บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ของเยาวชนกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Predicting HIV Preventive Behaviors among Male Youths Who Have Sex with Men in Bangkok

Received: Feb 12, 2020
Revised: Mar 18, 2020
Accepted: Mar 20, 2020

ปัญจรัตน์ ไล้สุวรรณชาติ พย.ม. (Panjarut Laisuwannachart, M.N.S.)[1]
นฤมล เอื้อมณีกูล ปร.ด. (Naruemon Auemaneekul, Ph.D.)[2]
อาภาพร เผ่าวัฒนา ปร.ด. (Arpaporn Powwattana, Ph.D.)[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ของเยาวชนกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (McLeroy และคณะ, 1988) กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายรักชายที่พักอาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ 18-24 ปี โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ จำนวน 386 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในรูปแบบออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV อยู่ในระดับที่มีความเสี่ยง ร้อยละ 91.5 และพบปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชาย ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชาย (β = .163, $p < .05$) การไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคู่นอน (β = .138, $p < .05$) การดื่มแอลกอฮอล์ (β = -.127, $p < .05$) การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม (β = .154, $p < .05$) และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV (β = .136, $p < .05$) สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชายได้ร้อยละ 21.2 (R^2 = .212, $p < .001$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ของเยาวชนกลุ่มชายรักชาย ควรมุ่งเน้นการป้องกันอย่างครอบคลุมความหลากหลายระดับปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยระดับนโยบายสาธารณะ ในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชายและการป้องกันความเสี่ยงระดับบุคคลของกลุ่มชายรักชาย

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV, กรอบแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา, เยาวชนชายรักชาย

[1]นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน(ภาคพิเศษ) ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
[1]E-mail: orm_panjarut@hotmail.com
[2]Corresponding author [2,3]รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
[2]E-mail: naruemon.aue@mahidol.ac.th, [3]E-mail: arpaporn.pow@mahidol.ac.th
Mahidol University, Bangkok, Thailand

Abstract

This study was a cross-sectional study aiming at exploring factors predicting HIV preventive behaviors among young men who have sex with men in Bangkok Metropolitan areas by applying the Ecological Model (McLeroy et. al. 1988) as the conceptual framework. Samples were youth males aged between 18-24 years old who resided or worked in Bangkok. The snowball sampling technique was employed with all 386 youth males. Data collection was manipulated by the online self-administered questionnaire, conducted between November and December 2019. Descriptive statistics and Stepwise Multiple Linear Regression were managed for data analysis with p-value at .05.

Results reported that the majority of participants had HIV preventive risk behaviors score reaching the risky level at 91.50%. In addition, predicting factors for HIV preventive behaviors among young men who had sex with men including the access to information and policy about HIV infection among YMSM (β = .163, $p < .05$), the unknown status of sexual transmission disease infection of their partners (β = .138, $p < .05$), drinking alcohol (β = -.127, $p < .05$), the disclosure of sexual status to the public (β = .149, $p < .05$) and knowledge in HIV preventive behaviors among young men who had sex with men (β = .136, $p < .05$). These findings were able to predict HIV preventive behaviors among young men who had sex with men at 21.2% (R^2 = .212, $p < .001$).

Findings delineated the importance of HIV preventive behaviors among young men who had sex with men that they should emphasize on the coverage of multi-level preventive factors, particularly factors at the public policy level. This is performed through the access of information and the policy of HIV prevention in young men who have sex with men, and the intrapersonal factors towards HIV preventive behaviors among young men who have sex with men.

Keywords: HIV preventive behaviors, young men who have sex with men, The ecological model

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) ยังคงเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญด้านการสาธารณสุขสำหรับประเทศไทย รายงานสถานการณ์การติดเชื้อ HIV โดย AIDS Epidemic Model พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ติดเชื้อ HIV ที่มียังชีวิตอยู่จำนวน 78,608 คน ผู้ติดเชื้อ HIV เสียชีวิตจำนวน 2,526 คน และมีผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่จำนวน 2,291 คน[1] ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 68.00 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ร้อยละ 55.2 เป็นเยาวชนอายุน้อยกว่า 25 ปี เขตกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสูงที่สุด ร้อยละ 19.53[2] สอดคล้องกับข้อมูลในสถานบริการสุขภาพเขตกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2562 พบว่าเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่เข้ามารับบริการทั้งหมดจำนวน 2,524 คน เป็นผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน 140 ราย ร้อยละ 5.55[3]

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเชื้อ HIV และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดการติดเชื้อ HIV ได้แก่ 1) การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ 2) การไม่เสพหรือฉีดสารเสพติด 3) การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับ

