบริเวณโคนอวัยวะเพศไว้ เพื่อกันไม่ให้น้ำอสุจิไหลออกมาในขณะที่ถอดถุงยางอนามัยออก ควรระวังอย่าให้น้ำอสุจิเปื้อนมือ หรือช่องคลอด หรือทวารหนักของคู่นอน แล้วล้างมือและร่างกายให้สะอาด

ข้อควรจำ: ควรใช้ถุงยางอนามัย ๑ ชิ้น ต่อการมีเพศสัมพันธ์ ๑ ครั้ง และทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วลงในถังขยะเท่านั้น ไม่ควรทิ้งลงชักโครก เพราะจะทำให้อุดตัน

ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ป้องกันการรับและการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับสารหล่อลื่นชนิดละลายน้ำถูกแนะนำให้ ใช้ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อลดการฉีกขาดของช่องทางการมีเพศสัมพันธ์และให้ความรู้สึกที่เป็นธรรมชาติมากขึ้น

การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย จำเป็นต้องมีการทบทวนวรรณกรรมและเลือกแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมมาประกอบทฤษฎีในการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อค้นพบที่จำเป็นต่อการวางแผนการดำเนินงานด้าน การป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้

๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับพฤติกรรมทางเพศของสำนักกระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๕) รายงานว่ากลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปีได้แก่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ ๘.๘๓ และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดร้อยละ ๘๐.๐๐

Frits van Griensven, ๒๐๐๕ ศึกษาในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปจำนวน ๑,๑๒๑ คนอายุเฉลี่ย ๒๖.๕๐ปีในพื้นที่กรุงเทพมหานครพบว่าอัตราการติดเชื้อร้อยละ ๑๗.๓๐มีการศึกษาน้อยการรับรู้ตัวตนเองเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจำนวนปีที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมากกว่าการมีคู่นอนชายจำนวนมากกว่ามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

พิมพัลย์บุญมงคลและคณะ, ๒๕๔๑ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อเอดส์หรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างไม่เหมาะสมคือ ๑. การมีคู่นอนหลายคน ๒. อัตราการเปลี่ยนคู่นอนสูง ๓. ใช้บริการทางเพศจากพนักงานบริการทางเพศชายหรือหญิง และ ๔. ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะกับเพื่อนหรือคนรัก

Guadanuz TE et al., ๒๐๑๑ วิจัยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่สมัครใจในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครเชียงใหม่และภูเก็ตจำนวน ๒,๐๔๙ คนพบว่าร้อยละ ๑๘.๔๐เคยมีประสบการณ์ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจร้อยละ ๕๕.๑๐เกิดขึ้นในช่วงที่เป็นวัยรุ่นผู้ที่บังคับให้มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๘๓.๘๐มักจะเป็นบุคคลใกล้ชิดร้อยละ ๖๗.๓๐ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจมากกว่า ๑ ครั้งและพบว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจมีความสัมพันธ์กับการมีคู่นอนหลายคนและการใช้บริการทางเพศ

Chemnasiri T., ๒๐๑๐ วิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอายุ ๑๕ - ๒๔ ปีจำนวน ๘๒๗ คนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเชียงใหม่และภูเก็ตพบว่าร้อยละ ๓๑.๑๐เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปร้อยละ ๓๗.๗๐เป็นพนักงานบริการทางเพศและร้อยละ ๒๙.๑๐เป็นกะเทย (Transgender) อัตราการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปร้อยละ ๔๖.๗๐กลุ่มที่เป็นพนักงานบริการชายร้อยละ ๓๔.๙๐และกลุ่มกะเทยร้อยละ ๕๒.๓๐ซึ่งทำให้เห็นว่ากลุ่มกะเทยมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอที่สุดจากการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวร่วมกันพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอได้แก่การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักการอยู่โดยลำพังและเคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์การไม่ได้พกถุงยางอนามัยติดตัวมี ระดับ การศึกษาน้อยความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์และมีประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Frits Van Griensven et al., ๒๐๑๒ สํารวจพฤติกรรมของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายไทยอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปอายุเฉลี่ย ๒๖ ปีขึ้นไปจำนวน ๑,๗๔๔ คนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครในช่วง ๖ ปีตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๕ พบว่ามีพฤติกรรมไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๕๔.๐๐และร้อยละ ๕๐.๐๐เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวีคือผู้ที่มีอายุมากกว่ามีความเสี่ยงสูงกว่าการใช้สารเสพติดการเป็นฝ่ายรับการไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

จิราภัทรหลงกุลและสุพรรณิพรหมเทศ, ๒๕๕๕ ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่นพบว่าในสามเดือนที่ผ่านมามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทร้อยละ ๕๗.๕๐ กับคู่อประจำ (ผู้ชายที่ตกลงเป็นแฟนกันและ/หรือคบกันนานเกิน ๓ เดือน) ร้อยละ ๖๑.๔๐ กับคู่นอนชั่วคราวร้อยละ ๗๑.๗๐ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๔๑.๓๐ คู่นอนคนแรกเป็นชายคนรักร้อยละ ๓๔.๘๐ เพื่อนร้อยละ ๒๒.๓๐ คนรู้จักร้อยละ ๑๘.๕๐ บทบาทในการมีเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรับร้อยละ ๕๑.๐๐ รองลงมาคือเป็นทั้งฝ่ายรุกและรับร้อยละ ๒๘.๐๐ และเป็นฝ่ายรุกร้อยละ ๒๑.๐๐ เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือไม่ได้เตรียมไม่ได้พกไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๙๐ มีเพศสัมพันธ์ทางปากจึงไม่ใช้คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๐ และรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติไม่ได้อารมณ์ไม่ต่อเนื่องร้อยละ ๑๑.๖๐ ด้านความรู้ในการใช้ถุงยางอนามัยและความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๒.๕๐ อยู่ในระดับสูง ด้านทัศนคติที่มีต่อถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๒.๒๐ อยู่ในระดับปานกลางจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่นขาดความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยจำเป็นต้องจัดกิจกรรมหรือการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่เหมาะสมร่วมกับการให้ความรู้ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างต่อเนื่อง

กนกพรแก้วเที่ยงและพิมพ์ใจนาสมฝัน, ๒๕๔๐ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในจังหวัดขอนแก่นเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๔๖.๖๐ ระบุว่าไม่ได้เตรียมไว้ล่วงหน้าหรือลืมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่อายุราคาถุงยางอนามัยอาชีพของคู่เพศสัมพันธ์การใช้ถุงยางอนามัยของเพื่อนสนิทการสนับสนุนจากคู่เพศสัมพันธ์การสนับสนุนจากเพื่อนสนิท

นันทวันยันตะดิลก, ๒๕๕๔ พบว่าเพียงร้อยละ ๔๔.๐๐ ของทหารใหม่ในศูนย์ฝึกทหารใหม่ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและการใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับประเภทของคู่นอนอัตราการใช้ถุงยางอนามัยจะสูงขึ้นถ้าคู่นอนเป็นพนักงานบริการชายหรือหญิงและคู่นอนชายประจำและอัตราการใช้ถุงยางอนามัยจะต่ำมากเมื่อคู่นอนเป็นผู้หญิงทั่วไปหรือผู้ชายที่รู้จักผิวเผินร้อยละ ๙.๐๐ ระบุว่าคู่นอนคนแรกเป็นผู้ชายร้อยละ ๑๓.๐๐ ระบุเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย

สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค, ๒๕๕๖ รายงาน ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนในประเทศไทยพบว่านักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ ๕ มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายร้อยละ ๒.๔๐ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายครั้งล่าสุดเพียงร้อยละ ๕๙.๑๐ และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่เป็นผู้ชายร้อยละ ๔๓.๙๐ นักเรียนชายอาชีวศึกษาชั้นปีที่ ๒ มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายร้อยละ ๓.๗๐ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายครั้งล่าสุดเพียงร้อยละ ๖๑.๕๐ และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่เป็นผู้ชายร้อยละ ๕๕.๖๐ และการเฝ้าระวังพฤติกรรมกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานชายในสถานประกอบการปี ๒๕๕๕ พบว่ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ ๓.๓๐ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายครั้งล่าสุดร้อยละ ๕๗.๘๐ และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่เป็นผู้ชายในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ ๓๓.๓๐ จะเห็นได้ว่าประชากรชายในทั้งกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียนและที่เป็นพนักงานสถานประกอบการชายมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันมากกว่าร้อยละ ๒.๐๐ และยังไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทพบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในทุกสถานการณ์โดยเฉลี่ยยังต่ำกว่าร้อยละ ๕๐.๐๐

นริสา วงศ์พนารักษ์และจิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์, ๒๕๕๕ วิจัยเรื่องการรับรู้เพศวิถีรักเพศเดียวกันของวัยรุ่นชายเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกชายรักชาย จำนวน ๑๑ ราย พบว่าการพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศและเพศวิถีชายรักชายมีขั้นตอนการเกิดอย่างต่อเนื่อง คือเริ่มรู้สึกแตกต่างไปจากบุคคลอื่นเกิดความสงสัยและไม่แน่ใจในตนเองจากนั้นจึงพยายามแสวงหาข้อมูลและเข้ากลุ่มกับคนที่มีลักษณะเดียวกันจนมั่นใจในตนเอง

และเปิดเผยกับคนอื่นต่อไป บทบาทการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายรักชายเป็นฝ่ายกระทำคือฝ่ายรุกและเป็นฝ่ายถูกกระทำคือรับหรือทั้งสองบทบาทสลับกัน มีการพบเจอกันทางสื่อออนไลน์ เมื่อคบหากัน ไว้ใจ จนเชื่อใจกัน จนมีเพศสัมพันธ์กันและส่วนใหญ่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะไว้ใจ และยอมตามใจคู่ของตน

วัชรวุฒิ ชื่อสัตย์และพัชรินทร์สิริสุนทร , ๒๕๕๘ ศึกษาสุขภาวะทางเพศและกิจกรรมทางเพศของนักศึกษาชายรักชาย โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม นักศึกษาชายจำนวน ๕ ราย ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นที่ ๑ สุขภาวะทางเพศของนักศึกษาชายรักชาย ให้ความสำคัญกับอนามัยเจริญพันธุ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกาย และการสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวเพื่อให้เกิดการยอมรับความเป็นชายรักชาย ประเด็นที่ ๒ ดูแลสุขภาพทางเพศ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นไปที่การจัดการความเครียดการจัดการกับความต้องการทางเพศ การดูแลอวัยวะเพศชาย และช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนประเด็นที่ ๓ เรื่องกิจกรรมทางเพศ นักศึกษาชายรักชายจะมีรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ทางปาก และรูปแบบอื่นๆประเด็นที่ ๔ เพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายสะท้อนคุณค่าของความไว้ใจคู่ตนเองมากกว่าที่จะให้คุณค่าของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ศรัณย์พิมพ์ทอง , ๒๕๕๔ ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ ๒๕ ปีขึ้นไปและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี รวม ๖๖๖ คนตัวแปรในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย ๑) กลุ่มพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ๒ ตัวแปรคือการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ๒)กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ๒ ตัวแปรได้แก่ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ ๓) กลุ่มสถานการณ์ ๔ ตัวแปรได้แก่การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมการรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และภาระเกินบทบาทจากคนรอบข้าง ๔) กลุ่มจิตลักษณะเดิม ๔ ตัวแปรได้แก่สุขภาพจิตลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองความเชื่ออำนาจในตนเองและวิถีชีวิตแบบพุทธและ ๕) กลุ่มตัวแปรชีวะสังคมภูมิหลังของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายผลการวิจัยที่สำคัญมี ๖ ประการดังนี้ประการแรกชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองสูงได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์มากและมีทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีมากที่สุดเป็นผู้ที่มีความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่ามีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์มากกว่าและมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประเภทตรงข้ามผลเช่นนี้พบใน ๔ กลุ่มย่อยคือกลุ่มชายที่อาศัยกับครอบครัวกลุ่มชายที่เที่ยวกกลางคืนมากกว่า ๑ ครั้งต่อเดือนกลุ่มชายที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพอิสระและกลุ่มชายที่ไม่เคยตรวจเอชไอวีประการที่สองชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมมากมีความเชื่ออำนาจในตนเองสูงและมีความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์สูงเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีมากที่สุดและมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประเภทตรงข้ามผลเช่นนี้พบใน ๔ กลุ่มย่อยคือกลุ่มชายที่มีอายุมากกว่ากลุ่มชายที่อาศัยกับเพื่อนหรือแฟนกลุ่มชายที่เที่ยวกกลางคืน ๑ ครั้งต่อเดือนและกลุ่มชายที่เคยตรวจเอชไอวีประการที่สามชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีการรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์มากมีวิถีชีวิตแบบพุทธมากและมีภาระเกินบทบาทจากคนรอบข้างน้อยเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีมากที่สุดและมีความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประเภทตรงข้ามผลเช่นนี้พบใน ๒ กลุ่มย่อยคือกลุ่มชายที่อาศัยคนเดียวและกลุ่มชายที่มีรายได้ปานกลางประการที่สี่จิตลักษณะเดิมและสถานการณ์ร่วมกับตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์รวม ๑๐ ตัวแปรสามารถทำนาย ๑) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในกลุ่มรวมได้ ร้อยละ ๔๓.๖๐ โดยมีลำดับตัวทำนายที่สำคัญเรียงจากมากไปน้อยคือทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์สุขภาพจิตการได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมและวิถีชีวิตแบบพุทธ

และทำนายได้สูงสุดในกลุ่มชายที่รายได้สูงได้ร้อยละ ๕๓.๔๐ และ ๒) พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มรวมได้ร้อยละ ๔๖.๕๐ โดยมีลำดับตัวทำนายที่สำคัญเรียงจากมากไปน้อยคือความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตน ต่อการป้องกันโรคเอดส์ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมการ รับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์และสุขภาพจิตและทำนายได้สูงสุดในกลุ่มชาย ที่ทำอาชีพอิสระหรือธุรกิจส่วนตัวได้ ร้อยละ ๕๘.๑๐ ประการที่ห้าผลจากการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้นปรากฏว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรเชิงเหตุปัจจัยแรกการ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรเชิงเหตุเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ๑) ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ๒) ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ ๓) การได้รับ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ๔) สุขภาพจิต ๕) การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมและ ๖) วิถีชีวิตแบบ พุทธโดยตัวแปรเชิงเหตุในโมเดลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค เอดส์ได้ร้อยละ ๔๓.๐๐ ปัจจัยที่สองพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปร เชิงเหตุเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ๑) ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ ๒) ทัศนคติต่อ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ๓) การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม ๔) การรับรู้การมีอยู่และความสะดวก ในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์และ ๕) สุขภาพจิตโดย

ตัวแปรเชิงเหตุในโมเดลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ ๔๖.๐๐ และพบด้วยว่าการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($r = .๒๒, p < .๐๑$) ประการที่หกชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ เป็นกลุ่มเสี่ยงเร่งด่วนที่ควรพัฒนาได้แก่ ๑) ชายที่มีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์น้อยประกอบด้วยชาย ที่อายุมากชายที่เที่ยวกกลางคืนทุกเดือนชายที่เที่ยวกกลางคืนมากกว่า ๑ ครั้งต่อเดือนและชายที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์โดย มีปัจจัยปกป้องที่สำคัญคือทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรค เอดส์สุขภาพจิตและการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และ ๒) ชายที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมี เพศสัมพันธ์น้อยประกอบด้วยชายที่ไม่สอดชายที่มีรายได้ต่ำและชายที่ไม่เคยตรวจเอชไอวีโดยมีปัจจัยปกป้องที่ สำคัญคือความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกัน

โรคเอดส์และการได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม

เจนจิต ฉายะจินดา, ๒๕๕๗ ศึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในบุคคลที่มีการเปลี่ยนเพศภาวะได้สรุป วิเคราะห์คำแนะนำในการควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและบุคคลที่มีการเปลี่ยน เพศสภาวะในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด ดังนี้

คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน และการไม่เลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล

๑. ควรมีการต่อต้านการเลือกปฏิบัติรวมถึงควรมีมาตรการลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลกลุ่มนี้อัน อาจนำไปสู่การได้รับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น

๒. การวางแผนระบบบริการสุขภาพ ควรครอบคลุมกลุ่ม MSM และ กลุ่ม TG ทั้งในแง่จริยธรรม และ สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงการดูแลและรักษาการป้องกันการถ่ายทอด

เชื้อเอชไอวี

๑. แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

๒. แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีผลการตรวจเอชไอวีที่แตกต่างกัน(ฝ่าย หนึ่งเป็นบวก ฝ่ายหนึ่งเป็นลบ)

๓. การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศอาจจะไม่ได้ช่วยลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา

๑. ควรมีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและให้คำปรึกษา

๒. ควรมีระบบการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาในระดับชุมชน และการเชื่อมโยงกับการดูแลรักษาในระยะยาว

การให้การดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรม ข้อมูล ความรู้และการสื่อสาร

๑. ควรให้การดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมตั้งแต่ในระดับบุคคล เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

๒. ควรให้การดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมในระดับชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

๓. ควรมีการให้ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและเพิ่มการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการเข้ารับคำปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

๔. ควรการใช้ยุทธวิธีระดับสังคมเพื่อเพิ่มการเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

๕. ควรมีการให้ความรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการได้รับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพิ่มการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการทางเพศ

การใช้สารเสพติดและการป้องกันโรคติดเชื้อทางกระแสเลือด

๑. ผู้ที่ใช้สารเสพติดรวมถึงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ควรได้รับการดูแลทางด้านจิตใจและสังคมเพื่อลดพฤติกรรมดังกล่าว

๒. ผู้ที่ใช้สารเสพติดทางเส้นเลือดควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้และการบำบัดการติดสารเสพติดต่าง ๆ

๓. ผู้ที่ใช้ฮอร์โมนแบบฉีดเพื่อแปลงเพศ ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการทำความสะอาดของอุปกรณ์ในการฉีดยา เพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อต่างๆ ได้แก่ เอชไอวีไวรัสตับอักเสบบีไวรัสตับอักเสบบี

การดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี

๑. ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ได้เช่นเดียวกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป โดยหากมี $CD4$ counts ≤ 350 cells/mm³ ควรได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสด้วย

๒. ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วควรสามารถเข้าถึงการดูแลที่จำเป็นในการป้องกันโรคติดเชื้อต่างๆ และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีนอกเหนือจากการให้ยาต้านไวรัสทั่วไป

คำแนะนำในการป้องกันและการดูแลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

๑. ผู้ที่มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น

๒. ควรได้รับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อ N. gonorrhoea และ C. trachomatis โดยการตรวจหาสารพันธุกรรม (nucleic acid amplification test, NAAT) จากบริเวณท่อน้ำปัสสาวะและทวารหนักเป็นระยะ

๓. ควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาการติดเชื้อซิฟิลิสเป็นระยะ

๔. ควรมีการประเมินระดับภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีและมีการฉีดวัคซีนหากยังไม่มีภูมิคุ้มกันดังกล่าว

วิวัฒน์พีรพัฒน์โกติน, ๒๕๕๖ ทำการศึกษาโครงการพัฒนาข้อมูลด้านโรคเอดส์มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบายคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ในอีก ๕ ปีข้างหน้าจะเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมที่มีอยู่แล้วกว่าร้อยละ ๖๑.๒๐อย่างต่อเนื่องและไม่มีที่ท่าว่าจะลดลงแต่อย่างใดเพราะพบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของคนกลุ่มนี้ต่ำมากโดยสถานที่ที่พบกลุ่ม

