การให้ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: การวิจัยเชิงคุณภาพตามการรับรู้ของเยาวชนชายรักชาย*

The meanings of prevention of HIV infection and sexuality transmitted diseases: A qualitative study of the perspectives of young men who have sex with men (MSM)

บทความวิจัย
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 40 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2560
Volume 40 No.3 (July-September) 2017

ดลรวี สิมคำ พย.ม.,** ดารุณี จงอุดมการณ์ Ph.D. (Nursing)***
Donlarawee Sumkum, Ph.D. Candidate (Nursing)** Darunee Jongudomkarn Ph.D. (Nursing)***

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการรับรู้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายรักชาย อายุ 20-24 ปี เก็บข้อมูลจากเยาวชนกลุ่มนี้ จำนวน 24 คนซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ของภาคเหนือตอนล่าง และผู้เกี่ยวข้องจำนวน10 รวมผู้ให้ข้อมูลจำนวน 34 คน ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการ การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การเล่าเรื่อง และการบันทึกภาคสนาม ศึกษายาวนานกว่า 1 ปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าแหล่งข้อมูลในการแสวงหาความรู้ในการจัดการปัญหามาจาก 1) กลุ่มเพื่อน 2) สังคมออนไลน์ และ 3) สถานบริการสุขภาพ ส่วนการให้ความหมายเชิงผลลัพธ์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีดังนี้ประเด็นที่ 1) “ความมั่นคงชีวิตในอนาคต” โดยมีประเด็นย่อย 3 ประเด็น คือ มีความ “ความปลอดภัยจากโรค” “ความปลอดภัยจากความรุนแรงทางเพศ” และ “การได้รับการยอมรับจากสังคม” และ ประเด็น 2) “การก่อให้เกิดความสุขในชีวิต” โดยมีประเด็นย่อยประกอบด้วย “ทำให้มีงานมีเงิน” “มีความรู้” และ “การมีรักเดียว” ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงการรับรู้และพฤติกรรมการแก้ปัญหาด้านสุขภาพด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนชายรักชายในบริบทสังคมภาคเหนือตอนล่างที่สามารถนำไปสู่การสร้างแผนกลยุทธ์ในการป้องการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยให้ความสำคัญถึงความแตกต่างด้านเพศภาวะได้

คำสำคัญ: เยาวชนชายรักชาย การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Abstract

This qualitative study explores the perception of HIV infection and sexuality transmitted disease (STD) preventions among young MSM, aged from 20-24 years. Data was obtained from 24 young MSM living in a Southern region of Northern, Thailand, and 10 people who were the MSM witnesses, totaling 34

***Submitted Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy in Nursing, Graduated School, Khon Kaen University, Thailand**

****PhD. of Nursing Candidate, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand**

*****Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand**

informants. The qualitative data collection techniques used were observation, in-depth interviews, story-telling, and field notes. The study was conducted over 1 year and the data were analyzed using method of content analysis. The research found that their seeking resources were ordered as followings; their peer group, social media, and health care setting. The participants described their outcome based meanings of HIV infection and sexuality transmitted disease preventions as followings. Firstly, the theme of the future life security, which was comprise of assuring safety from diseases, assuring safety from sexual harassment, and social actualization. Secondly, the theme of being initiating happiness in life, which was comprised of being able to make a living, an educated person, and a monogamous relationship. The findings suggest perceptions and health seeking behaviors of HIV infection and SUD preventions among MSM to the sociocultural context of south region of Northern, Thailand, which can be led to initiate strategic planning for HIV/AIDS and STD preventions and acknowledges gender diversity.

keywords: Young MSM, Prevention of HIV infection and STDs

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ชายรักชาย หรือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ MSM ซึ่งมาจากภาษาอังกฤษ Men who have sex with men เป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับความสนใจในสังคมมากในขณะนี้ จากมีการอภิปรายในเวทีต่าง ๆ อย่างมากมายถึงการยอมรับและปฏิกิริยาต่อต้านของสังคมที่มีต่อประชากรกลุ่มนี้ รวมถึงประเด็นทางด้านสาธารณสุขได้บ่งชี้ว่ากลุ่มชายรักชายมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูงและเพิ่มขึ้นในอัตรารวดเร็ว จากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ เช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนชายรักชาย[1] จากการติดตามกลุ่มชายรักชายในช่วงปี พ.ศ. 2549-2558 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมคิดเป็น 5.9 ต่อ 100 ราย และอัตราการติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ เยาวชนชายชายรักชายอายุ 18-21 ปี (8.8 ต่อ 100 ราย) รองลงมากลุ่มชายรักชายอายุ 22-25 ปี (6.4 ต่อ 100 ราย)[2-4] จากปรากฏการณ์ได้สะท้อนถึงขนาด ความรุนแรงของปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มเยาวชนชายรักชายอย่างชัดเจน และทางออกสำคัญในการแก้ปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น คือ การป้องกันไม่ให้เกิดติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มเยาวชนชายรักชาย พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะเยาวชนชายรักชายจึงจำต้องทำความเข้าใจประสบการณ์ในการป้องกันการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนชายรักชายโดยการศึกษาจากมุมมองหรือทัศนะของคนใน (emic view) คือ เยาวชนชายรักชาย ซึ่งวิธีการที่เหมาะสมคือการศึกษาโดยวิธีการคุณภาพ ผลการศึกษาแนวคิดการป้องกันการติดเชื้อฯและวิธีการจัดการของเยาวชนชายรักชาย สามารถใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มขีดความสามารถของเยาวชนชายรักชาย ครอบครัว รวมถึงชุมชนที่จะรับผิดชอบสุขภาพตนเองและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนชายรักชายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนชายรักชายได้ในที่สุด และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของเยาวชนชายรักชายดีขึ้น บทความนี้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายรักชาย ขอนำเสนอผลการศึกษาในส่วนที่สะท้อนถึงการให้ความหมายในการ

ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามการรับรู้ของเยาวชนชายรักชาย อายุ 20-24 ปีซึ่งอาศัยในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคเหนือของล่าง

วิธีการดำเนินการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในพื้นที่ชุมชนตำบลในเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดหนึ่งภาคเหนือตอนล่างที่มีปรากฏการณ์ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา และนักวิจัยสามารถเข้าถึงพื้นที่และผู้ให้ข้อมูล ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนตุลาคม 2559 โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมด้านการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่ HE 582200) ผู้วิจัยขออนุญาตจากพื้นที่ศึกษาก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยเข้าสนามเพื่อเก็บข้อมูลโดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติเบื้องต้นที่กำหนดไว้โดยผู้วิจัยเริ่มต้นจากชายรักชายที่รู้จัก (gate keeper) ให้เป็นคนนำพาไปรู้จักกับเยาวชนชายรักชายกันคนอื่น ๆ โดยใช้เทคนิคการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเปิดกว้าง (open sampling) คือเป็นเยาวชนชายรักชายที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ร่วมกับการใช้เทคนิคการบอกต่อ (snow ball technique) ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลและให้ลงนามความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยที่ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาและไม่มีผลกระทบใด ๆ การศึกษานี้ได้ใช้นามสมมุติระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูล และทำลายข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การเล่าเรื่อง และการบันทึกภาคสนาม ซึ่งในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งใช้เวลานาน 45-60 นาที ทั้งนี้ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้นัดหมายสถานที่ที่เป็นส่วนตัวโดยมีผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนด

บริบท “ชายรักชาย” ในพื้นที่ศึกษา

บริบทที่ศึกษาครั้งนี้เป็นชุมชนหนึ่งของตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนึ่งภาคเหนือตอนล่าง เป็นพื้นที่บริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแห่งนี้ในสังกัดโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีวัฒนธรรมท้องถิ่นผสมผสานกัน จากข้อมูลของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในจังหวัดนี้ ณ พ.ศ. 2558 ระบุว่ามีจำนวนนักเรียน/นักศึกษาที่อายุระหว่าง 12-22 ปี จำนวนมากที่สุดของจังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง คือ ประมาณ 16,000-18,000 คนซึ่งประกอบด้วยโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ 6 แห่ง วิทยาลัยการอาชีพขนาดใหญ่ 2 แห่ง และสถาบันระดับอุดมศึกษา 2 แห่ง

ข้อมูลของสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ที่ศึกษา พบสถิติการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนชายรักชายอายุ 13-24 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2554-2558 และมีผู้รับบริการเป็นวัยรุ่นชายอายุระหว่าง 15-24 ปีมารับบริการตรวจรักษาจากสาเหตุการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉลี่ย 20-25 คนต่อเดือน พบว่ามีประวัติการร่วมเพศทางทวารหนักกับชายเพศเดียวกัน พบสัดส่วน 2 ใน 3 ของวัยรุ่นที่มารับบริการ ทั้งนี้มีอาการสำคัญนำมาส่วนใหญ่ คือ ปัสสาวะแสบขัด มีเลือดหรือหนองปนออกมากับปัสสาวะ ส่วนใหญ่ระบุว่าซื้อยากินเองแล้วอาการไม่ดีขึ้น

พื้นที่ที่ศึกษามีการรวมตัวและจัดตั้งกลุ่มชายรักชายที่เปิดเผยตัว ชื่อ “กลุ่มเพื่อนสานฝัน” (นามสมมติ) มีสมาชิกประมาณ 60 คน มีลักษณะร่วมซึ่งสังคมเรียกว่า “กะเทย” “เกย์” มีกิจกรรมกลุ่มซึ่งหมุนเวียนการทำกิจกรรม ได้แก่ การสอนเต้นจินตลีลา การเต้นลีลาศ เชียร์รีดเดอร์ มีสถานที่รวมตัวการทำกิจกรรมในสถานที่ต่าง ๆ และเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้เข้าไปสังเกตการณ์และเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีดังนี้ 1) “สวนสาธารณะ” เพื่อออกกำลังกาย โดยบริเวณสวนสาธารณะ

นี้บริการ 24 ชั่วโมง บริหารจัดการโดยจังหวัดมีการจัดสรรพื้นที่ใช้ประโยชน์แบ่งเป็น ลานเอนกประสงค์ สวนหย่อม เครื่องสนามเด็กเล่น ลู่วิ่ง ลานออกกำลังกายกลางแจ้ง อาคารออกกำลังกาย หอจดหมายเหตุจังหวัดแสดงเนื้อหาประวัติศาสตร์ ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตคนในพื้นที่ 2) “ผับ” เป็นสถานที่จัดไว้เพื่อความบันเทิง ฟังเพลง เต้น ดื่ม กิน ของผู้มาใช้บริการ มีสองแห่งที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลนิยมใช้บริการ ซึ่งอยู่ภายในอาคารของโรงแรมใหม่กว่าแห่งหนึ่งและโรงแรมเก่ากว่าแห่งหนึ่งของจังหวัด

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง ใช้การคัดเลือกโดยวิธีเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ คือมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใต้วิถีการเป็นเยาวชนชายรักชายทั้งในบทบาทของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) คือ กลุ่มเยาวชนชายรักชาย จำนวน 24 คน และผู้ให้ข้อมูลรอง (general informants) เป็นผู้เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 10 คน ประกอบด้วย สมาชิกครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยหลักซึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญ จึงได้เตรียมความพร้อม ด้านองค์ความรู้และทักษะการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการวิจัย มีการศึกษา วิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เข้าร่วมประชุมวิชาการและอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัย เชิงคุณภาพ มีการฝึกทักษะเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในโครงการของอาจารย์ที่ปรึกษา ได้เข้าอบรมทักษะการวิจัยเชิง คุณภาพ ตลอดกระบวนการได้ฝึกกระบวนการคิด วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ฝึกการวิเคราะห์สังเคราะห์ ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนกรอบแนวคิดเบื้องต้น และผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพจำ 2 ท่าน แนวคำถามประกอบด้วยคำถามในประเด็นประสบการณ์ถึงวิถีการเป็นชายรักชาย การรับรู้ และการให้ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังตัวอย่างแนวคำถาม

“จำได้ไหมคะว่าช่วงชีวิตในวันเด็กเกี่ยวกับความคิดในเรื่องเพศของเราเป็นอย่างไร? ช่วยเล่าให้พี่ฟังด้วยค่ะ” คำถามจุดประเด็นเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตด้านความเป็นเยาวชนชายรักชาย ทำให้ผู้วิจัยเห็นพัฒนาการและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ประสบมา

“แล้ว....เริ่มรู้สึกมีความรักแรกเมื่อไรคะ เป็นอย่างไรบ้าง?” จะช่วยให้เห็นเรื่องวิถีของการเป็นชายรักชายของเยาวชนชายรักชายว่ามีพัฒนาการมาได้อย่างไร?

“น้องเคยได้ยินเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไหมคะ...ตามความคิดเห็นของน้องนี่เป็นเรื่องสำคัญไหม มันมีความหมายหรือให้ความหมายแก่เราอย่างไรคะ?”

