

การวิเคราะห์ความจำเป็นในการสื่อสารภาพลักษณ์ของอุ้งยางอนามัย ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

บทนำ

ความหมาย “ชายรักชาย - ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย”

จากการวิจัยเอกสารวิชาการ บทความและการศึกษาวิจัยมีผู้ให้ความหมายของ “ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย – ชายรักชาย” ไว้อย่างกว้างขวางหลากหลายดังนี้

John Eastburn Boswell (2005 : ออนไลน์) ศาสตราจารย์นักวิชาการประวัติศาสตร์จากมหาวิทยาลัยเยล ซึ่งมีความสนใจศึกษาวิจัยด้านชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และได้เขียนหนังสือวิชาการและบทความเกี่ยวกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการยอมรับและเป็นเอกสารที่ใช้อ้างอิงหลายเล่ม ได้ให้ความหมายของคำว่า “รักเพศเดียวกัน” (Homosexuality) ว่าเป็นปรากฏการณ์ทางกามารมณ์รวมถึงกิจกรรมทางเพศระหว่างคนเพศเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นผลมาจากความพึงพอใจอย่างรู้ตัว หรือจากความต้องการจากจิตใต้สำนึก หรือเกิดจากสถานการณ์จำเป็นก็ตาม ไม่สำคัญว่าชายผู้นั้นจะระบุว่าตนเองเป็นชายแท้หรือไม่ หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันก็ถือว่าเป็นคนรักเพศเดียวกันทันที เช่น ชายแท้ที่มีคู่เป็นผู้หญิงแล้วไปแสดงหนังโป๊เกย์ ช่วงที่แสดงอยู่ก็จัดว่าเป็นปรากฏการณ์ หรือชายที่มีครอบครัวแล้วแต่มีความจำเป็นทางการเงินจึงไปประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริการทางเพศให้แก่ลูกค้าชายที่มารับบริการ หรือกรณีสถานการณ์จำเป็นในกลุ่มชุมชนที่มีแต่ผู้ชายล้วน เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร โรงเรียนชายล้วน ที่ไม่สามารถระบายความต้องการทางเพศกับคู่นอนที่เป็นผู้หญิงได้จนต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน ก็จัดเป็น คนรักเพศเดียวกันเช่นกัน (นันทวัน ยันตะดิลกและคณะ . ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนากระบวนการสร้างสุขภาวะทางเพศให้แก่ทหารใหม่โดยการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารเรื่องเพศและเอดส์ของครูฝึก. 2554)

UNAIDS (2006) ให้คำจำกัดความของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men : MSM) : ว่าหมายถึงพฤติกรรมทางเพศมากกว่าที่จะหมายถึงกลุ่มคน ในบริบทของการติดเชื้อเอชไอวี ประเด็นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงมีความสำคัญมากกว่าประเด็นเรื่องเพศสภาวะ ทั้งนี้เรื่องของความเสี่ยงนี้ไม่ได้จำกัดวงอยู่เฉพาะผู้ที่ระบุว่าตนเองเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือชายรักต่างเพศแต่รวมถึงผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันแม้จะระบุว่าตนเองเป็นคนรักต่างเพศก็ตาม หรือคนที่ต้องแสดงอัตลักษณ์ทางเพศตามความคาดหวังของสังคม

The Southeast Asian Consortium on Gender, Sexuality, and Health (2005 : 41) ให้ความหมายคนรักเพศเดียวกัน (Homosexuality) ไว้ว่า เป็นความเสน่หาทั้งทางด้านเซ็กส์ และอารมณ์รัก (Romantic) ต่อคนที่มีเพศเดียวกัน

การแสดงตัวตนของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เห็นได้ชัดเจนสองแบบกว้าง ๆ คือ **แบบแรก** **แสดงออกเหมือนชาย** บางคนพยายามป้องกันตนเอง โดยพยายามทำตัวเป็นชายชาตรี เช่น พยายามมีคนรักเป็นผู้หญิงหลายๆ คน เพาะกายให้ดูเป็น “แมน” แสดงตนก้าวร้าว ดึ่มเหล้า สูบบุหรี่ (สุพร เกิดสว่าง . 2546) **แบบที่สอง** คือชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตั้งใจแสดงออกให้ใกล้เคียงเพศหญิง มากที่สุด ทั้งกายแต่งกาย จริต กิริยา การพูดจาหรือมีการผ่าตัดแปลงเพศให้มีอวัยวะที่แสดงความเป็นเพศหญิง (UC Berkeley Gender Equity Resource Center: ออนไลน์) และในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ.

2542 ได้ระบุความหมายของ “กะเทย” ไว้ 2 อย่างคือหมายถึง “คนที่มีอวัยวะเพศทั้งชายและหญิง ” และหมายถึง “คนที่มีจิตใจและกิริยาอาการตรงข้ามกับเพศของตน” ด้วย

อาจกล่าวได้ว่าในสังคมไทยมักจะเรียกชายมีเพศสัมพันธ์กับชายแบบที่สองว่า “กะเทย” สุพร เกิดสว่าง (2546) ระบุว่าคนกลุ่มนี้จะเริ่มรู้สึกตัวตนเองต่างจากเพื่อนเพศเดียวกัน ตั้งแต่อายุ 3-4 ขวบ หรือเมื่อเริ่มจำความได้ โดยจะจดจำว่าพ่อแม่ตักเตือนอยู่เสมอว่าอย่าทำตัวเป็นผู้หญิง ซึ่งอาจจะสร้างความรู้สึกกดดันภายในจิตใจ ในด้านพฤติกรรมจะมีความรู้สึกอ่อนไหว ร้องไห้ง่าย กิริยามารยาทคล้ายเด็กหญิง ชอบแต่งตัว ชอบเล่นกับกลุ่มเพื่อนผู้หญิง ไม่ชอบเล่นรุนแรง เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น จะมีความรู้สึกทางเพศกับเพศเดียวกัน แตกต่างจากเพื่อนผู้ชายทั่วไป เนื่องจากเด็กรับรู้ว่าสังคมทั่วไปมีความรู้สึกรังเกียจเกลียดและกะเทย เด็กจึงสับสนไม่แน่ใจ ในการวางตัวในสังคม เกิดความวิตกกังวล ความเครียด พยายามปิดบังความรู้สึกของตนเอง คนทั่วไปส่วนใหญ่ยังมีความสับสนเรื่องผู้ชายที่รักผู้ชายด้วยกัน หรือผู้ชายที่มีกิริยามารยาทคล้ายผู้หญิง นอกจากคนในสังคมจะสับสนและไม่เข้าใจแล้วยังมองบุคคลเหล่านี้ไปในทางลบ ในตำนานไทยเก่าแก่เรื่องกำเนิดมนุษย์ที่กล่าวว่าโลกประกอบด้วยสามเพศ คือผู้ชาย ผู้หญิง และกะเทย กะเทยในตำนานมิใช่ชายหรือหญิงที่ผิดปกติ กะเทย เป็นมนุษย์จำพวกหนึ่งที่แตกต่างซึ่งอาจมีร่างกายเป็นชายหรือหญิง แต่ด้วยเหตุที่สังคมไทยในอดีตมาดามๆ ยังคงจัดกลุ่มคนเหล่านี้ว่า “มีความผิดปกติทางเพศ” หรือ “เบี่ยงเบนทางเพศ” ทำให้ในอดีตคนกลุ่มนี้มักต้องอยู่อย่างปกปิด

โดยทั่วไปแล้วเมื่อพูดถึงกะเทยคนส่วนใหญ่ก็นึกถึงแต่กะเทยในความหมายที่สองมากกว่าในความหมายแรก คือ “ผู้ที่เกิดมามีสรีระเป็นชาย แต่แสดงรูปลักษณะ อากัปกิริยา และตัวตนทางเพศตรงกันข้ามกับเพศของตนเอง ” แต่คนที่กะเทยส่วนใหญ่ชอบคำนิยามที่ให้คนอื่นเรียกตนเองว่า **“กะเทย”** เหตุผลที่กะเทยหรือกะเทยส่วนใหญ่ ชอบให้ใช้คำๆ นี้ ก็เพราะเป็นคำที่ฟังดูสุภาพ ไม่แสดงถึงการเยาะเย้ย ถากถางหรือรังเกียจเดียดฉันท์ และเป็นคำที่ฟังดูให้ความรู้สึกเป็นผู้หญิง สอดคล้องกับความเป็นผู้หญิง และความปรารถนาอยากเป็นผู้หญิงของพวกเขา (พิมพ์วัลย์ บุญมงคลและคณะ . ภาษาเพศในสังคมไทย : อำนาจสิทธิ และสุขภาวะทางเพศ . 2551 : 158)

The Thai Working Group on HIV/AIDS Projections 2005 (2008) ได้คาดประมาณจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายว่ามีอยู่ประมาณร้อยละ 3 ของประชากรชายไทยหรือเท่ากับ 948,000 คน (เมื่อคำนวณโดยใช้ฐานประชากรปี 2555 ที่ระบุว่าผู้ชายไทยจำนวน 31.6 ล้านคน) และจากการศึกษาที่สำรวจเฉพาะเจาะจงในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ในกลุ่มเยาวชนชายที่เป็นทหารในศูนย์ฝึกทหารใหม่ กองทัพเรือ สัตหีบชลบุรี จำนวน 3,299 คน พบว่ามีถึงร้อยละ 9 ที่ระบุว่าต้องการเป็นผู้หญิง (Yuntadilok N. et al. Eroding Gains in Safe Sex Behavior, HIV/AIDS Knowledge, and Risk Perception in Thai Navy Conscripts after 28 Years of the AIDS Epidemic in Thailand. 2012)

นอกจากนี้ยังมีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงได้มากขึ้น จากการสำรวจของกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปี 2554 พบว่ามีสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมนุมพบปะและเป็นสถานที่ที่กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีโอกาสจะมีเพศสัมพันธ์ได้ในกรุงเทพฯ มีจำนวนไม่ต่ำกว่า 6,626 แห่ง อยู่ในรูปแบบสถานบันเทิงและการบริการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ร้านอาหาร ผับ อาบอบนวด ชานา ร้านนวด สปา ดิสโก้เธค บาร์อะโกโก้ บาร์เบียร์ คาราโอเกะ และพื้นที่ที่มีจำนวนสถานที่เหล่านี้มากที่สุดคือในเขตบางรัก ซึ่งในการสำรวจนี้ระบุว่าจำนวนถึง 2,986 แห่ง

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชากรกลุ่มนี้มีปริมาณมากและมีลักษณะพิเศษที่ควรนำไปพิจารณาประกอบการจัดบริการด้านสังคมและสุขภาพที่เหมาะสม เท่าเทียมโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

ในปัจจุบันสังคมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมากขึ้น ทำให้มีการจำแนกกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายออกเป็นกลุ่มประชากรย่อยๆ เพื่อกำหนดทิศทางการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ให้สามารถดูแลและเข้าใจปัญหาเฉพาะของกลุ่มประชากรย่อยๆ เหล่านี้ได้อย่างแท้จริง ควรแบ่งกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (นิพนธ์ ดารารุณิมาประภรณ์. 2554)

- 1) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (Men who have sex with men : MSM)
- 2) กลุ่มพนักงานบริการชาย (Male sex worker : MSW)
- 3) กลุ่มกะเทย (Transgendered : TG) รวมถึงพนักงานบริการชายที่อยู่ในสถานประกอบกิจการ (Venue based) หรือพนักงานบริการชายที่ไม่ได้อยู่ในสถานประกอบกิจการ (Non-venue based)

การแบ่งกลุ่มนั้นเป็นไปเพื่อความละเอียดอ่อนในการเข้าถึงและบริการโดยตระหนักถึงความสำคัญและความละเอียดอ่อนในเรื่องประชากรกลุ่มย่อยๆ เหล่านี้เพิ่มมากขึ้น แหล่งทุนเองก็ได้ให้ความสำคัญในการทำงานกับประชากรกลุ่มย่อยๆ เหล่านี้ ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีความเฉพาะรายละเอียดในหลายๆ เรื่องอยู่ด้วย แต่การแบ่งประชากรกลุ่มย่อยก็นำไปสู่การตีตราที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มประชากรที่จะตัดสินใจเข้ารับบริการ เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปที่ไม่เปิดเผยตัวเอง มักไม่กล้าเข้ารับบริการในสถานบริการที่จัดไว้เฉพาะกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายโดยตรง หรือกะเทยไม่กล้าเข้ารับบริการในสถานบริการทั่วไป เพราะกลัวหรืออายกับการที่ถูกหัวเราะหรือถูกมองว่าเป็นตัวประหลาดเมื่อเจ้าหน้าที่ขานชื่อด้วยคำว่า “นาย” ทั้งๆ ที่รูปร่างหน้าตาเป็นผู้หญิง เป็นต้น

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ประเทศไทยมีประสบการณ์ในการต่อสู้กับการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลานานกว่าสามทศวรรษ และประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี จนได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันพบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวียังอยู่ในภาวะที่ไม่น่าไว้วางใจ โดยจะเห็นได้จากการที่กลุ่มเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงขึ้น จากรายงานของสำนักโรคเอดส์ ระบุว่า กลุ่มอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุดรวมทั้งมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มผู้ใหญ่มากขึ้น มีการคาดประมาณว่าในประชากรไทยกลุ่มอายุ 15-49 ปี มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 1.3 (UNAIDS. Epidemiology fact sheet on HIV and AIDS: Thailand. 2012. Online)

และพบว่าในประชากรที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงมาก คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอัตราการติดเชื้อสูงถึง ร้อยละ 20 รองลงมาเป็นชายพนักงานบริการทางเพศ ร้อยละ 17.7 และกะเทย ร้อยละ 10.4 (National AIDS Committee. UNGASS Country Progress Report: Thailand. 2012)

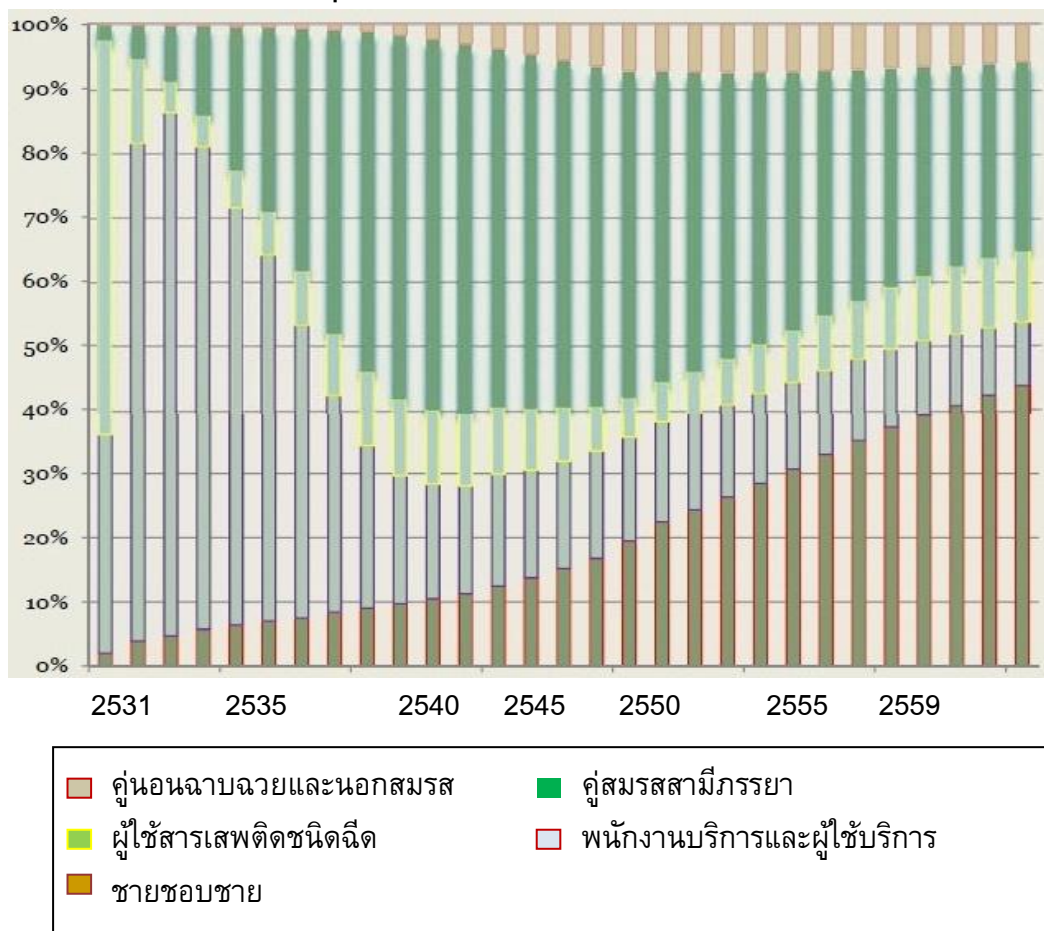
กลุ่มประชากรกลุ่มอายุ 25-30 ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุดถึง ร้อยละ 45 และทำให้เห็นว่าช่วงเวลาของการได้รับเชื้อเกิดขึ้นในช่วงที่เป็นเยาวชนและวัยรุ่น

(Asian Epidemic Model Projection for HIV/AIDS in Thailand. 2012)

จากรายงานสรุปสถานการณ์ผู้่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2555) ที่สำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 15 – 24 ปี พบว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 8.83

จากการคาดประมาณของคณะทำงาน Asian Epidemic Model Projection for HIV/AIDS in Thailand ระบุว่าในช่วง พ.ศ.2530-2554 มีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นร้อยละ 11 และคาดการณ์ว่าในอีก 11 ปีข้างหน้าคือ พ.ศ.2567 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 1

**แผนภูมิที่ 1 คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
จำแนกตามกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง ปีพ.ศ. 2531 - 2559**