เสี่ยงมากที่สุดคือผู้ที่ไม่เที่ยวตามสถานบันเทิงเฉพาะทางหรือบาร์เกย์ที่มีอยู่มากใน กรุงเทพมหานคร เช่นย่านสีลม ย่านรัชดาซึ่งในกรุงเทพฯ มหานคร ถือว่ามีผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้สูงที่สุดในประเทศไทยอีกด้วยซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักเห็นความสำคัญมีการแพร่ระบาดที่รุนแรงและไม่มีแนวโน้มลดลงโดยเฉพาะในช่วงอายุ ๑๗ - ๒๔ ปีที่มีการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด

พรเทพแพรวขาวและสิริพร จิรวัดณ์กุล, ๒๕๕๑พบว่าในกลุ่มชายรักเพศเดียวกัน คือทั้งกะเทยและเกย์ มีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และซึมเศร้า จากการขาดความรักและรักนอกกรอบที่เป็นการแสดงออกถึงการไม่ยอมรับและความต้องการความเข้าใจและความเอาใจใส่ที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์

กฤตไภยสิทธิ์, ๒๕๕๔ ศึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มชายรักชายที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยการศึกษาจาก ชายรักชายที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลวารินชำราบ จำนวน ๒๖ ราย โดยการจัดกิจกรรมพบกลุ่มให้ความรู้โดยแกนนำกลุ่มที่เป็นชายรักชาย ผลการศึกษา พบว่าการมีแกนนำที่เป็นชายรักชายทำให้เข้าใจบริบทและวิถีชีวิตในการสื่อสารให้ข้อมูล ทำให้สมาชิกมีความรู้มากขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ตระหนักในการป้องกัน และเกิดรูปแบบบริการมีจัดขึ้นเอื้อให้ชายรักชายได้เข้าถึงบริการ และการมีแกนนำจะต้องมีการพัฒนาเตรียมความพร้อม ทักษะ การสื่อสารที่ให้เข้าถึง และขยายรูปแบบการให้ข้อมูล ปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประพนธ์ บุญไชยและจุฬารัตน์โสตะ, ๒๕๕๔ ศึกษาเชิงทดลอง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มตัวอย่าง ๗๒ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ ๓๖ คน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มีประสิทธิภาพ เพียงพอที่จะนำไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มความสำเร็จในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

นุชวรรณ บุญเรือง และรวีพรรณ ประจวบเหมาะ, ๒๕๕๔ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมนักเรียนของสำนักกระบาตวิทยา ปี ๒๕๕๐ โดยขนาดตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และปวช. ๒๔ จังหวัด จำนวน ๕๓ ,๐๑๐ คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระตัวเดียวคือความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงได้ร้อยละ ๑๘.๑ ๐ และเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระอีก ๘ ตัว ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การพักอาศัย การดูวีดีโอโป๊ ประสพการ ณ์ใช้สารเสพติด ประสพการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ ๓๙.๗ ๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น.๐๕ ดังนั้นการพัฒนาด้านการลดพฤติกรรมเสี่ยงนอกจากความรู้และยังต้องจัดสภาพแวดล้อม กิจกรรม การใช้เวลาว่าง การใช้ถูกยอนามัยร่วมด้วย

๗. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม(PRECEDE Framework)

ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลของ GreenandKreuter, ๑๙๙๑มาใช้ในการกำหนดตัวแปรเพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาที่มีแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (multiple factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัย

สำคัญๆที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆเพื่อสร้างข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลการวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ๗ ขั้นตอนคือ

- ๑) การวิเคราะห์ทางสังคม(Social Diagnosis)
- ๒)การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา(Epidemiological Diagnosis)
- ๓) การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม(Behavioral Diagnosis)
- ๔)การวิเคราะห์ทางการศึกษา(Educational Diagnosis)
- ๕) การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา(Selection of Educational Strategies)
- ๖) การวิเคราะห์ทางการบริหาร(Administrative Diagnosis)
- ๗)การประเมินผล(Evaluation)

สำหรับการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้นจะตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ ๔ ของกระบวนการPRECEDE Framework นั่นคือขั้นตอนในการวิเคราะห์ทางการศึกษาซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลโดยมีการแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น ๓ กลุ่มได้แก่ปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม โดยที่ปัจจัยเอื้อ(Enabling Factors) จะหมายถึงสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ด้วยและยังรวมถึงความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับบาราคะยะทางเวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือการมีอยู่และหาได้ง่ายของปัจจัย(Available) และความสามารถที่จะเข้าถึงได้(Accessibility)ดังนั้นปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

๘. กรอบแนวคิดในการวิจัยและตัวแปร

การวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปร ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑.ตัวแปรตาม(Dependent Variable) คือพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

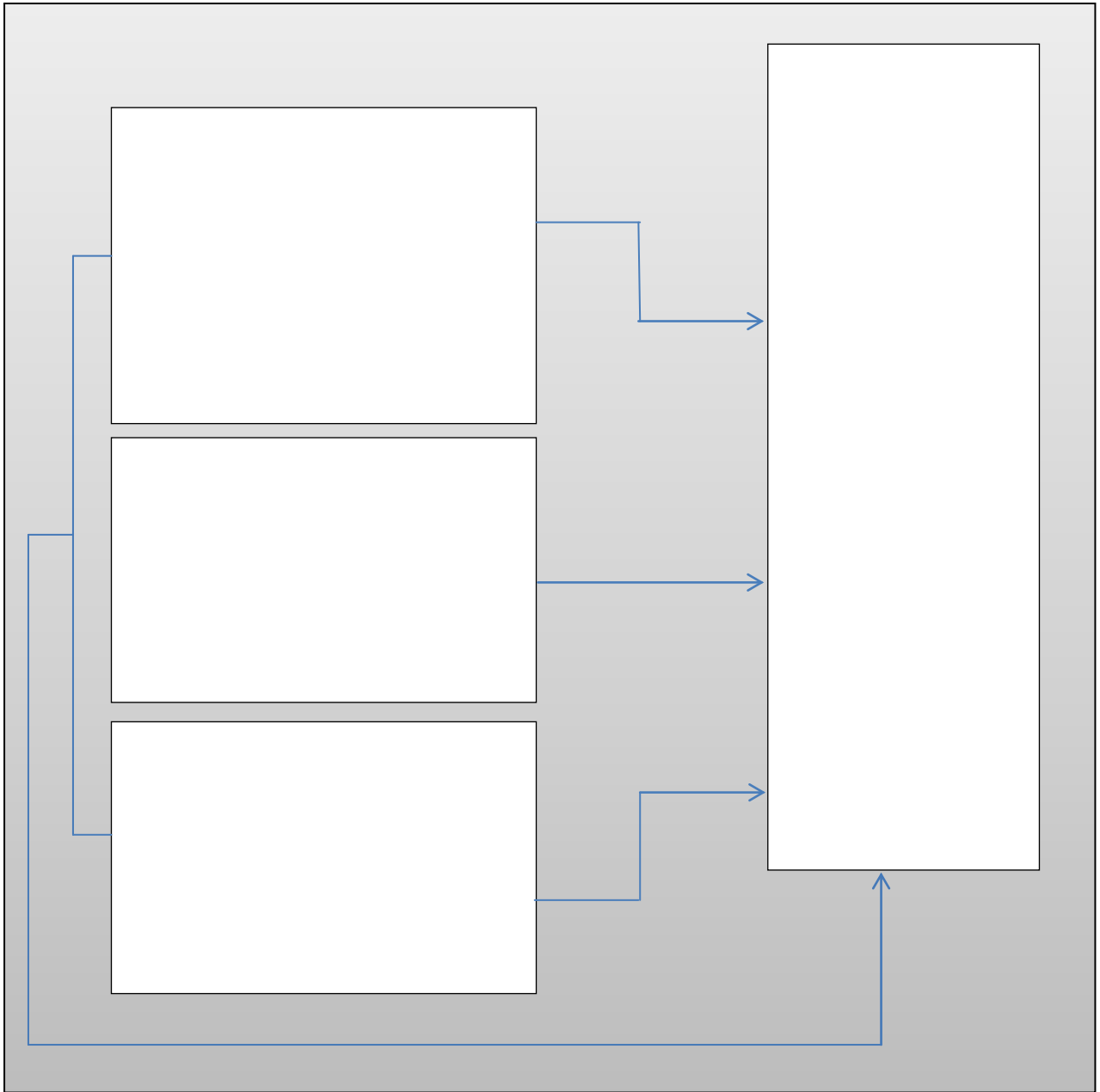
๒. ตัวแปรอิสระ(Independent Variable) ประกอบด้วย

ปัจจัยนำ มี ๒ ตัวแปร ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย

ปัจจัยเอื้อ มี ๒ ตัวแปร ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน และการตีตราและ ถูกเลือกปฏิบัติ

ปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ซึ่งจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอ ไว้ในบทที่ ๒ ได้นำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เสนอดังแผนภูมิ ดังนี้



ภาพที่ ๒.๒ กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่

๙. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ตัวแปรที่มีความจำเป็นสำหรับการให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ซึ่งอาจมีความหมายและวิธีการวัดที่แตกต่างไปจากงานวิจัยอื่นๆดังต่อไปนี้

ชายที่มีความสัมพันธ์กับชายหมายถึง ชายที่มีเพศสรีระที่แสดงความเป็นเพศชายและมีเพศวิถีที่มีคู่เพศสัมพันธ์ที่อาจเป็นทั้งเพศหญิงและชายซึ่งสามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อยตามเพศวิถี คือ

๑.ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป(men who have sex with men : MSM) ๒.พนักงานขายบริการชาย (male sex worker : MSW) ๓. สาวประเภทสอง(TG)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การประเมินพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดการจัดการอารมณ์และความต้องการ และการดูแลรักษาความสะอาดหลังการมีเพศสัมพันธ์ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย และการใช้บริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี /เอดส์ หมายถึง การดูแลรักษาป้องกันเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ช่องทางการติดเชื้อ การประเมินความเข้าใจของตน การประเมินความเสี่ยงของตน

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย หมายถึง การประเมินตนเองเกี่ยวกับการบังคับควบคุมทั้งตนเองและการต่อรองคู่เพศสัมพันธ์ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญ

ถุงยางอนามัย ชาย หมายถึง อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี /โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และใช้สำหรับการคุมกำเนิดสำหรับชาย โดยใช้สวมครอบอวัยวะเพศชายก่อนการมีเพศสัมพันธ์ มีทั้งที่ผลิตจากยางพารา และโพลียูรีเทน (Polyurethane)

การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันหมายถึงการประเมินช่องทางการใช้บริการ ทั้งข้อมูล คำแนะนำ การปรึกษา และตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากแกนนำ ภาศึเครือข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การตีตราและถูกเลือกปฏิบัติหมายถึง การประเมินตนเองเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติจากการปฏิบัติสัมพันธ์จากบุคคลอื่นทั้งภาษาพูด ภาษาท่าทางและการกระทำที่แสดงความมีอคติ ลดทอนคุณค่า ในเพศวิถีของชายรักชาย

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึงการประเมินการได้รับการกระทำทั้งด้านอารมณ์ การให้เกียรติ ปลอดภัย ให้กำลังใจ ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำปรึกษา หรือความช่วยเหลือทางวัตถุสิ่งของจากบุคคลอื่น

๑๐. สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยที่ ๑ มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

สมมติฐานการวิจัยที่ ๒ มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

สมมติฐานการวิจัยที่ ๓ มีความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

สมมติฐานการวิจัยที่ ๔ มีความสัมพันธ์ระหว่างการการตีตราและเลือกปฏิบัติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

สมมติฐานการวิจัยที่ ๕ มีความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

สมมติฐานการวิจัยที่ ๖ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายได้

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบของการศึกษา

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Study) ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม (PRECEDE Framework) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาเฉพาะกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ที่มารับบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ที่ ศูนย์สุขภาพแคร์แมท (องค์กรแคร์แมท : Caremat) เชียงใหม่ และศูนย์บริการสุขภาพเอ็มพลัส(มูลนิธิเอ็มพลัส : M-plus foundation) เชียงใหม่ ในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๕๙

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกเฉพาะกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ที่มารับบริการ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ที่ศูนย์สุขภาพแคร์แมท(องค์กรแคร์แมท: Caremat) เชียงใหม่ และศูนย์บริการสุขภาพเอ็มพลัส(มูลนิธิเอ็มพลัส: M-plus foundation) เชียงใหม่ ในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากทั้งสองแห่งเป็นหน่วยงานภาคประชาสังคมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโครงการขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์(งบบุคหนุน NGO AIDS ของกรมควบคุมโรคผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙) ที่มุ่งทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยตรง และมีกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายรู้จักและไว้วางใจในการเข้ามารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอจะเป็นตัวแทนของ กลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๒๕๐ คน (จากการคาดประมาณการร้อยละ ๓ .๐๐ (USAID, ๒๐๐๕) จากประชากรชายวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๘ – ๔๙ ปี อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๓ ๐๖,๖๓๓ คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , ๒๕๕๖) พบว่ามีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวนราว ๙,๑๙๙ คน

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

๑. เป็นชายที่มีความสัมพันธ์กับชายที่เปิดเผยตัว
๒. มีอายุ ๑๘ - ๔๙ ปี
๓. มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแคร์แมท(องค์กรแคร์แมทเชียงใหม่ : Caremat) และ ศูนย์บริการสุขภาพเอ็มพลัส(มูลนิธิเอ็มพลัส : M-plus foundation) ในเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๕๙
๔. เป็นผู้มีสัญชาติไทย
๕. เป็นผู้ที่สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
๖. สม่ครใจในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีการชี้แจงรายละเอียดไว้ด้านหน้าของแบบสอบถามว่า

“ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถามยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านด้วยความสมัครใจและตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ระหว่างตอบแบบสอบถามหากท่านรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่อยากตอบต่อไป ท่านสามารถหยุดตอบแบบสอบถามได้ทันทีโดยจะไม่มีผลใดๆต่อการมารับบริการของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะรักษาความลับโดยไม่มี การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และจะนำผลการวิเคราะห์ที่ในภาพรวมไปใช้เพื่อการพัฒนาการจัดบริการและการให้บริการสำหรับผู้ให้บริการป้องกัน ดูแลและรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายต่อไป”

เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)มีดังนี้

๑. ไม่ใช่สัญชาติไทย

๒. ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ต้องได้เข้ารับการรักษาโดยเร่งด่วน ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงจากแบบสอบถามของบุคคลอื่น และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว โดยโครงสร้างแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๖ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ เป็นคำถามเกี่ยวกับภูมิหลัง ทางชีวสังคมของกลุ่ม ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา บุคคลที่พักอาศัยด้วย อาชีพสถานภาพการมีคู่ ประสพการ ณ์การมีเพศสัมพันธ์กับคู่และช่องทางการมีเพศสัมพันธ์สถานที่นัดพบรวมตัวการเปิดเผยสถานะเพศวิถีชายรักชายของตนเองการเป็นสมาชิกเครือข่ายทางสังคมเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่สวมใส่หมวก

ตอนที่ ๒ เป็นคำถามความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี /เอดส์เป็นแบบทดสอบความรู้ แบบเลือกตอบ ๒ ตัวเลือก จำนวน ๙ ข้อ

ตอนที่ ๓แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน /ถุงยางอนามัยเป็นแบบวัดประเมินค่าแบบต่อเนื่อง (Rating Scale) มี ๕ ระดับ จำนวน ๑๕ ข้อและแบบวัดการเข้าถึงข้อมูล บริการเป็นแบบวัดประเมินค่าแบบต่อเนื่อง(Rating Scale) มี ๕ ระดับ จำนวน ๑๔ ข้อ

ตอนที่ ๔ การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นแบบวัดประเมินค่าแบบต่อเนื่อง (Rating Scale) มี ๕ ระดับ จำนวน ๑๔ ข้อ

ตอนที่ ๕ การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดประเมินค่าแบบต่อเนื่อง (Rating Scale) มี ๕ ระดับ จำนวน ๑๕ ข้อ

ตอนที่ ๖การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย เป็นแบบวัดประเมินค่าแบบต่อเนื่อง (Rating Scale) มี ๕ ระดับ จำนวน ๒๐ ข้อ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๑.หาความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง(Construct validity) ของแบบสอบถามโดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปหาความตรงทางเนื้อหา กับผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค และผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ตรวจสอบแก้ไขแล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหาตรงกับนิยามปฏิบัติการตัวแปรที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นจึงนำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน ที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ เขต ๑ เชียงใหม่ ในเดือนมีนาคม - เมษายน ๒๕๕๙ แล้วทำการปรับปรุง โดยการหาคำนวนค่าทางสถิติ

๒.การหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยการทดสอบทางสถิติหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) พิจารณาภาพรวมของข้อคำถามทั้งมาตรวัดของแต่ละตัวแปรปรากฏดังนี้

ตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่นแอลฟา
ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	.๕๘๘๔
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกันถุงยางอนามัย	.๙๓๗๓
การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน	.๙๕๓๘
การติดตามและเลือกปฏิบัติ	.๘๙๔๒
การสนับสนุนทางสังคม	.๙๔๘๒
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	.๙๑๒๐

เกณฑ์ในการวัดตัวแปร

เกณฑ์การให้คะแนนและการแบ่งกลุ่ม

- แบบทดสอบความรู้ ตอบถูก = ๑ คะแนน ตอบผิด = ๐ คะแนน
- จำนวน ๙ ข้อ คะแนนเต็ม ๙ คะแนน
- ๔คะแนนลงมา = น้อย
- ๕-๖ คะแนน = ปานกลาง
- ๗ คะแนนขึ้นไป = มาก

- แบบวัดประเมินค่าแบบต่อเนื่อง (Rating Scale) มี ๕ ระดับ

เป็นไปได้น้อยมาก	แทบจะเป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้บ่อยๆ	เป็นไปได้ทุกครั้ง
น้อยครั้งมาก	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน

ดังนั้นช่วงเกณฑ์คะแนนในการแบ่งกลุ่ม น้อยปานกลาง มาก กำหนดจากค่าคะแนน ดังนี้

$$\text{สูตรคำนวณอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น}}$$

$$= ๑.๓๓$$

การแปลผลแบ่งเป็น ๓ ระดับ(จำนวน ๓ ช่วงชั้น) คือ น้อย ปานกลาง และมาก (Bloom, ๑๙๗๑) ดังนี้

๑.๐๐ – ๒.๓๓	=	น้อย
๒.๓๔ – ๓.๖๖	=	ปานกลาง
๓.๖๗ – ๕.๐๐	=	มาก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ได้เลือกพื้นที่ศึกษาซึ่งเป็นองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ จากกรมควบคุมโรค ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่โดยได้รับอนุญาตจากผู้จัดการองค์กรแคร์แมท เชียงใหม่ และผู้อำนวยการ มูลนิธิเอ็มพลัส เชียงใหม่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยการไม่เปิดเผยชื่อในแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการดำเนินการศึกษา มีความสมัครใจ ยินดี และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขณะดำเนินการศึกษาถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูลสามารถยกเลิกได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นการเก็บรวบรวมมีขั้นตอนดังนี้

๑. การดำเนินการเก็บข้อมูลจริงในช่วงเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๕๙ ตามที่ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้จำนวน ๒๕๐ คน โดยใช้เวลาในการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประมาณ คนละ ๑๕ – ๓๐ นาทีโดยมีผู้ช่วยเก็บแบบสอบถาม เป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพแคร์แมท เชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสุขภาพเอ็มพลัส เชียงใหม่ ที่ผ่านการชี้แจงทำความเข้าใจในแบบสอบถามโดยการอธิบายข้อคำถามให้ผู้ตอบเข้าใจคำถาม จากผู้ศึกษาอย่างถ่องถ้วนแล้ว โดยเก็บข้อมูลแบบไม่ซ้ำคน(Non Replacement) กรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านแบบสอบถามไม่เข้าใจ ผู้ช่วยจะอธิบายให้ฟังจนเข้าใจ ในคำถามเป็นอย่างดีเพื่อให้การตอบคำถามตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