“ถ้าจะให้น้องช่วยคิดถึงว่าบ้านเมืองเรา น่าจะมีการดูแล วิธีการ หรือ รูปแบบของการป้องกันการติดเชื้อพวกนี้ อย่างไรดี โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มอายุยังไม่มากอย่างเรา เพื่อนเรานี้แหล่ะ”

วิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากบันทึกการสังเกต บันทึกภาคสนาม เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ การเล่าเรื่องชนิดคำต่อคำ สกัดคำสำคัญ จัดระบบกลุ่มของข้อมูล ความเชื่อมโยงของข้อมูล สรุปแก่นความคิดเพื่ออธิบายคำถามการวิจัยในมุมมองของผู้ถูกศึกษาหรือคนในซึ่งมีประสบการณ์หลากหลายซับซ้อนตามบริบทสังคมวัฒนธรรม ร่วมกับทัศนะของนักวิจัยซึ่งเป็นคนนอก การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มดำเนินการระหว่างและภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล[5,6] ในขณะเก็บ

ข้อมูลผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลไปพร้อมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นกระบวนการที่ทำซ้ำกลับไปกลับมา ระหว่างการเก็บ การวิเคราะห์และการตีความข้อมูลที่ได้รับไปตลอด ตรวจสอบความถูกต้องของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแก่นสาระเบื้องต้นไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (member checking)[5,6] จำนวน 5 คน เพื่อให้ได้ข้อความรู้ที่ตรงกับเจ้าของข้อมูล เมื่อได้แก่นสาระที่มีความชัดเจนนำเชื่อถือแล้ว ผู้วิจัยนำมาสร้างข้อสรุป และเขียนรายงาน ดังตัวอย่างใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างการจำแนกดัชนีและการจัดหมวดหมู่การรับรู้ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนชายรักชาย

การรับรู้ความหมาย		
หมวดหมู่หลัก	**หมวดหมู่รอง**	**ดัชนี**
ความมั่นคงชีวิตในอนาคต	ความปลอดภัยจากโรค	มีเพศสัมพันธ์ที่มัน safety, safe sex ไม่มีโรคเอดส์ ไม่ติดเชื้อหนองใน ไม่เจ็บป่วย ไม่ติดเชื้อเอดส์
	ความปลอดภัยจากความรุนแรงทางเพศ	มีความสัมพันธ์ดีดีต่อกัน ให้เกียรติต้องปลอดภัยจากเพศสัมพันธ์ที่ใช้ความรุนแรง การทำรักที่นุ่มนวล ไม่รุนแรง ไม่บังคับใจกัน มันไม่ให้เกียรติ มันทำรุนแรง
	การได้รับการยอมรับจากสังคม	ต้องเป็นที่ยอมรับของสังคม จะต้องเก่ง เป็นที่หนึ่งให้พ่อแม่ยอมรับ เรียนจบแล้ว มีงานทำแล้ว
การก่อให้เกิดความสุขในชีวิต	การมีงานมีเงิน	มีงานทำ มีเงินใช้ไม่ขาดมือ การมีเงิน เรามีงาน มีเงินใช้ ชีวิตนี่ก็สุขที่สุดแล้ว
	การมีความรู้	ความฉลาดในการตรียมตัวการป้องกัน จะทำให้ปลอดภัยได้มันต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง
	การมีรักเดียว	มีคู่ผัวคนเดียวไปจนตาย การซื่อสัตย์ผัวเมียเดียว

ความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย

การตรวจสอบความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลใช้หลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องจากหลากหลายแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน (data triangulation) ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากหลากหลายวิธีการ เช่น วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม (methodological triangulation) ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลและการตีความของ ผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) และตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหาและกระบวนการวิจัยกับทีมวิจัยซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ (debriefing) การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินไปพร้อมกับ การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis)[7-9]

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเยาวชนชายอายุ 20-24 ปี จำนวน 24 คน มีสถานภาพเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

9 คน เป็นพนักงานเอกชน/ธนาคาร 10 คนและประกอบธุรกิจส่วนตัว 5 คน ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนให้ข้อมูลว่าเป็นผู้มีอัตลักษณ์ทางเพศเป็นชายรักชาย เคยมีประสบการณ์การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนผู้ให้ข้อมูลรองมี 3 กลุ่มประกอบด้วย พ่อแม่ของเยาวชนชายรักชาย กลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพรวม 10 คน

ข้อมูลด้านประสบการณ์ด้านปัญหาสุขภาพทางเพศ การจัดการปัญหาสุขภาพเพศของเยาวชนชายรักชายการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการแสวงหาความรู้ของผู้ให้ข้อมูลระบุว่ามาจาก 3 แหล่ง คือ 1) กลุ่มเพื่อน 2) สังคมออนไลน์ และ 3) สถานบริการสุขภาพ ดังมีรายละเอียด คือ

ประสบการณ์ด้านปัญหาสุขภาพทางเพศและการจัดการปัญหาสุขภาพทางเพศ

ปัญหาสุขภาพเพศในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ระบุว่าเกิดจากเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักระบุว่าเคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ทั้งทางปากและทวารหนัก พบว่า 1) ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คน ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) ติดเชื้อหนองในแท้จำนวน 10 คน 3) ติดเชื้อเริมที่อวัยวะเพศจำนวน 1 คน 4) ติดเชื้อติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 1 คน และ 5) การบาดเจ็บทางทวารหนักอันเนื่องมาจากเพศสัมพันธ์จำนวน 3 คน ดังตัวอย่างข้อมูล

หนองใน: “มันปวดแสบตอนฉี่ ลุกมาฉี่ อุ๊ย มันปวดจนน้ำตาเล็ด ไม่รู้ว่าเป็นเยี่ยวหรือว่าอะไรเลย มันขุ่น ๆไปหมด ไม่กี่ชั่วโมงถัดมา ไข้ขึ้นเลยค่ะ ก็ไปหาหมอค่ะ ไปตรวจเลือดด้วยกลัวเป็นเอดส์มาก ๆ ตอนนั้น” (บีบี)

เริม: “หมอบอกว่า ผมเป็นเริม และคงติดจากคนที่มีเชื้อเริมอีกที หมอก็ ให้เจาะตรวจเลือดด้วยครับ ก็โชคดีอยู่ที่เป็นแต่เริม ทีแรกมันคัน ๆ คันยุบยิบตลอดเวลา แล้วก็ขึ้นตุ่มใส ๆ ตรงก้น รอบ ๆก้น เจ็บแสบทรมานมาก ๆ” (เอ๊กส์เอ)

เอชไอวี/เอดส์: “ก็โทษตัวเองนะ ที่ชะล่าใจ สนุกจนไม่คิด บางทีเราก็ไม่รู้ว่าคนที่อยู่กับเรา เขาปลอดภัยรึป่าว ก็ไม่มีใครพกผลตรวจเลือดมาเที่ยวหรอกมั้งครับ อย่างเก่งดูหน้าตา ท่าทาง แต่งตัวดูสะอาด มันก็การันตีอยู่ว่า เขาน่าจะสะอาดปลอดเชื้อเลยไม่ใช้ถุงยาง”(จีจี)

