ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

ธิตาภรณ์ วิชชุปกรณ์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ตุลาคม 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

61351499_4104509412

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

ธิตาภรณ์ วิชชุปกรณ์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ตุลาคม 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

FACTORS PREDICTING THE CONDOM USE BEHAVIOR AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN ONE PROVINCE IN THE NORTH

THITAPORN WITCHUPAKORN

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

October 2020

Copyright 2020 by University of Phayao

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย

จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

ของ ธิตาภรณ์ วิชชุปกรณ์

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

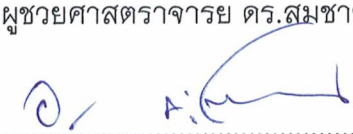
มหาวิทยาลัยพะเยา

.....ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว้า)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี)



.....อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกูล มะโนทน)

.....รักษาการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลธิดา เทพหินลัพ)

เรื่อง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

ผู้ศึกษาค้นคว้า: ธิตาภรณ์ วิชชุปกรณ์, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2563

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี

คำสำคัญ ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย, กลุ่มชายรักชาย

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ โดยนำแนวคิดข้อมูล แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม (Information–Motivation Behavioral Skill [IMB] model) ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross–sectional Analytical Study) ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดยใช้สูตรของธอร์นไดค์ (Thorndike's Formula) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายอยู่ในระดับปลอดภัย ($\bar{x}$ = 4.39, S.D. = .43) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายอายุ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($r = .185$, $r = .354$, $r = .676$, $r = .701$, $r = .520$, $r = .556$) ตามลำดับ และปัจจัยด้านอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta = .482$, $p < .05$) ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta = .382$, $p < .05$) ปัจจัยด้านความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน ($\beta = .255$, $p < .05$) และปัจจัยด้านระดับการศึกษา ($\beta = -.188$, $p < .05$) สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้ร้อยละ 6.8 และสามารถสร้างสมการการถดถอยพหุเชิงเส้นโดยใช้คะแนนดิบได้ ดังนี้ $Y = -0.207 + 0.362X_1 + 0.549X_2 + 0.256X_3 - 0.092X_4$

Title: FACTORS PREDICTING THE CONDOM USE BEHAVIOR AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN ONE PROVINCE IN THE NORTH

Author: Thitaporn Witchupakorn, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2020

Advisor: Assistant Professor Dr. Somchai Jadsri

Keyword Factors predicting, Condom use behavior, Men who have sex with men

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ABSTRACT

The objectives of this research study To study relationships And factors predicting condom use behavior of male homosexuals in a province in the northern region such as age, education level Knowledge about AIDS and condom use Ease of access to condoms Attitude towards using condoms Influence from sexual partners And the perceived self-efficacy of using condoms of MSM. One province in the north This research is a cross-sectional analytical study. (Cross-sectional Analytical Study) The researcher calculated the sample size by using the Thorndike's Formula. The sample size was 120 samples. The instrument used in this study was a questionnaire. Statistical data was analyzed by using a Pearson's product moment correlation coefficient and a stepwise multiple regression analysis based on the study of condom use behavior of male homosexuals. Men are at a safe level ($\bar{x}$ = 4.39, SD = .43) Factors related to condom use behavior of MSM. Knowledge about AIDS and condom use Ease of access to condoms Influence from a sexual partner on condom use Attitude towards using condoms And the perception of one's own ability to use condoms With statistical significance at the level of p <.05 (r = .185, r = .354, r = .676, r = .701, r = .520, r = .556), respectively, and influencing factors from Partnership with condom use (β = .482, p <.05) Attitude factors towards condom use (β = .382, p <.05) Factors related to convenience of accessing protective devices (β = .255, p <.05) and educational factors (β = -.188, p <.05) can explain the variability of condom use behaviors of MSM groups in Changwat And can produce 6.8% linear regression equation using raw scores as follows: $Y = -0.207 + 0.362X_1 + 0.549X_2 + 0.256X_3 - 0.092X_4$8

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ดร.ไพรัตน์ อ้นอิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นางภัททิมา แซวหิว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และนางสาวกาญจนา มากะนัตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก จึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้

ธิตาภรณ์ วิชชุปกรณ์

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ที่มาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 7

คำถามการวิจัย 8

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา 8

ขอบเขตการศึกษา 9

นิยามศัพท์การวิจัย 9

สมมติฐานการวิจัย 10

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11

โรคเอดส์ 11

แนวคิดเกี่ยวกับชายรักชาย 13

พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มชายรักชาย 18

การใช้ถุงยางอนามัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย 35

ทฤษฎีข้อมูล แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม 44

กรอบแนวคิดการวิจัย 46

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

บทที่ 3 วิธีการวิจัย 50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 51
การเก็บรวบรวมข้อมูล 56
การวิเคราะห์ข้อมูล 59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 61
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 61
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 75
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย ... 76
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษา 78
บทที่ 5 บทสรุป 80
สรุปผลการวิจัย 80
อภิปรายผลการวิจัย 81
ข้อเสนอแนะ 83
บรรณานุกรม 85
ประวัติผู้วิจัย 94

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนและค่าร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)..... 61

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120) 62

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของ กลุ่มตัวอย่าง (n = 120) 63

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันของ กลุ่มตัวอย่าง (n = 120) 65

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัยของ กลุ่มตัวอย่าง (n = 120) 67

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120).....68

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละการรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยของ กลุ่มตัวอย่าง (n = 120) 71

ตาราง 8 จำนวนและค่าร้อยละพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120).....72

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 120).....76

ตาราง 10 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษา (n = 120) 77

ตาราง 11 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่างชายรักชาย (n = 120) 79

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ.....49

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทย โรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจ และเป็นปัญหาเรื้อรังที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง ในช่วงทศวรรษแรกสามารถชะลอการระบาดได้อย่างรวดเร็ว แต่ในทศวรรษหลังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้างสังคม สิ่งแวดล้อมเศรษฐกิจ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้วิธีการป้องกันการระบาดแบบที่เคยได้ผลในอดีตไม่ได้ผลเท่าที่ควร แม้อุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มคงที่ในประชากรทั่วไป ดังเห็นได้จากข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการและกลุ่มหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์ สำนักระบาดวิทยา (2556) ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบายและความเข้มแข็งของทุกภาคส่วนในการดำเนินการ ทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม พบว่าในกลุ่มชายรักชาย (Men Who Have Sex with Men: MSM) กลับมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นซึ่งสวนทางกับประชากรกลุ่มอื่น เช่น พนักงานบริการหญิง และประชาชนทั่วไป (สำนักระบาดวิทยา, 2556) ในปี 2553 และปี 2555 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย ประมาณร้อยละ 8.00 และร้อยละ 7.10 ตามลำดับ และในปี 2557 พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 9.2 (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2553) ในขณะที่ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชาชนทั่วไป คือ ทหารกองประจำการ และหญิงที่มาฝากครรภ์คิดเป็นร้อยละ 0.62, 0.61 ตามลำดับที่มีความชุกค่อนข้างคงที่ (สำนักระบาดวิทยา, 2556)

จากอดีตกลุ่มประชากรที่ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายที่ติดจากหญิงขายบริการ แต่ปัจจัยสถานการณ์เปลี่ยนไป พบว่ากลุ่มชายรักชายมีแนวโน้มการติดเชื้อฯเพิ่มมากขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากสังคมปัจจุบันประชากรกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สังคมยอมรับมากขึ้น และมีสถานที่พบปะสังสรรค์เฉพาะกลุ่ม มีการเปิดเผยตัวมากขึ้น ดังนั้นจึงทำให้อัตราการติดเชื้อของประชากรกลุ่มนี้มีมากขึ้น ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายรักชายเพิ่มสูงขึ้นในพื้นที่เมืองใหญ่ ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และสถานบันเทิง ปัญหาการติดเชื้อรายใหม่ของกลุ่มชายรักชายเกิดทั่วประเทศโดยไม่เว้นพื้นที่ใด แต่ความรุนแรงในแต่ละจังหวัดต่างกัน พื้นที่ในเขตเมืองโดยเฉพาะเมืองใหญ่ ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ เมืองท่องเที่ยวหลัก จะมีปัญหามากกว่าพื้นที่อื่นที่เป็นชนบทหรือจังหวัดที่ไม่ได้

เป็นแหล่งท่องเที่ยว หรือแหล่งเศรษฐกิจ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557)

การระบาดของการติดเชื้อฯ ในประชากรกลุ่มชายรักชายนี้จะเป็นตัวขับเคลื่อนหลักของการระบาดของการติดเชื้อฯในประเทศไทยในอนาคต ซึ่งหากพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายยังคงเป็นเช่นในปัจจุบัน คาดว่าสัดส่วนการติดเชื้อฯ รายใหม่ในปี พ.ศ. 2568 กว่าครึ่งจะเป็นการติดเชื้อในกลุ่มชายรักชาย (UNAIDS, 2009)

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 2 ข้อมูลจากระบบบริการสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ข้อมูล Nap Web Report ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2562 พบว่า มีการติดเชื้อรายใหม่จำนวนทั้งสิ้น 633 ราย จังหวัดพิษณุโลก พบการติดเชื้อรายใหม่สูงสุด จำนวน 201 ราย พบสูงสุดในกลุ่มชายรักชาย จำนวน 96 ราย กลุ่มสงสัยมีอาการ เอชไอวี จำนวน 63 ราย กลุ่มผลเลือดต่าง จำนวน 14 ราย และอื่น ๆ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 153 ราย กลุ่มสงสัยอาการเอชไอวี จำนวน 85 ราย กลุ่มชายรักชาย จำนวน 43 ราย กลุ่มผลเลือดต่าง จำนวน 8 ราย กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน 8 ราย และอื่น ๆ จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 106 ราย กลุ่มสงสัยอาการเอชไอวี จำนวน 93 ราย กลุ่มชายรักชาย จำนวน 5 ราย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 4 ราย และอื่น ๆ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 98 ราย กลุ่มสงสัยอาการเอชไอวี จำนวน 67 ราย กลุ่มชายรักชาย จำนวน 10 ราย กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน 6 ราย และอื่น ๆ จังหวัดตาก จำนวน 75 ราย กลุ่มสงสัยอาการเอชไอวี จำนวน 42 ราย กลุ่มชายรักชาย จำนวน 15 ราย กลุ่มผลเลือดต่าง จำนวน 8 รายและอื่น ๆ สาเหตุการติดเชื้อรายใหม่ พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 97.47 ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ร้อยละ 0.79 (กองโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2562)

ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันเอชไอวี สามารถใช้ง่ายไม่ซับซ้อน หาได้ทั่วไปราคาไม่แพง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557) หลายหน่วยงานทั้งในประเทศ (กรมควบคุมโรค) และแหล่งทุนต่างประเทศ (กองทุนโลก และ USAID) ได้สนับสนุนให้บริการถุงยางอนามัยอย่างทั่วถึงตามจุดบริการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อการเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะในกลุ่มชายรักชาย แต่กลับพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในกลุ่มดังกล่าวยังอยู่ในระดับต่ำ ในปี 2555 ถึง 2557 พบว่ามีอัตราการใช้อยู่ในช่วงร้อยละ 57.50 ถึง 67.21 (จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณี พรหมเทศ, 2555; สำนักระบาดวิทยา, 2556; สุปิยา จันทรมณี และไพโรจน์ จันทรมณี, 2557) ไม่ต่างกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายรักชายในต่างประเทศที่มีหลายการศึกษา พบว่า

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ระดับการใช้ถุงยางอนามัยยังอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน (Casalino, 2014; Nyoni, 2012; Remis, 2014; Staneková, 2009)

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายเกิดจากความไม่เหมาะสมของช่องทางในการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ เยื่อบุของช่องทวารหนักมีความเปราะบาง ขาดความยืดหยุ่นและไม่มีการสร้างสารหล่อลื่นเมื่อเทียบกับช่องคลอดในเพศหญิง เมื่อมีการเสียดสีหรือการมีเพศสัมพันธ์จึงก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่ายและส่งผลให้เกิดการติดโรคทางเพศสัมพันธ์หรือเชื้อเอชไอวีตามมา (Ruikorakarm, et al., 2011) จากผลการวิจัยพบว่าเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี คือ การที่ผู้ที่ไม่ติดเชื้อเป็นฝ่ายรับเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ที่ติดเชื้อเป็นฝ่ายรุกแล้วหลั่งข้างใน เนื่องจากเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในน้ำอสุจิสามารถผ่านทางผนังทวารหนักและลำไส้ใหญ่ส่วนปลายได้ อย่างไรก็ตามถ้าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเป็นฝ่ายรุกแล้วมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักก็ยังโอกาสในการติดเชื้อได้ เพียงแค่ลดความเสี่ยงลงเมื่อเทียบกับฝ่ายรับเท่านั้นแต่ไม่ได้ขจัดความเสี่ยงทั้งหมดไป (Jin, et al., 2009) และเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มพนักงานขายบริการ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น และกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางสังคมและสภาพแวดล้อม เช่น กลุ่มชาวประมง กลุ่มแรงงานข้ามชาติและกลุ่มผู้ต้องขังชาย ซึ่งพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายถือว่ามีอัตราการใช้น้อยที่สุด (กีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์และคณะ, 2553; คัคนางค์ โตสงวน ปฤษฐพร กิ่งแก้ว วิวัฒน์ พีระพัฒนโภคิณ และยศ ตีระวัฒนานนท์, 2556; จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณี พรหมเทศ, 2555; เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์, 2553) การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายรักชายนั้นร้อยละ 80 มาจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันใด ๆ และประมาณร้อยละ 40 มาจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด (UNAIDS, 2011; Vittinghoff, et al., 1999)

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีนั้น มาตรการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การปรับกลวิธีด้านพฤติกรรม เช่น หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคนหรือลดความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ (Cowan and Haff, 2008) และที่สำคัญที่สุดคือ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Padian, et al., 2008; เอกชัย แดงสะอาด, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัยและพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มชายรักชาย กลุ่มวัยรุ่นชาย กลุ่มชายวัยผู้ใหญ่ พบว่ามีปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา ระดับสัมพันธภาพของคู่นอน และรสนิยมทางเพศ เป็นต้น และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว ทัศนคติต่อการใช้

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ประสบการณ์ทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัยจากพฤติกรรมในอดีต อิทธิพลจากคู่นอน ความไว้วางใจ การรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ การดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น (Fisher, et al., 1994; จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณี พรหมเทศ, 2555; ดาวรุ่ง โพธินี และพรพิมล คำพาสอน, 2554; นิคม มูลเมือง, 2554; บัวลา ลอยหา, 2553; ปรีชา สร้อยสน, 2554; พรฤดี นิธิรัตน์, 2553; พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุทธิดา มาสุธน, 2557; เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์, 2553; มลิวัลย์ แก้วมะเริง ภาวิณี มนตรี และเจตสุภา สมางชัย, 2556; วนิดา ปาวรีย์, 2557; วัชรวุฒิ ซื่อสัตย์ และพัชรินทร์ สิรสุนทร, 2558; ศรัณย์ พิมพ์ทอง, 2555)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ จากทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญ ๆ และมีความสัมพันธ์ทางบวกจากหลายงานวิจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ซึ่งปัจจัยด้านอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเทียบกับบุคคลที่มีอายุมากขึ้น เนื่องจากคนอายุมากจะมีประสบการณ์ มีความรู้ความเข้าใจ มีความเป็นเหตุเป็นผลมากกว่าคนอายุน้อย (วนิดา ปาวรีย์, 2557) สอดคล้องกับงานวิจัยหลายงานที่พบว่าเยาวชนและวัยรุ่นชายและกลุ่มชายรักชายมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อยและมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้น (Ananworanich, et al., 2013; UNGASS, 2012; Unicef, 2014) ในขณะที่บางการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยมักจะเปิดรับนวัตกรรมหรือข่าวสารใหม่ ๆ มากกว่าคนที่อายุมาก ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ อายุ 15–30 ปี ยังมีความคิดว่าควรมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Thato, et al., 2003)

ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่มากขึ้น และผู้ที่มีการศึกษาสูงยังส่งผลให้มีอาชีพที่มั่นคงและรายได้ที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นผลทางอ้อมต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่มากขึ้นอีกด้วย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557; อนงค์ ประสานธ์วนกิจ, 2552) โดยปัจจัยที่กล่าวมาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญมากและในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในหลายช่วงวัยและระดับการศึกษาที่หลากหลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยส่วนบุคคล 2 ตัวแปรนี้มาทำการศึกษา

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ สอดคล้องกับบริบทของชายรักชายและมีการนำปัจจัยไปใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในหลายงานวิจัย ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน และการรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อหรือการแพร่กระจายเชื้อ และความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วย (Darbes, et al., 2002; Sohn and Cho, 2012; ดาวรุ่ง โพธินี และพรพิมล คำพาสอน, 2554; ปรีชา สร้อยสน, 2554; วนิดา ปาวรีย์, 2557)

ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย พบว่าการเข้าถึงอุปกรณ์สำหรับป้องกันโรคเอดส์หรือการเข้าถึงถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะเป็นการมีอุปกรณ์อย่างเพียงพอ ราคา ขนาดที่เหมาะสม และความสะดวกในการใช้อุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าถ้ามีความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยมากก็มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าผู้ที่ไม่มีความสะดวกในการหาซื้อถุงยางอนามัย (Santelli, et al., 2004; วนิดา ปาวรีย์, 2557)

ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก โดยพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าการมีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นชายและกลุ่มชายรักชาย (ดาวรุ่ง โพธินี และพรพิมล คำพาสอน, 2554; วนิดา ปาวรีย์, 2557)

อิทธิพลจากคู่นอน พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์โดยพบว่าอิทธิพลจากคู่นอนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าถ้าคู่นอนเรียกร้องให้มีการใช้ถุงยางอนามัย บุคคลก็จะคล้อยตามและมีพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัยตามที่คู่นอนร้องขอ แต่ในทางตรงกันข้ามหากคู่นอนต่อรองไม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ บุคคลก็จะมีพฤติกรรมไม่ใช้ถุงยางอนามัยด้วย เพื่อเป็นการแสดงความรักความจริงใจ ความตั้งใจจริงในการคบหาความไว้เนื้อเชื่อใจซึ่งกันและกัน อีกทั้งบุคคล

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

อาจมีความมั่นใจว่าคู่นอนของตนบริสุทธิ์ปลอดภัยสะอาดสะอ้าน หรือคู่นอนต่อรองไม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยเพราะได้ผ่านการตรวจโรคแล้วและผลเป็นปกติ (ABAC Poll Research Center, 2005; Apichart, et al., 2007; Jenkins, et al., 2002; Thato, et al., 2003; คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2553; นวลตา อาภาคพภะกุล, 2549; พรฤดี นิธิรัตน์, 2553)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มนักศึกษาชาย พนักงานบริษัทชาย คนงานรับจ้างชาย หนุ่มโรงงานและคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยของตนจะส่งผลต่อความตั้งใจและมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ด้วย (ปรีชา สร้อยสน, 2554; พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, 2558; พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุทธิดา มาสุธน, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบแนวคิดทฤษฎีที่มีรากฐานมาจากพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์นั่นคือแนวคิดข้อมูล แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation Behavioral Skill [IMB] model) ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งถูกสร้างขึ้นมาเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชากรกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มชายรักชาย ซึ่งแนวคิดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1. ด้านข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Information) ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานของโรค การแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องทุกครั้ง ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

2. แรงจูงใจในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Motivation) ประกอบด้วย แรงจูงใจของผู้ปฏิบัติ เช่น การมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการดูแลปกป้องตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น แรงจูงใจทางสังคมหรือบุคคลที่มีอิทธิเพื่อสนับสนุนในการป้องกัน เช่น คู่นอน เพื่อนสนิท ครอบครัว นโยบายสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

3. ทักษะพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การมีพฤติกรรมไม่สำส่อน การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์แนวคิดข้างต้นและพิจารณาร่วมกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหมดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยมีความเห็นว่าแนวคิด IMB model และปัจจัยดังกล่าวมี

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ความสอดคล้องกันในองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยแต่ละปัจจัยนั้น สามารถนำมาอธิบายในแต่ละองค์ประกอบของแนวคิด IMB model ได้อย่างเหมาะสม คือ ด้านข้อมูล (Information) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ด้านแรงจูงใจ (Motivation) ได้แก่ ความสะดวกในการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และด้านทักษะพฤติกรรม (Behavioral skill) คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำองค์ประกอบหลักทั้ง 3 องค์ประกอบที่กล่าวมา เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการนำแนวคิด IMB model มาทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายทั้งในประเทศและต่างประเทศ

หากไม่มีมาตรการที่กระตุ้นให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยสถานการณ์การแนวโน้มในอนาคตจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และส่งผลกระทบต่อภาครัฐและภาคประชาสังคม ที่ต้องดูแลผู้ที่อยู่ร่วมกันเชื้อเอชไอวีไม่ให้เกิดโรคฉวยโอกาสได้ (ศรัณย์ พิมพ์ทอง, 2555) หากต้องการให้ชายรักชายใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้น จำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มดังกล่าวที่ผ่านมาถึงแม้จะมีการศึกษาวิจัยในประเด็นนี้ค่อนข้างมาก แต่ในยุคโลกาภิวัฒน์ สังคมและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งจะทำให้เข้าใจถึงสถานการณ์การใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในปัจจุบัน รวมถึงเพื่อการวางแผนการดำเนินงานให้แก่หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมในอนาคต นำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดความตระหนักต่อการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ผ่านช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

4. เพื่อสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

คำถามการวิจัย

ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือได้หรือไม่อย่างไร

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ

1. อายุ
2. ระดับการศึกษา
3. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย
4. ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย
5. ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย
6. อิทธิพลจากคู่นอน
7. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาเข้าร่วมวิจัย โดยตัวแปรที่ทำการศึกษา คือ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ดำเนินการเก็บข้อมูลจากมูลนิธิด้านสุขภาพแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย โดยเก็บข้อมูลเดือนมีนาคม-เมษายน 2563