๒. มีผู้ช่วย ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน ของข้อมูล ทุกชุด หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ

๓. ผู้ศึกษารับแบบสอบถามคืนทุกวันเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

๔. รวบรวมแบบสอบถามจนครบจำนวน ๒๕๐ ชุด

๕. นำข้อมูลที่ได้นำบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ผลตามขั้นตอน

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

๑.สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส และการวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนที่เป็นคำถามปลายเปิด โดยใช้ค่าความถี่ (Frequencies)ค่าร้อยละ (Percentage) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) และ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data)

๒. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานโดยมี ๒ ลักษณะคือ

๒.๑ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlation) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆในการทดสอบสมมติฐานที่ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕

๒.๒ การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) ด้วยวิธี Stepwise โดยใช้ตัวทำนายหลายตัวในการทำนายตัวถูกทำนายทีละ ๑ ตัว ใช้เกณฑ์เปอร์เซ็นต์ทำนายความแตกต่างที่ ๕ เปอร์เซ็นต์ (Cohen and Cohen, ๑๙๘๓) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ ๖

๓. การวิเคราะห์ด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear Structural Relationship model หรือ LISREL model) เป็นการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้น (Path Analysis) โดยจะช่วยแสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยตัวใดจะส่งอิทธิพลในทางตรงและหรือทางอ้อมไปยังตัวแปรตามซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานที่ ๖

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลและแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ข้อมูลจากการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๕๐ คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และแปลผล จึงขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล/ลักษณะชีวะสังคมของชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

ส่วนที่ ๒ ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ ๓ ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการ และอุปกรณ์ป้องกัน เกี่ยวกับโรคเอดส์

ระดับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถีเป็นชายรักชาย

ส่วนที่ ๔ ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ ๕ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์

ส่วนที่ ๖ การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล/ลักษณะชีวะสังคมของชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

การวิเคราะห์ตัวแปรด้านลักษณะชีวะสังคมประกอบด้วย ประเภทกลุ่มย่อย ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย อายุ ระดับการศึกษา บุคคลที่พัวอาศัยด้วย อาชีพสถานภาพการมีคู่ ประสพการ ฌมีเพศสัมพันธ์กับคู่ และช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ สถานที่นัดพบรวมตัว การเปิดเผยสถานเพศวิถีชายรักชายของตนเอง การเป็นสมาชิกเครือข่ายทางสังคมเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่สวมใส่

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางชีวะสังคม

คุณลักษณะทางชีวะสังคม		จำนวน	ร้อยละ
ประเภทกลุ่มย่อยของชายรักชาย	ชายรักชายทั่วไป (MSM)	๑๗๕	๗๐.๐๐
	พนักงานบริการชาย (MSW)	๑๑	๔.๔๐
	สาวประเภทสอง (TG)	๕๖	๒๒.๔๐
	ไม่แน่ใจ	๘	๓.๒๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐
กลุ่มช่วงอายุ	๒๐ ปีลงมา	๘๙	๓๕.๖๐
	๒๑- ๒๕ ปี	๙๗	๓๘.๘๐
	๒๖ปีขึ้นไป	๖๔	๒๕.๖๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางชีวสังคมน (ต่อ)

คุณลักษณะทางชีวสังคมน		จำนวน	ร้อยละ
จบการศึกษาระดับชั้น	ประถมศึกษา	๓	๑.๒๐
	มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๑	๔.๔๐
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๑๔๕	๕๘.๐๐
	อนุปริญญา ปวส	๑๕	๖.๐๐
	ปริญญาตรี	๗๓	๒๙.๒๐
	สูงกว่าปริญญาตรี	๓	๑.๒๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐
พักอาศัยอยู่กับ	พ่อแม่	๙๕	๓๘.๐๐
	ญาติ	๙	๓.๖๐
	เพื่อน	๕๗	๒๒.๘๐
	แฟน/คู่รัก	๓๓	๑๓.๒๐
	คนเดียว	๕๖	๒๒.๔๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	๒๗	๑๐.๘๐
	เจ้าของกิจการ	๑๔	๕.๖๐
	พนักงานออฟฟิศ	๒๔	๙.๖๐
	ลูกจ้างใช้แรงงาน	๗	๒.๘๐
	รับจ้างทั่วไป	๔๓	๑๗.๒๐
	ค้าขาย	๗	๒.๘๐
	ข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ	๕	๒.๐๐
	นักเรียน/นักศึกษา	๑๒๓	๔๙.๒๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐
สถานภาพการมีคู่	ยังไม่มีคู่/แฟน	๑๐๕	๔๒.๐๐
	เคยมีปัจจุบันเลิกแล้ว	๖๕	๒๖.๐๐
	มีคู่/แฟนอยู่ด้วยกัน	๕๕	๒๒.๐๐
	มีคู่/แฟนแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	๒๕	๑๐.๐๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๑ แสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะทางชีวสังคมน ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (MSM)มากที่สุดร้อยละ ๗๐.๐๐ รองลงมาเป็นสาวประเภท ๒ (TG) ร้อยละ ๒๒.๔๐ มีอายุอยู่ในช่วง ๒๑- ๒๕ ปีมากที่สุดร้อยละ ๓๘.๘๐ รองลงมาอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า ๒๑ ปี ร้อยละ ๓๕.๖๐ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ ๕๘.๐๐ รองลงมาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ ๒๙.๒๐ พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่มากที่สุดร้อยละ ๓๘.๐๐ รองลงมาพักอาศัยกับเพื่อน ร้อยละ ๒๒.๘๐ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๔๙.๒๐ รองลงมารับจ้างทั่วไป ร้อยละ ๑๗.๒๐ ส่วนใหญ่ยังไม่มีคู่/แฟน ร้อยละ ๔๒.๐๐ รองลงมาเคยมีแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ ๒๖.๐๐

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปสรรคและช่องทางการมีเพศสัมพันธ์

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์คู่อุปสรรคและช่องทางการมีเพศสัมพันธ์		จำนวน	ร้อยละ
ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาท่านมี เพศสัมพันธ์กับใครบ้าง	เฉพาะกับผู้ชาย	๒๑๑	๘๔.๔๐
	ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย	๓๗	๑๔.๘๐
	ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	๒	๐.๘๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐
รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา	เฉพาะทางทวารหนัก	๒๑	๘.๔๐
	เฉพาะทางปาก	๒๐	๘.๐๐
	ทั้งทางปากและทางทวาร	๒๐๗	๘๒.๘๐
	ไม่เคยมี	๒	๐.๘๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๒ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ชายมากที่สุด ร้อยละ ๘๔.๔๐ รองลงมา มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ร้อยละ ๑๔.๘๐ โดยมีรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมาทั้งทางปากและทวารหนักมากที่สุด ร้อยละ ๘๒.๘๐ รองลงมา เป็นช่องทางเฉพาะทางทวารหนัก ร้อยละ ๘.๔๐

ตารางที่ ๓ แสดงข้อมูลสถานที่รวมตัว

สถานที่รวมตัว	จำนวนคำตอบ (N= ๒๕๐ คน)	ร้อยละ
สถานศึกษา	๑๑๕	๔๖.๐๐
หอพัก	๑๑๒	๔๔.๘๐
บาร์เกย์ / บาร์อะโกโก้/ไฮสบาร์	๑๐๖	๔๒.๔๐
ชานา/มาสสาจ/นวดสปา	๙๘	๓๙.๒๐
คาราโอเกะ	๙๕	๓๘.๐๐
พื้นที่สาธารณะ	๘๖	๓๔.๔๐
บาร์เบียร์/ผับ/ไนต์คลับ/ดิสโกเธค	๘๕	๓๔.๐๐
หมู่บ้าน/ชุมชน	๗๑	๒๘.๔๐
โรงแรม/บังกะโล/เกสเฮาส์	๖๓	๒๕.๒๐
ห้างสรรพสินค้า/โรงหนัง	๕๗	๒๒.๘๐
ฟิตเนต	๕๕	๒๒.๐๐
ร้านอาหาร/ร้านกาแฟ/คอฟฟี่ช็อป	๔๘	๑๙.๒๐
หน่วยบริการสุขภาพชมรมต่างๆ	๔๐	๑๖.๐๐
โรงงาน	๒๙	๑๑.๖๐
ร้านเสริมสวย/ร้านเช่าชุด	๑๑	๔.๔๐
คณะหมอลำ/คณะมโนราห์	๐	๐.๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่าสถานที่นัดพบรวมตัวของชายที่มีความสัมพันธ์กับชายมากที่สุด ในสถานที่ ๕ อันดับ คือ สถานศึกษา หอพัก บาร์เกย์/บาร์อะโกโก้/โฮสบาร์ ชวนำ/มาสาจ/นวดสปา และคาราโอเกะ คิดเป็น ร้อยละ ๔๖.๐๐, ๔๔.๘๐, ๔๒.๔๐, ๓๙.๒๐ และ ๓๘.๐๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔ แสดงข้อมูลการเปิดเผยสถานเพศวิถีชายรักชายของตนเอง

การเปิดเผยสถานเพศวิถีชายรักชายของตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เปิดเผย	๔๗	๑๘.๘๐
เปิดเผย	๒๐๓	๘๑.๒๐
รวม	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
ผู้ตอบเปิดเผยเลือกเปิดเผย	จำนวนเปิดเผย (N= ๒๐๓ คน)	ร้อยละ
เปิดเผยสาธารณชนทั่วไป	๑๕๑	๗๔.๓๘
เปิดเผยกับคู่ความสัมพันธ์	๙๕	๔๖.๘๐
เปิดเผยกับคนในครอบครัว	๙๓	๔๕.๘๑
เปิดเผยกับเพื่อนสนิทที่ไว้ใจ	๑๐๗	๕๒.๗๑

จากตารางที่ ๔ พบว่าการเปิดเผยสถานเพศวิถีชายรักชายของตนเอง ส่วนใหญ่เปิดเผยสถานภาพของตนเองร้อยละ ๘๑.๒๐ ไม่เปิดเผยร้อยละ ๑๘.๘๐ และส่วนใหญ่เปิดเผยกับสาธารณชนทั่วไปร้อยละ ๗๔.๓๘ รองลงมาคือกับเพื่อนสนิทที่ไว้ใจ ร้อยละ ๕๒.๗๑ สำหรับการเปิดเผยกับคนในครอบครัวและคู่ความสัมพันธ์ มีความใกล้เคียงกัน คือร้อยละ ๔๖.๘๐ และ ๔๕.๘๑

ตารางที่ ๕ แสดงข้อมูลการเป็นสมาชิกเครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคม	จำนวน (N= ๒๕๐ คน)	ร้อยละ
เครือข่ายชายรักชายที่เป็นเพื่อนเที่ยว/เพื่อนกิน	๒๐๑	๘๐.๔๐
เครือข่ายชายรักชายเพื่อนในที่ทำงาน/สถานศึกษา	๑๖๙	๖๗.๖๐
เครือข่ายชายรักชายเพื่อนในโลกออนไลน์	๑๐๕	๔๒.๐๐
เครือข่ายชายรักชายเพื่อนเล่นกีฬา	๔๕	๑๘.๐๐

จากตารางที่ ๕ พบว่า เครือข่ายทางสังคม ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นเพื่อนเที่ยว/เพื่อนกิน ร้อยละ ๘๐.๔๐ รองลงมาเพื่อนในที่ทำงาน/สถานศึกษาเพื่อนในโลกออนไลน์ ร้อยละ ๖๗.๖๐ และ ๔๒.๐๐ ตามลำดับ และเพื่อนเล่นกีฬาพบน้อยคิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐๐

ตารางที่ ๖ แสดงข้อมูลเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ไม่สม่ำเสมอ

เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ไม่สม่ำเสมอ	จำนวนคำตอบ (N= ๒๕๐ คน)	ร้อยละ
ไวใจซึ่งกันและกัน	๑๕๗	๖๒.๘๐
เป็นเรื่องจำนวนมาก หาถุงยางอนามัยไม่ได้ เพราะไม่ได้เตรียมไว้	๑๔๕	๕๘.๐๐
เมาไม่ได้สติ	๑๑๕	๔๖.๐๐
คู่นอนปฏิเสธไม่ยอมการใช้	๗๗	๓๐.๘๐
ใช้แล้วความสุลดลง	๗๕	๓๐.๐๐
ราคาแพง	๕๑	๒๐.๔๐
หาถุงยางอนามัยไม่ได้เพราะไม่รู้ว่าจะซื้อหรือรับแจกได้จากที่ไหน	๔๖	๑๘.๔๐
ตนเองไม่ยอมการใช้	๓๖	๑๔.๔๐
ไม่รู้วิธีใช้	๓๒	๑๒.๘๐
ใช้ยากไม่สะดวก	๓๑	๑๒.๔๐
ไม่จำเป็นต้องใช้	๓๐	๑๒.๐๐
ให้คู่นอนกินยาคุมฉุกเฉิน	๐	๐.๐๐

จากตารางที่ ๖ พบว่า เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ไม่สม่ำเสมอ ของ ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย เรียงใน ๕ อันดับคำตอบคือ ไวใจซึ่งกันและกันเป็นเรื่องจำนวนมากหาถุงยางอนามัยไม่ได้ เพราะไม่ได้เตรียม ไว้เมาไม่ได้สติคู่นอนปฏิเสธไม่ยอมการใช้ และ ใช้แล้วความสุลดลง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๘๐,๕๘.๐๐,๔๖.๐๐,๓๐.๘๐และ๓๐.๐๐ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้
อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย

ตารางที่ ๗ แสดงข้อมูลระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย

ตัวแปร	การแบ่งกลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์	น้อย (๔ คะแนนลงมา)	๒๕	๑๐.๐๐
	ปานกลาง (๕ – ๖คะแนน)	๕๓	๒๑.๒๐
	มาก (๗คะแนนขึ้นไป)	๑๗๒	๖๘.๘๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐
ระดับการรับรู้ความสามารถของตน ในการป้องกันและการใช้อุปกรณ์ ป้องกัน(ถุงยางอนามัย)	น้อย (๑.๐๐- ๒.๓๓ คะแนน)	๑๑	๔.๔๐
	ปานกลาง (๒.๓๔- ๓.๖๗คะแนน)	๑๐๓	๔๑.๒๐
	มาก (๓.๖๘- ๕.๐๐ คะแนน)	๑๓๖	๕๔.๔๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๗ พบว่า ชายที่มีความสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ในระดับมาก ร้อยละ ๖๘.๘๐ รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ ๒๑.๒๐ และระดับน้อยร้อยละ ๑๐.๐๐

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัยชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัยในระดับมาก ร้อยละ ๕๔.๔๐ รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๔๑.๒๐ และระดับน้อยร้อยละ ๔.๔๐

ตารางที่ ๘ แสดงข้อมูลทดสอบความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์แยกรายข้อ

ข้อคำถาม	ผิด		ถูก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีคู่นอนอื่นลดความเสี่ยง	๒๙	๑๑.๖๐	๒๒๑	๘๘.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ได้	๑๑	๔.๔๐	๒๓๙	๙๕.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีอาจมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	๘๕	๓๔.๐๐	๑๖๕	๖๖.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
คนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ จากการถูกยุงกัด	๖๑	๒๔.๔๐	๑๘๙	๗๕.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
คนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๕๑	๒๐.๔๐	๑๙๙	๗๙.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
โรคเอดส์เป็นแล้วรักษาให้หายขาดได้	๗๖	๓๐.๔๐	๑๗๔	๖๙.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
ยาคุมฉุกเฉินใช้ป้องกันโรคเอดส์ได้	๗๕	๓๐.๐๐	๑๗๕	๗๐.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน	๗๖	๓๐.๔๐	๑๗๔	๖๙.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
การล้างอวัยวะเพศหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	๖๓	๒๕.๒๐	๑๘๗	๗๔.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๘ เมื่อพิจารณารายข้อด้านความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ พบว่าในข้อคำถามที่ว่า การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ได้ ตอบถูก ร้อยละ ๙๕.๖๐ และการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีคู่นอนอื่นลดความเสี่ยง ตอบถูกร้อยละ ๘๘.๔๐ ส่วนในข้อคำถามว่าคนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีอาจมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ ตอบผิดร้อยละ ๓๔.๐๐ โรคเอดส์เป็นแล้วรักษาให้หายขาดได้ ตอบผิดร้อยละ ๓๐.๔๐ โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ตอบผิดร้อยละ ๓๐.๔๐ ยาคุมฉุกเฉินใช้ป้องกันโรคเอดส์ได้ ตอบผิดร้อยละ ๓๐.๐๐ การล้างอวัยวะเพศหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ตอบผิดร้อยละ ๒๕.๒๐ และคนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้จากการถูกยุงกัด ตอบผิดร้อยละ ๒๔.๔๐

ตารางที่ ๙ แสดงข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัยรายข้อ

ข้อคำถาม	เป็นไปไม่ได้เลย		แทบเป็นไปไม่ได้		ไม่แน่ใจ		เป็นไปได้บ่อยๆ		เป็นไปได้ทุกครั้ง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ท่าน รู้สึกแน่ใจว่า :จะสามารถพก ถุงยางอนามัยติดตัวไว้ใช้ในยามที่ ต้องการได้	๑๒	๔.๘๐	๒๓	๙.๒๐	๔๗	๑๘.๘๐	๑๐๓	๔๑.๒๐	๖๕	๒๖.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
ท่านรู้สึกแน่ใจว่าจะใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู นอน	๑๑	๔.๔๐	๑๗	๖.๘๐	๕๘	๒๓.๒๐	๑๐๑	๔๐.๔๐	๖๓	๒๕.๒๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
ท่านรู้สึกแน่ใจว่าฉันสามารถใช้ ถุงยางอนามัยใหม่ทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์กับคู่นอน	๑๑	๔.๔๐	๒๒	๘.๘๐	๕๔	๒๑.๖๐	๙๗	๓๘.๘๐	๖๖	๒๖.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
ท่านรู้สึกแน่ใจว่าตัวเองสามารถใช้ ถุงยางอนามัยได้ถึงแม้จะมีการดื่ม เบียร์ไวน์หรือ ของมีเมาอื่นๆ	๑๐	๔.๐๐	๓๒	๑๒.๘๐	๕๗	๒๒.๘๐	๙๘	๓๙.๒๐	๕๓	๒๑.๒๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
ท่านรู้สึกแน่ใจว่าสามารถบอกให้คู นอนใช้ถุงยางอนามัยในการมี เพศสัมพันธ์ได้	๗	๒.๘๐	๒๙	๑๑.๖๐	๕๔	๒๑.๖๐	๑๐๘	๔๓.๒๐	๕๒	๒๐.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
ท่านรู้สึกแน่ใจว่าหากคู่นอนปฏิเสธ ที่จะใช้ถุงยางอนามัย ท่านก็ สามารถปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ ได้	๗	๒.๘๐	๒๗	๑๐.๘๐	๗๔	๒๙.๖๐	๑๐๑	๔๐.๔๐	๔๑	๑๖.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๙ เมื่อพิจารณารายข้อด้าน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ ป้องกัน/ถุงยางอนามัยพบว่าความเป็นไปได้ทุกครั้งที่จะสามารถป้องกัน ตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยาง อนามัยอยู่ในระดับต่ำทุกข้อ คือ รู้สึกแน่ใจว่าจะสามารถพกถุงยางอนามัยติดตัวไว้ใช้ในยามที่ต้องการได้ ร้อยละ ๒๖.๐๐ แน่ใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนร้อยละ ๒๕.๒๐ แน่ใจว่าสามารถใช้ถุงยาง อนามัยใหม่ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ร้อยละ ๒๖.๔๐ แน่ใจว่าตัวเองสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ถึงแม้ จะมีการตี๋มเบียร์ไวน์หรือของมีนเมาอื่นๆร้อยละ ๒๑.๒๐ แน่ใจว่าสามารถบอกให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยในการ มีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ ๒๐.๘๐ และ แน่ใจว่าหากคู่นอนปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางอนามัยก็สามารถปฏิเสธที่จะมี เพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ ๑๖.๔๐ ส่วนใหญ่ในทุกข้อจะตอบว่าเป็นไปได้บ่อยๆ อยู่ระหว่างร้อยละ ๓๘.๘๐ ถึง ร้อยละ ๔๓.๒๐