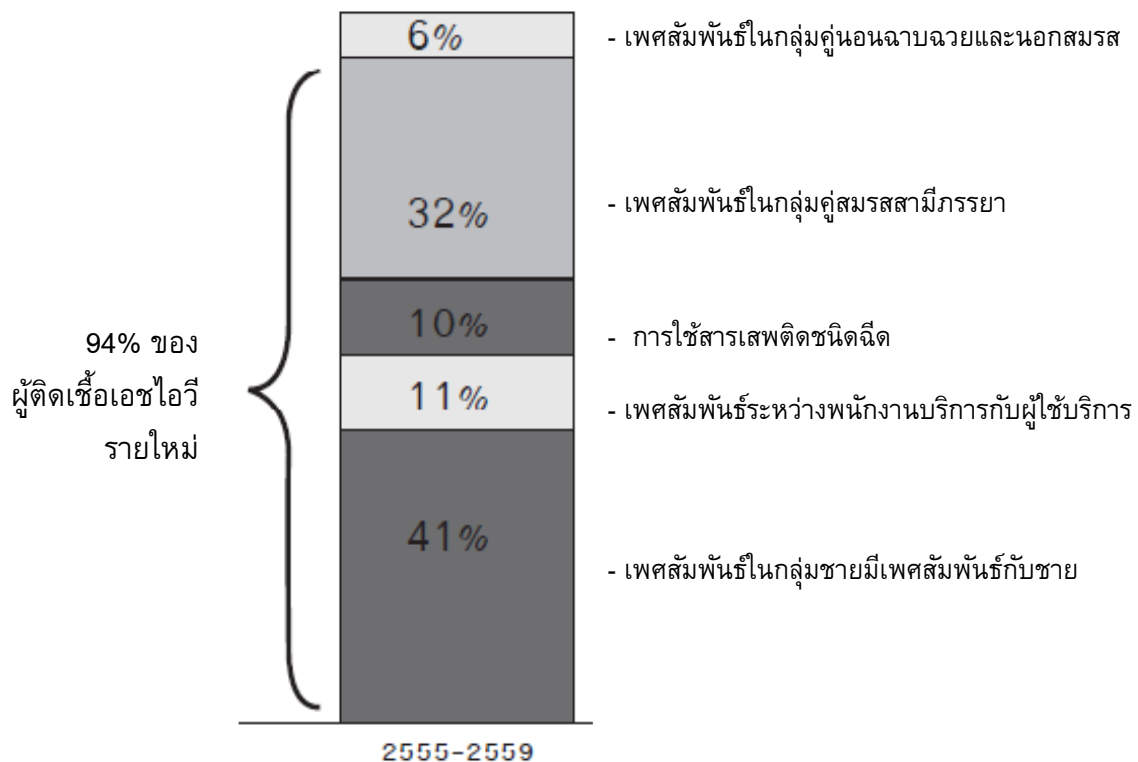


ที่มา : Asian Epidemic Model Projection for HIV/AIDS in Thailand พ.ศ. 2531-2559

The Thai Working Group on HIV/AIDS Projections 2005 (2008) คาดประมาณผู้ติดเชื้อรายใหม่ โดยใช้ Asian Epidemic Model พบว่ากลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่ง

ยังคงมีอัตราการติดเชื้อและมีแนวโน้มการติดเชื้อขยายวงกว้างขึ้น และมีสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด สำหรับข้อมูลจากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ของ Asian Epidemic Model ตั้งแต่ปี 2531-2559 พบว่า ร้อยละ 41 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่คือกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งยังคงมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในเมืองใหญ่จังหวัดท่องเที่ยวที่สำคัญๆ ของประเทศไทย การติดเชื้อจากคู่อ้อยละ 32 พนักงานบริการและผู้ใช้บริการ ร้อยละ 11 ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 10 อย่างไรก็ตามชายมีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วนจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วย โดยทางระบาดวิทยามองว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นสะพานเชื่อมการระบาดที่สำคัญของการแพร่เชื้อไปสู่ประชากรกลุ่มอื่น ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 2

**แผนภูมิที่ 2 คาดประมาณจำนวนการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
จำแนกตามช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อ ปีพ.ศ. 2555 – 2559**

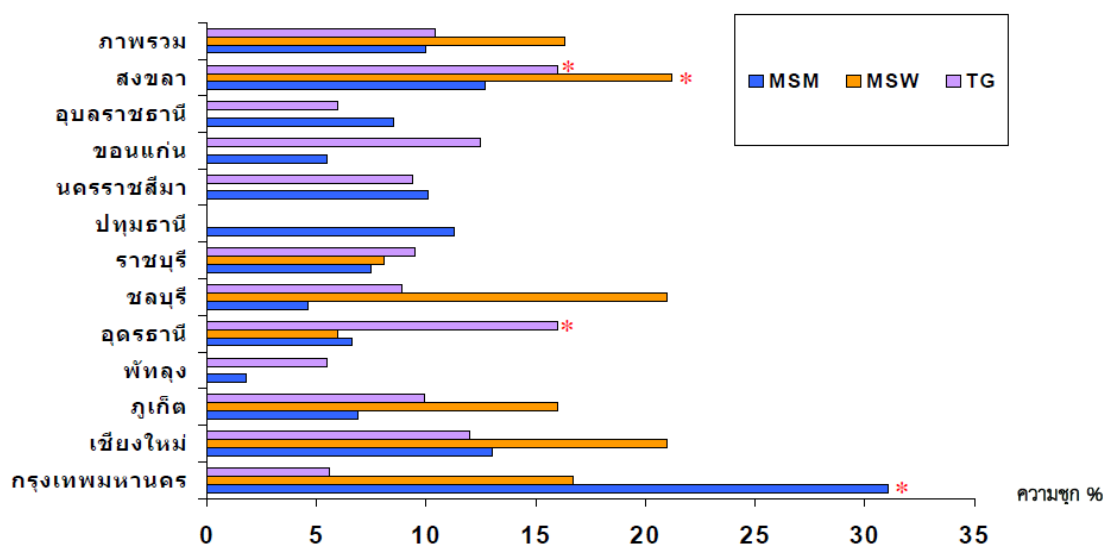


ที่มา: รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์รอบปี พ.ศ. 2555, คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

จากการเฝ้าระวังความชุกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 3,608 คน ใน 12 จังหวัดโดยจำแนกตามกลุ่มย่อย 3 ประเภทคือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป พนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกะเทย พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมคือร้อยละ 11.1 ในกรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุดถึงร้อยละ 24 รองลงมาเป็นจังหวัดเชียงใหม่ สงขลา และชลบุรีร้อยละ 15.30 15.20 และ 11.70 ตามลำดับ เมื่อแยกตามประเภทพบว่ากลุ่มพนักงานบริการมี

ความชุกของการติดเชื้อร้อยละ 16.30 สงขลาร้อยละ 21.2 เชียงใหม่และชลบุรีร้อยละ 21.0 กลุ่มกะเทยมีความชุกของการติดเชื้อร้อยละ 10.4 พบมากที่สุดในจังหวัดสงขลาและอุดรธานีร้อยละ 16.0 ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 3

**แผนภูมิที่ 3 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
จำแนกตามกลุ่มย่อยและจังหวัดปี 2553**



ที่มา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555

สอดคล้องกับข้อมูลของคลินิกนิรนาม สภาวิชาชีพไทยที่เปิดเผยว่า การติดเชื้อรายใหม่มีอัตราที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุน้อย โดยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 4.1 ในปี 2546 เพิ่มขึ้นเป็น 6.4 ในปี 2548 และ 7.7 ในปี 2550(1) ข้อมูลจากคลินิกนิรนาม สภาวิชาชีพไทย ในช่วงปี 2552-2554 พบว่าร้อยละ 85 ของผู้ที่เพิ่งติดเชื้อที่ตรวจพบ

Frits Van Grinsven (2012) สำรวจพฤติกรรมของกลุ่มชายไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,744 คน ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในช่วง 6 ปี (2549 – 2554) พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 21.3 (HIV Prevalence) อัตราการเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 5.9 ต่อปี ในระยะฉับพลันเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับพฤติกรรมทางเพศ ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2555) รายงานว่า กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 8.83 และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดร้อยละ 80

Frits van Griensven (2005) ศึกษาในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,121 คน อายุเฉลี่ย 26.9 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่ามีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 17.3 การมี

การศึกษาน้อย การรับรู้ว่าเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จำนวนปีที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมากกว่า การมีคู่นอนชายจำนวนมากกว่า มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

พิมพัลย์ บุญมงคลและคณะ (2541) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อเอ็ดส์หรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างไม่เหมาะสม คือ

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

Guadanuz TE et al. (2011) วิจัยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่สมัครใจในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต จำนวน 2,049 คน พบว่า ร้อยละ 18.4 เคยมีประสบการณ์ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ ร้อยละ 55.1 เกิดขึ้นในช่วงที่เป็นวัยรุ่น ผู้ที่บังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.8 มักจะเป็นบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 67.3 ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจถูกกระทำมากกว่า 1 ครั้ง และพบว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ มีความสัมพันธ์กับการมีคู่นอนหลายคนและการซื้อบริการทางเพศ

Chemnasiri T. (2010) วิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอายุ 15-24 ปี จำนวน 827 คน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต พบว่า ร้อยละ 31.1 เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป ร้อยละ 37.7 เป็นพนักงานบริการทางเพศ และ ร้อยละ 29.1 เป็นกะเทย (Transgender) อัตราการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป ร้อยละ 46.7 กลุ่มที่เป็นพนักงานบริการชาย ร้อยละ 34.9 และกลุ่มกะเทย ร้อยละ 52.3 ซึ่งทำให้เห็นว่ากลุ่มกะเทยมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด จากการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวร่วมกัน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การอยู่โดยลำพัง และเคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ การไม่ได้พกถุงยางอนามัยติดตัว มีการศึกษาน้อย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และมีประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Frits Van Grinsven et al. (2012) สสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 26 ปีขึ้นไป จำนวน 1,744 คน ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในช่วง 6 ปี ตั้งแต่ 2549 – 2555 พบว่ามีพฤติกรรมไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 54 และ ร้อยละ 50 เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีความเสี่ยงสูงกว่า การใช้สารเสพติด การเป็นฝ่ายรับ การไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ พรหมเทศ (2555) ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่น พบว่าในสามเดือนที่ผ่านมามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภท ร้อยละ 57.5 กับคู่ประจำ(ผู้ชายที่ตกลงเป็นแฟนกันและ/หรือคบกันนานเกิน 3 เดือน) ร้อยละ 61.4 กับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 71.7 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 41.3 คู่นอนคนแรกเป็นชายคนรัก ร้อยละ 34.8 เพื่อน ร้อยละ 22.3 คนรู้จัก ร้อยละ 18.5 บทบาทในการมีเพศสัมพันธ์

เป็นฝ่ายรับร้อยละ 51.0 รองลงมาคือเป็นทั้งฝ่ายรุกและรับร้อยละ 28.0 และเป็นฝ่ายรุกร้อยละ 21.0 เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือไม่ได้เตรียม ไม่ได้พก ไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 39.9 มีเพศสัมพันธ์ทางปากจึงไม่ใช้คิดเป็น ร้อยละ 15.7 และรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติไม่ได้อารมณ์ ไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 11.6 ด้านความรู้ในการใช้ถุงยางอนามัยและความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.5 อยู่ในระดับสูง ด้านทัศนคติที่มีต่อถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.2 อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่นขาดความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยจำเป็นต้องจัดกิจกรรมหรือการณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่เหมาะสมร่วมกับการให้ความรู้ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างต่อเนื่อง

กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมพันธ์ (2540) จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในจังหวัดขอนแก่น, เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 46.6 ระบุว่า ไม่ได้เตรียมไว้ล่วงหน้าหรือลืม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ราคาถุงยางอนามัย อาชีพของกลุ่มเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยของเพื่อนสนิท การสนับสนุนจากคู่เพศสัมพันธ์ การสนับสนุนจากเพื่อนสนิท

นันทวัน ยันตะดิลก (2554) พบว่าเพียงร้อยละ 44 ของทหารใหม่ในศูนย์ฝึกทหารใหม่ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและการใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับประเภทของคู่นอน อัตราการใช้ถุงยางอนามัยจะสูงขึ้นถ้าคู่นอนเป็นพนักงานบริการชายหรือหญิงและคู่นอนชายประจำ และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยจะต่ำมากเมื่อคู่นอนเป็นผู้หญิงทั่วไปหรือผู้ชายที่รู้จักผิวเผิน ร้อยละ 9 ระบุว่าคู่นอนคนแรกเป็นผู้ชาย ร้อยละ 13 ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนในประเทศไทย ของ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) พบว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ร้อยละ 2.4 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายครั้งล่าสุด เพียงร้อยละ 59.1 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อนที่เป็นผู้ชาย ร้อยละ 43.9 นักเรียนชายอาชีวศึกษา ชั้นปีที่ 2 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ร้อยละ 3.7 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายครั้งล่าสุด เพียงร้อยละ 61.5 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อนที่เป็นผู้ชาย ร้อยละ 55.6

และการเฝ้าระวังพฤติกรรมกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานชายในสถานประกอบกิจการปี 2555 พบว่ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3.3 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายครั้งล่าสุด ร้อยละ 57.8 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อนที่เป็นผู้ชายในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 33.3

จะเห็นได้ว่าประชากรชายในทั้งกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียนและที่เป็นพนักงานสถานประกอบกิจการชายมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันมากกว่าร้อยละ 2 และยังไม่มียุติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อนทุกประเภท พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในทุกสถานการณโดยเฉลี่ยยังต่ำกว่าร้อยละ 50

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าน่าจะมีปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลให้ประชากรกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

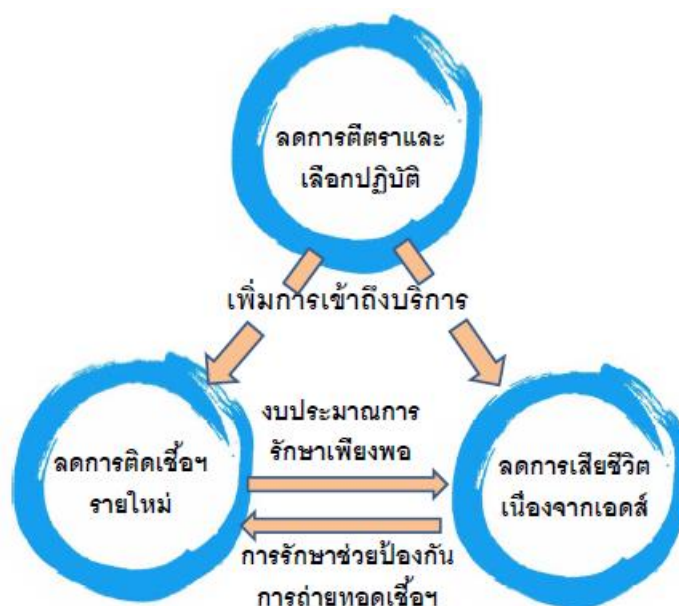
นพ.วิวัฒน์ วีรพัฒน์โกศล ผู้ทำการศึกษาโครงการพัฒนาข้อมูลด้านโรคเอดส์ มูลนิธิสถาบัน วิจัยและพัฒนา นโยบาย คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ กทม. ในอีก 5 ปีข้างหน้าจะเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมที่มีอยู่แล้วกว่าร้อยละ 61.2 อย่างต่อเนื่อง และไม่มีที่ท่าว่าจะลดลงแต่อย่างใด เพราะพบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของคนกลุ่มนี้ต่ำมาก โดยสถานที่ที่พบกลุ่มเสี่ยงมากที่สุดคือผู้ที่ไปเที่ยวตามสถานบันเทิงเฉพาะทาง หรือบาร์เกย์ ที่มีอยู่มากใน กทม. เช่น ย่านสีลม รัชดา ซึ่งในกรุงเทพฯ ถือว่ามีผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้สูงที่สุดในประเทศไทยอีกด้วย ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักเห็นความสำคัญ มีการแพร่ระบาดที่รุนแรงและไม่มีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในช่วงอายุ 17-24 ปี ที่มีการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด (หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์. 31 กรกฎาคม 2556)

สำหรับบางคนการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการลดหรือทำลายความรู้สึกทางเพศ พวกเขาจึงเลือกที่จะไม่ใส่ถุงยางอนามัย และหันมา “เสียบสด” (Barebacking) เพราะได้ความรู้สึกมากกว่าเมื่อเนื้อได้สัมผัสกับเนื้อ เป็นการปลุกเร้าอารมณ์ความใคร่และความสุขทางเพศ เป็นการสร้างความใกล้ชิดสนิทสนม (Michael Shernoff: 2006, 77) และการเจรจาต่อรองเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการเสียบสด อาจจะมีการตกลงว่าต้องหลังภายนอก เพื่อให้ฝ่ายรุกและฝ่ายรับรู้สึกสบายใจ พฤติกรรมนี้แสดงว่ามีการตัดสินใจที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่จะให้คุณค่าความเสี่ยงนี้ว่ามีค่าพอๆ กับการได้ปลดปล่อยอารมณ์ทางเพศ

การศึกษาของไมเคิล เชอร์นอฟฟ์ ชี้ว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่จะใช้ถุงยางอนามัยในบางโอกาส และไม่ใช้ในบางโอกาส เพราะการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของอารมณ์ ความปรารถนา คนแต่ละคนให้เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อความรัก เพื่อระบายอารมณ์ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อมิตรภาพ เพื่อเติมเต็มชีวิต เพื่อเงินทอง และเพื่อการแลกเปลี่ยน (Michael Shernoff: 2006, 75) อ้างใน นฤพนธ์ ด่วงวิเศษ, ไม่มั่วแต่ทั่วถึง : เช็กแฟนตาซีของเกย์ไทยยุค 2000)

กิจกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

คณะกรรมการแห่งชาติ ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้มีนโยบายให้จัดทำแผนเร่งรัดเพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง (Most at Risk Populations: MARPs) กลุ่มหนึ่ง รวมถึงแผนงานและโครงการสนับสนุนการทำงานที่ใช้งบประมาณทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันที่เน้นบริการเชิงรุก โดยองค์กรภาคประชาสังคมและการเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล โดยส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องมีความเข้าใจเรื่องเพศ เพศภาวะ และเพศวิถี และให้บริการที่เป็นมิตรกับประชากรกลุ่มนี้ โดยยึดหลักการทำให้เกิด 3 ศูนย์ คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ



แผนภูมิที่ 4 แนวทางการเร่งรัดเพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

หลายหน่วยงานพยายามพัฒนาและหาแนวทางที่จะทำให้บริการด้านการป้องกันรักษาและการดูแลเข้าถึงประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าวข้างต้น USAID และหน่วยงานเครือข่ายได้เริ่มนำชุดบริการขั้นพื้นฐาน (Minimum Package of Services: MPS) มาใช้ในการให้บริการดูแลกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในลำดับต้นๆ ได้แก่ พนักงานบริการชาย-หญิง ลูกค้า ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มเพศที่สาม และผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด แนวคิดสำคัญของการนำชุดบริการขั้นพื้นฐาน (MPS) ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลักคือความพยายามที่จะหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ติดเชื้อรายใหม่ บริการและกิจกรรมสนับสนุนแนวทางดังกล่าวต้องเป็นการดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Cortez, C et al. January 2008) ชุดบริการพื้นฐานนี้ประกอบด้วย

1 การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (BCC) รวมถึงการให้ความรู้โดยเพื่อน หรือการให้ความรู้เชิงรุก (peer / outreach education)

2. การสื่อสารเพื่อให้ความรู้และสร้างเสริมความตระหนักในการป้องกัน (Targeted media)

3. การให้คำปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (HIV counseling and testing)

4. การสื่อสารเพื่อให้ความรู้และสร้างเสริมความตระหนักในการป้องกัน (Targeted media)

5. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

6. การป้องกันรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนอกจากนี้ได้มีบริการเพิ่มเติมสำหรับกลุ่มประชากรที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (IDU)

7. การส่งเสริมการลดอันตรายจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติด

8. ความเชื่อมโยงของการบริการด้านการรักษา และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

9. บริการและแนวปฏิบัติรวมทั้งมาตรการสนับสนุนอื่นๆ ที่จะนำไปสู่การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

การปรับเปลี่ยนนโยบาย / กฎหมาย ภาวะแวดล้อม และการขับเคลื่อนชุมชน

นอกจากนี้กองทุนโลกเพื่อการต่อสู้กับโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (GFATM) สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยากกลุ่มนี้ในพื้นที่ 32 จังหวัด ที่ครอบคลุมทั้ง 4 ภูมิภาค โดยเน้นการจัดตั้งศูนย์ Drop-in Center เพื่อดำเนินกิจกรรมเชิงรุกให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี แจกถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ให้ความรู้เรื่อง โอกาสเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อโน้มน้าและเร่งรัดให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรับคำปรึกษาในการตรวจหาการติดเชื้อและเข้าสู่กระบวนการป้องกันและรักษาสุขภาพต่อไป

มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ของไทย ในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว พ.ศ. 2555 - 2559 โดยเร่งรัดขยายการป้องกันให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สำหรับกิจกรรมที่จะรณรงค์ป้องกัน เน้น 4 ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เช่น สร้างแกนนำให้ดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในโรงพยาบาลให้กลุ่มเยาวชน กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการทางเพศได้เข้าถึงบริการ ตลอดจนการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อุปสรรคที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย

ปัญหาจากการตีตราและเลือกปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ จากวิธีคิดเรื่องเพศกระแสหลักที่ตายตัวและมีเพียงแค่ 2 เพศเท่านั้น แนวคิดดังกล่าวทำให้คนที่มีความหลากหลายทางเพศถูกมองข้าม และไม่ให้ความสำคัญกับวิถีทางเพศที่หลากหลายและมีความซับซ้อนในสังคมทำให้กลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างเหล่านี้กลายเป็นพฤติกรรมนอกกรอบ ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานความดีงามที่รัฐหรือสังคมพึงสนับสนุนหรือส่งเสริม (นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์, 2554) จึงทำให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่ว่าจะอยู่ในอัตลักษณ์ของผู้ชาย เกย์ กะเทย กะเทย ถูกมองว่าเป็นตัวสร้างปัญหา สถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวีและเอดส์ เป็นแหล่งแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่ประชากรกลุ่มอื่นๆ อันเนื่องมาจากความเข้าใจผิดที่คิดว่ามีการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด สังคมตีตราว่า “โรคเอดส์เป็นโรคของเกย์” สำหรับประเทศไทย ในช่วงแรกๆ ของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ได้สร้างภาพลบให้แก่กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างมาก เพราะสังคมเชื่อว่าเอดส์เป็นโรคที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสร้างขึ้น เพราะความ “ส่ำสอนทางเพศ” (Jackson, 1995 อ้างใน นฤพนธ์, 2554 : 48)

การตีตราที่เกี่ยวข้องกับความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ ชายรักสองเพศที่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้กับทั้งสองเพศ อาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวนมากต้องปกปิดเพศวิถีของตนเอง และไม่ยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงและพยายามหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมโครงการป้องกันที่มุ่งเน้นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับทั้งสองเพศ (Doll LS, Beeker C. Male. 1996)

การตีตราถือว่าเป็นหนึ่งในกระบวนการสร้างความเป็น “คนชายขอบ” เบียดขับสร้างความเป็นอื่น (otherness) แบ่งแยกคนส่วนน้อยให้ออกไปจากกระแสหลักของสังคม ดังนั้น คนชายขอบจึงเปรียบได้กับ

บุคคลหรือกลุ่มคนที่สังคมไม่สนใจ ไม่รับรู้ ถูกมองข้าม ถูกทำให้เป็นคนที่ไม่ไ้ค่า ถูกทำให้มีชีวิตอยู่ตามริมขอบของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่สังคม พื้นที่ทางความคิด และถูกปฏิเสธจากสังคมกระแสหลัก ทำให้คนเหล่านี้ขาดโอกาส ขาดการศึกษา ขาดอำนาจต่อรอง ไม่ได้รับความเป็นธรรม การขาดอำนาจต่อรองนี้อาจรวมถึงการไม่สามารถเรียกร้องให้มีการใช้กฎหมายอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ด้วย ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากร บริการ สวัสดิการต่างๆตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับ (สุริชัย หวันแก้ว, 2550) ซึ่งหมายรวมถึงการบริการทางสุขภาพด้วย

ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ทัศนคติเป็นลักษณะทางจิตใจที่สอดคล้องกับพฤติกรรมของบุคคล ทัศนคติชี้นำการกระทำของบุคคล คิดอย่างไรก็มักกระทำอย่างนั้น ทัศนคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากการได้รับแนวคิด ความรู้ ประสบการณ์ชีวิต การเรียนรู้ และการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว สาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มี 4 ประการ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 91 - 93) ดังนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experiences) กับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคตินั้น ทำให้เรียนรู้และสร้างทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นได้ เช่น ถ้ามีประสบการณ์ที่ดีในการใช้ถุงยางอนามัย ก็จะมีความรู้สึกรับชอบถุงยางอนามัย เป็นต้น และการมีประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีก็ตามเพียงครั้งเดียวก็อาจมีผลต่อทัศนคติของบุคคลได้และอาจเป็นไปในทำนองที่รุนแรงได้ด้วย

2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from others) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดจากผลของการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการที่ได้รับจากครอบครัวในวัยเด็ก คำบอกเล่าของครู หรือกลุ่มเพื่อน

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) ทัศนคติบางอย่างถูกสร้างขึ้นมาจากการเลียนแบบบุคคลอื่น โดยจะมองเห็นว่าในสถานการณ์ใด ๆ นั้น บุคคลอื่นมีปฏิกริยามีการปฏิบัติตัวอย่างไร จึงนำสิ่งที่ได้เห็น ได้รับรู้มาจากการปฏิบัติของคนอื่นนั้นมาแปรเป็นทัศนคติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากบุคคลนั้นเป็นคนที่เราให้ความเชื่อถืออยู่ก่อนแล้ว เราก็จะยิ่งเชื่อมั่นในทัศนคติที่เกิดขึ้นมากด้วย จึงเป็นที่มาของการสร้างบุคคลตัวอย่าง หรือการใช้บุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น ดารา นักร้อง นักกีฬา ดีเจ

4. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสถาบันเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่มา และสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดทัศนคติบางอย่างได้ตัวกลางที่เป็นสื่อก็มีความสำคัญและมีอิทธิพลในการสร้างทัศนคติ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือ และวารสารต่าง ๆ ซึ่งบางครั้ง ผู้รายงานข่าวหรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการสื่อสารหากเกิดความลำเอียงในการให้ข่าว เช่น สังคมมีความรู้สึกไม่ดีต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เพราะเคยได้ยินการรายงานข่าวหรือละครเกี่ยวกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในทางลบเสมอ เป็นต้น

ในทางจิตวิทยาสังคม ทัศนคติจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ (จุฑารัตน์ เอื้ออาณวย, 2549: 170-171) คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) ประกอบด้วยองค์ความรู้ทั้งมวลที่บุคคลมีอยู่หรือประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับสิ่งที่เป็เป้าหมายของทัศนคติ (attitude object) และได้รับรู้ข้อเท็จจริง ได้รับ

ความรู้ รวมถึงความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องนั้นเพิ่มเติมขึ้น และองค์ประกอบนี้จะต้องมีลักษณะที่มีทิศทางประกอบด้วย คือทางด้านดีหรือเลว ประโยชน์หรือโทษ จึงไม่ใช่ข้อเท็จจริง (Fact) ตามปกติเท่านั้น เนื้อหาที่สำคัญที่สุดขององค์ประกอบนี้ คือ ความเชื่อเชิงประเมินค่าว่าสิ่งนั้นดีหรือเลวมีประโยชน์หรือมีโทษอย่างไร

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

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

ดังนั้น การที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย หมายความว่า บุคคลคนนั้นก็ต้องรู้จักดี และเชื่อว่าถุงยางอนามัยป้องกันการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่ง ดีมีประโยชน์ ทำให้เกิดความรู้สึกชอบ พอใจและพร้อมที่จะลงมือกระทำในสิ่ง ที่ตนเองชอบและพอใจนั้น

การรับรู้และทัศนคติที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ธรรมชาติของบุคคลที่จะเลือกรับรู้ เลือกประเมินค่าของสิ่งต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับกรอบความคิดของตน ทั้งนี้การรับรู้และทัศนคติจะแตกต่างกันไปตามลักษณะบุคลิกของแต่ละคน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมา วัฒนธรรม ค่านิยม มุมมองเรื่องเพศวิถีเป็นตัวอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกต่อถุงยางอนามัยที่แตกต่างกันในบริบทต่าง ๆ

จากการวิเคราะห์ของ ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ (2550) ได้ให้รายละเอียดถึงแง่มุมของเพศวิถีว่ามี 6 มิติ ดังนี้

(1) มิติของความปรารถนา การประพฤติ ปฏิบัติ และอัตลักษณ์ (erotic desires, practices and identity) เพศวิถีที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ คือ การนิยามตัวเองในทางเพศ ซึ่งเชื่อมโยงกับเพศภาวะ (gender) แต่อัตลักษณ์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับที่นิยามตัวเองเพียงอย่างเดียว ยังขึ้นอยู่กับที่คนอื่นนิยามหรือมองว่าเราเป็นอย่างไรในทางเพศด้วย

(2) มิติการนำเสนอร่างกาย (appearances and display) เราอยากให้คนอื่นเห็นเราเป็นอย่างไร เราก็นำเสนอตัวเองอย่างนั้น อาจด้วยทรงผม หรือเสื้อผ้า เพื่อนำความเป็นเพศหญิง เพศชาย หรือเพศทางเลือกอื่นๆ

(3) มิติของพฤติกรรม และกิริยามารยาท (behaviors and manners) ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นตัวตนในทางเพศ ซึ่งการกระทำแบบเดียวกันแต่อาจถูกตีความไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบท ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ หรือความรู้สึกที่เรามีต่อคนคนนั้น เป็นความรู้สึกส่วนตัว

(4) มิติของการดึงดูดทางเพศ (attraction) สังคมวางกฎกติกาของความรัก ให้รักเฉพาะเพื่อนต่างเพศเท่านั้น แต่ คนที่ รักเพศเดียวกันก็ไม่ได้หลุดออกจากกติกาของการรักต่างเพศ เพราะคนที่ รักเพศเดียวกัน ก็จะรักกับคนที่ มีเพศภาวะเดียวกับเราเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่มีใครหลุดจากกรอบนี้ ซึ่งถ้าหลุดจากกรอบนี้คือ สามารถสนใจหรือดึงดูดกับคนได้ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย นอกจากนี้ความรักก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่เราต้องรักต่างเพศเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับ เชื้อชาติ ชนชั้น และอื่นๆ อีกด้วย

(5) มิติของความสัมพันธ์ (relationship) กฎกติกาว่าด้วยการดำเนินความสัมพันธ์ระหว่างชาย - หญิง เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย และวัฒนธรรม ซึ่งบางสังคมไม่มีกติกาของการจบความสัมพันธ์

(6) มิติของเพศสัมพันธ์ (having sex) เพศวิถีมีการนิยามว่าอะไรคือการร่วมเพศ ทำอย่างไรจึงเรียกว่าการร่วมเพศ และการร่วมเพศที่ถูกต้องเป็นอย่างไร และที่ผิดปกติเป็นอย่างไร

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขโดยการสนับสนุนของกองทุนโลกเพื่อการต่อสู้กับปัญหาเอดส์ ฯ จะได้ จัดการณรงค์สร้างค่านิยมให้คนไทยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเป้าประสงค์คือลดความเสี่ยงจากเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่น จนคำขวัญ “ยัดอกพกถุง” สามารถสร้างกระแสการสื่อสารพูดคุยและยอมรับเรื่องถุงยางอนามัยในสังคมไทยเมื่อประมาณปี 2550 และหลังจากนั้นอีก 4 ปี คือในปี 2554 ก็ได้มีการณรงค์โดยสร้างคำขวัญ “รักปลอดภัย ถุงยางอนามัยเอาอยู่” และเริ่มเผยแพร่สร้างกระแสในช่วงวันวาเลนไทน์ ทั้ง 2 คำขวัญเกิดจากความพยายามปรับเปลี่ยนทัศนคติคนไทยให้เห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องง่าย ไม่ใช่เรื่องน่าอาย อย่างไรก็ตามการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้น ทว่าข้อเท็จจริงของการรณรงค์มิได้ประสบความสำเร็จอย่างสมบูรณ์แบบอย่างแท้จริง เพราะพบว่ายังคงมีผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีรายใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์บ้าง

จากการสำรวจพฤติกรรมผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ของกองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) และ เว็บไซต์ Top Ten Thailand.com ได้แสดงให้เห็นว่าสาเหตุที่คนไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยและเป็นเหตุผลที่สอดคล้องกับความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีดังนี้

1. ถุงยางอนามัยเป็นของใช้สำหรับคนไม่ดี เรื่องนี้ได้รับการอธิบายว่า การรณรงค์เรื่องเอดส์ในยี่สิบปีที่ผ่านมาเน้นเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีว่ามาจากการมีคู่นอนหลายคน การใช้บริการทางเพศจากผู้ให้บริการทางเพศ คนกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่ต้องการถุงยางอนามัย และนั่นคือจุดเริ่มต้นทำให้ภาพของคนใช้ถุงยางอนามัย คือ "คนไม่ดี" เพราะเป็นเครื่องหมายของผู้ชายที่ชอบเที่ยวหาหญิงบริการทางเพศ ส่งผลให้การพกถุงยางอนามัยกลายเป็นเรื่องของคนที่มีพฤติกรรมนอกใจ
2. บางวัฒนธรรมคู่รักมักจะไม่เปิดเผยประวัติทางเพศ ต่างฝ่ายต่างไม่แสดงว่าตนเองเคยมีประสบการณ์ทางเพศมาอย่างไบบ้าง การใช้ถุงยางอนามัยอาจจะสื่อแสดงว่าเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว
3. ใช้แล้วไม่สนุก บางคนบอกว่ารู้สึกเนื้อไม่แนบเนื้อและแฟนก็ไม่ชอบด้วย บอกว่าแพ้ถุงยางอนามัย ผู้ชายจำนวนมากได้รับการบอกเล่าว่าถุงยางฯเป็นอุปสรรคของความสุขทางเพศจึงไม่มั่นใจที่จะใช้
4. ไว้วางใจคู่นอนจนเกินไป