นิยามศัพท์การวิจัย

1. กลุ่มชายรักชาย (Men who have Sex with Men [MSM]) หมายถึง กลุ่มชายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มีความรักใคร่ชอบพอในทำนองชู้สาวกับเพศชายด้วยกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และมีความพึงพอใจในความเป็นเพศชายของตนเอง

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความเข้าใจของกลุ่มชายรักชายเกี่ยวกับคำจำกัดความ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อของโรคเอดส์รวมไปถึงวิธีการใช้ถุงยางอนามัยและวิธีการจัดเก็บที่ถูกต้อง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้โรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยในระดับสูง

3. ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย หมายถึง ความยากง่ายในการจัดซื้อจัดหาถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ได้ทั้งขนาดที่ต้องการและราคาที่เหมาะสม การเข้าถึงแหล่งที่จะขอรับถุงยางอนามัยฟรี และความสามารถในการขอรับถุงยางอนามัยฟรี ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการเข้าถึงถุงยางอนามัย ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยมาก

4. อิทธิพลจากคู่นอน หมายถึง การประเมินการคล้อยตามของกลุ่มชายรักชายต่อคู่นอนของตนในการปฏิเสธ การแนะนำและการขอร้องให้มีการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ประเมินโดยใช้แบบประเมินอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัยของ

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ชายรักชาย ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีการคล้อยตามอิทธิพลจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมาก

5. ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง การประเมินความโน้มเอียงของความคิดในทางบวกและลบของกลุ่มชายรักชายที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัย เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อคู่นอน หรือถุงยางอนามัยจะทำให้สูญเสียอารมณ์ทางเพศ รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติและไม่ต่อเนื่อง เสียเวลา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความรู้สึกอับอายหรือถูกมองว่าช่ำชองเรื่องเพศ หรืออาจเป็นการประกาศศักดิ์ศรีความเป็นชาย เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชาย ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยมาก

6. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง การประเมินของกลุ่มชายรักชายว่ามีความสามารถเพียงใดที่จะควบคุมตนเองให้ใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการแนะนำวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องให้กับคู่นอน และการต่อรองให้คู่นอนยอมใช้ถุงยางอนามัย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมาก

7. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง การปฏิบัติตนของกลุ่มชายรักชายในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องทุกขั้นตอนและทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ถึงแม้ว่าคู่นอนจะแข็งแรงและดูสะอาดสะอ้าน รวมถึงการกำจัดถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วและการล้างมือ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชาย ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมาก

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านอายุระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือได้

4104509412 uP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (information-motivation-behavioral skill [IMB] model) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. โรคเอดส์
   1.1 ความหมายโรคเอดส์
   1.2 ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี
2. แนวคิดเกี่ยวกับชายรักชาย
   2.1. คำจำกัดความของชายรักชาย
   2.2 ประเภทของชายรักชาย
   2.3 รูปแบบการดำเนินชีวิตของชายรักชาย
3. พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายรักชาย
   3.1 คำจำกัดความของเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย
   3.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
   3.3 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย
   3.4 ผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
4. การใช้ถุงยางอนามัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
5. ทฤษฎีข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

โรคเอดส์

ความหมายโรคเอดส์

"โรคเอดส์" หมายความว่า โรคที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์บกพร่องและไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสตามมาและเสียชีวิตในที่สุด (WHO, 2010)

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ภาวการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและการเจ็บป่วยเรื้อรังของโรคเอดส์ไม่ว่าจะเป็นประชากรกลุ่มชายรักชายหรือกลุ่มประชากรอื่น ๆ ล้วนแต่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมเป็นอย่างมาก “การติดเชื้อเอชไอวี” หมายถึง ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง (Human Immunodeficiency Virus [HIV]) เข้าไปจะทำให้เกิดการทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงหมายถึง การที่ร่างกายได้รับเชื้อชนิด “HIV” ย่อมาจากอักษรตัวแรกของ Human Immunodeficiency Virus โดยที่ H = Human หมายถึง มนุษย์ I = Immunodeficiency หมายถึง ภูมิต้านทานโรคบกพร่อง ขาดไป หรือเสียไป และ V= Virus หมายถึง เชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมาก ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าแต่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ เมื่อเข้าไปในร่างกาย เชื้อ HIV เป็นชื่อเชื้อไวรัส อาร์ เอ็น เอ สายเดี่ยว (single strand RNA virus) เข้าไปและเกิดการทำลายระบบภูมิคุ้มกัน และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง เริ่มจากการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน (Acute HIV infection) คือ นับตั้งแต่ได้รับเชื้อมาบางรายอาจจะไม่มีอาการใด ๆ ในขณะที่บางรายมีระยะเวลายาวนานเป็นเดือนหรือบางรายอาจจะมีอาการหลังจากที่รับเชื้อมาภายใน 2–3 สัปดาห์ จึงจะแสดงอาการของภาวะติดเชื้อเฉียบพลัน โดยประมาณร้อยละ 40–90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันจะแสดงอาการของ Acute retroviral syndrome โดยมีอาการและอาการแสดง ดังนี้ เช่น ไข้ (พบได้ร้อยละ 96) ต่อมน้ำเหลืองโต (พบได้ร้อยละ 74) คออักเสบ (พบได้ร้อยละ 70) ผื่นที่ใบหน้าและลำตัวหรือแผลที่เยื่อบุต่าง ๆ เช่น ปาก คอ และอวัยวะเพศ (พบได้ร้อยละ 70) ปวดเมื่อยตามตัวหรือปวดข้อ (พบได้ร้อยละ 54) ท้องเสีย (พบได้ร้อยละ 27) ตับม้ามโต (พบได้ร้อยละ 14) น้ำหนักลด (พบได้ร้อยละ 13) ฝ้าขาวในปาก (พบได้ร้อยละ 12) อาการทางระบบประสาท (พบได้ร้อยละ 12) ผ่านจากระยะการติดเชื้อเฉียบพลัน ก็จะเข้าสู่ระยะแฝง หรือ “เชื้อหลบใน” (Latency) ระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดง ดูปกติสมบูรณ์ร่างกายแข็งแรงดี แต่เป็นช่วงที่สามารถแพร่เชื้อได้ตลอดเวลา (National Guidelines on HIV/AIDS: Thailand, 2010) และจากบทความความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แบ่งอาการของผู้ติดเชื้อออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะไม่มีอาการ คือ ผู้ติดเชื้อจะยังคงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการแสดง แต่ในบางรายอาจจะมีอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันตามข้อมูลข้างต้นได้ ระยะนี้มีความสำคัญคือ ผู้ติดเชื้อจะไม่รู้ตัวเลยหากไม่ได้รับการตรวจเลือด

2. ระยะมีอาการ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังได้รับเชื้อมาประมาณ 7–8 ปี โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

2.1 ระยะเริ่มปรากฏอาการ จะมีอาการแสดง เช่น ต่อมน้ำเหลืองโต งูสวัด มีไข้ ท้องเสียเรื้อรังนาน 1-3 เดือนต่อเนื่อง น้ำหนักลด เป็นต้น ระยะนี้เชื้อจะทำลายภูมิคุ้มกันมากขึ้นจนภูมิคุ้มกันบกพร่องเต็มที่ก็จะเข้าสู่ระยะของโรคเอดส์

2.2 ระยะโรคเอดส์ ซึ่งคำว่า "AIDS" ย่อมาจากอักษรตัวแรกของ Acquired Immune Deficiency Syndrome โดยที่ A = Acquired หมายถึง เกิดขึ้นมาในภายหลัง I = Immune หมายถึง ระบบภูมิต้านทานหรือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย D = Deficiency หมายถึง ความเสื่อมความบกพร่องหรือการขาดไป S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการหรือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง ระยะโรคเอดส์เป็นระยะที่ภูมิต้านทาน (CD4) ลดต่ำลงมาก ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อฉวยโอกาสและติดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ เชื้อราหลายชนิด โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคมะเร็งที่ปกติไม่พบในคนที่อายุน้อยกว่า 60 ปี เป็นต้น ซึ่งถ้าผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาในระยะนี้ การรักษาอาจจะไม่ได้ผลและเป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตจากภาวะโรคแทรกซ้อน และนอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบทางด้านจิตสังคม และมักจะรุนแรงกว่าโรคอื่น ๆ

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี มีหลายประการ คือ

1. ปริมาณเชื้อเอชไอวี หากได้รับเชื้อเอชไอวีในปริมาณมาก ก็จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงตามไปด้วย โดยเชื้อเอชไอวีพบมากที่สุดในเลือด รองลงมาคือ น้ำอสุจิและน้ำในช่องคลอด

2. มีบาดแผลหากมีบาดแผลบริเวณผิวหนังหรือช่องปาก ย่อมทำให้มีโอกาสติดเชื้อสูงขึ้น (จากการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปาก) เพราะเชื้อเอชไอวี สามารถเข้าสู่บาดแผลได้

3. ความบ่อยในการสัมผัสเชื้อ หากมีการสัมผัสเชื้อไวรัสบ่อย โอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อก็มีสูงขึ้น เช่น นักวิจัยที่ต้องทำการทดลอง ศึกษาเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นต้น

4. การติดเชื้อแบบอื่น ๆ เช่น แผลเริม ซึ่งแผลชนิดนี้จะมีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่บริเวณแผลเป็นจำนวนมาก ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

แนวคิดเกี่ยวกับชายรักชาย

คำจำกัดความของชายรักชาย

ชายรักชายเป็นนิยามที่สะท้อนได้จากพฤติกรรมทางเพศที่มีความรักใคร่หรือมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน คำนิยามส่วนใหญ่จึงมาจากพฤติกรรมการแสดงออกหรือรูปลักษณ์ที่ปรากฏอยู่ในสังคม ชายรักชาย (Men who have Sex with Men [MSM]) มีความหมายกว้าง ๆ หมายถึง พฤติกรรมทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยที่ชาย

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ผู้นั้น อาจจะมีหรือไม่มีเพศสำนึกว่าตนคือบุคคลรักเพศเดียวกันก็ได้ เช่น ชายที่อยู่ในเรือนจำ ชายขายบริการทางเพศ นักเรียนประจำในโรงเรียนชายล้วน ดังนั้นเพื่อเป็นการเรียกพฤติกรรมทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจึงใช้คำว่า “MSM” แทนคำว่าเกย์ (Gay) หรือกลุ่มคนที่รักเพศเดียวกัน (Homosexuality) ซึ่งเป็นคำที่บ่งบอกถึงเพศสำนึกว่าตนเป็นบุคคลรักร่วมเพศไว้อย่างชัดเจน สำหรับเมืองไทยได้มีการใช้คำศัพท์ที่สื่อไปถึง “MSM” อย่างหลากหลายออกไป เช่น คำว่า “ชายรักชาย” “ชายชอบชาย” “กลุ่มเอ็ม” เป็นต้น ดังนั้น “MSM” จึงสื่อความหมายได้ทั้งผู้ชายทั่วไปและผู้ชายที่รักเพศเดียวกัน เป็นการสะท้อนถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายด้วยกันเท่านั้น แต่ไม่ได้รวมถึงบทบาทหรืออัตลักษณ์ทางเพศหรือเพศภาวะในสังคม (วิภา ด่านธำรงกูล, 2546) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีผู้อธิบายความหมายของ “MSM” ไว้อย่างกว้างขวางและหลากหลาย ดังนี้

ถนอม นามวงศ์ และจิราพร เขียวอยู่ (2558) ชายรักชาย (MSM) หมายถึง ผู้ชายที่พึงพอใจในคนเพศเดียวกับตนหรือรักร่วมเพศ ต้องการอยู่ใกล้ชิดหรือมีเป้าหมายที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน และ MSM อาจมีชื่อเรียกอย่างอื่น เช่น เกย์ กระเทย หรือสาวประเภทสอง

วัชรวุฒิ ซื่อสัตย์ และพัชรินทร์ สิรสุนทร (2558) ให้ความหมายว่า ผู้ที่ดำรงตนเป็นเพศชาย แต่นิยมมีความรักในทำนองชู้สาวและมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกัน สามารถเปิดตนเองต่อสังคมในพื้นที่ที่ตนเองมีความไว้วางใจ

World Health Organization (2010) ให้ความหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men หรือย่อว่า MSM) ไว้ว่า ชายที่มีกิจกรรมทางเพศกับเพศชายด้วยกัน ซึ่งอาจเป็นเกย์ ไบเซกชวล หรืออาจไม่ใช่ทั้งสองอย่างก็ได้ เป็นการแบ่งแยกพฤติกรรมทางเพศ ไม่ใช่การแบ่งแยกอัตลักษณ์ทางเพศ

UNAIDS (2009) ให้ความหมายว่า กลุ่มชายรักชายหรือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น ๆ ด้วยกัน จะไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง

โดยสรุปแล้วกลุ่มชายรักชาย คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือเกย์นั้นจะมีพฤติกรรมทางเพศ โดยมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกัน มีความรักความปรารถนาทางเพศกับเพศเดียวกัน พึงพอใจในความเป็นเพศชายของตน และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะให้ความหมายของ “MSM” ว่าเป็น “กลุ่มชายรักชาย” ซึ่งหมายถึง กลุ่มชายที่มีความรักใคร่ชอบพอในทำนองชู้สาวกับเพศชายด้วยกัน มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและมีความพึงพอใจในความเป็นเพศชายของตน

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ประเภทของชายรักชาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีการจำแนกประเภทของชายรักชายออกเป็น 2 ลักษณะ คือ แบ่งตามการแสดงออกภายนอก (Appearance) และแบ่งตามบทบาทของพฤติกรรมทางเพศหรือรสนิยมทางเพศ (Sexual Roles) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. แบ่งตามการแสดงออกภายนอก (Appearance)

1.1 เกย์แมน (Macho) หมายถึง เกย์ที่แสดงออกเหมือนชายทั่วไป มีการแต่งตัวเป็นแบบผู้ชายแมน ๆ พยายามแสดงตัวเป็นชายชาตรี เช่น พยายามมีคนรักที่เป็นผู้หญิง หมั่นออกกำลังหรือเพาะกายให้ดูเป็นแมน ไม่อ้อนแอ้น อาจจะแสดงตนก้าวร้าว เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บุคลิกภายนอกอาจบ่งชี้ว่าเป็นเกย์ได้ลำบาก

1.2 เกย์เรียบร้อย/ไม่ออกสาว (Neutral) หมายถึง เกย์ที่แสดงออกเหมือนชายทั่วไป การแต่งตัวค่อนข้างพิถีพิถันใส่ใจในรายละเอียดให้ความสำคัญกับบุคลิกภาพและหน้าตามีความสุภาพเรียบร้อยไม่นิยมใช้ความรุนแรง ไม่ต้องพยายามกลบเกลื่อนความเป็นเกย์ของตน

1.3 เกย์ออกสาว (Feminin) หมายถึง เกย์ที่แสดงออกให้มีลักษณะใกล้เคียงเพศหญิง ซึ่งเป็นการพยายามแสดงตนคล้ายคลึงเพศหญิงมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกายและจะมีความตุ้งติ้ง ดูเรียบร้อย หน้าตาสะอาดสะอ้าน รูปร่างบอบบาง อาจจะไว้ผมยาวหรือสั้นก็ได้ และมีจริต กิริยา การพูดจาที่อ่อนหวาน เกย์ประเภทนี้จะยังไม่มีการผ่าตัดแปลงเพศเป็นเพศหญิง ซึ่งถ้ามีการผ่าตัดแปลงเพศให้มีอวัยวะที่แสดงความเป็นหญิงแล้วจะเรียกว่าสาวประเภทสอง (Transgender[TG])

2. แบ่งตามบทบาทพฤติกรรมทางเพศ (Sexual Roles)

2.1 เกย์คิง (Gay King) หรือ เกย์รุก (Active) หมายถึง ผู้ที่เป็นฝ่ายกระทำ (ฝ่ายรุก) เวลามีเพศสัมพันธ์จะมีบทบาททางเพศเป็นฝ่ายที่สอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในทวารหนักของอีกฝ่ายหนึ่ง หรือที่เรียกว่า เวจมรรค (Sodomy) และมีการเรียกกันในกลุ่มวัฒนธรรมย่อยว่า “ชายเหนือชาย”

2.2 เกย์ควีน (Gay Queen) หรือ เกย์รับ (Passive) หมายถึง ผู้ที่เป็นฝ่ายรองรับการกระทำ (ฝ่ายรับ) เวลามีเพศสัมพันธ์จะมีบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรับอวัยวะเพศจากฝ่ายรุก อวัยวะที่ใช้รองรับคือทวารหนัก

2.3 เกย์โบ๊ท (Active + Passive) หรือ เกย์ผสม (Versatile) หมายถึง ผู้ที่สามารถเป็นทั้งฝ่ายกระทำและถูกกระทำ มีบทบาททางเพศได้ทั้ง 2 แบบ ซึ่งเกย์โบ๊ท หรือเกย์ผสม นิยามเกย์กลุ่มนี้ว่า “เกย์ควิง” ซึ่งเป็นการผสมคำเข้าด้วยกันระหว่างคิงกับควีน สามารถแยกย่อยได้ดังนี้

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

2.3.1 เกย์โบ๊ทรุก คือ สามารถเป็นได้ทั้งฝ่ายกระทำและฝ่ายถูกกระทำ ซึ่งเวลามีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะเป็นฝ่ายกระทำ (ฝ่ายรุก) มากกว่า และจะเป็นฝ่ายถูกกระทำบ้างบางโอกาส

2.3.2 เกย์โบ๊ทรับ คือ สามารถเป็นได้ทั้งฝ่ายกระทำและฝ่ายถูกกระทำ ซึ่งเวลามีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะเป็นฝ่ายถูกกระทำ (ฝ่ายรับ) มากกว่า และจะเป็นฝ่ายกระทำบ้างบางโอกาส

อย่างไรก็ดีประเภทของชายรักชายและบทบาทพฤติกรรมทางเพศนั้นไม่มีได้มีความหมายตายตัว เรียกได้ว่า มีความหลากหลายด้านรสนิยม หรือความลื่นไหลทางเพศ เกย์หนึ่งคนอาจจะไม่ได้มีรสนิยมทางเพศแบบใดแบบหนึ่งเสมอไป สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมของคู่นอน โอกาสและสถานการณ์ต่าง ๆ ในขณะเดียวกันการที่เกย์แสดงความเป็นแมน ไว้หนวดไว้เครา หรือแสดงความกระตุ้งกระติ้งนั้นก็ไม่ได้หมายความว่า เกย์ผู้นั้นจะเป็นฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับ เพียงแต่สังคมส่วนใหญ่จะมองแนวโน้มว่าเกย์ที่แสดงความเป็นแมนจะเป็นฝ่ายรุกและเกย์ที่มีความเรียบร้อยหรืออ้อนแอ้น กระตุ้งกระติ้งจะเป็นฝ่ายรับ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีรสนิยมทางเพศทุกประเภทโดยไม่จำกัด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย

รูปแบบการดำเนินชีวิตของชายรักชาย

กลุ่มชายรักชายเป็นสังคมกลุ่มย่อยที่มีความหลากหลายในรูปแบบการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกับสังคมกระแสหลัก เพียงแต่มีความต่างกันในเรื่องของความรักและการมีเพศสัมพันธ์ที่มีระหว่างชายกับชาย จากการศึกษาของภูริ นวลเนาว์ (2554) ได้อธิบายรูปแบบการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพของชายรักชายไว้ดังนี้

1. Homey Gay Lifestyle หมายถึง การดำเนินชีวิตที่ชอบทำกิจกรรมในบ้าน เช่น ปลูกต้นไม้ดอกไม้ เข้าครัวประกอบอาหาร พักผ่อนอยู่บ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ชอบเข้าวัดทำบุญ นั่งสมาธิบ้าง อีกทั้งยังมีความชอบกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ เช่น เข้าห้องสมุดหรือเข้าชมนิทรรศการต่าง ๆ เป็นต้น

2. Night Going Gay Lifestyle หมายถึง การดำเนินชีวิตที่ชอบชอบเต้นรำเที่ยวกลางคืน ชอบออกไปสังสรรค์พบปะเพื่อนฝูง มีพฤติกรรมดื่มเหล้า สูบบุหรี่เพราะมีความคิดว่าไม่ใช่เรื่องเสียหาย อีกทั้งการซุบซิบนินทายังเป็นเรื่องสนุกปาก และยังมีความเห็นว่ายาเสพติดทั้งหลายนั้นเป็นสิ่งคลายเครียด และมองว่าสินค้าที่ผลิตในประเทศไทยไม่มีคุณภาพ รวมทั้งบอกว่าการแสดงศิลปวัฒนธรรมของไทยเป็นสิ่งที่ล้าสมัย

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

3. Obviously Gay Lifestyle หมายถึง การดำเนินชีวิตที่สามารถเปิดเผยความเป็นตัวตนได้อย่าเต็มตัวนิยมแต่งกายแบบแฟนซี หลากหลาย แต่งเป็นผู้หญิงบ้างบางโอกาสมักจะมีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ให้ความสำคัญกับรูปร่างหน้าตาของผู้ที่จะมาคบหาเป็นแฟนด้วย มีความสนใจในเรื่องของความสวยความงาม คิดว่าผู้ชายก็สามารถแต่งหน้าแบบอ่อน ๆ ได้ และคิดว่าการแต่งตัวแปลก ๆ ดูอลังการ จะดูเท่และเป็นที่สนใจของคนรอบข้าง ชอบกิจกรรมการพนัน กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่เสียสละให้ความสนใจและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับกิจกรรมของเกย์ทุกโอกาสเป็นอย่างดี