ส่วนที่ ๓ ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการ และอุปกรณ์ป้องกัน เกี่ยวกับโรคเอดส์ และระดับการถูกตีตราและ เลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถีเป็นชายรักชาย

ตารางที่ ๑๐ แสดงข้อมูลระดับ การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันเกี่ยวกับเอชไอวี /เอดส์และระดับการถูก ตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถี เป็นชายรักชาย

ตัวแปร	การแบ่งกลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการและ อุปกรณ์ป้องกันเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์	น้อย (๑.๐๐ – ๒.๓๓ คะแนน)	๑๐	๔.๐๐
	ปานกลาง (๒.๓๔ – ๓.๖๗ คะแนน)	๑๓๓	๕๓.๒๐
	มาก (๓.๖๘ – ๕.๐๐ คะแนน)	๑๐๗	๔๒.๘๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐
ระดับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ เพราะเพศวิถี เป็นชายรักชาย	น้อย (๑.๐๐ – ๒.๓๓ คะแนน)	๑๑๔	๔๕.๖๐
	ปานกลาง (๒.๓๔ – ๓.๖๗ คะแนน)	๑๑๕	๔๖.๐๐
	มาก (๓.๖๘ – ๕.๐๐ คะแนน)	๒๑	๘.๔๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๑๐ ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย พบว่า ส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๓.๒๐ รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ ๔๒.๘๐ และระดับน้อยร้อยละ ๔.๐๐

ด้านการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถีเป็นชายรักชาย พบว่าชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย มีระดับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถีเป็นชายรักชายในระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๖.๐๐ รองลงมา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ ๔๕.๖๐ และระดับมาก ร้อยละ ๘.๔๐

ตารางที่ ๑๑ แสดงข้อมูล ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันเกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์

ข้อความคำถาม	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑.เข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆได้หลากหลายช่องทาง	๑๔	๕.๖๐	๒๐	๘.๐๐	๙๖	๓๘.๔๐	๗๑	๒๘.๔๐	๔๙	๑๙.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๒.มีเครือข่ายเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ติดต่อได้สะดวก	๙	๓.๖๐	๒๖	๑๐.๔๐	๑๑๑	๔๔.๔๐	๖๑	๒๔.๔๐	๔๓	๑๗.๒๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๓.การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๘	๓.๒๐	๒๙	๑๑.๖๐	๘๖	๓๔.๔๐	๘๙	๓๕.๖๐	๓๘	๑๕.๒๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๔.การบริการที่เป็นมิตรจากเครือข่ายเพื่อน แกนนำหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๔	๑.๖๐	๒๓	๙.๒๐	๙๖	๓๘.๔๐	๘๕	๓๔.๐๐	๔๒	๑๖.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๕.การใช้บริการง่าย และ สะดวกจากระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุข	๕	๒.๐๐	๒๐	๘.๐๐	๑๐๕	๔๒.๐๐	๘๘	๓๕.๒๐	๓๒	๑๒.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๖.การใช้บริการเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงของตนเองเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อฯ	๖	๒.๔๐	๒๐	๘.๐๐	๑๒๐	๔๘.๐๐	๖๘	๒๗.๒๐	๓๖	๑๔.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๗.การใช้บริการการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้สะดวกและทราบผลอย่างรวดเร็ว	๖	๒.๔๐	๒๐	๘.๐๐	๙๒	๓๖.๘๐	๘๖	๓๔.๔๐	๔๖	๑๘.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑๑ แสดงข้อมูล ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันเกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ (ต่อ)

ข้อความคำถาม	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๘.การเข้าสู่การรักษาเชิงคลินิก อย่างทันที่หากติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	๕	๒.๐๐	๑๘	๗.๒๐	๑๑๑	๔๔.๔๐	๗๑	๒๘.๔๐	๔๕	๑๘.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๙.การดูแลรักษาและติดตามอย่าง ต่อเนื่องจนกว่าจะมีสุขภาพดีและ ใช้ชีวิตปกติ หากมีอาการป่วยจาก การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๕	๒.๐๐	๒๔	๙.๖๐	๑๐๗	๔๒.๘๐	๗๓	๒๙.๒๐	๔๑	๑๖.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๐.การหาอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย ได้อย่างสะดวก	๒	๐.๘๐	๑๕	๖.๐๐	๙๕	๓๘.๐๐	๗๖	๓๐.๔๐	๖๒	๒๔.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๑ .การหาเจลและสารหล่อลื่น ได้อย่างสะดวก	๒	๐.๘๐	๑๘	๗.๒๐	๙๖	๓๘.๔๐	๗๖	๓๐.๔๐	๕๘	๒๓.๒๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๒.การได้รับบริการของสถาน บริการสาธารณสุข ของรัฐที่มี คุณภาพ	๑	๐.๔๐	๑๗	๖.๘๐	๑๐๖	๔๒.๔๐	๗๗	๓๐.๘๐	๔๙	๑๙.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๓.การบริการของเจ้าหน้าที่ที่จะ รักษาความลับและความเป็น ส่วนตัวของท่าน	๓	๑.๒๐	๑๙	๗.๖๐	๙๙	๓๙.๖๐	๗๙	๓๑.๖๐	๕๐	๒๐.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๔.การมีข้อมูลที่เพียงพอในการ ตัดสินใจใช้บริการและดูแลตนเอง	๑	๐.๔๐	๑๔	๕.๖๐	๑๑๗	๔๖.๘๐	๗๗	๓๐.๘๐	๔๑	๑๖.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑๒ แสดงข้อมูลระดับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถีชายรักชายแยกรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	ไม่เคยเลย		นานๆครั้ง		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. มองท่านด้วยสายตาเชิงตำหนิ รับรู้ได้ถึงารรังเกียจ	๘๕	๓๔.๐๐	๕๓	๒๑.๒๐	๗๙	๓๑.๖๐	๒๘	๑๑.๒๐	๕	๒.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๒. ยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนนุ่	๑๒	๔.๘๐	๒๙	๑๑.๖๐	๗๓	๒๙.๒๐	๙๔	๓๗.๖๐	๔๒	๑๖.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๓. สนทนากับท่านด้วยเสียงดัง เสียดสีในทำนองประจานเยาะเย้ย ให้ท่านอับอาย	๗๘	๓๑.๒๐	๕๗	๒๒.๘๐	๗๗	๓๐.๘๐	๒๙	๑๑.๖๐	๙	๓.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๔. พุดจาสุภาพเพราะ และรับรู้ ว่าให้เกียรติ	๑๑	๔.๔๐	๒๒	๘.๘๐	๘๑	๓๒.๔๐	๑๐๔	๔๑.๖๐	๓๒	๑๒.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๕. สอบถามข้อมูล ที่ไม่เกี่ยวกับการ ดูแลรักษา	๔๕	๑๘.๐๐	๔๒	๑๖.๘๐	๑๐๐	๔๐.๐๐	๕๑	๒๐.๔๐	๑๒	๔.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๖. ให้คอยนานกว่าผู้รับบริการ ท่านอื่นๆ	๕๙	๒๓.๖๐	๕๖	๒๒.๔๐	๘๖	๓๔.๔๐	๔๒	๑๖.๘๐	๗	๒.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๗. ให้บริการในลำดับท้ายสุดโดย ไม่ชี้แจงเหตุผล	๘๖	๓๔.๔๐	๔๕	๑๘.๐๐	๖๘	๒๗.๒๐	๔๐	๑๖.๐๐	๑๑	๔.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๘. บังคับให้ยอมรับบริการโดยไม่ เปิดโอกาสให้เลือกรหรือตัดสินใจ	๙๑	๓๖.๔๐	๔๑	๑๖.๔๐	๗๘	๓๑.๒๐	๓๐	๑๒.๐๐	๑๐	๔.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๙. ท่านคิดว่าตนเอง และกลุ่มคือ พวกผิดปกติ ผิดเพศ ชอบไม่ป่า เดียวกันเป็นเสียไปตูดแก้งวาง กะเทยสาวเสียบ	๑๐๐	๔๐.๐๐	๔๙	๑๙.๖๐	๕๖	๒๒.๔๐	๓๔	๑๓.๖๐	๑๑	๔.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑๒ แสดงข้อมูลระดับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถีชายรักชายแยกรายข้อคำถาม(ต่อ)

ข้อคำถาม	ไม่เคยเลย		นานๆครั้ง		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑๐. ครอบครัวของท่านคิดว่า ท่านเป็นลูกผิดปกติ ทำให้พ่อแม่ อับอายขายหน้าเสื่อมเสียชื่อเสียง วงศ์ตระกูลเลี้ยงลูกไม่ดี	๙๗	๓๘.๘๐	๕๘	๒๓.๒๐	๕๗	๒๒.๘๐	๓๔	๑๓.๖๐	๔	๑.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๑. สังคม ชุมชน มองว่าท่าน เชื่องช้าจืดจางมากในกามตัว ประหลาด ตัวตลก วิปริตทางเพศ ชอบความรุนแรง เสียชาติเกิด	๖๔	๒๕.๖๐	๘๒	๓๒.๘๐	๕๘	๒๓.๒๐	๔๕	๑๘.๐๐	๑	๐.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๒. สถาบันการศึกษา มองว่า ท่านคือพวกเบี่ยงเบนทางเพศ ผิด ระเบียบเป็นเด็กมีปัญหา พฤติกรรมไม่เหมาะสม	๗๖	๓๐.๔๐	๗๔	๒๙.๖๐	๖๑	๒๔.๔๐	๓๔	๑๓.๖๐	๕	๒.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๓. สถาบันศาสนา มองว่า ท่าน ผิดศีลมีเวรกรรมแต่ชาติปางก่อน ต้องชดใช้ห้ามบวช	๘๔	๓๓.๖๐	๖๕	๒๖.๐๐	๕๖	๒๒.๔๐	๓๖	๑๔.๔๐	๙	๓.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๔. บุคลากรทางการแพทย์ มอง ว่า ท่านเป็นพวกโรคจิตจิตวิปริต	๙๖	๓๘.๔๐	๖๒	๒๔.๘๐	๕๐	๒๐.๐๐	๓๓	๑๓.๒๐	๙	๓.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๑๑ เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อของ ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันเกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ พบว่า หัวข้อที่มีการเข้าถึงข้อมูลบริการอยู่ในระดับมากคือ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๓๕.๖๐ รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๔.๔๐ และส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับหัวข้อที่เข้าถึงฯ ได้แก่ การใช้บริการเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงของตนเองเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ ฯ ร้อยละ ๔๘.๐๐ การมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้บริการและดูแลตนเอง ร้อยละ ๔๖.๘๐ มีเครือข่ายเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ติดต่อได้สะดวก ร้อยละ ๔๔.๔๐ การเข้าสู่การรักษาเชิงคลินิกอย่างทันที่หากติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๔๔.๔๐ การดูแลรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะมีสุขภาพดีและใช้ชีวิตปกติ หากมีอาการป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๔๒.๘๐ การได้รับบริการของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๔๒.๔๐ การใช้บริการง่ายและสะดวกจากระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ ๔๒.๐๐ สำหรับหัวข้อ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้หลากหลายช่องทางได้น้อยถึงน้อยที่สุด ร้อยละ ๑๓.๖ การบริการที่เป็นมิตรจากเครือข่ายเพื่อน แกนนำหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับน้อยถึงน้อยที่สุด ร้อยละ ๑๐.๘ และ การบริการของเจ้าหน้าที่ที่จะรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว มีการเข้าถึงฯ ได้ส่วนน้อยถึงน้อยที่สุด ร้อยละ ๘.๘

จากตารางที่ ๑๒ เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อของ ระดับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถีชายรักชายแยกรายชื่อคำถาม พบว่า มีผู้ที่ตอบว่า ไม่เคยถูกมองด้วยสายตาเชิงตำหนิ/รับรู้ได้ถึงการรังเกียจ ร้อยละ ๓๔.๐๐ ไม่เคยถูกให้บริการในลำดับท้ายสุดโดยไม่ชี้แจงเหตุผล ร้อยละ ๓๔.๔๐ ไม่เคยถูกให้คอยนานกว่าผู้รับบริการอื่นๆ ร้อยละ ๒๓.๖๐ ไม่เคยคิดว่า ตนเองและกลุ่มคือพวกผิดปกติ ผิดเพศ ชอบไม่ป่าเดียวกัน เป็นสื่อใบตูดแก๊งกวางกะเทยสาวเสียบ ร้อยละ ๔๐.๐๐ ไม่เคยถูกครอบครัวคิดว่าเป็นลูกผิดปกติ ทำให้พ่อแม่ อับอายขายหน้าเสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล ฯ ร้อยละ ๓๘.๘๐ ไม่เคยถูก สังคม ชุมชน มองว่าเซ็กส์จัดมักมาก ในกามตัวประหลาด ตัวตลก วิปริตทางเพศ ชอบความรุนแรง เสียชาติเกิด ร้อยละ ๒๕.๖๐ ไม่เคยถูกสถาบันการศึกษามองว่าเป็นพวกเบี่ยงเบนทางเพศ ผิดระเบียบเป็นเด็กมีปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสม ร้อยละ ๓๐.๔๐ ไม่เคยถูกสถาบันศาสนา มองว่าทำผิดศีลมีเวรกรรมแต่ชาติปางก่อนต้องชดใช้ห้ามบวช ร้อยละ ๓๓.๖๐ ไม่เคยถูกบุคลากรทางการแพทย์มองว่าเป็นพวกโรคจิตจิตวิปริตร้อยละ ๓๘.๔๐ และไม่เคยถูกบังคับให้ยอมรับบริการโดยไม่เปิดโอกาสให้เลือกหรือตัดสินใจ ร้อยละ ๓๖.๔๐ มีผู้ที่ตอบว่าได้รับ การพุดจาสุภาพไพเราะและรับรู้ทำให้เกียรติบ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๔.๔๐ มีความยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนน้อมอย่างบ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๔.๔๐ แต่พบว่า มีผู้ที่ถูกมองด้วยสายตาเชิงตำหนิรับรู้ได้ถึงการรังเกียจ บางครั้งร้อยละ ๓๑.๖๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๑๓.๒ สนทนาคด้วยเสียงดังเสียดสีในทำนองประจานเยาะเย้ยให้อับอาย บางครั้ง ร้อยละ ๓๐.๘๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๑๕.๒ ถูกสอบถามข้อมูลที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลรักษา บางครั้ง ร้อยละ ๔๐.๐๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๒๕.๒ ให้คอยนานกว่าผู้รับบริการอื่นๆ บางครั้งร้อยละ ๓๔.๔๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๑๙.๖ บังคับให้ยอมรับบริการโดยไม่เปิดโอกาสให้เลือกหรือตัดสินใจ บางครั้ง ร้อยละ ๓๑.๒๐ การ ให้บริการในลำดับท้ายสุดโดยไม่ชี้แจงเหตุผล บางครั้งร้อยละ ๒๗.๒๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๒๐.๔

ส่วนที่ ๔ ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตารางที่ ๑๓ แสดงข้อมูลระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตัวแปร	การแบ่งกลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	น้อย (๑.๐๐- ๒.๓๓ คะแนน)	๑๑	๔.๔๐
	ปานกลาง (๒.๓๔- ๓.๖๗คะแนน)	๑๒๗	๕๐.๘๐
	มาก (๓.๖๘- ๕.๐๐ คะแนน)	๑๑๒	๔๔.๘๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๑๓ พบว่าชายที่มีความสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับปานกลางร้อยละ ๕๐.๘๐ รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๔๔.๘๐ และระดับน้อย ร้อยละ ๔.๔๐

ตารางที่ ๑๔ แสดงข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเพื่อนแกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อคำถาม	ไม่เคยเลย		นานๆครั้ง		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ท่านได้รับข้อมูลต่างๆจากเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเอดส์เสมอ	๑๓	๕.๒๐	๓๒	๑๒.๘๐	๘๖	๓๔.๔๐	๗๗	๓๐.๘๐	๔๒	๑๖.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๒. ท่านมีคนสำคัญซึ่งคนนั้นเป็นคนที่ท่าน สามารถแบ่งปันความสุข และความทุกข์ได้	๙	๓.๖๐	๒๔	๙.๖๐	๙๑	๓๖.๔๐	๘๔	๓๓.๖๐	๔๒	๑๖.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๓. ท่าน ได้รับกำลังใจจากเพื่อนหรือคนใน ครอบครัว	๘	๓.๒๐	๒๕	๑๐.๐๐	๘๒	๓๒.๘๐	๗๖	๓๐.๔๐	๕๙	๒๓.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๔. ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแกนนำ	๙	๓.๖๐	๒๕	๑๐.๐๐	๘๑	๓๒.๔๐	๘๖	๓๔.๔๐	๔๙	๑๙.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๕. หากมีข้อสงสัยท่านสามารถหาแหล่งข้อมูลที่จะสอบถามได้	๖	๒.๔๐	๒๒	๘.๘๐	๙๒	๓๖.๘๐	๘๑	๓๒.๔๐	๔๙	๑๙.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๖.เมื่อต้องจ่าย ค่ายา ค่าตรวจเลือดหรือค่าพาหนะท่านจะได้รับ ความช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติหรือคนในครอบครัว	๑๓	๕.๒๐	๒๘	๑๑.๒๐	๙๘	๓๙.๒๐	๗๖	๓๐.๔๐	๓๕	๑๔.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๗.หากมีความผิดหวังใดใดเพื่อนของท่านสามารถเป็นที่พึ่งพาได้	๔	๑.๖๐	๒๔	๙.๖๐	๑๐๒	๔๐.๘๐	๗๒	๒๘.๘๐	๔๘	๑๙.๒๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๘.ท่านสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆกับครอบครัวได้	๖	๒.๔๐	๒๒	๘.๘๐	๙๗	๓๘.๘๐	๘๔	๓๓.๖๐	๔๑	๑๖.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑๔ แสดงข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเพื่อนแกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ไม่เคยเลย		นานๆครั้ง		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๙. ท่าน มีเพื่อนๆที่สามารถแบ่งปันความสุขและความทุกข์ได้	๕	๒.๐๐	๒๓	๙.๒๐	๙๐	๓๖.๐๐	๘๗	๓๔.๘๐	๔๕	๑๘.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๐. ในชีวิตของ ท่าน มีคนสำคัญที่ห่วงใยถึงความรู้สึกของท่าน	๔	๑.๖๐	๒๕	๑๐.๐๐	๙๘	๓๙.๒๐	๗๓	๒๙.๒๐	๕๐	๒๐.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๑. ครอบครัวของท่านพร้อมที่จะช่วยในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	๔	๑.๖๐	๑๘	๗.๒๐	๙๔	๓๗.๖๐	๘๓	๓๓.๒๐	๕๑	๒๐.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๒. ท่านสามารถปรึกษาปัญหา กับเพื่อนๆได้	๕	๒.๐๐	๑๓	๕.๒๐	๙๙	๓๙.๖๐	๗๗	๓๐.๘๐	๕๖	๒๒.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๓. ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ท่านได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์ กับเพื่อนคนใกล้ชิด หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๙	๓.๖๐	๑๕	๖.๐๐	๑๐๓	๔๑.๒๐	๘๓	๓๓.๒๐	๔๐	๑๖.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๔. ระยะ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์	๓	๑.๒๐	๒๖	๑๐.๔๐	๑๑๐	๔๔.๐๐	๗๔	๒๙.๖๐	๓๗	๑๔.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๕. ระยะ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หรือการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์	๓	๑.๒๐	๓๐	๑๒.๐๐	๙๕	๓๘.๐๐	๘๖	๓๔.๔๐	๓๖	๑๔.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๑๔ เมื่อพิจารณาข้อความรายชื่อของ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแกนนำ บ่อยครั้ง ร้อยละ ๓๔.๔๐ ส่วนใหญ่จะได้รับเป็นบางครั้งในหัวข้อ ได้รับข้อมูลต่างๆจากเพื่อนหรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเอดส์เสมอ ร้อยละ ๓๔.๔๐ หากมีข้อสงสัยสามารถหาแหล่งข้อมูลที่จะ สอบถามได้ ร้อยละ ๓๖.๘๐ ได้รับกำลังใจจากเพื่อน หรือคนในครอบครัว ร้อยละ ๓๒.๘๐ มีคนสำคัญซึ่งคน นั้นเป็นคนที่สามารถแบ่งปันความสุข และความทุกข์ได้ ร้อยละ ๓๖.๔๐ เมื่อต้องจ่าย ค่ายา ค่าตรวจเลือด หรือค่าพาหนะจะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ หรือคนในครอบครัว ร้อยละ ๓๙.๒๐ สามารถปรึกษา ปัญหาต่างๆกับครอบครัวได้ ร้อยละ ๓๘.๘๐ ครอบครัวพร้อมที่จะช่วยในการตัดสินใจในเรื่อง ต่างๆ ร้อยละ ๓๗.๖๐ หากมีความผิดหวังใด ๆเพื่อนสามารถเป็นที่พึ่งพาได้ ร้อยละ ๔๐.๘๐ มีเพื่อนๆที่สามารถแบ่งปัน ความสุขและความทุกข์ได้ ร้อยละ ๓๖.๐๐ ในชีวิต จะมีคนสำคัญที่ห่วงใยถึงความรู้สึก ร้อยละ ๓๙.๒๐ สามารถปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนๆได้ ร้อยละ ๓๙.๖๐ และ ระยะเวลา ๑๒ เดือนที่ผ่านมาได้รับความรู้เกี่ยวกับการ ติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์ บางครั้งร้อยละ ๔๔.๐๐ ได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์ กับเพื่อนคนใกล้ชิด หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางครั้งร้อยละ ๔๑.๒๐ ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อ หรือการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ บางครั้ง ร้อยละ ๓๘.๐๐ บ่อยครั้ง ร้อยละ ๓๔.๔๐