5. ใช้แล้วขาดตอนไม่ต่อเนื่อง
6. แคร์ครั้งเดียวไม่เป็นไรหรอก
7. ไม่ใช่หนักเที่ยว ไม่ต้องใช้ก็ได้
8. รู้สึกเป็นเรื่องย่ำยี้ศักดิ์ศรีความเป็นชาย - ชายจริงต้องไม่ซื้อขาด
9. ใช้แล้วไม่เป็นธรรมชาติ หลายคนบ่นว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ไม่ได้ความรู้สึกเต็มเหนี่ยว จึงไม่ชอบใช้
10. ไม่อยากใช้ เพราะเชื่อว่าอย่างไรก็ป้องกันโรคไม่ได้
11. ไม่ชอบเพราะถุงยางอนามัยมีหลากหลายกลิ่น หลายรส จนเกินไป เลือกใช้ไม่ถูก หรือบางทีเลือกมาถูก แต่ก็ไม่ชอบกลิ่นนั้นกลิ่นนี้ ทำให้ไม่อยากใช้
12. แพ้ถุงยางอนามัย ใช้แล้วเกิดอาการคันบริเวณที่ใช้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเพราะแพ้ยางหรือแพ้สารฆ่าเชื้อ
13. ใช้แล้วอีกฝ่ายบอกว่าเจ็บ จึงเลิกใช้
14. อาย ไม่กล้าซื้อ หลายคนอายคนขาย โดยเฉพาะคนขายเป็นผู้หญิง จึงไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย
15. กลัวคุณอนจะคิดว่าไม่ไวใจ
16. ฉุกฉุนจริงๆ หาถุงยางอนามัยฯไม่ทัน ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นทั้งในด้านระบาดวิทยา จิตวิทยาและสังคม ที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับการไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันตัวเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงน่าจะต้องศึกษาเพื่อค้นหาแนวทางการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของถุงยางอนามัยให้เกิดขึ้นและฝังในความทรงจำของประชากรกลุ่มนี้ จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันตนเองและคู่ให้ปลอดภัยจากการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ ผู้ทรงคุณวุฒิของกรมควบคุมโรค ในขณะที่เป็นที่ปรึกษาของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้เคยกล่าวไว้ในงานเสวนาการแก้ไขปัญหาเอดส์ ในเวทีเสวนา เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2555 ณ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับปัญหาเรื่องการกระจายถุงยางอนามัยและการสื่อสารการตลาดทางสังคมสำหรับถุงยางอนามัย (Condom distribution & Social marketing of condom) ดังนี้

การที่จะทำให้ไม่มีผู้ติดเชื้อใหม่เลยในประเทศไทยนั้น เราจะปฏิวัตินโยบายและรณรงค์ในรูปแบบเดิมไม่ได้ ต้องหาวิธีการใหม่ๆ ต้องมีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดในการทำงานเพื่อ rebranding และ repositioning ถุงยางอนามัยอนามัย ทำอย่างไรให้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตทางเพศ ให้คนใช้ถุงยางอนามัยมากยิ่งขึ้น ไม่ใช่ถุงยางอนามัยเพียงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้นแต่ใช้เพื่อสร้างความรื่นรมย์และสุขภาวะทางเพศ

จากการพิจารณาข้อมูลดังกล่าวจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการสื่อสารภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในครั้งนี

วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อศึกษาการรับรู้และทัศนคติที่มีต่อภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายไทยอายุ 15 – 35 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางส่งเสริมภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยที่นำไปสู่การมีทัศนคติเชิงบวกต่อถุงยางอนามัยและมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

ประชากรในการสำรวจครั้งนี้เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยที่คาดประมาณว่ามีจำนวนประมาณ 600,000 คน และได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

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

และเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี จึงแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่มทั่วไป กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)			สาวประเภทสอง (TG)		
ทั่วไป	พนักงานบริการทางเพศ	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ทั่วไป	พนักงานบริการทางเพศ	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
Gen.MSM	MSMSW	MSM+	GenTG	TGSW	TG+

ข้อตกลงเบื้องต้นในการศึกษา

1. การสำรวจนี้ดำเนินการในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2556 – มกราคม 2557
2. กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก จึงต้องสุ่มเลือกพื้นที่จากจังหวัดที่มีหน่วยงาน Drop in center ที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลก (Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria: GFATM) ใน 43 จังหวัด ที่จัดบริการด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นจุดที่มีความเหมาะสมต่อการสร้างเครือข่ายขยายผลการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามจำนวนที่เหมาะสมกับการสำรวจให้มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด พื้นที่ดำเนินการจะสุ่มเลือกเพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค และกทม. รวมทั้งปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร นครปฐม)
3. การศึกษานี้มุ่งเน้นการเคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยต้องได้รับความยินยอมด้วยวาจาก่อนที่จะให้ตอบแบบสอบถาม และผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้หากรู้สึกไม่สะดวกใจ และข้อมูลจะได้รับการรักษาเป็นความลับจะไม่มีการแสดงชื่อหรือรายละเอียดที่สามารถเชื่อมโยงไปยังผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใดทั้งสิ้น

4. งานวิจัยฉบับนี้ ขอใช้คำว่า “ชายชอบชาย” แทนคำว่า ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ด้วยเหตุผลที่กลุ่มประชากรกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ หากใช้คำว่า ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อาจจะไม่ตรงกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย และจากการสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม และจากกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้ร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แสดงความเห็นว่า “ชายชอบชาย” เป็นคำที่มีความหมายเป็นกลาง ๆ ที่มุ่งเน้นอารมณ์ความรู้สึกมากกว่ามุ่งเน้นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ และคำว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีความหมายแคบที่สื่อความหมายมุ่งเน้นพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างชัดเจน ในขณะที่คำว่า “ชายชอบชาย” สามารถใช้ได้ในทุกกรณีไม่ว่าจะเป็นการอ้างถึงผู้ที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือการพูดถึงลักษณะด้านประชากรทั่วไปที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศแต่อย่างใด

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก จึงต้องอาศัยผู้ประสานงานที่มีลักษณะใกล้เคียง เป็นพวกเดียวกัน หรืออยู่ในเครือข่ายสังคมเดียวกัน (Social net) เพื่อให้เข้าถึงคนเหล่านี้ได้ การค้นหาคูคลตั้งต้นจึงมีผลที่ทำให้การวิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย
2. การรวบรวมแบบสอบถามโดยการให้ผู้ประสานงานใน DIC เป็นผู้รวบรวม ต้องอาศัยความไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าผู้รวบรวมแบบสอบถามมีความซื่อสัตย์สุจริตใจและควบคุม ตรวจสอบให้ได้รับข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายโดยตรง
3. ระยะเวลาในการศึกษาที่มีความจำกัดที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 2 เดือน ผู้วิจัยจึงไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อไปควบคุมการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองได้ในทุกพื้นที่
4. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมิได้กำหนดเรื่องประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ไว้ด้วย แบบสอบถามที่รวบรวมได้และมีข้อมูลครบถ้วนจำนวน 828 ชุด พบว่ามีผู้ที่ระบุว่ายังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยเพียง 8 รายเท่านั้น จำนวนหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of analysis) มีจำนวนน้อยเกินไป ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเหล่านั้นมาวิเคราะห์ด้วย

ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย

เริ่มด้วยการศึกษาค้นคว้าเอกสาร (Review Literature) ที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำองค์ความรู้ดังกล่าวมากำหนดกรอบแนวคิด (conceptual framework) หรือตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และใช้กระบวนการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล อธิบายภาพรวมของความรู้สึนึกคิด ความชื่นชม ความไม่ชอบ ความเชื่อและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับถ้อยคำอนามัย รวมทั้งเพื่อทบทวนยืนยันประเด็นที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ และค้นหาข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติม

จัดการสนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ในพื้นที่ จ. ขอนแก่น จ. ชลบุรี และ จ. สงขลา โดยมีผู้ร่วมสนทนากลุ่มครั้งละ 5 - 8 คน ซึ่งจะคัดเลือกให้ครอบคลุมทั้ง 6 กลุ่มเป้าหมายย่อย

การวิจัยเชิงปริมาณ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้การสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอนดังนี้

- 1.1 กำหนดพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทยและสุ่มเลือก 1 จังหวัดในแต่ละภาคที่มีกิจกรรมดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายภายใต้โครงการกองทุนโลก โดยการสุ่มแบบกลุ่ม stratified cluster sampling
- 1.2 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เลือก Drop in Center ในจังหวัดที่ถูกเลือกที่มีการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายครบทั้ง 6 กลุ่มเป็นพื้นที่ศึกษา
- 1.3 จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้ได้มาจากการคำนวณกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากกว่า 100,000 ขึ้นไป โดยใช้ตารางการสุ่มขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 : 607- 610) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (.95) เมื่อความคลาดเคลื่อน = 5% จะได้จำนวน 384 ตัวอย่าง และด้วยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มกะเทย ในแต่ละกลุ่มจะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 ตัวอย่าง เมื่อรวมทั้ง 2 กลุ่ม จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 768 ตัวอย่าง แต่เพื่อให้มีความครบถ้วนเพียงพอและเหมาะสมต่อการวิเคราะห์ประเด็นแยกย่อย จึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 810 ตัวอย่าง แต่จากการรวบรวมข้อมูลจริงสามารถรวบรวมได้ 828 ตัวอย่าง
- 1.4 การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้กระบวนการสุ่มแบบส่งต่อเป็นลูกโซ่ (Respondent Driven Sampling: RDS) ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดในการสุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ไม่เปิดเผยตัวและมีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ (Kendall C, Kerr LR, Gondim RC, et al, 2008). กลุ่มตัวอย่างจะได้รับเลือกมาจาก “เครือข่ายสังคม” ของผู้ที่ถูกเลือกไว้ก่อนแล้ว เริ่มด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างตั้งต้น (Seed) จากกลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่ม โดยแยกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มคือ
 - 15 - 19 ปี (Adolescent) ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบการศึกษา
 - 20 - 24 ปี (Young adult) กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา และบางส่วนเข้าสู่ระบบการทำงาน
 - 25 - 35 ปี (Adult) เป็นผู้ใหญ่อิ่มตัว ส่วนใหญ่จะเป็นคนทำงานแล้ว บางส่วนอาจเป็นนักศึกษา
- 1.5 ให้กลุ่มตัวอย่างตั้งต้นแนะนำสมาชิกคนละไม่เกิน 3 คน เพื่อป้องกันการกระจุกตัวในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไป (มีการตรวจสอบไม่ให้ซ้ำกัน) ดังรายละเอียดในตาราง ข้างทำยนี้
- 1.6 ขอให้ผู้ที่ได้รับการเชิญชวนมาให้ข้อมูลที่ DIC สถานที่ทำงานของผู้ตั้งต้นหรือที่นัดหมายที่สะดวกหรือให้ตอบแบบสอบถามด้วยคอมพิวเตอร์และส่งถึงผู้วิจัยโดยตรง

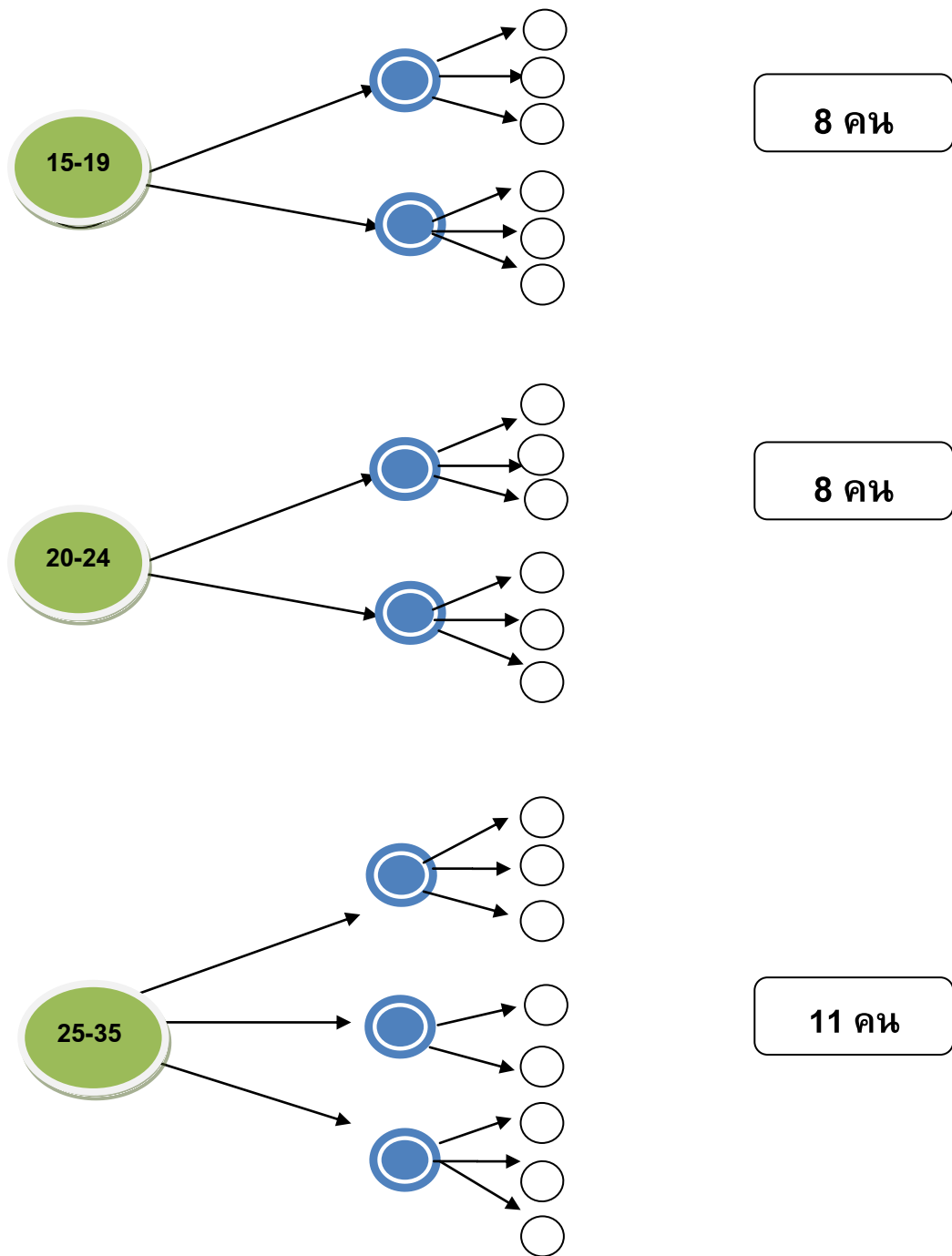
ตารางที่ 1 วิธีสุ่มตัวอย่างชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในการสำรวจ ภาพลักษณ์ของอุ้งยางอนามัย

n = 810 คน

ช่วงอายุ	ชายมีเพศสัมพันธ์กับ			กะเทย			พื้นที่
	GEN	SW	HIV+	GEN	SW	HIV+	
15-19	8	8	8	8	8	8	กทม.
20-24	8	8	8	8	8	8	
25-35	11	11	11	11	11	11	
15-19	8	8	8	8	8	8	เชียงใหม่
20-24	8	8	8	8	8	8	
25-35	11	11	11	11	11	11	
15-19	8	8	8	8	8	8	ขอนแก่น
20-24	8	8	8	8	8	8	
25-35	11	11	11	11	11	11	
15-19	8	8	8	8	8	8	สงขลา
20-24	8	8	8	8	8	8	
25-35	11	11	11	11	11	11	
15-19	8	8	8	8	8	8	ชลบุรี
20-24	8	8	8	8	8	8	
25-35	11	11	11	11	11	11	
รวม	135	135	135	135	135	135	810

คุณสมบัติของผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นคนไทย
2. อายุอยู่ในช่วงที่กำหนด (ตามกลุ่มที่ผู้ค้นหาได้รับมอบหมาย)
15 - 19 ปี 8 คน 20 - 24 ปี 8 คน 25-35 ปี 11 คน
3. สถานะตรงกับที่กำหนด (ตามกลุ่มที่ผู้ค้นหาได้รับมอบหมาย 1.1 – 2.3)
4. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้อย่างชัดเจน
5. อยู่ในพื้นที่เกินกว่า 6 เดือน
6. ยินยอมให้ข้อมูล



แผนภูมิที่ 5 วิธีสุ่มตัวอย่างโดยใช้กระบวนการ Respondent Driven Sampling (RDS)

กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

ตัวแปรต้น

ข้อมูลส่วนบุคคล

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจป้องกันการติด
เชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
การรับรู้เรื่องประโยชน์ของถุงยางอนามัย
ประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัย
ทัศนคติที่มีต่อถุงยางอนามัย
พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน
ประเภทต่างๆ
การเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ถุงยางอนามัย
คุณสมบัติของถุงยางอนามัยที่เลือก
สถานที่เข้าถึงถุงยางอนามัย
ความกังวลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง
ความกังวลต่อการใช้ถุงยางอนามัย
ช่องทางการสื่อสารที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรตาม

แรงจูงใจที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัย
อนามัยพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
ภาพลักษณ์ถุงยางอนามัย
ช่องทางการสื่อสารเรื่องถุงยางอนามัยที่
เหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้กรอบการสนทนา 8 ประเด็นเป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม คือ

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

การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตอบเอง (Self-administered questionnaire)

ตัวรายละเอียดในภาคผนวกที่ 3 ในรูปแบบกระดาษหรือคอมพิวเตอร์ตามแต่ผู้รวบรวมข้อมูลสะดวก

1. แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปด้านประชากร จำนวน 8 ข้อ ด้านพฤติกรรมทางเพศ จำนวน 10 ข้อ ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย จำนวน 8 ข้อ ด้านปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม จำนวน 12 ข้อ โดยมีคำจำกัดความเพื่อให้มีความชัดเจนสำหรับตัวแปรที่มีความเฉพาะเจาะจง
 - ผู้ทำงานด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้ทำงานภาคสนามที่ครอบคลุมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพทางเพศ ซึ่งรวมทั้งบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน หรืออาสาสมัครขององค์กรเอกชน ที่ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
2. แบบสอบถามจะมีการประเมินและตัดสินความถูกต้องเชิงเนื้อหา (content validity) ของมาตรวัดที่สร้างขึ้นโดยส่งต้นแบบมาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประชาสัมพันธ์ 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย การวัดผล และการประเมินผล 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวกที่ 1) ตรวจสอบและนำกลับมาหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา (Index of item objective congruence: IOC Index) และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC Index เท่ากับหรือมากกว่า 0.5 และได้มีการทดสอบแบบสอบถามกับบุคคลที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา จำนวน 15 ราย และได้นำผลการทดสอบมาปรับแบบสอบถามให้เหมาะสม
3. การรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการโดย
 - 3.1. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามด้วยคอมพิวเตอร์ ขอให้ส่งข้อมูลที่ตอบแล้วมายังผู้วิจัยโดยตรง หรือส่งกลับคืนไปที่ผู้ประสานงานของ Drop in Center (DIC)
 - 3.2 กรณีที่ตอบในแบบสอบถามที่เป็นกระดาษ ขอให้เจ้าหน้าที่ประจำ DIC ในพื้นที่ศึกษาวิจัย