4. Trendy Gay Lifestyle หมายถึง การดำเนินชีวิตที่มุ่งเน้นในความก้าวหน้าของชีวิต และความก้าวหน้าทางวิทยาการใหม่ ใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ ให้ความสำคัญกับการติดต่อสื่อสาร เช่น ขาดอุปกรณ์ในการติดต่อสื่อสารไม่ได้ จะมีการเปิดรับสื่อต่าง ๆ มาก ชอบลองของใหม่ ๆ ก่อนเพื่อน มีความรักอิสระ เป็นตัวของตัวเองสูง แต่ในขณะเดียวกันก็จะมีกลุ่มเพื่อนสนิทที่เหนียวแน่น

5. Conservative Gay Lifestyle หมายถึง การดำเนินชีวิตที่นิยมใช้ชีวิตแบบระมัดระวัง เช่น มีความตระหนักถึงการเก็บออม มีความใส่ใจในการรักษารูปร่างให้ดี หมั่นออกกำลังกายและเล่นกล้าม หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันหรือน้ำตาลสูง พิถีพิถันในเรื่องการแต่งกาย นอกจากนี้ยังมีความชอบกิจกรรมการท่องเที่ยวสูง นิยมเที่ยวต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ

6. Healthy Gay Lifestyle หมายถึง การดำเนินชีวิตที่คำนึงถึงสุขภาพเป็นหลัก มีกิจกรรมด้านกีฬา เข้าฟิตเนสออกกำลังกาย เล่นกล้ามเป็นประจำ มีความใส่ใจในด้านสุขภาพร่างกายสูง ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหาร รวมถึงการแต่งกาย

จากรูปแบบการดำเนินชีวิตของชายรักชายข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีความหลากหลายมากถึง 6 รูปแบบ ชายรักชายอาจจะมีรูปแบบการดำเนินชีวิตหลายรูปแบบในคนคนเดียวหรือไม่ได้ยึดรูปแบบเดียวเสมอไป ทั้งนี้เพราะชายรักชายเป็นบุคคลที่สามารถเข้ากับบุคลทั่วไปอื่น ๆ ได้ง่ายรวมถึงกลุ่มชายรักชายด้วยกันเอง ด้วยบริบทและสภาพการต่าง ๆ ย่อมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของชายรักชายด้วย รูปแบบการดำเนินชีวิตของชายรักชายต่างกันย่อมเกิดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ต่างกัน กล่าวคือ ชายรักชายที่มีอุปนิสัยรักการท่องเที่ยวยามราตรี (Night Going Lifestyle) ชอบเต้นรำ ชอบการดื่มสังสรรค์พบปะเพื่อนฝูง หรือมองว่าการดื่มสุราหรือการใช้ยาเสพติดเป็นเพียงการคลายความเครียด ย่อมมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศได้มากกว่าชายรักชายที่มีอุปนิสัยในการใช้ชีวิตแบบระมัดระวัง

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

(Conservative Lifestyle) หรือดำเนินชีวิตที่มุ่งเน้นในความก้าวหน้าของชีวิต(Trendy Lifestyle) และคำนึงถึงสุขภาพเป็นหลัก (Healthy Gay Lifestyle) โดยมีรายงานที่ระบุว่า

แหล่งท่องเที่ยงยามราตรีเป็นสถานที่ที่สามารถนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วภายในคืนแรกที่รู้จักกัน หรือเกิดขึ้นกับชายรักชายแปลกหน้าที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน ซึ่งอาจเป็นเพราะการมีอุปนิสัยที่คล้ายคลึงหรือมีความต้องการทางเพศสอดคล้องกัน ทั้งนี้จำนวนคู่ที่มีเพศสัมพันธ์และยุติความสัมพันธ์กันอย่างรวดเร็วอาจมีมากถึง 10–20 รายต่อเดือน (Van Griensvan, et al., 2005) ดังนั้นรูปแบบการดำเนินชีวิตของชายรักชายกลุ่มดังกล่าวถือเป็นความเสี่ยงอย่างมากต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ หากไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องทุกครั้ง อย่างไรก็ตาม รูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นเพียงตัวแปรหรือปัจจัยส่วนหนึ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ แต่ยังไม่ใช่ทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่ามีปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องและส่งผลกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักชายได้

พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มชายรักชาย

ปัจจุบันพบว่ากลุ่มชายรักชายสามารถหาคู่นอนหรือคู่ที่สามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้ง่ายมากขึ้น โดยอาศัยเครื่องข่ายจากอินเตอร์เน็ตหรือแอปพลิเคชั่นในโทรศัพท์มือถือ ซึ่งสะดวกมากกว่าการหาคู่นอนตามผับ/บาร์ หรือเซาน่า และไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากนัก จากผลการศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่า กลุ่มชายรักชายในกรุงลอนดอนใช้อินเตอร์เน็ตในการหาคู่นอนร้อยละ 40–50 และในทางตอนใต้ของแคลิฟอร์เนียพบได้ถึงร้อยละ 71 กลุ่มชายรักชายจะมีพฤติกรรมทางเพศหรือมีรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ที่หลากหลาย เช่น การใช้ปากสัมผัสอวัยวะเพศ (oral–genital contact or oral sex) การสำเร็จความใคร่ให้กันและกัน (mutual masturbation) การถูไถอวัยวะเพศระหว่างช่องขา (intercrual sex) และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (anal intercourse) ยังพบการศึกษาที่ระบุว่าชายรักชายในเอเชียมีเพศสัมพันธ์กันบ่อยครั้งกว่าหรืออาจเท่ากับชายรักชายในแถบตะวันตก โดยเฉพาะในประเทศอุตสาหกรรมของเอเชียพบว่าร้อยละ 5–10 ในช่วงหนึ่งของชีวิตของชายวัยผู้ใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์กับชาย และร้อยละ 1–5 มีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันกับชาย (Jenkins, 2002) ส่วนในประเทศไทยพบว่าผู้ชายไทย เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายในช่วงปีที่ผ่านมาร้อยละ 4.3

คำจำกัดความของเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย

คำจำกัดความของเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายนั้นยังไม่มีความหมายที่ชัดเจน ในบางการสำรวจหรืองานวิจัยอาจใช้คำถามเกี่ยวกับเพศสำนึกหรือเจตคติ ซึ่งสัดส่วนที่ได้

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

อาจแตกต่างไปจากการมีประสบการณ์จริง ตัวอย่างที่รายงานว่าเป็นบุคคลชอบเพศเดียวกันอาจจะยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศก็ได้ที่สำคัญคือ ความแตกต่างของขอบเขตประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่บางการสำรวจจะระบุถึงการร่วมเพศโดยการใช้ปากหรือการร่วมเพศทางทวารหนัก บางการสำรวจไม่ได้ระบุถึงรายละเอียดของการมีเพศสัมพันธ์ในกรณีนี้ การใช้มือสำเร็จความใคร่หรือการโอบกอดก็จะถูกนับรวมไปด้วยซึ่งอาจจะทำให้มีสัดส่วนสูงกว่าการรายงานในการสำรวจที่เจาะจงถึงรายละเอียด อย่างไรก็ตาม ได้มีการให้คำจำกัดความของเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายในประเทศไทย เช่น การศึกษาของวัชรวุฒิ ซื่อสัตย์ (2558) หมายถึง รูปแบบและลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์ของชายรักชายที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทั้งที่ปลอดภัย และเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก ทางปาก และทางอื่น ๆ ดังนี้

1. รูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การร่วมเพศด้วยการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในรูทวาร เป็นวิธีการหลักที่นิยมของกลุ่มชายรักชาย จากการศึกษาพบว่าชายรักชายส่วนใหญ่เน้นปฏิบัติในท่ามาตรฐาน ซึ่งประกอบ ด้วยท่าต่าง ๆ เช่น ท่านอนยกขาทั้งสองข้าง ท่าคว่ำหน้าตั้งแขน ท่านั่งคร่อมบนองคชาต เป็นต้น

2. รูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หมายถึง การใช้ปากกับอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้เกิดอารมณ์และความต้องการทางเพศ ซึ่งการใช้ปากจะรวมถึงลิ้นและฟันด้วย อธิบายได้ดังนี้

2.1 การใช้ปากกับปาก หรือการจูบ เป็นการแสดงความรัก ความห่วงใยหรือการให้กำลังใจต่อกัน และเพื่อเป็นการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ โดยทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับจะใช้ริมฝีปากประกบกัน เคลื่อนริมฝีปากอย่างอิสระพร้อมทั้งสอดลิ้นเข้าไปในปากของฝ่ายตรงข้าม

2.2. การใช้ปากกับอวัยวะเพศ ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ อวัยวะเพศของฝ่ายหนึ่งจะอยู่ในปากของอีกฝ่ายหนึ่งและหลีกเลี่ยงไม่ให้อวัยวะเพศโดนฟัน เพราะอาจทำให้เจ็บและหมดอารมณ์ทางเพศไปได้

2.3 การใช้ปากกับรูทวาร หรือที่เรียกกันในกลุ่มวัฒนธรรมย่อย นั่นคือ “การล้างตู้เย็น” โดยที่ฝ่ายรับจะนอนหงายตั้งขาขึ้น หรือนอนคว่ำยกก้นขึ้น และอีกฝ่ายจะใช้ลิ้นสัมผัสบริเวณรอบรูทวารและในรูทวาร

2.4 การใช้ปากกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น แก้ม ซอกคอ หลังหู หัวนม แผ่นหลัง รักแร้ และอื่น ๆ เพื่อเป็นกระตุ้นอารมณ์ทางเพศของกันและกัน สร้างบรรยากาศของการมีเพศสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย แสดงความรักและเป็นการยืดระยะเวลาของการมีเพศสัมพันธ์ให้ยาวนานขึ้น

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตามรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าการทำความสะอาดของอวัยวะเพศและช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การมีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นไปอย่างราบรื่น ขจัดปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำให้อารมณ์ทางเพศนั้นลดลง มีความสุขทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ และที่สำคัญคือ เป็นการสำรวจร่างกายตนเองว่าพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยหรือไม่ เช่น อวัยวะเพศ ช่องปากและบริเวณรูทวารหนักต้องไม่มีบาดแผลที่ก่อให้เกิดเชื้อโรคหรือเป็นช่องทางในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายนั้นก็ยังถือว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะเกิดจากความไม่เหมาะสมของช่องทางในการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ เยื่อบุของช่องทวารหนักมีความเปราะบาง ขาดความยืดหยุ่นและไม่มีการสร้างสารหล่อลื่นเมื่อเทียบกับช่องคลอดในเพศหญิง เมื่อมีการเสียดสีหรือการมีเพศสัมพันธ์จึงก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่ายและส่งผลให้เกิดการติดโรคทางเพศสัมพันธ์หรือเชื้อเอชไอวีตามมา (Ruikorakarm, et al., 2011) ทั้งนี้การติดเชื้อนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับท่าทางให้การมีเพศสัมพันธ์ จากผลการวิจัยพบว่าเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี คือ การที่ผู้ที่ไม่ติดเชื้อเป็นฝ่ายรับเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ที่ติดเชื้อเป็นฝ่ายรุกแล้วหลั่งข้างใน เนื่องจากเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในน้ำอสุจิสามารถผ่านทางผนังทวารหนักและลำไส้ใหญ่ส่วนปลายได้ อย่างไรก็ตาม ถ้าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเป็นฝ่ายรุกแล้วมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักก็ยังโอกาสในการติดเชื้อได้ เพียงแค่ลดความเสี่ยงลงเมื่อเทียบกับฝ่ายรับเท่านั้น แต่ไม่ได้ขจัดความเสี่ยงทั้งหมดไป (Jin, et al., 2009) และการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (oral sex) ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน จากการศึกษาของ (Doeskin and Fox, 2010) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบฝ่ายรับมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าฝ่ายรุก

ดังนั้นในการมีเพศสัมพันธ์จึงต้องมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันหรือถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างถูกต้องทุกครั้ง ทั้งนี้ยังพบรายงานว่า กลุ่มชายรักชายมีการเปลี่ยนคู่นอนในอัตราที่สูงแต่มีการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ซึ่งเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มเสี่ยงได้แก่ กลุ่มพนักงานขายบริการ กลุ่มชาวประมง กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นและกลุ่มผู้ต้องขังชาย พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายถือว่ามีอัตราการใช้น้อยที่สุด (กีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์ และคณะ, 2553; จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณี พรหมเทศ, 2555; เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์, 2553)

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

"พฤติกรรม (Behavior)" หมายถึง พฤติกรรมทุก ๆ สิ่งที่บุคคลกระทำขึ้นเพื่อตอบสนองต่อ สิ่งเร้า โดยการแสดงออกทั้งทางด้านร่างกายซึ่งสามารถสังเกตได้โดยตรง และทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และแรงขับ ซึ่งเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง (Allen and Santrock, 1993)

การประเมินพฤติกรรม (Behavior) สิ่งแรกที่สำคัญ คือ ผู้ประเมินต้องตัดสินใจว่าต้องการศึกษาพฤติกรรมหรือผลลัพธ์ (Behaviors versus Outcomes) เนื่องจากการประเมินผลลัพธ์จะมีความซับซ้อนกว่าการศึกษาพฤติกรรม เพราะพฤติกรรมหลาย ๆ พฤติกรรมอาจนำไปสู่ผลลัพธ์เดียวกัน พฤติกรรมสามารถประเมินได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรม ที่ผู้ประเมินต้องการจะประเมิน ได้แก่

1. คำถามแบบปรนัย (Multiple choice and magnitude) เป็นการให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่าได้กระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และหากมีพฤติกรรมที่มากกว่าหนึ่งพฤติกรรมก็สามารถเลือกตอบได้ (A set of single actions) รวมถึงสามาถบอกการให้ความสำคัญหรือขนาดของพฤติกรรมนั้น (Measures of magnitude)

2. การสังเกตแบบทวนซ้ำ (Repeated observations) สามารถประเมินความถี่ที่บุคคลแสดงพฤติกรรม (Simply frequency) สัดส่วนหรือร้อยละของจำนวนครั้งที่เกิดพฤติกรรม (Relative frequency) พฤติกรรมเกิดขึ้นบ่อยแคไหน (Measures of magnitude) โดยการออกแบบคำถามขึ้นอยู่กับปัญหาการวิจัยนั้น ๆ

3. การรายงานพฤติกรรมด้วยตนเอง (Self–reports of behavior) ใช้ในกรณีที่ผู้ประเมินไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงและสะดวกต่อการศึกษากลุ่มของพฤติกรรมที่กำหนดช่วงเวลา โดยผู้ประเมินกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษาให้ตรงกับรายการข้อคำถาม

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และการปฏิบัติทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของชายรักชายจึงประกอบด้วย

1. พฤติกรรมที่ชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดูรูปโป้ ภาพยนตร์ หรือคลิปวีดิโอที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การถูกเนื้อต้องตัวกันระหว่างชายด้วยกันในเชิงชู้สาว การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ เป็นต้น

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

2. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และที่สำคัญคือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

“พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ” องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศว่า เป็นพฤติกรรมทางเพศที่จะนำไปสู่ผลกระทบด้านลบ เช่น การมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

“พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ” วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์ (2556) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศว่า เป็นพฤติกรรมทางเพศที่นำไปสู่การเพิ่มโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบไปด้วย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพสสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้อง

“พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ” สุพัตรา พรหมเรนทร์ (2550) หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำใด ๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งหมด 6 ด้าน คือ

1. การท่องเที่ยวสถานบันเทิงเวลากลางคืน

2. การใช้สารเคมีกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น ยาอี ยาเลิฟ ปอปเปอร์ และการดื่มเครื่องดื่มมึนเมา ซึ่งจะทำให้ขาดสติในการควบคุมตนเอง ไม่มีความละอายจึงกล้าแสดงพฤติกรรมทางเพศออกมา พบว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่เมายาจะมีเพศสัมพันธ์หลังจากเที่ยงกลางคืน

3. การรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในลักษณะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

4. การแต่งกายล่อแหลมเปิดเผยเนื้อตัว

5. การถูกเนื้อต้องตัว แตะต้องสัมผัสหรือลูบคลำส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

6. การอยู่เป็นคู่ตามลำพัง

อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหรือพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของชายรักชายไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณของเครือข่ายสังคมและเพศสัมพันธ์กลุ่มชายชอบชาย พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี พบร้อยละ 20.6 และอายุ 15–19 ปี พบมากถึงร้อยละ 51.4 โดยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 50 การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนใน 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอทุกครั้ง ร้อยละ 57.50 กับคู่นอนประจำใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 61.4 ส่วนคู่นอนชั่วคราวใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ร้อยละ 71.7 ซึ่งจากรายงานแสดงให้เห็นว่าอัตราในการมีเพศสัมพันธ์ของคนกลุ่มนี้มีค่อนข้างสูงและเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย มีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอโดยเฉลี่ยเพียงร้อยละ 50 และยังพบข้อมูลว่ากลุ่มดังกล่าวมีการเปลี่ยนคู่นอนหลายคน (วิภา ด่านธำรงกูล, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสถานบริการนวด เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี พบว่าช่วงอายุของชายขายบริการส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 18–24 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการทางเพศต้องอาศัยช่วงอายุที่ยังไม่มากนักจึงจะเป็นที่ดึงดูดผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันหากชายขายบริการที่มีอายุมากขึ้นก็จะไม่เป็นที่ต้องการของธุรกิจบริการทางเพศเกย์ และในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ถุงยางอนามัยค่อนข้างต่ำ โดยเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือ ไม่น่าจะติดเชื้อเพราะการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมักมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักและส่วนใหญ่มักเป็นเพื่อนชายที่สนิท อย่างไรก็ตามยังมีชายขายบริการบางส่วนกลับมีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งบ่งชี้ได้ว่า มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักเพศตรงข้าม (Heterosexual) และจะมีความรู้สึกทางเพศกับเพศหญิง หรือเพศชายที่มีการผ่าตัดแปลงเพศรูปร่างภายนอกใกล้เคียงกับเพศหญิง เมื่อเทียบกับเพศชายทั่วไป (นิคม มูลเมือง, 2554)

สำหรับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มชายรักชายยังพบว่ามีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่รักของตนเอง เช่นกัน จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายไทยรักร่วมเพศ ผ่านกลุ่มตัวอย่างชายไทยรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 300 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.4 มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่รักของตน และร้อยละ 66.6 มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยจะช่วยให้ชีวิตมีความสุข การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายรักชายนี้อาจเกิดขึ้นโดยง่ายและรวดเร็วภายในวันแรกที่รู้จักกันและเกิดขึ้นกับคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักกันมาก่อน ทั้งนี้จำนวนคู่ที่มีเพศสัมพันธ์และยุติความสัมพันธ์อาจมีได้มากถึง 20 รายต่อเดือน (วิภา ด่านธำรงกูล, 2546)

นอกจากพฤติกรรมการเปลี่ยนคู่นอนไม่ซ้ำหน้าแล้ว ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะกลุ่ม (Group Sex) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นแอฟริกัน–อเมริกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจำนวนมากกว่า 2 คนขึ้นไปในคราวเดียวกัน และพบว่าร้อยละ 25 มีการใช้สารเสพติดทั้งก่อนและระหว่างมีเพศสัมพันธ์ด้วย

จากการศึกษายังพบว่ามีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางกลุ่มที่มีรูปแบบและรสนิยมทางเพศที่ถือได้ว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงมาก กลุ่มนี้จะเรียกตัวเองว่า Bareback นั่นคือ

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันโรคติดต่อใด ๆ เลย พบในการศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (Bareback) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.8 รายงานว่าตนนั้นมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันใด ๆ ไม่ว่าจะกับคู่รักหรือคู่นอนชั่วคราวก็ตาม และพบว่ามีการใช้สารเสพย์ติดระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การดื่มสุราและเมาขณะมีเพศสัมพันธ์ถึง 82% มีการใช้โคเคน 63% ยาอี 18% และ ป็อบเปอร์ 16% การศึกษานี้ยังระบุอีกด้วยว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการหาคู่นอนผ่านทางอินเตอร์เน็ต 29% จากการเที่ยวผับหรือบาร์ 68% และจากการร่วมสังสรรค์ Private Sex Party 33% ซึ่งกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสหรัฐอเมริกา ถูกพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มากกว่า 50% ของผู้ที่ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมดที่พบในแต่ละปี สอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางบริบทและทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่ขายบริการทางเพศให้กับชายในสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 69 รายงานว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้มารับบริการ ทั้งที่เป็นฝ่ายรับและฝ่ายรุกโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย และพบว่าร้อยละ 41 เคยสำเร็จความใคร่ให้กับผู้ที่มารับบริการด้วยการใช้ปาก (Oral Sex) โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยและผู้รับบริการสำเร็จความใคร่ภายในปากของกลุ่มตัวอย่างด้วย

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ามีการป้องกันโรคเอดส์ที่ผิดวิธีขณะมีเพศสัมพันธ์ตามผลการศึกษาของ กนกวรรณ สุธรรม (2546) เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังในเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ผ่านกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ต้องขังมีพฤติกรรมรักร่วมเพศร้อยละ 44.8 มักร่วมเพศด้วยการใช้ปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 35.8 ขณะถอดถุงยางอนามัยมักใช้มือสัมผัสถุงยางอนามัยด้านนอกโดยตรงเสมอคิดเป็นร้อยละ 37.1 และพบว่ามีร้อยละ 20.3 ที่ไม่เคยสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การสำเร็จความใคร่ด้วยการใช้ปาก (Oral Sex) ก็จัดว่าเป็นการกระตุ้นอารมณ์ให้กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากโรคเอดส์เช่นเดียวกัน ซึ่งจากงานวิจัยเชิงสำรวจของ วีระพันธ์ ไกรถาวร และคณะ (2546) เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายไทยรักร่วมเพศ ผ่านกลุ่มตัวอย่างชายไทยรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 300 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 93 มีพฤติกรรมกลืนกินน้ำอสุจิของบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่รักของตนเอง และร้อยละ 75.3 เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ปากนั้นไม่มีผลต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาการใช้