ส่วนที่ ๕ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ ๑๕ แสดงข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเอดส์รวม และแยกตามลักษณะ ทางพฤติกรรม

ตัวแปร	การแบ่งกลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในภาพรวม	มาก (๓.๖๘- ๕.๐๐ คะแนน)	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๑๕ พบว่า ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ทั้งหมดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทาง เพศและการป้องกันโรคเอดส์ในระดับมาก ร้อยละ ๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑๖ แสดงข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพแยกตามลักษณะทางพฤติกรรม

ตัวแปร	การแบ่งกลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ
๑.พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด	มาก (๓.๖๘- ๕.๐๐ คะแนน)	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๒.พฤติกรรมกรรมการจัดการกับ อารมณ์ทางเพศ ความต้องการและดูแลรักษาความสะอาดหลังการมีเพศสัมพันธ์	น้อย (๑.๐๐- ๒.๓๓ คะแนน)	๑๗	๖.๘๐
	ปานกลาง (๒.๓๔- ๓.๖๗ คะแนน)	๑๓๔	๕๓.๖๐
	มาก (๓.๖๘- ๕.๐๐ คะแนน)	๙๙	๓๙.๖๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๓.พฤติกรรมกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ถุงยางอนามัย)เมื่อมีเพศสัมพันธ์	น้อย (๑.๐๐- ๒.๓๓ คะแนน)	๒๗	๑๐.๘๐
	ปานกลาง (๒.๓๔- ๓.๖๗ คะแนน)	๑๐๗	๔๒.๘๐
	มาก (๓.๖๘- ๕.๐๐ คะแนน)	๑๑๖	๔๖.๔๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๔.พฤติกรรมกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพเกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์	มาก (๓.๖๘- ๕.๐๐ คะแนน)	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
รวม		๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๑๖ พบว่า ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ทั้งหมดมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ แยกตามลักษณะพฤติกรรม ดังนี้ มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ การจัดการกับอารมณ์ความต้องการทางเพศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๕๓.๖๐ รองลงมาในระดับมากร้อยละ ๓๙.๖๐ การใช้อุปกรณ์ป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ ๔๖.๔๐ รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ ๔๒.๘๐ การเข้าถึงใช้บริการสุขภาพเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์อยู่ในระดับมากร้อยละ ๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑๗ แสดงข้อมูลพฤติกรรมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายข้อ

ข้อคำถาม	ไม่เคยเลย		นานๆครั้ง		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑.การจัดการกับความเครียดของตัวเอง												
๑.อยู่กับตนเองทบทวนตนเองและสิ่งที่เกิดขึ้น	๑๐	๔.๐๐	๔๘	๑๙.๒๐	๗๑	๒๘.๔๐	๕๑	๒๐.๔๐	๗๐	๒๘.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๒.พูดคุยกับเพื่อน หรือคนที่สนิทไว้ใจ	๘	๓.๒๐	๓๐	๑๒.๐๐	๙๔	๓๗.๖๐	๕๗	๒๒.๘๐	๖๑	๒๔.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๓.ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พอประมาณ	๑๕	๖.๐๐	๓๑	๑๒.๔๐	๑๐๔	๔๑.๖๐	๗๕	๓๐.๐๐	๒๕	๑๐.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๔.บริโภคสื่อบันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมส์ อื่นๆที่ตนเองชื่นชอบ	๕	๒.๐๐	๑๗	๖.๘๐	๙๑	๓๖.๔๐	๙๒	๓๖.๘๐	๔๕	๑๘.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๕.ทำกิจกรรม สันทนาการ ที่ตนเองชอบ เช่น เดินรำเล่นกีฬาวาดรูปเดินป่า หาของกิน	๙	๓.๖๐	๑๔	๕.๖๐	๑๐๔	๔๑.๖๐	๗๘	๓๑.๒๐	๔๕	๑๘.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๒.การจัดการกับอารมณ์และความต้องการทางเพศของตนเอง												
๑.เมื่อมีอารมณ์หรือความต้องการทางเพศทำนจัดการด้วยวิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง "ซักรั่ว" .ในที่ลับตาคน	๓๐	๑๒.๐๐	๔๖	๑๘.๔๐	๑๐๑	๔๐.๔๐	๕๒	๒๐.๘๐	๒๑	๘.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๒.เมื่อมีอารมณ์หรือความต้องการทางเพศทำนจัดการด้วยใช้สื่อกระตุ้นอารมณ์ เช่น ภาพ อวัยวะเพศชายดูคลิปการมีเพศสัมพันธ์	๑๙	๗.๖๐	๔๗	๑๘.๘๐	๙๘	๓๙.๒๐	๖๕	๒๖.๐๐	๒๑	๘.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๓.เมื่อเสร็จกิจกรรมช่วยตัวเอง มักล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศ	๑๖	๖.๔๐	๒๐	๘.๐๐	๕๙	๒๓.๖๐	๗๕	๓๐.๐๐	๘๐	๓๒.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑๗ แสดงข้อมูลพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ไม่เคยเลย		นานๆครั้ง		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๔. ท่านมักดูแลวัยวะเพศ ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ด้วยการทำความสะอาด	๕	๒.๐๐	๒๑	๘.๔๐	๕๘	๒๓.๒๐	๗๙	๓๑.๖๐	๘๗	๓๔.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๕. ท่านมักดูแลเรือนร่างทำความสะอาดทุกซอกในภายหลังการมีเพศสัมพันธ์	๖	๒.๔๐	๒๓	๙.๒๐	๖๔	๒๕.๖๐	๖๙	๒๗.๖๐	๘๘	๓๕.๒๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๓. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์												
๑. ใช้ถุงยางอนามัยทุกช่องทาง ในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ปาก	๒๘	๑๑.๒๐	๔๒	๑๖.๘๐	๘๓	๓๓.๒๐	๖๕	๒๖.๐๐	๓๒	๑๒.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๒. ใช้ถุงยางอนามัยคู่กับเจล และสารหล่อลื่น เพื่อป้องกัน การฉีก	๑๒	๔.๘๐	๓๒	๑๒.๘๐	๖๓	๒๕.๒๐	๙๓	๓๗.๒๐	๕๐	๒๐.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๓. ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปกรณ์ที่เป็นแฟนหรือคู่อีก	๑๙	๗.๖๐	๔๗	๑๘.๘๐	๖๙	๒๗.๖๐	๗๙	๓๑.๖๐	๓๖	๑๔.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๔. ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปกรณ์เฉพาะกิจ	๑๕	๖.๐๐	๒๗	๑๐.๘๐	๕๙	๒๓.๖๐	๘๕	๓๔.๐๐	๖๔	๒๕.๖๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๕. ใช้ถุงยางอนามัยเพราะคำนึงถึงความปลอดภัย	๑๑	๔.๔๐	๒๓	๙.๒๐	๕๐	๒๐.๐๐	๘๙	๓๕.๖๐	๗๗	๓๐.๘๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๔. การใช้และเข้าถึงบริการสุขภาพ												
๑. ท่านใช้บริการ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล เครือข่ายแกนนำ	๑๐	๔.๐๐	๑๘	๗.๒๐	๗๗	๓๐.๘๐	๗๕	๓๐.๐๐	๗๐	๒๘.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑๗ แสดงข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ไม่เคยเลย		นานๆครั้ง		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒. ท่านใช้บริการปรึกษา เมื่อไม่สบายใจหรือกังวล	๘	๓.๒๐	๒๓	๙.๒๐	๗๘	๓๑.๒๐	๘๖	๓๔.๔๐	๕๕	๒๒.๐๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๓. ท่านใช้บริการปรึกษา เมื่อไม่สบายใจหรือกังวลเกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จาก เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเครือข่ายแกนนำ	๙	๓.๖๐	๒๗	๑๐.๘๐	๘๒	๓๒.๘๐	๗๙	๓๑.๖๐	๕๓	๒๑.๒๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๔. ท่านใช้บริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเครือข่ายแกนนำ	๑๑	๔.๔๐	๒๔	๙.๖๐	๘๔	๓๓.๖๐	๘๓	๓๓.๒๐	๔๘	๑๙.๒๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
๕. ท่านใช้บริการอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น จากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเครือข่ายแกนนำ	๑๐	๔.๐๐	๑๔	๕.๖๐	๗๑	๒๘.๔๐	๘๔	๓๓.๖๐	๗๑	๒๘.๔๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๑๗ เมื่อพิจารณาแยกตามลักษณะทางพฤติกรรมได้แก่การจัดการความเครียดของตัวเอง การจัดการกับอารมณ์ความต้องการทางเพศของตนเอง การใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์การใช้และเข้าถึงบริการสุขภาพพบว่า

การจัดการความเครียดของตนเองจะ อยู่กับตนเองทบทวนตนเองและสิ่งที่เกิดขึ้น บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๔๘.๔ บางครั้ง ๒๘.๔๐ พุดคุยกับเพื่อนหรือคนที่สนิทไว้ใจ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๔๗.๒ บางครั้งร้อยละ ๓๗.๖๐ ต้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พอประมาณ บางครั้งร้อยละ ๔๑.๖๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๔๐.๐๐ บริโภคสื่อบันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมส์ อื่นๆที่ตนเองชื่นชอบบ่อยครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ ๕๔.๘๐ บางครั้งร้อยละ ๓๖.๔๐ และทำกิจกรรมสันทนาการที่ตนเองชอบ เช่น เดินรำเล่นกีฬา วาดรูป เดินป่า หาของกินบ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๔๙.๒ บางครั้งร้อยละ ๔๑.๖๐

การจัดการกับอารมณ์ความต้องการทางเพศของตนเอง เมื่อมีอารมณ์หรือความต้องการทางเพศจัดการด้วยวิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง ชักว่าวในที่ลับตาคนบางครั้งร้อยละ ๔๐.๔๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๒๙.๒๐ ไม่เคยทำเลยร้อยละ ๑๒.๐๐ เมื่อมีอารมณ์หรือความต้องการทางเพศจัดการด้วยใช้สื่อกระตุ้นอารมณ์ เช่น ภาพ อวัยวะเพศชาย ดุคลีปการมีเพศสัมพันธ์ บางครั้งร้อยละ ๓๙.๒๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๓๔.๔๐ ไม่เคยทำเลยร้อยละ ๗.๖๐ เมื่อเสร็จกิจกรรมช่วยตัวเอง มักล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๖๒.๐๐ บางครั้งร้อยละ ๘.๐๐ ไม่เคยทำเลยร้อยละ ๖.๔๐ มักดูแลอวัยวะเพศ ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยการทำความสะอาดบ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๖๖.๔๐ บางครั้งร้อยละ ๒๓.๒๐ ไม่เคยทำเลยร้อยละ ๒.๐๐ และ มักดูแลเรือนร่างทำความสะอาดทุกซอก ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๖๒.๘๐ บางครั้งร้อยละ ๒๕.๖๐ ไม่เคยทำเลยร้อยละ ๒.๔๐

การใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีการ ใช้ถุงยางอนามัยทุกช่องทางในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ปาก บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๓๘.๘๐ บางครั้งร้อยละ ๓๓.๒๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๑๑.๒๐ การ ใช้ถุงยางอนามัยคู่กับเจลและสารหล่อลื่นเพื่อป้องกันการฉีก บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๗.๒ บางครั้งร้อยละ ๒๕.๒๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๔.๘๐ การ ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปกรณ์ที่เป็นแพนหรือคู่อริก บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๔๖.๐๐ บางครั้งร้อยละ ๒๗.๖๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๗.๖๐ การ ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปกรณ์เฉพาะกิจ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๙.๖๐ บางครั้งร้อยละ ๒๓.๖๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๖.๐๐ และใช้ถุงยางอนามัยเพราะคำนึงถึงความปลอดภัยบ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๖๖.๔๐ บางครั้งร้อยละ ๓๐.๘๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๔.๔๐

การใช้และเข้าถึงบริการสุขภาพมีการ ใช้บริการ ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี /เอตส์และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่ ของสถานพยาบาล เครือข่ายแกนนำ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๘.๐๐ บางครั้งร้อยละ ๒๐.๐๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๔.๐๐ ใช้บริการปรึกษาเมื่อไม่สบายใจหรือกังวล บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๖.๔๐ บางครั้งร้อยละ ๓๑.๒๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๓.๒๐ มีการ ใช้บริการปรึกษาเมื่อไม่สบายใจหรือกังวลเกี่ยวกับเอชไอวี /เอตส์และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์จาก เจ้าหน้าที่ ของสถานพยาบาล เครือข่ายแกนนำบ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๒.๘๐ บางครั้งร้อยละ ๓๒.๘๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๓.๖๐ ใช้บริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอตส์และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ จากเจ้าหน้าที่ ของสถานพยาบาล เครือข่ายแกนนำบ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๒.๔๐ บางครั้งร้อยละ ๓๓.๖๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๔.๔๐ และ ใช้บริการ อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น จากเจ้าหน้าที่ ของสถานพยาบาล เครือข่ายแกนนำบ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๖๒.๐๐ บางครั้งร้อยละ ๒๘.๔๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๔.๐๐

ส่วนที่ ๖ การทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ ๑๘ แสดงข้อมูลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์	ระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและการใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ถุงยางอนามัย)	การเข้าถึงข้อมูล	การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ	การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์		๐.๔๑๒**	๐.๒๗๖**	-๐.๒๑๑**	๐.๒๗๐**	๐.๔๓๓**
ระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและการใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ถุงยางอนามัย)			๐.๓๖๕**	๐.๐๓๒**	๐.๓๓๒**	๐.๔๖๖**
การเข้าถึงข้อมูล				-๐.๐๕๙	๐.๖๙๖**	๐.๕๓๖**
การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ					-๐.๑๒๑	-๐.๐๕๐
การสนับสนุนทางสังคม						๐.๖๕๗**

** P value \leq ๐.๐๑* P value \leq ๐.๐๕

จากตารางที่ ๑๘ ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ ๑-๕ มีดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ ๑ มีความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี /เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

ผลการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับ ($r = ๐.๔๓๓$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๕

สมมติฐานการวิจัยที่ ๒ มีความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกันถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

ผลการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกันถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ($r = 0.466$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

สมมติฐานการวิจัยที่ ๓ มีความสัมพันธ์ระหว่าง การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

ผลการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน ของกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ($r = 0.536$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

สมมติฐานการวิจัยที่ ๔ มีความสัมพันธ์ระหว่าง การติตราและถูกเลือกปฏิบัติ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

ผลการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า การติตราและถูกเลือกปฏิบัติ ของกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามในระดับน้อยกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ($r = -0.050$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานการวิจัยที่ ๕ มีความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

ผลการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ($r = 0.657$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ตารางที่ ๑๙ แสดงการถดถอยพหุของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อคัดเลือกตัวแปรที่เหมาะสมเข้าสู่สมการแบบมีขั้นตอน

ตัวแปรอิสระ	ความสัมพันธ์ (R)	สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2)	สัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่ม	ความน่าจะเป็น (Sig F)
การสนับสนุนทางสังคม	๐.๖๕๗	๐.๔๓๒	๐.๔๓๐	๐.๐๐
การเข้าถึงการเข้าถึง ข้อมูลบริการ และอุปกรณ์ป้องกัน	๐.๖๖๖	๐.๑๒	๐.๔๔๐	๐.๐๐

จากตารางที่ ๑๙ การทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ ๖ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายได้

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลในการทำนายของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามโดยการเลือกปัจจัยตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการด้วยวิธีแบบมีขั้นตอน (Stepwise) เพื่อคัดเลือกตัวแปรอิสระที่เหมาะสมกับสมการถดถอยเพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงของ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย พบว่าตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี /เอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศ สัมพันธ์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน /ถุงยางอนามัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน และการถูกตีตราและ เลือปฏิบัติปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปรากฏว่ามีตัวแปรอิสระ ๒ ตัว ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย โดยที่ การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรตัวแรกที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเชิงบวกระดับสูง ($R=๐.๖๕๗$)สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ประมาณร้อยละ ๔๓.๐๐ ($R^2 = ๐.๔๓๒$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ตัวแปรอิสระตัวที่ ๒ คือการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน ที่ถูกเลือกเข้าสู่สมการถดถอย สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงได้ร้อยละ ๑๒.๔๓ (R^2 เพิ่ม = ๐.๑๒)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๒๐ แสดงค่าสถิติของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อคัดเลือกตัวแปรที่เหมาะสมเข้าสู่สมการแบบมีขั้นตอนเพื่อแทนค่าในสมการถดถอย

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์การถดถอย (B)	สัมประสิทธิ์การตัดลิ้นใจเพิ่ม (Beta)	ระดับนัยสำคัญ (Sig T)
ค่าคงที่	๒๙.๓๑๑		
การสนับสนุนทางสังคม	๐.๖๕๑	๐.๕๕๑	๐.๐๐
การเข้าถึงข้อมูลบริการ และอุปกรณ์ป้องกัน	๐.๑๙๔	๐.๑๕๓	๐.๐๒๑

จากตารางที่ ๒๐ พบว่าผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยประมาณค่าโดยการแทนค่าในรูปแบบสมการ ดังนี้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ฯ

$$= ๒๙.๓๑ + ๐.๖๕๑ * \text{การสนับสนุนทางสังคม} + ๐.๑๙๔ * \text{การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน}$$

