

การวิเคราะห์ ทบทวน สำนวนความต้องการจำเป็น  
การสื่อสารภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย



โดย

นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ

นางสาวทองกร ยันรังษี

นางนันทวัน ยันตะติลก

นางสาวสมจิตร บำเพ็ญวราภรณ์

นายสมโภชน์ ป้องกัน

นางสาวพนมพร ปิยะกุล

นางสาวสุปรียา จุยกกลม

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## บทสรุปผู้บริหาร

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men : MSM) ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีมาตรการลดจนนโยบายป้องกันหลากหลายวิธี ส่งผลต่อแนวคิดจุดมุ่งหมายในการสร้าง เผยแพร่ภาพลักษณ์ของยานามัยที่กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พึงประสงค์ ก่อให้เกิดการยอมรับ มีทัศนคติที่ดีต่อของยานามัย ซึ่งน่าจะช่วยหนุนเสริมให้เกิดการใช้เพิ่มขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง จึงดำเนินการวิเคราะห์บททวนสำรวจความต้องการจำเป็นในการสื่อสารภาพลักษณ์ของยานามัยเพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศ

การศึกษาครั้งนี้ ใช้การวิจัยเอกสาร การศึกษาเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 15-35 ปี จำนวน 820 ราย จากกรุงเทพมหานคร ชลบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่ และสงขลา ที่สุ่มเลือกโดยวิธีการ ให้กลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นผู้ชักชวนมา (Respondent Driven Sampling : RDS) โดยใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง และการ ศึกษาเชิงคุณภาพโดยการจัดสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม ในชลบุรี ขอนแก่น และสงขลาโดยทำการศึกษาในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2556 - มกราคม 2557

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายโดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม ดังนี้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายชายทั่วไป (Gen.MSM) 129 ราย ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายบริการ (MSMSW) 144 ราย ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (MSM+) 136 ราย สาวประเภท 2 ทั่วไป (Gen.TG) 135 ราย สาวประเภท 2 บริการ (TGSW) 146 ราย และสาวประเภท 2 ติดเชื้อเอชไอวี (TG+) 130 ราย ประชากรในการสำรวจครั้งนี้เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยที่คาดประมาณว่ามีจำนวนประมาณ 600,000 คน และได้แบ่งออกเป็น 2กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.9 มีรายได้ 5,001-9,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29

ด้านพฤติกรรมทางเพศ พบว่า ทั้งหมดมีประสบการณ์ทางเพศแล้ว โดยมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุ 15-18 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.4 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยความไม่สมัครใจ ร้อยละ 20.1 คู่นอนคนแรกที่มีการระบุถึงมากที่สุดคือเพื่อนชาย ร้อยละ 76.2 มีการใช้ของยานามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 43.5 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้ของยานามัยทุกครั้งกับคู่นอน ที่เป็นหญิงบริการทางเพศมากที่สุด ร้อยละ 70.1 มีการใช้ของยานามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกเพียง ร้อยละ 50.8 ทั้งนี้ ร้อยละ 45.5 ที่ครอบครัวมีทัศนคติเป็นกลางต่อการเป็น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่ง ร้อยละ 10.7 ยังไม่กล้าเปิดเผยสถานะต่อครอบครัว โดยกลุ่มพนักงานบริการไม่กล้าเปิดเผยมากที่สุด

ด้าน ความวิตกกังวลในการใช้ ของยานามัย พบว่า กลัวขาดมากที่สุด ร้อยละ 49.9 รองลงมาไม่แน่ใจในคุณภาพ ร้อยละ 31.8 แหล่งที่ทำของยานามัยมาใช้มากที่สุด คือร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 73.8 โดยระบุเหตุผล ที่ต้องใช้ได้แก่สุขภาพ มากที่สุด ร้อยละ 56.2 รองลงมา คือ อนาคต ร้อยละ 47.6 และรักตัวเอง ร้อยละ 40.7 ตามลำดับ โดยเปรียบของยานามัยเสมือนเครื่องมือป้องกันตัวมากที่สุด ร้อยละ 19.8

ความเห็นที่เป็นเชิงบวกสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยว่าไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ ร้อยละ 92.3 และ ร้อยละ 91.8 คิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถ้าไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 89.3 คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือว่าประมาท ร้อยละ 89.0 คิดว่าคนพกถุงยางอนามัยเป็นครอบครัว โดยทัศนคติที่ว่า “คนพกเป็นครอบครัว ” เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยที่ว่า “การไม่ใช้ถือว่าประมาทและการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ ถุงยางอนามัยช่วยลดความกังวลได้ โดยมีอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.71 และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ที่ว่า การใช้ ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อหากไม่ใช้ ถุงยางอนามัย โดยมีอิทธิพลเท่ากับ 0.60

ส่วนความคิดเห็นที่เป็นเชิงลบและเป็นอุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการลดความสุขทางเพศ ร้อยละ 65.7 คนที่พกถุงยางอนามัยมักถูกมองในแง่ลบ ร้อยละ 62.4 การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความรักต่อคู่นอน ร้อยละ 56.1 การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงว่าไม่ไว้ใจคู่นอน ร้อยละ 56.1 ความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย ร้อยละ 48.6 คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือเป็นคนกล้าหาญ 38.9ประเด็นเหล่านี้ต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วนเพื่อให้มีการสร้างการรับรู้ที่ดีต่อถุงยางอนามัยและผู้ใช้ถุงยางอนามัย

ช่องทางที่กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสาร มากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 59.1 รองลงมาเป็น นิตยสารเฉพาะกลุ่มชายรักชาย ร้อยละ 44.8 โซเชียลมีเดีย ร้อยละ 37.1 ผู้ทำงานด้านสุขภาพ ร้อยละ 37.0 และ โทรทัศน์ ร้อยละ 35.1และสอดคล้องกับช่องทางที่คิดว่าเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด ร้อยละ 64.1 คือ อินเทอร์เน็ต รองลงมาเป็น นิตยสารเฉพาะชายมี เพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 45.6 และโซเชียลมีเดียร้อยละ 43.0

### สรุปและข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย มีความเกี่ยวข้องกับคนซึ่งเป็นผู้ใช้ถุงยางอนามัยโดยตรง บุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครอบครัว เพื่อน คู่รัก และชุมชนสังคม รวมทั้งสภาพแวดล้อม ซึ่งล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรม ใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้น การสื่อสารจึงจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับทุกระดับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อสร้างทัศนคติที่ยอมรับและมีพฤติกรรมสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย

2. ออกแบบเนื้อหาการสื่อสารเพื่อมุ่งเน้นการสื่อสารภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยให้เกิดการรับรู้ ตระหนัก และยอมรับจนนำไปสู่การปฏิบัติโดยมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ที่ได้มาจากการสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาสรุป ได้ดังนี้

2.1 สลายความเชื่อ ค่านิยม มายาคติ ที่ไม่ถูกต้อง และสร้างความเชื่อถือ ศรัทธา และชื่นชมถุงยางอนามัย ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรื่นรมย์ สุนทรียทางเพศ คือ การสร้างความรู้สึก ว่า ถุงยางอนามัยช่วยสร้างสรรค์บรรยากาศในกรณีการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีผู้ระบุว่าช่วยทำให้การมีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นไปด้วยความสะอาด สะดวก ราบรื่น และเพศรสที่ทำให้มีความสุขทางเพศมากขึ้น

2.2 สร้างคุณค่าของผู้มีพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัย โดยสื่อสารสร้างบุคลิกภาพและใช้ถุงยางอนามัย เช่น ผู้พกผู้ใช้ ผู้พกถุงยางอนามัยเป็นคนทันสมัย รอบคอบ และมีพฤติกรรมสุขภาพ มีการวางแผนเพื่อให้ตนเองและคู่ปลอดภัยอยู่เสมอ ผู้ใช้ถุงยางอนามัยเป็นผู้มีความรับผิดชอบ ดูแลห่วงใยตนเองและคู่

3. สื่อสารผ่านช่องทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตการรับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายคือ อินเทอร์เน็ต นิติสารเฉพาะกลุ่ม และเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์



## สารบัญ (ต่อ)

### หน้า

บทที่ 4 ผลการศึกษา	22
1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	22
1.1 ข้อมูลทั่วไป	22
1.2 พฤติกรรมทางเพศ	25
1.3 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย	26
1.4 พฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย	34
1.5 ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม	45
1.6 ช่องทางการสื่อสารที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ	4
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	48
2.1 แนวคิดเรื่องถุงยางอนามัย	49
2.2 สถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงถุงยางอนามัย	49
2.3 ความคิดเรื่องอะไรบ้างที่ชักนำให้ใช้ถุงยางอนามัย	50
2.4 สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยและอุปสรรคที่ขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัย	50
2.5 คุณสมบัติของถุงยางอนามัยที่ชื่นชอบและอยากใช้มากที่สุด	51
2.6 ประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัย การเข้าถึงถุงยางอนามัย	52
2.7 การพูดหรือทำอะไรให้พวกเรารู้สึกดี ๆ และใช้ถุงยางอนามัย	52
2.8 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัย	53
2.9 ช่องทางที่ทำให้ได้รับข้อมูลเรื่องถุงยางอนามัยมากที่สุด	53
บทที่ 5 อภิปรายและข้อเสนอแนะ	48
บรรณานุกรม	61
ภาคผนวก	

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	17
ตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามประเภทและระดับการศึกษา	23
ตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามอายุ	23
ตารางที่ 4.3 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามรายได้	24
ตารางที่ 4.4 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามประเภทและอาชีพ	24
ตารางที่ 4.5 พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับเพศ	25
ตารางที่ 4.6 ความคิดความเชื่อและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย	26
ตารางที่ 4.7ทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย	27
ตารางที่ 4.8 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนประเภทต่างๆ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	27
ตารางที่ 4.9ทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับถุงยางอนามัย	28
ตารางที่ 4.10 เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	29
ตารางที่ 4.11 ความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย	29
ตารางที่ 4.12 ความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัยแยกตามประเภทของกลุ่มเป้าหมาย	30
ตารางที่ 4.13 แหล่งที่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้	30
ตารางที่ 4.14 ผู้จัดหาถุงยางอนามัย	31
ตารางที่ 4.15 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อถุงยางอนามัย	31
ตารางที่ 4.16 ถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอะไร	32
ตารางที่ 4.17 ข้อความที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัยที่จดจำได้มากที่สุด	32
ตารางที่ 4.18 เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัย	33
ตารางที่ 4.19 เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัยแยกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	34
ตารางที่ 4.20 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านประชากร และพฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	35
ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์และค่าสถิติการวิเคราะห์หือทธิพลของทัศนคติ และพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย	38
ตารางที่ 4.22 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยแยกตามประเภทกลุ่มเป้าหมาย	44
ตารางที่ 4.23 ระดับความเสี่ยงที่ประเมินด้วยตนเอง	45
ตารางที่ 4.24 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามประเภทและทัศนคติของครอบครัวต่อการเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	46

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.25ผู้มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด	47
ตารางที่ 4.26ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร	47
ตารางที่ 4.27ช่องทางการสื่อสารที่คิดว่าเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี	48



## สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 2.1 คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำแนกตามกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง ปีพ.ศ. 2531 - 2559	6
แผนภูมิที่ 2.2 คาดประมาณจำนวนการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำแนกตามช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อ ปีพ.ศ. 2555 - 2559	7
แผนภูมิที่ 2.3 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายขอบชายจำแนกตามกลุ่มย่อยและจังหวัดปี 2553	8
แผนภูมิที่ 2.4 แนวทางการเร่งรัดเพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มชายขอบชาย	11
แผนภูมิที่ 4.1 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างทัศนคติและพฤติกรรมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย	36
แผนภูมิที่ 4.2 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างทัศนคติและพฤติกรรมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ส่งผลต่อการใช้ถุงยางอนามัย	37

## บทที่ 1 บทนำ

### 1.1 หลักการและเหตุผล

จากการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2556 คาดว่ามียอดสะสมประมาณ 1,166,549 คน ในจำนวนนี้ยังมีชีวิต 447,414 คน และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ 8,959 คน ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายถึง ร้อยละ 39 สาเหตุของการติดเชื้อที่สำคัญคือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน สูงถึง ร้อยละ 84 สอดคล้องกับอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ ในคนกลุ่มนี้ยังต่ำกว่า ร้อยละ 60 ทั้งนี้ นอกเหนือจากการที่ผู้รับบริการบางส่วนยังเข้าไม่ถึงระบบบริการถุงยางอนามัยที่จัดโดยภาครัฐ รวมถึงภาคเอกชนอย่างทั่วถึง และครอบคลุมแล้ว ความเขินอายต่อการไปซื้อหรือขอรับฟรีจากแหล่งบริการ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นของผู้ใช้

ตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 กำหนดวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์มุ่งสู่ “เป้าหมายที่เป็นศูนย์” (Getting to Zero) อันประกอบด้วย การไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ ประกอบกับแผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2556 ได้กำหนดจุดเน้นการดำเนินงานด้านสื่อสารสาธารณะ ได้แก่ การสร้างภาพลักษณ์ใหม่และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติต่อถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัย ซึ่งที่ผ่านมา กรมควบคุมโรค ตลอดจนหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ได้ดำเนินมาตรการแผนงาน และโครงการในรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นมากมายและต่อเนื่อง เพื่อมุ่งเน้นลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งจากที่คาดประมาณไว้ แต่ก็ยังไม่ทั่วถึงครอบคลุมกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก และมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้น้อย อีกทั้งมีความเปราะบางต่อการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากสังคม

การสร้างและเผยแพร่ภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยซึ่งกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายพึงประสงค์ ก่อให้เกิดการยอมรับและมีทัศนคติที่ดีต่อถุงยางอนามัย จึงน่าจะช่วยหนุนเสริมให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น นำสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง และเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ทำการวิเคราะห์ ทบทวน สำรวจ ความต้องการจำเป็นการสื่อสารภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ในครั้งนี้

### 1.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาการรับรู้และทัศนคติที่มีต่อภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสื่อสารสาธารณะส่งเสริมภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย

### 1.3 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและ 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ ที่คาดประมาณว่ามีจำนวนประมาณ 600,000 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

- 1) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men : MSM)
- 2) สาวประเภทสอง (Transgender : TG)

#### 1.4 ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1) ทบทวนเอกสาร (Review Literature) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และได้นำความรู้ดังกล่าวมากำหนดรูปแบบและวิธีการศึกษา
  - 2) ประชุมกำหนดขอบเขต รูปแบบ และวางแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง
  - 3) พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และทดสอบเครื่องมือ
  - 4) ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล
  - 5) วิเคราะห์ ประมวลผล และอภิปรายผลการศึกษา
  - 6) สรุปผลการศึกษาและจัดทำรายงาน
  - 7) วิเคราะห์ผลการศึกษาไปพัฒนาสื่อและกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์
  - 8) ประเมินสื่อ

#### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานสื่อสารสาธารณะส่งเสริมภาพลักษณ์ของอุ้งยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ตรงกับความต้องการ นำสู่การมีทัศนคติเชิงบวกต่ออุ้งยางอนามัย และใช้อุ้งยางอนามัยเพิ่มขึ้น
- 2) เป็นแนวทางในการพัฒนาช่องทางและกิจกรรมการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

#### 1.6 ความหมาย ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

จากการศึกษาเอกสารวิชาการ บทความและการศึกษาวิจัยมีผู้ให้ความหมายของ “ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย” ไว้อย่างกว้างขวางหลากหลายดังนี้

John Eastburn Boswell<sup>(1)</sup> ศาสตราจารย์นักวิชาการประวัติศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยเยล ซึ่งมีความสนใจศึกษาวิจัยด้านชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และได้เขียนหนังสือวิชาการและบทความเกี่ยวกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการยอมรับและเป็นเอกสารที่ใช้อ้างอิงหลายเล่ม ได้ให้ความหมายของคำว่า “รักเพศเดียวกัน” (Homosexuality) ว่าเป็นปรากฏการณ์ทางกามารมณ์รวมถึงกิจกรรมทางเพศระหว่างคนเพศเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็ผลมาจากความพึงพอใจอย่างรู้ตัว หรือจากความต้องการ จากจิตใต้สำนึก หรือเกิดจากสถานการณ์จำเป็นก็ตาม ไม่สำคัญว่าชายผู้นั้นจะระบุว่าเป็นชายแท้หรือไม่ หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันก็ถือว่าเป็นคนรักเพศเดียวกันทันที เช่น ชายแท้ที่มีคู่เป็นผู้หญิงแล้วไปแสดงหนังโป๊เกย์ ช่วงที่แสดงอยู่

ก็จัดว่าเป็นปรากฏการณ์ หรือชายที่มีครอบครัวแล้วแต่มีความจำเป็นทางการเงิน จึงไปประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริการทางเพศให้แก่ลูกค้าชายที่มารับบริการ

โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS)<sup>(2)</sup> ให้คำจำกัดความของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men : MSM) : ว่าหมายถึงพฤติกรรมทางเพศมากกว่าที่จะหมายถึงกลุ่มคนในบริบทของการติดเชื้อเอชไอวีประเด็นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงมีความสำคัญมากกว่าประเด็นเรื่องเพศสภาวะ ทั้งนี้เรื่องของความเสี่ยงนี้ไม่ได้จำกัดวงอยู่เฉพาะผู้ที่ระบุว่าตนเองเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือชายรักต่างเพศแต่รวมถึงผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันแม้จะระบุว่าตนเองเป็นคนรักต่างเพศก็ตาม หรือคนที่ต้องแสดงอัตลักษณ์ทางเพศตามความคาดหวังของสังคม

การแสดงตัวตนของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เห็นได้ชัดเจนสองแบบกว้าง ๆ คือ แบบแรกแสดงออกเหมือนชาย บางคนพยายามป้องกันตนเอง โดยพยายามทำตัวเป็นชายชาติตรี เช่น พยายามมีคนรักเป็นผู้หญิงหลายๆ คน เพาะกายให้ดูเป็น “แมน” แสดงตนก้าวร้าว ต้มเหล้า สูบบุหรี่ แบบที่สอง คือชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตั้งใจแสดงออกให้ใกล้เคียงเพศหญิงมากที่สุด ทั้งกายแต่งกาย จริต กิริยา การพูดจาหรือมีการผ่าตัดแปลงเพศให้มีอวัยวะที่แสดงความเป็นเพศหญิง<sup>(3)</sup> และในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2542<sup>(4)</sup> ได้ระบุความหมายของ “กะเทย” ไว้ 2 อย่างคือหมายถึง “คนที่มีอวัยวะเพศทั้งชายและหญิง” และหมายถึง “คนที่มีจิตใจและกิริยาอาการตรงข้ามกับเพศของตน” ด้วย

อาจกล่าวได้ว่าในสังคมไทยมักจะเรียกชายมีเพศสัมพันธ์กับชายแบบที่สองว่า “กะเทย”<sup>(5)</sup> ระบุว่าคนกลุ่มนี้จะเริ่มรู้สึกว่ตนเองต่างจากเพื่อนเพศเดียวกัน ตั้งแต่อายุ 3-4 ขวบ หรือเมื่อเริ่ม จำความได้ โดยจะจดจำว่าพ่อแม่ตักเตือนอยู่เสมอว่าอย่าทำตัวเป็นผู้หญิง ซึ่งอาจจะสร้างความรู้สึกกดดันภายในจิตใจ ในด้านพฤติกรรมจะมีความรู้สึกอ่อนไหว ร้องไห้ง่าย กิริยามารยาทคล้ายเด็กหญิง ชอบแต่งตัว ชอบเล่นกับกลุ่มเพื่อนผู้หญิง ไม่ชอบเล่นรุนแรง เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น จะมีความรู้สึกทางเพศกับเพศเดียวกัน แตกต่างจากเพื่อนผู้ชายทั่วไป เนื่องจากเด็กรับรู้ว่สังคมทั่วไปไม่มีความรู้สึกถึงเกย์และกะเทย เด็กจึงสับสนไม่แน่ใจ ในการวางตัวในสังคม เกิดความวิตกกังวล ความเครียด พยายามปิดบังความรู้สึกของตนเอง คนทั่วไปส่วนใหญ่ยังมีความสับสนเรื่องผู้ชายที่รักผู้ชายด้วยกัน หรือผู้ชายที่มีกิริยามารยาทคล้ายผู้หญิง นอกจากคนในสังคมจะสับสนและไม่เข้าใจแล้วยังมองบุคคลเหล่านี้ไปในทางลบ ในตำนานไทยเก่าแก่เรื่องกำเนิดมนุษย์ที่กล่าวว่าโลกประกอบด้วยสามเพศ คือผู้ชาย ผู้หญิง และกะเทย กะเทยในตำนานมิใช่ชายหรือหญิงที่ผิดปกติ กะเทย เป็นมนุษย์จำพวกหนึ่งที่แตกต่างซึ่งอาจมีร่างกายเป็นชายหรือหญิงแต่ด้วยเหตุที่สังคมไทยในอดีตหมาดๆ ยังคงจัดลุ่มคนเหล่านี้ว่า “มีความผิดปกติทางเพศ” หรือ “เบี่ยงเบนทางเพศ” ทำให้ในอดีตคนกลุ่มนี้มักต้องอยู่อย่างปกปิด

โดยทั่วไปแล้วเมื่อพูดถึงกะเทยคนส่วนใหญ่ก็นึกถึงแต่กะเทยในความหมายที่สองมากกว่า ในความหมายแรก คือ “ผู้ที่เกิดมา มีสรีระเป็นชาย แต่แสดงรูปลักษณ์ อากัปกิริยา และตัวตนทางเพศตรงกันข้ามกับเพศของตนเอง” แต่คนที่เป็นกะเทยส่วนใหญ่ชอบคำนิยามที่ให้คนอื่นเรียกตนเองว่า “กะเทย” เหตุผลที่กะเทยหรือกะเทยส่วนใหญ่ ชอบให้ใช้คำๆ นี้ ก็เพราะเป็นคำที่ฟังดูสุภาพ ไม่แสดงถึงการเหยียดหยามถากถางหรือรังเกียจเดียดฉันท์ และเป็นคำที่ฟังดูให้ความรู้สึกเป็นผู้หญิง สอดคล้องกับความเป็นผู้หญิง และความปรารถนาอยากเป็นผู้หญิงของพวกเขา<sup>(6)</sup>

The Thai Working Group on HIV/AIDS Projections 2005<sup>(7)</sup> ได้คาดประมาณจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายว่ามีอยู่ประมาณร้อยละ 3 ของประชากรชายไทยหรือเท่ากับ 948,000 คน (เมื่อคำนวณโดยใช้ฐานประชากรปี 2555 ที่ระบุว่าผู้ชายไทยจำนวน 31.6 ล้านคน) และจากการศึกษาที่สำรวจเฉพาะเจาะจงในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ในกลุ่มเยาวชนชายที่เป็นทหารในศูนย์ฝึกทหารใหม่ กองทัพเรือ สัตหีบชลบุรี จำนวน 3,299 คน พบว่ามีถึงร้อยละ 9 ที่ระบุว่าต้องการเป็นผู้หญิง<sup>(8)</sup>

นอกจากนี้ยังมีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงได้มากขึ้น จากการสำรวจของกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปี 2554<sup>(9)</sup> พบว่ามีสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมนุมพบปะและเป็นสถานที่ที่กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีโอกาสจะมีเพศสัมพันธ์ได้ในกรุงเทพฯ มีจำนวนไม่ต่ำกว่า 6,626 แห่ง อยู่ในรูปแบบสถานบันเทิงและการบริการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ร้านอาหาร ผับ อาบอบนวด ชวน่า ร้านนวด สปา ดิสโก้เธค บาร์อะโกโก้ บาร์เบียร์ คาราโอเกะ และพื้นที่ที่มีจำนวนสถานที่เหล่านี้มากที่สุดคือในเขตบางรัก ซึ่งในการสำรวจนี้ระบุว่าจำนวนถึง 2,986 แห่ง

ในปัจจุบันสังคมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมากขึ้น ทำให้มีการจำแนกกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายออกเป็นกลุ่มประชากรย่อยๆ เพื่อกำหนดทิศทางการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ให้สามารถดูแลและเข้าใจปัญหาเฉพาะของกลุ่มประชากรย่อยๆ เหล่านี้ได้อย่างแท้จริง ควรแบ่งกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายออกเป็น 3 กลุ่ม คือ<sup>(10)</sup>

๑) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (Men who have Sex with Men : MSM)

๒) กลุ่มพนักงานบริการชาย (Male Sex Worker : MSW)

๓) กลุ่มกะเทย (Transgendered : TG) รวมถึงพนักงานบริการชายที่อยู่ในสถานประกอบกิจการ (Venue based) หรือพนักงานบริการชายที่ไม่ได้อยู่ในสถานประกอบกิจการ (Non-venue based)