เป็นผู้รวบรวม และส่งกลับมายังผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ และใช้กระบวนการตรวจสอบแบบสามเส้าเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ (Factor analysis) ที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของอุทยานอนามัยฯ หรือการใช้อุทยานอนามัยฯ ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และการหาค่าข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม กับตัวแปรต้นโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น REGRESSION เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้อุทยานอนามัย และทัศนคติที่มีต่ออุทยานอนามัยทั้งเชิงบวกและลบ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กำหนดไว้ 810 ตัวอย่าง แต่ผู้ประสานงานได้รวบรวมแบบสอบถามส่งให้แก่ผู้วิจัยเป็นจำนวน 840 ตัวอย่าง และได้ตรวจสอบคัดกรองความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้ว ได้แบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 820 ชุด

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น ชายขอบชาย โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม ดังนี้

ชายขอบชายทั่วไป (Gen.MSM) 129 ราย ชายขอบชายบริการ (MSMSW) 144 ราย ชายขอบชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (MSM+) 136 ราย สาวประเภท 2 ทั่วไป (Gen.TG) 135 ราย สาวประเภท 2 บริการ (TGSW) 146 ราย และสาวประเภท 2 ติดเชื้อเอชไอวี (TG+) 130 ราย ซึ่งมีสัดส่วนเป็นไปตามขนาดกลุ่มตัวอย่างและกระจายตามพื้นที่ที่ได้รับเลือกให้เป็นพื้นที่ศึกษาตามที่กำหนดไว้ในกรอบการวิจัย

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามประเภทและระดับการศึกษา n= 820

ประเภท	จำนวน	ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		ปวส./ปวช.		อุดมศึกษา	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
Gen.MSM	129	9	7.0	43	33.3	43	33.3	34	26.3
MSMSW	144	9	6.2	48	33.3	62	43.1	25	17.4
MSM+	136	8	5.9	45	33.1	48	35.3	35	26.5
Gen.TG	135	20	14.8	35	25.9	43	31.8	37	27.4
TGSW	146	22	15.1	74	50.7	28	19.2	22	15.1
TG+	130	13	10.0	52	40.0	40	30.8	25	19.2
รวม	820	81	9.9	297	35.9	264	32.2	178	21.7

ข้อมูลในตารางนี้ระบุว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.9 รองลงมาเป็นระดับ ปวช.และปวส. ร้อยละ 32.2 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.7 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 9.9

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามอายุและระดับรายได้

รายได้	15-19 n=243		20-24 n= 251		25-35 n= 326		รวมn=820	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ยังไม่ทำงาน	77	33.7	32	12.7	5	1.5	114	13.8
ต่ำกว่า 5,000	24	9.9	18	7.2	19	5.8	61	7.4
5,001-9,999	84	34.6	71	28.6	83	28.3	238	29.0
10,000-14,999	40	16.5	68	27.1	109	33.4	217	26.5
สูงกว่า 15,000	18	7.4	62	24.6	110	33.7	190	23.2

เมื่อแยกตามระดับรายได้พบว่า กลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับรายได้ 5,001 – 9,999 บาท ร้อยละ 29.0 รองลงมาคือ 10,000-14,999 บาท ร้อยละ 26.5 ผู้ที่ระบุว่ามียาได้ สูงกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 23.2 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 และผู้ที่ ยังไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 21.2 และในจำนวนนี้เป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปี มากที่สุด เพราะส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา

ตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามประเภทและอาชีพ n= 820

ประเภท	นร./นศ.		รัฐบาล/วิสาหกิจ		บ.เอกชน		รับจ้าง		SW		นร+SW	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
Gen.MSM n =129	28	21.7	18	13.9	37	28.6	35	26.6	11	8.5	-	-
MSMSW n =144	23	16.0	4	2.8	18	12.5	23	16.0	70	48.6	6	4.2
MSM+ n =136	35	26.0	4	2.9	28	20.6	51	37.5	10	6.6	-	-
Gen.TG n =135	50	37.0	4	3.0	19	14.1	58	43.0	5	3.7	-	-
TGSW n =146	8	5.5	2	1.4	4	2.7	35	24.0	90	61.6	6	4.1
TG+ n =130	29	22.3	8	6.1	20	15.4	47	36.1	23	17.7	1	0.7
รวม 820	177	21.4	40	4.8	127	15.3	250	30.2	209	25.2	13	1.6

เมื่อแยกตามอาชีพ พบว่าร้อยละ 30.2 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งส่วนหนึ่งทำงานในสถานบริการและสถานบันเทิง ร้อยละ 25.2 ระบุว่าเป็นพนักงานบริการ และร้อยละ 21.4 เป็นนักเรียน/นักศึกษา เมื่อแยกตามประเภทพบว่าร้อยละ 26.0 ของ ชายชอบชายที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว และร้อยละ 22.3 ของสาวประเภทสองที่เป็นผู้ติดเชื้อระบุว่าเป็นนักเรียนนักศึกษา

2. พฤติกรรมทางเพศ

จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศผู้ตอบแบบสอบถามตอบมา พบว่ายังมีพฤติกรรมที่ล่อแหลมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอชไอวี ดังรายละเอียดที่สรุปให้เห็นประเด็นที่น่าสนใจในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ n= 820

ที่	พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศ	จำนวน	%
1.	เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว	820	100.0
2.	มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 14 ปี	286	34.9
3.	คู่นอนคนแรกเป็นเพื่อนชาย	625	76.2
4.	ไม่มีความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	165	20.1
5.	ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	463	56.5
6.	ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมานี้มีคู่นอนมากกว่า 4 คนขึ้นไป	432	61.5
7.	ในการมีเพศสัมพันธ์มักแสดงบทบาทเป็นฝ่ายรับเสมอ	339	41.3
8.	ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (ใช้บางครั้ง หรือไม่ใช้เลย)	487	59.4
9.	ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์หรือเอชไอวีน้อยหรือไม่มีเลย	702	85.6
10.	เคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	205	25.0
11.	เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	484	59.0

กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดมี ประสบการณ์ทาง เพศแล้ว พบว่า ร้อยละ 34.9 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 14 ปี และร้อยละ 5.0 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่พบว่ามีเพศสัมพันธ์อายุ 15-18 ปี ร้อยละ 47.4 และพบว่าร้อยละ 20.1 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยความไม่สนใจ คู่นอนคนแรกที่มีการระบุถึงมากที่สุดคือ เพื่อนชาย ร้อยละ 76.2 รองลงมาเป็น เพื่อนหญิง ร้อยละ 10.0 และพบว่าส่วนใหญ่แสดงบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรับทุกครั้ง ร้อยละ 41.3 เมื่อถามถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือน ส่วนใหญ่ระบุว่ามียู่นอนมากกว่า 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 61.5 และคู่เพศสัมพันธ์ที่ระบุถึงมากที่สุด คือ เพื่อนชาย ร้อยละ 77.3 ส่วนจำนวนครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือน พบว่า ร้อยละ 35.2 ระบุว่า มี 6-10 ครั้ง และ 11-20 ครั้ง ร้อยละ 34.1 ตามลำดับ เมื่อให้ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีเพียงใด ร้อยละ 54.9 ระบุว่าเสี่ยงปานกลาง และร้อยละ 30.7 ระบุว่าไม่เสี่ยงเลยในขณะที่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 40.3 และร้อยละ 59.0 เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และร้อยละ 4.6 เคยตรวจโดยไม่รับทราบผลว่าติดเชื้อหรือไม่ และร้อยละ 25.0 เคยมีประสบการณ์ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ ร้อยละ 23.8 ไม่แน่ใจว่าตนเองเคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

3. ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย

ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายยังคงมีความคิด ความเชื่อและที่ถือว่าเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย เช่น อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่น้อยกว่าร้อยละ 50 การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง การเลือกใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนบางประเภท การมีอคติต่อถุงยางอนามัย ดังรายละเอียดในตารางข้างท้ายนี้

ตารางที่ 6 ความคิดความเชื่อและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย n= 820

ที่	ทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย	จำนวน	%
1.	ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	357	43.5
2.	ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	333	40.6
3.	มักเป็นผู้ริเริ่มชวนให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	497	60.6
4.	คิดว่าการใช้ถุงยางไม่เป็นธรรมชาติ	327	39.9
5.	ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย	250	30.5
6.	ไม่กล้าพกถุงยาง	202	24.6
7.	หากใช้ถุงยางอนามัยแล้วคู่นอนจะคิดว่าติดเชื้อแล้ว	91	11.1
8.	หากใช้ถุงยางอนามัยแล้วคู่นอนจะเข้าใจว่าไม่ไว้วางใจกัน	110	13.4
9.	คำขวัญเรื่องถุงยางอนามัยที่จดจำได้มากที่สุดคือ "ยืดอกพกถุง"	553	67.4
10.	มีความวิตกกังวลว่าถุงยางอนามัยอาจแตกขาดได้	409	49.8
11.	มีความวิตกกังวลว่าถุงยางอนามัยอาจจะไม่มีคุณภาพ	261	31.8
12.	คิดว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอาวุธประจำตัว	327	39.9
13.	คิดว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนเสื้อชูชีพ หรือร่มชูชีพ	162	19.8

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าเป็นผู้ริเริ่มเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 60.6 มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 43.5 และเมื่อถามถึงการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ มีผู้ระบุว่าใช้ทุกครั้งร้อยละ 40.3 และมีการแสดงทัศนคติที่อาจจะเป็นอุปสรรคขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ กลัวว่าถุงยางอนามัยจะแตกขาด ร้อยละ 49.8 และกังวลว่าถุงยางอนามัยไม่มีคุณภาพ ร้อยละ 31.8 ไม่กล้าซื้อถุงยาง ร้อยละ 30.5

ตารางที่ 7 ทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย n= 820

ที่	ทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย	คิดว่าจริง	
		จำนวน	%
1.	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้	758	92.5
2.	การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ	757	92.3
3.	ฉันคิดว่าใครๆก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถ้าไม่ใช้ถุงยางอนามัย	753	91.8
4.	การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือว่าประมาท	732	89.3
5.	คนพกถุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบ	730	89.0
6.	มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยช่วยลดความกังวลได้	727	88.6
7.	การใช้ถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศ	539	65.7
8.	คนที่พกถุงยางอนามัยมักถูกมองในแง่ลบ	512	62.4
9.	การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความรักต่อคู่นอน	487	59.4

ที่	ทัศนคติที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัย	คิดว่าจริง	
		จำนวน	%
10.	การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการไม่ไว้ใจคู่นอน	460	56.1
11.	ความเป็นชายรักชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย	399	48.6
12.	คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นคนกล้าหาญ	319	38.9

มีผู้แสดงความเห็นที่เป็นเชิงบวกสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย ว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจร้อยละ 92.3 และร้อยละ 91.8 คิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถ้าไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 89.3 คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือว่าประมาท ร้อยละ 89.0 คิดว่าคนพกถุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบ และส่วนความคิดที่เป็นเชิงลบและเป็นอุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการลดความสุขทางเพศร้อยละ 65.7 คนที่พกถุงยางอนามัยมักถูกมองในแง่ลบ ร้อยละ 62.4 การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความรักต่อคู่นอน ร้อยละ 56.1 การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงว่าไม่ไว้ใจคู่นอน ร้อยละ 56.1 ความเป็นชายชอบชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย ร้อยละ 48.6 คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือเป็นคนกล้าหาญ 38.9

ตารางที่ 8 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

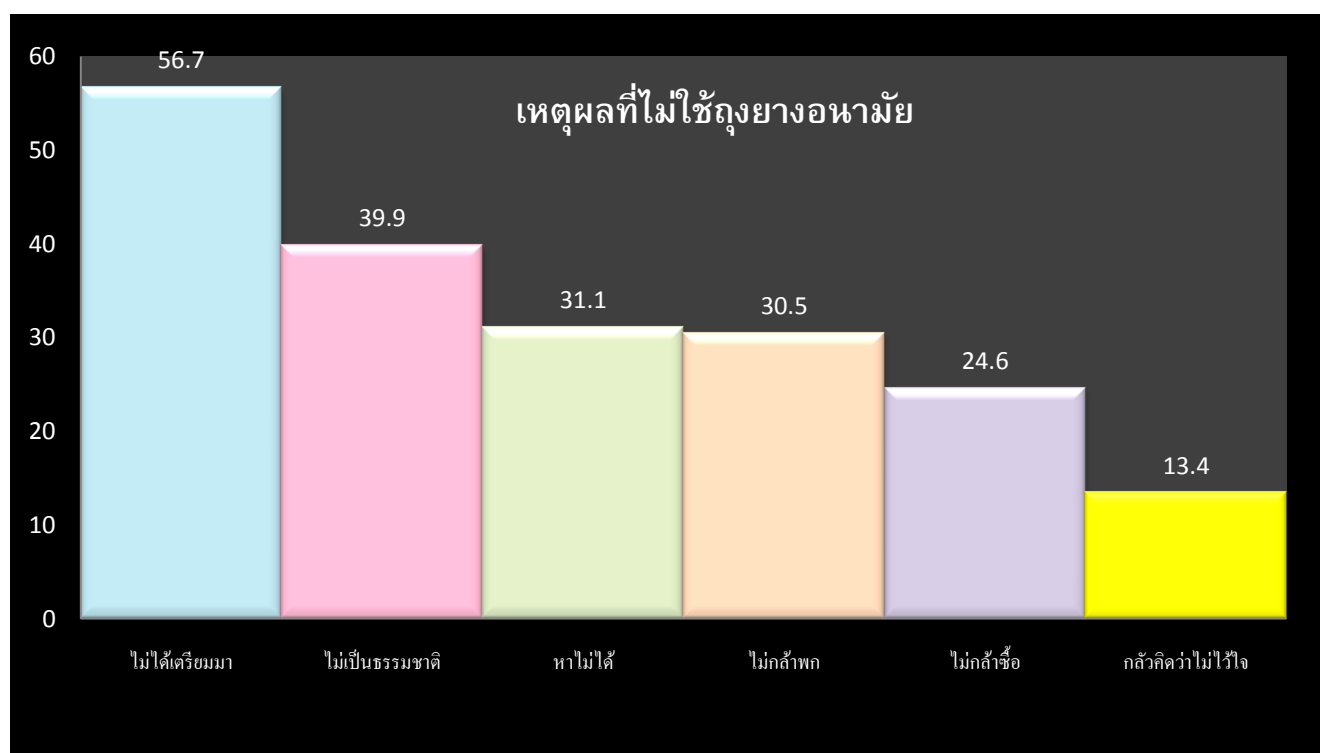
ที่	ประเภทของคู่นอน	จำนวน	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	
			จำนวน	%
1.	หญิงบริการทางเพศ	87	61	70.1
2.	หญิงที่พบกันโดยบังเอิญ	122	78	63.9
3.	ชายบริการทางเพศ	388	241	62.1
4.	ชายที่พบกันโดยบังเอิญ	612	367	60.1
5.	เพื่อนชาย	642	380	59.2
6.	เพื่อนหญิง	114	63	52.3
7.	ชายคู่รักปัจจุบัน	610	310	50.8

และเมื่อถามถึงการมีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่เป็น หญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 70.1กับหญิงที่พบกันโดยบังเอิญ ร้อยละ 63.9 กับชายรักชายที่เป็นพนักงานบริการทางเพศ ร้อยละ 62.1 กับ ชายที่พบกันโดยบังเอิญ กับเพื่อนชาย ร้อยละ 59.2 กับเพื่อนหญิงร้อยละ 52.3 ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่รักในปัจจุบันยังต่ำกว่าคู่นอนทุกประเภทโดยระบุว่ามีการใช้ร้อยละ 50.8

ตารางที่ 9 เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ที่	เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	%
1.	ไม่ได้เตรียมมา	465	56.7
2.	ไม่เป็นธรรมชาติ	327	39.9
3.	หาไม่ได้	255	31.1
4.	ไม่กล้าพก	250	30.5
5.	ไม่กล้าซื้อ	204	24.6
6.	กลัวคุ้นนอนคิดว่าไม่ไว้วางใจ	110	13.4
7.	กลัวคุ้นนอนคิดว่าติดเชื้อโรคแล้ว	91	11.1
8.	ใช้ไม่เป็น	28	3.4

เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกระบุถึงมากที่สุด ได้แก่ ไม่ได้เตรียมมา ร้อยละ 56.7 รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ ร้อยละ 39.9 หาไม่ได้ ร้อยละ 31.1 และไม่กล้าพก ร้อยละ 30.5



แผนภูมิที่ 6 เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ตารางที่ 10 ความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย

ที่	ความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	%
1.	กลัวขาด	409	49.9
2.	ไม่แน่ใจในคุณภาพ	261	31.8
3.	ไม่แน่ใจว่าป้องกันโรคได้	99	12.1
4.	กลัวใช้ไม่ถูกวิธี	43	5.2
5.	อื่นๆ	8	1.0
รวม		820	100

เมื่อถามถึงความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า กลัวขาด ร้อยละ 49.9 รองลงมา เป็นไม่แน่ใจในคุณภาพ ร้อยละ 31.8



แผนภูมิที่ 7 ความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย

ตารางที่ 11 ความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย แยกตามประเภทของกลุ่มเป้าหมาย