บทที่ ๕

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาเฉพาะกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ที่มารับบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีที่ศูนย์สุขภาพแคร้แมท(องค์กรแคร้แมท : Caremat) เชียงใหม่ และศูนย์บริการสุขภาพเอ็มพลัส(มูลนิธิเอ็มพลัส: M-plus foundation) เชียงใหม่ ในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๒๕๐ คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ๑) สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ๑) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlation) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ๒) การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) ด้วยวิธี Stepwise ๓) การวิเคราะห์ด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear Structural Relationship model หรือ LISREL model) เป็นการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้น (Path Analysis) และ ๒) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยคำนวณหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลตามกรอบการวิจัย ดังนี้

๑. สรุปผลการศึกษา
๒. อภิปรายผล
๓. ข้อเสนอแนะ

๑. สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานลักษณะชีวิตสังคมของชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย

ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่จัดประเภทตนเองเป็นกลุ่ม ชายที่มีความสัมพันธ์กับชายทั่วไป (MSM) ร้อยละ ๗๐.๐๐ มีอายุอยู่ในช่วง ๒๑-๒๕ ปี ร้อยละ ๓๘.๘๐ มี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ ๕๘.๐๐ พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ ๓๘.๐๐ เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๔๙.๒๐ ส่วนใหญ่ยังไม่มีคู่/แฟน ร้อยละ ๔๒.๐๐ มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ เฉพาะกับผู้ชาย ร้อยละ ๘๔.๔๐ ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งทางปากและทวารหนัก ร้อยละ ๘๒.๘ สถานที้นัดพบรวมตัวมากที่สุดในสถานที่ ๕ อันดับ คือ สถานศึกษาหอพัก บาร์เกย์/บาร์อะโกโก้/โฮสบาร์ ชานา/มาสซาส/นวดสปา และ คาราโอเกะ (ร้อยละ ๑๐.๗๔, ๑๐.๔๖, ๙.๙๐, ๙.๑๑ และ ๘.๘๗ เรียงตามลำดับ) มีการเปิดเผยสถานภาพของตนเอง / สถานะเพศวิถีชายรักชายของตนเอง ร้อยละ ๘๑.๒๐ ส่วนใหญ่เปิดเผยกับสาธารณชนทั่วไป ร้อยละ ๖๐.๔๐ การเป็นสมาชิกเครือข่ายทางสังคมมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นเพื่อนเที่ยวเพื่อนกิน ร้อยละ ๓๘.๖๕

เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ไม่สม่ำเสมอเรียงในคำตอบ ๕ อันดับ คือ ใจซึ้งกันและกันเป็นเรื่องด่วนมากหาถุงยางอนามัยไม่ได้เพราะไม่ได้เตรียมไว้มาไม่ได้สติคุ้นเคยกับคู่นอนปฏิเสธไม่ยอมใช้ และใช้แล้วความสุจริตลดลง ร้อยละ ๑๙.๗๕, ๑๘.๒๔, ๑๔.๔๗, ๙.๖๙ และ ๙.๔๓ ตามลำดับ

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริม

๑.) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี /เอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย พบว่าชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก (๗ คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ ๖๘.๘๐ เมื่อพิจารณารายข้อด้าน ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี /เอ็ดส์พบว่าในข้อคำถามที่ว่า การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี เอ็ดส์ได้ตอบถูกร้อยละ ๙๕.๖๐ และการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์และไม่มีคู่นอนอื่นลดความเสี่ยง ตอบถูกร้อยละ ๘๘.๔๐ ส่วนในข้อคำถาม ว่าคนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงคืออาจมีเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ได้ตอบผิดร้อยละ ๓๔.๐๐ โรคเอ็ดส์เป็นแล้วรักษาให้หายขาดได้ตอบผิดร้อยละ ๓๐.๔๐ โรคเอ็ดส์สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนตอบผิดร้อยละ ๓๐.๔๐ ยาคุมฉุกเฉินใช้ป้องกันโรคเอ็ดส์ได้ตอบผิดร้อยละ ๓๐.๐๐ การล้างอวัยวะเพศหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ ตอบผิดร้อยละ ๒๕.๒๐ และ คนติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ได้จากการถูกยุงกัด ตอบผิดร้อยละ ๒๔.๔๐ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย พบว่า ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ ๕๔.๔๐ เมื่อพิจารณารายข้อด้าน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัยพบว่าความเป็นไปได้ทุกครั้งที่จะสามารถป้องกัน ตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับต่ำทุกข้อ คือ รู้สึกแน่ใจว่าจะสามารถพกถุงยางอนามัยติดตัวไว้ใช้ในยามที่ต้องการได้ ร้อยละ ๒๖.๐๐ แน่ใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ร้อยละ ๒๕.๒๐ แน่ใจว่าสามารถใช้ถุงยางอนามัยใหม่ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ร้อยละ ๒๖.๔๐ แน่ใจว่าตัวเองสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ถึงแม้จะมีการตีம்பีร์โวน์หรือของมีเหม็นอื่นๆ ร้อยละ ๒๑.๒๐ แน่ใจว่าสามารถบอกให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ ๒๐.๘๐ และ แน่ใจว่าหากคู่นอนปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางอนามัยก็สามารถปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ ๑๖.๔๐

๒.) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน และการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ เพราะเพศวิถีเป็นชายรักชายพบว่าชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๓.๒๐ เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อของ ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันเกี่ยวกับเอชไอวี /เอ็ดส์ พบว่า หัวข้อที่มีการเข้าถึงข้อมูลบริการอยู่ในระดับมากคือ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๓๕.๖๐ รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๔.๔๐ และส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับปานกลางโดยเรียงลำดับหัวข้อที่เข้าถึงได้แก่ การใช้บริการเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงของตนเองเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ ฯ ร้อยละ ๔๘.๐๐ การมีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจใช้บริการและดูแลตนเอง ร้อยละ ๔๖.๘๐ มีเครือข่ายเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ติดต่อได้สะดวก ร้อยละ ๔๔.๔๐ การเข้าสู่การรักษาเชิงคลินิกอย่างทันท่วงทีหากติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๔๔.๔๐ การดูแลรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะมีสุขภาพดีและใช้ชีวิตปกติหากมีอาการป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๔๒.๘๐ การได้รับบริการของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๔๒.๔๐ การใช้บริการง่ายและสะดวกจากระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ ๔๒.๐๐ สำหรับหัวข้อ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้หลากหลายช่องทางได้น้อยถึงน้อยที่สุด ร้อยละ ๑๓.๖ การบริการที่เป็นมิตรจากเครือข่ายเพื่อน เพื่อนำหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับน้อยถึงน้อยที่สุด ร้อยละ ๑๐.๘ และ การบริการของเจ้าหน้าที่ที่จะรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว มีการเข้าถึงได้ส่วนน้อยถึงน้อยที่สุด ร้อยละ ๘.๘ ด้านการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ เพราะเพศวิถีเป็นชายรักชาย พบว่าชายที่มีความสัมพันธ์กับชายมีระดับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถีเป็นชายรักชาย ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๖.๐๐ เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อของ ระดับการถูกตีตรา

และเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถีชายรักชายแยกรายข้อคำถาม พบว่า มีผู้ที่ตอบว่า ไม่เคยถูก มองด้วยสายตาเชิงตำหนิ/รับรู้ได้ถึงการรังเกียจ ร้อยละ ๓๔.๐๐ ไม่เคยถูกให้บริการในลำดับท้ายสุดโดยไม่ชี้แจงเหตุผล ร้อยละ ๓๔.๔๐ ไม่เคยถูก ให้ออกย่นกว่าผู้รับบริการอื่นๆ ร้อยละ ๒๓.๖๐ ไม่เคยคิดว่า ตนเองและกลุ่มคือพวก ผิดปกติ ผิดเพศ ชอบไม่ป่าเดียวกันเป็นสื่อใบตูดแก๊งกวางกะเทยสาวเสียบ ร้อยละ ๔๐.๐๐ ไม่เคยถูกครอบครัว คิดว่าเป็นลูกผิดปกติ ทำให้พ่อแม่อับอายขายหน้าเสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล ๑ ร้อยละ ๓๘.๘๐ ไม่เคยถูกสังคม ชุมชน มองว่าเช็กส์จัดมกมากในกามตัวประหลาด ตัวตลก วิปริตทางเพศ ชอบความรุนแรง เสียชาติเกิด ร้อยละ ๒๕.๖๐ ไม่เคยถูกสถาบันการศึกษามองว่าเป็นพวกเบี่ยงเบนทางเพศ ผิดระเบียบเป็นเด็กมี ปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสม ร้อยละ ๓๐.๔๐ ไม่เคยถูก สถาบันศาสนามองว่า ทำผิดศีลมีเวรกรรมแต่ชาติปาง ก่อนต้องชดใช้ห้ามบวช ร้อยละ ๓๓.๖๐ ไม่เคยถูก บุคลากรทางการแพทย์มองว่าเป็นพวกโรคจิตจิตวิปริต ร้อยละ ๓๘.๔๐ และไม่เคยถูกบังคับให้ยอมรับบริการโดยไม่เปิดโอกาสให้เลือกหรือตัดสินใจ ร้อยละ ๓๖.๔๐ มีผู้ที่ตอบว่าได้รับการพูดจาสุภาพไพเราะและรับรู้ว่าเป็นเกียรติบ่อยครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ ๕๔.๔๐ มีความ ยิ้มแย้ม แจ่มใส อบอุ่น อย่างบ่อยครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ ๕๔.๔๐ แต่พบว่า มีผู้ที่ ถูกมองด้วยสายตาเชิง ตำหนิรับรู้ได้ถึงการรังเกียจ บางครั้ง ร้อยละ ๓๑.๖๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ ๑๓.๒ สนทนาด้วยเสียงดัง เสียตสีในทำนองประจานเยาะเย้ยให้อับอาย บางครั้ง ร้อยละ ๓๐.๘๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ ๑๕.๒ ถูกสอบถามข้อมูลที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ บางครั้ง ร้อยละ ๔๐.๐๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ ๒๕.๒ ให้ออกย่นกว่าผู้รับบริการอื่นๆ บางครั้ง ร้อยละ ๓๔.๔๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ ๑๙.๖ บังคับให้ ยอมรับบริการโดยไม่เปิดโอกาสให้เลือกหรือตัดสินใจ บางครั้ง ร้อยละ ๓๑.๒๐ การ ให้บริการในลำดับท้ายสุด โดยไม่ชี้แจงเหตุผลบางครั้ง ร้อยละ ๒๗.๒๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ ๒๐.๔

๓.) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๐.๘๐ เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อของ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข พบว่าได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแกนนำ บ่อยครั้ง ร้อยละ ๓๔.๔๐ ส่วนใหญ่จะได้รับเป็นบางครั้งในหัวข้อ ได้รับข้อมูลต่างๆจากเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับโรคเอดส์เสมอ ร้อยละ ๓๔.๔๐ หากมีข้อสงสัยสามารถหาแหล่งข้อมูลที่จะสอบถามได้ ร้อยละ ๓๖.๘๐ ได้รับกำลังใจจากเพื่อน หรือคนในครอบครัว ร้อยละ ๓๒.๘๐ มีคนสำคัญซึ่งคนนั้นเป็นคนที่สามารถ แบ่งปันความสุขและความทุกข์ได้ ร้อยละ ๓๖.๔๐ เมื่อต้องจ่าย ค่ายา ค่าตรวจเลือดหรือค่าพาหนะจะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ หรือคนในครอบครัว ร้อยละ ๓๙.๒๐ สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆกับ ครอบครัวได้ ร้อยละ ๓๘.๘๐ ครอบครัวพร้อมที่จะช่วยในการตัดสินใจในเรื่อง ต่างๆ ร้อยละ ๓๗.๖๐ หากมีความผิดหวังใดๆเพื่อนสามารถเป็นที่พึ่งพาได้ ร้อยละ ๔๐.๘๐ มีเพื่อนๆที่สามารถแบ่งปันความสุขและความทุกข์ได้ ร้อยละ ๓๖.๐๐ ในชีวิตจะมีคนสำคัญที่หวังไปถึงความรู้สึก ร้อยละ ๓๙.๒๐ สามารถปรึกษาปัญหากับเพื่อนๆได้ ร้อยละ ๓๙.๖๐ และ ระยะ ๑๒ เดือนที่ผ่านมาได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์ บางครั้ง ร้อยละ ๔๔.๐๐ ได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์ กับเพื่อนคนใกล้ชิด หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางครั้ง ร้อยละ ๔๑.๒๐ ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หรือการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์บางครั้ง ร้อยละ ๓๘.๐๐ บ่อยครั้ง ร้อยละ ๓๔.๔๐

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ทั้งหมดมี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในระดับมาก ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เมื่อพิจารณาแยกตามลักษณะทางพฤติกรรมซึ่งประกอบไปด้วย ลักษณะพฤติกรรม ๔ มิติ ได้แก่ การจัดการความเครียดของตนเอง การจัดการกับอารมณ์ความต้องการทางเพศของตนเอง การใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการใช้และเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า มีการจัดการความเครียดของตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ โดยการจัดการความเครียดของตนเองจะอยู่กับตนเองทบทวนตนเองและสิ่งที่เกิดขึ้น บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๔๘.๔ บางครั้ง ๒๘.๔ พุดคุยกับเพื่อนหรือคนที่สนิทไว้ใจ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๔๗.๒ บางครั้งร้อยละ ๓๗.๖๐ ตีมีเครื่องตีแมลงกอสอล์พอประมาณบางครั้งร้อยละ ๔๑.๖๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๔๐.๐๐ บริโภคสื่อบันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมส์ อื่นๆที่ตนเองชื่นชอบ บ่อยครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ ๕๔.๘๐ บางครั้งร้อยละ ๓๖.๔๐ และทำกิจกรรมสันทนาการที่ตนเองชอบ เช่น เต้นรำเล่นกีฬา วาดรูป เดินป่า หาของกินบ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๔๙.๒ บางครั้งร้อยละ ๔๑.๖๐ ด้านการจัดการกับอารมณ์ความต้องการทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๓.๖๐ โดยการจัดการกับอารมณ์ความต้องการทางเพศของตนเอง เมื่อมีอารมณ์หรือความต้องการทางเพศ จัดการด้วยวิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง ชักว้าวในที่ลับตาคน บางครั้งร้อยละ ๔๐.๔๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๒๙.๒๐ ไม่เคยทำเลยร้อยละ ๑๒.๐๐ เมื่อมีอารมณ์หรือความต้องการทางเพศจัดการด้วยวิธีสำเร็จความใคร่ เช่น ภาพ อวัยวะเพศชาย ตุ๊กตาการมีเพศสัมพันธ์ บางครั้งร้อยละ ๓๙.๒๐ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๓๔.๔๐ ไม่เคยทำเลยร้อยละ ๗.๖๐ เมื่อเสร็จกิจกรรมช่วยตัวเอง มักล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๖๒.๐๐ บางครั้งร้อยละ ๘.๐๐ ไม่เคยทำเลยร้อยละ ๖.๔๐ มักดูแลอวัยวะเพศ ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยการทำความสะอาด บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๖๖.๔๐ บางครั้งร้อยละ ๒๓.๒๐ ไม่เคยทำเลยร้อยละ ๒.๐๐ และมักดูแลเรือนร่างทำความสะอาดทุกซอก ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๖๒.๘๐ บางครั้งร้อยละ ๒๕.๖๐ ไม่เคยทำเลยร้อยละ ๒.๔๐ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๔๖.๔๐ โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกช่องทางในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ปาก บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๓๘.๘๐ บางครั้งร้อยละ ๓๓.๒๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๑๑.๒๐ การ ใช้ถุงยางอนามัยคู่กับเจลและสารหล่อลื่นเพื่อป้องกันการฟีด บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๗.๒ บางครั้งร้อยละ ๒๕.๒๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๔.๘๐ การ ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปกรณ์ที่เป็นแฟนหรือคู่อริ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๔๖.๐๐ บางครั้งร้อยละ ๒๗.๖๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๗.๖๐ การ ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปกรณ์เฉพาะกิจ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๙.๖๐ บางครั้งร้อยละ ๒๓.๖๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๖.๐๐ และ ใช้ถุงยางอนามัยเพราะคำนึงถึงความปลอดภัยบ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๖๖.๔๐ บางครั้งร้อยละ ๓๐.๘๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๔.๔๐ และด้านการใช้และเข้าถึงบริการสุขภาพเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ โดยมีการ ใช้บริการ ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี /เอดส์และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ จากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล เครือข่ายแกนนำบ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๘.๐๐ บางครั้งร้อยละ ๒๐.๐๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๔.๐๐ ใช้บริการปรึกษาเมื่อไม่สบายใจหรือกังวล บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๖.๔๐ บางครั้งร้อยละ ๓๑.๒๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๓.๒๐ มีการ ใช้บริการปรึกษาเมื่อไม่สบายใจหรือกังวลเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล เครือข่ายแกนนำ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๕๒.๘๐ บางครั้งร้อยละ ๓๒.๘๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๓.๖๐ ใช้บริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล เครือข่ายแกนนำ บ่อยครั้งและเป็น

ประจำร้อยละ ๕๒.๔๐ บางครั้งร้อยละ ๓๓.๖๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๔.๔๐ และ ใช้บริการอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น จากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล เครือข่ายแกนนำ บ่อยครั้งและเป็นประจำร้อยละ ๖๒.๐๐ บางครั้งร้อยละ ๒๘.๔๐ ไม่เคยใช้เลยร้อยละ ๔.๐๐

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้มี ๖ สมมติฐาน ผลการทดสอบสมมติฐานมีดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ ๑ มีความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี /เอตส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอตส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๕

สมมติฐานการวิจัยที่ ๒ มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน /ถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอตส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๕

สมมติฐานการวิจัยที่ ๓ มีความสัมพันธ์ระหว่าง การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอตส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๕

สมมติฐานการวิจัยที่ ๔ มีความสัมพันธ์ระหว่าง การตีตราและถูกเลือกปฏิบัติ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอตส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ในทิศทางตรงข้ามในระดับน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานการวิจัยที่ ๕ มีความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอตส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๕

สมมติฐานการวิจัยที่ ๖ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอตส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ได้พบว่ามีตัวแปรอิสระ ๒ ตัว ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย โดยที่การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรตัวแรกที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอตส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเชิงบวกระดับสูง ($R=0.657$) สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอตส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ประมาณร้อยละ ๔๓.๐๐ ($R^2=0.432$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ตัวแปรอิสระตัวที่ ๒ คือ การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน ที่ถูกเลือกเข้าสู่สมการถดถอย สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงได้ร้อยละ ๑๒.๔๓ (R^2 เพิ่ม = ๐.๑๒) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยประมาณค่าโดยการแทนค่าในรูปแบบสมการดังนี้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอตส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 $= 29.31 + 0.55 * \text{การสนับสนุนทางสังคม} + 0.14 * \text{การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน}$