การแบ่งกลุ่มนั้นเป็นไปเพื่อความละเอียดอ่อนในการเข้าถึงและบริการโดยตระหนักถึงความสำคัญและความละเอียดอ่อนในเรื่องประชากรกลุ่มย่อยๆ เหล่านี้เพิ่มมากขึ้น แหล่งทุนเองก็ได้ให้ความสำคัญในการทำงานกับประชากรกลุ่มย่อยๆ เหล่านี้ ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีความเฉพาะรายละเอียดในหลาย ๆ เรื่องอยู่ด้วย แต่การแบ่งประชากรกลุ่มย่อยก็นำไปสู่การตีตราที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มประชากรที่จะตัดสินใจเข้ารับบริการ เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปที่ไม่เปิดเผยตัวเอง มักไม่กล้าเข้ารับบริการในสถานบริการ ที่จัดไว้เฉพาะกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายโดยตรง หรือกะเทยไม่กล้าเข้ารับบริการในสถานบริการทั่วไป เพราะกลัวหรืออายกับการที่ถูกหัวเราะหรือดูถูกมองว่าเป็นตัวประหลาดเมื่อเจ้าหน้าที่ขานชื่อด้วยคำว่า “นาย” ทั้ง ๆ ที่รูปร่างหน้าตาเป็นผู้หญิง เป็นต้น

## บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ ทบทวน สํารวจ ความต้องการจำเป็นการสื่อสารภาพลักษณ์ของอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

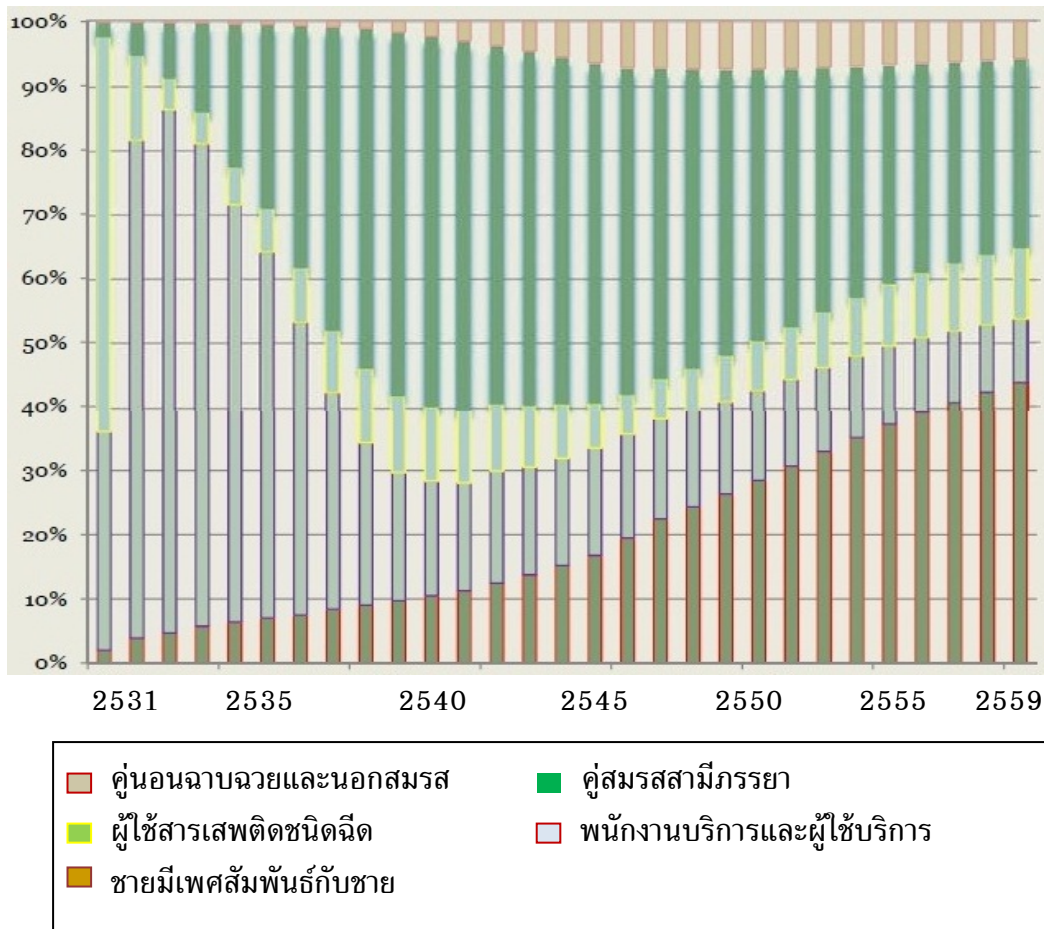
- 2.1 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2.3 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2.4 นโยบาย กฎหมาย สภาวะแวดล้อม และการขับเคลื่อนชุมชน
- 2.5 อุปสรรคที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย
- 2.6 ทศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

### 2.1 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ประเทศไทยมีประสบการณ์ในการต่อสู้กับการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลานานกว่าสามทศวรรษ และประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีจนได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันพบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวียังอยู่ในภาวะที่ไม่น่าไว้วางใจ โดยจะเห็นได้จากการที่กลุ่มเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงชัน จากรายงานของสำนักโรคเอดส์ ระบุว่า กลุ่มอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุดรวมทั้งมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น มีการคาดประมาณว่าในประชากรไทยกลุ่มอายุ 15-49 ปี มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 1.3<sup>(11)</sup> และพบว่าในประชากรที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงมาก คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีอัตราการติดเชื้อสูงถึง ร้อยละ 20 รองลงมา เป็นชายพนักงานบริการทางเพศ ร้อยละ 17.7 และกระเทยหรือสาวประเภทสอง ร้อยละ 10.4<sup>(12)</sup> ทั้งนี้กลุ่มประชากรกลุ่มอายุ 25-30 ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดถึง ร้อยละ 45 และทำให้เห็นว่าช่วงเวลาของการได้รับเชื้อเกิดขึ้นในช่วงที่เป็นเยาวชนและวัยรุ่น

จากการคาดประมาณของคณะทำงาน Asian Epidemic Model Projection for HIV/AIDS in Thailand<sup>(7)</sup> ระบุว่าในช่วง พ.ศ. 2530-2554 มีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นร้อยละ 11 และคาดการณ์ว่าในอีก 11 ปีข้างหน้าคือ พ.ศ.2567 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ดังแผนภูมิที่ 2.1

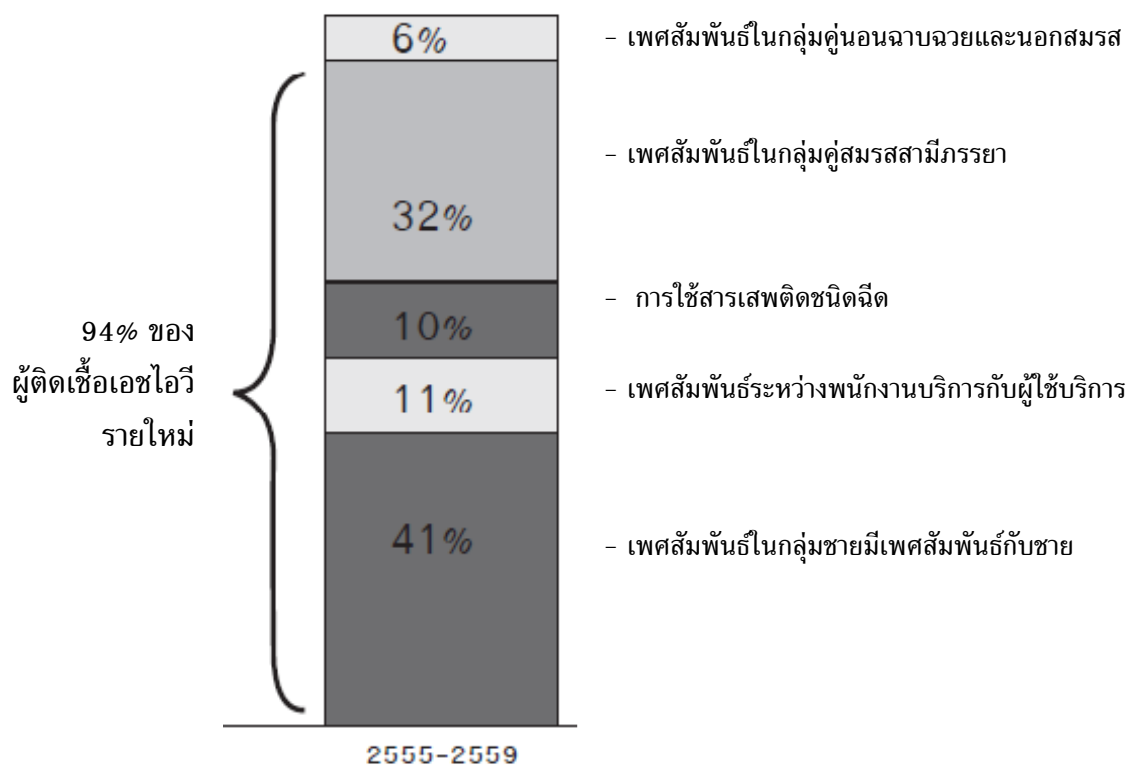
แผนภูมิที่ 2.1 คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำแนกตามกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง ปี พ.ศ. 2531 - 2559



ที่มา : Asian Epidemic Model Projection for HIV/AIDS in Thailand พ.ศ. 2531-2559

The Thai Working Group on HIV/AIDS Projections 2005 (2008) คาดประมาณผู้ติดเชื้อรายใหม่โดยใช้ Asian Epidemic Model พบว่ากลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งยังคงมีอัตราการติดเชื้อและมีแนวโน้มการติดเชื้อขยายวงกว้างขึ้น และมีสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด สำหรับข้อมูลจากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ของ Asian Epidemic Model ตั้งแต่ปี 2531-2559 พบว่า ร้อยละ 41 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่คือกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งยังคงมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในเมืองใหญ่จังหวัดท่องเที่ยวที่สำคัญๆ ของประเทศไทย การติดเชื้อจากคู่อ้อยละ 32 พนักงานบริการและผู้ใช้บริการ ร้อยละ 11 ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 10 อย่างไรก็ตามชายมีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วนจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วย โดยทางระบาดวิทยามองว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นสะพานเชื่อมการระบาดที่สำคัญของการแพร่เชื้อไปสู่ประชากรกลุ่มอื่น ดังแผนภูมิที่ 2.2

แผนภูมิที่ 2.2 คาดประมาณจำนวนการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำแนกตามช่องทางการรับและ  
ถ่ายทอดเชื้อ ปีพ.ศ. 2555 - 2559

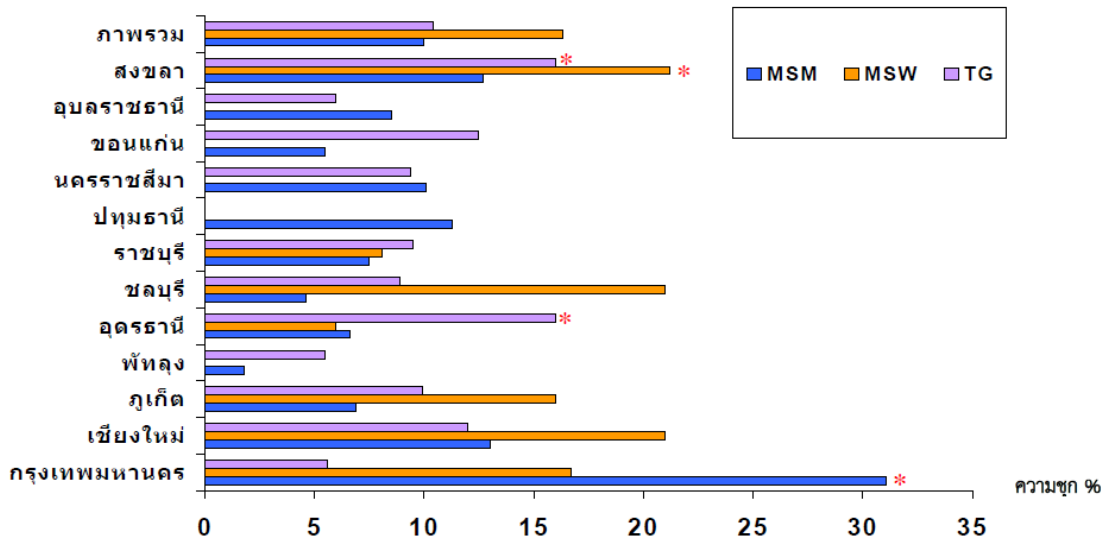


ที่มา : รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์รอบปี พ.ศ. 2555, คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

จากการเฝ้าระวังความชุกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 3,608 คน ใน 12 จังหวัดโดยจำแนกตามกลุ่มย่อย 3 ประเภทคือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป พนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกะเทย พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในภาพรวมคือร้อยละ 11.1 ในกรุงเทพฯมีความชุกสูงสุดถึงร้อยละ 24 รองลงมาเป็นจังหวัดเชียงใหม่ สงขลาและชลบุรีร้อยละ 15.30 15.20 และ 11.70 ตามลำดับ เมื่อแยกตามประเภทพบว่ากลุ่มพนักงานบริการมีความชุกของการติดเชื้อร้อยละ 16.30 สงขลาร้อยละ 21.2 เชียงใหม่และชลบุรีร้อยละ 21.0 กลุ่มกะเทยมีความชุกของการติดเชื้อร้อยละ 10.4 พบมากที่สุด ในจังหวัดสงขลาและอุดรธานีร้อยละ 16.0 ดังแผนภูมิที่ 2.3



แผนภูมิที่ 2.3 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำแนกตามกลุ่มย่อย และจังหวัดปี 2553



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555

สอดคล้องกับข้อมูลของคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย<sup>(13)</sup> ที่เปิดเผยว่า การติดเชื้อรายใหม่มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุน้อย โดยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 4.1 ในปี 2546 เพิ่มขึ้นเป็น 6.4 ในปี 2548 และ 7.7 ในปี 2550 ข้อมูลจากคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ในช่วงปี 2552-2554 พบว่าร้อยละ 85 ของผู้ที่เพิ่งติดเชื้อที่ตรวจพบ

## 2.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับพฤติกรรมทางเพศ ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข<sup>(14)</sup> รายงานว่า กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในประชากร กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 8.83 และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดร้อยละ 80

พิมพัลย์ บุญมงคลและคณะ<sup>(15)</sup> แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อเอ็ดส์หรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอ็ดส์อย่างไม่เหมาะสม คือ

1. การมีคู่นอนหลายคน
2. อัตราการเปลี่ยนคู่นอนสูง
3. ใช้บริการทางเพศจากพนักงานบริการทางเพศชายหรือหญิง
4. ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะกับเพื่อนหรือคนรัก

Guadanuz TE et al.<sup>(16)</sup> วิจัยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่สมัครใจในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต จำนวน 2,049 คน พบว่า ร้อยละ 18.4 เคยมีประสบการณ์ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ ร้อยละ 55.1 เกิดขึ้นในช่วงที่เป็นวัยรุ่น ผู้ที่บังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.8 มักจะเป็นบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 67.3 ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ ถูกกระทำมากกว่า

1 ครั้ง และพบว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ มีความสัมพันธ์กับการมีคู่นอนหลายคนและการซื้อบริการทางเพศ

Chemnasiri T.<sup>(17)</sup> วิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอายุ 15-24 ปี จำนวน 827 คน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต พบว่า ร้อยละ 31.1 เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป ร้อยละ 37.7 เป็นพนักงานบริการทางเพศ และ ร้อยละ 29.1 เป็นกะเทย (Transgender) อัตราการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ กับชายทั่วไป ร้อยละ 46.7 กลุ่มที่เป็นพนักงานบริการชาย ร้อยละ 34.9 และกลุ่มกะเทย ร้อยละ 52.3 ซึ่งทำให้เห็นว่ากลุ่มกะเทยมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ น้อยที่สุด จากการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว ร่วมกัน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การอยู่โดยลำพัง และเคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ การไม่ได้พกถุงยางอนามัยติดตัว มีการศึกษาน้อย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และมีประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Frits Van Grinsven et al.<sup>(18)</sup> สำรวจพฤติกรรมของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับ ชายไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 26 ปีขึ้นไป จำนวน 1,744 คน ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในช่วง 6 ปี ตั้งแต่ 2549 – 2555 พบว่ามีพฤติกรรมไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 44 และ ร้อยละ 50 เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีความเสี่ยงสูงกว่า การใช้สารเสพติด การเป็นฝ่ายรับ การไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ พรหมเทศ<sup>(19)</sup> ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศ สัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่น พบว่าในสามเดือนที่ผ่านมา มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภท ร้อยละ 57.5 กับคู่ประจำ (ผู้ชายที่ตกลงเป็นแฟนกันและ/หรือคบกันนานเกิน 3 เดือน) ร้อยละ 61.4 กับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 71.7 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 41.3 คู่นอนคนแรกเป็นชายคนรัก ร้อยละ 34.8 เพื่อน ร้อยละ 22.3 คนรู้จัก ร้อยละ 18.5 บทบาทในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นฝ่ายรับ ร้อยละ 51.0 รองลงมาคือเป็นทั้งฝ่ายรุกและรับ ร้อยละ 28.0 และเป็นฝ่ายรุก ร้อยละ 21.0 เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือไม่ได้เตรียม ไม่ได้พก ไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 39.9 มีเพศสัมพันธ์ทางปากจึงไม่ใช้คิดเป็น ร้อยละ 15.7 และรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติไม่ได้อารมณ์ ไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 11.6 ด้านความรู้ในการใช้ถุงยางอนามัยและความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.5 อยู่ในระดับสูง ด้านทัศนคติที่มีต่อถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.2 อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่นขาดความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยจำเป็นต้องจัดกิจกรรมหรือการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่เหมาะสมร่วมกับการให้ความรู้ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างต่อเนื่อง

กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมพันธ์<sup>(20)</sup> จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในจังหวัดขอนแก่น, เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 46.6 ระบุว่า ไม่ได้เตรียมไว้ล่วงหน้าหรือลืม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ราคาถุงยางอนามัย อาชีพของคู่เพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยของเพื่อนสนิท การสนับสนุนจากคู่เพศสัมพันธ์ การสนับสนุนจากเพื่อนสนิท

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนในประเทศไทย ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข <sup>(14)</sup> พบว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ร้อยละ 2.4 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายครั้งล่าสุด เพียงร้อยละ 59.1 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่เป็นผู้ชาย ร้อยละ 43.9 นักเรียนชายอาชีวศึกษา ชั้นปีที่ 2 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ร้อยละ 3.7 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายครั้งล่าสุด เพียงร้อยละ 61.5 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่เป็นผู้ชาย ร้อยละ 55.6

และการเฝ้าระวังพฤติกรรมกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานชายในสถานประกอบการปี 2555 พบว่ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3.3 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายครั้งล่าสุด ร้อยละ 57.8 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่เป็นผู้ชายในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 33.3

จะเห็นได้ว่าประชากรชายในทั้งกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียนและที่เป็นพนักงานสถานประกอบการชายมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันมากกว่าร้อยละ 2 และยังไม่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภท พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในทุกสถานการณ์ โดยเฉลี่ยยังต่ำกว่าร้อยละ 50

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าน่าจะมีปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลให้ประชากรกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

นพ.วิวัฒน์ พีรพัฒนโกติน ผู้ทำการศึกษาโครงการพัฒนาข้อมูลด้านโรคเอดส์ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในอีก 5 ปี ข้างหน้าจะเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมที่มีอยู่แล้วกว่าร้อยละ 61.2 อย่างต่อเนื่อง และไม่มีที่ท่าว่าจะลดลงแต่อย่างใด เพราะพบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของคนกลุ่มนี้ต่ำมาก โดยสถานที่ที่พบกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คือผู้ที่ไปเที่ยวตามสถานบันเทิงเฉพาะทาง หรือบาร์เกย์ ที่มีอยู่มากใน กทม. เช่น ย่านสีลม รัชดา ซึ่งในกรุงเทพฯ ถือว่ามีผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้สูงที่สุดในประเทศไทยอีกด้วย ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักเห็นความสำคัญ มีการแพร่ระบาดที่รุนแรงและไม่มีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในช่วงอายุ 17 - 24 ปี ที่มีการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด<sup>(9)</sup>

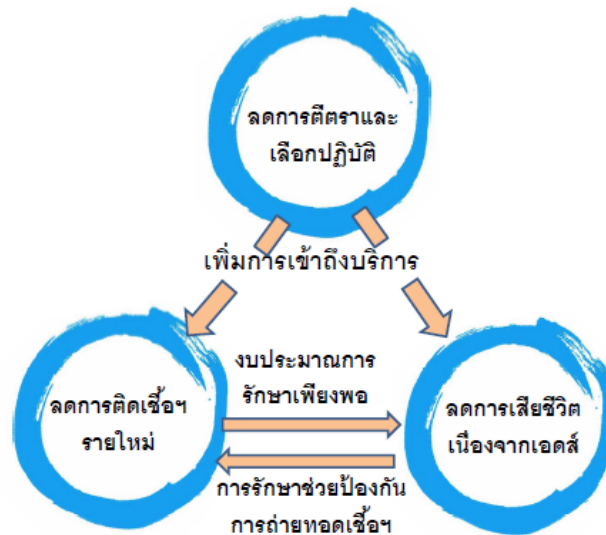
การศึกษาของไมเคิล เซอร์นอฟฟ์ ชี้ว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่จะใช้ถุงยางอนามัยในบางโอกาส และไม่ใช่ในบางโอกาส เพราะการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของอารมณ์ ความปรารถนา คนแต่ละคนให้เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อความรัก เพื่อระบายอารมณ์ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อมิตรภาพ เพื่อเติมเต็มชีวิต เพื่อเงินทอง และเพื่อการแลกเปลี่ยน<sup>(21)</sup>

### 2.3 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

คณะกรรมการแห่งชาติ ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้มีนโยบายให้จัดทำแผนเร่งรัด เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง (Most at Risk Populations: MARPs) กลุ่มหนึ่ง รวมถึงแผนงานและโครงการสนับสนุนการทำงานที่ใช้งบประมาณทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันที่เน้นบริการเชิงรุก โดยองค์กร

ภาคประชาสังคมและการเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล โดยส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องมีความเข้าใจเรื่องเพศ เพศภาวะ และเพศวิถี และให้บริการที่เป็นมิตรกับประชากรกลุ่มนี้ โดยยึดหลักการทำให้เกิด 3 ศูนย์ คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ

#### แผนภูมิที่ 2.4 แนวทางการเร่งรัดเพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย



หลายหน่วยงานพยายามพัฒนาและหาแนวทางที่จะทำให้บริการด้านการป้องกันรักษาและการดูแลเข้าถึงประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าวข้างต้น USAID และหน่วยงานเครือข่ายได้เริ่มนำชุดบริการขั้นพื้นฐาน (Minimum Package of Services: MPS) มาใช้ในการให้บริการดูแลกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในลำดับต้น ๆ ได้แก่ พนักงานบริการชาย-หญิง ลูกค้า ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มเพศที่สาม และผู้ขายยาเสพติดชนิดฉีด แนวคิดสำคัญของการนำชุดบริการขั้นพื้นฐาน (MPS) ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลักคือ ความพยายามที่จะหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี /เอดส์ และผู้ติดเชื้อรายใหม่ บริการและกิจกรรมสนับสนุนแนวทางดังกล่าวต้องเป็นการดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร<sup>(22)</sup> ชุดบริการพื้นฐานนี้ประกอบด้วย

1. การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(BCC) รวมถึงการให้ความรู้โดยเพื่อนหรือการให้ความรู้เชิงรุก (peer/outreach education)
2. การสื่อสารเพื่อให้ความรู้และสร้างเสริมความตระหนักในการป้องกัน (Targeted media)
3. การให้คำปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (HIV counseling and testing)
4. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย
5. การป้องกันรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนอกจากนี้ได้มีบริการเพิ่มเติมสำหรับกลุ่มประชากรที่ขายยาเสพติดชนิดฉีด (IDU)
6. การส่งเสริมการลดอันตรายจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติด
7. ความเชื่อมโยงของการบริการด้านการรักษา และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
8. บริการและแนวปฏิบัติรวมทั้งมาตรการสนับสนุนอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

## 2.4 นโยบาย กฎหมาย สภาวะแวดล้อม และการขับเคลื่อนชุมชน

กองทุนโลกเพื่อการต่อสู้กับโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ( GFATM) สนับสนุนงบประมาณเพื่อการทำงานในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยากกลุ่มนี้ในพื้นที่ 32 จังหวัด ที่ครอบคลุมทั้ง 4 ภูมิภาค โดยเน้นการจัดตั้งศูนย์ Drop-in Center เพื่อดำเนินกิจกรรมเชิงรุกให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล ข่าวสารด้านการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ เอชไอวี แจกถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ให้ความรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพื่อโน้มน้าวและเร่งรัดให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรับคำปรึกษาในการตรวจหาการติดเชื้อและเข้าสู่กระบวนการป้องกันและรักษาสุขภาพต่อไป

มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ของไทย ในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559<sup>(23)</sup> โดยเร่งรัดขยายการป้องกัน ให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สำหรับกิจกรรมที่จะรณรงค์ป้องกัน เน้น 4 ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เช่น สร้างแกนนำให้ดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในโรงพยาบาลให้กลุ่มเยาวชน กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการทางเพศได้เข้าถึงบริการ ตลอดจนการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## 2.5 อุปสรรคที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย

ปัญหาจากการตีตราและเลือกปฏิบัติในรูปแบบต่าง ๆ จากวิถีคิดเรื่องเพศกระแสหลักที่ตายตัว และมีเพียงแค่ 2 เพศเท่านั้น แนวคิดดังกล่าวทำให้คนที่มีเพศสัมพันธ์นอกกรอบถูกมองข้าม และไม่ให้ความสำคัญกับวิถีทางเพศที่หลากหลายและมีความซับซ้อนในสังคมทำให้กลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศ ที่แตกต่างเหล่านี้กลายเป็นพฤติกรรมนอกกรอบ ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานความดีงามที่รัฐหรือสังคมพึงสนับสนุนหรือส่งเสริม<sup>(24)</sup> จึงทำให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่ว่าจะอยู่ในอัตลักษณ์ของผู้ชาย เกย์ กะเทย ถูกมองว่าเป็นตัวสร้างปัญหา สถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวีและเอดส์ เป็นแหล่งแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่ประชากรกลุ่มอื่น ๆ อันเนื่องมาจากความเข้าใจผิดที่คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด สังคมตีตราว่า “โรคเอดส์เป็นโรคของเกย์” สำหรับประเทศไทย ในช่วงแรก ๆ ของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ได้สร้างภาพลบให้แก่กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างมาก เพราะสังคมเชื่อว่าเอดส์เป็นโรคที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสร้างขึ้น เพราะความ “ล่า่อนทางเพศ”

การตีตราที่เกี่ยวข้องกับความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ ชายรักสองเพศที่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้กับทั้งสองเพศ อาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวนมากต้องปกปิดเพศวิถีของตนเอง และไม่ยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงและพยายามหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมโครงการป้องกันที่ มุ่งเน้นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับทั้งสองเพศ<sup>(24)</sup>

การตีตราถือว่าเป็นหนึ่งในกระบวนการสร้างความเป็น “คนชายขอบ” เบียดขับสร้างความเป็นอื่น (otherness) แบ่งแยกคนส่วนน้อยให้ออกไปจากกระแสหลักของสังคม ดังนั้น คนชายขอบจึงเปรียบได้กับ

บุคคลหรือกลุ่มคนที่สังคมไม่สนใจ ไม่รับรู้ ถูกมองข้าม ถูกทำให้เป็นคนที่ไร้ค่า ถูกทำให้มีชีวิตอยู่ตามริมขอบของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่สังคม พื้นที่ทางความคิด และถูกปฏิเสธจากสังคมกระแสหลัก ทำให้คนเหล่านี้ขาดโอกาส ขาดการศึกษา ขาดอำนาจต่อรอง ไม่ได้ได้รับความเป็นธรรม การขาดอำนาจต่อรองนี้อาจรวมถึงการไม่สามารถเรียกร้องให้มีการใช้กฎหมายอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ด้วย ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากร บริการสวัสดิการต่าง ๆ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับ<sup>(25)</sup> ซึ่งหมายรวมถึงการบริการทางสุขภาพด้วย

## 2.6 ทศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของอุ้งยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ทศนคติเป็นลักษณะทางจิตใจที่สอดคล้องกับพฤติกรรมของบุคคล ทศนคติขึ้นจากการกระทำของบุคคล คิดอย่างไรก็มักกระทำอย่างนั้น ทศนคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากการได้รับแนวคิด ความรู้ ประสบการณ์ชีวิต การเรียนรู้ และการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว สาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลมีทศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มี 4 ประการ<sup>(26)</sup> ดังนี้

1) ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experiences) กับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทศนคตินั้น ทำให้เรียนรู้และสร้างทศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นได้ เช่น ถ้ามีประสบการณ์ที่ดีในการใช้อุ้งยางอนามัย ก็จะมีความรู้สึกชอบอุ้งยางอนามัย เป็นต้น และการมีประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีก็ตามเพียงครั้งเดียวก็อาจมีผลต่อทศนคติของบุคคลได้และอาจเป็นไปในทำนองที่รุนแรงได้ด้วย

2) การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from others) ทศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดจากผลของการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการที่ได้รับจากครอบครัวในวัยเด็ก คำบอกเล่าของครู หรือกลุ่มเพื่อน

3) สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) ทศนคติบางอย่างถูกสร้างขึ้นมาจากการเลียนแบบบุคคลอื่น โดยจะมองเห็นว่าในสถานการณ์ใด ๆ นั้น บุคคลอื่นมีปฏิกริยามีการปฏิบัติตัวอย่างไร จึงนำสิ่งที่ได้เห็น ได้รับรู้มาจากการปฏิบัติของคนอื่นนั้นมาแปรเป็นทศนคติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากบุคคลนั้นเป็นคนที่เราให้ความเชื่อถืออยู่ก่อนแล้ว เราก็จะยิ่งเชื่อมั่นในทศนคติที่เกิดขึ้นมากด้วย จึงเป็นที่มาของการสร้างบุคคลตัวอย่าง หรือการใช้บุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น ดารา นักร้อง นักกีฬา ดีเจ

4) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional factors) ทศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสถาบันเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่มา และสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดทศนคติบางอย่างได้ตัวกลางที่เป็นสื่อก็มีความสำคัญและมีอิทธิพลในการสร้างทศนคติ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุหนังสือพิมพ์ หนังสือ และวารสารต่าง ๆ ซึ่งบางครั้ง ผู้รายงานข่าวหรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการสื่อสารหากเกิดความลำเอียงในการให้ข่าว เช่น สังคมมีความรู้สึกไม่ดีต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เพราะเคยได้ยินการรายงานข่าวหรือละครเกี่ยวกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในทางลบเสมอ เป็นต้น

ในทางจิตวิทยาสังคมทศนคติจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ประการ<sup>(27)</sup> คือ

1) องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) ประกอบด้วยองค์ความรู้ทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่ หรือประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับสิ่งที่เป็เป้าหมายของทศนคติ (attitude object) และได้รับรู้ข้อเท็จจริง ได้รับความรู้ รวมถึงความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องนั้นเพิ่มเติมขึ้น และองค์ประกอบนี้จะต้องมีลักษณะที่มีทิศทางประกอบด้วย คือทางด้านดีหรือเลว ประโยชน์หรือโทษ จึงไม่ใช่ข้อเท็จจริง (Fact) ตามปกติ

เท่านั้น เนื้อหาที่สำคัญที่สุดขององค์ประกอบนี้ คือ ความเชื่อเชิงประเมินค่าว่าสิ่งนั้นดีหรือเลวมีประโยชน์หรือมีโทษอย่างไร

2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective or Evaluative Component) ประกอบด้วย ความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลนั้นต่อเป้าหมายของทัศนคติ ซึ่งเป็นการประเมินค่าความรู้สึกเชิงบวก ได้แก่ ชอบ พอใจ เห็นใจ หรือความรู้สึกเชิงลบ ได้แก่ ไม่ชอบ ไม่พอใจ กลัว รังเกียจ ซึ่งจะสอดคล้องกับ องค์ประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับสิ่ง นั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่ง ใดดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะชอบ พอใจสิ่ง นั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งนั้นเลว หรือมีโทษ บุคคลก็จะไม่ชอบไม่พอใจสิ่งนั้น

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง ประกอบด้วยความพร้อมของบุคคลที่จะตอบสนอง (readiness to respond) หรือแนวโน้มที่จะแสดงออก (tendency to act) ต่อเป้าหมายของทัศนคติเมื่อมีการประมวลความรู้ และประเมินค่าความรู้สึกต่อสิ่งนั้นแล้ว โดยพฤติกรรมจะแสดงออกได้สองลักษณะ คือ พฤติกรรมทางบวก ได้แก่ การยอมรับ สนับสนุน เข้าใกล้ช่วยเหลือ ส่งเสริม และ พฤติกรรมทางลบ ได้แก่ การทำลาย ขัดขืน ต่อสู้ ถอยหนี ฯลฯ สิ่งสำคัญอย่างมากต่อการศึกษาทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม คือ ต้องวัดทัศนคติให้ครอบคลุมทั้งสามองค์ประกอบ หรือวัดองค์ประกอบที่ 3 อย่างเดียว ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่พร้อมจะกระทำ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการทำนายพฤติกรรม และเป็น องค์ประกอบสุดท้ายที่เกิดขึ้นก่อนทำนายพฤติกรรม มีความใกล้ชิดกับพฤติกรรมมากที่สุด

ดังนั้น การที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย หมายความว่า บุคคลคนนั้นก็จะต้องรู้ คิด และเชื่อว่าถุงยางอนามัยป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งดี มีประโยชน์ ทำให้เกิดความรู้สึกชอบ พอใจและพร้อมที่จะลงมือกระทำในสิ่ง ที่ตนเองชอบและพอใจนั้น

การรับรู้และทัศนคติที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ธรรมชาติของบุคคลที่จะเลือกรับรู้ เลือกประเมินค่าของสิ่งต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับกรอบความคิดของตน ทั้งนี้การรับรู้และทัศนคติจะแตกต่างกัน ไปตามลักษณะบุคลิกของแต่ละคน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมา วัฒนธรรม ค่านิยม มุมมองเรื่อง เพศวิถีเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกต่อถุงยางอนามัยที่แตกต่างกันในบริบทต่าง ๆ

จากการวิเคราะห์ของ ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์<sup>(28)</sup> ได้ให้รายละเอียดถึงแง่มุมของเพศวิถีว่ามี 6 มิติ ดังนี้

1) มิติของความปรารถนา การประพฤติ ปฏิบัติ และอัตลักษณ์ (erotic desires, practices and identity) เพศวิถีที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ คือ การนิยามตัวเองในทางเพศ ซึ่งเชื่อมโยงกับเพศภาวะ (gender) แต่อัตลักษณ์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการที่นิยามตัวเองเพียงอย่างเดียว ยังขึ้นอยู่กับการที่คนอื่นนิยามหรือ มองว่าเราเป็นอย่างไรในทางเพศด้วย

2) มิติการนำเสนอร่างกาย (appearances and display) เราอยากให้คนอื่นเห็นเราเป็นอย่างไร เราก็นำเสนอตัวเองอย่างนั้น อาจด้วยทรงผม หรือเสื้อผ้า เพื่อนำความเป็นเพศหญิง เพศชาย หรือเพศ ทางเลือกอื่น ๆ

3) มิติของพฤติกรรม และกิริยามารยาท (behaviors and manners) ที่เกี่ยวข้องกับความเป็น ตัวตนในทางเพศ ซึ่งการกระทำแบบเดียวกันแต่อาจถูกตีความไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบท ขึ้นอยู่กับความพึง พอใจ หรือความรู้สึกที่เรามีต่อคนคนนั้น เป็นความรู้สึกส่วนตัว

4) มิติของการดึงดูดทางเพศ (attraction) สังคมวางกฎกติกาของความรัก ให้รักเฉพาะเพื่อนต่างเพศเท่านั้น แต่คนที่รักเพศเดียวกันก็ไม่ได้หลุดออกจากกติกาของการรักต่างเพศ เพราะคนที่รักเพศเดียวกันก็จะรักกับคนที่มิเพศภาวะเดียวกับเราเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่มีใครหลุดจากกรอบนี้ ซึ่งถ้าหลุดจากกรอบนี้คือสามารถสนใจหรือดึงดูดกับคนได้ทุกเพศ ทุกวัย นอกจากนี้ความรักก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการที่เราต้องรักต่างเพศเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับ เชื้อชาติ ชนชั้น และอื่น ๆ อีกด้วย

5) มิติของความสัมพันธ์ (relationship) กฎกติกาว่าด้วยการดำเนินความสัมพันธ์ระหว่างชาย - หญิง เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยและวัฒนธรรม ซึ่งบางสังคมไม่มีกติกาของการจบความสัมพันธ์

6) มิติของเพศสัมพันธ์ (having sex) เพศวิถีมีการนิยามว่าอะไรคือการร่วมเพศ ทำอย่างไร จึงเรียกว่าการร่วมเพศ และการร่วมเพศที่ถูกต้องเป็นอย่างไร และที่ผิดปกติเป็นอย่างไร

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนของกองทุนโลกเพื่อการต่อสู้กับปัญหาเอดส์ ๆ จะได้จัดการรณรงค์สร้างค่านิยมให้คนไทยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเป้าประสงค์คือลดความเสี่ยงจากเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่น จนคำขวัญ “ยี่ดอกพกถุง” สามารถสร้างกระแสการสื่อสารพูดคุยและยอมรับเรื่องถุงยางอนามัยในสังคมไทยเมื่อประมาณปี 2550 และหลังจากนั้นอีก 4 ปี คือในปี 2554 ก็ได้มีการรณรงค์โดยสร้างคำขวัญ “รักปลอดภัย ถุงยางอนามัยเอาอยู่” และเริ่มเผยแพร่สร้างกระแสในช่วงวันวาเลนไทน์ ทั้ง 2 คำขวัญเกิดจากความพยายามปรับเปลี่ยนทัศนคติคนไทยให้เห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องง่าย ไม่ใช่เรื่องน่าอาย หารกก็ดี แม้สถานการณ์การใช้ถุงยางอนามัยในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้น ทว่าข้อเท็จจริงของการรณรงค์มิได้ประสบความสำเร็จอย่างสมบูรณ์แบบอย่างแท้จริง เพราะพบว่ายังคงมีผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีรายใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์บ้าง

จากการสำรวจ พฤติกรรมผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ของกองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(2)</sup> ได้แสดงให้เห็นว่าสาเหตุที่คนไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยและเป็นเหตุผลที่สอดคล้องกับความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีดังนี้

1) ถุงยางอนามัยเป็นของใช้สำหรับคนไม่ดี เรื่องนี้ได้รับการอธิบายว่า การรณรงค์เรื่องเอดส์ในยี่สิบปี ที่ผ่านมานั้นเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีว่ามาจากการมีคู่นอนหลายคน การใช้บริการทางเพศจากผู้ให้บริการทางเพศ คนกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่ต้องการถุงยางอนามัย และนั่นคือจุดเริ่มต้นทำให้ภาพของคนใช้ถุงยางอนามัย คือ “คนไม่ดี” เพราะเป็นเครื่องหมายของผู้ชายที่ชอบเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ส่งผลให้การพกถุงยางอนามัยกลายเป็นเรื่องของคนที่มีพฤติกรรมนอกใจ

2) บางวัฒนธรรมคู่รักมักจะไม่เปิดเผยประวัติทางเพศ ต่างฝ่ายต่างไม่แสดงว่าตนเองเคยมีประสบการณ์ทางเพศมาอย่างไรบ้าง การใช้ถุงยางอนามัยอาจจะสื่อแสดงว่าเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว

3) ใช้แล้วไม่สนุก บางคนบอกว่ารู้สึกเนื้อไม่แนบเนื้อและแฟนก็ไม่ชอบด้วย บอกว่าแพ้ถุงยางอนามัย ผู้ชายจำนวนมากได้รับการบอกเล่าว่าถุงยางฯเป็นอุปสรรคของความสุขทางเพศจึงไม่มั่นใจที่จะใช้

4) ไว้ใจคู่นอนจนเกินไป



- 5) ใช้แล้วขาดตอนไม่ต่อเนื่อง
- 6) แค่อครั้งเดียวไม่เป็นไรหรอก
- 7) ไม่ใช่หนักเที่ยว ไม่ต้องใช้ก็ได้
- 8) รู้สึกเป็นเรื่องร้ายศักดิ์ศรีความเป็นชาย - ชายจริงต้องไม่ชี้ขาด
- 9) ใช้แล้วไม่เป็นธรรมชาติหลายคนบ่นว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ไม่ได้ความรู้สึกเต็มที่ จึง

ไม่ชอบใช้

- 10) ไม่อยากใช้ เพราะเชื่อว่าอย่างไรก็ป้องกันโรคไม่ได้
- 11) ไม่ชอบเพราะถุงยางอนามัยมีหลากหลายกลิ่น หลายรส จนเกินไป เลือกใช้ไม่ถูก หรือบางทีเลือกมาถูกแต่ก็ไม่ชอบกลิ่นนั้นกลิ่นนี้ ทำให้ไม่อยากใช้
- 12) แพ้ถุงยางอนามัย ใช้แล้วเกิดอาการคันบริเวณที่ใช้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเพราะแพ้ยางหรือแพ้สารฆ่าอสุจิ
- 13) ใช้แล้วอีกฝ่ายบอกว่าเจ็บ จึงเลิกใช้
- 14) อาย ไม่กล้าซื้อหลายคนอายคนขาย โดยเฉพาะคนขายเป็นผู้หญิง จึงไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย
- 15) กลัวคู่นอนจะคิดว่าไม่ไว้ใจ
- 16) ฉุกฉุนๆจริงๆ หาถุงยางอนามัยๆไม่ทัน ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นทั้งในด้านระบาดวิทยา จิตวิทยา และสังคม ที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับการไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันตัวเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงน่าจะต้องศึกษาเพื่อค้นหาแนวทางการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของถุงยางอนามัยให้เกิดขึ้นและฝังในความทรงจำของประชากรกลุ่มนี้ จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันตนเองและคู่ให้ปลอดภัยจากการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

#### 3.1 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

ประชากรในการสำรวจครั้งนี้เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยที่คาดประมาณว่ามีจำนวนประมาณ 600,000 คน และได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM)
2. สาวประเภทสอง (Transgender)

และเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี จึงแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่มทั่วไป กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### ตารางที่ 3.1 ประเภทกลุ่มเป้าหมาย

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)			สาวประเภทสอง (TG)		
ทั่วไป	พนักงานบริการ	ผู้ติดเชื้อ	ทั่วไป	พนักงานบริการ	ผู้ติดเชื้อ
	ทางเพศ	เอชไอวี		ทางเพศ	เอชไอวี
Gen.MSM	MSMSW	MSM+	GenTG	TGSW	TG+

#### 3.2 ข้อตกลงเบื้องต้นในการศึกษา

- 1) การศึกษานี้ดำเนินการในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2556 – มกราคม 2557
- 2) กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก จึงต้อง อาศัยผู้ประสา นงานที่มีลักษณะใกล้เคียง เป็นพวกเดียวกัน หรืออยู่ในเครือข่ายสังคมเดียวกัน ( Social Net) เพื่อให้เข้าถึงคนเหล่านี้ได้ การค้นหาบุคคลตั้งต้นจึงมีผลที่ทำให้การศึกษาได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา
- 3) การศึกษานี้มุ่งเน้นการเคารพสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยต้องได้รับความยินยอมด้วยวาจาก่อนที่จะให้ตอบแบบสอบถาม และผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้หากรู้สึกไม่สะดวกใจ และข้อมูลจะได้รับการรักษาเป็นความลับ ไม่มีการแสดงชื่อหรือรายละเอียดที่สามารถเชื่อมโยงไปยังผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใดทั้งสิ้น

#### 3.3 ระเบียบวิธีการศึกษา

เริ่มด้วยการศึกษาค้นคว้าเอกสาร (Review Literature) ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำองค์ความรู้ดังกล่าวมากำหนดแนวคิด ( Conceptual Framework) หรือตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และใช้กระบวนการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

### 3.3.1 การศึกษาเชิงปริมาณ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้การสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ดังนี้

1) กำหนดพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทย และสุ่มเลือก 1 จังหวัดในแต่ละภาคที่มีกิจกรรมดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายภายใต้โครงการกองทุนโลกโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling)

2) ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Cluster Sampling) เลือก Drop in Center ในจังหวัดที่ถูกเลือกที่มีการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายครบทั้ง 6 กลุ่มเป็นพื้นที่ศึกษา

จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้มาจากการคำนวณกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากกว่า 100,000 ขึ้นไป โดยใช้ตารางการสุ่มขนาดตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน<sup>(30)</sup> ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (.95) เมื่อความคลาดเคลื่อน = 5% จะได้จำนวน 384 ตัวอย่าง และด้วยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มสาวประเภทสอง ในแต่ละกลุ่มจะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 ตัวอย่าง เมื่อรวมทั้ง 2 กลุ่ม จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 768 ตัวอย่าง และปรับจำนวนตัวอย่างเพื่อให้สอดคล้องทางสถิติ ทำให้จะได้จำนวนตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นจำนวน 820 คน

3) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้กระบวนการสุ่มแบบส่งต่อเป็นลูกโซ่ (Respondent Driven Sampling : RDS) ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดในการสุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ไม่เปิดเผยตัวและมีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ<sup>(31)</sup> กลุ่มตัวอย่างจะได้รับเลือกมาจาก “เครือข่ายสังคม” ของผู้ที่ถูกเลือกไว้ก่อนแล้ว เริ่มด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างตั้งต้น (Seed) จากกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่ม โดยแยกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มคือ

15 - 19 ปี (Adolescent) ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบการศึกษา

20 - 24 ปี (Young adult) กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา และบางส่วนเข้าสู่ระบบการทำงาน

25 - 35 ปี (Adult) เป็นผู้ใหญ่เต็มตัว ส่วนใหญ่จะเป็นคนทำงานแล้ว บางส่วนอาจเป็นนักศึกษา

4) ให้กลุ่มตัวอย่างตั้งต้นแนะนำสมาชิกคนละไม่เกิน 3 คน เพื่อป้องกันการกระจุกตัวในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไป (มีการตรวจสอบไม่ให้ซ้ำกัน)

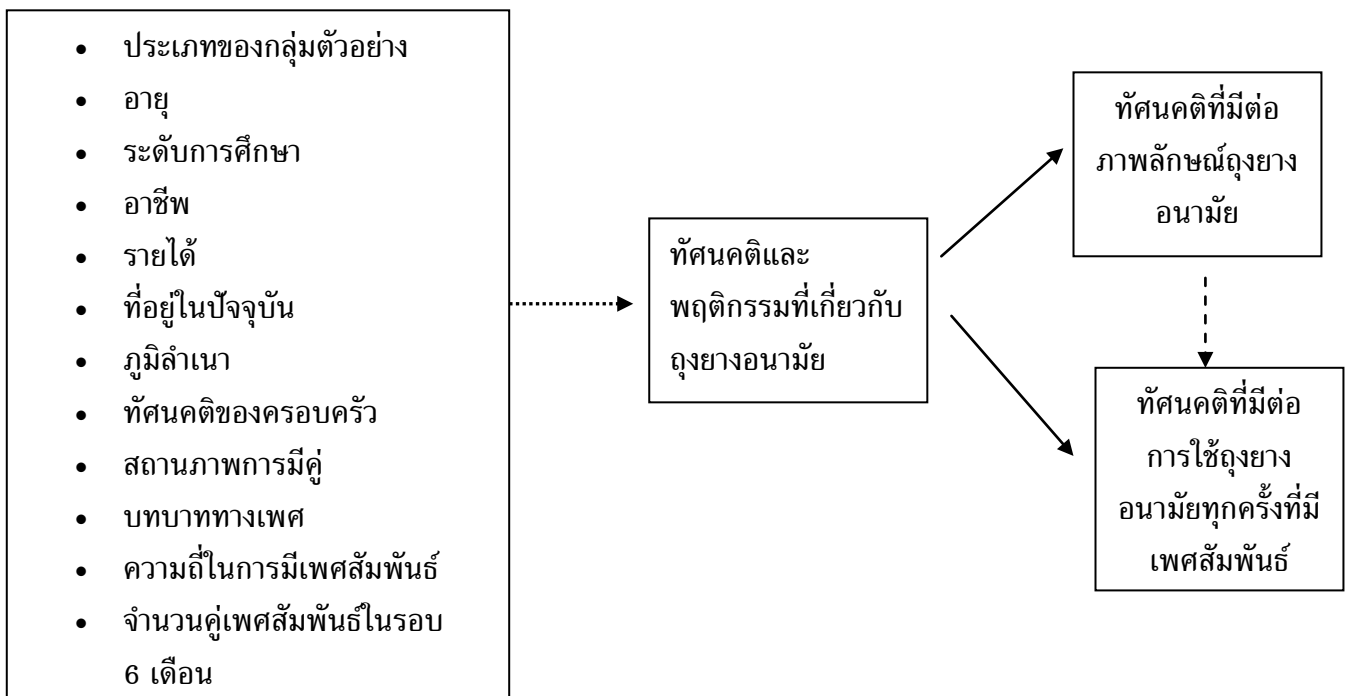
3.3.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล อธิบายภาพรวมของความรู้สึกนึกคิด ความชื่นชม ความไม่ชอบ ความเชื่อและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย รวมทั้งเพื่อทบทวนยืนยันประเด็นที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ และค้นหาข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติม โดยจัดการสนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ในพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชลบุรี และ จังหวัดสงขลา โดยมีผู้ร่วมสนทนากลุ่มครั้งละ 5 - 8 คน ซึ่งคัดเลือกให้ครอบคลุมทั้ง 6 กลุ่มเป้าหมายย่อย

### 3.3.3 คุณสมบัติของผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เป็นคนไทย
- 2) อายุอยู่ในช่วงที่กำหนด (15 – 35 ปี)
- 3) สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้อย่างชัดเจน
- 4) อยู่ในพื้นที่เกินกว่า 6 เดือน
- 5) ยินยอมให้ข้อมูล

### 3.4 แนวคิดการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป



### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.5.1 การศึกษาเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตอบเอง (Self-Administered Questionnaire) ดังรายละเอียดในภาคผนวกที่ 1

1) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปด้านประชากร จำนวน 7 ข้อ ด้านพฤติกรรมทางเพศ จำนวน 10 ข้อ ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอุ้งยางอนามัย จำนวน 22 ข้อ ด้านปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม จำนวน 3 ข้อ การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 2 ข้อ

2) แบบสอบถามจะมีการประเมินและตัดสินความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของมาตรวัดที่สร้างขึ้นโดยส่งต้นแบบมาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประชาสัมพันธ์ 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย การวัดผล และการประเมินผล 3 ท่าน ตรวจสอบและนำกลับมาหาค่าความ

สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา (Index of item objective congruence: IOC Index) และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC Index เท่ากับหรือมากกว่า 0.5 และได้มีการทดสอบ ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามทดสอบกับบุคคลที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา จำนวน 15 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอมบาค (Crobach) และนำผลการทดสอบมาปรับแบบสอบถามให้เหมาะสม

### 3.5.2 การศึกษาเชิงคุณภาพใช้กรอบการสนทนา ประเด็นเป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม คือ

- 1) แนวคิดเรื่องถุงยางอนามัย เมื่อพูดถึงถุงยางอนามัยคิดถึงอะไรบ้าง
- 2) สถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงถุงยางอนามัย
- 3) สาเหตุที่ใช้ถุงยางอนามัย ความคิดเรื่องอะไรบ้างที่ชักนำให้ใช้ถุงยางอนามัย
- 4) สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีเรื่องอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัย
- 5) ถุงยางอนามัยที่ชื่นชอบและอยากใช้มากที่สุดควรมีคุณสมบัติอย่างไร
- 6) ประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัย การเข้าถึง
- 7) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัย
- 8) ช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มได้ดี

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1) การวิเคราะห์ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมทางเพศ ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม และช่องทางการสื่อสารที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ

2) การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้น (Regression Analysis) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านประชากรและพฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย

การวิเคราะห์การถดถอย เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Independent Variable) กับตัวแปรตาม (Dependent Variable) ตามสมการ

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10} + e$$

โดยที่ Y คือ ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

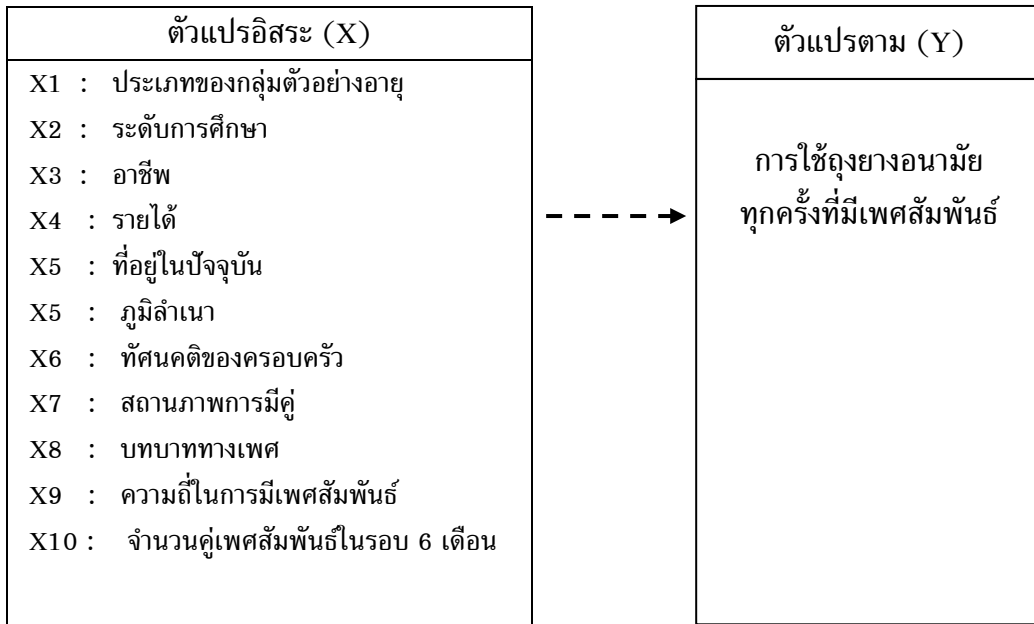
$X_{1-10}$  คือ ตัวแปรต้น

$\beta_0$  คือ ค่าของ Y เมื่อ X มีค่าเป็นศูนย์

$\beta_{1-10}$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เป็นความชันของเส้นสมการถดถอย

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนอย่างสุ่ม

โดยการศึกษาครั้งนี้ได้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านประชากร ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ (X) ว่ามีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกที่มีเพศสัมพันธ์ (Y)



3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของทัศนคติและพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ส่งผลต่อการรับรู้และภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยและการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model หรือ SEM) ซึ่งพิจารณาภาพรวมของโมเดลจากค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนและค่าที่สอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย

3.1) ค่าไคสแควร์ (Chi - Square:  $X^2$ ) เป็นสถิติที่ใช้วัดความกลมกลืนระหว่างค่าความแปรปรวนของข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เก็บได้จริงกับค่าแปรปรวนของโมเดลที่คาดไว้ ค่าไคสแควร์ที่แสดงความสอดคล้อง คือ  $.05 < p \leq 1.00$

3.2) Chi-Square Statistic Comparing the Tested Model and Independent Model with the Structure Model ( $X^2/DF$ ) เป็นค่าไค-สแควร์หารด้วย ค่า Degree of Freedom โดย  $2 < X^2/DF \leq 3$

3.3) Goodness of Fit Index : GFI : ค่าดัชนีวัดความสอดคล้อง, Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI : ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้ , Comparative Fit Index: CFI : การประมาณค่าพารามิเตอร์ ใช้ประเมินสัดส่วนความแปรปรวนร่วมที่ใช้โดยแบบจำลอง มีค่าตั้งแต่ 0.901.00

3.4) Root Mean Square of Error Approximation:RMSEA : ดัชนีความคลาดเคลื่อนเป็นค่าที่แสดงความไม่เหมาะสมของโมเดล ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.08

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาข้อมูล ประเด็นที่น่าสนใจจากการสนทนากลุ่ม และได้นำข้อมูลการวิจัยเรื่องถุงยางอนามัยกับการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทย<sup>(32)</sup> ซึ่งทำการศึกษาในพื้นที่กรุงเทพฯ และเชียงใหม่ มาประกอบการวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วย

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ ทบทวน สำรวจ ความต้องการจำเป็นการสื่อสารภาพลักษณ์ถุงยางอนามัย ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 15 – 35 ปี ใช้กระบวนการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตอบ โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนตามระดับภูมิภาคและสุ่มเลือก 1 จังหวัดในแต่ละภาคที่มีกิจกรรมดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ภายใต้โครงการกองทุนโลก จำนวน 5 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ ชลบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่และสงขลา โดยการสุ่มแบบกลุ่ม เลือก Drop in Center ในจังหวัดที่ถูกเลือก ที่มีการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 6 กลุ่ม หลังจากนั้นสุ่มแบบส่งต่อเป็นลูกโซ่ (Respondent Driven Sampling : RDS) เริ่มด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างตั้งต้น (Seed) จากกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่ม จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 820 คน ศึกษาเชิงคุณภาพโดยวิธีสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง ในพื้นที่ 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ขอนแก่น และ สงขลา โดยผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ครั้งละ 5 – 8 คน ครอบคลุมทั้ง 6 เป้าหมายย่อย

### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ผลการศึกษาเป็น 5 ด้าน ดังนี้

- 1.1 ข้อมูลทั่วไป
- 1.2 พฤติกรรมทางเพศ
- 1.3 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย
- 1.4 พฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย
  - 1.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านข้อมูลประชากรและพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
  - 1.4.2 ความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายต่อภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย
- 1.5 ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม
- 1.6 ช่องทางการสื่อสารที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม ดังนี้ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (Gen.MSM) 129 ราย ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายบริการ (MSMSW) 144 ราย ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (MSM+) 136 ราย สาวประเภท 2 ทั่วไป (Gen.TG) 135 ราย สาวประเภท 2 บริการ (TGSW) 146 ราย และสาวประเภท 2 ติดเชื้อเอชไอวี (IG+) 130 ราย ซึ่งมีสัดส่วนเป็นไปตามขนาดกลุ่มตัวอย่างและกระจายตามพื้นที่ที่ได้รับเลือกให้เป็นพื้นที่ศึกษาตามมติการศึกษากำหนดได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามประเภทและระดับการศึกษา n = 820

ประเภท	จำนวน	ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		ปวส./ปวช.		อุดมศึกษา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
MSM	409	26	6.4	136	33.3	153	<b>37.4</b>	94	23.0
Gen.MSM	129	9	7.0	43	33.3	43	33.3	34	26.4
MSMSW	144	9	6.3	48	33.3	62	43.1	25	17.4
MSM+	136	8	5.9	45	33.1	48	35.3	35	25.7
TG	411	55	13.4	161	<b>39.2</b>	111	27.0	84	20.4
Gen.TG	135	20	14.8	35	25.9	43	31.8	37	27.4
TGSW	146	22	15.1	74	50.7	28	19.2	22	15.1
TG+	130	13	10.0	52	40.0	40	30.8	25	19.2
<b>รวม</b>	<b>820</b>	<b>81</b>	<b>9.9</b>	<b>297</b>	<b>36.2</b>	<b>264</b>	<b>32.2</b>	<b>178</b>	<b>21.7</b>

ข้อมูลในตารางนี้ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.2 รองลงมาอยู่ในระดับ ปวส./ปวช. โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับ ปวส./ปวช. ร้อยละ 37.4 เมื่อแยกตามประเภท พบว่าเป็นพนักงานบริการ (MSMSW) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสาวประเภทสอง (TG) พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาในระดับ มัธยมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 39.2 เมื่อแยกตามประเภท พบว่า เป็นพนักงานบริการ (TGSW) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.7

ตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามอายุ

ประเภท	จำนวน	15-19 ปี		20-24ปี		25-35 ปี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
MSM	409	122	29.8	123	30.1	164	<b>40.1</b>
GenMSM	129	37	28.7	40	31.0	52	40.3
MSMSW	144	42	29.2	45	31.3	57	39.6
MSM+	136	43	31.6	38	27.9	55	40.4
TG	411	121	29.4	128	31.1	162	<b>39.4</b>
Gen.TG	135	40	29.6	42	31.1	53	39.3
TGSW	146	42	28.8	46	31.5	58	39.7
TG+	130	39	30.0	40	30.8	51	39.2
<b>รวม</b>	<b>820</b>	<b>243</b>	<b>29.6</b>	<b>251</b>	<b>30.6</b>	<b>326</b>	<b>39.8</b>



เมื่อแยกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุด ได้แก่ อายุ 25 – 35 ปี ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ อายุ 20-24 ปีร้อยละ 30.6 และ อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 29.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.3 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามรายได้

ประเภท	จำนวน	ยังไม่ทำงาน		ต่ำกว่า 5,000		5,001-9,999		10,000-14,999		สูงกว่า 15,000	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
MSM	409	51	12.5	30	7.3	85	20.8	118	28.9	125	30.6
Gen.MSM	129	18	14.0	6	4.7	25	19.4	44	34.1	36	27.9
MSMSW	144	19	13.2	13	9.0	20	13.9	39	27.1	53	36.8
MSM+	136	14	10.3	11	8.1	40	29.4	35	25.7	36	26.5
TG	411	63	15.3	31	7.5	153	37.2	99	24.1	65	15.8
Gen.TG	135	36	26.7	9	6.7	52	38.5	25	18.5	13	9.6
TGSW	146	8	5.5	9	6.2	59	40.4	38	26.0	32	21.9
TG+	130	19	14.6	13	10.0	42	32.3	36	27.7	20	15.4
รวม	820	114	13.9	61	7.4	238	29.0	217	26.5	190	23.2

\*รายได้เป็นบาท

เมื่อแยกตามรายได้พบว่า กลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับรายได้ 5,001 – 9,999 บาท ร้อยละ 29.0 รองลงมาคือ 10,000-14,999 บาท ร้อยละ 26.5 ผู้ที่ระบุว่าไม่มีรายได้สูงกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 23.2 ผู้ที่ยังไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 13.9 และผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ และเมื่อแยกตามประเภท พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาท ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นสาวประเภทสอง ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 – 9,999 บาทดังตารางที่ 4.4

ประเภท	จำนวน	นร./นศ.		รัฐบาล/วิสาหกิจ		บริษัทเอกชน		รับจ้าง		SW		นร+SW	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
MSM	409	91	22.2	25	6.1	84	20.5	112	27.4	91	22.2	6	1.5
Gen.MSM	129	28	21.7	18	13.9	37	28.7	35	27.1	11	8.5	-	-
MSMSW	144	23	16.0	3	2.8	18	12.5	23	16.0	70	48.6	6	4.2
MSM+	136	40	29.4	4	2.9	29	21.3	54	39.7	10	7.4	-	-
TG	411	86	20.9	17	4.1	43	10.5	140	34.1	118	28.7	7	1.7
Gen.TG	135	49	36.3	4	3.0	19	14.1	58	43.0	5	3.7	-	-
TGSW	146	8	5.5	3	1.4	4	2.7	35	24.0	90	61.6	6	4.1
TG+	130	29	22.3	10	6.1	20	15.4	47	36.2	23	17.7	1	0.8
รวม	820	177	21.6	42	4.8	127	15.5	252	30.7	209	25.5	13	1.6

#### ตารางที่ 4.4 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามประเภทและอาชีพ n = 820

เมื่อแยกตามอาชีพ พบว่าร้อยละ 30.7 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งส่วนหนึ่งทำงานในสถานบริการและสถานบันเทิง ร้อยละ 25.5 ระบุว่า เป็นพนักงานบริการ และร้อยละ 21.6 เป็นนักเรียน/นักศึกษา เมื่อแยกตามประเภทพบว่า เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วร้อยละ 29.4 และร้อยละ 22.3 ของสาวประเภทสองที่เป็นผู้ติดเชื้อระบุว่า เป็นนักเรียนนักศึกษา ดังตารางที่ 4.4

#### 1.2 พฤติกรรมทางเพศ

จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศผู้ตอบแบบสอบถามตอบมา พบว่ายังมีพฤติกรรมที่ล่อแหลมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอชไอวี โดยพบว่า กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดมีประสบการณ์ทางเพศแล้ว คู่เพศสัมพันธ์ที่ระบุถึงมากที่สุด คือ เพื่อนชาย ร้อยละ 77.3 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 56.5 เมื่อถามถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือน ส่วนใหญ่ระบุว่า มีคู่นอนมากกว่า 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 52.7 ในส่วนของการมีเพศสัมพันธ์มักแสดงบทบาทเป็นฝ่ายรับเสมอ ร้อยละ 41.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 14 ปี ร้อยละ 34.9 และไม่มีความสมัครใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 20.1

ทั้งนี้ เมื่อให้ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีเพียงใด พบว่า ร้อยละ 85.6 ระบุว่าเสี่ยงน้อยหรือไม่เสี่ยงเลย ในขณะที่ เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 59.0 และเคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.0 ดังตารางที่ 4.5

#### ตารางที่ 4.5 พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ n= 820

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศ	จำนวน	ร้อยละ
เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว	820	100.0
มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 14 ปี	286	34.9
คู่นอนคนแรกเป็นเพื่อนชาย	625	77.3
ไม่มีความสมัครใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	165	20.1
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	463	56.5
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีคู่นอนมากกว่า 4 คนขึ้นไป	432	52.7
ในการมีเพศสัมพันธ์มักแสดงบทบาทเป็นฝ่ายรับเสมอ	339	41.3
ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอชไอวีน้อยหรือไม่เลย	702	85.6
เคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	205	25.0
เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	484	59.0

### 1.3 ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย

ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายยังคงมีความคิด ความเชื่อและที่ถือว่าเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย เช่น อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่น้อยกว่าร้อยละ 50 การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง การเลือกใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนบางประเภท การมีอคติต่อถุงยางอนามัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าเป็นผู้เริ่มเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 60.6 มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 43.5 และเมื่อถามถึงการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ มีผู้ระบุว่าใช้ทุกครั้งร้อยละ 40.3 และมีการแสดงทัศนคติที่อาจจะเป็นอุปสรรคขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ กลัวว่าถุงยางอนามัยจะแตกขาด ร้อยละ 49.8 และกังวลว่าถุงยางอนามัยไม่มีคุณภาพ ร้อยละ 31.8 ไม่กล้าซื้อถุงยาง ร้อยละ 30.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความคิดความเชื่อและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย n= 820

ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	357	43.5
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	333	40.6
มักเป็นผู้ริเริ่มชวนให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	497	60.6
คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็นธรรมชาติ	327	39.9
ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย	250	30.5
ไม่กล้าพกถุงยางอนามัย	202	24.6
หากใช้ถุงยางอนามัยแล้วคู่นอนจะคิดว่าติดเชื้อแล้ว	91	11.1
หากใช้ถุงยางอนามัยแล้วคู่นอนจะเข้าใจว่าไม่ไว้ใจกัน	110	13.4
คำขวัญเรื่องถุงยางอนามัยที่จดจำได้มากที่สุดคือ "ยี่ดอกพกถุง"	553	67.4
มีความวิตกกังวลว่าถุงยางอนามัยอาจแตกขาดได้	409	49.8
มีความวิตกกังวลว่าถุงยางอนามัยอาจจะไม่มีคุณภาพ	261	31.8
คิดว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอาวุธประจำตัว	327	39.9
คิดว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนเสื้อชูชีพ หรือร่มชูชีพ	162	19.8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าเป็นผู้เริ่มเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 60.6 มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพียงร้อยละ 43.5 และมีผู้ระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ เพียงร้อยละ 40.6 ทั้งนี้ มีการแสดงทัศนคติที่อาจจะเป็นอุปสรรคขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ กลัวว่าถุงยางอนามัยจะแตกขาด ร้อยละ 49.9 คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็นธรรมชาติ ร้อยละ 39.9 และกังวลว่าถุงยางอนามัยไม่มีคุณภาพร้อยละ 31.8และไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย ร้อยละ 30.5ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ทศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย n= 820

ทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	357	43.5
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	333	40.6
มักเป็นผู้ริเริ่มชวนให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	497	60.6
คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็นธรรมชาติ	327	39.9
ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย	250	30.5
ไม่กล้าพกถุงยางอนามัย	202	24.6
หากใช้ถุงยางอนามัยแล้วคู่นอนจะคิดว่าติดเชื้อแล้ว	91	11.1
หากใช้ถุงยางอนามัยแล้วคู่นอนจะเข้าใจว่าไม่ไว้ใจกัน	110	13.4
คำขวัญเรื่องถุงยางอนามัยที่จดจำได้มากที่สุดคือ "ยี่ดอกพกถุง"	553	67.4
มีความวิตกกังวลว่าถุงยางอนามัยอาจแตกขาดได้	409	49.9
มีความวิตกกังวลว่าถุงยางอนามัยอาจจะไม่มีคุณภาพ	261	31.8
คิดว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอาวุธประจำตัว	3.27	39.9
คิดว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนเสื้อชูชีพ หรือร่มชูชีพ	162	19.8

เมื่อถามถึงการมีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่เป็นหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 70.1 กับหญิงที่พบบันโดยบังเอิญ ร้อยละ 63.9 กับชายรักชายที่เป็นพนักงานบริการทางเพศ ร้อยละ 62.1 กับชายที่พบบันโดยบังเอิญ ร้อยละ 60.1 กับเพื่อนชาย ร้อยละ 59.2 กับเพื่อนหญิง ร้อยละ 52.3 ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคูรักรในปัจจุบันยังต่ำกว่าคู่นอนทุกประเภทโดยระบุว่ามีการใช้เพียงร้อยละ 50.8 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 4.8 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนประเภทต่างในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา n = 820

ประเภทของคู่นอน	จำนวน	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	
		จำนวน	ร้อยละ
หญิงบริการทางเพศ	87	61	70.1
หญิงที่พบบันโดยบังเอิญ	122	78	63.9
ชายบริการทางเพศ	388	241	62.1
ชายที่พบบันโดยบังเอิญ	612	367	60.1
เพื่อนชาย	642	380	59.2
เพื่อนหญิง	114	63	52.3
ชายคูรักรปัจจุบัน	610	310	50.8

มีผู้แสดงความเห็นที่เป็นเชิงบวกสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยว่า การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ช่วยป้องกันโรคได้ ร้อยละ 92.5 การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจร้อยละ 92.3 และ คิดว่าใคร ๆ ก็ เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถ้าไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 91.8 คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ ถุงยางอนามัยถือว่าประมาท ร้อยละ 89.3 และคิดว่าคนพกถุงยางอนามัยเป็นครอบครัว ร้อยละ 89.0

ส่วนความคิดที่เป็นเชิงลบและเป็นอุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย เป็นการลดความสุขทางเพศร้อยละ 65.7 คนที่พกถุงยางอนามัยมักถูกมองในแง่ลบ ร้อยละ 62.4 การไม่ใช้ ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความรักต่อคู่นอน ร้อย ละ 59.4 การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงว่าไม่ไว้ใจ คู่นอน ร้อยละ 56.1 ความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย ร้อยละ 48.6 คนมี เพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือเป็นคนกล้าหาญ 38.9 ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ทักษะคติของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับถุงยาง n = 820

ทัศนคติที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัย	คิดว่าจริง	
	จำนวน	ร้อยละ
การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้	758	92.5
การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ	757	92.3
คิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ถ้าไม่ใช้ถุงยางอนามัย	753	91.8
การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือว่าประมาท	732	89.3
คนพกถุงยางอนามัยเป็นครอบครัว	730	89.0
การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยช่วยลดความกังวลได้	727	88.6
การใช้ถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศ	539	65.7
คนที่พกถุงยางอนามัยมักถูกมองในแง่ลบ	512	62.4
การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความรักต่อคู่นอน	487	59.4
การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการไม่ไว้ใจคู่นอน	460	56.1
ความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยาง อนามัย	399	48.6
คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นคนกล้าหาญ	319	38.9

โดยเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกระบุถึงมากที่สุด ได้แก่ ไม่ได้เตรียมมา ร้อยละ 56.7 รู้สึก ไม่เป็นธรรมชาติ ร้อยละ 39.9 หาไม่ได้ ร้อยละ 31.1 และไม่กล้าซื้อ ร้อยละ 30.5 ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย n= 820

เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เตรียมมา	465	56.7
ไม่เป็นธรรมชาติ	327	39.9
หาไม่ได้	255	31.1
ไม่กล้าซื้อ	250	30.5
ไม่กล้าพก	202	24.6
กลัวคู่นอนคิดว่าไม่ไว้วางใจ	110	13.4
กลัวคู่นอนคิดว่าติดเชื้อโรคแล้ว	91	11.1
ใช้ไม่เป็น	28	3.4

หมายเหตุ : เลือกได้หลายตัวเลือก

เมื่อถามถึงความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า กลัวขาด ร้อยละ 49.9 รองลงมา เป็นไม่แน่ใจในคุณภาพ ร้อยละ 31.8 ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย

ความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
กลัวขาด	409	49.9
ไม่แน่ใจในคุณภาพ	261	31.8
ไม่แน่ใจว่าป้องกันโรคได้	99	12.1
กลัวใช้ไม่ถูกวิธี	43	5.2
อื่นๆ	8	1.0
รวม	820	100

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัยในประเด็นกลัวขาดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.9 รองลงมาคือ ไม่แน่ใจในคุณภาพ ร้อยละ 31.8 โดยกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ระบุว่ากลัวถุงยางอนามัยขาด คิดเป็นร้อยละ 54.5 ในขณะที่กลุ่มสาวประเภทสองระบุว่ากลัวถุงยางอนามัยขาด ร้อยละ ร้อยละ 45.5 โดย กลุ่มเป้าหมายที่ระบุว่ามีความกังวลว่ากลัวถุงยางขาดมากที่สุด คือ กลุ่มชาย มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (Gen.MSM) ร้อยละ 69.0 กลุ่มที่ระบุว่าไม่แน่ใจในคุณภาพของถุงยางมากที่สุด คือ กลุ่มสาวประเภทสองบริการทางเพศ (TGSW) ร้อยละ 39.0 ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย แยกตามประเภทของกลุ่มเป้าหมาย

ประเภท	จำนวน	ความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย							
		กลัวขาด		ไม่แน่ใจในคุณภาพ		ไม่แน่ใจว่ากันโรคได้		กลัวใช้ไม่ถูกวิธี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
MSM	409	223	54.5	126	30.8	39	9.5	19	4.6
Gen.MSM	129	89	69.0	35	27.1	5	3.9	1	0.8
MSMSW	144	70	48.6	54	37.5	13	9.0	7	4.9
MSM+	136	64	47.1	37	27.2	21	15.4	11	8.1
TG	411	187	45.5	135	32.8	60	14.6	24	5.8
Gen.TG	135	71	52.6	37	27.4	7	5.2	19	14.1
TGSW	146	58	39.7	57	39.0	25	17.1	4	2.7
TG+	130	58	44.6	41	31.5	28	21.5	1	0.8
รวม	820	409	49.9	261	31.8	99	12.1	43	5.2

สำหรับแหล่งที่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้ มีการระบุถึงร้านสะดวกซื้อเป็นลำดับแรก ร้อยละ 73.8 รองลงมาเป็น ตู้จำหน่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติ ร้อยละ 27.4 และร้านค้าในปั้มน้ำมัน ร้อยละ 26.2 อื่น ๆ ได้แก่ สถานบริการต้นสังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือผู้มาใช้บริการเป็นผู้เตรียมมาเอง ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แหล่งที่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้ n = 820

แหล่งที่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้	จำนวน	ร้อยละ
ร้านสะดวกซื้อ	605	73.8
ตู้จำหน่ายถุงยางอัตโนมัติ	225	27.4
ร้านค้าในปั้มน้ำมัน	216	26.3
หน่วยงานด้านสาธารณสุข	206	25.1
กิจกรรมการณรงค์	200	24.4
เพื่อน/คนรู้จัก	199	24.3
ร้านขายยา	185	22.6
อื่น ๆ	17	2.1