ผู้อื่น 4) การไม่เปลี่ยนคู่นอน และ 5) การรับประทานยา PrEP และ PEP สอดคล้องกับองค์กรอนามัยโลก[4] เรื่องยาในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ให้ใช้ยา PrEP, PEP สำหรับผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV ในปี พ.ศ. 2561 ที่พบมากที่สุด คือ การมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น การติดเชื้อจากมารดาและการติดเชื้อจากการรับเลือด ร้อยละ 80.40, 9.13, 3.17, และ 0.01 ตามลำดับ[1,3] ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายนั้นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด ร้อยละ 41.81 เพราะเกิดจากความไม่เหมาะสมของช่องทางในการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือเยื่อบุของช่องทวารหนักมีความเปราะบาง ขาดความยืดหยุ่นและไม่มีการสร้างสารหล่อลื่นเมื่อเทียบกับช่องคลอดในเพศหญิง เมื่อมีการเสียดสีหรือการมีเพศสัมพันธ์ จึงก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่ายและส่งผลให้เกิดการติดโรคทางเพศสัมพันธ์หรือเชื้อ HIV ตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชายจำนวนมาก พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุที่น้อยกว่า 24 ปี จะมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่ไม่ดีมากกว่าอายุมากกว่า 24 ปี[5-9] รายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมไม่สวมถุงยางอนามัย[9] การศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่ป้องกันการติดเชื้อ HIV[7-8] การดื่มแอลกอฮอล์จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่ป้องกันการติดเชื้อ HIV[10-11] ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV[12] ประเภทชายรักชายทุกประเภทมีการใส่ถุงยางอนามัยสูงกับคู่นอนชั่วคราว[13] มีประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์[14] มีความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกัน[10-11,15] ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การคล้อยตามคู่นอนในการไม่สวมถุงยางอนามัยเนื่องจากกลัวคู่นอนไม่รัก[8,10] อิทธิพลจากเพื่อน[16] การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม[17] สถานะการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคู่นอน[18] ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ สิ่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่[19] ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การถูกตีตราทางเพศ[15] นอกจากนี้ปัจจัยระดับนโยบายสาธารณะเรื่องการรับรู้ข้อมูลและเข้าถึงบริการเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชายจะส่งผลให้กลุ่มชายรักชายมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV เพิ่มมากขึ้น[15]

กลุ่มเยาวชนชายรักชายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครนี้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV มากที่สุดในบริบทและวัฒนธรรมของประเทศไทย ซึ่งเป็นอนาคตที่สำคัญของประเทศ และจากการศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชายจำนวนมากแต่เป็นกลุ่มชายรักชายทุกกลุ่มวัย โดยพบว่าเป็นการศึกษาเพื่อหาระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยบางระดับตามทฤษฎีแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา[20] แต่ยังไม่พบการศึกษาที่ครอบคลุมทุกระดับพหุปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยระดับนโยบายสาธารณะซึ่งเป็นปัจจัยระดับสูงสุดที่มีอิทธิพลในการจัดการต่อทุกระดับปัจจัย ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์ของปัจจัยรวมถึงปัจจัยทำนายมีความสำคัญอย่างมากในการทราบถึงสาเหตุหลักของการเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่ชัดเจนและครอบคลุมทุกระดับปัจจัย ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงเลือกทำในกลุ่มเยาวชนชายรักชายเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV และรวบรวมตัวแปรที่สำคัญต่อบริบทประเทศไทยเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพนี้อย่างครอบคลุม