เนื้อเยื่อบริเวณทวารฉีกขาด: “คือตอนนั้น... เราเองก็คงยังไม่พร้อมด้วยค่ะ ไม่ได้เตรียมตัว พวกเควายเจลก็ไม่มี แต่อีกฝั่งมันไม่ยอม จะเสียบ ๆให้ได้ มันเมาด้วย เราเองก็เมาแหละ พอไปเข้าห้องน้ำนี่แหละ น้ำตาเล็ดเลยเจ็บแสบมาก ๆ ซื้อยากินเองมารักษาอยู่ 4 วันถึงค่อย ๆ เบา” (คิวคิว)

เมื่อถามว่ามีการแสวงหาความรู้หรือข้อมูลในการจัดการปัญหาที่เกิดด้านสุขภาพทางเพศอย่างไร กลุ่มผู้ร่วมวิจัยระบุว่ามาจาก 3 แหล่ง คือ 1) กลุ่มเพื่อน 2) สังคมออนไลน์ และ 3) สถานบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นแหล่งสุดท้ายที่แสวงหาความช่วยเหลือเมื่อสถานการณ์รุนแรงมาก โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่าเป็นเรื่องน่าอับอาย ไม่ควรเปิดเผย โดยเฉพาะกลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มที่ถูกสังคมมองด้านลบอยู่แล้ว จึงไม่อยากเข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพของรัฐบาล ส่วนใหญ่จึงจัดการดูแลรักษาตนเองด้วยการปรึกษาเพื่อนกลุ่มเยาวชนชายรักชายด้วยกัน ซื้อยากินเอง นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนให้ข้อมูลว่าหากจำเป็นต้องใช้บริการขอเลือกรับบริการระบบสุขภาพเอกชนก่อนเป็นทางเลือกระดับต้น ๆ ด้วยมีขั้นตอนน้อย ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตรมากกว่าหน่วยงานรัฐบาล และคิดว่ามีการปิดลับเก็บข้อมูลผู้รับบริการดีกว่าภาครัฐ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

กลุ่มเพื่อน: “พวกเรามีแหล่งนัดพบกันนะ... คิดถึงกันก็ไลน์ชวนกัน...มาอยู่กันร้านกาแฟของมันนี้แหละ...(ร้านเพื่อนที่มีอัตลักษณ์ทางเพศเหมือนกัน) ที่ร้านนั้นก็เป็นแหล่งแบ่งปันข้อมูล ความรู้กัน ตามประสบการณ์...อย่างบางที... บางทีเจอดุ้นใหญ่มากนะเธอ...บางทีจนแทบฉีกนะ โอ๊ย... ถ้ามันเจ็บเหมือนก้น

จะฉีกนะให้ซื้อยามาเหน็บก้น พวกอะไรนะ...พรอกโตซีดิวและซื้อด๊อกซี่กิน แคปซูลสีน้ำเงินน่ะ...ว่ากันไป... รักษาตัวเอง" (เอ็มเอ็ม)

"อีกคนมันก็บอกว่า กูเคยเป็นมาก่อน ไปซื้อเลยยากินพวกด๊อกซี่กิน เอาหนองในอยู่ ไม่ต้องไปโรงพยาบาลให้เสียเวลา" (วีวี)

"พวกพี่ ๆ เค้าผ่านสังเวียนรบมาเยอะ เจอกันที่ก็เม้ามอยกันยาว มีคุยเรื่องงานใครตกงาน ใครทำงานที่ไหนบ้าง ใครได้ผัวดีบ้าง หรือก็ชวนกันไปวัดไปทำบุญกันค่ะ (หัวเราะ) ไม่เชื่อใช่ไหมคะ ว่าเป็นสายทำบุญ (หัวเราะ) พี่ ๆเขาก็จะเล่าให้ฟังว่า ถ้าพวกหล่อนมีเยี่ยวแสบขัด มีหนองผสมออกมานี่ เป็นโรคหนองในนะ และต้องซื้อยาพวกด๊อกซี่กินซิ เดี๋ยวก็หายไปเอง...ก็บอกกันนะให้ไปตรวจเลือดด้วยชัวร์ที่สุด" (อาร์อาร์)

สังคมออนไลน์: "มีปัญหา...เปิดหาในอากู๋ (google) เลย อยากรู้อะไรถามอากู๋ จด ๆ ๆไปซื้อยากินเอง เรียบร้อยไม่เสียเวลา" (เอเอ)

"เข้าเน็ตครับ พิมพ์เรื่องที่เราอยากรู้ไป เดี๋ยวมีคำตอบให้" (เจเจ)

"อยากรู้อะไรก็เขียนคีย์เวิร์ดไปเดี๋ยวคำตอบโผล่มาเองครับ ผมว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่ใหญ่ที่สุดละครับใน กูเกิ้ล (google) เช่น เขียน ชายรักชาย มันก็จะเรื่องราวที่เกี่ยวกับพวกเรามากมาย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงมาก ๆกับโรคเอดส์หรือพวกเวปขายของต่าง ๆ ก็จะหาจากในนี้แหละคับ" (เอสเอส)

สถานบริการสุขภาพ: "มาตรวจเลือดที่นี่ครับ (สถานบริการสุขภาพภาครัฐแห่งหนึ่ง) คือ ซื้อยากินเองไม่หายสักที หนองหายไป 5 วัน 6 วัน เอ้า มันเหมือนไม่หายขาดสักที บางวันฉี่ยังมีน้ำขุ่นปนออกมา ตัดสินใจมาตรวจที่นี่ครับ ก็ต้องทนอับอายครับ แต่ที่นี้มันเชื่อถือได้เรื่องผลตรวจว่าชัวร์ที่สุด ไม่มั่ว" (จีจี)

"ปกติไม่ค่อยจะป่วยครับ แข็งแรงดี แต่ครั้งนั้นพลาดเรื่องถุงยางครับ ไม่ได้ใช้ เสียบสดด้วย เลยทำให้กังวลใจ ไปเอกชนก็ไม่มั่นใจเรื่องคุณภาพ เลยตัดสินใจไป รพ.....(ระบุชื่อ โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง) อายหน่อยก็ทน ๆเอาครับ คือ ผมไม่เข้าใจว่า ทำไมต้องเอาโต๊ะซักประวัติไว้นอกห้อง ตะโกนถามคุยกันที คนอื่นก็รู้เรื่องเราไปด้วย ไม่ชอบตรงนี้แหละครับ...จริง ๆ ถ้ามีเงินไปหา รพ.เอกชนดีกว่า...เร็ว...ดี...มั่นใจไม่เปิดเผยเรื่องเรา" (เอ็นเอ็น)