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่น พบว่า มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 41.3 และในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทร้อยละ 57.5 เหตุผลที่หน้ากังวลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือมีเพศสัมพันธ์ทางปากจึงไม่ใช้ และการใช้ถุงยางจะรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รักหรือคู่นอนชั่วคราวชาย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสองและพนักงานบริการชาย ทั้ง 3 กลุ่มอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยสูงสุด (ร้อยละ 63.0–68.0) ในขณะที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดเชียงใหม่มีแนวโน้มของอัตราการใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 31.0 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 66 ในปี พ.ศ. 2553 เช่นเดียวกับในจังหวัดภูเก็ตที่มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัย จากร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 67.0 ในปี พ.ศ. 2553 ในส่วนของจังหวัดขอนแก่นมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รักหรือคู่นอนชั่วคราวชายเพียงร้อยละ 48.0 ซึ่งถือว่าน้อยกว่าภาครวมของระดับประเทศและมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 67 (กีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์ และคณะ, 2553) ข้อมูลจากกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2552) พบว่า ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์และใช้ยาเสพติดสูงในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 70.0 ทำให้ขาดสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศ กลุ่มชายรักชายถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำที่สุด

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายรักชายนั้นมีได้หลายประการ คือ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การเปลี่ยนคู่นอนไม่ซ้ำหน้า มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์สูง การมีรสนิยมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยและมีความเสี่ยงสูงมาก เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะหมู่ การใช้สารเสพติดก่อนและระหว่างมีเพศสัมพันธ์ และสำคัญที่สุดคือการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง การกระทำของกลุ่มชายรักชาย/ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/ชายรักร่วมเพศ ในการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยถือเป็นกลวิธีด้านพฤติกรรม (Behavior intervention) ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวี/เอดส์

4104509412 uP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ซึ่งนับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายรักชาย (Ross and Kelly, 2000) นอกจากนี้การศึกษาของเฮกา (Higa, et al., 2013) พบว่ากลวิธีด้านพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายรักชาย คือ การลดจำนวนคู่นอนและความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ และเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในประเทศไทย เช่น งานของจิรภัทร หลงกุล และสุพรรณี พรหมเทศ (2555) ที่ทำการศึกษาถึงการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่น พบว่าส่วนใหญ่เป็นเยาวชน นักเรียนนักศึกษามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน เพื่อนหรือคนที่รู้จัก ส่วนใหญ่จะไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกยังอยู่ในช่วงที่มีอายุน้อยทำให้ยังไม่มีความรู้ในการใช้ถุงยางอนามัย ไม่ได้เตรียมไว้ล่วงหน้า และไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของกีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์ และคณะ (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 48 เท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้มีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมาเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 67 จึงทำให้ขาดสติในการควบคุมตนเอง และสอดคล้องกับข้อมูลของกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2552) ที่พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ใช้ถุงยางอนามัย อันเนื่องจากขาดสติสัมปชัญญะจากการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดสูงถึงร้อยละ 70 จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือ การเข้าถึงถุงยางอนามัยในขณะนั้น ไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า ไม่ได้พกติดตัวเพราะไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ หรือในกลุ่มตัวอย่างบางรายระบุว่าพกติดตัวตลอด แต่ในบางครั้งไม่พอใช้ ส่วนเหตุผลรองลงมาของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือ การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่ามีรสชาติขม รู้สึกมีสารเคมีมาเคลือบที่ลิ้น มีกลิ่นเหม็นและหมดอารมณ์ และอีกเหตุผลที่เป็นความเสี่ยงอย่างมากคือ คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางปากมีโอกาสติดเชื้อน้อยมาก และปากไม่ได้เป็นแผลจึงไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย และที่น่ากังวลมากที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างบางรายต้องการกลืนกินน้ำอสุจิของอีกฝ่าย ส่วนเหตุผลอื่น ๆ เช่น คู่นอนไม่ชอบให้ใช้ถุงยางอนามัย การกลัวที่จะไม่ได้คู่นอนหรือการพลาดโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ (จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณี พรหมเทศ, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มชายรักชายมีการเปลี่ยนคู่นอนในอัตราที่สูงแต่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในระดับที่ต่ำมาก เมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มพนักงานขายบริการ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มชายประมง กลุ่มผู้ต้องขังและกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายถือว่ามีอัตราการใช้น้อยที่สุด (คัคนางค์ โตสงวน ปฤษฐพร กิ่งแก้ว วิวัฒน์ พีระพัฒนโภคิณ และ

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ยศ ตีระวัฒนานนท์, 2556; เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์, 2553) สอดคล้องกับงานวิจัยของวุฒิพงศ์ คงทอง (2550) ที่พบว่ากลุ่มชายรักชายมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการไม่สวมใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทั้งที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างในระดับสูง การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายรักชายนั้นร้อยละ 80 มาจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากที่สุด (UNAIDS, 2011; Vittinghoff, et al., 1999)

ผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ประเทศไทยยังต้องเผชิญปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เพิ่มทวีขึ้นและส่งผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพ จากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและสถิติเอดส์โลกปี 2010 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกจำนวนกว่า 60 ล้านคน และประมาณ 25 ล้านคนต้องเสียชีวิตด้วยก่อนวัยอันควรด้วยโรคเอดส์ และพบว่าร้อยละ 41 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่มีอายุระหว่าง 15–49 ปี สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี 2558 พบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 15–45 ปี ซึ่งอยู่ในประชากรวัยแรงงานและเป็นทรัพยากรหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ อีกทั้งกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนยังเป็นศูนย์กลางของการแพร่ระบาดของทุกประเทศ (UNAIDS, 2011) สอดคล้องกับรายงานการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มคนอายุต่ำกว่า 21 ปี เพิ่มสูงขึ้น และในกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีความชุกต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงและไม่ลดลงคือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือกลุ่มชายรักชาย ที่สำคัญคือพบร้อยละ 33 หรือ 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นกลุ่มชายรักชาย (The Thai Red Cross AIDS Research Centre, 2012) สอดคล้องกับรายงานการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มชายรักชายในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าประชากรทั่วไปถึง 19.3 เท่า (UNAIDS, 2013; World Health Organization, 2010)

จากการศึกษาของเปรมจิตร์ ตันบุญยืน ยุวดี ลีลัคนาวีระ และพรนภา หอมสินธุ์ (2558) ที่ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งพบว่า ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายมากที่สุด คือ อาการผื่นคันคิดเป็นร้อยละ 47.62 และอาการอ่อนเพลียคิดเป็นร้อยละ 35.71 ส่วนสภาพจิตใจพบว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 4 และซึมเศร้าระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 13.4 และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานเกลาง เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสพบว่ามีคุณภาพชีวิตในระดับที่ใกล้เคียงกัน และยังพบว่าผู้ติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นเมื่อระดับ CD4 มีค่าเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของผาสุข ลิ้มรัตนพิมพา (2551)

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ที่พบว่าระดับปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงกับผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทยซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมยังอยู่ในระดับที่ไม่ดีมากนัก แม้ว่าผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อจะสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึงแล้วก็ตาม อาจเป็นเพราะโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคฉวยโอกาสได้ โดยส่วนใหญ่มีเชื้อราในช่องปากร้อยละ 49.63 และในการรักษาด้วยยาต้านจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวได้แต่ก็มีผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ยาบางชนิดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างเนื่องจากการย้ายที่ของไขมันทำให้รู้สึกเสียภาพลักษณ์ เกิดอาการข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ เกิดความไม่สุขสบายซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีด้านจิตใจ พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด เนื่องมาจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความวิตกกังวล ไม่กล้าเปิดเผยตนเองต่อชุมชน กลัวสังคมจะรับรู้ การถูกรังเกียจและการตีตราบาป และจะมีการมองตนเองในภาพลบ (เปรมจิตร์ ตันบุญยืน ยุวดี ลีลัคนาวีระ และพรนภา หอมสินธุ์, 2558) และพบว่าบุคคลที่มีตราบาปและมองตนเองในภาพลบอย่างรุนแรงก็จะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปัจจัยทางจิตใจจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าด้านร่างกาย ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจจะมีผลโดยรวมแต่ไม่มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อคุณภาพชีวิต กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ จึงช่วยลดภาระด้านค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ หากแต่มีผลโดยรวมคือ รัฐบาลจะต้องเข้ามารับผิดชอบโดยการจัดสรรงบประมาณในด้านการรักษาและการป้องกันโรค รวมทั้งการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วย และผลกระทบด้านทรัพยากรบุคคล โรคเอดส์ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นแรงงานหลักของประเทศ เนื่องจากวัยรุ่นและเยาวชนมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคมากขึ้น จากรายงานการติดเชื้อรายใหม่พบว่าในกลุ่มคนอายุต่ำกว่า 21 ปีมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น และยังพบว่า อัตราร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 15–45 ปี ผลกระทบด้านนี้ทำให้ประเทศชาติขาดแรงงานสำคัญหลัก ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ อีกทั้งในปัจจุบัน โรคเอดส์มีการแพร่ระบาดเข้าสู่ครอบครัวแบบครบวงจรทำให้เกิดปัญหาเด็กกำพร้าและถูกถอดทิ้งเพิ่มมากขึ้น กลายภาระให้กับรัฐบาลและประเทศชาติอีกทาง

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เช่น การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การท่องเที่ยวสถานบันเทิงยามราตรี การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง การเปลี่ยนคู่นอนหรือสำส่อนและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้

อย่างไรก็ตาม นอกจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ยังพบว่ามีโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์อีกมากมาย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Disease: STD) หมายถึง การติดเชื้อใด ๆ ก็ตามที่เกิดจากการสัมผัสโดยตรงทางเพศสัมพันธ์ ปัจจุบัน คำว่า STD เป็นคำใหม่ที่ใช้แทนนิยามเก่าที่ เรียกว่า กามโรค (Venereal Disease) ซึ่งหมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่ STD ยังรวมถึงการติดเชื้อที่ได้จากการมีเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections) เป็นโรคติดต่อทางเพศกลุ่มหนึ่งที่อาจเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย (วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์, 2556; สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร, 2543)

ประเภทของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบ่งออกได้หลายประเภท ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. ซิฟิลิส (Syphilis) สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีรูปร่างเป็นเกลียวสว่านชื่อ Tryponuma pallidum มีอาการแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1.1 ซิฟิลิสระยะแรก (Early syphilis) แบ่งย่อยออกได้เป็น 2 ระยะ คือ

1.1.1 ซิฟิลิสระยะที่ 1 (Primary syphilis) จะเกิดแผลขึ้นที่อวัยวะเพศตรงที่เชื้อเข้าไป แผลค่อนข้างกลม ขอบแผลแข็ง รอบแผลสีแดงเรื่อ ๆ ไม่เจ็บปวด เรียกว่าแผลริมแข็ง แผลอาจเกิดขึ้นที่อวัยวะอื่นที่ใช้ในเพศสัมพันธ์ด้วย เช่น ริมฝีปาก ลิ้น ในคอ หัวนมและนิ้ว แผลจะหายเองภายใน 3–8 สัปดาห์ บางคนมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตด้วยแต่ไม่เจ็บ เรียกว่า ฝีมะม่วง

1.1.2 ซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis) เมื่อเชื้อจากแผลเข้าไปในกระแสเลือดแล้ว จะกระจายทั่วร่างกายประมาณ 4–8 สัปดาห์ หลังจากเกิดแผลริมแข็งจะเกิดผื่นตามผิวหนังทั่วตัว เรียกว่า ระยะออกดอก มักจะมีไข้ต่ำ ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อและข้อ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย ในระยะนี้ผู้ป่วยบางคนผมจะร่วงเป็นหย่อม ๆ หรือร่วงทั้งศีรษะ เล็บอาจจะเปราะและเป็นหลุม

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

1.2 ซิฟิลิสระยะแฝง (Latent Syphilis) ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ แต่ตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อซิฟิลิส และมีประวัติว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อมาก่อน ผู้ป่วยเช่นนี้ถ้าไม่ได้รับการรักษาเมื่อตรวจเลือดจะพบว่ามีการติดเชื้อไปอีกหลายปีหรือตลอดชีวิต

1.3 ซิฟิลิสระยะหลัง (Late syphilis) มักเกิดขึ้นประมาณ 3–10 ปี หลังจากรับเชื้อ ในระยะนี้จะเกิดความผิดปกติกับอวัยวะต่าง ๆ เช่น เป็นตุ่มหรือเป็นแผลเรื้อรังที่ผิวหนัง เยื่อบุในปาก ลิ้น มีอาการอักเสบเรื้อรังที่ตา อวัยวะภายใน กระดูกและกระดูกอ่อน บางครั้งกระดูกยุบ และที่พบบ่อย ๆ คือ ดั้งจมูกยุบ กระดูกขาผิดรูปร่าง

2. หนองใน (Gonorrhea) สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีรูปร่างคล้ายไตหรือเม็ดถั่วประกบคู่ ชื่อ (Neisseria gonorrhea) ผู้ป่วยจะแสดงอาการหลังติดเชื้อประมาณ 1–14 วัน ส่วนใหญ่ภายใน 2–5 วัน อาการเริ่มแรกผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลเปื้อนกางเกงใน มีกลิ่นเล็กน้อย หนองมีสีเหลืองข้นเหมือนนมข้นหวาน ถ้าเป็นหนองในอยู่เกิน 2 เดือน โดยไม่รักษาหรือรักษาไม่ถูกต้อง โรคจะไม่หายขาดและมีโรคแทรก เช่น ท่อปัสสาวะตีบ ส่วนใหญ่เป็นกับผู้ชายทำให้ปัสสาวะขัด เมื่อเป็นมากต่อมลูกหมากอาจจะอักเสบ อาจมีอัณฑะอักเสบท่ออสุจิตีบตันจะกลายเป็นหมันได้

3. โรคแผลริมอ่อน (Cancroid) สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียมีรูปร่างเป็นแท่งชื่อ (Hemophilus ducreyi) เชื้อจะฟักตัวอยู่ที่ผิวหนังตรงที่เชื้อเข้าไป ซึ่งมักจะมีรอยถลอกอยู่ก่อนแล้ว จะปรากฏอาการภายใน 1–12 วัน ส่วนใหญ่ภายใน 3–5 วัน หลังรับเชื้อ อาการ เริ่มต้นจะมีเม็ดผื่นที่อวัยวะเพศ ต่อมากลายเป็นตุ่มหนองอย่างรวดเร็วแล้วแตกออกมา เป็นแผลตื้น ๆ ขอบไม่เรียบ ไม่แข็ง เจ็บมาก ก้นแผลสกปรก ถ้าเช็ดแรง ๆ จะมีเลือดออกได้ง่าย มักจะมีหลายแผล และแผลขยายรวมกันเป็นแผลใหญ่ หลังจากเกิดแผลไม่กี่วัน เชื้อจะลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ ทำให้ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ กลายเป็นฝีเรียกฝีมะม่วง ส่วนมากมักเป็นข้างเดียว เมื่อฝีสุกจะแตกเป็นรู มีหนองไหลออกมา หนองจะมีเชื้ออยู่ทำให้เป็นแผลริมอ่อนได้แผลที่อวัยวะเพศ ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามกินเนื้อเข้าไปเรื่อย ๆ อาจทำให้อวัยวะเพศแหว่งผิดรูปร่างได้

4. กามโรคที่ต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum) สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีขนาดเล็กมาก ชื่อ Chlamidia trachomatis ระยะฟักตัว สำหรับแผลประมาณ 5–21 วัน เฉลี่ยประมาณ 7–12 วัน อาการ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

4.1 เริ่มต้นเป็นตุ่มหรือแผลเล็ก ๆ ไม่เจ็บ ที่บริเวณอวัยวะเพศ บางรายอาจเกิดในท่อปัสสาวะ เวลาปัสสาวะจะแสบ อาการเหล่านี้อาจจะหายไปโดยผู้ป่วยไม่ได้สังเกต

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

4.2 เชื้อจากแผลจะกระจายเข้าสู่ท่อและต่อมน้ำเหลืองแล้วเกิดอักเสบขึ้น ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะบวมโต ขณะอักเสบจะมีไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดข้อ ต่อมาเนื้อเยื่อรอบ ๆ ต่อมน้ำเหลืองก็จะอักเสบไปด้วย แล้วแตกเป็นรูหลาย ๆ รู มีหนองออกมา รูเหล่านี้จะหายยาก เมื่อหายแล้วจะเป็นแผลเป็น

4.3 เนื้อเยื่อรอบ ๆ ลำไส้ส่วนปลายเหนือทวารหนักอักเสบ ลำไส้ใหญ่ตีบ ถ่ายอุจจาระแผลอาจกินทะลุระหว่างลำไส้ใหญ่ส่วนปลายกับกระเพาะปัสสาวะ บางรายอักเสบเรื้อรังเป็นผลทำให้ลำไส้อุดตัน เมื่อท่อน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบตีบตัน มีน้ำเหลืองคั่ง บริเวณอวัยวะเพศภายนอกจะทำให้อวัยวะเพศบวมโตเหมือนเป็นโรคเท้าช้าง

5. แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inquinale) สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียรูปร่างเป็นแท่ง เรียกว่า Calymmatobacterium granulomatis ไม่ทราบระยะเวลาที่ฟักตัวแน่นอน แต่คาดว่าอยู่ระหว่าง 8–10 วัน อาการเริ่มต้นด้วยผื่นที่อวัยวะเพศ ขยายกว้างออกช้า ๆ ขอบแผลนูน มีเชื้ออยู่ในน้ำเหลือง และหนองในแผล ถ้าไหลไปเปื้อนผิวหนังบริเวณใกล้เคียงก็จะทำให้เกิดแผลใหม่อีก แล้วจะลามไปรวมกับแผลเดิมเป็นแผลใหญ่ บางแผลจะกินลึกลงไปทำให้อวัยวะเพศแหว่งหรือหลุดหายไปได้

6. โรคหนองในเทียม (Non–gonococci urethritis or vaginitis) สาเหตุ เชื้อที่เป็นสาเหตุมีหลายชนิด ได้แก่ Chlamydia Candida Trichomonas ส่วนใหญ่โรคนี้จะมีระยะเวลาฟักตัวประมาณ 8–14 วัน แต่บางรายอาจใช้เวลานานกว่านี้ก็ได้ อาการ จะมีหนองไหลออกมาทางท่อปัสสาวะ หนองมักออกตอนเช้า ไม่มาก ลักษณะเหมือนน้ำซาวข้าว หรืออาจจะเป็นเมือกใส ๆ บางคนมีสีเหลือง เวลาปัสสาวะจะแสบ คนที่มีอาการมากหนองจะข้น ปัสสาวะลำบาก โรคแทรกซ้อนเหมือนกับโรคหนองใน เช่น ต่อมลูกหมากอักเสบ ลูกอัณฑะอักเสบ ท่อปัสสาวะตีบ แต่มักจะรุนแรงน้อยกว่าโรคหนองใน

7. โรคเริม (Herpes progenitalis) สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัส Herpes simplex ติดต่อโดยการสัมผัส เช่น ติดจากมือสู่ปาก การจูบ และการหายใจ เป็นโรคที่ไม่รุนแรงแต่ก่อความรำคาญให้ผู้ป่วย ถ้าเคยเป็นครั้งหนึ่งแล้วก็มักกลับเป็นซ้ำ ๆ อีก อาการภายหลังจากได้รับเชื้อประมาณ 4–5 วัน จะมีอาการเริ่มแรก คือ อาการแสบ ๆ คัน ๆ และมีผื่นแดงบริเวณอวัยวะเพศ ต่อจากนั้นเกิดตุ่มพองใสเป็นเม็ดเล็ก ๆ ขึ้นเป็นกลุ่ม ระยะนี้จะปวดแสบปวดร้อน จากนั้นอีก 2–3 วัน ตุ่มพองใสนั้นจะแตกเป็นแผลตื้น ๆ แล้วตกสะเก็ดขอบแผลแดงอักเสบ แผลจะหายไปเองภายใน 1–2 สัปดาห์ ขณะเป็นตุ่มและเป็นแผลจะมีอาการไข้และต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต ผู้ป่วยน้อยรายมีอาการรุนแรงจะมีแผลเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก แผลจะขยายตัวรวมกันไปเป็นแผลใหญ่เจ็บมาก มีไข้สูง ปัสสาวะลำบากหรือปัสสาวะไม่ออก

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

เมื่อหายแล้วเชื้อยังฝังตัวอยู่ในปมประสาท เมื่อใดร่างกายอ่อนแอหรือมีสิ่งกระตุ้น เช่น ความร้อน ความเย็น ความเครียด เชื้อจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนทำให้เป็นโรคซ้ำอีกเป็น ๆ หาย ๆ ตลอดชีวิต

8. โรคพยาธิ Trichomoniasis สาเหตุ เกิดจากเชื้อโปรโตซัว ชื่อ Tricomonas vaginalis ซึ่งจะพบในท่อปัสสาวะ แต่สภาพแวดล้อมภายในอวัยวะเพศชายไม่เอื้ออำนวยให้เชื้อนี้อยู่นาน เมื่อปัสสาวะออกมาแต่ละครั้งเชื้อก็จะถูกชะล้างออกมากับปัสสาวะ อาการเมื่อได้รับเชื้อไปประมาณ 4–20 วัน เฉลี่ยประมาณ 7 วัน บางคนอาจจะไม่มีอาการ ใด ๆ เลย แต่บางรายอาจมีอาการปัสสาวะแสบเล็กน้อย มีน้อยรายที่ต่อมลูกหมากหรืออัณฑะอักเสบด้วย