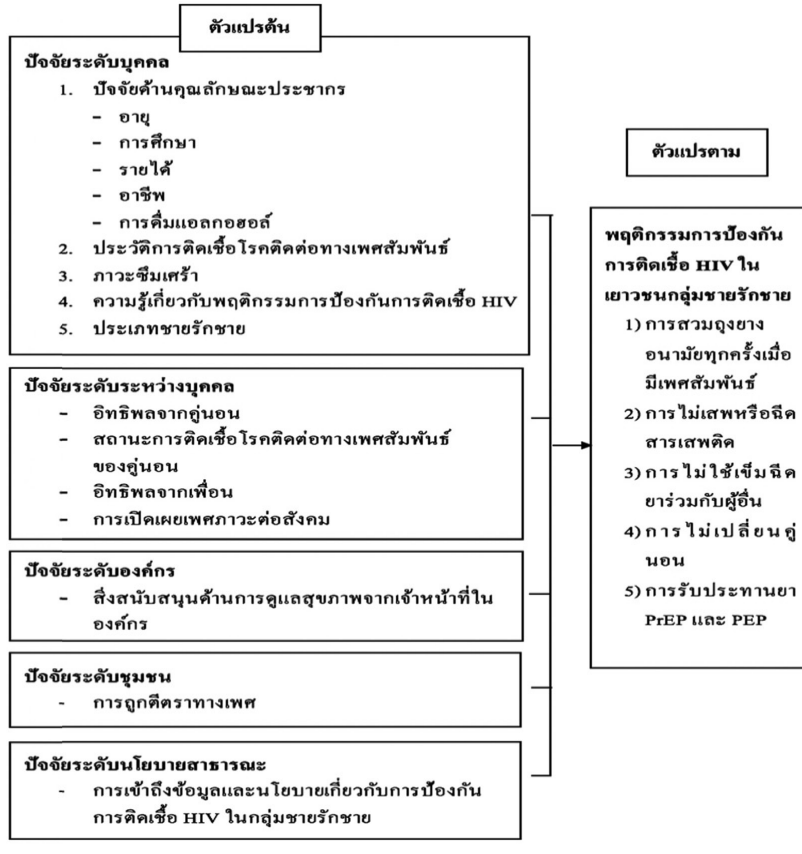
อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV เป็นพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใน 5 ระดับ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา[20] ที่กล่าวว่า พหุปัจจัยมีความสัมพันธ์แบบกำหนดซึ่งกันและกัน (interaction across different levels) ในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจง (behavior-specific) ซึ่งเป็นผลจากความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัย 5 ระดับที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ ประกอบด้วย ระดับบุคคล (intrapersonal) สาเหตุของพฤติกรรมหรือกลไกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมล้วนอยู่ภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ทักษะ เป็นต้น ระดับระหว่างบุคคล (interpersonal) เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่มีอิทธิพลในการเกิดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ระดับองค์กร (organizational) ประกอบด้วยความจำเพาะของวิธีการ ลักษณะขององค์กรนั้น ๆ ที่จะสามารถนำกลยุทธ์มาใช้เพื่อแพร่และสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงจากระดับบุคคลสู่วัฒนธรรมในองค์กรทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ได้ในระยะยาว ระดับชุมชน (community) เป็นบรรทัดฐานที่มีอิทธิพลต่อวิถีปฏิบัติพฤติกรรมของคนในชุมชนซึ่งเป็นศูนย์กลางสุขภาพ ระดับนโยบายสาธารณะ (public policy) เป็นระดับที่ใหญ่ที่สุดที่มีอิทธิพลในการจัดการต่อทุกระดับปัจจัย ซึ่งนโยบายสาธารณะต้องมีความจำเพาะกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นระบบสื่อกลางที่จัดการระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้อย่างครอบคลุม จึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงนำกรอบแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชายเขตกรุงเทพมหานคร ผลจากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อ HIV และผลักดันการกำหนดนโยบายแนวทางพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ของเยาวชนกลุ่มชายรักชายได้ครอบคลุมทุกระดับปัจจัย นำไปสู่การลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ HIV และทำให้เยาวชนกลุ่มชายรักชายมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (The Ecological Model)[20] ที่กล่าวว่า พหุปัจจัยมีความสัมพันธ์แบบกำหนดซึ่งกันและกัน (interaction across different levels) ในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจง (behavior-specific) ซึ่งเป็นผลจากความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัย 5 ระดับที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยระดับบุคคล (intrapersonal) 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal) 3) ปัจจัยระดับองค์กร (organizational) 4) ปัจจัยระดับชุมชน (community) และ 5) ปัจจัยระดับนโยบายสาธารณะ (public policy) สามารถสรุปกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร ปัจจัยระดับชุมชนและปัจจัยระดับนโยบายสาธารณะ สามารถร่วมกันทำนายการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชายได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research)

ประชากร คือ เยาวชนกลุ่มชายรักชาย อายุ 18-24 ปี ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร (ไม่ทราบขนาดประชากร)

กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนกลุ่มชายรักชาย อายุ 18-24 ปี ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) คือ ผลการตรวจเลือดไม่มีการติดเชื้อ HIV หรือไม่ทราบผลการตรวจเลือด สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีและใช้ smart phone หรือ laptop computer ได้ดี

เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากการวิจัย (exclusion criteria) คือ ไม่มี บัญชีอีเมลในการลงชื่อเข้าใช้ google