ดังนั้นกล่าวได้ว่าจากข้อมูลด้านบริบทประสบการณ์พื้นฐานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพทางเพศที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้กังวล คือ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ ตระหนักดีว่าเป็นภัยอันตรายที่คุกคามชีวิตและสุขภาพในกลุ่มวิถีชีวิตแบบตน แต่ที่ตัดสินใจเข้ารับบริการจากระบบบริการสุขภาพของรัฐเป็นแหล่งสุดท้าย เพราะมีทัศนคติด้านลบต่อการบริการดังกล่าว ซึ่งเป็นข้อมูลที่ควรมีการทบทวนแก้ไขต่อไปสำหรับผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความหมาย และการป้องกันเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธุ์ของเยาวชนชายรักชาย พบว่ามี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) "ความมั่นคงชีวิตในอนาคต" โดยมีประเด็นย่อย 3 ประเด็น คือ มีความ "ความปลอดภัยจากโรค" "ความปลอดภัยจากความรุนแรงทางเพศ" และ "การได้รับการยอมรับจากสังคม" และ 2) "การก่อให้เกิดความสุขในชีวิต" โดยมีประเด็นย่อยประกอบด้วย "ทำให้มีงานมีเงิน" "มีความรู้" และ "การมีรักเดียว"

เห็นได้ว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สะท้อนถึงผลลัพธ์การปฏิบัติการป้องกันมากกว่ากระบวนการปฏิบัติการ นั่นคือ ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคนำมาซึ่งภาวะปราศจากโรค ก่อให้เกิดผลลัพธ์เป็น 2 ประเด็นหลัก คือ "ความมั่นคงชีวิตในอนาคต" และ "การก่อให้เกิดความสุขในชีวิต" นับเป็นประสบการณ์ที่บุคคลให้คุณค่าถึงภาวการณ์ที่ตนกำลังเป็น (being)

และ กำลังทำ (doing) ในด้านอัตวิสัยที่ประสานกันในหลายมิติภายใต้บริบทสังคม การให้คุณค่าของบุคคล มาตรฐานความเป็นอยู่ในสังคม ความคาดหวัง เป้าหมายในชีวิต และความห่วงใยที่มีอยู่ของบุคคล[10]

1. ความมั่นคงชีวิตในอนาคต

ความมั่งคงชีวิตในอนาคตเป็นผลของการตีความภาพรวมของการให้ความหมายของการป้องกันโรคของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นการให้ความหมายตามการรับรู้ถึงผลลัพธ์การป้องกันโรคที่ร้ายแรงตามความคิดของเขาว่าหากป้องกันและไม่เป็นโรคที่เขากังวลย่อมนำมาซึ่งความมั่นคงในชีวิตไม่ต้องเป็นปัญหาทุพลภาพทางร่างกายจิตใจ มีความ “ความปลอดภัยจากโรค” จากเพศสัมพันธ์ ไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นทำให้เป็นภาระของครอบครัว ขาดอิสระ ขาดเสรีภาพในการดำเนินชีวิต สามารถดำเนินชีวิตต่าง ๆ ได้อิสระ ทั้งด้านการทำงาน การเรียน ได้รับการยอมรับ และรู้สึกมั่นใจว่าโอกาสในชีวิตของตนเอง หรือสิ่งต่าง ๆที่มีอยู่ในปัจจุบัน จะไม่สูญเสียไปในวันข้างหน้า นอกจากนี้เมื่อมีความปลอดภัยจากโรคย่อมช่วยให้ไม่ถูกดูหมิ่นดุจคนไร้ค่าซึ่งเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง ช่วยให้มี “ความปลอดภัยจากความรุนแรงทางเพศ” และ ในที่สุดอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ และ “การได้รับการยอมรับจากสังคม” มีเสถียรภาพในชีวิตในฐานะการเป็นมนุษย์คนหนึ่ง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“ความปลอดภัยจากโรค” “การป้องกันทำให้เราไม่ป่วย ไม่ติดเชื้อเอดส์ สำหรับผมมันคือมีเพศสัมพันธ์ที่มัน safety ให้ตัวเอง safe sex ครับ keep ตัวเองมาก ๆ ก็ชายรักชายมันแค่รสนิยม ชายหญิงก็เป็นรสนิยมเหมือนกัน ไม่ว่าจะรสไหน ถ้าคนสองคนมีอะไร ๆกัน จะต้องเกิดแต่สิ่งที่ดี ไม่สร้างปัญหา ติดเอดส์หนองใน การป้องกันที่ดี คือเราจะต้องไม่ติดโรคจากเรามีความสัมพันธ์กันครับ”(ซีซี)

นายจีจีได้อธิบายว่า“คือการใช้วิธีการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และโรคอื่น ๆ ที่มันเกิดจากร่วมเพศอ่ะครับ ใช้ถุงยางอนามัยถ้าต้องเยกัน (การร่วมเพศที่สอดใส่ทางทวารหนัก)”

“คือการป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดปัญหาจากเพศสัมพันธ์กันอะครับ การใช้ถุงยางมันปกป้องจากโรคเอดส์ กามโรคดีที่สุด อ่อ ๆ ต้องใช้สม่ำเสมอทุกครั้ง ต้องใช้ให้เสร็จขณะทำกันด้วย” (เคเค)

“ความปลอดภัยจากความรุนแรงทางเพศ” “การป้องกันทำให้เรานอกจากไม่เป็นเอดส์ ไม่เป็นหนองในแล้ว มันคือการป้องกันตัวเองไม่ให้เข้าไปสู่วังวนจากผู้ชายเลว ๆค่ะ มันตบตีมันเตะถีบหนูมันเอาเปรียบเราทุกอย่าง (น้ำเสียงสั่น น้ำตาคลอ) มันต้องมีความสัมพันธ์ดีดีต่อกันค่ะ ให้เกียรติเราบ้าง ที่หนักสุดคือ มันต่อยจนดังจมูกหักค่ะ แต่ก่อนนี่มันเอารุนแรงจนรูก้นฉีกเลือดออก” (บีบี)

“การป้องกันการติดเชื้อมันคงไม่ได้ปลอดจากเอดส์ แต่ต้องปลอดภัยจากเพศสัมพันธ์ที่ใช้ความ

รุนแรงด้วยครับ” (โอโอ)

“เป็นสิ่งที่ป้องกันตัวเองจากความรุนแรงค่ะ ความรุนแรงที่มันรุนแรงจากคู่เรานะคะ บางคนมันเห็นว่าเราเป็นกะเทย มันก็คิดว่าเราจะง่าย จะชอบแต่เรื่องอย่างว่าปรี่เข้ามาดึงแขนบีบแขน บีบนมงี้ มันไม่ให้เกียรติเราเลว แฟนเก่าที่เพิ่งเลิกกันก็ มันรุนแรงค่ะ เสียบสด ๆ จะเอาท่าเดียว คนที่มันไม่มีอารมณ์เอาด้วยมันก็เหมือนฝืนตัวเอง อีกอย่างเสียบสด เราก็ต้องกลัวเอดส์ไว้สิค่ะ ก้นฉีกค่ะ รู้สึกเจ็บ ๆ แต่ไม่ถึงกับเป็นแผล แต่ก็ซวยค่ะ อีกอาทิตย์หนึ่ง ได้หนองในมาจากมัน” (เอ็กซ์เอ็กซ์)