9. โรคหิด (Scabies) สาเหตุเกิดจากเชื้อปรสิต ชื่อ Sacoptes scarbies หิดจัดว่าเป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่ง ตำแหน่งที่พบว่าเป็นหิดมาก คือ ง่ามนิ้วมือ ข้อมือ รักแร้ ท้องน้อย ขาอ่อน ทวารหนัก และอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น อาการเชื้อหิดตัวเมียจะขุดรูเข้าไปในผิวหนังเพื่อวางไข่ จะทำให้อาการคันเป็นผื่น และเป็นตุ่มที่ผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศภายนอก เช่น ที่องคชาต หนังหุ้มปลาย ถุงอัณฑะ หัวเหน่า ก้น และหน้าขา อาการคันมักเป็นก่อนนอนมากกว่าเวลาอื่น พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง โรคหิดไม่จำเป็นต้องติดต่อโดยเพศสัมพันธ์เสมอไป การอาศัยอยู่ใกล้ชิดกัน ใช้เสื้อผ้า ที่นอน หมอน มุ้ง ร่วมกันก็อาจติดต่อกันได้ ทำให้เกิดอาการคันที่อวัยวะอื่น ๆ เช่น มือ เท้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตามง่ามนิ้วมือแขน ลำตัว หรือเป็นทั่วตัวได้

10. โลน (Pediculosis pubis) สาเหตุเกิดจากเชื้อปรสิต ชื่อ Phthirus pubis ซึ่งเป็นเหาชนิดหนึ่งมีชีวิตอยู่โดยการดูดเลือด ตัวโลนจะอยู่ในสะเก็ดบริเวณรากขน ออกไข่ติดกับรากขนบริเวณหัวเหน่า และรอบ ๆ ทวารหนัก อาการ มีอาการคัน อาจมีตุ่มแดง มีรอยบุ๋มตรงกลาง คนที่มีขนมากอาจลามไปตามลำตัว หน้า ขา หน้าอก รักแร้ คิ้ว และขนตา แต่ไม่เป็นที่ศีรษะ ถ้าสังเกตให้ดีจะเห็นไข่โลนติดที่ขน โลนติดต่อทั้งโดยเพศสัมพันธ์และการอยู่ใกล้ชิดกัน หรือใช้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ

11. โรคหูดหงอนไก่ (Condyloma accuminata) สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ชื่อ Papilloma virus ซึ่งอยู่ในกลุ่มเดียวกับไวรัสที่ทำให้เกิดหูด อาการภายหลังได้รับเชื้อประมาณ 1–8 เดือน เฉลี่ยประมาณ 2–3 เดือน จะเริ่มมีอาการเป็นตุ่มแดง ๆ ขนาดเท่าหัวเข็มหมุด ขึ้นบริเวณที่อวัยวะเพศที่ชื้นแฉะ แล้วค่อย ๆ โตขึ้นเหมือนดอกกระหล่ำ ในผู้ชายมักเกิดขึ้นใต้หนังหุ้มปลายองคชาต คอองคชาต ในท่อและปากท่อปัสสาวะ ในพวกรักร่วมเพศอาจเกิดขึ้นรอบ ๆ ทวารหนัก และในทวารหนัก โรคหูดหงอนไก่ ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะขยายตัวลุกลามไป เมื่อหูดโตมากจะเกิดเน่าเหม็น บางรายกลายเป็นมะเร็งได้

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

12. โรคหูดข้าวสุก (Mollusum contagiosum) สาเหตุ อาการ เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ภายหลังจากได้สัมผัสหรือรับเชื้อมาแล้วประมาณ 2–4 สัปดาห์ จะมีอาการเป็นตุ่มกลมมัน ถ้าเป็นคนขาวจะเป็นสีอมชมพู ถ้าคนผิวคล้ำหรือผิวดำจะเป็นสีขาวซีด ๆ ตรงกลางมีรอยบุ๋ม ตรงรอยบุ๋มมีเม็ดสีขาว ๆ จุดอยู่ มีขนาดต่าง ๆ กัน ตั้งแต่เท่าปลายเข็มหมุดไปจนถึงขนาดเท่าปลายนิ้วก้อย อาจพบหูดชนิดนี้ อยู่เป็นเม็ดเดียวโดด ๆ หรืออยู่กันเป็นกลุ่ม ๆ ก็ได้ แต่ส่วนมากจะอยู่เป็นกลุ่ม ทั้งนี้เพราะเชื้อไวรัสจากหูด เม็ดหนึ่งจะกระจายออกไป ซึ่งอาจเกิดจากการเกาก็ได้ ส่วนใหญ่ผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการผิดปกติ หรือมีอาการคัน แต่ถ้ามีการติดเชื้ออื่น ๆ ร่วมด้วย ก็จะทำให้บริเวณที่เป็นหูดนั้นเกิดอาการอักเสบหรือเป็นหนองได้ ในผู้ชายพบที่องคชาต หูดข้าวสุกนี้เมื่อเป็นแล้ว มักไม่เป็นอีก

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของชายรักชาย จากการรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ มีการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 36.9 ล้านคน โดยเพิ่มจำนวนขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 5 ล้านคน มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งสิ้น 2 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์จำนวน 1.2 ล้านคน ทั้งนี้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรโลกเท่ากับ ร้อยละ 0.8 (UNAIDS, 2013)

สำหรับภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกในปี 2556 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 5 ล้านคน ซึ่งลดจำนวนลงจากเมื่อ 10 ปีที่แล้วร้อยละ 20 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 340,000 ราย และเสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 240,000 ราย สถานการณ์ปัญหาเอดส์ส่วนใหญ่ยังอยู่ใน 12 ประเทศที่สำคัญ ได้แก่ กัมพูชา อินเดีย จีน มาเลเซีย อินโดนีเซีย เมียนม่าร์ ปากีสถาน ปาปัวนิวกินี เวียดนาม เนปาล ฟิลิปปินส์ และประเทศไทย (UNAIDS, 2013)

ระยะเวลากว่าสามทศวรรษที่ประเทศไทยได้พยายามต่อสู้กับการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีจนเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่องกับความสำเร็จในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี แต่ในปัจจุบันพบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวียังอยู่ในภาวะที่ไม่น่าไว้วางใจ ซึ่งจะเห็นได้จากการรายงานของสถาบันหรือนักวิชาการที่พบว่ากลุ่มเยาวชนนั้นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงขึ้น เช่น จากรายงานของสำนักโรคเอดส์ ระบุว่า กลุ่มอายุระหว่าง 15–24 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุด รวมทั้งมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น (UNGASS, 2012) และยังพบว่าในประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงมาก คือ กลุ่มชายรักชายที่มีอัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 20 รองลงมา

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

เป็นพนักงานบริการทางเพศชาย ร้อยละ 17.7 และสาวประเพศสอง ร้อยละ 10.4 (UNGASS, 2012)

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยที่มีชีวิตอยู่จนถึงสิ้นปี 2559 มีจำนวน 426,707 ราย สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในกรุงเทพมหานครตั้งแต่ ปี 2527 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2559 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสม 46,644 ราย เสียชีวิตแล้ว 10,044 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 36,600 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 2.6:1 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 79.92 และส่วนใหญ่ร้อยละ 60.87 มีอายุระหว่าง 25–39 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยแรงงาน (กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2552) จากข้อมูลการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของ Asian Epidemic Model ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2531–2559 พบว่าร้อยละ 41 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ คือ กลุ่มชายรักชาย ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด ยังคงมีอัตราการติดเชื้ออยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มการติดเชื้อขยายวงกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีสัดส่วนกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด และจะพบมากในเมืองใหญ่ที่มีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ ๆ โดยเฉพาะเขตกรุงเทพมหานครที่พบว่า ร้อยละ 61.2 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่อยู่ในกลุ่มชายรักชายนั่นเอง) ซึ่งสวนทางกันกับพนักงานบริการหญิงที่มีแนวโน้มการติดเชื้อลดลงเรื่อย ๆ จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายรักชายในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2546 พบร้อยละ 17.3 ปี พ.ศ. 2548 เพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 28.3 และพบร้อยละ 30.7 ในปี พ.ศ. 2550 ในขณะที่ ปี พ.ศ. 2553 ได้ศึกษาเพิ่มเติมอีก 7 จังหวัด พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 11.1 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2553)

การรายงานของสำนักระบาดวิทยา การเฝ้าระวังความชุกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในปี 2553 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 3,608 คน ใน 12 จังหวัด พบว่าในภาพรวมกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 11.1 พบมากที่สุดในกรุงเทพฯ ร้อยละ 24 รองลงมาคือ จังหวัดเชียงใหม่ สงขลา และชลบุรีร้อยละ 15.30, 15.20 และ 11.70 ตามลำดับ กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15–22 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.4 และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกกลุ่มอายุของทุกจังหวัด (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2553) และสอดคล้องกับรายงานการติดเชื้อเอชไอวีระดับโลก พบว่า กลุ่มชายรักชายในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าประชากรทั่วไปถึง 19.3 เท่า (UNAIDS, 2013; World Health Organization, 2010),

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

การใช้ถุงยางอนามัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ที่มีความสำคัญอย่างมากในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ทั้งนี้ได้มีการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างกว้างขวาง เช่น กลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่มีความอยากรู้อยากลอง กลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรือกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความยากในการเข้าถุงอุปกรณ์ป้องกัน กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศและกลุ่มชายรักชายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด ดังนั้น ถุงยางอนามัยจึงได้มีการพัฒนาและผลิตสินค้าในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสนองรสนิยมและความต้องการที่หลายหลายของผู้บริโภค เช่น ทำให้เหนียวมากขึ้นและบางลง มีการเพิ่มสีสันให้สวยงามน่าใช้ หรือเป็นสีเรืองแสงที่สามารถให้แสงสว่างได้ในที่มืด อาจผลิตให้มีส่วนเว้าส่วนโค้งหรือลอน ๆ หรือตุ่ม ๆ ขรุขระเพื่อเพิ่มอรรถรสและความตื่นเต้นแปลกใหม่ และยังมีการผลิตให้มีกลิ่นและรสชาติคล้ายผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วยหอม สตรอเบอรี่ เป็นต้น จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณี พรหมเทศ (2555) ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในขณะร่วมเพศ โดยมีทั้งแบบสำหรับเพศชายและสำหรับเพศหญิง แต่โดยส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะเป็นผู้ใช้มากกว่าฝ่ายหญิง เพื่อช่วยป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน เอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น ถุงยางอนามัยสำหรับเพศชายสามารถใช้งานง่าย ผลข้างเคียงน้อย ช่วยชะลอการหลั่งน้ำอสุจิ ราคาไม่แพง เมื่อเทียบกับถุงยางอนามัยแบบสอดของเพศหญิง และมีคุณภาพสามารถใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

“ถุงยางอนามัย” (Condom) ตามความหมายของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2557) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากน้ำยางธรรมชาติ เช่น ยางพาราหรือโพลียูรีเทน น้ำยางสังเคราะห์หรือวัตถุอื่น ๆ โดยขบวนการจุ่มแบบพิมพ์ ใช้สวมอวัยวะเพศเพื่อการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ โดยมี

ขั้นตอนและวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ดังนี้

1. เลือกขนาดของถุงยางอนามัยที่เหมาะสมกับอวัยวะเพศ

2. ก่อนใช้ต้องสังเกตฉลากที่บอกถึงวันผลิตและวันหมดอายุ สังเกตกล่องหรือซองถุงยางอนามัยว่ามีความเสียหายหรือไม่ เช่น รอยบุบหรือรอยฉีกขาดมีการรั่วซึมหรือเปรอะเปื้อนของสารหล่อลื่น

3. ฉีกซองอย่างระมัดระวังไม่ให้ถุงยางอนามัยสัมผัสกับเล็บหรือของที่มีคม

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

4. ถุงยางอนามัยจะบรรจุมาในซองลักษณะม้วนเป็นรูปวงแหวน เมื่อดึงออกจากซองแล้วคลี่ถุงยางอนามัยมาประมาณ 1–2 เซนติเมตร โดยให้รอยม้วนอยู่ด้านนอก และต้องรอให้อวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่จึงสวม

5. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบกระเปาะ (ติ่งตรงปลาย) เพื่อไล่ลมออกจากนั้นนำถุงยางอนามัยมาครอบปลายอวัยวะเพศ (หากหนังหุ้มปลายยาวต้องรูดขึ้นไปให้พ้นปลายหัว) ใช้มืออีกข้างรูดถุงยางอนามัยให้สุดจนถึงโคน (อีกมือยังคงบีบปลายติ่งอยู่) ถ้าใส่ถูกต้องตรงติ่งต้องแบนไม่มีลมอยู่ภายใน

6. ถ้าความหล่อลื่นไม่เพียงพอ สามารถทาสารหล่อลื่นเพิ่มเติมได้ แต่ต้องหลังจากสวมใส่แล้ว และสารหล่อลื่นที่ใช้ต้องเป็นสารที่มีส่วนผสมเป็นน้ำหรือซิลิโคน (water–based lubricants) เช่น KY–jelly เท่านั้น ห้ามใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมัน เพราะอาจเกิดการแตกรั่วได้ระหว่างที่มีการเสียดสี และห้ามใช้ถุงยางอนามัยสองอันสวมทับกัน

7. หลังจากหลั่งแล้ว ต้องรีบถอนอวัยวะเพศออกทันที โดยใช้มือจับขอบปลายส่วนเปิดของถุงยางอนามัยไว้ด้วย เพื่อป้องกันไม่ให้ถุงยางอนามัยหลุด หรืออาจใช้กระดาษทิชชูพันรอบโคนเพื่อไม่ให้มือสัมผัสน้ำจากช่องคลอดหรือทวารหนัก แล้วรูดถุงยางอนามัยออกโดยใช้นิ้วเกี่ยวด้านในของขอบถุงยางอนามัย และทิ้งลงในขยะให้เรียบร้อย

การใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายหรือกลุ่มชายแท้นั้น มีวิธีการใช้ที่ไม่แตกต่างกัน แต่อาจมีส่วนที่ต่างกันเล็กน้อย คือ การใช้สารหล่อลื่นเพื่อป้องกันการแตกรั่วหรือฉีกขาดระหว่างที่มีการเสียดสีกัน เนื่องจากช่องทวารหนักไม่มีการผลิตสารหล่อลื่นเหมือนช่องคลอดของเพศหญิง ในการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายด้วยกันจึงจำเป็นต้องมีการใช้สารหล่อลื่นสูตรน้ำในปริมาณที่เหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพของคู่นอน รวมถึงระยะของการมีเพศสัมพันธ์เพื่อความราบรื่นและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น มาตรการที่มีประสิทธิภาพมาก คือ การปรับกลวิธีด้านพฤติกรรม เช่น หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน ลดความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ (Cowan and Haff, 2008) ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การท่องเที่ยวแหล่งบันเทิงยามราตรี การดื่มสุราและการใช้สารเสพ และที่สำคัญที่สุดคือ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Padian, et al., 2008) ซึ่งแบ่งประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เชื้อเอชไอวี/เอดส์ เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เชื้อหนองในแท้ และพยาธิในช่องคลอด สามารถป้องกันได้มากกว่าร้อยละ 90 เชื้อหนองในเทียมและเชื้อซิฟิลิส สามารถการป้องกันได้มากกว่าร้อยละ 50–90 เชื้อเริมและแผลริมอ่อน สามารถการป้องกันได้มากกว่าร้อยละ 10–50 และเชื้อหูด

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

หงอนไก่ สามารถการป้องกันได้ร้อยละ 10 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557)

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายและผู้ชายวัยต่าง ๆ พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์หรือสามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มต่าง ๆ ได้ดี เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ เป็นต้น ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้เรื่องโรค การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารของตนเอง ความสะดวกในการเข้าถุงอุปกรณ์ป้องกัน อิทธิพลจากคู่นอน ทัศนคติ การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด การขาดสติสัมปชัญญะ ความไว้วางใจ เป็นต้น แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเฉพาะปัจจัยที่สำคัญ ๆ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้แนวคิดข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องของความคิด ทัศนคติ การรับรู้และการแสดงพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้วผู้ที่อายุมากมักยึดติดกับของ เดิมและไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง แตกต่างจากผู้ที่มีอายุน้อยที่มักจะเปิดรับข่าวสารใหม่ ๆ โดยพบว่า ประชาชนวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 15-30 ปี ยังต้องการได้รับรู้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557) ประชาชนในวัยกลางคนมีความคิดที่จะใช้ถุงยางอนามัยเพื่อช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ประชากรกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีความคิดที่จะใช้ถุงยางอนามัยเพื่อปลดปล่อยอารมณ์ทางเพศและการป้องกันโรค จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เขตจอมทองกรุงเทพมหานคร พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วนิดา ปาวรีย์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวะศึกษาชายจังหวัดขอนแก่น พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.16, $p < 0.01$) (ปรีชา สร้อยสน, 2554) ผลการวิจัยข้างต้นสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่แสดงให้

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

เห็นว่าอายุที่เพิ่มขึ้นนั้น บุคคลจะมีประสบการณ์ที่มากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจ มีความเป็นเหตุเป็นผลและมีการตัดสินใจที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยขึ้น ในทางกลับกันบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากยังขาดความรู้และประสบการณ์

2. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาก็นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีทัศนคติและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน โดยมีสมมติฐานว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาดี มักจะมีหน้าที่การงานที่ดี และนำไปสู่การมีรายได้ที่สูงขึ้น ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาดีมักจะมีภูมิหลังของครอบครัวที่อบอุ่น มีการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ดังนั้นปัจจัยด้านการศึกษาจึงมีส่วนครอบคลุมไปถึงปัจจัยด้านอาชีพ รายได้ สถานทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว (Rogers, 1995) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยโดยเฉพาะในเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่มากขึ้น และผู้ที่มีการศึกษาสูงยังส่งผลให้มีอาชีพที่มั่นคงและรายได้ที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นผลทางอ้อมต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่มากขึ้นอีกด้วย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557; อนงค์ ประสานธ์วนกิจ, 2552)

3. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย

ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งความรู้จะได้รับอิทธิพลมาจากการมีทักษะและประสบการณ์ในการใช้ถุงยางอนามัย จากการศึกษาของ Jarama, et al. (2005) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและตัวทำนายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวลาตินในสหรัฐอเมริกา จำนวน 250 คน พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รวมทั้งการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์กับคู่นอนของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ หมายความว่า ยิ่งมีการสื่อสารกับคู่นอนในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก ก็ยิ่งมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์มากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของระพีพันธ์ จอมมะเริง (2550) เกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร ผ่านกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 250 คน ซึ่งได้แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ซึ่งรวมถึงสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเตอร์เน็ท ภาพยนตร์ แผ่นพับ ใบปลิว และโปสเตอร์หนังสือ และนิตยสาร การรับสื่อจากสื่อบุคคล คือแพทย์

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

พยาบาลรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง รวมถึงครูและอาจารย์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตจอมทองกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วนิดา ปาวรีย์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ดาวรุ่ง โพธินี และพรพิมล คำพาสอน, 2554) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 (ปรีชา สร้อยสน, 2554) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.33, $p < 0.05$)

4. ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย

ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันนั้นมีหลายการศึกษาที่พบว่าผู้ที่มีความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันหรือการเข้าถึงถุงยางอนามัยจะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย เช่น การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาในประเทศลาว พบว่าการเข้าถึงอุปกรณ์สำหรับป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นการมีอุปกรณ์อย่างเพียงพอและความสะดวกในการใช้อุปกรณ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 10.9 เกตุมาลา บรรจงพาณิชย์ (2544) ซึ่งได้ผลที่สอดคล้องกับการศึกษาของนราวุธ สินสุพรรณ์ (2548) เรื่องพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ในเขตอีสานใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์จำนวนทั้งสิ้น 546 คน พบว่าความสะดวกในการหาซื้อถุงยางอนามัยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชาย โดยนักศึกษาที่มีความสะดวกในการหาซื้อถุงยางอนามัยมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าผู้ที่ไม่มีความสะดวกในการหาซื้อถุงยางอนามัยอาจเป็นเพราะนักศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับเพื่อนและ

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

หอพักดังกล่าวอยู่ในเขตเมืองจึงทำให้นักศึกษามีความสะดวกมากยิ่งขึ้นในการหาซื้อถุงยางอนามัยมาใช้

งานวิจัยของปรีชา สร้อยสน (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายที่ชอบเที่ยวสถานบันเทิงทางเพศ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความสะดวกในการได้รับและการเข้าถึงถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตจอมทองกรุงเทพมหานคร พบว่าความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วนิดา ปาวรีย์, 2557) และงานวิจัยของ Santelli, et al. (2004) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในสหรัฐอเมริกา พบว่าอุปสรรคและความไม่สะดวกในการซื้อการพกพา และใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูลสรุปได้ว่า ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคหรือถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของบุคคลมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ การได้รับความสะดวกและความเพียงพอในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคหรือถุงยางอนามัยอาจมีส่วนช่วยให้บุคคลมีโอกาสในการกระทำพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น จึงทำให้คาดได้ว่ากลุ่มชายรักชายที่ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มชายรักชายที่ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคต่ำ

5. ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย

ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก เพราะทัศนคติ คือ ความชอบหรือไม่ชอบ เป็นความเชื่อที่เกิดจากการรับรู้ การเรียนรู้และประสบการณ์ที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนั้น การมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชาย โดยพบว่าทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดาวรุ่ง โพธินี และพรพิมล คำพาสอน, 2554) จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตจอมทองกรุงเทพมหานคร พบว่าทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วนิดา ปาวรีย์, 2557) สอดคล้องกับการ ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของชายไทยวัยผู้ใหญ่

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตอนต้นในแต่ละกลุ่ม พบว่ากลุ่มพนักงานบริษัททัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .23, p < .05) (พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุทธิดา มาสุธน, 2557) ใกล้เคียงกับผลการศึกษาการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นไทย พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .24, p < .001) (Wayuhuerd, et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของพูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครอง/คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = –.14)

6. อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือการได้รับอิทธิพลจากคู่นอน นับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีหลายการศึกษาที่พบว่าอิทธิพลจากคู่นอนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อแสดงความจริงใจในการคบหา และเป็นการแสดงความรัก ความไว้เนื้อเชื่อใจซึ่งกันและกัน ความมั่นใจว่าคู่นอนบริสุทธิ์ปลอดภัยคู่นอนหน้าตาดี ดูสะอาดสะอ้านไม่น่าจะมีโรค และการที่คู่นอนต่อรองไม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยขณะที่มีเพศสัมพันธ์เพราะผ่านการตรวจโรคแล้ว ในทางตรงกันข้าม บุคคลจะใช้ถุงยางอนามัยในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนแบบฉาบฉวยและคู่นอนขอร้องให้ใช้ถุงยางอนามัย (ABAC Poll Research Center, 2005; Apichart, et al., 2007; Jenkins, et al., 2002; Thato, et al., 2003; Wayuhuerd, et al., 2010; คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2553; นวลตา อาภาคพภะกุล, 2549; พรฤดี นิธิรัตน์, 2553; วิภา ด่านธำรงกูล, 2546)

จากการศึกษาการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นไทย พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .23, p < .01) (Wayuhuerd, et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในแต่ละกลุ่ม พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มคนงานรับจ้างทั่วไป และกลุ่มหนุ่มโรงงาน (β = .38, p < .01 และ β = .24, p < .05) (พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุทธิดา

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

มาสุธน, 2557) และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครอง/คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .41, p < .001) (พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, 2558) อีกทั้งยังสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า การคล้อยตามความเชื่อและความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยของบุคคลรอบข้างที่มีอิทธิพลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

7. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในแต่ละกลุ่ม พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มนักศึกษา กลุ่มพนักงานบริษัท กลุ่มคนงานรับจ้างทั่วไป และกลุ่มหนุ่มโรงงาน (β = .33, p < .01, β = .40, p < .001, β = .51, p < .001 และ β = .39, p < .001 ตามลำดับ) (พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุทธิดา มาสุธน, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครอง/คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .58, p < .001) และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = –.23, p < .05) (พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, 2558) และจากการศึกษาการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นไทย พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .19, p < .05) และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .32, p < .001) แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของตนจะส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยและมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมยัง พบว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายปัจจัยจากหลาย ๆ การศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายรักชาย หรือกลุ่มชายวัยต่าง ๆ

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจมาจากกรอบแนวคิดที่แตกต่างกัน ระเบียบการวิจัยที่ต่างกัน หรือศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

1. การไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า จากการศึกษาการใช้ถุงยางอนมัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่นของ(จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณี พรหมเทศ, 2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากไม่คิดว่าตนเองจะมีเพศสัมพันธ์ จึงไม่มีพกหรือเตรียมไว้ล่วงหน้า สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภา ด่านธำรงกูล (2546) และ มลิวัลย์ แก้วมะเริง ภาวิณี มนตรี และเจตสุภา สมางชัย (2556) ผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากไม่ได้พกติดตัว และไม่ได้เตรียมการ

2. ความไว้วางใจคู่นอน กลุ่มตัวอย่างจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากคู่นอนดูสะอาด ผ่านการตรวจโรคแล้วและผลตรวจเป็นปกติ หรือคู่นอนดูเป็นคนเรียบร้อย ไม่เจ้าชู้ มีความมั่นใจและเชื่อใจว่าคู่นอนของตนบริสุทธิ์ (พรฤดี นิธิรัตน์, 2553; วิภา ด่านธำรงกูล, 2546)

3. การขาดสติสัมปชัญญะ เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดสติ ไม่มีการพิจารณาไตร่ตรองความถูกต้อง ปล่อยให้สถานการณ์พาไป กลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2553; นิคม มูลเมือง, 2554; มลิวัลย์ แก้วมะเริง ภาวิณี มนตรี และเจตสุภา สมางชัย, 2556)

4. การชักชวนของเพื่อนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น เพื่อนชักชวนให้ดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติด ชักชวนให้ดูหนังโป๊หรืออ่านหนังสือโป๊ ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเป็นสาเหตุให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ภายที่เพื่อนชักชวนให้ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด จะทำให้เกิดอาการผ่อนคลายและรู้สึกว่าตนเองสามารถทำอะไรก็ได้ จึงส่งผลให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ เช่น การไม่ใช้ถุงยางอนามัย (วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์, 2556)

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และยังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ (ปรีชา สร้อยสน, 2554; พรฤดี นิธิรัตน์, 2553)

สรุปได้ว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดล้วนแต่มีความเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือการใช้ถุงยางอนามัยทั้งสิ้น

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ซึ่งการจะคัดสรรตัวแปรหรือปัจจัยใด ๆ มาศึกษานั้น ผู้วิจัยได้คำนึงถึงบริบทและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่คัดสรรมาได้ผ่านการวิเคราะห์แล้วว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งอาจจะมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่างชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานครได้ โดยปัจจัยที่นำมาศึกษานั้นมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของแนวคิดข้อมูล แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม และผู้วิจัยได้นำปัจจัยส่วนบุคคลมาทำการศึกษาร่วมได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคล

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ทฤษฎีข้อมูล แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม

ทฤษฎีข้อมูล แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม (Information–Motivation–Behavioral Skills [IMB] model) ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher and Fisher, 1992) เป็นทฤษฎีที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชากรกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มชายรักชาย (Fisher, et al., 1994) กลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี (Fisher and Fisher, 1992) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น พนักงานขับรถบรรทุก (Bryan et al., 2000; Cornman et al., 2007) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพและนักพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งแนวแนวคิดทฤษฎีนี้จะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก อธิบายได้ดังนี้องค์ประกอบของแนวคิด Information–Motivation–Behavioral Skill (IMB) model ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Information) ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานของโรคเอดส์ การติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ ผลกระทบต่าง ๆ ภายหลังการติดเชื้อและวิธีการป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องทุกครั้ง ซึ่งองค์ประกอบด้านข้อมูลจะส่งผลต่อทักษะพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และยังส่งผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุคคล

2. แรงจูงใจในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Motivation) เป็นการสนับสนุนเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ประกอบ ด้วยแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัยหรือการดูแลปกป้องตนเองเป็นต้น แรงจูงใจทางสังคมหรือบุคคลที่มีอิทธิที่สนับสนุนในการป้องกัน เช่น คู่นอน เพื่อนสนิท ครอบครัว และนโยบายทางสังคม เช่น การได้รับสิ่งสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งองค์ประกอบด้านแรงจูงใจจะส่งผลต่อทักษะพฤติกรรมในการ ป้องกัน

การติดเชื้อเอชไอวีและยังส่งผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุคคล

3. ทักษะพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Behavioral Skills) เป็นการพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจงในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยขึ้นอยู่กับการรับรู้และความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ให้สำเร็จของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อการป้องกันโรค การแนะนำให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องหรือการต่อรองให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง การมีพฤติกรรมไม่สำส่อนทางเพศ ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบด้านทักษะพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้นเกิดจากผลของแนวคิดด้านข้อมูลและแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุคคล

การศึกษาในประเทศไทยที่นำทฤษฎี IMB model มาใช้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มต่าง ๆ เช่น การศึกษาปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย จังหวัดพิษณุโลก (วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์, 2556) ผลการวิจัยพบว่า การชักชวนของเพื่อน และความสะดวกใจในการพูดเรื่องเพศกับพ่อแม่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ร้อยละ 44 (R2 = .44) ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนักในชายรักชาย (ดารามาส มะเริงสิทธิ์, 2557) ผลการวิจัยพบว่า ชายรักชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษาผลของการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสในเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี (นัสชฎาพร นันทะจันทร์ นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และนงคราญ วิเศษกุล, 2558) ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 78.57 (ก่อนการทดลองมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเท่ากับ 0 ราย และหลังการทดลองมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเท่ากับ 22 ราย) และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเท่ากับ 7 ราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .001$) การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น (ศรีพรรษ์ ถาวรรัตน์, 2555) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลพรายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์, 2556) ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการกำกับดูแลของพ่อแม่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า ในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย (ภัทรนันต์ แซ่ชี และรัตน์ศิริ ทาโต, 2560) ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($\beta = .94$) การรับรู้ความเสี่ยวต่อโรคเอดส์ ($\beta = .07$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 89 ($R2 = .89$) เป็นต้น

สรุปได้ว่าแนวคิด IMB model สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมไปถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher and Fisher, 1992) ได้กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ดีนั้นต้องเกิดจากการได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง รับรู้ประโยชน์และรับรู้อันตราย หากละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องจะทำให้เกิดผลกระทบภายหลัง เช่น หากไม่มีการป้องกันตนเองขณะมีเพศสัมพันธ์ เช่น การสวมใส่ถุงยางอนามัยก็จะเกิดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ซึ่งส่งผลเสียต่อตนเอง รวมถึงสังคมรอบข้าง เมื่อได้รับข้อมูลที่ดีพร้อมกับได้รับแรงจูงใจที่ดี ส่งเสริมให้มีการแสดงออกของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น บุคคลใกล้ชิด คู่นอน นโยบายทางสังคม เป็นต้น ก็จะส่งผลต่อการมีทักษะพฤติกรรมที่ถูกต้อง หากมีการพัฒนาทักษะพฤติกรรมอย่าง ๆ สม่ำเสมอจนกลายเป็นนิสัย ก็จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมไปถึงการมีสุขภาพในเชิงบวก แต่ในทางกลับกันหากบุคคลนั้นขาดความรู้ ไร้แรงจูงใจในการปฏิบัติ และขาดซึ่งทักษะพฤติกรรมก็จะส่งผลเชิงลบต่อสุขภาพ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีข้อมูล แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม (information–motivation–behavioral skills [IMB] model) ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher and

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

Fisher, 1992) เป็นทฤษฎีที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชากรกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มชายรักชาย (Fisher, et al., 1994) ซึ่งแนวคิดอธิบายไว้ว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ได้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การได้รับข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Information) ซึ่งเป็นปัจจัยนำ (Prerequisite) ที่สำคัญของการกระทำพฤติกรรม ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดรูปแบบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแต่ละบุคคล (Prevention behavior) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การแพร่กระจายเชื้อเอดส์พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ซึ่งพบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย

2. แรงจูงใจในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Motivation) เป็นการสนับสนุนเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เพื่อให้เกิดการคิดพิจารณาผลของการกระทำ ประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคล เช่น ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และแรงจูงใจระดับสังคม เช่น การได้รับสิ่งสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งพบว่า ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยและอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย

3. ทักษะพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Behavioral skills) เป็นการพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจงในการป้องกันโรคเอดส์ โดยขึ้นอยู่กับการรับรู้และความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ให้สำเร็จของแต่ละบุคคล ซึ่งพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย

จากแนวคิดทฤษฎีข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม โดยฟิชเชอร์และฟิชเชอร์กล่าวว่า องค์ประกอบด้านข้อมูลและแรงจูงใจจะส่งผลโดยตรงต่อทักษะพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และยังส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในขณะที่ทักษะพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์นั้น เกิดจากองค์ประกอบด้านข้อมูลและแรงจูงใจในการป้องกันโรค และยังส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

สำหรับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชาย (condom use behavior) สามารถอธิบายตามองค์ประกอบของทฤษฎี IMB model ได้ดังนี้

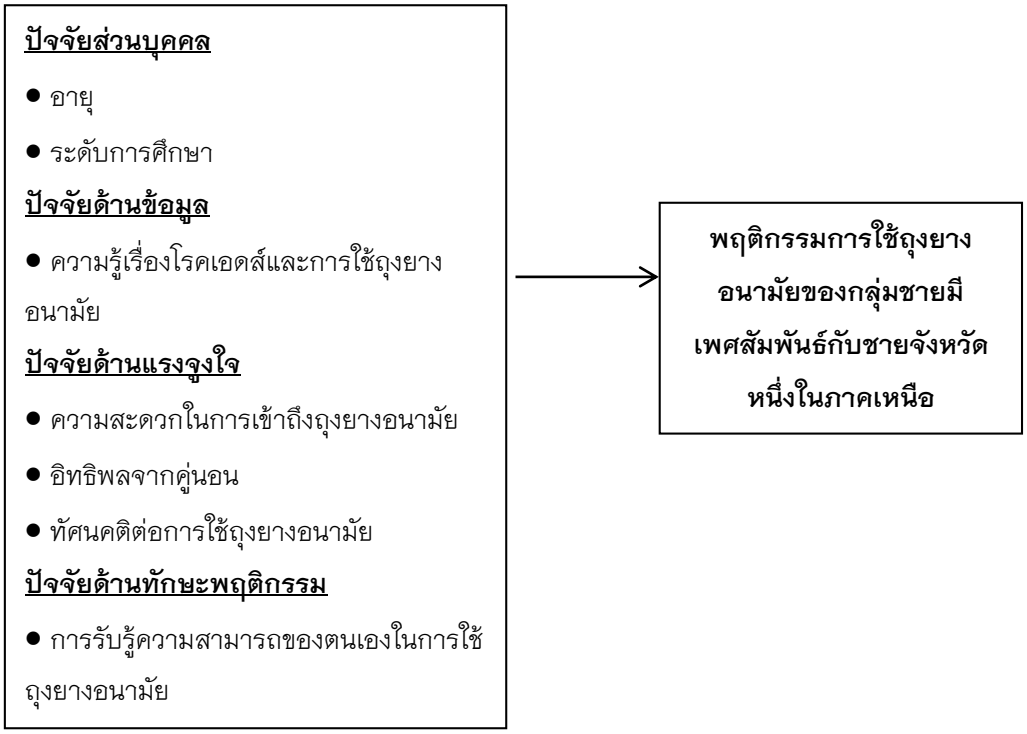
4104509412 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

1. ด้านข้อมูล (Information) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ถ้าบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยมาก ก็จะส่งผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นด้วย

2. ด้านแรงจูงใจ (Motivation) ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย หมายถึง การรับรู้ถึงความยากง่ายในการจัดซื้อจัดหาถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งของบุคคล ส่วนอิทธิพลจากคู่นอน หมายถึง แรงสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งปัจจัยทั้งสองถือว่าเป็นแรงจูงใจทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ซึ่งหากบุคคลมีความสะดวกและมีแรงสนับสนุนจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัยมาก ก็จะส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นด้วย และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย เป็นแรงจูงใจระดับบุคคล หมายถึง การแสดงความโน้มเอียงทางความคิดที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ถ้าหากบุคคลมีทัศนคติทางบวกมาก ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากเช่นกัน และ

3. ด้านทักษะพฤติกรรม (Behavioral skill) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความเชื่อมั่นของบุคคลต่อการใช้ถุงยางอนามัย หากบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองมากก็จะส่งผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากเช่นกัน และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยส่วนบุคคลก็อาจเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัย คือ อายุและระดับการศึกษา ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอีกทั้งอายุและการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความคิดและวิจารณญาณ กล่าวได้ว่า อาจเป็นทักษะพฤติกรรมอย่างหนึ่งต่อการตัดสินใจกระทำการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคได้ สามารถแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ 1

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20



ภาพ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross–sectional Analytical Study) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2563

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ กลุ่มชายรักชายสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมโครงการกับมูลนิธิด้านสุขภาพแห่งหนึ่งในภาคเหนือ

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มชายรักชายสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และเป็นกลุ่มชายรักชายรายใหม่ที่เข้าร่วมโครงการกับมูลนิธิด้านสุขภาพแห่งหนึ่งในภาคเหนือ

2.1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถิติประเภทพหุตัวแปร ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) คำนวณโดยใช้สูตรของธอร์นไดค์ (Thorndike's Formula) N = 10k + 50 เมื่อ N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และ k คือจำนวนตัวแปรอิสระ ได้กลุ่มตัวอย่าง 120 คน

2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างชายรักชายเข้าร่วมโครงการกับมูลนิธิด้านสุขภาพแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ซึ่งทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลากเลขคู่/เลขคี่ก่อนทำการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน เช่น ถ้าผู้วิจัยสุ่มจับฉลากได้เลขคู่ ผู้รับบริการที่ได้รับบัตรคิวเป็นหมายเลขคู่จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างในวันดังกล่าว การเก็บข้อมูลในแต่ละวันขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มารับบริการและความเหมาะสมโดยรวม การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 รายนั้น มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria) คือ

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้าร่วมโครงการรายใหม่กับมูลนิธิด้านสุขภาพแห่งหนึ่งในภาคเหนือ เพื่อป้องกันอคติที่อาจเกิดขึ้น เพราะผู้รับบริการรายใหม่ยังไม่เคยได้รับความรู้/สุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่มูลนิธิมาก่อน

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยิน ฟัง พูดอ่าน เขียนภาษาไทยได้ตามปกติ และไม่มีอุปสรรคในการสื่อสาร

3. กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Critiria) คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีหรือรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่เพราะเคยได้รับความรู้/สุขศึกษา มาก่อนแล้ว

2. กลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

3. สถานที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาที่มูลนิธิด้านสุขภาพแห่งหนึ่งในภาคเหนือ

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมในช่องว่าง ข้อคำถามประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา การดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ข้อคำถามครอบคลุมเรื่องอาการและอาการแสดง การติดต่อและแพร่กระจายเชื้อ การปฏิบัติตนและวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง คำถามแต่ละข้อมีลักษณะการวัดเป็นแบบ ผิด ถูก ให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมาก หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยระดับสูง การแปลผลโดยแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

(ร้อยละ)	**การแปลผล**
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	มีความรู้ระดับสูง
ร้อยละ 60–79.9	มีความรูระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60	มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ข้อคำถามครอบคลุมในเรื่องราคา ขนาด คุณภาพของสินค้า ความสะดวกในการจัดซื้อจัดหาและการเข้าถึงแหล่งซื้อหรือขอรับฟรี แบ่งคะแนนการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ โดยมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อคำถาม

เชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยมาก มีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

ในการทำแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถพิจารณาและเลือกตอบตามความคิดเห็น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดคำถามเชิงบวกให้ 5 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 4 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่คำถามเชิงบวกและเชิงลบให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 2 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดคำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามครอบคลุมเรื่องการปฏิบัติตามการร้องขอหรือคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัยจากคู่นอน แบ่งคะแนนการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ โดยมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีการคล้อยตามคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัยมาก มีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

ในการทำแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถพิจารณาและเลือกตอบตามความคิดเห็น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดคำถามเชิงบวกให้ 5 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 4 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่คำถามเชิงบวกและเชิงลบให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 2 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดคำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามครอบคลุมเรื่องทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยและทัศนคติต่อถุงยางอนามัย แบ่งคะแนนการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ โดยมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีทัศนคติที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยมาก มีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

ในการทำแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถพิจารณาและเลือกตอบตามความคิดเห็นโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดคำถามเชิงบวกให้ 5 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 4 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 2 คะแนน

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่คำถามเชิงบวกและเชิงลบให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 2 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดคำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามครอบคลุมเรื่องการพกพาถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้ง และการขอร้องให้คู่นอนยอมใช้ถุงยางอนามัย แบ่งคะแนนการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ โดยมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยมาก มีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

ในการทำแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถพิจารณาและเลือกตอบตามความคิดเห็น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดคำถามเชิงบวกให้ 5 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 4 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่คำถามเชิงบวกและเชิงลบให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 2 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 4 คะแนน

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดคำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ข้อคำถามจะครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่การเตรียมถุงยางอนามัยจนถึงวิธีการถอดและการจัดเก็บ แบ่งคะแนนการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก ข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมาก

ในการทำแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถพิจารณาและเลือกตอบตามความคิดเห็น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดคำถามเชิงบวกให้ 5 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 4 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่คำถามเชิงบวกและเชิงลบให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 2 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดคำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 5 คะแนน

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือ คือ แบบสอบถามไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา ภาษาที่ใช้ความถูกต้องและความสมบูรณ์

1.2 นำเครื่องมือทั้งหมดไปปรึกษาและตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยดร.ไพรัตน์ อ้นอิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นางภัททิมา แซวหิว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และนางสาวกาญจนา มากะนัตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จ.พิษณุโลก

1.3 ภายหลังการตรวจสอบผู้วิจัยจะนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity Index [CVI]) ดังนี้ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยได้เท่ากับ 0.96 แบบสอบถามความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยได้เท่ากับ 0.87 แบบสอบถามอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้เท่ากับ 0.94 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยได้เท่ากับ 0.86 และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้เท่ากับ 0.88 ซึ่งค่าที่ได้ทั้งหมดมากกว่า 0.80 จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์คุณภาพดี

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย แบบสอบถามทัศคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามอิทธิพลจากคู่นอน แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยและแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไปทดลองใช้กับกลุ่มชายรักชายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

2.2 นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้ แบบความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยได้เท่ากับได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.78

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.82 ซึ่งเป็นค่าที่มากกว่า 0.70 จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้

การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือที่เกี่ยวข้องและจัดทำโครงร่างวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการ 3/038/62

1.3 เตรียมเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

1.4 ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อผู้จัดการมูลนิธิด้านสุขภาพแห่งหนึ่งในภาคเหนือ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยแจ้งชื่อโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงระยะเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

1.5 ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อแนบไว้ด้านหน้าของแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลที่เป็นความลับ การพิทักษ์สิทธ์ต่อกลุ่มตัวอย่างและเอกสารลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2. ขั้นดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่างกับผู้จัดการมูลนิธิทุกวันที่มูลนิธิด้านสุขภาพแห่งหนึ่งในภาคเหนือเปิดให้บริการ

2.2 ผู้วิจัยทำการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชายรักชายที่เข้ามาเพื่อรับบริการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีกับมูลนิธิด้านสุขภาพแห่งหนึ่งในภาคเหนือ โดยกระทำภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างลงทะเบียนได้รับบัตรคิวจากทางเจ้าหน้าที่มูลนิธิเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะแพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบนิรนาม ข้อมูลทุกอย่างของผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามและการพิทักษ์สิทธิ์อื่น ๆ ให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้ลงลายมือชื่อหรือนามแฝงในใบยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นรายบุคคลในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว เปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้ทำแบบสอบถามอย่างเป็นอิสระโดยลำพัง