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Cochran อ้างใน Thato[21] ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบบลูกโซ่ (snowball sampling technique)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (questionnaire) จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 6 ส่วน มีข้อคำถามรวมทั้งหมดจำนวน 98 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล จำนวน 43 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง จำนวน 6 ข้อ 2) แบบสอบถามประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือกและเติมคำในช่องว่างตามความจริง จำนวน 1 ข้อ 3) แบบประเมินแบบวัดภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย[22] ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ (reliability = 0.8) 4) แบบประเมินความรู้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ (reliability = 0.8) และ 5) แบบประเมินประเภทชายรักชาย ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามความจริง จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระหว่างบุคคล จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามอิทธิพลจากคู่นอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 6 ข้อ (CVI = 0.95, reliability = 0.7) 2) แบบสอบถามสถานะการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคู่นอน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือกและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 1 ข้อ 3) แบบสอบถามอิทธิพลจากเพื่อน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 6 ข้อ (CVI = 0.95, reliability = 0.7) 4) แบบสอบถามการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม[23] ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จำนวน 11 ข้อ (CVI = 0.85, reliability = 0.9)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับองค์กร จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามองค์กรที่เข้ารับบริการ แบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 1 ข้อ 2) แบบสอบถามสิ่งสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ในองค์กร ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ (CVI = 0.93, reliability = 0.9)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับชุมชน จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามการถูกตีตราทางเพศ[17] ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (CVI = 0.99, reliability = 0.8)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยระดับนโยบายสาธารณะ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและนโยบายการป้องกัน HIV ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามประสบการณ์จริงมากที่สุด (reliability = 0.7)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (CVI = 0.97, reliability = 0.7)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามการวิจัย และคำนวนหาค่าดัชนีความตรงกับเนื้อหา (Content validity index) มีค่าระหว่าง 0.85-0.99 และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามการวิจัยไปทดลองใช้กับเยาวชนกลุ่มชายรักชายที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าระหว่าง 0.7 - 0.9

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2019-121 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยนี้จะต้องตอบแบบสอบถามออนไลน์ (google form) ด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยมีการอธิบายการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง และในแบบสอบถามจะมีคำชี้แจงรายละเอียดอย่างชัดเจน ซึ่งข้อคำถามบางข้อเป็นเรื่องส่วนตัว ถ้ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัด กระทบกระเทือนจิตใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบหรือไม่ตอบข้อคำถามข้อนั้น ๆ ได้ และสามารถที่จะสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเฉพาะภาพรวม ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งกรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยจากเยาวชนชายรักชายที่อาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและไม่มีเชื้อ HIV และนัดหมายวันเวลาในการลงเก็บข้อมูลกับศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งกรุงเทพมหานคร เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ของเยาวชนกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มเฉพาะที่เข้าถึงยาก ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น ด้วยวิธีการแบบลูกโซ่ (snowball sampling technique) ทำการเก็บข้อมูลในวันจันทร์ วันพฤหัสบดีและวันศุกร์ ช่วงเวลา 15.00-18.00 น. ในวันเสาร์และวันอาทิตย์ช่วงเวลา 12.00-18.00 น. เป็นเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เริ่มต้นเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตั้งต้นที่สมาชิกสมาคมฟ้าสีรุ้ง โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงโดยใช้คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่มารับบริการตามช่วงวันเวลาดังกล่าว จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยผู้วิจัยอธิบายด้วยวาจา จากนั้นจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้โทรศัพท์ของตัวเองสแกน QR Code เพื่อตอบแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ (google form) เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยขออนุญาตแอดไลน์กลุ่มตัวอย่างเพื่อส่ง QR code แบบสอบถามงานวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อช่วยส่งต่อ QR code นี้แก่เพื่อนหรือคนที่รู้จักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษาแบบลูกโซ่เพื่อทำแบบสอบถามออนไลน์ (google form) ด้วยตนเอง และหลังจากทำแบบสอบถามเสร็จให้ช่วยส่งต่อ QR code นี้แนะนำเพื่อนหรือคนที่รู้จักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษาต่อไปอีกอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งสามารถรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนจำนวน 386 คน จึงยุติการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะตั้งค่าจำกัดการตอบแบบสอบถามบัญชีอีเมลในการลงชื่อเข้าใช้ google หนึ่งบัญชีอีเมลสามารถทำแบบสอบถามได้ครั้งเดียวเท่านั้น เพื่อลดปัญหาการตอบแบบสอบถามซ้ำ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับที่สมบูรณ์จำนวนทั้งสิ้น 386 คน คิดเป็นร้อยละ 99.23 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทั้ง 5 ปัจจัย

2. สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ของเยาวชนชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร ภายหลังการทดสอบ