ประเภท	จำนวน	ความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย							
		กลัวขาด		ไม่แน่ใจในคุณภาพ		ไม่แน่ใจว่ากันโรคได้		กลัวใช้ไม่ถูกวิธี	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
Gen.MSM	129	89	69.0	35	27.1	5	3.9	1	0.7
MSMSW	144	70	48.6	54	37.5	13	9.1	7	4.9
MSM+	136	64	47.1	37	27.2	21	15.4	11	8.1
Gen.TG	135	71	52.6	37	27.4	7	5.2	19	14.1
TGSW	146	58	39.7	57	39.0	25	17.1	4	2.7
TG+	130	58	44.6	41	31.5	28	21.5	1	0.7
รวม	820	409	49.9	261	31.5	99	12.1	43	5.2

พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ระบุว่ามีความกังวลว่ากลัวถุงยางขาดมากที่สุด คือ กลุ่มชายขอบชายทั่วไป (Gen.MSM) ร้อยละ 69.0 กลุ่มที่ระบุว่าไม่แน่ใจในคุณภาพของถุงยางมากที่สุด คือ กลุ่มสาวประเภทสองบริการทางเพศ (TGSW) ร้อยละ 39.0 กลุ่มที่มีความวิตกกังวลไม่แน่ใจว่าถุงยางอนามัยจะป้องกันโรคได้ คือ กลุ่มสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว (TG+) ร้อยละ 21.5 และที่ระบุว่ากลัวใช้ไม่ถูกวิธี คือ กลุ่มสาวประเภทสองทั่วไป (Gen.TG) ร้อยละ 14.1

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Regression Analysis) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านประชากรและพฤติกรรมทางเพศกับเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

ตัวแปรทำนาย	สัมประสิทธิ์ ไม่ปรับมาตรฐาน		สัมประสิทธิ์ ปรับมาตรฐาน	T-test	นัยสำคัญ ทางสถิติ
	B	Std. Error	Beta	B	Std. Error
(ค่าคงที่)	1.418	.243		5.845	.000
ไม่เป็นธรรมชาติ	-.173	.036	-.172	-4.856	.000
ไม่ได้เตรียมมา	-.105	.036	-.106	-2.893	.004
หาไม่ได้	.016	.038	.015	.411	.681
ไม่กล้าพก	.018	.041	.017	.451	.652
ไม่กล้าซื้อ	-.082	.042	-.072	-1.947	.052
ใช้ไม่เป็น	-.005	.092	-.002	-.059	.953
กลัวคู่่นอนคิดว่าติดเชื้อแล้ว	-.091	.055	-.058	-1.647	.100
กลัวคู่่นอนคิดว่าไม่ไวไว	-.072	.051	-.050	-1.417	.157

จากตารางนี้จะเห็นว่าตัวแปรทำนายเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่น้อยกว่า 0.05 ได้แก่ ความรู้สึกที่ไม่เป็นธรรมชาติ และการไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไว้ก่อน

ตารางที่ 13 แหล่งที่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้

ที่	แหล่งที่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้	จำนวน	%
1.	ร้านสะดวกซื้อ	607	74.0
2.	ตู้จำหน่ายถุงยางอัตโนมัติ	226	27.6
3.	ร้านค้าในปั้มน้ำมัน	216	26.3
4.	หน่วยงานด้านสาธารณสุข	206	25.1
5.	กิจกรรมการรณรงค์	200	24.4
6.	เพื่อน/คนรู้จัก	199	24.3
7.	ร้านขายยา	185	22.6
8.	อื่นๆ	17	2.1
รวม		820	100

เมื่อถามถึงแหล่งที่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้ มีการระบุถึงร้านสะดวกซื้อเป็นลำดับแรก ร้อยละ 73.8 รองลงมาเป็น ตู้จำหน่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติ ร้อยละ 27.4 และร้านค้าในปั้มน้ำมันร้อยละ 26.2 อื่นๆได้แก่ สถานบริการต้นสังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือผู้มาใช้บริการเป็นผู้เตรียมมาเอง

ตารางที่ 14 ผู้จัดหาถุงยางอนามัย

ที่	ผู้จัดหาถุงยางอนามัย	จำนวน	%
1.	ซื้อเอง	595	71.9
2.	คู่นอน	445	53.7
3.	เพื่อนหรือคนรู้จัก	231	27.9
4.	ครอบครัว	76	9.2
5.	อื่นๆ	22	2.7

หมายเหตุ : เลือกได้หลายตัวเลือก

วิธีการเตรียมถุงยางอนามัยให้พร้อมใช้งานได้ในทุกสถานการณ์ คือ ซื้อด้วยตัวเอง ร้อยละ 71.9 รองลงมาเป็นคู่นอนเตรียมให้ ร้อยละ 53.7

ตารางที่ 15 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อถุงยางอนามัย

ที่	ปัจจัย	จำนวน	%
1.	ราคา	419	51.1
2.	ยี่ห้อ	375	45.7
3.	ความมั่นใจในคุณภาพสินค้า	304	37.2
4.	ความคุ้นเคย	232	28.0
5.	คุณสมบัติลูกเล่นพิเศษ	159	19.0
6.	คำแนะนำของเพื่อน	86	10.4
7.	อื่นๆ	12	1.4

หมายเหตุ : เลือกได้หลายตัวเลือก

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อถุงยางอนามัย ได้แก่ ราคา ร้อยละ 51.1 ยี่ห้อ ร้อยละ 45.7 และ ความมั่นใจในคุณภาพ ร้อยละ 37.2

ตารางที่ 16 ถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอะไร

ที่	สิ่งที่คิดว่าเป็นสัญลักษณ์แทนถุงยางฯ	จำนวน	%
1.	อาวุธป้องกันตัว	327	39.9
2.	เสือ/ร่มชูชีพ	162	19.8
3.	หมวกกันน็อค	100	12.2
4.	เข็มขัดนิรภัย	98	12.0
5.	บัตรเอทีเอ็ม บัตรประชาชน	49	5.9
6.	ของใช้ในชีวิตประจำวัน	50	6.1
7.	เครื่องรางของขลัง	19	2.3
8.	โทรศัพท์มือถือ	12	1.5
9.	อื่นๆ	1	0.1
รวม		820	100

เมื่อถามว่าคิดว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอะไร ร้อยละ 39.9 ระบุว่าเหมือนอาวุธป้องกันตัว ร้อยละ 19.8 ระบุว่าเหมือน เสือ หรือร่มชูชีพ

ตารางที่ 17 ข้อความที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัยที่จดจำได้มากที่สุด

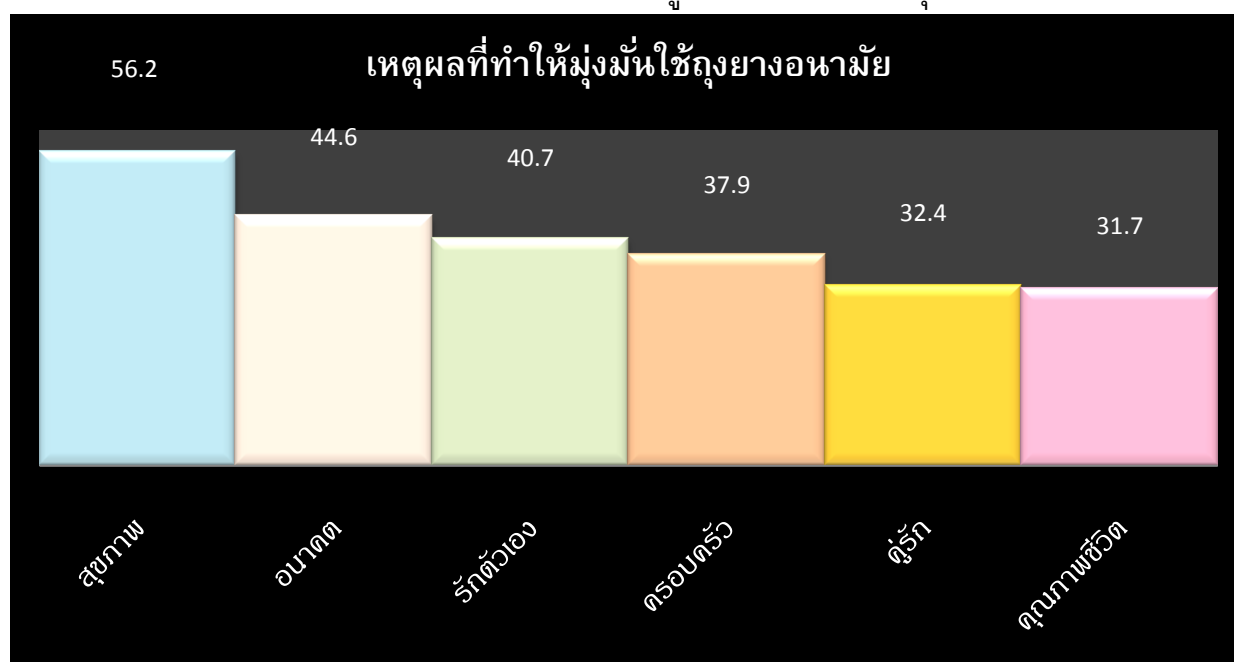
ที่	ข้อความเกี่ยวกับถุงยางอนามัย ที่จดจำได้มากที่สุด	จำนวน	%
1.	ยี่ห้อพกถุง	553	67.4
2.	ถุงยางอนามัยป้องกันเอดส์ได้ดีที่สุด	192	23.4
3.	รักแฟน ห่วงคู่ เอ็นดูก็ก ติดถุงยาง	72	8.8
4.	อื่นๆ	2	0.2
รวม		820	100

ข้อความที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัยที่จดจำได้มากที่สุด คือ ยี่ห้อพกถุง ร้อยละ 67.4 รองลงมาคือ
ถุงยางอนามัยป้องกันเอดส์ได้ดีที่สุด ร้อยละ 23.4

ตารางที่ 18 เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัย

ที่	เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	%
1.	สุขภาพ	461	56.2
2.	อนาคต	366	44.6
3.	ความรักตัวเอง	334	40.7
4.	ครอบครัว	311	37.9
5.	คู่รัก	266	32.4
6.	คุณภาพชีวิต	260	31.7
7.	สังคม	212	25.9
8.	อายุยืน	202	24.6
9.	ความสุข	161	19.6
10.	ความรัก	158	19.3
11.	ความห่วงใย	150	18.3
12.	ความทุกข์	63	7.7
13.	ศาสนา	48	5.9
14.	อื่นๆ	9	1.1
รวม		820	100

และเหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ สุขภาพ ร้อยละ 56.2 รองลงมา อนาคตร้อยละ 47.6 รักตัวเอง ร้อยละ 40.7 และครอบครัว ร้อยละ 37.9 คู่รักร้อยละ 32.4 และคุณภาพชีวิต ร้อยละ 31.7



แผนภูมิที่ 8 เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นใช้ถุงยางอนามัย

ตารางที่ 19 เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัยแยกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภท	จำนวน	เหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัย											
		* สุขภาพ		* อนาคต		ความรักตัวเอง		* ครอบครัว		คู่รัก		คุณภาพชีวิต	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
Gen.MSM	129	79	61.2	39	30.2	55	40.7	46	35.6	42	32.5	40	31.0
MSMSW	144	72	50.0	87	60.4	71	49.3	75	52.1	58	40.3	48	33.3
MSM+	136	54	39.7	61	44.8	56	41.2	38	27.9	42	31.0	43	31.6
Gen.TG	135	86	63.7	57	42.2	52	38.5	54	40.0	37	27.4	42	31.1
TGSW	146	86	59.0	67	45.9	64	43.8	60	41.1	38	26.0	53	36.3
TG+	130	84	64.6	55	42.3	41	31.5	38	29.2	49	37.7	34	26.1
รวม	820	461	56.2	370	45.1	339	41.3	311	37.9	267	32.6	260	31.7

หมายเหตุ : เลือกเฉพาะตัวเลือกที่ถูกระบุถึง 6 ลำดับแรกเท่านั้น

ใน 6 ตัวเลือกระบุไว้ในตารางนี้ ตัวแปร สุขภาพ – อนาคต – ครอบครัว พบค่าความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญ ทางสถิติในระดับที่น้อยกว่า 0.05 พบว่ากลุ่มที่คิดว่าสุขภาพมีความสำคัญมากที่สุดคือ กลุ่มสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี (TG+) มีสัดส่วนถึง ร้อยละ 64.6 กลุ่มที่ระบุว่าอนาคตและมีความรักตัวเองเป็นสิ่งที่ทำให้มุ่งมั่นใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดคือกลุ่มชายขอบชายที่เป็นพนักงานบริการทางเพศ (MSMSW) โดยมีสัดส่วนร้อยละ 60.4 และ 49.3 ตามลำดับ

กลุ่มที่ระบุว่าครอบครัวทำให้มุ่งมั่นมากที่สุดคือ กลุ่มชายชอบชายที่เป็นพนักงานบริการทางเพศ (MSMSW) ร้อยละ 52.1 กลุ่มที่ระบุว่าคู่รักทำให้มุ่งมั่นใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดคือ กลุ่มชายชอบชายที่เป็นพนักงานบริการทางเพศ (MSMSW) ร้อยละ 40.5 กลุ่มที่ระบุว่าคุณภาพชีวิตทำให้มุ่งมั่นใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดคือ (TGSW) ร้อยละ 36.3

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Regression Analysis) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านประชากรและพฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

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

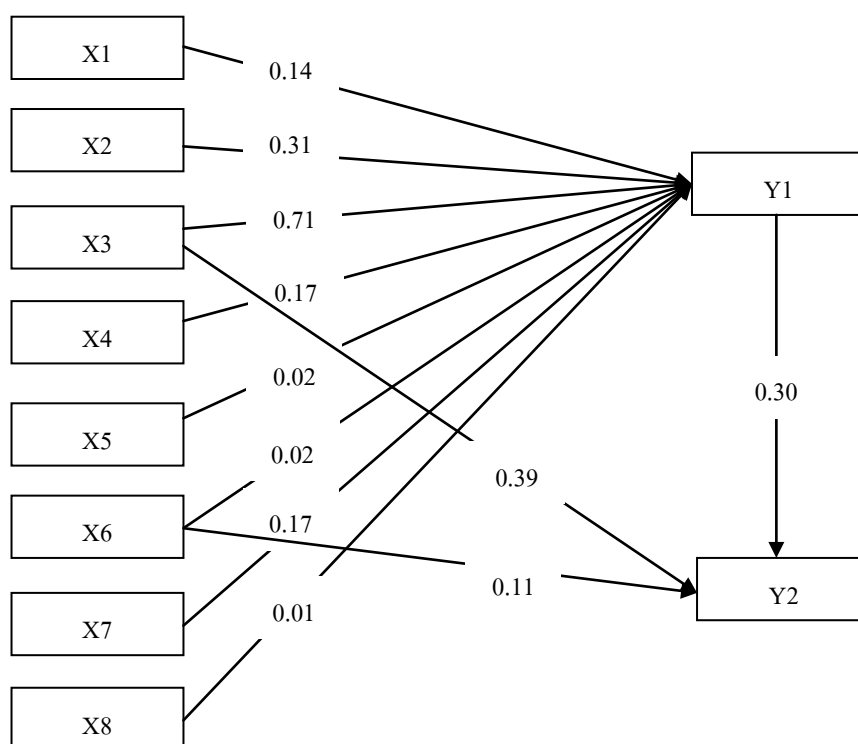
เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านข้อมูลประชากรและพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นตัวทำนายหรือชี้ให้เห็นแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์พบว่าตัวแปรเรื่องประเภทของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน และความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดในตาราง

การค้นหาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยและน่าจะเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างแนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในระดับที่สูงขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้โปรแกรมการวิเคราะห์โดยสร้าง โมเดล สมการโครงสร้าง ทัศนคติและพฤติกรรมของชายรักชายที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย ดังรายละเอียดในตารางที่ 21 ข้างท้ายนี้

สัญลักษณ์

X^2	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์ (chi - square statistics)
df	แทน	องศาอิสระ (degree of freedom)
P	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (goodness of fit index)
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (adjusted goodness of fit index)
CFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (comparative fit index)
RMSEA	แทน	ดัชนีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (root mean square error of approximation)
DE	แทน	อิทธิพลทางตรง (direct effects)
IE	แทน	อิทธิพลทางอ้อม (indirect effects)
TE	แทน	อิทธิพลรวม (total effects)

แผนภูมิที่ 9 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างทัศนคติและพฤติกรรมของชายรักชายที่ส่งผลต่อ
ภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย



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

การแทนค่าสัญลักษณ์

ทัศนคติและพฤติกรรมของชายรักชาย

- X^1 = การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ
- X^2 = ความเป็นชายรักชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย
- X^3 = คนพกถุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบ
- X^4 = การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการลดความสุขทางเพศ
- X^5 = การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการไม่ไว้วางใจคู่นอน
- X^6 = คนที่พกถุงยางอนามัยมักถูกมองในแง่ลบ
- X^7 = การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความรักต่อคู่รัก
- X^8 = คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นคนกล้าหาญ

ภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย

- Y^1 = การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางช่วยลดความกังวลได้
- Y^2 = การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางป้องกัน

จากผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง ทัศนคติและพฤติกรรมของชายรักชายที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย ($X^2 = 0.64$, $df = 3$, $P = 0.88$) และค่าดัชนีความสอดคล้อง ($GFI = 1.00$, $AGFI = 1.00$, $CFI = 1.00$ และ $RMSEA = 0.0$) อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงว่ารูปแบบที่เสนอไว้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ตั้งไว้ว่า ทัศนคติและพฤติกรรมของชายรักชายที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์และค่าสถิติการวิเคราะห์อิทธิพลของทัศนคติและพฤติกรรม
ของชายขอบชายที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย

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

Chi square = 0.64

df = 3

P-value = 0.00

RMSEA = 0.0

GFI = 1.00

AGFI = 1.00

CFI = 1.00

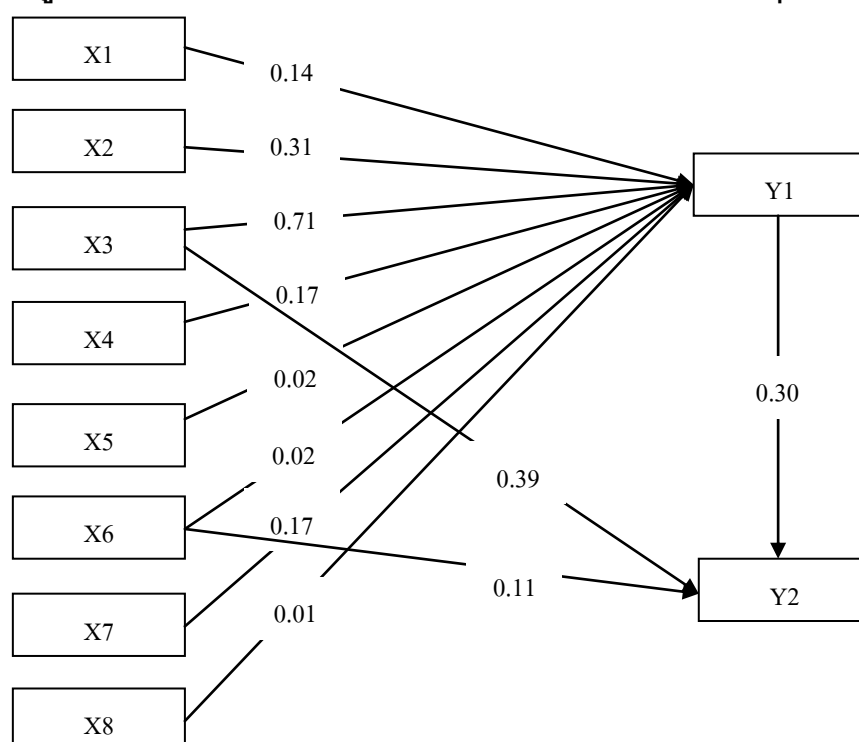
SRMR = 0.0024

การแทนค่าสัญลักษณ์

- X^1 = การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ
 X^2 = ความเป็นชายรักชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย
 X^3 = คนพกถุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบ
 X^4 = การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการลดความสุขทางเพศ
 X^5 = การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการไม่ไว้วางใจคู่นอน
 X^6 = คนที่พกถุงยางอนามัยมักถูกมองในแง่ลบ
 X^7 = การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความรักต่อคู่รัก
 X^8 = คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นคนกล้าหาญ
 Y^1 = การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางช่วยลดความกังวลได้
 Y^2 = การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางป้องกัน

จากตารางการวิเคราะห์อิทธิพล พบว่า ทศนคติที่ว่า “คนพกถุงยางฯเป็นคนรอบคอบ” เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อทศนคติที่ว่า “การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯ ช่วยลดความกังวลได้” โดยมีอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.71 อีกทั้งยังพบว่า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อทศนคติที่ว่า “การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน” อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยมีอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.60

แผนภูมิที่ 10 การวิเคราะห์อิทธิพลของทศนคติที่ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย



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

- 1. X1 (การใช้ถุงยางฯไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้**
- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| อิทธิพลทางตรง | = 0 |
| อิทธิพลทางอ้อม | |
| $X1 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2$ | $= (0.14) (0.30)$ |
| | $= 0.04$ |
| อิทธิพลรวม | $= 0 + 0.04$ |
| | $= 0.04$ |
- 2. X2 (ความเป็นชายรักชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้**
- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| อิทธิพลทางตรง | = 0 |
| อิทธิพลทางอ้อม | |
| $X2 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2$ | $= (0.31) (0.30)$ |
| | $= 0.09$ |
| อิทธิพลรวม | $= 0 + 0.09$ |
| | $= 0.09$ |
- 3. X3 (คนพกถุงยางฯ เป็นคนรอบคอบ) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้**
- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| อิทธิพลทางตรง | |
| $X3 \rightarrow Y2$ | $= 0.39$ |
| อิทธิพลทางอ้อม | |
| $X3 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2$ | $= (0.71) (0.30)$ |
| | $= 0.21$ |
| อิทธิพลรวม | $= 0.39 + 0.21$ |
| | $= 0.60$ |
- 4. X4 (การใช้ถุงยางฯเป็นการลดความสุขทางเพศ) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้**
- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| อิทธิพลทางตรง | = 0 |
| อิทธิพลทางอ้อม | |
| $X4 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2$ | $= (0.17) (0.30)$ |
| | $= 0.05$ |
| อิทธิพลรวม | $= 0 + 0.05$ |
| | $= 0.05$ |

5. X5 (การใช้ถุงยางฯเป็นการไม่ไวใจคู่นอน) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 &\text{อิทธิพลทางตรง} && = 0 \\
 &\text{อิทธิพลทางอ้อม} \\
 &\quad X5 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 && = (0.02) (0.30) \\
 &&& = 0.01 \\
 &\text{อิทธิพลรวม} && = 0 + 0.01 \\
 &&& = 0.01
 \end{aligned}$$

6. X6 (คนที่พกถุงยางฯมักถูกมองในแง่ลบ) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 &\text{อิทธิพลทางตรง} \\
 &\quad X6 \rightarrow Y2 && = 0.11 \\
 &\text{อิทธิพลทางอ้อม} \\
 &\quad X6 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 && = (0.02) (0.30) \\
 &&& = 0.01 \\
 &\text{อิทธิพลรวม} && = 0.11 + 0.01 \\
 &&& = 0.12
 \end{aligned}$$

7. X7 (การไม่ใช้ถุงยางฯเป็นการแสดงความรักต่อคู่รัก) มีผลต่อ Y2 (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 &\text{อิทธิพลทางตรง} && = 0 \\
 &\text{อิทธิพลทางอ้อม} \\
 &\quad X7 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 && = (0.17) (0.30) \\
 &&& = 0.05 \\
 &\text{อิทธิพลรวม} && = 0 + 0.05 \\
 &&& = 0.05
 \end{aligned}$$

8. **X8** (คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯเป็นคนกล้าหาญ) มีผลต่อ **Y2** (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 &\text{อิทธิพลทางตรง} &&= 0 \\
 &\text{อิทธิพลทางอ้อม} \\
 &\quad X8 \rightarrow Y1 \rightarrow Y2 &&= (0.01) (0.30) \\
 &&&= 0.01 \\
 &\text{อิทธิพลรวม} &&= 0 + 0.01 \\
 &&&= 0.01
 \end{aligned}$$

9. **Y1** (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) มีผลต่อ **Y2** (การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 &\text{อิทธิพลทางตรง} \\
 &\quad Y1 \rightarrow Y2 &&= 0.30 \\
 &\text{อิทธิพลทางอ้อม} &&= 0 \\
 &\text{อิทธิพลรวม} &&= 0.30 + 0 \\
 &&&= 0.30
 \end{aligned}$$

10. **X1** (การใช้ถุงยางฯไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ) มีผลต่อ **Y1** (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 &\text{อิทธิพลทางตรง} \\
 &\quad X1 \rightarrow Y1 &&= 0.14 \\
 &\text{อิทธิพลทางอ้อม} &&= 0 \\
 &\text{อิทธิพลรวม} &&= 0.14 + 0 \\
 &&&= 0.14
 \end{aligned}$$

11. **X2** (ความเป็นชายรักชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย) มีผลต่อ **Y1** (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 &\text{อิทธิพลทางตรง} \\
 &\quad X2 \rightarrow Y1 &&= 0.31 \\
 &\text{อิทธิพลทางอ้อม} &&= 0 \\
 &\text{อิทธิพลรวม} &&= 0.31 + 0 \\
 &&&= 0.31
 \end{aligned}$$

12. **X3** (คนพกถุงยางฯ เป็นคนรอบคอบ) มีผลต่อ **Y1** (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่า
ประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X3 \rightarrow Y1 = 0.71$$

อิทธิพลทางอ้อม = 0

อิทธิพลรวม = $0.71 + 0$

$$= 0.71$$

13. **X4** (การใช้ถุงยางฯเป็นการลดความสุขทางเพศ) มีผลต่อ **Y1** (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯ
ถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X4 \rightarrow Y1 = 0.17$$

อิทธิพลทางอ้อม = 0

อิทธิพลรวม = $0.17 + 0$

$$= 0.17$$

14. **X5** (การใช้ถุงยางฯเป็นการไม่ไวใจคู่นอน) มีผลต่อ **Y1** (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่า
ประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X5 \rightarrow Y1 = 0.02$$

อิทธิพลทางอ้อม = 0

อิทธิพลรวม = $0.02 + 0$

$$= 0.02$$

15. **X6** (คนที่พกถุงยางฯมักถูกมองในแง่ลบ) มีผลต่อ **Y1** (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่า
ประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X6 \rightarrow Y1 = 0.02$$

อิทธิพลทางอ้อม = 0

อิทธิพลรวม = $0.02 + 0$

$$= 0.02$$

16. **X7** (การไม่ใช้ถุงยางฯเป็นการแสดงความรักต่อคู่รัก) มีผลต่อ **Y1** (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X7 \rightarrow Y1 = 0.17$$

อิทธิพลทางอ้อม = 0

อิทธิพลรวม = 0.17 + 0

$$= 0.17$$

17. **X8** (คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯเป็นคนกล้าหาญ) มีผลต่อ **Y1** (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯช่วยลดความกังวลได้) ดังนี้

อิทธิพลทางตรง

$$X8 \rightarrow Y1 = 0.01$$

อิทธิพลทางอ้อม = 0

อิทธิพลรวม = 0.01 + 0

$$= 0.11$$

จากการวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการทัศนคติข้างต้นค้นพบว่าทัศนคติที่ว่า “คนพกถุงยางฯเป็นคนรอบคอบ” เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติที่ว่า “การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯถือว่าประมาท และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางฯ ช่วยลดความกังวลได้” และยังพบว่ามีอิทธิพลต่อทัศนคติที่ว่า “การใช้ถุงยางฯ ทุกครั้งช่วยป้องกันโรคได้และคิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ใช้ถุงยางฯป้องกัน” อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ดังนั้น ข้อความเรื่องการพกถุงยางฯเป็นคนรอบคอบสามารถนำไปใช้ในการสร้างเนื้อหาสารเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ได้

3. ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม

เมื่อให้ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ายังมีผู้ที่มีความเชื่อและประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงน้อยหรือไม่เสี่ยงเลยถึงร้อยละ 84.4 แม้ว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หรือเคยมีประสบการณ์ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้วก็ตาม ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 22 การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเองโดยแยกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภท	จำนวน	การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง					
		เสี่ยงมาก		เสี่ยงปานกลาง		ไม่เสี่ยงเลย	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
Gen.MSM	129	1	0.8	41	31.8	87	67.4
MSMSW	144	12	8.3	70	48.6	62	43.0
MSM+	136	44	32.3	78	57.3	14	10.3
Gen.TG	135	9	6.6	83	61.4	43	31.8
TGSW	146	17	11.6	104	71.2	25	17.1
TG+	130	35	26.9	74	56.9	21	16.1
รวม	820	118	14.1	450	54.9	252	30.7

พบว่ากลุ่มที่ประเมินว่าตัวเองมีความเสี่ยงมากที่สุด คือ ชายชอบชายที่ติดเชื้อ (MSM+) คิดเป็นร้อยละ 32.3 และสาวประเภทสองที่ติดเชื้อ (TG+) ร้อยละ 26.9 ส่วนกลุ่มที่ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงปานกลางมากที่สุดคือ กลุ่มสาวประเภทสองที่บริการทางเพศ (TGSW) คิดเป็นร้อยละ 71.2 ส่วนกลุ่มที่คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงเลยมากที่สุด คือ กลุ่มชายชอบชายทั่วไป (Gen.TG) ร้อยละ 67.4

ตารางที่ 23 ผู้ที่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและเคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประเภท	จำนวน	ผู้ที่เคยตรวจหาเอชไอวีและเคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)					
		* เคยติดเชื้อ STIs		* ไม่เคยติดเชื้อ STIs		ไม่แน่ใจ	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
Gen.MSM	52	21	40.4	26	50.0	5	9.6
MSMSW	68	15	22.0	38	55.9	15	22.0
MSM+	132	68	51.5	43	32.6	21	15.9
Gen.TG	44	7	15.9	34	77.3	3	6.8
TGSW	78	20	25.6	48	61.5	10	12.8
TG+	110	51	46.4	32	29.1	27	24.5
รวม	484	182	37.6	221	45.7	81	16.7

จากตารางที่ 23 พบว่ากลุ่มที่มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและเคยมีประสบการณ์ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดคือ กลุ่มชายขอบชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (MSM+) ร้อยละ 51.5 ส่วนผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดคือกลุ่มสาวประเภทสองทั่วไป (Gen.TG) ร้อยละ 77.3 แต่ผู้ที่เคยตรวจและไม่แน่ใจว่าเคยติดเชื้อ เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ กลุ่มสาวประเภทสองที่ติดเชื้อแล้ว (TG+) ร้อยละ 24.5

ตารางที่ 24 ผู้ที่ไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและเคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประเภท	จำนวน ผู้ที่ไม่เคยตรวจ	ประสบการณ์ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)					
		* เคยติดเชื้อ STIs		* ไม่เคยติดเชื้อ STIs		ไม่แน่ใจ	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
Gen.MSM	77	9	11.7	58	75.3	10	11.7
MSMSW	76	11	14.5	48	61.8	17	22.4
MSM+	4	1	25.0	3	66.6	0	0
Gen.TG	91	1	1.1	49	53.8	41	45.1
TGSW	68	1	1.5	26	38.2	41	60.3
TG+	20	-	-	15	75.0	5	25
รวม	336	23	6.8	199	59.1	114	33.9

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคำตอบที่ได้รับเรื่องการประเมินความเสี่ยงและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ทราบว่าผู้ที่เคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้วยังคงมีความเชื่อว่าตนเองไม่เสี่ยงจึงไม่สนใจที่จะตรวจหาการติดเชื้อ ในตารางที่ 23 ได้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่เคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ไม่เคยตรวจหาเอชไอวีเลยที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ กลุ่มชายขอบชายที่เป็นผู้ติดเชื้อแล้ว (MSM+) ร้อยละ 25.0 และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยยังไม่แน่ใจว่าเคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ ที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือกลุ่มสาวประเภทสองบริการทางเพศ (TGSW) ร้อยละ 60.3

ตารางที่ 25 การประเมินความเสี่ยงกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

การใช้ ถุงยาง	จำนวน	ระดับความเสี่ยงที่ประเมินด้วยตนเอง					
		เสี่ยงมาก		เสี่ยงปานกลาง		ไม่เสี่ยงเลย	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ใช้ทุกครั้ง	333	28	8.4	177	53.1	128	38.4
ใช้บางครั้ง	470	84	17.9	267	56.8	119	25.3
ไม่ใช้เลย	17	6	35.3	6	35.3	5	29.4
รวม	820	117	14.3	446	54.4	254	31.0

พบว่าผู้ที่ใช้อย่างอนามัยบางครั้งซึ่งมีจำนวนมากถึง 470 คน หรือร้อยละ 57.3 มีผู้ที่คิดว่าตนเองไม่เสี่ยงเลยถึงร้อยละ 25.3 ในขณะที่กลุ่มที่ใช้ทุกครั้งซึ่งมีจำนวน 333 คน หรือร้อยละ 40.6 ระบุว่ามีความเสี่ยงปานกลางร้อยละ 53.1 ส่วนผู้ที่ไม่ได้ใช้เลยประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงมากเพียงร้อยละ 35.3 ทำให้เห็นว่าการประเมินความเสี่ยงยังไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้อย่างอนามัย

เพื่อหาตัวแปรที่อาจจะส่งผลต่อการใช้อย่างอนามัยของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจึงมีการสอบถามถึงทัศนคติของครอบครัวที่มีต่อความเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของกลุ่มเป้าหมาย ได้พบว่ายังคงมีบางส่วนที่ครอบครัวยังมีทัศนคติเชิงลบในประเด็นนี้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 25 ข้างทำนี้

ตารางที่ 26 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามประเภทและทัศนคติของครอบครัวต่อการเป็นชายขอบชาย

ประเภท	จำนวน	ทัศนคติของครอบครัว							
		ยอมรับ		เฉย ๆ		ต่อต้าน		ยังไม่เปิดเผย	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
Gen.MSM	129	27	20.9	67	51.9	14	10.8	21	16.3
MSMSW	144	22	15.3	79	54.9	14	9.7	29	20.1
MSM+	136	52	38.2	61	44.8	7	5.1	16	11.8
Gen.TG	135	58	43.0	65	48.1	7	5.2	5	3.7
TGSW	146	62	45.6	63	43.1	8	5.5	13	8.9
TG+	130	69	53.1	38	29.2	19	14.6	4	3.14
รวม	820	290	35.4	373	45.5	69	8.4	88	10.7

ทุกประเภทของผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 45.5 ระบุว่าส่วนใหญ่ครอบครัวมีทัศนคติเป็นกลาง รู้สึกเฉย ๆ ต่อความเป็นชายขอบชายของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 35.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ระบุว่าครอบครัวยอมรับ มีเพียงร้อยละ 8.4 ที่มีความรู้สึกต่อต้าน และมีประมาณร้อยละ 10.7 ของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่กล้าเปิดเผยสถานะความเป็นชายขอบชายของตนต่อครอบครัว และพบว่ากลุ่มที่เป็นพนักงานบริการ (MSMSW) มีอัตราของการไม่กล้าเปิดเผยมากที่สุด และกลุ่มสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี (TG+) เป็นกลุ่มที่ระบุว่าถูกครอบครัวต่อต้านมากที่สุด