“การได้รับการยอมรับจากสังคม” “แค่เราไม่ป่วย ไม่ติดเชื้อเอดส์ มันคงไม่พอสำหรับกลุ่มคนแบบเราครับ มันต้องดีกว่านั้น การสร้าง profile ดีดี ให้พ่อแม่ ให้คนอื่นเห็น นี่จะเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดี ผมเรียนปานกลางแต่ผมชอบเรียนบัญชีชอบค้าขาย เลยตั้งใจจะค้าขายมากกว่าครับ คิดว่า ถ้าเรามีงานมีอาชีพเงินหรือบ้าน หรืออะไรที่มั่นคง มันก็น่าจะเป็นข้อแลกเปลี่ยนให้พ่อแม่ยอมรับเราได้ครับ” (แอล

แอล)

"การป้องกันตัวเองจากเอดส์และกามโรค คือ ฉลาดที่จะปฏิบัติตัวเองทุก ๆ เรื่องครับ วางตัวให้รู้กาลเทศะกับเหตุการณ์" (แอลแอล)

"คือเขาเห็นว่า เราก็เป็นคนดี หาเลี้ยงที่บ้านได้ ดูแลทุกคนได้ อะไรอย่างเงี้ยครับ ให้คนอื่นเขายอมรับเรา สรุปคือ การรู้หน้าที่ของตัวเองครับ ทำให้พ่อแม่ครอบครัวยอมรับการเราเป็นแบบนี้(ชายรักชาย) เป็นการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดีที่สุด" (พีพี)

2. การก่อให้เกิดความสุขในชีวิต

การก่อให้เกิดความสุขในชีวิต เป็นผลของการตีความภาพรวมของการให้ความหมายของการป้องกันโรคของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นการให้ความหมายตามการรับรู้ถึงผลลัพธ์การป้องกันโรคที่ร้ายแรงตามความคิดของผู้ให้ข้อมูลย่อมนำมา "ความสุข" (Happiness) ซึ่งเป็นมิติที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องวัฒนธรรม ประเพณี และ จิตวิญญาณตามความเฉพาะที่ตำรงอยู่ของแต่ละสังคม[11] ชีวิตที่มีความสุขเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ ในการศึกษานี้ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายไปในทิศทางเดียวกันมีความเชื่อมโยงกับวิถีการเป็นชายรักชายของตนเองความหมายเชิงผลลัพธ์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากมุมมองเยาวชนชายรักชาย คือ การสร้างและการมีชีวิตที่มีความสุขภายใต้วิถีของการเป็นชายรักชาย การมีชีวิตที่มีความสุขเป็นตัวบ่งบอกถึงการมีชีวิตที่สมดุลและปลอดภัย โดยประเด็นย่อยของชีวิตที่มีความสุข 3 ประเด็น คือ "การทำให้มีงานมีเงิน" "มีความรู้" และ "การมีรักเดียว" ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

"การทำให้มีงานมีเงิน" "ถ้าเราป้องกันโรคดี เราก็ไม่ติดโรค เราก็มีทางเลือก มีความสุข ถึงเราอาจจะต้องอยู่คนเดียว แต่เราต้องประสบความสำเร็จในชีวิต เราต้องรวย ต้องมีเงิน ต้องเป็นที่ยอมรับของสังคมในเรื่องอื่น ทำงานเก่ง และตอบแทนให้สังคม ตื่นเช้ามาก็มีความสนุกอยากไปทำงาน อยากไปบริการลูกค้า และเดือนที่ผ่านมา ผมก็ได้เป็นพนักงานดีเด่นในการบริการดูแลลูกค้า นี่มันก็ยิ่งกว่าถูกลอตเตอรี่รางวัลที่ 1 อีกนะครับ" (ซีซี)

"การป้องเอดส์ คือการป้องกันตัวเราจากปัญหาค่ะ การทำชีวิตมีความสุข แต่ตัวช่วยความสุขมันควรจะมีงานทำ มีเงินใช้ใช่ป่าวค่ะ บางคนเห็นว่าหนูดูรวย ก็เข้ามาหวังเกาะ แต่หนูไม่ค่ะ อย่าหวัง เพราะความจนมันน่ากลัวกว่าการไม่มีผัวค่ะ" (ดีดี)

"น่าจะเป็นการป้องกันสิ่งไม่ดีทุก ๆเรื่องที่เกิดกับเรามาจากการมีคู่สัมพันธ์ และการมีหน้าที่งานดีดีครับ เราปลอดโรค เรามีงาน มีเงินใช้ชีวิตนี่ก็สุขที่สุดแล้วละครับ ส่วนปู้จ้าย (ผู้ชาย)ไปหาเอาป้ายรถเมล์หน้าก็ได้ครับ" (วีวี)

"การมีความรู้" "การป้องกันโรค คือการที่เราต้องเรียนรู้....มีความรู้ที่รับมือกับโรคครับ โดยเฉพาะเอดส์ หนองใน สำคัญคือ เริมตรง Penis ครับ ถุงยางอนามัยดีดีแพง ๆ มันกันเอดส์ได้ครับ แต่กับเริมใช้ไม่ได้นะครับ ผิวหนังมันเสียดสีกันมันก็ติดกันแล้ว" (เอ็กซ์เอ)