2.4 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยและคืนแบบสอบถามให้ผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยถือว่าจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงถึงมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มที่อ่อนไหวทางสังคม ดังนั้นเรื่องความเป็นส่วนตัวและการปกปิดข้อมูลจึงมีความสำคัญมาก การวิจัยครั้งนี้จะดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยพะเยาแล้ว และให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างจะดำเนินตลอดกระบวนการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้ทราบรายละเอียดต่าง ๆ โดยผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง สิทธิที่จะปกปิดข้อมูลต่าง ๆ เช่น ชื่อ สกุล เบอร์โทรศัพท์ สิทธิที่จะไม่ได้รับอันตราย พร้อมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1.2 การลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วมโครงการวิจัยกระบวนการที่เกิดขึ้นในการทำวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบและลงนาม หรือนามแฝงในใบยินยอมก่อนเข้าสู่กระบวนการตอบแบบสอบถาม

2. การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดเอกสารชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและผลที่ได้จะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3. ระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือรู้สึกว่าถูกรบกวน กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ

4. ในการจัดเก็บข้อมูลและแบบสอบถามการวิจัย จัดเก็บที่ห้องทำงานของผู้วิจัยเท่านั้น ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่สามารถพบเห็นข้อมูลการวิจัยได้ และภายหลังการวิจัยครั้งนี้

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

เสร็จสิ้นผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามและข้อมูลการวิจัยทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics)

1.1 อธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และการใช้สุราหรือยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 อธิบายคะแนนของความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยและคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย โดยวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย พิสัยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistic)

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ตัวแปรต้นที่มีมาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย สะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอนและการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และตัวแปรต้นที่มีมาตราวัดแบบอัตราส่วน (Ratio scale) ได้แก่อายุและระดับการศึกษา ซึ่งระดับการศึกษานั้นผู้วิจัยจะระบุเป็นจำนวนปีของการศึกษา ส่วนตัวแปรตามมีมาตราวัดแบบอัตราส่วน (Ratio scale) คือ พฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัย วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะใช้สัญลักษณ์ r แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ใช้วัดขนาดของความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรมี 2 ลักษณะ คือ $-1 \leq r \leq 1$ และ $0 \leq r \leq 1$ ซึ่งการบอกระดับของความสัมพันธ์ จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ –1 หรือ 1 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยหรือไม่มีเลย และเครื่องหมาย +, – หน้าตัวเลขสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะบอกถึง

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ทิศทางของความสัมพันธ์ สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยทั่วไปอาจใช้เกณฑ์ดังนี้ (Hinkle, William and Stephen, 1998)

ค่า r		**ระดับของความสัมพันธ์**
0.90–1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.70–0.90	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.50–0.70	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.30–0.50	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00–0.30	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

2.2 การวิเคราะห์อำนาจการทำนายในแต่ละปัจจัยระหว่างพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับอายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย สะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอนและการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนมีนาคม–เดือนเมษายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลทำโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS FOR WINDOW ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอเป็น 4 สวน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด วิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน มีอายุเฉลี่ย 25 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 74.2 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือเทียบเท่าร้อยละ 25.8 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและค่าร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่	ร้อยละ
อายุ (ปี), (range, $\bar{X}$, S.D.)	**(19–33, 24.40, 3.01)**	
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	89	74.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือเทียบเท่า	31	25.8

การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีเพศสัมพันธ์ พบว่าส่วนใหญ่ดื่มเป็นบางครั้งร้อยละ 77.5 รองลงมาคือ ดื่มเกือบทุกครั้งร้อยละ 10.8 และส่วนใหญ่

ไม่มีการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 92.5 รองลงมาคือ ใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 5.8 และมีการใช้สารเสพติดเกือบทุกครั้งร้อยละ 1.7 ดังตาราง 2.1

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่	ร้อยละ
ความบ่อยในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์		
ไม่ดื่มเลย	10	8.3
ดื่มเป็นบางครั้ง (เพศสัมพันธ์ 10 ครั้ง ดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า 5 ครั้ง)	93	77.5
ดื่มเกือบทุกครั้ง (เพศสัมพันธ์ 10 ครั้ง ดื่ม แอลกอฮอล์ 6-8 ครั้ง)	13	10.8
ดื่มทุกครั้ง	4	3.3
ความบ่อยในการใช้สารเสพติดก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์		
ไม่ใช้เลย	111	92.5
ใช้เป็นบางครั้ง (เพศสัมพันธ์ 10 ครั้ง ใช้สารเสพติดน้อยกว่า 5 ครั้ง)	7	5.8
ใช้เกือบทุกครั้ง (เพศสัมพันธ์ 10 ครั้ง ใช้สารเสพติด 6-8 ครั้ง)	2	1.7

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย	ถูก	ผิด
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
1. โรคเอดส์ (AIDS) คือ กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่อง ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสได้ง่าย	120 (100)	–
2. เมื่อได้รับเชื้อ HIV–AIDS เข้าสู่ร่างกายแล้ว จะแสดงอาการของโรคทันที	120 (100)	–
3. จะทราบว่าติดเชื้อ HIV–AIDS หรือไม่ ด้วยวิธีการตรวจเลือด	120 (100)	–
4. อาการเตือนที่น่าสงสัยว่าอาจจะติดเชื้อ HIV–AIDS ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองโต อ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีไข้เรื้อรัง	120 (100)	–
5. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ HIV–AIDS ทำให้ติดเชื้อ HIV–AIDS	110 (91.7)	10 (8.3)
6. การใช้ห้องน้ำสาธารณะร่วมกัน ทำให้ติดเชื้อ HIV–AIDS	110 (91.7)	10 (8.3)
7. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ โดยการสัมผัสถูกเนื้อต้องตัวหรือโอบกอดกับผู้ติดเชื้อเอดส์	100 (83.3)	20 (16.7)
8. เลือด น้ำเหลืองหรือสารคัดหลั่งต่างๆของผู้ติดเชื้อ HIV–AIDS ถ้าสัมผัสบนผิวหนังคน ปกติที่มีบาดแผลถลอก ไม่ทำให้ติดเชื้อ HIV–AIDS	94 (78.3)	26 (21.7)
9. การมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับคู่นอน ไม่ทำให้ติดเชื้อ HIV–AIDS	78 (65.0)	42 (35.0)
10. ยุงหรือแมลงเป็นพาหะแพร่กระจายเชื้อ HIV	78 (65.0)	42 (35.0)
11. การใช้เข็มฉีดยาหรือการสัก การเจาะส่วนต่างของร่างกายโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกันทำให้ติดเชื้อ HIV–AIDS	120 (100)	–

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย	ถูก	ผิด
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
12. การล้างอวัยวะเพศชาย หรือการสวนล้างช่องทวารหนักหลังมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อ HIV–AIDS ได้	95 (79.2)	25 (20.8)
13. การใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศทางทวารหนักทุกครั้งป้องกันโรคเอดส์ได้	107 (89.2)	13 (10.8)
14. ผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาต้านไวรัสแล้ว ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้	65 (54.2)	55 (45.8)
15. ผู้ติดเชื้อ HIV–AIDS ที่ยังไม่แสดงอาการ ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อ HIV–AIDS ได้	105 (87.5)	15 (12.5)
16. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน ไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย	107 (89.2)	13 (10.8)
17. เมื่อใช้สารหล่อลื่นในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักท่านไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย	107 (89.2)	13 (10.8)
18. ก่อนใช้ถุงยางอนามัยต้องตรวจสอบวันหมดอายุและขนาดของถุงยางอนามัยให้ เหมาะสมกับตนเอง	115 (95.8)	5 (4.2)
19. เมื่อต้องการใช้ถุงยางอนามัยสามารถใช้กรรไกรตัดถุงยางอนามัยได้ทันที เพื่อความรวดเร็ว	108 (90.0)	12 (10.0)
20. วิธีการใช้ถุงยางอนามัย จะต้องบีบไล่อากาศที่กระเปาะส่วนปลายของถุงยางอนามัยออกก่อนเสมอ	115 (95.8)	5 (4.2)
21.การที่มีเพศสัมพันธ์ไปก่อน แล้วจึงค่อยมาใส่ถุงยางอนามัยก่อนการหลั่งอสุจิ ถือว่าปลอดภัย	106 (88.3)	14 (11.7)
22. หลังมีเพศสัมพันธ์ (หลั่งอสุจิแล้ว) ควรถอดถุงยางอนามัยทันที ก่อนที่อวัยวะเพศจะอ่อนตัว	59 (49.2)	61 (50.8)
23. ใช้วาสลีน น้ำมัน โลชั่นทำผิว ในการหล่อลื่นถุงยางอนามัย	104 (86.7)	16 (13.3)
24. ควรใส่ถุงยางอนามัยหลายๆชั้น เพื่อความปลอดภัย	105 (87.5)	15 (12.5)

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย	ถูก	ผิด
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
25. การเก็บถุงยางอนามัยไว้ในที่มีอากาศร้อนจัด หรือตากแดดนาน ๆ ไม่ทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมสภาพได้	79 (65.8)	41 (34.2)

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดร้อยละ 100 และน้อยที่สุดร้อยละ 49.2

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
1. ท่านรู้จักแหล่งซื้อถุงยางอนามัย	101 (84.2)	17 (14.2)	2 (1.7)	-	-
2. ท่านสามารถหาซื้อถุงยางอนามัยได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ	82 (68.3)	36 (30.0)	2 (1.7)	-	-
3. ถุงยางอนามัยที่ขายทั่วไปมีขนาดตรงตามความต้องการของท่าน	74 (61.7)	24 (20.0)	22 (18.3)	-	-
4. ท่านซื้อถุงยางอนามัยด้วยตนเอง	76 (63.3)	32 (26.7)	12 (10.0)	-	-
5. ราคาของถุงยางอนามัยที่ขายทั่วไปแพงเกินไปสำหรับท่าน	20 (16.7)	40 (33.3)	10 (8.3)	40 (33.3)	10 (8.3)

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 4 (ต่อ)

ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
6. ท่านรู้จักแหล่งที่จะขอถุงยางอนามัยฟรี	97 (80.8)	1 (0.8)	22 (18.3)	–	–
7. ท่านเคยขอถุงยางอนามัยฟรีด้วยตนเอง	108 (90.0)	11 (9.2)	1 (0.8)	–	–
8. ท่านสามารถขอรับถุงยางอนามัยฟรี ได้ง่ายและสะดวก	82 (68.3)	16 (13.3)	22 (18.3)	–	–
9. ถุงยางอนามัยฟรีที่แจกมีขนาดตรงตามความต้องการของท่าน	92 (76.7)	17 (14.2)	11 (9.2)	–	–

จากตาราง 4 เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 90 ในรายข้อที่ระบุว่า ท่านเคยขอถุงยางอนามัยฟรีด้วยตนเอง รองลงมา ร้อยละ 84.2 ในรายข้อที่ระบุว่า ท่านรู้จักแหล่งซื้อถุงยางอนามัย และร้อยละ 80 ในรายข้อที่ระบุว่า ท่านรู้จักแหล่งที่จะขอถุงยางอนามัยฟรี

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
1. ถ้าท่านได้รับคำร้องขอจากคู่นอนให้ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ท่านจะปฏิบัติตาม	95 (79.2)	11 (9.2)	4 (3.3)	10 (8.3)	–
2. ท่านจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ถ้าคู่นอนปฏิเสธ ไม่อยากให้ใช้ถุงยางอนามัย	10 (8.3)	10 (8.3)	20 (16.7)	20 (16.7)	60 (50.0)
3. ถ้าคู่นอนของท่านแนะนำว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องที่ดี ท่านจะปฏิบัติตาม	109 (90.8)	10 (8.3)	1 (0.8)	–	–
4. ถ้าคู่นอนของท่านเป็นพนักงานขายบริการร้องขอไม่ให้ท่านใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ท่านจะไม่ปฏิบัติตาม	60 (50.0)	10 (8.3)	–	–	50 (41.7)
5. โดยรวมแล้ว ถ้าคู่นอนของท่านแนะนำให้ใช้หรือปฏิเสธไม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ท่านจะปฏิบัติตามคำแนะนำ	10 (8.3)	19 (15.8)	11 (9.2)	10 (8.3)	70 (58.3)

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

จากตาราง 5 เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 90.8 ในรายข้อที่ระบุว่า ถ้าคู่นอนของท่านแนะนำว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องที่ดีท่านจะปฏิบัติตาม รองลงมา ร้อยละ 79.2 ในรายข้อที่ระบุว่า ถ้าท่านได้รับคำร้องขอจากคู่นอนให้ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อ และร้อยละ 58.3 ในรายข้อที่ระบุว่า โดยรวมแล้ว ถ้าคู่นอนของท่านแนะนำให้ใช้หรือปฏิเสธไม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ท่านจะปฏิบัติตามคำแนะนำ

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
1. ท่านรู้สึกอายหากต้องไปซื้อถุงยางอนามัย	–	10 (8.3)	20 (16.7)	20 (16.7)	70 (58.3)
2. การพกถุงยางอนามัยถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี เป็นผู้ชำชองในเรื่องเพศ	–	10 (8.3)	–	30 (25.0)	80 (66.7)
3. การใส่ถุงยางอนามัยทำให้ท่านรู้สึกไม่สนุก ไม่เป็นธรรมชาติ ไม่ต่อเนื่อง	–	–	20 (16.7)	40 (33.3)	60 (50.0)
4.การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ท่านสูญเสียความรู้สึกทางเพศ	10 (8.3)	–	–	52 (43.3)	58 (48.3)
5. การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ท่านเสียเวลาในการมีเพศสัมพันธ์	–	–	–	30 (25.0)	90 (75.0)
6. การใช้ถุงยางอนามัยแสดงถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและคู่นอน	110 (91.7)	–	–	–	10 (8.3)

ตาราง 6 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
7. การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ ไม่น่ารังเกียจ	109 (90.8)	1 (0.8)	–	–	10 (8.3)
8. การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ท่านสิ้นเปลืองเงิน	10 (8.3)	–	13 (10.8)	11 (9.2)	86 (71.1)
9. การใส่ถุงยางอนามัยหลายๆชั้น จะป้องกันโรคได้ดีกว่าการใส่เพียงชั้นเดียว	–	–	–	13 (10.8)	107 (89.2)
10. การที่คู่นอนเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัยแสดงว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว	–	30 (25.0)	20 (16.7)	20 (16.7)	50 (41.7)
11. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นการประกาศศักดิ์ศรีความเป็นชาย	–	–	–	12 (10.0)	108 (90.0)
12. ท่านจะรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้ถุงยางอนามัย	107 (89.2)	3 (2.5)	–	–	10 (8.3)
13. ถุงยางอนามัยที่มีขายทั่วไปสามารถป้องกันโรคได้ดีกว่าถุงยางอนามัยที่ได้รับแจกฟรี	–	–	20 (16.7)	10 (8.3)	90 (75.0)
14. การแจกถุงยางอนามัยฟรีจะทำให้มี เพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น	–	–	40 (33.3)	20 (16.7)	60 (50.0)

4104509412 uP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 6 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
15. การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	108 (90.0)	2 (1.7)	–	–	10 (8.3)
16. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับ ผู้ชายด้วยกันไม่จำเป็นต้องใช้ก็ปลอดภัย	–	–	–	11 (9.2)	109 (90.8)
17. โดยรวมแล้วท่านพอใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย	90 (75.0)	20 (16.7)	–	–	10 (8.3)

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 91.7 ในรายข้อที่ระบุว่า การใช้ถุงยางอนามัยแสดงถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและคู่นอน รองลงมา ร้อยละ 90.8 ในรายข้อที่ระบุว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติไม่น่ารังเกียจ และร้อยละ 90 ในรายข้อที่ระบุว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละการรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

การรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
1. ท่านสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์	89 (74.2)	31 (25.8)	–	–	–
2. ท่านสามารถพกถุงยางอนามัยไว้ติดตัวได้	90 (75.0)	30 (25.0)	–	–	–
3. ท่านสามารถเดินเข้าไปซื้อถุงยางอนามัยในร้านสะดวกซื้อได้	90 (75.0)	30 (25.0)	–	–	–
4. ถ้าไม่มีถุงยางอนามัย ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้	58 (48.3)	50 (41.7)	12 (10.0)	–	–
5. ท่านสามารถตรวจสอบสภาพของถุงยางอนามัยทุกครั้งก่อนใช้ได้	97 (80.8)	13 (10.8)	10 (8.3)	–	–
6. ท่านสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกวิธี เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์	98 (81.7)	22 (18.3)	–	–	–
7. ท่านสามารถแนะนำวิธีการใช้อย่างถูกต้องให้กับคู่นอนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้	97 (80.8)	23 (19.2)	–	–	–

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 7 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
8. ถ้าคู่นอนไม่ต้องการให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ท่านสามารถขอร้องให้คู่นอนยอมใช้ถุงยางอนามัยได้	89 (74.2)	31 (25.8)	-	-	-

จากตาราง 7 เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 81.7 ในรายข้อที่ระบุว่า ท่านสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกวิธี เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์ รองลงมา ร้อยละ 80.8 ในรายข้อที่ระบุว่า ท่านสามารถตรวจสอบสภาพของถุงยางอนามัยทุกครั้งก่อนใช้ได้ ท่านสามารถแนะนำวิธีการใช้อย่างถูกต้องให้กับคู่นอนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้ และร้อยละ 75 ในรายข้อที่ระบุว่า ท่านสามารถพกถุงยางอนามัยไว้ติดตัวได้ ท่านสามารถเดินเข้าไปซื้อถุงยางอนามัยในร้านสะดวกซื้อได้

ตาราง 8 จำนวนและค่าร้อยละพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
1. ท่านเตรียมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์	89 (74.2)	31 (25.8)	-	-	-
2. ท่านดูวันหมดอายุที่ซองถุงยางอนามัยก่อนใช้	79 (65.8)	31 (25.8)	10 (8.3)	-	-

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
3. ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	89 (74.2)	31 (25.8)	–	–	–
3. ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	89 (74.2)	31 (25.8)	–	–	–
4. หากไม่มีถุงยางอนามัย ท่านจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์	58 (48.3)	52 (43.3)	–	10 (8.3)	–
5. หากคู่นอนของท่านดูสะอาด สุขภาพแข็งแรง ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย	10 (8.3)	20 (16.7)	–	11 (9.2)	79 (65.8)
6. ท่านเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่มีขนาดพอดีกับขนาดอวัยวะเพศ	98 (81.7)	22 (18.3)	–	–	–
7. ท่านบีบกระเปาะถุงยางอนามัยเพื่อไล่ลมก่อนสวมถุงยางอนามัย	99 (82.5)	21 (17.5)	–	–	–
8. ท่านใส่ถุงยางอนามัย 2 ชั้น เพื่อให้มั่นใจว่าจะป้องกันโรคได้ดีกว่า	10 (8.3)	–	10 (8.3)	23 (19.2)	77 (64.2)
9. ท่านใช้น้ำมัน โลชั่นทำผิวเบบี้ออย์ทำถุงยางอนามัยเพื่อเพิ่มความหล่อลื่น	10 (8.3)	–	20 (16.7)	21 (17.5)	69 (57.5)

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
10. หากถุงยางอนามัยแตก ท่านจะเปลี่ยนถุงยางอนามัยอันใหม่	107 (89.2)	3 (2.5)	10 (8.3)	–	–
11. ท่านรีบถอนอวัยวะเพศออกหลังร่วมเพศเสร็จทันที	59 (49.2)	21 (17.5)	30 (25.0)	10 (8.3)	–
12.ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณด้านนอกของถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วเสมอ	77 (64.2)	43 (35.8)	–	–	–
13.ท่านถอดถุงยางอนามัยโดยใช้กระดาษทิชชู่จับที่ขอบวงแหวนของถุงยางให้แน่น แล้วรูดออก	88 (73.3)	12 (10.0)	10 (8.3)	10 (8.3)	–
14. ท่านทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	77 (64.2)	33 (27.5)	10 (8.3)	–	–
15.ท่านสวมถุงยางอนามัยตลอดระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์ (ก่อนสอดใส่จนเสร็จสิ้นการร่วมเพศ)	88 (73.3)	32 (26.7)	–	–	–
16. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	40 (33.3)	–	10 (8.3)	32 (26.7)	38 (31.7)
17. ท่านใช้วิธีการหลั่งน้ำอสุจิภายนอกแทนการใช้ถุงยางอนามัย	20 (16.7)	20 (16.7)	20 (16.7)	20 (16.7)	40 (33.3)

4104509412 uP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
18. ท่านล้างมือด้วยสบู่หลังจากนำถุงยางอนามัยไปทิ้ง	76 (63.3)	34 (28.3)	10 (8.3)	-	-

จากตาราง 8 เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 89.2 ในรายข้อที่ระบุว่า หากถุงยางอนามัยแตก ท่านจะเปลี่ยนถุงยางอนามัยอันใหม่ รองลงมา ร้อยละ 82.5 ในรายข้อที่ระบุว่า ท่านบีบกระเปาะถุงยางอนามัยเพื่อไล่ลมก่อนสวมถุงยางอนามัย และร้อยละ 81.7 ในรายข้อที่ระบุว่า ท่านเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่มีขนาดพอดีกับขนาดอวัยวะเพศ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การแปลผลข้อมูลพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย โดยแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปลอดภัย ระดับปานกลาง และระดับเสี่ยง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็นระดับ สูง ปานกลาง และต่ำ พิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) หาค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (ครั้งล่าสุด) อยู่ในระดับปลอดภัย ($\bar{X}$ = 4.39, S.D. = .43) ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 21.22, S.D. = 4.22) ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.44, S.D. = .42) อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.11, S.D. = .57) ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.51, S.D. = .57) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.71, S.D. = .39) ดังตาราง 9