หมายเหตุ : เลือกได้หลายตัวเลือก

วิธีการเตรียมถุงยางอนามัยให้พร้อมใช้งานได้ในทุกสถานการณ์ คือ ซื้อด้วยตัวเอง ร้อยละ 72.6 รองลงมาเป็นคู่นอนเตรียมให้ ร้อยละ 54.3 ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ผู้จัดหาถุงยางอนามัย n = 820

ผู้จัดหาถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ตัวเอง	595	72.6
คู่นอน	445	54.3
เพื่อนหรือคนรู้จัก	231	28.2
ครอบครัว	76	9.3
อื่น ๆ	22	2.7

หมายเหตุ : เลือกได้หลายตัวเลือก

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อถุงยางอนามัย ได้แก่ ราคา ร้อยละ 51.1 ยี่ห้อ ร้อยละ 45.7 และความมั่นใจในคุณภาพ ร้อยละ 37.1 ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อถุงยางอนามัย n = 820

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ราคา	419	51.1
ยี่ห้อ	375	45.7
ความมั่นใจในคุณภาพสินค้า	304	37.1
ความคุ้นเคย	232	28.3
คุณสมบัติลูกเล่นพิเศษ	159	19.4
คำแนะนำของเพื่อน	86	10.5
อื่น ๆ	12	1.5

หมายเหตุ : เลือกได้หลายตัวเลือก

เมื่อถามว่าคิดว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอะไร ร้อยละ 39.9 ระบุว่าเหมือนอาวุธป้องกันตัว ร้อยละ 19.8 ระบุว่าเหมือน เสื้อ หรือร่มชูชีพ และร้อยละ 12.2 ระบุว่าถุงยางอนามัยเหมือนหมวกกันน็อค ดังตารางที่ 4.16



ตารางที่ 4.16 ฤงยางอนามัยเปรียบเสมือนอะไร

สิ่งที่คิดว่าเป็นสัญลักษณ์แทนฤงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
อาวุธป้องกันตัว	327	39.9
เสื้อ/ร่มชูชีพ	162	19.8
หมวกกันน็อค	100	12.2
เข็มขัดนิรภัย	98	12.0
บัตรเอทีเอ็ม บัตรประชาชน	49	6.0
ของใช้ในชีวิตประจำวัน	50	6.1
เครื่องรางของขลัง	19	2.3
โทรศัพท์มือถือ	12	1.5
อื่น ๆ	1	0.1
รวม	820	100

สำหรับ ข้อความที่เกี่ยวกับฤงยางอนามัยที่จดจำได้มากที่สุด คือ ยึดดอกพกฤง ร้อยละ 67.4 รองลงมาคือ ฤงยางอนามัยป้องกันเอดส์ได้ดีที่สุด ร้อยละ 23.4 ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ข้อความที่เกี่ยวกับฤงยางอนามัยที่จดจำได้มากที่สุด

ข้อความเกี่ยวกับฤงยางอนามัยที่จำได้มากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
ยึดดอกพกฤง	553	67.4
ฤงยางอนามัยป้องกันเอดส์ได้ดีที่สุด	192	23.4
รักแฟน ห่วงคู่ เอ็นดูกัก ติดฤงยาง	72	8.8
อื่น ๆ	3	0.4
รวม	820	100

และเมื่อถามถึง เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ฤงยางอนามัยได้แก่ สุขภาพ ร้อยละ 56.2 รองลงมา อนาคตร้อยละ 44.6 รักตัวเอง ร้อยละ 40.7 และครอบครัว ร้อยละ 37.9 คู่รักร้อยละ 32.4 และ คุณภาพชีวิต ร้อยละ 31.7 ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัย n = 820

เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพ	461	56.2
อนาคต	366	44.6
ความรักตัวเอง	334	40.7
ครอบครัว	311	37.9
คู่อีก	266	32.4
คุณภาพชีวิต	260	31.7
สังคม	212	25.9
อายุยืน	202	24.6
ความสุข	161	19.6
ความรัก	158	19.3
ความหวังใจ	150	18.3
ความทุกข์	63	7.7
ศาสนา	48	5.9
อื่น ๆ	9	1.1

หมายเหตุ : เลือกได้หลายตัวเลือก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าเหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัย คือสุขภาพ รองลงมาคือ อนาคต เมื่อแยกตามประเภท พบว่า กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ระบุว่าสุขภาพเป็นเหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.1 และ 62.3

ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายประเภทต่าง ๆ พบว่า กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (GenMSM) ระบุว่า สุขภาพ คือเหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นใช้ถุงยางอนามัย มากที่สุด ร้อยละ 61.2 ในขณะที่กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นพนักงานบริการ (MSMSW) และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (MSM+) ระบุว่า อนาคต เป็นเหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 60.4 และร้อยละ 44.9 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มสาวประเภทสองทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสาวประเภทสองทั่วไป ( Gen.TG) กลุ่มสาวประเภทสองที่เป็นพนักงานบริการทางเพศ (TGSW) และกลุ่มสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี ( TG+) ระบุว่า สุขภาพเป็นเหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.7 ,58.9 และ 64.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัยแยกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภท	จำนวน	เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัย											
		สุขภาพ		อนาคต		ความรักตัวเอง		ครอบครัว		คู่รัก		คุณภาพชีวิต	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
MSM	409	205	50.1	187	45.7	182	44.5	159	38.9	142	34.7	131	32.0
Gen.MSM	129	79	61.2	39	30.2	55	42.6	46	35.7	42	32.6	40	31.0
MSMSW	144	72	50.0	87	60.4	71	49.3	75	52.1	58	40.3	48	33.3
MSM+	136	54	39.7	61	44.9	56	41.2	38	27.9	42	30.9	43	31.6
TG	411	256	62.3	179	43.6	157	38.2	152	37.0	124	30.2	129	31.4
Gen.TG	135	86	63.7	57	42.2	52	38.5	54	40.0	37	27.4	42	31.1
TGSW	146	86	58.9	67	45.9	64	43.8	60	41.1	38	26.0	53	36.3
TG+	130	84	64.6	55	42.3	41	31.5	38	29.2	49	37.7	34	26.1
รวม	820	461	56.2	370	45.1	339	41.3	311	37.9	267	32.6	260	31.7

หมายเหตุ : เลือกเฉพาะตัวเลือกที่ถูกระบุถึง 6 ลำดับแรกเท่านั้น

#### 1.4 พฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย

##### 1.4.1 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านข้อมูลประชากรและพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างที่ส่งผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านข้อมูลประชากรและพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นตัวทำนายหรือชี้ให้เห็นแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ พบว่าตัวแปรเรื่องประเภทของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน และความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยมีค่านัยสำคัญเท่ากับ 0.032, 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Regression Analysis) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านประชากรและพฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

ตัวแปรทำนาย	สัมประสิทธิ์		สัมประสิทธิ์	T-test	นัยสำคัญทางสถิติ
	ไม่ปรับมาตรฐาน				
	B	Std. Error	Beta	B	Std. Error
ค่าคงที่	.469	.135		3.471	.001
* ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	-.027	.013	-.095	-2.147	.032
อายุ	-.028	.029	-.046	-.962	.337
* ระดับการศึกษา	.106	.025	.198	4.261	.000
อาชีพ	.020	.016	.064	1.240	.216
รายได้	-.024	.018	-.070	-1.366	.173
* ที่อยู่ในปัจจุบัน	-.095	.026	-.265	-3.668	.000
ภูมิลำเนา	-.045	.026	-.127	-1.753	.080
ทัศนคติของครอบครัว	.015	.023	.029	.649	.517
สถานภาพการมีคู่	.034	.025	.058	1.332	.184
บทบาททางเพศ	-.038	.022	-.075	-1.685	.093
* ความถี่ในการมี sex	.074	.024	.151	3.155	.002
จำนวนคู่เพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือน	.009	.013	.035	.719	.473

#### 1.4.2 การหาความสัมพันธ์ของทัศนคติและพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายต่อภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย

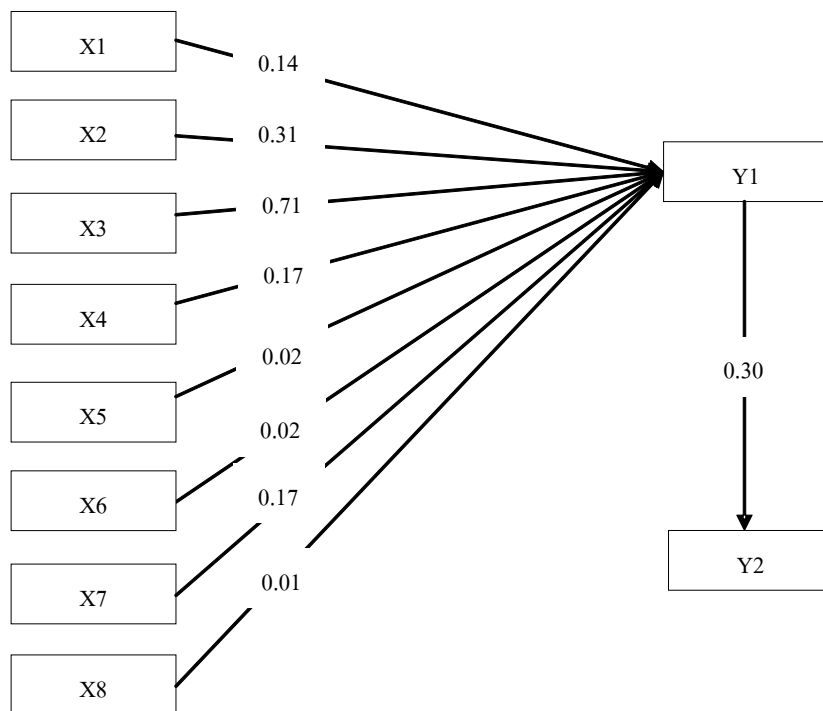
การค้นหาค่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยและน่าจะเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างแนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีทัศนคติที่ดีต่อถุงยางอนามัย และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยโมเดลสมการโครงสร้าง ทัศนคติและพฤติกรรมของชาย มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย ดังรายละเอียด ในตารางที่ 4.21

#### สัญลักษณ์

$X^2$	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์ (chi - square statistics)
df	แทน	องศาอิสระ (degree of freedom)
P	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (goodness of fit index)
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (adjusted goodness of fit index)
CFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (comparative fit index)
RMSEA	แทน	ดัชนีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (root mean square error of approximation)

DE	แทน	อิทธิพลทางตรง (direct effects)
IE	แทน	อิทธิพลทางอ้อม (indirect effects)
TE	แทน	อิทธิพลรวม (total effects)

แผนภูมิที่ 4.1 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างทัศนคติและพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย



Chi-Square=0.64, df=3, P -value=0.88714, RMSEA=0.000

#### การแทนค่าสัญลักษณ์

##### ทัศนคติและพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์ชาย

- $X^1$  = การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ
- $X^2$  = ความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย
- $X^3$  = คนพกถุงยางอนามัยเป็นนรรอบคอบ
- $X^4$  = การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการลดความสุขทางเพศ
- $X^5$  = การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการไม่ไว้ใจคู่นอน
- $X^6$  = คนที่พกถุงยางอนามัยมักถูกมองในแง่ลบ
- $X^7$  = การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความรักต่อคู่รัก
- $X^8$  = คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นคนกล้าหาญ

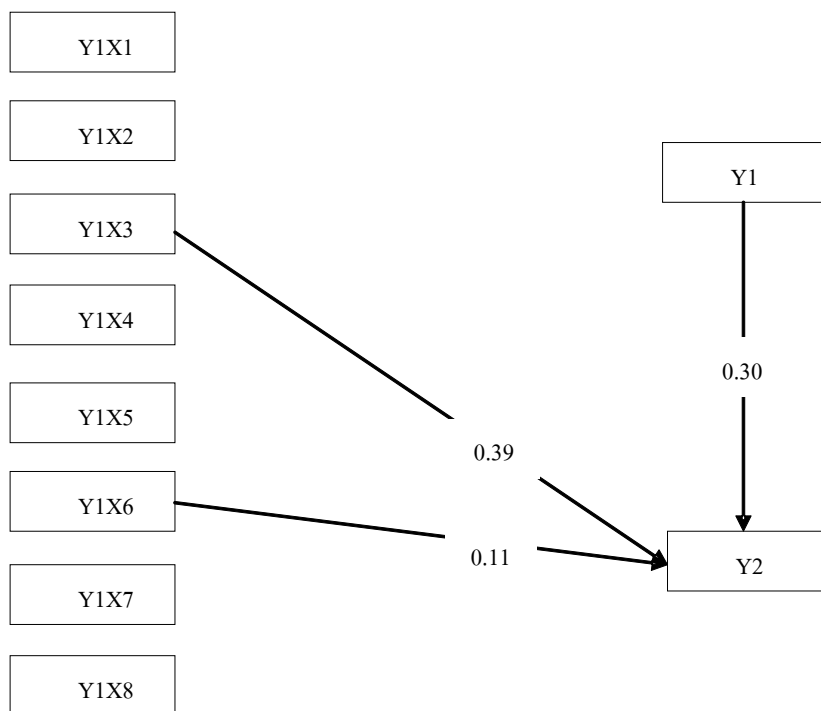
### ภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย

$Y^1$  = การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯ ช่วยลดความกังวลได้

$Y^2$  = การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน

จากผลการวิเคราะห์โมเดล พบว่า ทศนคติและพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย โดยมีค่าไครสแควค ( $X^2 = 0.64$ , ที่องศาอิสระ (df) = 3, และค่าความน่าจะเป็น (P-value) = 0.00 และค่าดัชนีวัดวัดความสอดคล้อง (GFI) = 1.00, ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้ AGFI) = 1.00, ในการประมาณค่าพารามิเตอร์ CFI = 1.00 และ ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อน RMSEA = 0.0) อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงว่ารูปแบบที่เสนอไว้ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ตั้งไว้ว่า ทศนคติและพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย

### แผนภูมิที่ 4.2 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างที่ทศนคติและพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ส่งผลต่อการใช้ถุงยางอนามัย



Chi-Square=0.64, df=3, P -value=0.88714, RMSEA=0.000

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์และค่าสถิติการวิเคราะห์อิทธิพลของทัศนคติและพฤติกรรม  
ของ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัย

ตัวแปรผล ตัวแปรสาเหตุ		X <sup>1</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>4</sup>	X <sup>5</sup>	X <sup>6</sup>	X <sup>7</sup>	X <sup>8</sup>	Y <sup>1</sup>	Y <sup>2</sup>
		X <sup>1</sup>	DE	-	-	-	-	-	-	-	-
IE	-		-	-	-	-	-	-	-	0	0.04
TE	-		-	-	-	-	-	-	-	0.14	0.04
X <sup>2</sup>	DE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.31	0
	IE	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.09
	TE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.31	0.09
X <sup>3</sup>	DE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.71	0.39
	IE	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.21
	TE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.71	0.60
X <sup>4</sup>	DE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.17	0
	IE	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.05
	TE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.17	0.05
X <sup>5</sup>	DE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.02	0
	IE	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.01
	TE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.02	0.01
X <sup>6</sup>	DE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.02	0.11
	IE	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.01
	TE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.02	0.12
X <sup>7</sup>	DE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.17	0
	IE	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.05
	TE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.17	0.05
X <sup>8</sup>	DE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.01	0
	IE	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.01
	TE	-	-	-	-	-	-	-	-	0.01	0.01
Y <sup>1</sup>	DE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.30
	IE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	TE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.30

Chi square = 0.64

df = 3

P-value = 0.88714

RMSEA = 0.0

GFI = 1.00

AGFI = 1.00

CFI = 1.00

RMR = 0.0024

จากตารางที่ 4.21 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัยกับ (X1 – X8) กับภาพลักษณ์ต่อถุงยางอนามัย (Y1) ได้ดังนี้

1. X1 (การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ) มีผลต่อ Y1 (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯ ถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

**อิทธิพลทางตรง**

$$X1 \rightarrow Y1 = 0.14$$

**อิทธิพลทางอ้อม** = 0

**อิทธิพลรวม** = 0.14 + 0 = 0.14

ตัวแปร X1 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y1 เท่ากับ 0.14

2. X2 (ความเป็นชายรักชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย) มีผลต่อ Y1 (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯ ถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

**อิทธิพลทางตรง**

$$X2 \rightarrow Y1 = 0.31$$

**อิทธิพลทางอ้อม** = 0

**อิทธิพลรวม** = 0.31 + 0 = 0.31

ตัวแปร X2 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y1 เท่ากับ 0.31

3. X3 (คนพกถุงยางฯ เป็นคนรอบคอบ) มีผลต่อ Y1 (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯ ถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

**อิทธิพลทางตรง**

$$X3 \rightarrow Y1 = 0.71$$

**อิทธิพลทางอ้อม** = 0

**อิทธิพลรวม** = 0.71 + 0 = 0.71

ตัวแปร X3 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y1 เท่ากับ 0.71

4. X4 (การใช้ถุงยางฯเป็นการลดความสุขทางเพศ) มีผลต่อ Y1 (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯ ถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

**อิทธิพลทางตรง**

$$X4 \rightarrow Y1 = 0.17$$

**อิทธิพลทางอ้อม** = 0

**อิทธิพลรวม** = 0.17 + 0 = 0.17

ตัวแปร X4 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y1 เท่ากับ 0.17



5. X5 (การใช้ถุงยางเป็นการไม่ไว้ใจคู่นอน) มีผลต่อ Y1 (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X5 \rightarrow Y1 = 0.02$$

อิทธิพลทางอ้อม = 0

อิทธิพลรวม =  $0.02 + 0 = 0.02$

ตัวแปร X5 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y1 เท่ากับ 0.02

6. X6 (คนที่พกถุงยางมักถูกมองในแง่ลบ) มีผลต่อ Y1 (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X6 \rightarrow Y1 = 0.02$$

อิทธิพลทางอ้อม = 0

อิทธิพลรวม =  $0.02 + 0 = 0.02$

ตัวแปร X6 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y1 เท่ากับ 0.02

7. X7 (การไม่ใช้ถุงยางเป็นการแสดงความรักต่อคู่อีก) มีผลต่อ Y1 (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X7 \rightarrow Y1 = 0.17$$

อิทธิพลทางอ้อม = 0

อิทธิพลรวม =  $0.17 + 0 = 0.17$

ตัวแปร X7 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y1 เท่ากับ 0.17

8. X8 (คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางเป็นคนกล้าหาญ) มีผลต่อ Y1 (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X8 \rightarrow Y1 = 0.01$$

อิทธิพลทางอ้อม = 0

อิทธิพลรวม =  $0.01 + 0 = 0.11$

ตัวแปร X8 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y1 เท่ากับ 0.11

จากตารางที่ 4.21 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัยกับ (X1 - X8) การใช้ถุงยางอนามัย (Y2) ได้ดังนี้

9. Y1X1 (การใช้ถุงยางฯ ไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกัน

โรคได้และคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช่ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้

$$\text{อิทธิพลทางตรง} = 0$$

อิทธิพลทางอ้อม

$$X1 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 = (0.14) (0.30)$$

$$= 0.04$$

อิทธิพลรวม

$$= 0 + 0.04 = 0.04$$

ตัวแปร X1 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y2 เท่ากับ 0.04

10. Y1X2 (ความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยาง

อนามัย ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช่

ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้

$$\text{อิทธิพลทางตรง} = 0$$

อิทธิพลทางอ้อม

$$X2 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 = (0.31) (0.30)$$

$$= 0.09$$

อิทธิพลรวม

$$= 0 + 0.09 = 0.09$$

ตัวแปร X2 มีอิทธิพลรวมต่อตัวแปร Y2 เท่ากับ 0.09

11. Y1X3 (คนพกถุงยางฯ เป็นคนรอบคอบ) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกัน

โรคได้และคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช่ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X3 \rightarrow Y2 = 0.39$$

อิทธิพลทางอ้อม

$$X3 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 = (0.71) (0.30)$$

$$= 0.21$$

อิทธิพลรวม

$$= 0.39 + 0.21 = 0.60$$

ตัวแปร X3 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y2 เท่ากับ 0.60

12. Y1X4 (การใช้ถุงยางเป็นการลดความสุขทางเพศ) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางป้องกัน) ดังนี้

$$\text{อิทธิพลทางตรง} = 0$$

อิทธิพลทางอ้อม

$$\begin{aligned} X4 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 &= (0.17) (0.30) \\ &= 0.05 \end{aligned}$$

$$\text{อิทธิพลรวม} = 0 + 0.05 = 0.05$$

ตัวแปร X4 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y2 เท่ากับ 0.05

13. Y1X5 (การใช้ถุงยางเป็นการไม่ไว้ใจคู่นอน) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางป้องกัน) ดังนี้

$$\text{อิทธิพลทางตรง} = 0$$

อิทธิพลทางอ้อม

$$\begin{aligned} X5 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 &= (0.02) (0.30) \\ &= 0.01 \end{aligned}$$

$$\text{อิทธิพลรวม} = 0 + 0.01 = 0.01$$

ตัวแปร X5 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y2 เท่ากับ 0.01

14. Y1X6 (คนที่พกถุงยางมักถูกมองในแง่ลบ) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางป้องกัน) ดังนี้

ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X6 \rightarrow Y2 = 0.11$$

อิทธิพลทางอ้อม

$$\begin{aligned} X6 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 &= (0.02) (0.30) \\ &= 0.01 \end{aligned}$$

$$\text{อิทธิพลรวม} = 0.11 + 0.01 = 0.12$$

ตัวแปร X6 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y2 เท่ากับ 0.12

15. Y1X7 (การไม่ใช้ถุงยางฯเป็นการแสดงความรักต่อคู่อรัก) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง = 0

อิทธิพลทางอ้อม

$$\begin{aligned} X7 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 &= (0.17) (0.30) \\ &= 0.05 \end{aligned}$$

อิทธิพลรวม = 0 + 0.05 = 0.05

ตัวแปร X7 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y2 เท่ากับ 0.05

16. Y1X8 (คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯเป็นคนกล้าหาญ) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง = 0

อิทธิพลทางอ้อม

$$\begin{aligned} X8 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 &= (0.01) (0.30) \\ &= 0.01 \end{aligned}$$

อิทธิพลรวม = 0 + 0.01 = 0.01

ตัวแปร X8 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y2 เท่ากับ 0.01

จากตารางที่ 4.21 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง (Y1) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือว่าประมาทกับการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯ ช่วยลดความกังวลได้ กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน (Y2) ได้ดังนี้

17. Y1 (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯ ช่วยลดความกังวลได้) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$Y1 \rightarrow Y2 = 0.30$$

อิทธิพลทางอ้อม = 0

อิทธิพลรวม = 0.30 + 0 = 0.30

ตัวแปร Y1 มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y2 เท่ากับ 0.30

จากการวิเคราะห์ สมการโครงสร้าง พบว่า ทศนคติที่ว่า “คนพดุงยาง อนามัย เป็นคนรอบคอบ” ( $X^1$ ) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ที่ว่า “การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯ ถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯ ช่วยลดความกังวลได้” ( $Y^1$ ) โดยมีอิทธิพลรวมมากที่สุดเท่ากับ 0.71

และยังพบว่าทศนคติที่ว่า “คนพดุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบ” ( $X^1$ ) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลรวมต่อภาพลักษณ์ที่ว่า “การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯ ป้องกัน” ( $Y^2$ ) อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยมีอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.60

ดังนั้น ข้อความเรื่องการพดุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบสามารถนำไปใช้ในการสร้างเนื้อหาสารเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยและการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ได้

ในกรณีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ ใช้ถุงยางอนามัย บางครั้ง ร้อยละ 57.3 รองลงมาใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 40.6 และไม่ใช้เลย ร้อยละ 2.1 โดยชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง ร้อยละ 54.0 เมื่อแยกตามประเภท ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป และชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นพนักงานบริการทางเพศ ตอบว่า ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 4.3 และ 52.8 ในขณะที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 72.1

ในกลุ่มสาวประเภทสองใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 60.6 โดยทั้งสามกลุ่ม คือ สาวประเภทสองทั่วไป สาวประเภทสองที่เป็นพนักงานบริการ และสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี ระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.9, 63.0 และ 66.9 ดังตารางที่ 4.22

ตาราง 4.22 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยแยกตามประเภทกลุ่มเป้าหมาย

ประเภท	จำนวน	ใช้ทุกครั้ง		ใช้บางครั้ง		ไม่ใช้เลย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
MSM	409	182	44.5	221	54.0	6	1.5
GenMSM	129	70	54.3	58	45.0	1	0.8
MSMSW	144	76	52.8	65	45.1	3	2.1
MSM+	136	36	26.5	98	72.1	2	1.5
TG	411	151	36.7	249	60.6	11	2.7
Gen.TG	135	62	45.9	70	51.9	3	2.2
TGSW	146	52	35.6	92	63.0	2	1.4
TG+	130	37	28.5	87	66.9	6	4.6
รวม	820	333	40.6	470	57.3	17	2.1

เมื่อถามถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 54.9 และไม่เสี่ยงเลย ร้อยละ 30.7 โดยกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คิดว่าตนเองเสี่ยงปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 46.2 เมื่อแยกประเภท ทั้ง 3 กลุ่ม คือ