ข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicolinearity) ตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรอิสระแต่ละตัว (Linearity) และค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์มีความแปรปรวนคงที่ (Homogeneity of variance)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายรักชาย อายุต่ำสุด คือ 18 ปี อายุสูงสุด คือ 24 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.9 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 55.50 เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้ 10,001-15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.50 โดยที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำงานมากที่สุด รองลงมาได้มาจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 53.60 รองลงมามีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 37.60 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 62.40 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.60 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท/ลูกจ้าง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกือบทั้งหมดเป็นนักเรียนและนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเกือบ 2 ใน 3 มีการดื่มแอลกอฮอล์ตามโอกาสต่างๆ เช่น เทศกาลปีใหม่ งานวันเกิด อีกประมาณ 1 ใน 3 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกือบทั้งหมดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงกลางคืน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเกย์ประเภทอื่นๆ เช่น เกย์คิงหรือเกย์รุก เกย์โบ๊ท เป็นต้นมากที่สุด ร้อยละ 76.40 รองลงมาคือเกย์ควีนหรือเกย์รับ ร้อยละ 23.60

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ภาพรวมอยู่ในระดับเสี่ยง (Mean = 14.60, SD. = 2.50) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่มีความเสี่ยง จำนวน 353 คน (ร้อยละ 91.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการป้องกันทุกครั้งที่ไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV 3 อันดับแรก คือ การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การไม่เสพหรือฉีดสารเสพติดและใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเสี่ยง 3 อันดับแรก คือ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนคนเดียว และการได้รับการตรวจเลือดการติดเชื้อ HIV

3. การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่ามี 5 ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชายได้ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชายมีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด (beta = .163) 2) การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม (beta = .154) 3) การไม่ทราบสถานะการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคู่นอน (beta = .138) 4) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV (beta = .136) และ 5) การดื่มแอลกอฮอล์ (beta = -.127) โดยตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชายได้ ร้อยละ 21.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R = .460$, $R^2 = .212$, Adj. $R^2 = .201$, $df = 5, 380$, $F = 20.408$, $p < .001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยทำนายการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชาย (n = 386)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	β	t	p-value
Constant	9.844	.723		13.621	<.001**
X_1	.323	.116	.163	2.782	.006*
X_2	.788	.275	.138	2.870	.004*
X_3	-.678	.243	-.127	-2.678	.008*
X_4	.029	.010	.154	2.755	.006*
X_5	.094	.037	.136	2.532	.012*
$R = .460$, $R^2 = .212$, Adj. $R^2 = .201$, SD.=2.260, df = 5, 380 F = 20.408					

*p < .05, **p < .001

หมายเหตุ X_1 การเข้าถึงข้อมูลและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชาย

X_2 การไม่ทราบสถานะการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคู่นอน

X_3 การดื่มแอลกอฮอล์

X_4 การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม

X_5 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ของเยาวชนชายรักชาย มีทั้งหมด 5 ตัว ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาจำแนกรายตัวแปรได้ดังนี้

1. ปัจจัยระดับนโยบายสาธารณะ เป็นระบบใหญ่ที่สุดมีลักษณะเน้นสุขภาพของประชาชนภาพรวมมากกว่าสุขภาพของบุคคล โดยกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ ข้อบังคับ กฎหมายในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในสังคมทุกคนต้องปฏิบัติ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า

1.1 การเข้าถึงข้อมูลและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชาย พบว่า กลุ่มชายรักชายที่เข้าถึงข้อมูลและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV มาก ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ดีเพิ่มมากขึ้น มีความสอดคล้องกับการดำเนินงาน เรื่องเร่งรัดการจัดบริการป้องกันผสมผสานและต่อเนื่องกับการรักษา (Reach Recruit Test Treat Retain : RRTTR) ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มที่คาดว่าจะมีการติดเชื้อรายใหม่ในสัดส่วนสูง[1] ดังนั้นการเข้าถึงข้อมูลและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชายนั้นจะเป็นระบบที่ใหญ่ที่สุดที่มีลักษณะเน้นสุขภาพของประชาชนภาพรวมมากกว่าสุขภาพของบุคคล จึงควรมีการชี้แนะสนับสนุนอย่างเข้มแข็งในเรื่องการป้องกันพฤติกรรมการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มเยาวชนชายรักชายให้กับผู้มีอำนาจ ในการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ ข้อบังคับ กฎหมายในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในสังคม ให้ทุกคนต้องปฏิบัติตาม ซึ่งนโยบายสาธารณะมีความสำคัญเป็นสื่อกลางจัดการต่อทุกระดับปัจจัยได้อย่างครอบคลุม ให้เยาวชนกลุ่มชายรักชายเข้าถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่ปลอดภัยทุกครั้ง ทำให้ไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV ได้อย่างประสบความสำเร็จ

2. ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล เป็นเครือข่ายและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการและเป็นทางการ รวมถึงระบบสนับสนุนทางสังคมที่สามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่วนบุคคล ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เครือข่ายทางศาสนา และประเพณีที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า