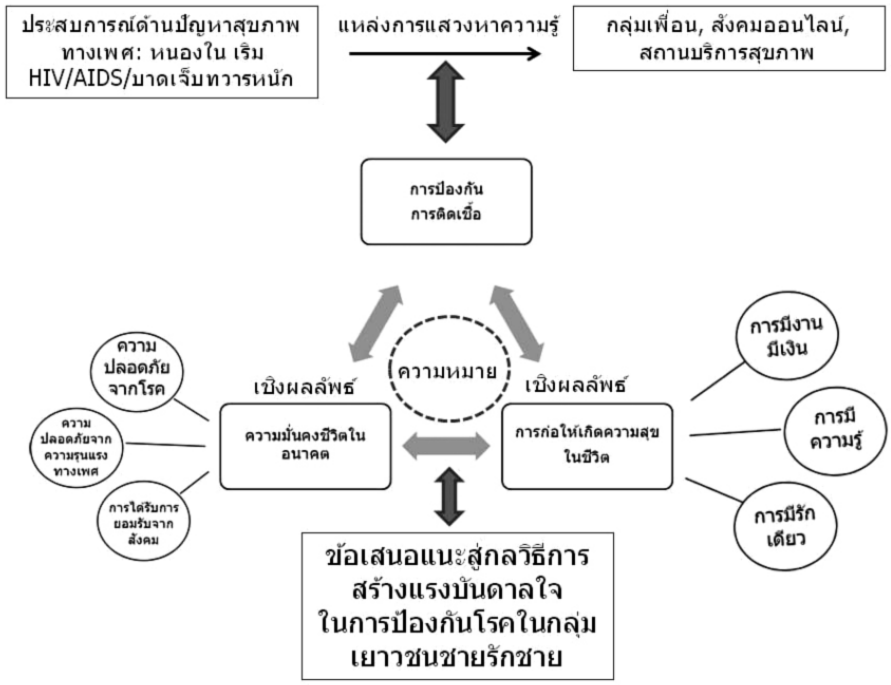
"สำหรับผม ผมว่าการป้องกันที่ดี การสร้างให้ชายชายทั้งหลายรู้ลึก รู้จริง เช่นแบบวิธีปฏิบัติเรื่องเข้าด้ายเข้าเข็ม(เพศสัมพันธ์) มันจะทำแบบไหนท่าร่วมรักแบบไหนมันเสี่ยงมันอันตราย และถ้าไม่ต้องเยกัน (มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก) แบบไหนที่มันชะลอการมีเพศสัมพันธ์ไม่มีใครพูดถึงเลย แล้ววัยยี่สิบต้น ๆ นี่ มันก็กำลังห่ามด้วยครับ และถ้าเมื่อคืนไม่มีอะไรกับใครมา เช้านี้เราจะต้องทำยังไง ถ้าต้องการตรวจให้เร็ว หรือมียาม๊ย เหมือนแบบยาเม็ดฉุกเฉินที่ผู้หญิงกิน ยาแบบนี้ หรือ การตรวจเอดส์ให้ตัวเองแบบง่าย ๆ รู้ได้เร็วเหมือน ตรวจตรวจฉี่ว่าท้องไม่ท้อง ผมว่าถ้ามีมันจะลดการติดเชื้อได้เร็วขึ้นนะครับ" (เอสเอส)

"การมีรักเดียว" "การซื่อสัตย์ผัวเมียเดียวนี่แหละค่ะ คือการป้องกันโรคของหนู พอคนสองคนตัดสินจะเป็นผัวเมียกันแล้ว มันต้องซื่อสัตย์ แค่คนคนเดียว จะชายจะหญิง ถ้าอยากอยู่กันนาน ๆ ก็ต้องมี

คนเดียว รักคนเดียว หนูคิดแบบนี้แหละค่ะ” (เอ็มเอ็ม)

“อย่างที่ผมบอกไป ว่าคุณพ่อคุณแม่เลี้ยงผมให้เป็นแบบนี้ เพราะอยากได้ลูกสาว แต่ดันเป็นผู้ชาย เขาก็บอกสอนความเป็นผู้ดี ผู้หญิงดีดี (เอามือป้องปากแล้วหัวเราะ) จะเป็นใคร ชายหญิงตุ๊ดแต๋วมันก็ต้องรักเกียรติตัวเอง จะคบใคร แสดง ออกให้พองามครับ ผมยึดหลักคนทีละคนครับ ยังไงผมว่ารักเดียว มีคนเดียว ซื่อสัตย์นี่แหละครับ ป้องกันโรคที่ดี แถมป้องกันปัญหาทุก ๆปัญหาที่เข้ามาในชีวิตด้วย อย่างเราแอบคุยคนนั้นคนนี้ พอความจริงเปิดเผย ก็ชกต่อยกันอีก เผลอ ๆ โดนยิงตายได้นะครับ รักเดียวก็จบไม่คบซ้อนครับ” (เอกเอก)

การศึกษานี้เยาวชนชายรักชายให้ความหมายเชิงผลลัพธ์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปในทิศทางที่เชื่อมโยงกับวิถีการเป็นชายรักชายของตนเองความหมายของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากมุมมองเยาวชนชายรักชายสามารถตีความได้เป็น 2 ประเด็นหลัก คือ 1) “ความมั่นคงชีวิตในอนาคต” หรือการทำชีวิตให้เกิดความมั่นคง มีประเด็นย่อยที่เสริมถึงความมั่นคงอีก 3 ประเด็นย่อย “ความปลอดภัยจากโรค” “ความปลอดภัยจากความรุนแรงทางเพศ” และ“การได้รับการยอมรับจาก” และ 2) “การก่อให้เกิดความสุขในชีวิต” ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย “การมีงานมีเงิน” “การมีความรู้” และ “การมีรักเดียว” ภายใต้วิถีของการเป็นชายรักชายเป็นอยู่การมีชีวิตที่มีความมั่นคงและมีความสุขเพื่อให้มีชีวิตที่สมดุลและปลอดภัย ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปสู่การสร้างแผนกลยุทธ์โดยการสร้างแรงบันดาลใจในการป้องกันโรคในกลุ่มเยาวชนชายรักชายในการป้องการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยให้ความสำคัญถึงความหมายเชิงผลลัพธ์ของการป้องกันโรคและความแตกต่างด้านเพศภาวะได้ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงประสบการณ์ด้านปัญหาสุขภาพทางเพศของกลุ่มเยาวชนชายรักชายและ แนวทางการสร้างข้อเสนอแนะสู่การสร้างบันดาลใจในการป้องกันเชื้อเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การอภิปรายผล

เยาวชนชายรักชาย และผู้เกี่ยวข้อง ได้ให้ความหมายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใต้วิถีการเป็นชายรักชายที่ผสมผสานระหว่างมิติทางชีวการแพทย์ มิติทางสังคมวัฒนธรรม และมิติทางจิตวิญญาณ ในความต้องการการมีชีวิตมั่นคง มีความสุขและมีเสถียรภาพ เป็นการรับรู้ถึงประสบการณ์ชีวิตภายใต้ความเป็นชายรักชาย บางคนเปิดเผยตัวตนความเป็นชายรักชายให้กับครอบครัว สังคมงาน และหลายคนอยู่ระหว่างการพิสูจน์ ปรับตัวจนสามารถผสมผสานความเป็นชายรักชายให้กลมกลืนการดำเนินชีวิตในทุกด้านได้ดังสะท้อนความหมาย ภายใต้วิถีการเป็นชายรักชายของเยาวชนชายรักชายจึงแสดงให้เห็นประสบการณ์ของการเป็นเยาวชนชายรักชายมีการดำเนินชีวิตทั้ง 2 วิถีคู่กันไปพร้อมกันและไม่สามารถแยกขาดการได้ วิถีทั่วไปที่เยาวชนชายรักชายที่ดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมโดยรวม และวิถีของการเป็นชายรักชายในพื้นที่ส่วนตัว แต่การดำเนินชีวิตทั้ง 2 วิถีชีวิตของเยาวชนชายรักชายล้วนสัมพันธ์กับสุขภาพ โดยเฉพาะวิถีของการเป็นเยาวชนชายรักชาย เพศวิถีที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพทางเพศ และการจัดการกับปัญหาสุขภาพทางเพศที่เกิดขึ้นของเยาวชนชายรักชายที่มีลักษณะชุดประสบการณ์ (collective experiences) คือมีทั้งวิธีคิดและวิธีการรักษา[12-14] และมีกลไกการจัดการหลายอย่างประกอบกัน และการจัดการปัญหาสุขภาพเพศที่เด่นชัดที่สุด คือการจัดการแก้ไขด้วยตนเองจากค้นหาความรู้แนวทางการรักษาจากสื่อต่าง ๆ และปรึกษาเรียนรู้จากเพื่อนพี่น้องชายรักชายในกลุ่ม ซึ่งเป็นการจัดการโดยกลุ่มเพื่อนหรือครอบครัว จัดเป็นทุนทางสังคมในพื้นที่ที่มีส่วนสำคัญในการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพเพศ ร่วมถึงส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนชายรักชาย รวมถึงการเข้าถึงและสามารถใช้แหล่งสนับสนุนบริการอื่น ๆ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพรัฐหรือ/และเอกชน[15,16] มีกลุ่มเพื่อนในพื้นที่ที่รวมตัวกันเนื่องจากมีอัตลักษณ์ทางเพศที่คล้ายกันคอยสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบ การรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการนี้สามารถให้การดูแลและช่วยเหลือเยาวชนชายรักชายที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน อาจ เป็นเครื่องมือในการดูแลและแสดงความเอื้ออาทรต่อกันทุนทางสังคมที่มีศักยภาพได้