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (GenMSM) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นพนักงานบริการ (MSMSW) และชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (MSM+) ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.2, 48.6 และ 58.8 ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มสาวประเภทสอง ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองเสี่ยงมากที่สุด ร้อยละ 63.5 และเมื่อแยกตามประเภท พบว่า ทั้งสามกลุ่ม คือ สาวประเภทสองทั่วไป (GenTG) สาวประเภทสองที่เป็นพนักงานบริการ (TGSW) และสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี (TG+) คิดว่าตนเองเสี่ยงปานกลางมากที่สุดเช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 61.5, 71.2 และ 56.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ระดับความเสี่ยงที่ประเมินด้วยตนเอง

ประเภท	จำนวน	เสี่ยงมาก		เสี่ยงปานกลาง		ไม่เสี่ยงเลย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
MSM	409	57	13.9	189	46.2	163	39.9
GenMSM	129	1	0.8	39	30.2	89	69.0
MSMSW	144	12	8.3	70	48.6	62	43.1
MSM+	136	44	32.4	80	58.8	12	8.8
TG	411	61	14.8	261	63.5	89	21.7
Gen.TG	135	9	6.7	83	61.5	43	31.9
TGSW	146	17	11.6	104	71.2	25	17.1
TG+	130	35	26.9	74	56.9	21	16.2
รวม	820	118	14.4	450	54.9	252	30.7

### 1.5 ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม

เมื่อถามถึงทัศนคติของครอบครัวที่มีต่อความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของกลุ่ม ตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.5 ระบุว่าครอบครัวรู้สึกเฉย ๆ ต่อความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของสมาชิกในครอบครัว มีเพียงร้อยละ 10.7 ที่ยังไม่กล้าเปิดเผยสถานะของตน และร้อยละ 8.4 ที่ครอบครัวต่อต้าน โดย กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่ตอบว่า ครอบครัวรู้สึกเฉย ๆ ต่อความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คิดเป็นร้อยละ 50.6 มีเพียงร้อยละ 13.1 ที่ยังไม่กล้าเปิดเผยสถานะของตน และร้อยละ 8.6 ที่ครอบครัวต่อต้าน เมื่อแยกตามประเภท พบว่า ทั้งสามกลุ่ม คือชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (GenMSM) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นพนักงานบริการ (MSMSW) และชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (MSM+) ตอบว่า ครอบครัวรู้สึกเฉย ๆ ต่อความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คิดเป็นร้อยละ 51.9, 54.9 และ 44.8 ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มสาวประเภทสอง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.0 ตอบว่า ครอบครัวยอมรับได้ ต่อความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของตน มีเพียงร้อยละ 5.4 ที่ยังไม่กล้าเปิดเผยสถานะของตน และร้อยละ 8.3

ที่ครอบครัวต่อต้าน เมื่อแยกตามประเภท พบว่า สาวประเภทสองทั่วไป (Gen.TG) และสาวประเภทสองที่เป็นพนักงานบริการ (TGSW) ตอบว่า ครอบครัวรู้สึกเฉยๆ ต่อความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของตน คิดเป็นร้อยละ 48.1 และ 43.2 ตามลำดับ ในขณะที่สาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี (TG+) ส่วนใหญ่ตอบว่า ครอบครัวยอมรับได้ต่อความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของตน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามประเภทและทัศนคติของครอบครัวต่อการเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ประเภท	จำนวน	ทัศนคติของครอบครัว							
		ยอมรับ		เฉยๆ		ต่อต้าน		ยังไม่เปิดเผย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
MSM	409	101	24.7	207	50.6	35	8.6	66	16.1
Gen.MSM	129	27	20.9	67	51.9	14	10.9	21	16.3
MSMSW	144	22	15.3	79	54.9	14	9.7	29	20.1
MSM+	136	52	38.2	61	44.8	7	5.1	16	11.8
TG	411	189	46.0	166	40.4	34	8.3	22	5.4
Gen.TG	135	58	43.0	65	48.1	7	5.2	5	3.7
TGSW	146	62	42.5	63	43.2	8	5.5	13	8.9
TG+	130	69	53.1	38	29.2	19	14.6	4	3.1
รวม	820	290	35.4	373	45.5	69	8.4	88	10.7

เมื่อถามถึงคนที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมามากที่สุด โดยรวมพบว่าผู้ที่มีอิทธิพลที่ได้รับการระบุถึงมากที่สุดคือ พ่อแม่ ร้อยละ 40.7 รองลงมา เป็นคูรััก ร้อยละ 31.6 เพื่อน ร้อยละ 19.3 โดยกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ตอบว่า พ่อแม่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค มากที่สุด ร้อยละ 35.0 อย่างไรก็ตาม เมื่อแยกประเภท พบว่า กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (GenMSM) ตอบว่า คูรััก มีอิทธิพลกับพฤติกรรมป้องกันโรคมามากที่สุด ร้อยละ 42.6 ในขณะที่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นพนักงานบริการ (MSMSW) และชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (MSM+) ตอบว่า พ่อแม่เป็นผู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของตนมากที่สุด ร้อยละ 35.4 และ 36.0 ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างสาวประเภทสอง ตอบว่า พ่อแม่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค ร้อยละ 46.5 และร้อยละ 46.5 ตามลำดับ และเมื่อแยกประเภท พบว่า สาวประเภทสองทั้ง 3 กลุ่ม คือสาวประเภทสองทั่วไป (Gen.TG) สาวประเภทสองที่เป็นพนักงานบริการ (TGSW) และสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี (TG+) ระบุว่าผู้ที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคของตน คือ พ่อแม่เช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 51.9 50.7 และ 36.2 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ผู้มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

ประเภท	จำนวน	ทัศนคติของครอบครัว											
		พ่อแม่		พี่น้อง		ปู่ย่าตายาย		คู่รัก		เพื่อน		อื่นๆ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
MSM	409	143	35.0	20	4.9	9	2.2	140	34.2	85	20.8	12	2.9
Gen.MSM	129	43	33.3	6	4.7	3	2.3	55	42.6	22	17.1	-	-
MSMSW	144	51	35.4	7	4.9	1	0.7	42	29.2	36	25.0	7	4.9
MSM+	136	49	36.0	7	5.1	5	3.7	43	31.6	27	19.9	5	3.7
TG	411	191	46.5	16	3.9	7	1.7	119	29.0	73	17.8		1.2
Gen.TG	135	70	51.9	4	3.0	-	-	41	30.4	20	14.8	-	-
TGSW	146	74	50.7	2	1.4	2	1.4	38	26.0	28	17.8	2	1.4
TG+	130	47	36.2	10	7.7	5	3.8	40	30.1	25	19.2	3	2.3
รวม	820	334	40.7	36	4.4	16	1.9	259	31.6	158	19.3	17	2.1

### 1.6 ช่องทางการสื่อสารที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ

เพื่อเป็นการประเมินการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายจึงให้กลุ่มเป้าหมายระบุว่าช่องทางการสื่อสารใดบ้างที่ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารพบว่า ช่องทางที่กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 59.1 รองลงมาเป็น นิตยสารเฉพาะกลุ่มชายรักชาย ร้อยละ 44.8 โซเชียลมีเดีย ร้อยละ 37.1 ผู้ทำงานด้านสุขภาพ ร้อยละ 37.0 และ โทรทัศน์ ร้อยละ 35.1 ดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร n = 820

ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
อินเทอร์เน็ต	485	59.1
นิตยสารเฉพาะกลุ่มชายรักชาย	367	44.8
โซเชียลมีเดีย	304	37.1
ผู้ทำงานด้านสุขภาพ	303	37.0
โทรทัศน์	288	35.1
นิตยสารทั่วไป	232	28.3
เพื่อน	189	23.0
หนังสือพิมพ์	162	19.8
วิทยุ	106	12.9
คนในครอบครัว	78	9.5
ครู	55	6.7

หมายเหตุ : เลือกได้หลายตัวเลือก



และเมื่อขอให้ระบุว่าช่องทางการสื่อสารที่คิดว่าเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด พบว่าสอดคล้องกับช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 64.1 คือ อินเทอร์เน็ต รองลงมาเป็น นิตยสารเฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 45.6 และโซเซียลมีเดียร้อยละ 43.0 ผู้ทำงานด้านสุขภาพร้อยละ 33.9 และเพื่อน ร้อยละ 32.1 ดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ช่องทางการสื่อสารที่คิดว่าเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี n= 820

ช่องทางการสื่อสารที่คิดว่าเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี	จำนวน	ร้อยละ
อินเทอร์เน็ต	526	64.1
นิตยสารเฉพาะกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	374	45.6
โซเซียลมีเดีย	353	43.0
ผู้ทำงานด้านสุขภาพ	278	33.9
เพื่อน	263	32.1
โทรทัศน์	259	31.6
นิตยสารทั่วไป	170	20.7
หนังสือพิมพ์	147	17.9
คนในครอบครัว	92	11.2
วิทยุ	68	8.3
ครู	19	2.3

หมายเหตุ : เลือกได้หลายตัวเลือก

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน สามารถให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดหลากหลายเพิ่มเติมจากที่ได้จากแบบสอบถามในการประเมินเชิงปริมาณ และเพื่อยืนยันความถูกต้องหรือค้นข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่น่าสนใจ จึงได้กำหนดให้มีการวิจัยในเชิงคุณภาพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มระหว่างกลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 กลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง ใน 3 พื้นที่ศึกษาวิจัย คือ ชลบุรี ขอนแก่น และสงขลา

กรอบการสนทนาประกอบไปด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเรื่องถุงยางอนามัย

2.2 สถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงถุงยางอนามัย

2.3 ความคิดเรื่องอะไรบ้างที่ชักนำให้เราใช้ถุงยางอนามัย

2.4 สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยฯ อะไรเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการใช้ถุงยางอนามัย

2.5 คุณสมบัติของถุงยางอนามัย ถุงยางอนามัยที่ชื่นชอบและอยากใช้มากที่สุด

2.6 ประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัย เข้าถึงถุงยางอนามัยได้อย่างไร ความรู้สึกเมื่อใช้

2.7 การพูดหรือทำอะไรให้พวกเรารู้สึกดี ๆ และใช้ถุงยางอนามัยอนามัย

2.8 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยฯ

2.9 ช่องทางที่จะทำให้ได้รับข้อมูลเรื่องถุงยางอนามัยมากที่สุด

### ข้อมูลทั่วไปที่วิเคราะห์จากการสนทนากลุ่มมีประเด็นที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

มีการแสดงความคิดเห็นถึงประชากรกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายว่า ในปัจจุบันสังคมมีความเข้าใจและยอมรับเพศสภาพที่มีเพศทางเลือก มีความหลากหลายทางเพศ มีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถจำนวนมากเปิดเผยตัวตนว่าเป็นคนชอบคนเพศเดียวกัน และหลายคนเป็นบุคคลที่เป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ประชาชนทั่วไป บางคนกล่าวว่าสังคมยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มองว่ามีพฤติกรรมทางเพศไม่ดี มั่ว จึงต้องสื่อสารให้สังคมเข้าใจเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่ม และเผยแพร่เรื่องที่ดี ๆ เกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันให้มากขึ้น

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มบางคนได้แสดงทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายว่า มีความตื่นตัวทางเพศสูง และผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่มีความเห็นเหมือน ๆ กันว่า การคบหาสมาคมในกลุ่มเดียวกัน ที่จะคบกันโดยไม่มีเพศสัมพันธ์กันเลยนั้น เป็นไปได้ยาก เพียงแต่ว่าจะเกิดขึ้นช้าหรือเร็วเท่านั้น แต่มีการยอมรับเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าในอดีตมาก

### 2.1 แนวคิดเรื่องถุงยางอนามัย

กลุ่มเป้าหมายคิดว่า การพูดคุยเรื่องถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ ไม่น่าเกลียด สามารถพูดคุยได้ในชีวิตประจำวันโดยอาจจะสอดแทรกในวงสนทนาทั่ว ๆ ไป เช่น ในวงเหล้า หรือ การพบปะกันในสถานบันเทิง เช่น เวทีหมอลำ สามารถสร้างบทสนทนาได้ตั้งแต่ การพูดคุยเรื่องความเป็นไปในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในชุมชน การวิพากษ์วิจารณ์ (นิินทา) พฤติกรรมของคนในสังคม การสอบถามเพื่อการเตรียมพร้อมสำหรับการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ การพูดคุยในวงเหล้า บางครั้งถึงขนาดเอาถุงยางอนามัยมาวางบนโต๊ะเพื่อช่วยกระตุ้นจิตสำนึกให้ตระหนักถึงการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อเมาได้ที่แล้วตัดสินใจจะไปเที่ยวต่อจะได้จดจำ ได้ว่ามีการตอกย้ำการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง บางคนคิดว่าถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่แฟน บ้างก็คิดว่าถ้าต้องการแสดงความรักต่อกันต้องใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน

สถานการณ์หนึ่งที่ทำให้คิดถึงถุงยางอนามัยมาก คือ หากคู่รักไปเที่ยวตามชานา ผับเกย์ หรือที่รวมกลุ่มเกย์ เขาอาจมีโอกาสมีอะไรกับคนอื่นได้ง่าย ๆ ทำให้ไม่มั่นใจเลยว่าเขาจะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ หากไม่ใช่จะติดเชื้ออะไรมาฝากเราหรือไม่

บางคนพูดว่าต้องถือว่าถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือป้องกันโรค เพราะหลายคู่ที่เคยเจอมาไม่มี ความซื่อสัตย์ต่อกัน “เราไม่ได้มีคู่นอนเพียงคนเดียว คิดว่าแฟนเค้าไม่มั่วอยู่แล้ว ตอนนี้ใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน ความรักแบบไม่มีลูก สัญญาว่าจะอยู่ร่วมกัน คิดว่าเค้าไม่มั่วแต่เรามั่วเอง เวลาไปเที่ยวตามผับ เจอผู้ชาย บางคนถูกใจก็เอา แต่ใส่ถุงยางทุกครั้ง” (ไกโด้ - ขอนแก่น)

### 2.2 สถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงถุงยางอนามัย

บางคนเสนอความเห็นที่ ต้องตอกย้ำให้คิดเสมอว่า “รักตัวเองหรือเปล่า ทำไมเราไม่ปกป้องตัวเราเอง ต้องปลูกฝังตั้งแต่เด็ก”

บางคนบอกว่า “ใส่แล้วลดการเจ็บ สอดใส่ง่ายขึ้น ไม่ต้องแจกทองด้วย ไม่เลอะเทอะ”

บางคนเห็นว่าไม่ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับใคร คู่รัก แฟน รักกันแค่ไหนก็ต้องใช้ถุงยางอนามัย  
บางคนคิดถึงสถานการณ์ตอนที่เมาเหล้าหรือยาเสพติดที่พวกเรามักจะควบคุมตัวเองไม่ได้  
คิดถึงถุงยางอนามัยอยากใช้ป้องกัน แต่บางครั้งทำไม่ได้

บางคนกล่าวว่า ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีโอกาสพบเจอกันง่ายมากขึ้น และสถานการณ์ที่  
รู้จักกันไม่นาน ก็สามารถมีอะไรกันได้แล้ว จึงต้องมีถุงยางอนามัยติดตัวอยู่เสมอ

สถานการณ์การมาเที่ยวบริการทางเพศของผู้ชายต่างประเทศที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ  
กะเทยไทย ซึ่งต้องนึกถึงเสมอว่าการมีเพศสัมพันธ์กันต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

กลุ่มผู้ร่วมสนทนาคณะหนึ่งซึ่งเป็นพนักงานบริการทางเพศนึกถึงการให้ความรู้เรื่องถุงยาง  
อนามัย กับพนักงานบริการรุ่นใหม่ ที่เริ่มเข้ามาในวงการเพื่อให้รู้จักการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันตัว

“บางคนยังไม่รู้เลยว่าถุงยางคืออะไร มีประโยชน์อะไรกับตัวเรา ผมเห็นคนที่เพิ่งย้ายมาอยู่ที่  
พัทยา ยังไม่มีความรู้เรื่องถุงยางอนามัย และคิดว่าคงยังไม่เคยใช้เลย” (ฮัง - พัทยา)

### 2.3 ความคิดเรื่องอะไรบางอย่างที่ชักนำไปใช้ถุงยางอนามัย

หลายคนมุ่งเน้นไปที่บุคคลที่รักและเป็นห่วง บางคนเน้นว่าอยากมีชีวิตเพื่ออยู่ดูแลคนที่รัก  
เช่น พ่อแม่ จะได้ไม่ประมาท

“เรายังมีคนที่เรารักอยู่รอบตัว เช่น หลาน ๆ คุณไม่คิดถึงคนที่อยู่ข้างหลังบ้างหรือ ” “ถ้าเรา  
อายุสั้น เป็นอะไรไป แล้วพ่อแม่จะอยู่อย่างไร ใครจะดูแล” (แคท - สงขลา)

บางคนคิดว่าหากรักคู่นอนจริง ๆ ต้องแสดงความรักด้วยการใช้ถุงยางอนามัย คิดถึงเรื่องที่เรา  
ไม่ยอมมีอะไรกับเขาถ้าไม่มีถุงยางอนามัย เขาก็อาจจะไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น ต้องพกติดตัวไว้ก่อนไปเที่ยว  
รู้อาจจะต้องมีเพศสัมพันธ์แน่ ๆ

### 2.4 สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย และอุปสรรคที่ขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัย

บางคนเน้นว่าสาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย สืบเนื่องมาจากลักษณะเชิงลบของถุงยางอนามัย เช่น  
รู้สึกว่าการใช้ถุงยางอนามัยหนาเกินไป กลัวขาด บางคนแพ้สารเคมีบางอย่างที่เคลือบถุงยางอนามัย และบางคนรู้สึก  
ว่าถุงยางอนามัยราคาแพง บางคนคิดว่าขนาดของถุงยางอนามัยไม่เหมาะสม ใหญ่หรือเล็กเกินไปไม่เหมาะสม  
กับขนาดของอวัยวะเพศ ในบางพื้นที่ เช่น ชนบทไกลจากตัวเมืองไม่มีถุงยางอนามัยครบทุกขนาดให้เลือก

บางคนไม่ได้ใช้เพราะไม่ได้เตรียมตัว ไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไปด้วย เพราะไม่คาดคิดมา  
ก่อนว่าจะมีเพศสัมพันธ์ แต่คิดจะไปเที่ยวเท่านั้น แต่กลับได้คู่นอนมาก็เลยต้องมีอะไรกันโดยไม่มีถุงยางอนามัย  
ใช้ บางคนบอกว่าลืมหืมตัว เคลิบเคลิ้ม บรรยากาศพาไป

บางคนบอกว่าอาจจะเกิดจากความเมาเหล้าหรือยาเสพติดแล้วขาดสติ

บางคนเชื่อใจเชื่อคำพูดของคู่นอนว่าไม่เคยมีอะไรกับใครเลย จึงไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือคู่นอน ไม่ชอบใช้  
ถุงยางอนามัย ตนเองมีความเกรงใจ ความวิตกกังวลว่าคู่จะเสียความรู้สึกจึงไม่ใช้ถุงยางอนามัย

“ทีแรก ป้องกัน..ก็ใช้ พอเป็นแฟนกันนานๆ เค้าก็จะบอกว่า คุณคิดอะไร ไม่ไวใจชั้นหรือ”  
 “รักกันแล้วกลัวทำไม ติดก็ติดด้วยกัน ไม่ต้องกลัวอะไร ตัวเค้าไม่รู้ เราไม่รู้ ต่างคนต่างมั่นใจ ต่างฝ่ายต่างยอม โดยส่วนตัวคิดว่ามันผิด” (แคท สงขลา)

บางคนกล่าวว่ามีคนจำนวนมากที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัย เพราะมีพฤติกรรมชอบ “เสียบสด” สาเหตุที่บางคนไม่ได้ใช้เป็นเพราะ พบคนที่ถูกสเปค หล่อมาก จนใจอ่อนไม่มีถุงยางอนามัย ก็ยอม

“หล่อแค่นั้น ก็ต้องใส่ถุงยางอนามัย เดียวนี้มีคนหล่อๆ เยอะ หาง่าย ไม่ต้องง้อ ไม่ใส่ไม่เอา”  
 (นัท - ขอนแก่น)

“ถ้าไม่มีถุงยาง ณ เวลานั้นเราก็ไม่มีอะไรกัน ทั้งที่เรารู้ว่าถ้าชั้นไม่ได้กันวันนี้ แล้วถ้าวันหลัง เค้าไม่โอเค แล้วชั้นไม่อดหรือ แต่ก็เสี่ยงนิดนึง ทำ small sex ไปก่อน วันหลังค่อยมาสานต่อที่จริงก็หาถุงยางได้ไม่ยาก เดียวนี้ที่ 7 - 11 ก็มีถุงยางขายเยอะมาก” (อุ๊ต - สงขลา)

ในกลุ่มที่เป็นพนักงานบริการระบุว่ายอมไม่ใส่ถุงยางอนามัย เพราะถูกต่อรองด้วยเงื้อมมือ บางคนกล่าวว่าไม่มีโอกาสได้ใช้เพราะถูกข่มขืนหรืออยู่ในสถานการณ์คับขัน ค่านิยมของสังคมที่มองว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็นธรรมชาติ หรือแสดงถึงความไม่ไว้วางใจกัน ถ้าใครพกถุงยางอนามัยแสดงว่า “มั่ว”

ไม่ได้ใช้เพราะไม่รู้จักถุงยางอนามัย เพราะไม่มีข้อมูล ไม่รู้จักวิธีการใช้ ไม่มีประสบการณ์การใช้ ถุงยางอนามัย และไม่รู้จักแหล่งที่แจกถุงยางอนามัยฟรี

บางคนที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัยเพราะเป็นฝ่ายรุกและเข้าใจว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง ผู้ที่เป็นฝ่ายรับเท่านั้นที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรค

บางคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็นพนักงานบริการยังมีความเชื่อเรื่องโชคลาง คิดว่าการพก ถุงยางอนามัยอาจจะทำให้โชคไม่ดี ไม่มีลูกค้า ดังนั้น การให้บริการจึงอาจจะไม่มีถุงยางอนามัยใช้

## 2.5 คุณสมบัติของถุงยางอนามัยที่ชื่นชอบและอยากใช้มากที่สุด

เมื่อให้แสดงความเห็นว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอะไร มีผู้ระบุว่าเหมือนยาหรือวัคซีน ป้องกันโรค เป็นเหมือนบัตรเครดิตหรือบัตรประชาชนที่ต้องพกติดตัวตลอดเวลา เหมือนกุญแจรถมอเตอร์ไซด์ที่ต้องหยิบก่อนจะออกจากบ้าน เป็นเหมือนเสื้อเกราะหรือหมวกกันน็อกที่คุ้มครองความปลอดภัย

คุณสมบัติของถุงยางอนามัยที่ต้องการ ขอให้มีการตรวจสอบควบคุมคุณภาพ มีมาตรฐานที่ดี แสดงวันหมดอายุที่ชัดเจน จะให้ติขอให้ใช้เทคนิคที่ทำให้ของเปลี่ยนสีเมื่อถุงยางอนามัยหมดอายุแล้ว

ถุงยางอนามัยควรมีหลากสีและหลายกลิ่น เช่น กลิ่นสตรอเบอร์รี่ กล้วยหอม มีขนาดที่เหมาะสมกับทุกคน บางคนกล่าวว่าถ้าเป็นไปได้ น่าจะทำให้เป็น free size ขนาดเดียวแต่ใช้ได้กับอวัยวะทุกขนาด มีลูกเล่น เช่น ผิวขรุขระ เป็นปุ่ม มีหงอนออกมาข้างนอก กะเปาะที่เก็บน้ำอสุจิให้มีขนาดใหญ่เพื่อให้เก็บน้ำได้หมด มีการเน้นย้ำเรื่องสารหล่อลื่นโดยอาจจะเคลือบติดอยู่กับถุงยางอนามัย หรือละลายออกมาเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หรือแบบแยกช่องก็ได้

“อยากได้สารหล่อลื่นเยอะๆ จะได้ไม่เจ็บ เพราะถุงยางอนามัยที่มีเอาไปใช้ กับทวารหนักต้องเติมสารหล่อลื่นอยู่เรื่อยๆ” (หนู่ม - พัทยา)

“เพื่อนบอกว่าตอนทำ Oral sex สารที่ใช้หล่อลื่นไม่ดีเลย เพื่อนเคยเป็นคออักเสบ ให้  
ระมัดระวังเรื่องสารหล่อลื่นที่ใช้กับถุยาง คนชายบริการต้องทำ Oral sex ทุกวันมันก็สะสม” (หมัด – สงขลา)  
บรรจุกัณฑ์ควรออกแบบให้ดึงดูดใจ น่าใช้ อาจเปลี่ยนเป็นตุ๊กตากับเก้ ให้แลดูเหมือน ~~ของสะสม~~

## 2.6 ประสบการณ์การใช้ถุยางอนามัย การเข้าถึงถุยางอนามัย

ความรู้สึกเมื่อใช้ถุยางอนามัย มีผู้กล่าวว่าต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันมากกว่าความรัก  
และการใช้ถุยางอนามัยทำให้ปลอดภัยสบายใจ ไม่ต้องกังวลเรื่องการติดโรค

บางคนกล่าวว่าใช้ถุยางอนามัยแล้วรู้สึกเหมือนไม่มีอิสระมันรัดบีบโคนอวัยวะเพศ

“เหมือนใส่เสื้อผ้าตมั่ว สัมผัสได้ว่าไม่ใช่สนุกกว่า มันรู้สึกได้เลยว่าสวมอะไรเข้าไป  
มีเพศสัมพันธ์มันจะรู้สึกไม่ธรรมดา” (เบิร์ด – พัทยา)