2.1 การไม่ทราบสถานะการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคู่นอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบสองในสามไม่ทราบสถานะการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคู่นอน (ร้อยละ 73.30) และกลุ่มชายรักชายที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคู่นอนจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ดีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการไม่ทราบสถานะการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคู่นอน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่ปลอดภัยทำให้ต้องมีการป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ[6] พบว่า กลุ่มชายรักชายมีการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชายให้เพื่อนหรือกลุ่มเดียวกันในสังคมออนไลน์รับรู้หรือสมาชิกในครอบครัว และสาเหตุของการไม่เปิดเผยคือไม่ต้องการเพิ่มความเครียดให้ผู้อื่นและวัฒนธรรมเอเชียที่เป็นสิ่งที่น่าอับอายถ้าครอบครัวไหนมีลูกหลานเป็นโรค AIDs จะเป็นตราบาปส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ลดลง

2.2 การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม พบว่า ส่วนใหญ่มีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 81.9) มีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมกับเพื่อนชายที่ชอบเพศตรงข้ามและเพื่อนที่เป็นชายรักชายมากที่สุด และยังพบว่ากลุ่มชายรักชายที่เปิดเผยข้อมูล จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ดีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันอัตลักษณ์ทางเพศ การรักเพศเดียวกัน ได้รับการยอมรับมากขึ้น จึงทำให้เยาวชนกลุ่มชายรักชายมีความไว้วางใจกล้าที่จะเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมมากขึ้น ทั้งนี้สังคมบางส่วนก็ยังมีอคติ คิดในแง่ลบ มีอคติกับคนรักเพศเดียวกัน[24] ดังนั้นเมื่อเปิดเผยข้อมูลว่าเป็นกลุ่มชายรักชายแล้ว จึงต้องการเป็นแบบอย่างมีภาพลักษณ์ที่ดีได้รับการยอมรับจากสังคม ไม่ต้องการถูกตีตรา จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่ดีตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ GIOS และคณะ[25] พบว่า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มชายรักชายที่มีการเปิดเผยเพศสภาวะต่อสังคมมีการเข้าถึงโปรแกรมการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เปิดเผยเพศสภาวะต่อสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$)

3. ปัจจัยระดับบุคคล เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งรวมถึงความรู้ ทัศนคติ ทักษะ พฤติกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การพัฒนาการทางเพศ อายุ เอกลักษณ์ทางศาสนา เอกลักษณ์ทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ รสนิยมทางเพศ สถานะทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรทางการเงิน และการวางเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นขึ้นมา และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า

3.1 การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มชายรักชายที่มีดื่มแอลกอฮอล์ จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ลดลง เนื่องจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะเข้าไปทำลายสมองส่วนหน้า เรียกว่า ฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ซึ่งเป็นตัวควบคุมและรับผิดชอบระบบการเรียนรู้และระบบความทรงจำ นอกจากนี้ยังเกิดความเสี่ยงสมองส่วนหน้าสุด (prefrontal cortex) ซึ่งรับผิดชอบในเรื่องการตัดสินใจ ยับยั้งชั่งใจ[26] จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่ไม่ดีตามมาและการดื่มแอลกอฮอล์จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจที่ทำให้คุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์[27] สอดคล้องกับการศึกษาของ Latimer และคณะ[28] มีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 116 ราย พบว่า คะแนนการดื่มแอลกอฮอล์ AUDIT scores มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันต่อการติดเชื้อ HIV ลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Vagenas[29] ที่ศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงคุณภาพของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การติดเชื้อ HIV และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มผู้ชายที่แปลงเพศเป็นผู้หญิงแล้ว (MSM/TGW) ในประเทศเปรู พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อ HIV

3.2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV พบว่ากลุ่มชายรักชายที่มีความรู้ จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้น เนื่องจากความรู้เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่ถูกต้องจึงก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่ถูกต้องตามขึ้นมาได้[20] สอดคล้องกับการศึกษาของชัยชาญ บัวผัน และคณะ[10] ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta = .16$, $p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรัก

ชายในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 6.3 (R^2 = .063)