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 120)

ตัวแปร	ระดับ	จำนวน (คน) N = 120			
		ความถี่	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	ปลอดภัย	113	94.2	4.39	.43
(ครั้งล่าสุด)	ปานกลาง	7	5.8		
ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้	สูง	108	90	21.22	4.22
ถุงยางอนามัย	ปานกลาง	2	1.7		
	ต่ำ	10	8.3		
ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยาง	สูง	110	91.7	4.44	.42
อนามัย	ปานกลาง	10	8.3		
อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้	สูง	90	75	4.11	.57
ถุงยางอนามัย	ปานกลาง	30	25		
ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	สูง	120	100	4.51	.57
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	120	100	4.71	.39
ในการใช้ถุงยางอนามัย					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย

ตัวแปรต้น คือ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิเคราะห์ พบว่า

1. อายุ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.185$, $r = 0.354$, $r = 0.676$, $r = 0.701$, $r = 0.520$, $r = 0.556$) ตามลำดับ

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือในระดับต่ำมาก (r = 0.185)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือในระดับต่ำ (r = 0.354)

ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือในระดับปานกลาง (r = 0.676)

อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือในระดับสูง (r = 0.701)

ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือในระดับปานกลาง (r = 0.520)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือในระดับปานกลาง (r = 0.556)

2. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p > 0.05 (r = 0.150) ดังตาราง 10

ตาราง 10 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษา (n = 120)

ปัจจัย	Correlation	p-value
อายุ	.185	.043*
ระดับการศึกษา**	.132	.150
ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย	.354	<.001*
ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน	.676	<.001*
อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย	.701	<.001*
ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	.520	<.001*
การรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย	.556	<.001*

หมายเหตุ: * p < .05

**ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ (เป็น ordinal scale ใช้ Spearman correlation)

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษา

การวิเคราะห์ว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ทั้ง 7 ด้าน มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการวิเคราะห์ พบว่า

1. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) พบว่ามีเพียง 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ($B = .362$, $p < .05$) ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ($B = .549$, $p < .05$) ปัจจัยด้านความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน ($B = .256$, $p < .05$) และปัจจัยด้านระดับการศึกษา ($B = -.092$, $p < .05$) หมายความว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน และระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ในรูปเชิงเส้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 11

2. ปัจจัยด้านอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน และระดับการศึกษา พบว่า R Square (R2) เท่ากับ .686 หรือ 68.6% หมายความว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน และระดับการศึกษา สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือได้ร้อยละ 68.6 และสามารถสร้างสมการการถดถอยพหุเชิงเส้นโดยใช้คะแนนดิบได้ ดังนี้

$$Y = -0.207 + 0.362X_1 + 0.549X_2 + 0.256X_3 - 0.092X_4$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

X_1= ปัจจัยด้านอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย

X_2= ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย

X_3= ปัจจัยด้านความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน

X_4= ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

จากสมการความถดถอยสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ แปรผันตามปัจจัยคือ ถ้าปัจจัยด้านอิทธิพลจากคู่นอน

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ต่อการใช้ถุงยางอนามัย เพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะทำให้พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือเพิ่มขึ้น .362 หน่วยคะแนน ถ้าปัจจัยด้านทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย เพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะทำให้พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือเพิ่มขึ้น .549 หน่วยคะแนน ถ้าปัจจัยด้านความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือเพิ่มขึ้น .256 หน่วยคะแนน และถ้าปัจจัยด้านระดับการศึกษา เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือเพิ่มขึ้น .256 หน่วยคะแนน

ตาราง 11 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่างชายรักชาย (n = 120)

ตัวแปร	B	S.E.	β	t	p-value
อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย	.362	.057	.482	6.41	< .001
ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	.549	.089	.382	6.18	< .001
ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน	.256	.075	.255	3.42	.001
ระดับการศึกษา	-.092	.032	-.188	-2.87	.005

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ผู้วิจัยได้นำเสนอดังหัวข้อต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ โดยนำแนวคิดข้อมูลแรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation Behavioral Skill [IMB] model) ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher and Fisher, 1992) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดยใช้สูตรของธอร์นไดค์ (Thorndike's Formula) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยาง และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ผู้ศึกษานำแบบสอบถาม

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มชายรักชายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายอยู่ในระดับปลอดภัย ($\bar{X}$ =4.39, S.D. = .43) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายอายุ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($r = .185$, $r = .354$, $r = .676$, $r = .701$, $r = .520$, $r = .556$) ตามลำดับ และปัจจัยด้านอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta = .482$, $p < .05$) ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta = .382$, $p < .05$) ปัจจัยด้านความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน ($\beta = .255$, $p < .05$) และปัจจัยด้านระดับการศึกษา ($\beta = -.188$, $p < .05$) สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้ร้อยละ 6.8 และสามารถสร้างสมการการถดถอยพหุเชิงเส้นโดยใช้คะแนนดิบได้ ดังนี้ $Y = -0.207 + 0.362X_1 + 0.549X_2 + 0.256X_3 - 0.092X_4$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

1. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อิทธิพลจากคู่นอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ พบว่า

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

อายุ (r = .185, p < .05) ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย (r = .354, p < .05) ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย (r = .676, p < .05) อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย (r = .701, p < .05) ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย (r = .520, p < .05) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (r = .556, p < .05) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอายุที่มากขึ้น มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย มีความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย มีการคล้อยตามคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นเท่าใด ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นไปด้วย อย่างไรก็ตาม ระดับการศึกษา (r = .150, p > .05) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ไม่ว่าว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีระดับการศึกษาเท่าใด กลุ่มตัวอย่างก็จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกัน

2. จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน และระดับการศึกษา โดยปัจจัยทั้งสี่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือได้ร้อยละ 68.6 สามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 อิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .362, p < .05) สอดคล้องกับการศึกษาของพูลสุข เจนพานิชย์ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครอง/คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .41, p < .001)

2.2 ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .549, p < .05) สอดคล้องกับการศึกษาของพูลสุข เจนพานิชย์ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครอง/คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

เอดส์ พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .14, p < .05)

2.3 ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .256, p < .05) หมายความว่า ถ้ากลุ่มชายรักชายมีความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยมากขึ้น ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยถือเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Fisher & Fisher, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชน เขตจอมทอง กรุงเทพมหานครของวนิดา ปาวรีย์ (2557) พบว่าความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.092, p < .05) หมายความว่า ถ้ากลุ่มชายรักชายมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยโดยเฉพาะในเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ ประสานธ์วนกิจ; ประณีต ส่งวัฒนา และบุญวดี เพรชรัตน์ (2552) ที่พบว่าการมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่มากขึ้น และผู้ที่มีการศึกษาสูงยังส่งผลให้มีอาชีพที่มั่นคงและรายได้ที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นผลทางอ้อมต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่มากขึ้นอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปสร้างแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยตระหนักถึงปัจจัยด้านอิทธิพลจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันและระดับการศึกษา

2. ควรมีจัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มชายรักชายเกิดความมั่นใจการในพกถุงยางอนามัยและสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง

3. ควรสนับสนุนการกระจายถุงยางอนามัยฟรีลงสู่กลุ่มเป้าหมาย โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนด้านงบประมาณ และกระจาย

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ถุงยางอนามัยฟรีสู่ชุมชนโดยผ่านแกนนำของกลุ่มเป้าหมาย แกนนำเยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อความสะดวกในการรับถุงยางอนามัย

4. ควรสนับสนุนการติดตั้งเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยราคาถูกในชุมชนที่เข้าถึงได้ง่าย และคนกล้าไปใช้ บริการ เช่น หอพัก ห้องน้ำสาธารณะ ร้านค้าในชุมชน ร้านขายยา ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น

5. การขับเคลื่อนการสอนเพศศึกษาให้กับครูและผู้จัดการเรียนรู้ เพื่อจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษารอบด้านในสถานศึกษาทุกแห่ง

6. ผู้ที่สนใจสามารถนำข้อมูลการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานหรือเป็นข้อมูลสนับสนุนในการทำวิจัยต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แตกต่างและปัจจัยที่ลึกซึ้งที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย

2. ควรมีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายโดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อื่น ๆ รวมทั้งกลุ่มที่ไม่ได้เข้ามาตรวจคัดกรองเอชไอวี เพื่อให้เข้าใจถึงเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ในมุมมองที่หลากหลายมากขึ้นตามบริบทของสังคมที่มีความแตกต่าง

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

บรรณานุกรม

กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2552). **การศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ใน 7 กลุ่มประชากรเป้าหมาย ปี 2552**. กรุงเทพฯ: กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย.

กองโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2562). **รายงานสถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2562**. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

กีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์ และคณะ. (2553). **ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พ.ศ. 2553**. กรุงเทพฯ: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.

เกตุมาลา บรรจงพาณิชย์. (2544). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แบบครอบจักรวาลของนักศึกษาวิทยาการสาธารณสุขเวียงจันทร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว**. การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2553). **รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย**. ปทุมธานี: เฟื่องฟ้าพริ้นติ้ง.

คัคนางค์ โตสงวน ปฤษฐพร กิ่งแก้ว วิวัฒน์ พีระพัฒนโภคิณ และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2556). **การศึกษาต้นทุนประสิทธิผลโครงการปูองกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการส่งเสริมการบูรณาการและส้รางเครือข่ายการเข้าถึงการบริการกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยง**. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2562 จาก http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/09/full_report_hiv-marps.pdf

จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณี พรหมเทศ. (2555). การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 5(2), 29-38.

ดารามาส มะเริงสิทธิ์. (2557). **ผลของการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย**. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ดาวรุ่ง โพธินี และพรพิมล คำพาสอน. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร.

ถนอม นามวงศ์ และจิราพร เขียวอยู่. (2558). การพัฒนาสเกลวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 24(4), 670–678.

นราวุธ สินสุพรรณ์. (2548). **พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายในสถาบันอุดมศึกษา แห่งหนึ่งในเขตอีสานใต้**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

นวลตา อาภาคพภะกุล. (2549). เพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชนที่มาใช้บริการในแหล่งชุมชนวัยรุ่น กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 24(6), 475–482.

นัสชฎาพร นันทะจันทร์ นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และนงคราญ วิเศษกุล. (2558). ผลของการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสในเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี. **พยาบาลสาร**, 42(3), 72–83.

นิคม มูลเมือง. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปูองกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสถานบริการนวด เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. **วารสารสุขศึกษา**, 34(117), 26–36.

บัวลา ลอยหา. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

ปรีชา สร้อยสน. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องชายเรือนจำเขต 2. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 19(5), 114–127.

เปรมจิตร์ ตันบุญยืน ยุวดี ลีลัคนาวีระ และพรนภา หอมสินธุ์. (2558). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 29(1), 80–97.

4104509412 uP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ผาสุข ลิ้มรัตนพิมพา. (2551). **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

พรฤดี นิธิรัตน์. (2553). ความจริงเบื้องหลังการใช้ถุงยางอนามัย: เหตุผลหลักที่ทำให้วัยรุ่นไทยไม่ใช้ถุงยางอนามัย. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**, 22(1), 60–71.

พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครอง/คู่นอน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ปุวยเอดส์. **รามาธิบดีพยาบาลสาร**, 21(1), 69–81.

พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุทธิดา มาสุธน. (2557). ปัจจัยทำนายการใช้ถุงยางอนามัยของชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 4 กลุ่ม เขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 26(1), 11–24.

เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์. (2553). **พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดลำปาง**. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

ภัทรนันต์ แซ่ชี และรัตน์ศิริ ทาโต. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 9(2), 26–37.

ภูริ นวลเนาว์. (2554). **คุณภาพชีวิตของชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร**. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

มลิวัลย์ แก้วมะเริง ภาวิณี มนตรี และเจตสุภา สมางชัย. (2556). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช–ไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดลพบุรี. **วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 2**.

ระพีพันธ์ จอมมะเริง. (2550). **การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ว.ม. (สื่อสารมวลชน), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

วนิดา ปาวรีย์. (2557). พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชนวัดสีสุก เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. **วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.)**, 20(2), 148–157.

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์. (2556). ปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย จังหวัดพิษณุโลก. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 27(1), 31–45.

วัชรวุฒิ ซื่อสัตย์ และพัชรินทร์ สิรสุนทร. (2558). สุขภาวะทางเพศ และกิจกรรมทางเพศของนักศึกษาชายรักชาย. **วารสารศิลปศาสตร์**, 15(1), 149–164.

วิภา ด่านธำรงกูล. (2546). **ผลการวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ เครือข่ายสังคมและเพศสัมพันธ์กลุ่มชายชอบชาย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรัณย์ พิมพ์ทอง. (2555). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**, 18(2), 90–107.

ศรีพรรษ์ ถาวรรัตน์. (2555). **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข), มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

สำนักระบาดวิทยา. (2556). **ภาพรวมสถานการณ์การระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2556**. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2562 จาก http://www.boe.moph.go.th/files/ report/20141128_ 31017647.pdf

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2553). **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2553**. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2557). **รายงานผลการดำเนินงาน**. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์.

สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร. (2543). **เพศศึกษา** (พิมพครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุปิยา จันทรมณี และไพโรจน์ จันทรมณี. (2557). **การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายปี พ.ศ. 2557**. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2562 จาก http://www.gfaidsboe.com/Downloads/ibbs_file/msm/MSM_on_Web.zip

อนงค์ ประสานธ์วนกิจ. (2552). ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ รูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 27(5), 369–380.

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

เอกชัย แดงสะอาด. (2556). **การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ABAC Poll Research Center. (2005). **Sex Attitude and Risk Behaviors on Valentine's Day**. Bangkok Thailand: Assumption University.

Allen, R. and Santrock, J. W. (1993). **Psychology: The Context of Behavior**. United State of America: Wm. C. Brown Communication.

Ananworanich, J., Chitwarakorn, A., Wimonsate, W., Varangrat, A., Chaikummao, S., Sriporn, A., et al. (2013). HIV and syphilis infection among men who have sex with men – Bangkok, Thailand, 2005–2011. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, 62(25), 518–520.

Apichart, C., Sirinan, K., Chai, P., Pimonpan, I. and Malee, J. (2007). **National Sexual Behavior Survey of Thailand 2006**. Nakornpathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Bloom, B. S. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York: Mc Graw Hall.

Casalino, E. (2014). **Trends in condom use and risk behaviours after sexual exposure to HIV. a seven–year observational study**. Retrieved September 15, 2019 from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/2515 7477

Cowan, S. A. and Haff, J. (2008). **HIV and risk behavior among men who have sex with men Denmark–the 2006 sex life survey**. Retrieved September 18, 2019 from http//www.eurosurveillance.org/image/dynamic/EE/V13N48/art19050.pdf

Darbes, L. A., Kennedy, G. E., Peersman, G., Zohrabyan, L. and Rutherford, G. W. (2002). **Systematic review of HIV behavioral prevention research in Latinos**. Retrieved August 10, 2019 from http://hivinsite.ucsf.edu/InSite.jsp?page=kb–07–04–11

Doeskin, O. and Fox, J. (2010). An overview of the relative risk of different sexual behavior on HIV transmission. **Current Opinion HIV AIDS**, 5(4), 291–297.

4104509412 up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

Fisher, J. D. and Fisher, W. A. (1992). **Changing AIDS Risk Behavior. CHIP Documents. Paper 2**. Retrieved September 18, 2019 form https://digitalcommons.uconn.edu /chip_docs/2

Fisher, J. D., Fisher, W. D., Sunyna, S. W. and Thomas, E. M. (1994). Empirical Tests of an Information–Motivation–Behavioral Skills Model of AIDSPreventive Behavior with Gay Men and Heterosexual University Student. **Health Psychology**, 13(3), 238–250.

Higa, D. H., Crepaz, N., Marshall, K. J., Kay, L., Vosburgh, H. W. and Spikes, P. (2013). A Systematic Review to Identify Challenges of Demonstrating Efficacy of HIV Behavioral Interventions for Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men (MSM). **AIDS Behav**, 17(4), 1231–1244.

Hinkle, D. E., William, W. and Stephen, G. J. (1998). **Applied Statistics for the Behavior Sciences** 4th ed. New York: Houghton Mifflin.

Jarama, S. L., Kennamer, J. D., Poppen, P. J., Hendricks, M. and Bradford, J. (2005). Psychosocial, Behavioral, and Cultural Predictors of Sexual Risk for HIV Infection Among Latino Men Who Have Sex with Men. **AIDS and Behavior**, 9(4), 513–523.

Jenkins, R. A., Chomnad, M., Alex, P. S., Supaporn, J., Jemes, W. C., Van Griensvan, F., et al. (2002). Condom Use among Vocational School Students in ChiangRai, Thailand. **AIDS Education and Prevention**, 14(3), 228–245.

Jin, F., Crawford, J., Prestage, G. P., Zablotska, I., Imrie, J. C., Kippax, S. C., et al. (2009). Unprotected anal intercourse, risk reduction behaviors and subsequent HIV infection in a cohort of homosexual men. **AIDS** (London, England), 23(2), 243–252.

Nyoni, J. E. (2012). **Condom use and HIV–related behaviors in urban Tanzanian men who have sex with men: a study of beliefs, HIV knowledge sources, partner interactions and risk behaviors**. Retrieved September 17, 2019 from http://www.ncbi. nlm.nih.gov /pubmed/ ?term=Nyoni+JE%3A2012

4104509412 uP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

Padian, N. S., Buve, A., Balkus, J., Serwadda, D. and Cates, W. (2008). Biomedical interventions to prevent HIV infection: Evidence, challenges, and way forward. **Lancet**, 372, 585–599.

Remis, R. S. (2014). **HIV transmission among men who have sex with men due to condom failure**. Retrieved September 15, 2019 from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/?term=Remis+RS%3A2014

Ross, M. W. and Kelly, J. A. (2000). **Intervention to reduce HIV transmission in homosexual men**. New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher.

Ruikorakarm, D., Kownaklai, J., Khamenkhan, K., Meena, P., Jandeekaryom, S., Piyasuwan, S., et al. (2011). Overviews On sexual Intercourse of HIV Infected People Taking Anti–Retroviral Drugs: Duty or Happiness. **Journal of Nurses'Association of Thailand North–Eastern Division**, 29(1), 12–21.

Santelli, J. S., Abma, J., Ventura, S., Lindberg, L., Morrow, B., Anderson, J. E., et al. (2004). Can Changes in Sexual Behaviors Among High School Students Explain the Decline in Teen Pregnancy Rates in the 1990s. **J Adolesc Health**, 35(2), 80–90.

Sohn, A. and Cho, B. (2012). Knowledge, Attitudes, and Sexual Behaviors in HIV/AIDS and Predictors Affecting Condom Use among Men Who Have Sex with Men in South Korea. **Osong Public Health and Research Perspectives**, 3(3), 156–164.

Staneková, D. (2009). **HIV and risk behavior among men who have sex with men in Slovakia (2008–2009)**. Retrieved September 21, 2019 from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/25622481

Thato, S., Charron–Prochownik, D., Dorn, L. D., Albrecht, S. A. and Stone, C. A. (2003). Predictors of Condom Use among Adolescent Thai Vocational Students. **Journal of Nursing Scholarship**, 53(2), 157–163.

The Thai Red Cross AIDS Research Centre. (2012). **Getting to Zero**. Retrieved May 10, 2562 from http://www.redcross.or.th/node/15421

4104509412 uP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

UNAIDS. (2009). **AID epidermic update: November 2009**. Retrieved August 18, 2019 from http://data.unaids.org./pub/report/2009/jc1700_epi_update_ 2009_en.pdf

UNAIDS. (2011). **Terminology guidelines**. Retrieved August 18, 2019 from http://www.unaids.org /en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_ terminology–guidelines_en.pdf

UNAIDS. (2013). **GLOBAL REPORT UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013**. Retrieved September 15, 2019 from http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

UNGASS. (2012). **Thailand AIDS Response Progress Report 2012**. Retrieved August 18, 2019 from https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/UNGASS_2012_Thailand_ Narrative_Report.pdf

Unicef. (2014). **Situational Analysis of Young People at High risk of HIV Exposure in Thailand**. Retrieved September 15, 2019 from http://www.unicef.org/thailand/UNICEF_study_on_HIV_infection_among young_people_FINAL_ENGLISH.pdf

Van Griensvan, F., Thanprasertsuk, S., Jommaroeng, R., Mansergh, G. and Naorat, S. (2005). Evidence of a previously undocumented epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok Thailand. **AIDS March 25**, 19, 520–526.

Vittinghoff, E., Scheer, S., O'Malley, P., Colfax, G., Holmberg, S. D. and Buchbinder, S. P. (1999). Combination Antiretroviral Therapy and Recent Declines in AIDS Incidence and Mortality. **The Journal of Infectious Diseases Society**, 179(3), 717–720.

Wayuhuerd, S., Phancharoenworakul, K., Avant, k. C., Sinsuksai, N. and Vorapongsathorn, T. (2010). Using the Theory of Planned Behavior to Predict Condom Use Behavior among Thai Adolescents. **Pacific Rim Int J Nurs Res**, 14(4), 315–329.

4104509412 uP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

World Health Organization. (2010). **Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector progress report**. Retrieved September 15, 2019 from September 15, 2019

4104509412 UP iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ–สกุล	ธิตาภรณ์ วิชชุปกรณ์
วัน เดือน ปี เกิด	30 มิถุนายน 2536
สถานที่เกิด	นครศรีธรรมราช
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2559 ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สมทบมหาวิทยาลัยบูรพา
ที่อยู่ปัจจุบัน	119 หมู่ 3 ตำบลนาไร่หลวง อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน
ผลงานตีพิมพ์	ธิตาภรณ์ วิชชุปกรณ์ (ผู้บรรยาย). (25 เมษายน 2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ. ใน การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 6 (หน้า 13–24). พะเยา: กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา.

4104509412
up iThesis 61351499 independent study / recv: 14102563 20:56:46 / seq: 20