๒.อภิปรายผล

๑.จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานลักษณะชีวิตสังคมของชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย เช่น การเปิดเผยสถานภาพของตนเองกับสาธารณชนทั่วไปการ มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ เฉพาะกับช่องทาง การมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางปากและทวารหนัก สถานที่นัดพบรวมตัวมากที่สุดในสถานที่ ๕ อันดับ คือ สถานศึกษา หอพัก บาร์เกย์/บาร์อะโกโก้/โฮสบาร์ ชานา/มาสาชาส/นวดสปา คาราโอเกะการเปิดเผยสถานะเพศวิถีชายรักชายของตนเอง เปิดเผยกับสาธารณชนทั่วไป การเป็นสมาชิกเครือข่ายทางสังคมมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นเพื่อนเที่ยวเพื่อนกินเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ไม่สม่ำเสมอเรียง คำตอบใน ๕ อันดับ คือ ไร้ใจซึ่งกันและกัน ,เป็นเรื่องด่วนมากหาถุงยางอนามัยไม่ได้เพราะไม่ได้เตรียมไว้ ,เมาไม่ได้สติ ,คุ้นนอนปฏิเสธไม่ยอมการใช้,ใช้แล้วความสุขลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Frits van Griensven(๒๐๐๕)การรับรู้ว่าตนเองเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจำนวนปีที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมากกว่าการมีคู่่นอนชายจำนวนมาก, พิมพวัลย์บุญมงคลและคณะ(๒๕๔๑) พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อเอดส์หรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างไม่เหมาะสมคือ ๑. การมีคู่นอนหลายคน ๒. อัตราการเปลี่ยนคู่นอนสูง ๓. ใช้บริการทางเพศจากพนักงานบริการทางเพศชายหรือหญิง ๔.ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะกับเพื่อนหรือคนรัก Chemnasiri T. (๒๐๑๐)ปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอได้แก่การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักการอยู่โดยลำพังและเคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์การไม่ได้พกถุงยางอนามัยติดตัวมีการศึกษาน้อยความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ,จิตภทรหลงกุลและสุพรรณิพรหมเทศ (๒๕๕๕) พบว่าเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือไม่ได้เตรียมไม่ได้พกไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์มีเพศสัมพันธ์ทางปากจึงไม่ใช้และรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติไม่ได้อารมณ์ไม่ต่อเนื่อง , กนกพรแก้วเที่ยงและ พิมพวิไลนาสมฝัน (๒๕๔๐) พบว่าเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนมากระบุว่าไม่ได้เตรียมไว้ล่วงหน้าหรือลืมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่อายุราคาถุงยางอนามัยอาชีพของคู่เพศสัมพันธ์การใช้ถุงยางอนามัยของเพื่อนสนิทการสนับสนุนจากคู่เพศสัมพันธ์การสนับสนุนจากเพื่อนสนิท ,นริสา วงศ์พนารักษ์และจิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์(๒๕๕๕)พบว่าส่วนใหญ่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะไร้ใจ และยอมตามใจคู่ของตน ,วิชรุฒิ ซื่อสัตย์และพัชรินทร์สิริสุนทร (๒๕๕๘)พบว่า ประเด็นที่ ๑ สุขภาวะทางเพศของนักศึกษาชายรักชาย ให้ความสำคัญกับอนามัยเจริญพันธุ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกาย และการสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวเพื่อให้เกิดการยอมรับความเป็นชายรักชาย ประเด็นที่ ๒ ดูแลสุขภาพทางเพศ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นไปที่การจัดการความเครียดการจัดการกับความต้องการทางเพศ การดูแลอวัยวะเพศชายและช่องทางมีการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนประเด็นที่ ๓ เรื่องกิจกรรมทางเพศ นักศึกษาชายรักชายจะมีรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ทางปาก และรูปแบบอื่นๆประเด็นที่๔ เพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายสะท้อนคุณค่าของความไว้ใจคู่นอนมากกว่าที่จะให้คุณค่าของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒.จากผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า ๑.) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน /ถุงยางอนามัย ๒.) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน และ ๓.) ปัจจัยเสริม ได้แก่การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในกลุ่ม ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๕ และ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกัน เป็นตัวแปรตัวแรกที่ถูกต้องเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ที่มีอิทธิพลในการอธิบายการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ ในเชิงบวกระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๕ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัชรวุฒิ ชื่อสัตย์และพัชรินทร์สิริสุนทร(๒๕๕๘) เรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นไปที่การจัดการความเครียดการจัดการกับความต้องการทางเพศ การดูแลวัยจะเพศชาย และช่องทางการมีเพศสัมพันธ์, ศรีณย์พิมพ์ทอง(๒๕๕๔)พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์สุขภาพจิตการได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมและวิถีชีวิตแบบพุทธทำนายนได้สูงสุดในกลุ่มชายที่มีรายได้สูงได้ร้อยละ ๕๓.๔๐ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มรวมได้ร้อยละ ๔๖.๕๐ โดยมีลำดับตัวทำนายนที่สำคัญเรียงจากมากไปน้อยคือความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมการรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์และสุขภาพจิตทำนายนได้สูงสุดในกลุ่มชายที่ทำอาชีพอิสระหรือธุรกิจส่วนตัวได้ ร้อยละ ๕๘.๑๐ ผลจากการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้นปรากฏว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรเชิงเหตุปัจจัยแรกการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรเชิงเหตุเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ๑) ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ๒) ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ ๓) การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ๔) สุขภาพจิต ๕) การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมและ ๖) วิถีชีวิตแบบพุทธโดยตัวแปรเชิงเหตุในโมเดลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ได้ ร้อยละ ๔๓.๐๐ ปัจจัยที่สองพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรเชิงเหตุเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ๑) ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ ๒) ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ๓) การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม ๔) การรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์และ ๕) สุขภาพจิตโดยตัวแปรเชิงเหตุในโมเดลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ ๔๖.๐๐ และพบด้วยว่าการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($r = .๒๒, p < .๐๑$), เจนจิต ฉายะจินดา (๒๕๕๗)กล่าวว่าควรมีระบบการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาในระดับชุมชน และการเชื่อมโยงกับการดูแลรักษาในระยะยาว และการให้การดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรม ข้อมูล ความรู้ และการสื่อสาร โดย ๑. ควรให้การดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมตั้งแต่ในระดับบุคคล เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ๒. ควรให้การดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมในระดับชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ๓. ควรมีการให้ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและเพิ่มการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการเข้ารับคำปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ๔. ควรการใช้ยุทธวิธีระดับสังคมเพื่อเพิ่มการเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ๕. ควรมีการให้ความรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการได้รับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพิ่มการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการทางเพศ , พรเทพ แพรขาว และสิริพร จิรวัดน์กุล (๒๕๕๑)กล่าวว่า ทั้งกะเทยและเกย์มีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และซึมเศร้า จากการขาดความรักและรักนอกกรอบที่เป็นการแสดงออกถึงการไม่ยอมรับและความต้องการความเข้าใจและความเอาใจใส่ที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์, กฤตไทยสิทธิ์ (๒๕๕๔)พบว่า การมีแกนนำที่เป็นชายรักชายทำให้เข้าใจบริบทและวิถีชีวิตในการสื่อสารให้ข้อมูล ทำให้สมาชิกมีความรู้มากขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ตระหนักในการป้องกัน และเกิดรูปแบบบริการที่จัดขึ้นเอื้อให้ชายรักชายได้เข้าถึงบริการ และการมีแกนนำจะต้องมีการพัฒนาเตรียมความพร้อม ทักษะ การสื่อสารที่ให้เข้าถึง และขยายรูปแบบการให้ข้อมูล ปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น , ประพนธ์ บุญไชย และจุฬารณณ์โสตะ (๒๕๕๔)กล่าวว่า การประยุกต์ใช้

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มีประสิทธิผลเพียงพอที่จะนำไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์, นุชวรรณ บุญเรือง และวิพรรณ ประจวบเหมาะ (๒๕๕๔) พบว่าความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ตัวเดียว สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงได้ร้อยละ ๑๘.๑๐ และเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระอีก ๘ ตัว ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การพักอาศัย การดูวีดีโอโป๊ ประสบการณ์ใช้สารเสพติด ประสบการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ ๓๙.๗๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๕ ดังนั้นในการปรับพฤติกรรมเสี่ยงควรมีการจัดสภาพแวดล้อมการจัดกิจกรรมการใช้เวลาว่าง และการเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วย

๓. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบและสรุป/อภิปรายผลข้างต้น ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ดังต่อไปนี้

๑. การพัฒนากระบวนการทัศนเรื่องเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพทางเพศ ของคนทำงานในระบบสุขภาพที่ประกอบด้วยทั้งระบบบริการ ทีมสหวิชาชีพ ระบบค่านิยมความเชื่อ และ ภาคประชาสังคม ที่ต้องทำความเข้าใจว่า สังคมเป็นผู้กำหนดและสร้างบรรทัดฐานตามค่านิยมและความเชื่อ เรื่องเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพทางเพศ ความเป็นหญิงและเป็นชาย ซึ่งเป็นเพศสรีระที่แสดงเพศภาวะ (gender) อัตลักษณ์ทางเพศ เป็น ๓ แบบ คือรักต่างเพศ รักสองเพศและรักเพศเดียวกัน (Heterosexual, Bisexual, Homosexual)ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกับรูปแบบพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงไปถึงสุขภาพทางเพศ ซึ่งในการจัดบริการสุขภาพทางเพศผู้ปฏิบัติในทุกกระดับควรได้รับการพัฒนากระบวนการทัศนดังกล่าวข้างต้น มีความเข้าใจ ลดความมืดมิดตลอดจนยึดมั่นในศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ นำไปสู่การออกแบบกิจกรรมการจัดบริการสุขภาพทางเพศ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการสื่อสารความเสี่ยง เฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงและการป้องกันดูแลรักษาโรคเอดส์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

๒. การสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มชายรักชายให้มีความภาคภูมิใจในตนเอง กล่าวคือ มีความสามารถ มีทักษะและประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาโดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพในศักดิ์ศรี ความเท่าเทียมกันของมนุษย์ โดยผ่านกลุ่มหรือเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มชายรักชาย สร้างการยอมรับสภาพปัญหาที่เผชิญทั้งในระดับบุคคลได้แก่กลุ่มเป้าหมายที่เปราะบางที่อาจตีตราตนเองและถูกตีตราหรือหวาดระแวงการถูกตีตราจากคนรอบข้าง หรือสมาชิกในชุมชนจนเกิดความอ่อนแอให้มีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงจนสู่วิถีภาวะที่ปกติการใช้กิจกรรมเป็นเครื่องมือในการทำงานเพื่อสร้างความเข้าใจกับความคิด ความรู้สึกของกลุ่มที่มีวิถีชีวิตเปราะบางการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรมเรื่องเพศที่ส่งเสริมการจัดการเรื่องเพศลดความเปราะบาง สร้างโอกาสที่เอื้อต่อการสื่อสารความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยงตนเอง การรู้สถานการณ์การติดเชื้อและการเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็วได้ตามมาตรฐานหลักประกันสุขภาพ ลดการติดเชื้อรายใหม่ การเจ็บป่วย การตาย การเสียชีวิต การตีตราและถูกเลือกปฏิบัติ เพื่อให้มีความมั่นคงในชีวิตที่ยืนยาว

๓. การจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่ดีในกลุ่มชายรักชาย ผ่านกลไกกลุ่มเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มชายรักชายโดยให้สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต ระยะเวลา สถานที่ ตามวิถีชีวิตกลุ่มย่อยทั้งนี้การจัดโปรแกรมควรมีความครอบคลุมสาระที่สำคัญคือ ข้อมูลความรู้ การเข้าถึงข้อมูลบริการการสร้างทักษะอำนาจการต่อรองระหว่างคู่ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันถุงยางอนามัย และการสนับสนุนทางสังคม

ผ่านเครือข่ายสังคมแกนนำของชายรักชายที่ถูกพัฒนาและเตรียมความพร้อมให้เชื่อมโยงกับเครือข่ายสถาน
บริการของรัฐ โดยจัดกระบวนการกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง หรือการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์ ในการ
สื่อสารความเสี่ยงความสำคัญและความจำเป็นในการเข้าถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย การประเมิน
ความเสี่ยงของตนเอง การตรวจคัดกรอง และการรักษาฟื้นฟูให้เกิดประสิทธิผล ส่งผลต่อการป้องกันและลด
การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

บรรณานุกรม

- กนกพรแก้วเที่ยงและพิมพ์ใจนาสมฝัน. (๒๕๔๐).การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในจังหวัดขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๙
<http://library.pi.ac.th/ULIB/dublinfull.php?f=all&ID=๑๒๑๖๒>
- กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒. กรุงเทพฯ: เจ.เอส. การพิมพ์.
- กฤตไถยสิทธิ์. (๒๕๕๔). การส่งเสริมสุขภาวะในกลุ่มชายรักชายที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์อย่างต่อเนื่อง. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ ๑๓, ๒๑๓.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (๒๕๕๕). รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ รอบปี ๒๕๕๕. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพฯ: หกหนึ่งเจ็ด จำกัด.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (๒๕๕๕). ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙. (พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จิรภัทร หลงกุล และคณะ. (๒๕๕๕). การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- เจนจิต ฉายะจินดา. (๒๕๕๗). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในบุคคลที่มีการเปลี่ยนเพศภาวะ ในเวชศาสตร์ทันยุค, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. หน้า ๑ - ๙ สืบค้นเมื่อ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/th>
- ชุตินันต์ นับบแสง. (๒๕๔๕). ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีผลกระทบต่อชุมชน. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- นริสา วงศ์พนารักษ์และจรรยา ศิริวัฒนเมธานนท์. (๒๕๕๕). การรับรู้เพศวิถีรักเพศเดียวกันของวัยรุ่นชาย. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ๓๐(๓) กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๕)
- นันทวัน ยันตะติลก. (๒๕๕๔). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนากระบวนการสร้างสุขภาวะทางเพศให้แก่ทหารใหม่ โดยการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารเรื่องเพศและเอดส์ของครูฝึก. กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- นุชวรรณ บุญเรือง และวิพรรณ ประจวบเหมาะ. (๒๕๕๔). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ ๑๓, ๒๑๐.
- ประพนธ์ บุญไชย และจุฬารณีสตะ. (๒๕๕๔). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบุญชริก จังหวัดอุบลราชธานี. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ ๑๓, ๒๐๒.

- พรเทพ แพรขาว และสิริพร จิรวัดน์กุล. (๒๕๕๑). สุข ทุกข์และภาวะสุขภาพจิตของชายรักเพศเดียวกันในชุมชนอีสาน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, ๕๓(๔), ๓๗ - ๓๙.
- พัชราภรณ์ชูสุทธิ. (๒๕๕๔). การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้กระบวนการกลุ่มในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส อัมเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ. (๒๕๔๑). ปัจจัยที่สนับสนุนให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อเอดส์หรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างไม่เหมาะสม องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: รุ่งแสง.
- มลิวัดย์ แก้วมะเรียง. (๒๕๕๖). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พื้นที่จังหวัดลพบุรี. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดสระบุรี.
- วัชรภูมิ ชือสัตย์ และพัชรินทร์สิริสุนทร. (๒๕๕๘). สุขภาพทางเพศและกิจกรรมทางเพศของนักศึกษาชายรักชาย. *วารสารศิลปศาสตร์ (Journal of Liberal Arts) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, ๑๕(๑), ๑๔๙ - ๑๖๔.
- วิมลศิริศรีคณิศา. (๒๕๕๓). การสอนบนเว็บต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กันชาย. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- วิวัฒน์ พีรพัฒน์โกคิน. (๒๕๕๖, ๓๑ กรกฎาคม). คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ กทม. ในอีก ๕ ปี ข้างหน้า. *ไทยโพสต์*.
- ศรีณีย์ พิมพ์ทอง. (๒๕๕๔). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (๒๕๕๗). *ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่าง ๆ*. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (๒๕๕๕). *คู่มืออ่านประกอบบทให้การปรึกษาเรื่องเอชไอวี*. กรุงเทพฯ: คลังน่านาวิทยา จังหวัดขอนแก่น.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (๒๕๕๖). *รายงานผลการดำเนินงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (๒๕๕๗). *รายงานผลการดำเนินงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- สุริดา อินทรเพชร. (๒๕๕๑). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สุวัฒน์ จิรยาเลิศศักดิ์. (๒๕๕๔). *วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย (รายงานฉบับสมบูรณ์)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- The Asian Epidemic Model (AEM) *Projections for HIV/AIDS in Thailand: ๒๐๐๕-๒๐๒๕*. Bangkok: Family Health International; ๒๐๑๓. Family Health International. Retrieved from http://www.fhi๓๖๐.org/en/HIVAIDS/pub/res_AEM_๒๐๐๕-๒๐๒๕.htm .

- AIDS Zero Portal.(๒๐๑๓). *Thailand's Next Generation Data Use Tool* . <http://aidszeroportal.org/>. (๖ Jan. ๒๐๑๖)
- Ananworanich et al. (๒๐๑๓). *HIV and Syphilis Infection Among Men Who Have Sex with Men - Bangkok, Thailand*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm๖๒๒๕a๒.htm>. (๑๕ Jan. ๒๐๑๔)
- Casalino .(๒๐๑๔). *Trends in condom use and risk behaviors after sexual exposure to HIV. a seven-year observational study,๒๐๑๔*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/๒๕๑๕๗๔๗๗>. (๑๕ Mar. ๒๐๑๔)
- Center for Disease Control and Prevention.(๒๐๐๖). *Can I get HIV from Oral sex*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/resources/qa/qa๑๘.htm>. (๑๖ Jun. ๒๐๑๔)
- Center for Disease Control and Prevention.(๒๐๐๖). *Comprehensive HIV Prevention Essential Components of a Comprehensive Strategy to Prevent Domestic HIV ๒๐๐๖*. Atlanta: National Center for HIV, STD, and TB Prevention.
- Centers for Disease Control and Prevention.(๒๐๑๐). *Questions and answer: HIV transmission*.Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/resources/qa/transmission.htm>. (๑๕ Jan. ๒๐๑๔)
- ChemnasiriTareerat et. al.(๒๐๑๐).AIDS Education Prevention, April, ๒๒ (๒ : ๑๐๐-๙): *The Guilford Press, Inconsistent condom use among young men who have sex with men, male sex workers and transgender in Thailand*
- Frits Van Grinsven.(๒๐๐๕). *The invisibility of the HIV epidemic among men who have sex with men in Bangkok, Thailand*.Retrieved from http://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/๒๐๐๕/๑๑๐๔๐/The_invisibility_of_the_HIV_epidemic_among_men_who.๓๒.aspx. ๒๐๐๕ Nov ๔; ๑๙(๑๖):๑๙๓๒-๑๙๓๓
- Frits Van Grinsven et. al.(๒๐๑๒).*evidence of an explosive epidemic of HIV Infection in A Cohort of Men who have sex with men in Bangkok Thailand*.Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/๒๓๑๖๙๓๓๐>AIDS. ๒๐๑๓ Mar ๑๓; ๒๗(๕):๘๒๕-๓๒
- Guadamuz TE et al., (๒๐๑๑).วิจัยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่สมัครใจในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต ARCH S Behav. April, ๔๐ (๒ : ๒๕๙-๖๖)
- Ruan et al. (๒๐๐๘). *HIV Prevalence and Correlates of Unprotected Anal Intercourse Among Men Who Have Sex With Men,Jinan,China*.Retrieved from <http://www.springerlink.com/content/gtn๔๒๘๐kv๕๖๐๐๗๕๑/fulltext.pdf>. (๑๓ Aug. ๒๐๑๔)
- Stanekova D. (๒๐๐๙). *HIV and risk behavior among men who have sex with men in Slovakia (๒๐๐๘-๒๐๐๙)*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/๒๕๖๒๒๔๘๑>. (๒๑ Mar. ๒๐๑๕)

- Synder, M., Omoto, A. M., & Crain, A. L. (๑๙๙๙). *American Behaviors Scientist. Punished for their good deeds.* ๔๒, p. ๑๑๗๑-๑๑๘๘.
- UNAIDS. (๒๐๐๗). *AIDS epidemic update. Retrieved February ๒๕, ๒๐๐๘.* Retrieved from http://data.unaids.org/pub/EPISlides/๒๐๐๗/๒๐๐๗_epiupdate_en.pdf. (๑ Apr. ๒๐๑๔)
- UNAIDS. (๒๐๐๘). *Report on the Global AIDS Epidemic.* Retrieved from http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/๒๐๐๘/๒๐๐๘_Global_report.asp. (๑ Apr. ๒๐๑๔)
- UNAIDS.(๒๐๑๒). *Global Report ๒๐๑๒.* Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/๒๐๑๒๑๑๒๐_UNAIDS_Global_Report_๒๐๑๒_with_annexes_en_๑.pdf. (๑๗ Oct. ๒๐๑๕)
- UNAIDS.(๒๐๑๓). *Global Report UNAIDS report on the global AIDS epidemic ๒๐๑๓.* Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_๒๐๑๓_en_๑.pdf. (๑๘ Nov. ๒๐๑๕)
- UNAIDS. (๒๐๑๒). *Global Report UNAIDS report on the global AIDS epidemic ๒๐๑๓.* Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_๒๐๑๓_en_๑.pdf. (๑๘ Nov. ๒๐๑๕)
- UNICEF Thailand. (๒๐๑๐). *เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีเอดส์.* Retrieved from <http://www.unicef.org/thailand/tha/hiv aids.html>. (๑๘ Nov. ๒๐๑๕)
- Wimonsate et al. (๒๐๑๑). Trends in HIV prevalence, estimated HIV incidence, and risk behavior among men who have sex with men in Bangkok, Thailand, ๒๐๐๓ - ๒๐๐๗. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, ๕๓(๒), ๒๓๔ - ๓๙.