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยระดับองค์กร ประกอบด้วยสิ่งสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ในองค์กร และระดับชุมชน ประกอบด้วยการถูกตีตราทางเพศ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชายได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนอยู่ในชุมชนเมืองและอยู่บริเวณพื้นที่ใกล้เคียงกัน เปรียบเสมือนชุมชนที่มีความสัมพันธ์เฉพาะที่จึงทำให้เกิดวิถีชีวิตและวัฒนธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ การมารับบริการเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในสถานบริการเดียวกัน มีกฎระเบียบข้อบังคับในชุมชนคล้ายคลึงกันมีการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากชุมชนคล้ายกัน มีสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้เหมือนกัน นอกจากนี้ยังพบว่าในองค์กรและชุมชนมีการตีตราทางเพศ เลือกปฏิบัติกับกลุ่มชายรักชาย ขาดผู้นำและตัวกลางในการช่วยประสานงานให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชาย[24] จึงทำให้ 2 ปัจจัยนี้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชายได้โดยตรง แต่ 2 ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยตัวอื่นในการเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ได้ ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ยังคงต้องใช้การจัดกระทำหลายระดับปัจจัย (Multi level intervention) เพื่อค้นหาปัจจัยและสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านบริการ : พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ให้แก่เยาวชนชายรักชายร่วมกับครอบครัวหรือสถานศึกษา ในประเด็นเรื่องการมีคู่นอนคนเดียว การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ การคัดกรองการติดเชื้อ HIV การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นต้น

ด้านวิชาการ : พัฒนาแนวทางการให้ความรู้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV แก่เยาวชนกลุ่มชายรักชาย โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งทั้งทางทวารหนักหรือทางปาก และเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ (PrEP, PEP) ก็มีความจำเป็นต้องสวมทุกยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรู้ที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV

ด้านบริหาร : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะสำหรับกลุ่มชายรักชาย อำนวยความสะดวกให้ง่ายต่อการเข้าถึงและเข้ารับบริการตามสิทธิ์ที่พึงได้รับผ่านทุกช่องทาง ในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV โดยเฉพาะประเด็นการมีคู่นอนคนเดียว การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การรับบริการคัดกรองตรวจเลือดการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ด้านวิจัย : ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายในการเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา ในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น กลุ่มชายรักชายวัยทำงานเนื่องจากตอนเก็บข้อมูลพบว่าเป็นช่วงวัยที่มาใช้บริการคัดกรองการติดเชื้อ HIV มากที่สุด

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการเข้าถึงข้อมูลและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชาย เพื่อศึกษารายละเอียดของปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ได้มากที่สุด โดยการสนทนากลุ่มกับเยาวชนชายรักชาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดครอบคลุมนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการเสนอนโยบายป้องกันพฤติกรรมการติดเชื้อ HIV ในเยาวชนกลุ่มชายรักชายต่อไป

References

1. Thailand MOPH - U.S. CDC Collaboration. Strategic Plan for Ending AIDS in Bangkok: 2017-2030 [internet]. 2017 [cited 2019 May 9]. Available from: https://bit.ly/2HePzEU (in Thai)
2. Jantaramanee P, Jantaramanee S. A prevalence survey of HIV and sexually transmitted infection among men who have sex with men (MSM), Thailand: venue day time sampling (VDTS) and respondent driven sampling (RDS). Disease Control Journal 2016;42(4):269-79. (in Thai)
3. Nilsum K, Sattayasomboon Y, Kittipichai W. Acceptability of using HIV self-testing among men who have sex with men in Bangkok, Thailand. Journal of Health Science 2018;27(5): 819-29. (in Thai)
4. World Health Organization. WHO expands recommendation on oral pre-exposure prophylaxis of HIV infection (PrEP) [Internet]. 2015 [cited 2019 November 12]. Available from: https://bit.ly/2x7bHPy
5. Card KG, Lachowsky NJ, Cui Z, Shurgold S, Armstrong, HL, Rich AJ, et al. An event-level analysis of the Interpersonal factors associated with condomless anal sex among gay, bisexual, and other men who have sex with men (MSM) with online-met partners. AIDS Education and Prevention [Internet]. 2017 [cited 2019 April 28];29:154-174. Available from: https://doi.org/10.1521/aeap.2017.29.2.154
6. Chen L, Lian D, Wang B. Factors associated with disclosing men who have sex with men (MSM) sexual behaviors and HIV-positive status: A study based on a social network analysis in Nanjing, China. PLOS ONE[Internet]. 2018 [cited 2019 April 28];13:1-11. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0196116
7. Drumright LN, Weir SS, Frost SDW. The role of venues in structuring HIV, sexually transmitted infections, and risk networks among men who have sex with men. BMC Public Health [Internet]. 2018 [cited 2019 April 28];18:225-9. Available from: https://bmcpublic health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5140-3
8. Liu Y, Zhang Y, Ning Z, Zheng H, Ding Y, Gao M, et al. Intimate partner violence victimization and HIV infection among men who have sex with men in Shanghai, China. Biosci Trends 2018;12(2): 142-48.
9. Mao J, Tang W, Liu C, Wong NS, Tang S, Wei C, et al. Sex tourism among Chinese men who have sex with men: a cross-sectional observational study. BMC Public Health [Internet]. 2018 [cited 2019 April 28];18:306-12. Available from: https://bmcpublichealth. biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5214-2
10. Buapan C, Rutchanagul P, Buaboon N. Factors predicting condom use behavior among men who have sex with men in Bangkok. JHNR 2018;34(2):62-73. (in Thai)
11. Piyaraj P, van Griensven F, Holtz TH, Mock PA, Varangrat A, Wimonsate W, et al. The finding of casual sex partners on the internet, methamphetamine use for sexual pleasure, and incidence

of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand: an observational cohort study. Lancet HIV 2018;5(7):379-89.