ผลการวิจัยในกลุ่มเยาวชนชายรักชายที่มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลความรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพทางเพศมาจากกลุ่มเพื่อนและสังคมออนไลน์เป็นอันดับต้นนี้สอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการมนุษย์วัยรุ่นตอนปลายที่ให้ความสำคัญแก่กลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันและรักอิสระเสรี[17] ชอบแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองและให้ความสำคัญแก่สถานบริการสุขภาพซึ่งมีลักษณะเป็นทางการ บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนและมีขั้นตอนการเข้าถึงบริการหลายขั้นตอน[18] ส่วนการให้ความหมายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเยาวชนกลุ่มนี้ ให้ความสำคัญแก่การให้ความหมายเชิงผลลัพธ์ว่าจะเกิดผลดีต่อชีวิตในอนาคตอย่างไรเมื่อมีการป้องกันโรคที่กังวลว่าจะติดเชื้อ สามารถนำไปสู่การสร้างแผนกลยุทธ์ในการป้องการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยให้ความสำคัญถึงความแตกต่างด้านเพศภาวะได้ สอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจร่วมกับแนวคิดความแตกต่างเพศภาวะ[19] เพื่อการปกป้องสุขภาพของโรเจอร์[20] ซึ่งเชื่อว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ เมื่อมีความเชื่อในความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ หรือ โรคที่คิดว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะกระพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จได้ และเชื่อว่าหากปฏิบัติตามข้อมูลความรู้ที่ได้รับมาย่อมเกิดผลดีต่อตนเอง มีผลทำให้มีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์ที่ชี้แนะผลงานศึกษาให้สมบูรณ์มากขึ้น ขอบพระคุณคณาจารย์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่นทุกท่านที่ให้ความรู้และข้อเสนอแนะ ขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

References

1. UNESCO, UNFPA, UNAIDS, UNDP. Young people and the law: A review of laws and policies affecting young people's access to sexual and reproductive health and HIV services. Bangkok: UNESCO. Retrieved on August 12, 2014, from http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002247/224782E.pdf; 2013.
2. UNAIDS. Redefining AIDS in Asia: Crafting an effective response. Report of the commission on AIDS in Asia. New Delhi: Oxford University Press. Retrieved on August 12, 2014, from http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080326_ report_commission_aids_en.pdf., 2008.
3. UNAIDS. Redefining AIDS in Asia: Crafting an effective response. Report of the commission on AIDS in Asia. New Delhi: Oxford University Press. Retrieved on August 12, 2014, from-http://data.unaids.org/pub/Rport/2013/20130326_report_commission_aids_en. pdf., 2013.
4. Beyer C. The increase in global HIV epidemics in MSM. AIDS 2013; 13; 27(17): 2665-78.
5. Fetterman DM. Ethnography: Step by step. SAGE Publications: University of Michigan, 1989.
6. Morse JM, Richards L. Read me first for a user's guide to qualitative methods. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2002.
7. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing. 2nd ed. Oxford, UK: Black; 2002.
8. Morse JM. Designing qualitative research. In : Denzin NK, Lincoln ys, editors, Handbook of qualitative inquiry. Thousand Oaks, CA: Sage;1994, p. 220-35.
9. Morse JM, Field PA. Nursing research: The application of qualitative approaches. 2nd ed. Cheltenham, UK: Nelson Thornes; 2002.
10. Jongudomkarn D, Phupaibul R, Kumhom R, Tejagupta C, Wacharasin C, Deoisres W, et al. Perceptions of the Thai Family Well-Being: A Qualitative Study. Journal of Nursing Sciences and Health 2017; 40(1): 14-29 (In Thai)
11. Jongudomkarn D, Camfield L. Exploring the quality of life of people in North Eastern and Southern Thailand. Social Indicators Research 2006; 78(3): 489-529.
12. Eccles JS, Templeton J, Barber B, Stone M. Adolescence and emerging adulthood: The critical passage ways to adulthood. In: MH. Davidson L, Keyes CLM, Moore KA, The Center for Child Well-being. editors, Well-being: Positive development across the life span. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum Press; 2003, p. 383-406.
13. Eccles JS. Supporting America's children and adolescents. Macalester International 2012; 29: 1-23.
14. Elze D. Risk factors for internalizing and externalizing problems among gay, lesbian and

bisexual adolescents. Social Work Research 2002; 26: 89-100.

15. Michigan Department of Community Health. Adolescent sexual development. Retrieved on October 20, 2015, from https://www.michigan.gov/.../Adolescent_Sexual_Development, 2009.
16. Thawatchai P. "Life in Two Worlds": A Qualitative Study of Identity Conflict Management Amonng Male Homosexual Medical Student In Bankok. Bankok: Mahidol University; 2008 (In Thai)
17. Ruangtrakul S. Psychiatrics in Children and Adolescents. Bangkok: Mahidol University; 2008 (In Thai)
18. Ruangkanchanaseth S. Strategies for health promotion in adolescents. Bangkok: Chaichareoun; 2008 (In Thai)
19. Jongudomkarn D, Komkhum S, Maneerat T, Kaewlamun J. Parental Gender and Social Constructions of Pain Expression in Isan Context. Journal of Nursing Sciences and Health 2011; 34(4): 22-35, (In Thai)
20. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: Cacioppo JT, Petty RE. editors, Social psychophysiology. New York: Guilford Press, 1983. p. 153-76.