“ถ้าทำออร์ลเซ็กซ์ ไม่ใส่กับใส่ต่างกันเยอะมาก แฟนบอกมันไม่ได้อารมณ์” (นาเดีย – สงขลา)

มีการกล่าวถึงถุยางอนามัยที่ได้รับแจกฟรีจากหน่วยงานสาธารณสุขว่ามีความมั่นใจว่าคุณภาพดี  
ใช้ป้องกันโรคได้ แต่บางคนก็ไม่มั่นใจกังวลว่าเกรดจะดีมีคุณภาพเท่ากับของที่มีซื้อหรือไม่

สถานที่หาถุยางอนามัยใช้ได้สะดวกและรู้จักกันดีมากที่สุด คือ หน่วยงานสาธารณสุขที่แจก  
ถุยางอนามัยฟรี แต่เด็กรุ่นใหม่อาจจะไม่คุ้นเคย ไม่รู้จักแหล่งที่แจก หรือรู้จักไม่กล้าไปขอ น่าจะมีจุดบริการตู้  
หยอดเหรียญที่ติดตั้งในห้องน้ำให้มากขึ้น เคยเห็นตามห้างสรรพสินค้า ไปหาซื้อที่ร้าน 7-eleven ก็สะดวกดี  
แต่ถุยางจะอยู่ที่เคาน์เตอร์

ความรู้สึกหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อต้องไปซื้อถุยางอนามัย คือ การเผชิญกับความอายเพราะสังคมยังไม่ยอมรับ  
ยิ่งถ้าชายกับชายไปยื่นซื้อถุยางอนามัย ทำให้ไม่กล้าซื้อ อาย ตอนซื้อจะต้องคอยสังเกตว่ามีใคร  
มองอยู่หรือไม่

“เวลาไปซื้อกลัวคนคิดว่าหมกมุ่น บางทีก็ซื้อที่ร้านขายยา บางปั๊มมีตู้หยอดเหรียญในห้องน้ำ  
ซื้อได้สะดวกดีไม่มีใครเห็น เป็นห้องน้ำผู้ชาย ผู้ชายด้วยกัน ไม่อายอยู่แล้วแต่เสียดายที่มีน้อยไปหน่อย”  
(อุ๊ต – สงขลา)

## 2.7 การพูดหรือทำอย่างไรให้พวกเรารู้สึกดี ๆ และใช้ถุยางอนามัย

ความเห็นของกลุ่มระบุว่าควรเริ่มพูดคุยเรื่องการใช้ถุยางอนามัยตั้งแต่เยาวชนยังอยู่ในระบบ  
การศึกษา ครูควรสอนให้จริงจัง ๆ ไม่ใช่สอนตามตำรา เช่น มีการยกตัวอย่างจากสถานการณ์จริงใน  
ชีวิตประจำวันของเด็ก เพื่อให้รู้สึกใกล้ตัวเด็กมากขึ้น “ในห้องนี้มีใครเป็นแฟนกันบ้าง” เพื่อให้เด็กรู้จักคิด  
และเตรียมตัวก่อนพบกับสถานการณ์จริง

บางคนคิดว่าน่าจะเน้นย้ำเรื่องความปลอดภัย เพราะถ้าไม่ป้องกัน อายุจะสั้นลงได้ ชีวิตมีค่าน้อยลง  
บางคนเน้นเรื่องสุขภาพและการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ป้องกันไว้ดีกว่า ก่อนรักใคร ต้องรัก  
ตัวเองก่อน

“ก่อนจะมีอะไรกัน ไม่ต้องอายที่จะชวนเขาใส่ถุ เขาอาจจะอยากใส่อยู่แล้ว แต่ไม่กล้าพูด เรา  
ชวนเลย” (ไต้เติ้ล – ขอนแก่น)

“หล่อแคไหน ก็ต้องใส่ถุยางอนามัย เดียวนี้มีคนหล่อๆ เยอะ หาง่าย ไม่ต้องง้อ  
ไม่ใส่ไม่เอา ปลอดภัยไว้ก่อนดีกว่า” (ขวัญ – สงขลา)

บางคนเน้นเรื่องค่านิยมสังคมที่ยอมรับถุยางอนามัย บางคนเน้นให้ทบทวนความ ~~ที่สงสัย~~

“ดูยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ คนที่ใช้ดูยาง คือ คนปกติ คนที่รักตัวเอง”

“คนสะอาดถึงใช้ดูยาง” (นัท - ขอนแก่น)

“ลองใช้หรือยัง ต้องคิดเสมอว่าผู้ชายไม่ได้มีเราคนเดียว แม้ว่าเราจะมีเขาเพียงคนเดียว ก็อาจทำให้เราติดโรคได้” (แจ๊ค - ขอนแก่น)

## 2.8 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ดูยางอนามัย

ความรักตัวเองเป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงมากที่สุด

“รักกันแค่นั้นก็ต้องใส่ ต่างคนก็ต่างใส่ ผมมีดูยางอยู่หัวเตียงเสมอ เป็นอุปกรณ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ถ้าสองคนป้องกัน กันและกัน ใส่ดูยางเป็นเรื่องปกติ ไม่ต้องถาม ผมคบกับแฟนมีอะไรกันครั้งแรกก็ใช้ดูยาง เมื่อไหร่ก็ดูยาง ...ผมไม่รู้ว่าเค้าเคยมีอะไร กับคนอื่นแบบไม่ใส่ดูยางหรือเปล่า แต่กับผมต้องใส่อยู่แล้ว” (นัท - ขอนแก่น)

บางคนเน้นว่าต้องมีการสื่อสารกับคู่มือให้ความเข้าใจตรงกันว่าต้องใช้ดูยางอนามัยเสมอ ส่วนความคิดที่มีผลต่อการใช้ดูยางอนามัยที่มีการกล่าวถึง ได้แก่ ดูยางช่วยยืดชีวิตรองป้องกันโรค “ปลอดภัย ไม่ต้องระแวงอะไรแล้ว ไม่สะตูด เต็มที่ไปเลย ” “ดูยางอนามัยคุ้มครองความปลอดภัยของคุณ” “การใช้ดูยางอนามัยทำให้รู้สึกสะอาดขึ้น สะอาดกันทั้งสองคน ทั้งกับเค้าและกับตัวเรา” “ดีกับตัวเราเองด้วย”

“ต้องยื่นคำขาด ต้องพูดให้ทุกคนเข้าใจว่าต้องใส่ ต้องพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า ไม่ใส่ไม่เอา ณ เวลานั้น ไม่ใช่เวลาที่จะมาพูดกันนาน ต้องรีบเช็คบิล พูดสั้น ๆ “ต้องใส่ ไม่ใส่ไม่เอา” หรือพูดว่า “คุณจะมีความสุขแค่ชั่วโมงนี้ หรืออยากจะมีความสุขไปอีกครึ่งก่อนชีวิต” (แคท - สงขลา)

บางคนใช้วิธีนี้ถึงสถานการณ์ที่คนใกล้ตัว เพื่อนฝูง มีการเจ็บป่วยล้มตายด้วยโรคเอดส์ขึ้น

“ตอนนี้เพื่อนที่อยู่ใกล้ตัวเรา ร่วงไปหลายคนแล้ว ณ วันนี้ มันใกล้เข้ามา เริ่มหนักขึ้นทำให้ต้องใช้ดูยางทุกครั้ง ถ้าไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ ก็อย่าไปสรรหามัน เรื่องผู้ชาย น้อยคนจะรักเราตลอดชีวิต”

“พอตรวจเลือดรู้ว่าเราสะอาดปลอดภัยก็คิดว่าโอเคแล้ววันนี้ เราจะไม่มีอะไรกันแล้ว” (สงขลา)

## 2.9 ช่องทางที่จะทำให้ได้รับข้อมูลเรื่องดูยางอนามัยมากที่สุด

มีความเห็นพ้องกันว่าต้องเริ่มให้ความรู้เรื่องการใช้ดูยางอนามัยป้องกันให้แก่เยาวชนตั้งแต่วัยอยู่ในโรงเรียน แต่ต้องพัฒนาวิธีการสอนและเนื้อหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และวิถีชีวิตของเยาวชน ในปัจจุบันผู้ร่วมสนทนาที่เป็นเยาวชนวิจารณ์ว่าหลักสูตรเพศศึกษาที่สอนในโรงเรียนยังไม่สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ข้อมูลที่ใช้ได้จริงได้รับมาจากรุ่นพี่ หรือหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรเอกชน ที่เข้าไปจัดกิจกรรมพิเศษ การให้ความรู้ด้วยการสอนไม่ได้ผล ต้องจัดเป็นกิจกรรม เล่นเกม หรือเป็นการเข้าค่ายที่มีผู้มีส่วนประสพการจัดกิจกรรมให้เด็กเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และสนุกสนาน ให้เด็กสนใจและจดจำข้อมูลได้ดี

บางคนกล่าวว่าในหน่วยบริการสาธารณสุขก็เป็นช่องทางที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้ดี เช่น การติดโปสเตอร์ การแจกแผ่นพับหรือหนังสือ แต่มีผู้แย้งว่าคนที่ได้รับแจกเอกสารมักจะไม่อ่าน ควรทำเป็นหนังสือสั้น ๆ จะดีกว่า หรือติดโบรชัวร์ โปสเตอร์ ในห้องน้ำ ห้องน้ำสาธารณะ คนจะได้ข้อมูลโดยไม่ตั้งใจ แต่จะได้จากการอ่านฆ่าเวลา

มีผู้แสดงความเห็นว่า ควรเข้าไปจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่พนักงาน ในสถานบริการบันเทิง “แต่ไม่ควรไปในช่วงที่คนกำลังเข้าไปใช้บริการ (กินเหล้า เต็น) เพราะไปขัดจังหวะ คำไม่ ยากฟัง ไปให้ความรู้ 100 คนฟังรับได้แค่ได้สัก 10 ต้องติดต่อกับเจ้าของร้าน เขาจะแจ้งให้ลูกน้องรู้ไป ตอนเวลาที่ยังไม่เข้างานมาก่อนเวลางาน คนไปได้บ้าง ไม่ได้บ้าง บางคนก็เต็มใจมาฟัง 100% บางคนก็มา เพราะถูกบังคับ แต่ก็ยังดีเพราะเขา จะได้ข้อมูลด้วย” (วินล่า - ขอนแก่น)

การเผยแพร่ทางวิทยุ โทรทัศน์ ก็ได้รับการกล่าวถึง แต่เสนอให้ปรับให้ดูน่ากลัวลดลง แต่มี ผู้โต้แย้งว่า ถ้าบอกเป็นเอตส์แล้วรักษา ใต้ คนก็จะไม่แคร์ ไม่กลัว

มีผู้เสนอว่าช่องทางอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางที่ได้รับความนิยม ใช้เป็นช่องทางให้ข้อมูลมีการ ถามตอบปัญหาได้ หรืออาจจะใช้ เฟสบุ๊ค (Facebook) เพราะสามารถส่งต่อเผยแพร่กันอย่างกว้างขวางได้ หากต้องการให้นำเสนอใจต้องมีการคลี่ปลงไปด้วย เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กยอดนิยม เช่น HiJack Club รวมทั้งมีผู้เสนอ ให้ใช้โซเชียลมีเดียเพื่อกระจายข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว

“พอรับรู้ข้อมูลมา ก็ส่งต่อไปบอกเพื่อน บอกคนใกล้เคียง บอกต่อได้มากกว่า 10 คนขึ้นไปได้ เยอะ หรือทำเป็นตัวการ์ตูนน่ารัก ไป post คนก็จะก๊อปปี้และส่งต่อ ๆ กันไป ” (กอล์ฟ - ขอนแก่น)

มีผู้เสนอให้จัดบริการโทรศัพท์สายด่วน HOTLINE โทรฟรี และนิตยสารเกย์ เช่น MAX, Attitude, Out in Thailand Magazine นอกจากนี้ควรพิมพ์คำว่า “ระวังเอตส์” ที่ช่องถุงยางอนามัย

มีข้อเสนอให้สอดแทรกความรู้ไปกับการบันเทิง เช่น เวทีการแสดงหมอลำซึ่งได้รับความนิยม อย่างสูงในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เรื่องเนื้อหาสารมีผู้แสดงความเห็นว่า ต้องสื่อให้เห็นว่าถุงยางอนามัยเป็นสัญลักษณ์ของการ ป้องกันเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติเรื่องถุงยางอนามัยกับผู้ใหญ่ให้ยอมรับว่าการพกถุงยางอนามัยและการใช้ ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติและธรรมชาติ

การสื่อสารขอให้ครอบคลุมคนทุกกลุ่มไม่จำเป็นต้องเน้นเฉพาะกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เท่านั้น เพราะทุกคน มีความเสี่ยงด้วยกันทั้งสิ้นถ้ามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และขอให้โฆษณาอย่าง ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่นอกเมืองซึ่งเข้าถึงข้อมูลมากเท่ากับพื้นที่ในเมือง

## บทที่ 5 อภิปรายและข้อเสนอแนะ

แม้ว่ามาตรการการต่อสู้กับปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรกลุ่มนี้ยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ สืบเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ป้องกัน ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการค้นหาลู่ทางปัจจัยสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันทั้งที่เกิดจากตัวบุคคล ครอบครัว คนใกล้ชิด ชุมชน สังคม และระบบบริการสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 15-35 ปี ซึ่งจำแนกออกเป็น 6 ประเภท เพื่อให้ครอบคลุมลักษณะการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมที่หลากหลายที่มีผลต่อการรับเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน ได้แก่

1. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (General MSM : Gen. MSM)
2. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นพนักงานบริการทางเพศ (MSM Sex worker : MSMSW)
3. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (MSM Positive : MSM+)
4. สาวประเภทสอง (General Transgender : Gen. TG)
5. สาวประเภทสองที่เป็นพนักงานบริการทางเพศ (TG Sex worker : TGSW)
6. สาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี (TG Positive : TG+)

ประชากรในการศึกษาวิจัยเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก และมีจำนวนมากที่ยังไม่เปิดเผย จึงต้องประยุกต์ใช้วิธีการสุ่มเลือกโดยกระบวนการให้ประชากรที่มีลักษณะตรงกับกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้แนะนำให้ผู้ที่ถูกเลือกเข้าร่วมในกระบวนการ ( Respondent Driven Sampling : RDS) เป็นจำนวน 820 ราย พื้นที่ในการศึกษาวิจัยครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทย โดยการสุ่มแบบเลือก 1 จังหวัดในแต่ละภาคที่มี Drop in center ที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลก (Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria: GFATM) ใน 43 จังหวัด ที่จัดบริการด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นจุดที่มีความเหมาะสมต่อการสร้างเครือข่ายขยายผลการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามจำนวนที่เหมาะสมกับการสำรวจให้มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด พื้นที่ดำเนินการจะสุ่มเลือกเพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค และกทม.

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 45.5 ของครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถาม มีทัศนคติเป็นกลางต่อความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 35.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ระบุว่าครอบครัวยอมรับ มีเพียงร้อยละ 8.4 ที่มีความรู้สึกต่อต้าน และมีประมาณร้อยละ 10.7 ของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่กล้าเปิดเผยสถานะความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของตนต่อครอบครัว และพบว่ากลุ่มที่เป็นพนักงานบริการ (MSMSW) มีอัตราของการไม่กล้าเปิดเผยมากที่สุด และกลุ่มสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี (TG+) เป็นกลุ่มที่ระบุว่า ถูกครอบครัวต่อต้านมากที่สุด



กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 3 5.9 รองลงมาเป็น ระดับ ปวช.และปวส ร้อยละ 32.2 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.7 และน้อยที่สุด คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 9. 9 เมื่อแยกตามระดับรายได้พบว่า กลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับรายได้ 5,001 – 9,999 บาท ร้อยละ 29.0 รองลงมาคือ 10,000–14,999 บาท ร้อยละ 26.5 ผู้ที่ระบุว่ามียาได้สูงกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 23.2 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 ร้อยละ 7.4 และผู้ที่ยังไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 13.9 ซึ่งในจำนวนนี้เป็น กลุ่มอายุ 15–19 ปี มากที่สุด เพราะส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา เมื่อแยกตามอาชีพ พบว่า ร้อยละ 30.7 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งส่วนหนึ่งทำงานในสถานบริการและสถานบันเทิง ร้อยละ 25. 5 ระบุว่า เป็นพนักงานบริการ และร้อยละ 21.6 เป็นนักเรียน/นักศึกษา เมื่อแยกตามประเภทพบว่าร้อยละ 29.4 ของ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว และร้อยละ 22.3 ของสาวประเภทสองที่เป็นผู้ติดเชื้อระบุว่า เป็นนักเรียนนักศึกษา กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดมีประสบการณ์ทางเพศแล้ว จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทางเพศผู้ตอบแบบสอบถามตอบมา พบว่ายังมีพฤติกรรมที่ล่อแหลมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์หรือเอชไอวี โดยพบว่ากลุ่มเป้าหมายทั้งหมดมีประสบการณ์ทางเพศแล้วผู้เพศสัมพันธ์ที่ระบุถึงมากที่สุด คือ เพื่อนชาย ร้อยละ 77.3 ไม่ใช่ผู้ขายอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 56. 5 เมื่อถามถึง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือน ส่วนใหญ่ระบุว่ามีความถี่มากกว่า 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 52.7 ใน ส่วนของการมีเพศสัมพันธ์มักแสดงบทบาทเป็นฝ่ายรับเสมอ ร้อยละ 41.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย กว่า 14 ปี ร้อยละ 34.9 และไม่มีความสมัครใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 20.1 ทั้งนี้ เมื่อให้ ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีเพียงใด พบว่า ร้อยละ 85.6 ระบุว่าเสี่ยงน้อยหรือไม่เสี่ยงเลย ในขณะที่ เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 59.0 และเคยติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.0

ในประเด็นนี้มีข้อมูลที่ชี้ชัดว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทางเพศแล้ว และเยาวชนที่อยู่ใน ระบบการศึกษาบางคนให้ข้อมูลว่ามีการประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริการทางเพศ ดังนั้น ทำให้เห็นว่าการ สื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักและหล่อหลอมพฤติกรรมป้องกันการเกิดผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ในระบบการศึกษาเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการอย่างเข้มข้น แทนที่จะมีทัศนคติว่าเยาวชนในระบบการศึกษา ไม่ จำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องเพศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสถานการณ์การดำเนินชีวิตทางเพศของเยาวชนในปัจจุบัน ดังที่ มีความคิดเห็นของผู้ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มระบุว่า “หลักสูตรเพศศึกษาในโรงเรียนยังไม่สามารถใช้ได้ในชีวิตจริง” และจากรายงานสถานการณ์เสนอต่อ UNGASS (National AIDS Committee. UNGASS Country Progress Report: Thailand. 2012) ระบุว่ากลุ่มประชากรกลุ่มอายุ 15–24 ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวี สูงสุดถึง ร้อยละ 45 และช่วงเวลาของการได้รับเชื้อเกิดขึ้นในช่วงที่เป็นเยาวชนและวัยรุ่น และรายงานของ สำนักโรคเอดส์ ระบุว่าประชากรกลุ่มอายุ 15–24 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงสุด และชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 15–24 ปี มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 8.83<sup>(14)</sup>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าเป็นผู้เริ่มเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 60.6 ซึ่งถือว่าเป็น จุดเริ่มต้นที่ดีของการมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ด้วยการสื่อสารสร้างข้อตกลงและความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างคู่ ดังที่มีการระบุในการสนทนากลุ่ม “ก่อนจะมีอะไรกัน ไม่ต้องอายที่จะชวนเขาใส่ถุง เขาอาจจะอยาก

ใส่อยู่แล้ว แต่ไม่กล้าพูด เราชวนเลย” การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 43.5 สอดคล้องกับ Yuntadilok N. et al.<sup>(8)</sup> พบว่า ร้อยละ 44 ของทหารใหม่ในศูนย์ฝึกทหารใหม่ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและการใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับประเภทของคู่นอนด้วย ซึ่งทำให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายยังมีความล่อแหลมต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และน่าจะเป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มเป้าหมายยังไม่ตระหนักเรื่องการป้องกัน ควรต่อยอดการใช้ถุงยางอนามัยตั้งแต่ครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์เลย และเมื่อถามถึงการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ มีผู้ระบุว่าใช้ทุกครั้งร้อยละ 40.6 ซึ่งอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าข้อมูลที่ระบุในการศึกษาของ Frits Van Grinsven et al.<sup>(18)</sup> ที่ศึกษาในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,744 ราย ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ในช่วงปี 2549-2555 ซึ่งระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 54 ซึ่งแสดงให้เห็นแนวโน้มในระดับที่ลดลงของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในกลุ่มเป้าหมาย และควรสร้างความเข้มแข็งให้แก่วิธีการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากทัศนคติที่เป็นเชิงลบและเป็นอุปสรรคขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัย เช่น กลัวว่าถุงยางอนามัยจะแตกขาดร้อยละ 49.9 คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็นธรรมชาติและกังวลว่าถุงยางอนามัยไม่มีคุณภาพ ร้อยละ 31.8 ไม่กล้าซื้อถุงยาง ร้อยละ 30.5 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิรภัทร หลงกุลและคณะ<sup>(19)</sup> ซึ่งศึกษาในกลุ่มชายชบชายในจังหวัดขอนแก่น พบว่า สาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย คือ การไม่ได้เตรียมและไม่พก และการสำรวจพฤติกรรม ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยของกองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(29)</sup> ระบุว่าสาเหตุหนึ่งที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย คือ อายุไม่กล้าซื้อ

ความเห็นที่เป็นเชิงบวกสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยว่า การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้ ร้อยละ 92.5 การใช้ถุงยางอนามัย ไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ ร้อยละ 92.3 และ ร้อยละ 91.8 คิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถ้าไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 89.3 คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือว่าประมาท ร้อยละ 89.0 คิดว่าคนพกถุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบ ซึ่งทัศนคติที่เป็นเชิงบวกเหล่านี้ถือว่าการประเมินคุณค่าของการใช้ถุงยางอนามัยและผู้ใช้ ถุงยางอนามัย เพราะทัศนคติเป็นลักษณะทางจิตใจที่สอดคล้องและเป็นตัวชี้นำพฤติกรรมของบุคคล<sup>(26)</sup> สามารถนำข้อความเหล่านี้มาใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอได้

ส่วนความคิดเห็นที่เป็นเชิงลบและเป็นอุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการลดความสุขทางเพศ ร้อยละ 65.7 คนที่พกถุงยางอนามัยมักถูกมองในแง่ลบ ร้อยละ 62.4 การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความรักต่อคู่นอน ร้อยละ 59.4 การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงว่าไม่ไว้วางใจคู่นอน ร้อยละ 56.1 ความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย ร้อยละ 48.6 คนมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือเป็นคนกล้าหาญ 38.9 ประเด็นเหล่านี้ต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน เพื่อให้มี การสร้างการรับรู้ที่ดีต่อถุงยางอนามัยและผู้ใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อถามถึงการมีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่เป็นหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 70.1 กับ

หญิงที่พบกันโดยบังเอิญ ร้อยละ 63.9 กับชายรักชายที่เป็นพนักงานบริการทางเพศ ร้อยละ 62.1 กับชายที่พบกันโดยบังเอิญ ร้อยละ 60.0 กับเพื่อนชาย ร้อยละ 59.2 กับเพื่อนหญิง ร้อยละ 52.3 ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกในปัจจุบันยังต่ำกว่าคู่นอนทุกประเภทโดยระบุว่ามีการใช้ร้อยละ 50.8

เมื่อถามถึงความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า กลัวขาด ร้อยละ 49.9 รองลงมา เป็นไม่แน่ใจในคุณภาพ ร้อยละ 31.8 เป็นประเด็นที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยการเน้นย้ำเรื่องการกำหนดมาตรฐานของถุงยางอนามัยและการตรวจสอบคุณภาพก่อนที่จะขาย หรือกระจาย ควรนำเสนอข้อมูลรายละเอียดเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริโภค ให้เห็นขั้นตอนการผลิต การทดสอบคุณภาพ และต้องทำความเข้าใจกับการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องด้วย เพราะยังมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 5.2 ที่ระบุว่ากลัวใช้ไม่ถูกวิธี