12. Semple SJ, Pitpitan EV, Goodman-Meza D, Strathdee SA, Chavarin CV, Rangel G, et al. Correlates of condomless anal sex among men who have sex with men (MSM) in Tijuana, Mexico: The role of public sex venues. PLOS ONE 2017;12(10):1-16.
13. Lachowsky NJ, Milhausen RR. The positive impact of technology on young gay men's dating and sexual relationships in Canada: Results from a focus group study. Journal of LGBT Youth 2015;12(1):19-38.
14. Hu Y, Zhong X, Peng B, Zhang Y, Liang H, Dai J, et al. Comparison of depression and anxiety between HIV-negative men who have sex with men and women (MSMW) and men who have sex with men only (MSMO): a cross-sectional study in Western China. BMJ Open 2019;9(1):1-11.
15. Sithole B. HIV prevention needs for men who have sex with men in Swaziland. Afr J AIDS Res 2017;16(4):315-20.
16. Jumpa W. Influences towards target group's decision making of health care service using at Caremat Health Center. Thai AIDS Journal 2017;29(2):56-70. (in Thai)
17. Mor Z, Turner D, Livnat Y, Levy I. HIV infected men who have sex with men in Israel: knowledge, attitudes and sexual behavior. BMC Infect Dis [Internet]. 2017 [cited 2019 April 28];17:679-9. Available from: https://bmcinfectdis.biomedcentral.com /articles/10.1186 /s12879-017-2782-1
18. Edwards-Jackson N, Phanuphak N, Van TH, Chomchey N, Teeratakulpisarn N, Sathienthammawit W, et al. HIV serostatus disclosure is not associated with safer sexual behavior among HIV-positive men who have sex with men (MSM) and their partners at risk for infection in Bangkok, Thailand. AIDS Research and Therapy 2012;9(1):38-48.
19. Upacha N, Prasertchai A, Boromtanarat C. The Development of Friendly Service Men Who Have Sex with Men in Center for Youth Friendly Health Service Chonburi Province. EAU 2017;11(2): 239-52. (in Thai)
20. McLeroy R, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. Health Educ. Q. 1988;15(4):351-77.
21. Thato R. Nursing research : concepts to application. 3rd ed. Bangkok:Chulabook; 2018. (in Thai)
22. Trangkasombat U, Larbbunsub W, Havanont P. CES-D screening for teen depression. J Psychiatr Assoc Thailand 1997;42(1):2-13. (in Thai)
23. Seeya A, Auemaneekul N, Keawpan W, Powwattana A. Intimate partner violence victims and health problems among men who have sex with men in Bangkok, Thailand[Internet]. 2017 [cited 2019 May 15]. Available from: https://dric.nrct.go.th/index.php?/ Search/Search Detail/295127. (in Thai)
24. International Labour Organization. Gender equality and sexual orientation in Thailand [Internet]. 2015 [cited 2020 January 20]. Available from: https://bit.ly/3d85ofh

25. Gios L, Mirandola M, Sherriff N, Toskin I, Blondeel K, Dias S, et al. Being in the Closet. Correlates of outness among MSM in 13 European cities. Journal of Homosexualityv[Internet]. 2019 [cited 2019 April 28]. Available from:https://doi.org /10.1080/00918369.2019.1656033
26. Powwattana A. Preventive Adolescent Alcohol Use. Risk Behaviors Prevention in Adolescence: Concepts and Management in Multilevel Approach. Bangkok: Protexts.com; 2017. 99-117. (in Thai)
27. Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint K, Hawkins J, Harris W, et al. Youth Risk behavior surveillance-United States, 2013. MMWR [Internet]. 2014 [cited 2019 November 20];63:1-172. Available from: https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6304.pdf
28. Latimer R, Vodstrcil L, Fairley C, Cornelisse V, Chow E, Read T, et al. Non-consensual condom removal, reported by patients at a sexual health clinic in Melbourne, Australia. Plosone 2018; 14:1-16.
29. Vagenas P, Brown S, Clark J, Konda K, Lama S, Sanchez J, et al. A Qualitative assessment of alcohol consumption and Sexual Risk behaviors among men who have sex with men and transgender women in Peru. HHS Public Access 2018;52(7):831-39.