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ
และการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง: “ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถามยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านด้วยความสมัครใจและตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ระหว่างตอบแบบสอบถามหากท่านรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่อยากตอบต่อไป ท่านสามารถหยุดตอบแบบสอบถามได้ทันทีโดยจะไม่มีผลใดๆต่อการมารับบริการของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะรักษาความลับโดยไม่มีเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และจะนำผลการวิเคราะห์ในภาพรวมไปใช้เพื่อการพัฒนาการจัดบริการและการให้บริการสำหรับผู้ให้บริการป้องกัน ดูแลและรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายต่อไป”

แบบสอบถาม

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ
และการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลทางชีวสังคัม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ หรือเติมคำในช่องว่างให้ตรงกับท่านมากที่สุด

๑. หากจัดประเภทตามกลุ่มย่อยเพศวิถีที่ท่านคิดว่า ตัวเอง อยู่ในประเภทใด

- () ๑. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (men who have sex with men:MSM)
 () ๒. พนักงานขายบริการชาย (male sex worker : MSW)
 () ๓. สาวประเภทสอง (TG)
 () ๔. ไม่แน่ใจ

๒. ส่วนมากแล้วท่าน นัดพบปะกับเพื่อนชายรักชาย ณ สถานที่ใดบ้าง ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ

- () พื้นที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ ริมนนชายหาด ริมน้ำ สนามกีฬา เป็นต้น
 () สถานศึกษา () หน่วยบริการสุขภาพ เช่น ชมรมต่างๆ () หอพัก
 () หมู่บ้าน/ชุมชน () โรงงาน () ห้างสรรพสินค้า/โรนงั () ฟิตเนส
 () โรงแรม/บังกะโล/เกสเฮ้าส์ () บาร์เกย์/บาร์อะโกโก้/โฮสต์บาร์
 () ชานา/มาสซาส/นวดสปา () คาราโอเกะ () บาร์เบียร์/ผับ/ไนต์คลับ/ดิสโก้เธค
 () ร้านอาหาร/ร้านกาแฟ/คอฟฟี่ช็อป () ร้านเสริมสวย/ร้านเช่าชุด
 () คณะหมอลำ/คณะมโนราห์ () อื่นๆ กรุณาระบุ.....

๓. ท่านเปิดเผยเพศวิถีว่าตนเองเป็นชายรักชายหรือไม่กับใครบ้าง

- () ๑. ไม่เปิดเผย
 () ๒. เปิดเผยตนเองกับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
 () ๑. สาธารณชนทั่วไป () ๒. คู่ความสัมพันธ์ () ๓. ครอบครัว
 () ๔. เพื่อนสนิทที่ไว้ใจ () ๕. อื่นๆ กรุณาระบุ.....

๔. ณ ปัจจุบันท่านนับอายุได้กี่ปี (ระบุจำนวน ปี)

๕. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นอะไร

- () ไม่ได้เรียน () กำลังเรียน / ศึกษา อยู่ชั้น/ปี (กรุณาระบุ)
- () จบการศึกษาแล้ว สูงสุดชั้น
- () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น
- () มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖ หรือ ปวช.) () อนุปริญญา, ปวส.
- () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

๖. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร

- () ๑. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- () ๒. เกษตรกร () ๓. เจ้าของกิจการ () ๔. พนักงานออฟฟิศ
- () ๕. ลูกจ้างแรงงาน () ๖. รับจ้างทั่วไป () ๗. ค้าขาย
- () ๘. ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ () ๙. นักเรียน / นักศึกษา () ๑๐. แม่บ้าน / พ่อบ้าน
- () ๑๑. อื่นๆ ระบุ.....

๗. ปัจจุบัน ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

- () ๑. อยู่กับพ่อแม่ () ๒. อยู่กับญาติ (พี่ชาย พี่สาว น้ำ อา ป้า ปู่ ย่า ตา ยาย)
- () ๓. อยู่กับเพื่อน () ๔. อยู่กับแฟนหรือคู่รักของตนเอง
- () ๕. อยู่คนเดียว () ๖. อยู่กับคนอื่น (กรุณาระบุ).....

๘. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพการมีคู่เป็นอย่างไร

- () ๑. ยังไม่มีคู่/แฟน () ๒. เคยมี แต่ปัจจุบันเลิกกันแล้ว
- () ๓. มีคู่/แฟนอยู่ด้วยกัน () ๔. มีคู่/แฟนแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน

๙. ในชีวิตประจำวันท่านมีเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มเพื่อนชายรักชายกลุ่มใดบ้าง

(ตอบได้มากกว่า ๑ เครือข่าย)

- () ๑. กลุ่มเพื่อนเที่ยว กิน
- () ๒. กลุ่มเพื่อนในที่ทำงาน/ในสถานศึกษา
- () ๓. กลุ่มเพื่อนเล่นกีฬา(กรุณาระบุชนิดกีฬา))
- () ๔. กลุ่มเพื่อนในโลกออนไลน์(กรุณาระบุชนิดโลกออนไลน์เช่น เฟสบุ๊กไลน์ฯลฯ).....
- () ๕. อื่นๆ (กรุณาระบุ).....

๑๐. ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของท่าน

๑๐.๑ ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาคู่เพศสัมพันธ์ที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยมีใครบ้าง

- () ๑. เฉพาะกับผู้หญิง () ๒. เฉพาะกับผู้ชาย () ๓. ทั้งผู้ชายและผู้หญิง
- () ๔. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

๑๐.๒ ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ของท่านเป็นแบบใด

- () ๑. เฉพาะทางทวารหนัก () ๒. เฉพาะทางปาก () ๓. ทั้งทางปากและทางทวารหนัก
- () ไม่เคยมี

ส่วนที่ ๒ ปัจจัยนำ

๑.ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง: ทำเครื่องหมาย Xลงในช่องคำตอบที่ตรงกับข้อมูลที่ท่านได้รับ ณ เวลาที่ตอบแบบสอบถามเพียง

คำตอบเดียวในแต่ละข้อ

๑. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีคู่นอนคนอื่นลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	<input type="checkbox"/> ๑. ใช่ <input type="checkbox"/> ๒. ไม่ใช่
๒. การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	<input type="checkbox"/> ๑. ใช่ <input type="checkbox"/> ๒. ไม่ใช่
๓. คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	<input type="checkbox"/> ๑. ใช่ <input type="checkbox"/> ๒. ไม่ใช่
๔. คนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้จากการถูกยุงกัด	<input type="checkbox"/> ๑. ใช่ <input type="checkbox"/> ๒. ไม่ใช่
๕. คนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	<input type="checkbox"/> ๑. ใช่ <input type="checkbox"/> ๒. ไม่ใช่
๖. โรคเอดส์เป็นแล้วรักษาให้หายขาดได้	<input type="checkbox"/> ๑. ใช่ <input type="checkbox"/> ๒. ไม่ใช่
๗. ยาคุมฉุกเฉินใช้ป้องกันโรคเอดส์ได้	<input type="checkbox"/> ๑. ใช่ <input type="checkbox"/> ๒. ไม่ใช่
๘. โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน	<input type="checkbox"/> ๑. ใช่ <input type="checkbox"/> ๒. ไม่ใช่
๙. การล้างอวัยวะเพศหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/> ๑. ใช่ <input type="checkbox"/> ๒. ไม่ใช่

๒.ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง: ทำเครื่องหมาย Xลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นความรู้สึกของท่าน เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

๑.ท่านรู้สึกแน่ใจว่า : จะสามารถพกถุงยางอนามัยติดตัวไว้ใช้ในยามที่ต้องการได้	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๒. ท่านรู้สึกแน่ใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๓.ท่านรู้สึกแน่ใจว่าฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยใหม่ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๔.ท่านรู้สึกแน่ใจที่สามารถจะหยุดมีเพศสัมพันธ์ก่อนที่จะใส่ถุงยางอนามัยกับตัวเองและคู่นอน	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๕. ท่านรู้สึกแน่ใจว่าทั้งตัวเองและคู่นอนสามารถสวมถุงยางอนามัยลงบนอวัยวะเพศรูดลงมาจนสุดได้	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๖.ท่านรู้สึกแน่ใจว่าสามารถใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ได้ตลอดโดยไม่หลุด	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๗.ท่านรู้สึกแน่ใจว่าทั้งตัวเอง และคู่นอนทั้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วลงในถังขยะได้	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๘.ณ ตอนนี ท่านรู้สึกแน่ใจว่าทั้งตัวเองและคู่นอนสามารถดึงอวัยวะเพศออกหลังการร่วมเพศโดยที่จับโคนอวัยวะเพศไม่ให้ถุงยางอนามัยหลุด	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๙.ท่านรู้สึกแน่ใจว่าตัวเองสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ถึงแม้จะมีการตีมีเปียร์ ไวน์ หรือ ของมีนมอื่นๆ	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๑๐. ท่านรู้สึกแน่ใจว่าสามารถบอกให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ได้	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๑๑.ท่านรู้สึกแน่ใจว่าสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๑๒.ท่านสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยถึงแม้ท่านไม่แน่ใจว่าคู่นอนมีความรู้สึกอย่างไรต่อการใช้ถุงยางอนามัย	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๑๓. ท่านรู้สึกแน่ใจว่าสามารถบอกถึงความต้องการในการใช้ถุงยางอนามัยกับบุคคลที่น่าจะเป็นคู่นอนได้ ถึงแม้ก่อนการกอด จูบ ก็ตาม	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๑๔.ท่านรู้สึกแน่ใจว่าสามารถบอกให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยได้ในตอนที่เพศสัมพันธ์	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง
๑๕ ท่าน รู้สึกแน่ใจว่าหากคู่นอนปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางอนามัย ท่านก็สามารถปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้	เป็นไป ไม่ได้เลย	แทบจะ เป็นไปไม่ได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ บ่อยๆ	เป็นไปได้ ทุกครั้ง

ส่วนที่ ๓ ปัจจัยเอื้อ

๑. ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง: ทำเครื่องหมาย x ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นความรู้สึกของท่าน เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ ท่านสามารถเข้าถึง ข้อมูล บริการเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย เจลและสารหล่อลื่นได้มากน้อยแค่ไหน

๑.เข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆได้หลากหลายช่องทาง	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๒.มีเครือข่ายเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ติดต่อได้สะดวก	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๓.การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๔.การบริการที่เป็นมิตรจากเครือข่ายเพื่อนแกนนำหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๕.การใช้บริการง่ายและ สะดวกจาก ระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุข	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๖.การใช้บริการเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงของตนเองเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๗.การใช้บริการการตรวจเลือดหาเชื้อ เอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้สะดวกและทราบผลอย่างรวดเร็ว	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๘.การเข้าสู่การรักษาเชิงคลินิกอย่างทันท่วงทีหากติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๙.การดูแลรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะมีสุขภาพดีและใช้ชีวิตปกติหากมีอาการป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๑๐.การหาอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัยได้อย่างสะดวก	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๑๑.การหา เจลและสารหล่อลื่นได้อย่าง สะดวก	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๑๒.การได้รับบริการของสถานบริการสาธารณสุข ของรัฐที่มีคุณภาพ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๑๓.การบริการของเจ้าหน้าที่ที่จะรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของท่าน	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๑๔.การมีข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจใช้บริการและดูแลตนเองทั้งในด้านป้องกันและดูแลรักษา	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

๒.ระดับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะเพศวิถี เป็นชายรักชาย

“ท่านเคยประสบกับตนเองหรือพบเห็น/ได้ยินสิ่งที่คนอื่นกระทำต่อท่าน จนทำให้ท่านมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองถึงเพศสภาพที่เป็นชายรักชาย” ดังต่อไปนี้มากน้อยแค่ไหน

๑.มองท่านด้วยสายตาเชิงตำหนิ รับรู้ได้ถึงการรังเกียจ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๒. ยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนนุ่	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๓.สนทนากับท่านด้วยเสียงดัง เสียงสี้ ในทำนองประจาน เยาะเย้ยให้ท่านอับอาย	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๔.พูดจาสุภาพไพเราะ และรับรู้ว่าเป็นเกียรติ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๕. สอบถามข้อมูล ที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลรักษา	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๖.ให้คายนานกว่าผู้รับบริการท่านอื่นๆ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๗.ให้บริการในลำดับท้ายสุดโดยไม่ชี้แจงเหตุผล	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๘.บังคับให้ยอมรับบริการโดยไม่เปิดโอกาสให้เลือกหรือตัดสินใจ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
ท่านเคยได้ยินภาษาที่เหมารวมที่แฝงไว้ด้วยอคติจากกลุ่มบุคคลสถาบันทางสังคม ต่อท่าน ดังต่อไปนี้หรือไม่ มากน้อยแค่ไหน					
๙.ท่านคิดว่าตนเอง และกลุ่ม คือพวกผิดปกติ ผิดเพศ ชอบไม้ป่าเดียวกัน เป็นเสือใบ ตูด เก้ง กวาง กะเทย สาวเสียบ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑๐.ครอบครัวของท่าน คิดว่า ท่านเป็นลูกผิดปกติ ทำให้พ่อแม่อับอายขายหน้า เสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล เลี้ยงลูกไม่ดี	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑๑.สังคม ชุมชน มองว่าท่าน เชื้อกส์จัด มั้กมากในกาม ตัวประหลาด ตัวตลก วิปริตทางเพศ ชอบความรุนแรง เสียชาติเกิด	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑๒. สถาบันการศึกษา มองว่าท่านคือพวกเบี่ยงเบนทางเพศ ผิดระเบียบ เป็นเด็กมีปัญหา พฤติกรรมไม่เหมาะสม	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑๓. สถาบันศาสนา มองว่าท่าน ผิดศีล มีเวรกรรมแต่ชาติปางก่อนต้องชดใช้ ห้ามบวช	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑๔. บุคลากรทางการแพทย์ มองว่าท่าน เป็นพวกโรคจิต จิตวิปริต ผิดปกติ โรควิกลจริต มั่ว ตัวแปรเชื้อ เป็นพวกกลุ่มเสี่ยง	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ

ส่วนที่ ๔. ปัจจัยเสริม: ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำชี้แจง: ทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นความรู้สึกของท่าน เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

๑. ท่านได้รับข้อมูล ต่างๆ จากเพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเอดส์เสมอ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๒. ท่านมีคนสำคัญ ซึ่งคนนั้นเป็นคนที่ท่าน สามารถแบ่งปันความสุข และความทุกข์ได้	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๓. ท่าน ได้รับกำลังใจจากเพื่อน หรือคนใน ครอบครัว	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๔. ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแกนนำ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๕. หากมีข้อสงสัยท่านสามารถหาแหล่งข้อมูลที่จะสอบถามได้	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๖. เมื่อต้องจ่าย ค่ายา ค่าตรวจเลือด หรือค่าพาหนะท่านจะได้รับ ความช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ หรือคนในครอบครัว	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๗. หากมีความผิดหวังใดใด เพื่อนของท่านสามารถเป็นที่พึ่งพาได้	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๘. ท่านสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆกับครอบครัวได้	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๙. ท่าน มีเพื่อนๆที่สามารถแบ่งปันความสุขและความทุกข์ได้	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑๐. ในชีวิตของ ท่าน มีคนสำคัญที่ห่วงใยถึงความรู้สึกของท่าน	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑๑. ครอบครัวของท่านพร้อมที่จะช่วยในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑๒. ท่านสามารถปรึกษาปัญหากับเพื่อนๆได้	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑๓. ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมาท่านได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องการ ติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์ กับเพื่อน คนใกล้ชิด หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑๔. ระยะ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการติด เชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑๕. ระยะ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อ หรือ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ

ส่วนที่ ๕ : พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง: ทำเครื่องหมาย x ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

หากท่านมีความเครียด ท่านจะทำสิ่งนี้					
๑. อยู่กับตนเองทบทวนตนเองและสิ่งที่เกิดขึ้น	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๒. พูดคุยกับเพื่อน หรือคนที่สนิทไว้ใจ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๓. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พอประมาณ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๔. บริโภคสื่อบันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมส์ อื่นๆ ที่ตนเองชื่นชอบ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๕. ทำกิจกรรมสันทนาการ ที่ตนเองชอบ เช่น เดินรำ เล่นกีฬา วาดรูป เดินป่า หาของกิน	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
ความต้องการทางเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ หากท่านมีอารมณ์หรือความต้องการ ท่านจะจัดการอารมณ์และความต้องการนั้นอย่างไร					
๑. สำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง “ซักว่า . ในที่ลับตาคน	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๒. ใช้สื่อกระตุ้นอารมณ์ เช่น ภาพ อวัยวะเพศชาย ดูคลิปการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
ท่านมักจะทำดังต่อไปนี้					
๑. เมื่อเสร็จกิจกรรมช่วยตัวเอง มักล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๒. ดูแลอวัยวะเพศช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ด้วยการทำความสะอาด	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๓. ดูแลเรือนร่างทำความสะอาดทุกซอกในกาย หลังการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
๑. ทุกช่องทาง ในการมีเพศสัมพันธ์เช่น ปาก ทวารหนัก	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๒. ใช้คู่กับเจลและสารหล่อลื่นเพื่อป้องกัน การติดเชื้อ และเกิดแผล	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๓. ใช้กับคู่อุปจารณ์ที่เป็นแฟนหรือคู่อุปจารณ์	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๔. ใช้กับคู่อุปจารณ์ที่ฉวยฉวยเฉพาะกิจ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๕. ใช้เพราะคำนึงถึงความปลอดภัย	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
ท่านเคยใช้บริการและคิดว่าสามารถเข้าถึงเพื่อใช้บริการเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถานพยาบาล เครือข่าย แกนนำ ได้อย่างสะดวกในเรื่องใดบ้าง					
๑. ข้อมูล ความรู้	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๒. คำปรึกษา เมื่อไม่สบายใจ หรือกังวล	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๓. ตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๔. ตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๕. ขออุปกรณ์ ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ

เหตุผลสำคัญของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้ไม่สม่ำเสมอเพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () เป็นเรื่องที่ด่วนมาก หาถุงยางอนามัยไม่ทัน เพราะไม่ได้เตรียมไว้
- () หาถุงยางอนามัยไม่ได้ เพราะไม่รู้จะไปซื้อหรือได้รับแจกถุงยางอนามัยจากที่ไหน
- () ถุงยางอนามัยมีราคาแพง
- () เห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องใช้
- () ไม่เคยรู้วิธีใช้ถุงยางอนามัย
- () ไว้ใจซึ่งกันและกัน
- () คู่นอนปฎิเสธไม่อยากจะใช้
- () ตนเองปฏิเสธ ไม่อยากจะใช้
- () ใช้ยาก หรือ ไม่สะดวก
- () ใช้แล้วความสุขลดลง
- () เม้าไม่ได้สติ
- () ให้คู่นอนกินยาคุมฉุกเฉิน
- () อื่นๆ กรุณาระบุ.....

ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

นางสาวพรรณธัญญ์ โปฏุก , งานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สคร.๑ เชียงใหม่

โทร. ๐๕๓-๒๗๖๓๖๔ ต่อ ๒๐๙