เมื่อถามถึงแหล่งที่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้ มีการระบุถึงร้านสะดวกซื้อเป็นลำดับแรก ร้อยละ 73.8 รองลงมาเป็น ตู้จำหน่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติ ร้อยละ 27.4 และร้านค้าในปั้มน้ำมัน ร้อยละ 26.2 อื่น ๆ ได้แก่ สถานบริการต้นสังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือผู้มาใช้บริการเป็นผู้เตรียมมาเอง วิธีการเตรียมถุงยางอนามัยให้พร้อมใช้งานได้ในทุกสถานการณ์ คือ ซื้อด้วยตัวเอง ร้อยละ 72.6 รองลงมาเป็นคู่นอนเตรียมให้ ร้อยละ 54.3 ข้อมูลนี้ได้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมที่จะรับผิดชอบการหาถุงยางอนามัยมาใช้ในการซื้อเอง แต่ยังคงมีความรู้สึกเขินอายที่จะต้องเผชิญหน้ากับผู้ชายหรือลูกค้าที่อยู่แวดล้อมระหว่างการซื้อถุงยางอนามัย จึงต้องมุ่งเน้นการสื่อสารสร้างค่านิยมทางสังคมว่าถุงยางอนามัย เป็นของใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันของทุกคนที่ยังมีกิจกรรมทางเพศ พยายามสร้างความคุ้นเคยทำให้ เรื่องของถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ ดังที่เคยมีการรณรงค์เรื่อง “ยี่ดอก พกถุง” ในปี 2550 จนสามารถสร้างกระแสการสื่อสารพูดคุยเรื่องถุงยางอนามัยอย่างกว้างขวาง และในปี 2554 มีคำขวัญในการรณรงค์ว่า “รักปลอดภัย ถุงยางอนามัยเอาอยู่” คำขวัญทั้งสองนี้มุ่งเน้นการสื่อสารกับบุคคลที่ต้องใช้ถุงยางอนามัย แต่ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างค่านิยมสังคมและทำให้บุคคลรอบข้าง ผู้ที่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยมีความรู้สึกเชิงบวกกับผู้ใช้ถุงยางอนามัย จึงยังต้องหาแนวทางการสื่อสารกับสังคมเพื่อสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ที่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยให้มีความมั่นใจในการพกและใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อถามว่าคิดว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอะไร ร้อยละ 39.9 ระบุว่าเหมือนอาวุธป้องกันตัว ร้อยละ 19.8 ระบุว่าเหมือนเสื้อหรือร่มชูชีพ และร้อยละ 12.2 ระบุว่าเหมือนหมวกกันน็อค ซึ่งตามข้อเท็จจริงเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุ ที่อาจจะเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการสื่อถึงสัญลักษณ์ของถุงยางอนามัยว่าเป็นเครื่องมือป้องกันภัยหรือสร้างสุขภาวะทางเพศ สอดคล้องกับที่มีการกล่าวถึงในรายงานเรื่องถุงยางอนามัยกับการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทยที่ระบุว่า ต้องสร้างความหมายของถุงยางอนามัยขึ้นมาใหม่ ให้เป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ <sup>(32)</sup> และเมื่อถามถึงเหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ สุขภาพ ร้อยละ 56.2 รองลงมา อนาคต ร้อยละ 44.6 รักตัวเอง ร้อยละ 40.7 และครอบครัว ร้อยละ 37.9 คู่อีก ร้อยละ 32.4 และคุณภาพชีวิต ร้อยละ 31.7 และเมื่อถามถึงคนที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมากที่สุด โดยรวมพบว่าผู้ที่มีอิทธิพลที่ได้รับการระบุถึงมากที่สุดคือ พ่อแม่ ร้อยละ 40.7 รองลงมา เป็นคู่อีก ร้อยละ 31.6 เพื่อน ร้อยละ 19.3 สามารถใช้ข้อความเหล่านี้ในการออกแบบ

สารเพื่อการสื่อสารโน้มน้าวใจให้เห็นคุณค่าของถุงยางอนามัย คุณค่าของตนเอง และสร้างแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ทัศนคติที่ว่า “คนพกถุงยางฯเป็นคนรอบคอบ” เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติที่ว่า “การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่าประมาท” และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯ ช่วยลดความกังวลได้” และยังพบว่าอิทธิพลต่อทัศนคติที่ว่า “การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน” อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ดังนั้น ข้อความเรื่องการพกถุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบ สามารถนำไปใช้ในการสร้างเนื้อหาสารเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ได้

นอกจากนั้น การประเมินความเสี่ยงและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งถือว่าเป็นตัวชี้วัดสะท้อนให้เห็นการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองยังไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย โดยผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.8 และคิดว่าไม่เสี่ยงเลย ร้อยละ 25.3 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพียง ร้อยละ 59.0 เท่านั้น ดังนั้น ควรสื่อสารเชิญชวนให้ไปรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อโดยสมัครใจ เพื่อให้รู้สถานะการติดเชื้อและตระหนักในการดูแลป้องกันตนเองและสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่มีรองรับอยู่ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ช่องทางการสื่อสารที่คิดว่าเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด พบว่าสอดคล้องกับช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 64.1 คือ อินเทอร์เน็ต รองลงมาเป็น นิตยสารเฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 45.6 และโซเซียลมีเดียร้อยละ 43.0 ผู้ทำงานด้านสุขภาพร้อยละ 33.9 และเพื่อน ร้อยละ 32.1

### สรุปและข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย มีความเกี่ยวข้องกับคนซึ่งเป็นผู้ใช้ถุงยางอนามัยโดยตรง บุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครอบครัว เพื่อน คู่รัก และชุมชนสังคม รวมทั้งสภาพแวดล้อม ซึ่งล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรม ใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้น การสื่อสารจึงจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับทุกระดับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อสร้างทัศนคติที่ยอมรับและมีพฤติกรรมสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย

2. ควรออกแบบเนื้อหาการสื่อสารเพื่อมุ่งเน้นการสื่อสารภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยให้เกิดการรับรู้ ตระหนัก และยอมรับจนนำไปสู่การปฏิบัติโดยมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ที่ได้มาจากการสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาสรุป ได้ดังนี้

2.1 สลายความเชื่อ ค่านิยม มายาคติ ที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่

1) ใช้ถุงยางอนามัยแล้วไม่เป็นธรรมชาติ ไม่แน่ใจว่าถุงยางอนามัยป้องกันโรคได้ โดยให้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมในเชิงกว้าง ให้เกิดการรับรู้ถึงการควบคุมคุณภาพและประสิทธิภาพของถุงยางอนามัย

2) ความวิตกกังวลด้านสังคม เช่น ไม่กล้าซื้อ อายที่จะพกพา เกรงว่าคนจะมองตนเองในแง่ลบ ควรสื่อสารสร้างการยอมรับในระดับสังคม และสร้างทัศนคติว่า ถุงยางอนามัย เป็นเครื่องมือเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันที่เปรียบเสมือนวัคซีน ที่สามารถป้องกันมนุษย์จากการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ทำให้สุขภาพกายปลอดภัยแล้วยังช่วยทำให้สุขภาพจิตดีด้วย เพราะไม่ต้องวิตกหรือหวาดระแวงเรื่องความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคต่างๆ และสร้างค่านิยมว่าคนที่พกพาหรือใช้ถุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบ ความกังวลที่เกิดจากคู่ เช่น กลัวคู่นอนคิดว่าไม่ไว้วางใจ หรือคิดว่าติดเชื้อแล้ว

3) สร้างความมั่นใจให้แก่ตัวบุคคลว่า คนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจและพร้อมที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันตัวเองและคู่ และต้องคิดเสมอว่าถุงยางอนามัยเป็นสัญลักษณ์ที่สื่อสารเรื่อง ความรักที่มีต่อตนเองและคู่เสมอ

## 2.2 สร้างความเชื่อถือ ศรัทธา และชื่นชมถุงยางอนามัย ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1) ความรื่นรมย์ โดยการสร้างรูปลักษณ์ถุงยางให้สื่อถึงความรักความสัมพันธ์ที่อ่อนโยน การห่วงใยดูแลกัน

2) สุนทรีย์ทางเพศ คือ การสร้างความรู้สึกว่า ถุงยางอนามัยช่วยสร้างสรรค์บรรยากาศในกรณีการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีผู้ระบุว่าช่วยทำให้การมีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นไปด้วยความสะอาด สะดวก ราบรื่น และเพศรสที่ทำให้มีความสุขทางเพศมากขึ้น

3) ความสบายใจ โดยเน้นความรู้สึกว่าถุงยางอนามัยเป็นเกราะคุ้มกันภัย ทำให้ผู้สวมใส่และคู่ไม่ต้องหวาดระแวงหรือวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง สามารถจัดความวิตกกังวลถึงผลกระทบทางลบที่จะเกิดขึ้น และให้ความคิดเหล่านี้ซึมลึกและฝังอยู่ในใจกลุ่มเป้าหมาย

4) ความสุขของตนเองและผู้ใกล้ชิด โดยการตอกย้ำคุณค่าชีวิตของแต่ละคนที่มีความสำคัญต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด หมายรวมถึง พ่อแม่ ครอบครัว คนรัก พี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความระมัดระวัง ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยไม่สร้างความทุกข์ใจให้แก่ตนเองและผู้ใกล้ชิดดังกล่าว

## 2.3 สร้างคุณค่าของผู้มีพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัย

1) สื่อสารสร้างบุคลิกพกพาและใช้ถุงยางอนามัย เช่น ผู้พกผู้ใช้ผู้พกถุงยางอนามัยเป็นคนทันสมัย รอบคอบ และมีพฤติกรรมสุขภาพ มีการวางแผนเพื่อให้ตนเองและคู่ปลอดภัยอยู่เสมอ และต้องพยายามเชื่อมโยงภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยกับบุคลิกของผู้พกพาหรือผู้ใช้ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

2) ผู้ใช้ถุงยางอนามัยเป็นผู้มีความรับผิดชอบ ดูแลห่วงใยตนเองและคู่

3) ผู้ใช้ถุงยางอนามัยเป็นคนมุ่งมั่นอนาคต และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. สื่อสารผ่านช่องทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตการรับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายคืออินเทอร์เน็ต นิติสารเฉพาะกลุ่ม และเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์

### บรรณานุกรม

1. Boswel, John (2005) Christianity, Social Tolerance, and Homosexuality: Gay People in Western Europe [https://www.goodreads.com /book/show/ 161634.Christianity \\_Social \\_ Tolerance\\_and\\_Homosexuality](https://www.goodreads.com/book/show/161634.Christianity_Social_Tolerance_and_Homosexuality)
2. UNAIDS. HIV and Men who have Sex with Men in Asia and the Pacific [http://data.unaids.org /Publications/IRC-pub07/JC901-MSM-AsiaPacific\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC901-MSM-AsiaPacific_en.pdf)
3. The Gender Equity Resource Center. Definition of Term. [http://geneq.berkeley. edu/lgbt\\_ resources\\_definiton\\_of\\_terms#transgender](http://geneq.berkeley.edu/lgbt_resources_definiton_of_terms#transgender)
4. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 . กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
5. สุพร เกิดสว่าง.ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย.กรุงเทพฯ:สามเจริญพาณิชย์,2546
6. พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ. ภาษาเพศในสังคมไทย:อำนาจ ลีทิต และสุขภาวะทางเพศ. ภาควิชาความร่วมมือในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้านเพศสภาวะ เพศวิถีและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: 2551.
7. The Thai Working Group on HIV/AIDS Projections 2005. (2008). The Asian Epidemic Model (AEM) Projections for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025. Bangkok: Family Health International (FHI.) and Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand.
8. Yuntadilok N. et al. Eroding Gains in Safe Sex Behavior, HIV/AIDS Knowledge, and Risk Perception in Thai Navy Conscripts after 28 Years of the AIDS Epidemic in Thailand. 2012
9. แฉบาร์เกย์แหล่งแพร่เอดส์ พบผู้ป่วยในกทม.สถิติพุ่งลิ่ว.ไทยโพสต์.31 กรกฎาคม 2556 <http://www.thaipost.net/x-cite/310713/77140>
10. นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์ (2555) การตีตราชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในกระบวนการดำเนินงานแก้ปัญหาเอดส์ [http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVIII/Download/PPT\\_Files/1330-1600-G2-3-Niphon-MSM.pdf](http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVIII/Download/PPT_Files/1330-1600-G2-3-Niphon-MSM.pdf)
11. UNAIDS. Epidemiology fact sheet on HIV and AIDS: Thailand.2012.[http://www.unaids.org/ en/regionscountries/countries/thailand/](http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/thailand/).Accessed 19 Oct 2013.
12. National AIDS Committee.UNGASS Country Progress Report: Thailand.2012.
13. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. สถิติของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายไทยกับเชื้อเอชไอวี <http://www.adamslove.org/d.php?id=122>
14. สำนักโรควิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1268> (20 ตุลาคม 2556)

15. พิมพวัลย์ บุญมงคล และคณะ. ปัจจัยที่สนับสนุนให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อเอดส์หรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างไม่เหมาะสม. องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : รุ่งแสง.
16. Guadamuz TE et al., วิจัยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่สมัครใจในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต ARCH S Behav. 2011 April, 40 (2 : 259-66)
17. Chemnasiri Tareerat. et. al. AIDS Education Prevention, The Guilford Press, Inconsistent condom use among young men who have sex with men, malesex workers and transgenders in Thailand. 2010 April, 22 (2 : 100-9).
18. Frits Van Grinsven, (2012) et. al : evidence of an explosive epidemic of HIV Infection in ACohort of Men who have sex with men in Bangkok Thailand  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23169330AIDS>. 2013 Mar 13;27(5):825-32
19. จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ พรหมเทศ. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่น” วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2555. น.29.
20. กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมพันธ์. การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในจังหวัดขอนแก่น  
<http://library.pi.ac.th/ULIB/dublinfull.php?f=all&ID=12162> (25 ตค. 56)
21. นฤพนธ์ ดั่งวิเศษ. ไม่มั่วแต่ทั่วถึง เช็กแฟนตาซีของเกย์ไทยยุค 2000. วารสารเพศวิถีศึกษา 44 – 68.
22. Cortez, Clif et al. Minimum Package of Services (MPS): An effective prevention approach targeting Most – at Risk Populations in concentrated epidemics. USAID (January 2008)
23. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2555.
24. Doll LS, Beeker C. Male bisexual behavior and HIV risk in the United States: synthesis of research with implications for behavioral interventions. cited in HIV Prevention for Men who have sex with Men, Issue Brief No.4, (June 2006) The Foundation for AIDS Research, (amfAR AIDS Research)
25. สุริชัย หวันแก้ว. คนชายขอบ จากความคิด ความเป็นจริง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550.
26. ประภาเพ็ญ สุวรรณทัศนคติ. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์. 2526.
27. จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2551; น. 170 – 171
28. ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. ฐานคติเรื่องเพศวิถีไทยนโยบายเรื่องเอดส์ของประเทศไทย. รัฐศาสตร์สาร. – 81.
29. กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจพฤติกรรมผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย [http://www.prachachat.net/news\\_detail.php?newsid=1376473430](http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1376473430) (26 ตค.56)

30. Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurements*, 1970; 30, 607–610.
31. Kendall C, Kerr LR, Gondim RC, et al. An empirical comparison of respondent-driven sampling, time location sampling, and snowball sampling for behavioral surveillance in men who have sex with men, Fortaleza, Brazil. *AIDS Behav*; 12. 4 Suppl, 2008; 97–104.
32. นวัตกรรม สุวรรณพัฒนา และกาญจนา แกลงกิจ. (2555). ศึกษายางอนามัยกับการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทย. มุขนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.



## ภาคผนวกที่ 1

### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รศ. มีนา เชาวลิต สาขาวิชาการตลาด คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. ผศ.ภากิตต์ ตรีสุกุล ภาควิชาวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. ผศ.ดร. วรลักษณ์ วงศ์โดยหวัง ศิริเจริญ สาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
4. ผศ. ดร. พจนา ปแก้ว คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. ดร.วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6. อ. ณัฐนันท์ ศิริเจริญ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## ภาคผนวกที่ 2

รายชื่อหน่วยงานและบุคคลที่เป็นผู้ประสานงานหากกลุ่มเป้าหมาย

.....

1. คุณวินเล่า ปรีคุณณะ มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (เอดส์เน็ต) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น
2. คุณวิชา ชัยศรี ประธานชมรมหญ้าแฝก ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรุงเทพมหานคร
3. คุณนพพร วันเอเลาะห์ ฟาสีรุ่ง ชลบุรี
4. ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ ศรีราชา ชลบุรี
5. คุณจิตติยานันท์ หนักป้อ ชิสเตอร์ ชลบุรี
6. คุณเจตสฤษดิ์ อินทะวงศ์ เอ็มพลัส เชียงใหม่
7. คุณเจตนิพัทธ์ เขี่ยมวณิชพงศ์ แคร้แมท เชียงใหม่
8. คุณภูริทัต ยกฉวี ฟาสีรุ่ง สงขลา

### ภาคผนวก ที่ 3

แบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในเครื่องหมาย  ในข้อที่ตรงกับท่านมากที่สุด

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- อายุ  
 15-20 ปี       20-24 ปี       25-35 ปี
- การศึกษาระดับสูงสุด  
 ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปวช./ปวส. ปริญญาตรี  
 อื่น.....
- อาชีพ  
 นักเรียน/นักศึกษา       รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ       พนักงานบริษัทเอกชน  
 รับจ้าง       พนักงานบริการ       อื่น.....
- รายได้ต่อเดือน  
 ต่ำกว่า 5,000 บาท       5,000-9,999 บาท       10,000-14,999 บาท  
 15,000-20,000 บาท       สูงกว่า 20,000 บาท
- ที่อยู่ปัจจุบันในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา  
 กทม./ปริมณฑล       ชลบุรี       ขอนแก่น       เชียงใหม่  
 สงขลา       อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- ภูมิลำเนา  
 ภาคกลาง       ภาคตะวันออก       ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
 ภาคเหนือ       ภาคใต้
- สถานภาพการมีคู่  
 ไม่เคยมีคู่       มีคู่ประจำ       มีคู่ที่ไม่ประจำ       ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

#### ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศ

- บทบาทในการมีเพศสัมพันธ์  
 เป็นฝ่ายรุกทุกครั้ง       เป็นฝ่ายรับทุกครั้ง       เป็นฝ่ายรุกมากกว่ารับ  
 เป็นฝ่ายรับมากกว่ารุก       ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
- จำนวนการมีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา  
 1-5 ครั้ง       6-10 ครั้ง       11-12 ครั้ง  
 มากกว่า 21 ครั้ง       ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
- จำนวนคู่นอนในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา  
 1 คน       2 คน       3 คน  
 4 คน       5 คน       มากกว่า 5 คน

11. เคยมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ
- ต่ำกว่า 10 ปี      11-14 ปี      15-18 ปี
- สูงกว่า 18 ปี    ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
12. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเป็นไปด้วยความสมัครใจหรือไม่
- สมัครใจ      ไม่สมัครใจ      ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
13. คู่เพศสัมพันธ์คนแรก
- เพื่อนผู้หญิง      เพื่อนผู้ชาย      ชายที่เป็นคู่อุปการกิจในปัจจุบัน
- พนักงานขายบริการทางเพศหญิง      พนักงานขายบริการทางเพศชาย
- ผู้หญิงที่พบบันโดยบังเอิญ
14. ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหรือไม่
- ใช่      ไม่ใช่      ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
15. การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์
- ใช้ทุกครั้ง      ใช้บางครั้ง      ไม่เคยใช้เลย
- ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

### ส่วนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับถุงยางอนามัย

16. ฉันมักเป็นคนเริ่มเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- ใช่      ไม่ใช่      ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
17. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่างๆ อย่างไร
- เพื่อนผู้ชาย
- ไม่มีเพศสัมพันธ์ด้วย    มีใช้ถุงยางฯทุกครั้ง    มีและใช้เป็นบางครั้ง    มีไม่ได้ใช้เลย
- เพื่อนผู้หญิง
- ไม่มีเพศสัมพันธ์ด้วย    มีใช้ถุงยางฯทุกครั้ง    มีและใช้เป็นบางครั้ง    มีไม่ได้ใช้เลย
- ชายที่เป็นคู่อุปการกิจในปัจจุบัน
- ไม่มีเพศสัมพันธ์ด้วย    มีใช้ถุงยางฯทุกครั้ง    มีและใช้เป็นบางครั้ง    มีไม่ได้ใช้เลย
- พนักงานบริการทางเพศหญิง
- ไม่มีเพศสัมพันธ์ด้วย    มีใช้ถุงยางฯทุกครั้ง    มีและใช้เป็นบางครั้ง    มีไม่ได้ใช้เลย
- พนักงานบริการทางเพศชาย
- ไม่มีเพศสัมพันธ์ด้วย    มีใช้ถุงยางฯทุกครั้ง    มีและใช้เป็นบางครั้ง    มีไม่ได้ใช้เลย
- ผู้หญิงที่พบบันโดยบังเอิญ
- ไม่มีเพศสัมพันธ์ด้วย    มีใช้ถุงยางฯทุกครั้ง    มีและใช้เป็นบางครั้ง    มีไม่ได้ใช้เลย
- ผู้ชายที่พบบันโดยบังเอิญ
- ไม่มีเพศสัมพันธ์ด้วย    มีใช้ถุงยางฯทุกครั้ง    มีและใช้เป็นบางครั้ง    มีไม่ได้ใช้เลย

18. เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่เป็นธรรมชาติ     ไม่ได้เตรียมมา     หาไม่ได้  
 ไม่กล้าพก     ไม่กล้าซื้อ     ใช้ไม่เป็น  
 กลัวคู่่นอนคิดว่าติดเชื้อโรคแล้ว     กลัวคู่่นอนคิดว่าไม่ไวใจ  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

19. ท่านจะหาถุงยางอนามัยได้จากแหล่งใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ตู้จำหน่ายถุงยางฯ     ร้านค้าในปั้มน้ำมัน     ร้านขายยา  
 ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11     เพื่อน/คนรู้จัก     หน่วยงานสาธารณสุข  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

20. ใครเป็นผู้เตรียมถุงยางอนามัยให้ท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ซื่อเอง     คู่นอน     พ่อหรือคนรู้จัก  
 คนในครอบครัว     ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

21. ปัจจัยใดมีผลต่อการเลือกซื้อถุงยางอนามัย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ราคา     ยี่ห้อ     ความมั่นใจในคุณภาพ  
 ความคุ้นเคย     คุณสมบัติและลูกเล่นพิเศษ     คำแนะนำของเพื่อน  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

22. สิ่งกีดขวางที่ขัดขวางที่สุดในการใช้ถุงยางอนามัย

- กลัวขาด     ไม่แน่ใจในคุณภาพ     ไม่แน่ใจว่าป้องกันโรคได้  
 กลัวใช้ไม่ถูกวิธี     อื่น ๆ โปรดระบุ.....

23. ถ้าเคยตรวจทราบผลว่าติดเชื้อหรือไม่

- ติดเชื้อ     ไม่ติดเชื้อ     ไม่ได้รับฟังผล     ไม่เคยตรวจ

24. ท่านเคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

- เคย     ไม่เคย     ไม่แน่ใจ  
 ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

ทัศนคติเกี่ยวกับถุงยางอนามัย	จริง	ไม่จริง
25.การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่ารังเกียจ		
26.ความเป็นชายรักชายทำให้ฉันไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย		
27.คนพกถุงยางฯเป็นครอบครัว		
28.คนใช้ถุงยางฯช่วยป้องกันโรคได้		
29.การใช้ถุงยางฯลดความสุขทางเพศ		
30.การใช้ถุงยางฯเป็นการไม่ไวใจคู่นอน		
31.คนที่ชอบพกถุงยางฯมักถูกมองในแง่ลบ		
32.การใช้ถุงยางอนามัยฯเป็นการแสดงความรักต่อคู่		

ทัศนคติเกี่ยวกับถุงยางอนามัย(ต่อ)	จริง	ไม่จริง
33.ฉันคิดว่าใคร ๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน		
34.การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือว่าประมาท		
35.มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยช่วยลดความกังวลได้		
36. คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นคนกล้าหาญ		

37. เหตุผลที่ทำให้ท่านมุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สุขภาพ       ครอบครัว       อนาคต       คู่รัก  
 คุณภาพชีวิต       สังคม       ศาสนา       ความสุข  
 ความรัก       ความห่วงใย       อายุยืน       ความทุกข์  
 รักตัวเอง       อื่น ๆ ระบุ.....

38. ท่านคิดว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอะไร

- เสื้อ/ร่มชูชีพ       อาวุธป้องกันตัว       ของใช้ในชีวิตประจำวัน  
 หมวกกันน็อค       เข็มขัดนิรภัย       เครื่องรางของขลัง  
 โทรศัพท์มือถือ       บัตรเอทีเอ็ม       บัตรประจำตัวประชาชน  
 กางเกงใน       อื่น ๆ โปรดระบุ.....

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม

39.คนในครอบครัวมีความรู้สึกต่อความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของคุณอย่างไร

- รับได้       เฉย ๆ       ต่อต้าน       ยังไม่เปิดเผยต่อครอบครัว

40.คนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของท่านมากที่สุด

- พ่อ- แม่       พี่น้อง       ปู่ยา-ตายาย       คู่รัก  
 เพื่อน       ครู       อื่น ๆ โปรดระบุ.....

41. ท่านคิดว่าตัวเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอชไอวีเพียงใด

- ไม่เสี่ยงเลย       เสี่ยงปานกลาง       เสี่ยงมาก  
 ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

#### ส่วนที่ 5 การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร

42. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อใดบ้าง

- โทรทัศน์       วิทยุ       หนังสือพิมพ์       นิตยสารทั่วไป  
 นิตยสารกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย       อินเทอร์เน็ต       โซเชียลมีเดีย  
 ผู้ทำงานด้านสุขภาพ       คนในครอบครัว       เพื่อน       ครู  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

43. ข้อความที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัยที่ท่านจดจำได้มากที่สุด

- ถุงยางอนามัยป้องกันเอดส์ได้ดีที่สุด                       ยึดอภพกถ
- รักแฟน ห่วงคู่ เอ็นดูก็ก ดิดถุงยง                                       อื่น ๆ โปรตระบุ.....

44. ช่องทางการสื่อสารและสถานที่ที่คิดว่าเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายได้ดี คือ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โทรทัศน์                       วิทยุ                       หนังสือพิมพ์                       นิตยสารทั่วไป
- นิตยสารกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย                       อินเทอร์เน็ต                       โซเชียลมีเดีย
- ผู้ทำงานด้านสุขภาพ                       คนในครอบครัว                       เพื่อน                       ครู
- อื่น ๆ โปรตระบุ.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์