เมื่อถามถึงคนที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมากที่สุด โดยรวมพบว่าผู้ที่มีอิทธิพลที่ได้รับการระบุถึงมากที่สุดคือ พ่อแม่ ร้อยละ 41.1 รองลงมา เป็นคู่รัก ร้อยละ 31.6 เพื่อน ร้อยละ 19.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 27 ผู้มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

ประเภท	จำนวน	ทัศนคติของครอบครัว											
		พ่อแม่		พี่น้อง		ปู่ย่าตายาย		คู่อุปการ		เพื่อน		อื่นๆ	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
Gen.MSM	129	434	33.3	6	4.6	3	2.3	55	42.6	22	17.0	-	-
MSMSW	144	51	35.4	7	4.8	1	0.7	42	29.1	36	25.0	7	4.8
MSM+	136	49	36.0	7	5.1	5	3.6	43	31.6	27	19.8	5	3.6
Gen.TG	135	70	51.8	4	3.0	-	-	41	30.4	20	14.8	-	-
TGSW	146	74	50.7	2	1.3	2	1.3	38	26.0	28	17.8	2	1.4
TG+	130	47	36.1	10	7.7	5	3.8	40	30.1	25	19.2	3	2.3
รวม	820	334	40.7	36	4.4	16	1.9	259	31.6	158	19.3	17	2.1

4. ช่องทางการสื่อสารที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ

เพื่อเป็นการประเมินการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายจึงให้กลุ่มเป้าหมายระบุว่าช่องทางการสื่อสารใดบ้างที่ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารดังรายละเอียดในตารางที่ 27 ข้างท้ายนี้

ตารางที่ 28 ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

ที่	ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	%
1.	อินเทอร์เน็ต	485	58.6
2.	นิตยสารเฉพาะกลุ่มชายรักชาย	367	44.3
3.	โซเชียลมีเดีย	304	36.7
4.	ผู้ทำงานด้านสุขภาพ	303	36.6
5.	โทรทัศน์	288	34.8
6.	นิตยสารทั่วไป	232	28.0
7.	เพื่อน	189	22.8
8.	หนังสือพิมพ์	162	19.6
9.	วิทยุ	106	12.7
10.	คนในครอบครัว	78	9.4
11.	ครู	55	6.6

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

ตารางที่ 29 ช่องทางการสื่อสารที่คิดว่าเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี

ที่	ช่องทางการสื่อสารที่คิดว่าเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี	จำนวน	%
1.	อินเทอร์เน็ต	526	64.1
2.	นิตยสารเฉพาะกลุ่มชายชอบชาย	374	45.6
3.	โซเซียลมีเดีย	353	43.0
4.	ผู้ทำงานด้านสุขภาพ	278	33.9
5.	เพื่อน	263	32.1
6.	โทรทัศน์	259	31.6
7.	นิตยสารทั่วไป	170	20.7
8.	หนังสือพิมพ์	147	17.9
9.	คนในครอบครัว	92	11.2
10.	วิทยุ	68	8.3
11	ครู	19	2.3

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน สามารถให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดหลากหลายเพิ่มเติมจากที่ได้จากแบบสอบถามในการประเมินเชิงปริมาณ และเพื่อยืนยันความถูกต้องหรือค้นข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่น่าสนใจ จึงได้กำหนดให้มีการวิจัยในเชิงคุณภาพ ซึ่งในการศึกษครั้งนี้ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มระหว่างกลุ่มเป้าหมายทั้ง 6 กลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง ใน 4 พื้นที่ศึกษาวิจัย คือ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ขอนแก่น และสงขลา

กรอบการสนทนาประกอบไปด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเรื่องถุงยางอนามัย
2. สถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงถุงยางอนามัย
3. ความคิดเรื่องอะไรบ้างที่ชักนำให้เราใช้ถุงยางอนามัย
4. สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยฯ อะไรเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการใช้ถุงยางอนามัย
5. คุณสมบัติของถุงยางอนามัยฯ ถุงยางอนามัยที่ชื่นชอบและอยากใช้มากที่สุด
6. ประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัย เข้าถึงถุงยางอนามัยได้อย่างไร ความรู้สึกเมื่อใช้
7. จะพูดหรือทำอะไรให้พวกเรารู้สึกดีๆ และใช้ถุงยางอนามัยอนามัย
8. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยฯ
9. ช่องทางที่จะทำให้ได้รับข้อมูลเรื่องถุงยางอนามัยมากที่สุด

ข้อมูลที่วิเคราะห์จากการสนทนากลุ่มมีประเด็นที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

1. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเป็นชายขอบชาย

ในวงสนทนามีการแสดงความคิดเห็นถึงประชากรกลุ่มนี้ว่า ในปัจจุบันสังคมมีความเข้าใจและยอมรับเพศสภาพที่มีเพศทางเลือก มีความหลากหลายทางเพศ มีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถจำนวนมาก เปิดเผยตัวตนว่าเป็นคนชอบคนเพศเดียวกัน และหลายคนเป็นบุคคลที่เป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ประชาชนทั่วไป

บางคนกล่าวว่าสังคมยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อกลุ่มชายขอบชาย มองว่ามีพฤติกรรมทางเพศไม่ดี มั่ว จึงต้องสื่อสารให้สังคมเข้าใจเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่ม และเผยแพร่เรื่องที่ดีๆ เกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันให้มากขึ้น

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มบางคนได้แสดงทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายขอบชายว่า มีความตื่นตัวทางเพศสูง และผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่มีความเห็นเหมือนกันว่า การคบหาสมาคมในกลุ่มเดียวกันที่จะคบกันโดยไม่มีเพศสัมพันธ์กันเลยนั้น เป็นไปได้ยาก เพียงแต่อาจจะเกิดขึ้นช้าหรือเร็วเท่านั้น แต่มีการยอมรับเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าในอดีตมาก

2. แนวคิดเรื่องถุงยางอนามัย

กลุ่มเป้าหมายคิดว่า การพูดคุยเรื่องถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ ไม่น่าเกลียด สามารถพูดคุยได้ในชีวิตประจำวันโดยอาจจะสอดแทรกในวงสนทนาทั่วๆ ไป เช่น ในวงเหล้า หรือ การพบปะกันในสถานบันเทิง เช่น เวทีหมอลำ สามารถสร้างบทสนทนาได้ตั้งแต่ การพูดคุยเรื่องความเป็นไปในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในชุมชน การวิพากษ์วิจารณ์ (นินทา) พฤติกรรมของคนในสังคม การสอบถามเพื่อการเตรียมพร้อมสำหรับการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ การพูดคุยในวงเหล้า บางครั้งถึงขนาดเอาถุงยางอนามัยมาวางบนโต๊ะเพื่อช่วยกระตุ้นจิตสำนึกให้ตระหนักถึงการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อเมาได้ที่แล้วตัดสินใจจะไปเที่ยวต่อจะได้จดจำได้ว่ามีการตอกย้ำการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

บางคนคิดว่าถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่แฟน บ้างก็คิดว่าถ้าต้องการแสดงความรักต่อกันต้องใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน

สถานการณ์หนึ่งที่ทำให้คิดถึงถุงยางอนามัยมาก คือ หากคู่รักไปเที่ยวตามชานา ผับเกย์ หรือที่รวมกลุ่มเกย์ เขาอาจมีโอกาสมีอะไรกับคนอื่นได้ง่ายๆ ทำให้ไม่มั่นใจเลยว่าเขาจะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ หากไม่ใช่จะติดเชื้ออะไรมาฝากเราหรือไม่

บางคนพูดว่าต้องถือว่าถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือป้องกันโรค เพราะหลายคู่ที่เคยเจมาไม่มีความซื่อสัตย์ต่อกัน

“เราไม่ได้มีคู่นอนเพียงคนเดียว คิดว่าแฟนเค้าไม่มั่วอยู่แล้ว ตอนนี้อยู่ชีวิตคู่ร่วมกัน ความรักแบบไม่มีลูก สัญญาว่าจะอยู่ร่วมกัน คิดว่าเค้าไม่มั่วแต่เรามั่วเอง เวลาไปเที่ยวตามผับ เจอผู้ชาย บางคนถูกใจก็เอา แต่ใส่ถุงยางทุกครั้ง”

โก๋ไต้ – ขอนแก่น

3. สถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงถุงยางอนามัย

บางคนเสนอความเห็น ว่า ต้องตอกย้ำให้คิดเสมอว่า “รักตัวเองหรือเปล่า ทำไมเราไม่ปกป้องตัวเองเอง ต้องปลูกฝังตั้งแต่เด็ก”

บางคนบอกว่า “ใส่แล้วลดการเจ็บ สอดใส่ง่ายขึ้น ไม่ต้องแจกทองด้วย ไม่เลอะเทอะ”

บางคนเน้นว่าไม่ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับใคร คู่รัก แฟน รักกันแค่ไหนก็ต้องใช้ถุงยางอนามัยเสมอ

บางคนคิดถึงสถานการณ์ตอนที่เมาเหล้าหรือยาเสพติดที่พวกเขาจะควบคุมตัวเองไม่ได้ คิดถึงถุงยางอนามัยอยากใช้ป้องกัน แต่บางครั้งทำไม่ได้

บางคนกล่าวว่า ชายขอบชาย มีโอกาสพบเจอกันง่ายมากขึ้น และสถานการณ์ที่รู้จักกันไม่นานก็สามารถมีอะไรกันได้แล้ว จึงต้องมีถุงยางอนามัยติดตัวอยู่เสมอ

สถานการณ์การมาเที่ยวบริการทางเพศของผู้ชายต่างประเทศที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขอบชาย หรือกะเทยไทย ซึ่งต้องนึกถึงเสมอว่าการมีเพศสัมพันธ์กันต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

กลุ่มผู้ร่วมสนทนาคณะหนึ่งซึ่งเป็นพนักงานบริการทางเพศนึกถึงการให้ความรู้เรื่องถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการรุ่นใหม่ ที่เริ่มเข้ามาในวงการเพื่อให้รู้จักการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันตัว

“บางคนยังไม่รู้เลยว่าถุงยางคืออะไร มีประโยชน์อะไรกับตัวเรา ผมเห็นคนที่เพิ่งย้ายมาอยู่ที่พัทยา ยังไม่มีความรู้เรื่องถุงยางอนามัย และคิดว่าคงยังไม่เคยใช้เลย”

อึ้ง - พัทยา

4. ความคิดเรื่องอะไรบ้างที่ชักนำให้ใช้ถุงยางอนามัย

หลายคนมุ่งเน้นไปที่บุคคลที่รักและเป็นห่วง บางคนเน้นว่าอยากมีชีวิตเพื่ออยู่ดูแลคนที่รัก เช่น พ่อแม่ จะได้ไม่ประมาท

“เรายังมีคนที่เรารักอยู่รอบตัว เช่น หลานๆ คุณไม่คิดถึงคนที่อยู่ข้างหลังบ้างหรือ”
“ถ้าเราอายุสั้น เป็นอะไรไป แล้วพ่อแม่จะอยู่อย่างไร ใครจะดูแล”

แคท - สงขลา

บางคนคิดว่าหากรักคู่นอนจริง ๆ ต้องแสดงความรักด้วยการใช้ถุงยางอนามัย

คิดถึงเรื่องที่เราไม่ยอมมีอะไรกับเขาถ้าไม่มีถุงยางอนามัย เขาก็อาจจะไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น ต้องพกติดตัวไว้ก่อนไปเที่ยว รู้ว่าจะต้องมีเพศสัมพันธ์แน่ ๆ

5. สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย และอุปสรรคที่ขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัย

บางคนเห็นว่าสาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย สืบเนื่องมาจากลักษณะเชิงลบของถุงยางอนามัย เช่น รู้สึกว่าถุงยางอนามัยหนาเกินไป กลัวขาด บางคนแพ้สารเคมีบางอย่างที่เคลือบถุงยางอนามัย และบางคนรู้สึกว่าถุงยางอนามัยราคาแพง บางคนคิดว่าขนาดของถุงยางอนามัยไม่เหมาะสม ใหญ่หรือเล็กเกินไป ไม่เหมาะสมกับขนาดของอวัยวะเพศ ในบางพื้นที่ เช่น ชนบทไกลจากตัวเมืองไม่มีถุงยางอนามัยครบทุกขนาดให้เลือก

บางคนไม่ได้ใช้เพราะไม่ได้เตรียมตัว ไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไปด้วย เพราะไม่คาดคิดมาก่อนว่า จะมีเพศสัมพันธ์ แต่คิดจะไปเที่ยวเท่านั้น แต่กลับได้คู่นอนมากเลยต้องมีอะไรกันโดยไม่มีถุงยางอนามัยใช้ บางคนบอกว่าลืมนำตัว เคลิบเคลิ้ม บรรยากาศพาไป

บางคนบอกว่าอาจจะเกิดจากความเมาเหล้าหรือยาเสพติดแล้วขาดสติ

บางคนเชื่อใจเชื่อคำพูดของคู่นอนว่าไม่เคยมีอะไรกับใครเลย จึงไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือคู่นอนไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย ตนเองมีความเกรงใจ ความวิตกกังวลว่าคู่จะเสียความรู้สึกจึงไม่ใช้ถุงยางอนามัย

“ทีแรก ป้องกัน..ก็ใช้ พอเป็นแฟนกันนานๆ แค้ก็จะบอกว่า คุณคิดอะไร ไม่ไว้ใจชั้นหรือ”
“รักกันแล้วกลัวทำไม ติดก็ติดด้วยกัน ไม่ต้องกลัวอะไร ตัวเค้าไม่รู้ เราไม่รู้ ต่างคนต่างมั่นใจ ต่างฝ่ายต่างยอม โดยส่วนตัวคิดว่ามันผิด”

บางคนกล่าวว่ามีคนจำนวนมากที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัย เพราะมีพฤติกรรมชอบ “เสียบสด”

สาเหตุที่บางคนไม่ได้ใช้เป็นเพราะ พบคนที่ถูกสเปค หล่อมาก จนใจอ่อนไม่มีถุงยางอนามัยก็ยอม

“หล่อแค่ไหน ก็ต้องใส่ถุงยางอนามัย เดี่ยวนี้มีคนหล่อๆ เยอะ หาง่าย ไม่ต้องจ้อ ไม่ใส่ไม่เอา”

นัท

– ขอนแก่น

“ถ้าไม่มีถุงยาง ณ เวลานั้นเราก็ไม่มีอะไรกัน ทั้งที่เรารู้ว่าถ้าชนไม่ได้กันวันนี้ แล้วถ้าวันหลังเค้าไม่โอเค แล้วชนไม่อดหรือ แต่ก็เลียดนึ่ง ทำ small sex ไปก่อน วันหลังค่อยมาสานต่อ ที่จริงก็หาถุงยางได้ไม่ยาก เดี่ยวนี้ที่ 7 – 11 ก็มีถุงยางขายเยอะมาก”

อุตุ – สงขลา

ในกลุ่มที่เป็นพนักงานบริการระบุว่ายอมไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะถูกต้อนด้วยเงื่อนไขพิเศษ บางคนกล่าวว่าไม่มีโอกาสได้ใช้เพราะถูกข่มขืนหรืออยู่ในสถานการณ์คับขัน

ค่านิยมของสังคมที่มองว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็นธรรมชาติ หรือแสดงถึงความไม่ไว้วางใจกัน ถ้าใครพกถุงยางอนามัยแสดงว่า “มั่ว”

ไม่ได้ใช้เพราะไม่รู้จักถุงยางอนามัย เพราะไม่มีข้อมูล ไม่รู้จักวิธีการใช้ ไม่มีประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัย และไม่รู้จักแหล่งที่แจกถุงยางอนามัยฟรี

บางคนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะเป็นฝ่ายรุกและเข้าใจว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง ผู้ที่เป็นฝ่ายรับเท่านั้นที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรค

บางคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่พนักงานบริการยังมีความเชื่อเรื่องโชคลาง คิดว่าการพกถุงยางอนามัยอาจจะทำให้โชคไม่ดี ไม่มีลูกค้า ดังนั้น การให้บริการจึงอาจจะไม่มีถุงยางอนามัยใช้

6. คุณสมบัติของถุงยางอนามัยที่ชื่นชอบและอยากใช้มากที่สุด

เมื่อให้แสดงความเห็นว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอะไร มีผู้ระบุว่าเหมือนยาหรือวัคซีนป้องกันโรค เป็นเหมือนบัตรเครดิตหรือบัตรประชาชนที่ต้องพกติดตัวตลอดเวลา เหมือนกุญแจรถมอเตอร์ไซด์ที่ต้องหยิบก่อนจะออกจากบ้าน เป็นเหมือนเสื้อเกราะหรือหมวกกันน็อกที่คุ้มครองความปลอดภัย

คุณสมบัติของถุงยางอนามัยที่ต้องการ ขอให้มีการตรวจสอบควบคุมคุณภาพ มีมาตรฐานที่ดี แสดงวันหมดอายุที่ชัดเจน จะให้ดีขึ้นให้ใช้เทคนิคที่ทำให้ของเปลี่ยนสีเมื่อถุงยางอนามัยหมดอายุแล้ว

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

“อยากได้สารหล่อลื่นเยอะๆ จะได้ไม่เจ็บ เพราะถุยงอนามัยที่มีเอาไปใช้
กับทวารหนักต้องเติมสารหล่อลื่นอยู่เรื่อย ๆ”

หนุ่ม

– พัทธยา

“เพื่อนบอกว่าตอนทำ Oral sex สารที่ใช้หล่อลื่นไม่ดีเลย เพื่อนเคยเป็นคออักเสบ ให้
ระมัดระวังเรื่องสารหล่อลื่นที่ใช้กับถุยงอนามัย คนขายบริการต้องทำ Oral sex ทุกวันมันก็สะสม”

หมัด – สงขลา

บรรจุกัณฑ์ควรออกแบบให้ดึงดูดใจ น่าใช้ อาจเปลี่ยนเป็นตุ๊กตากับเก้ ให้แลดูเหมือนของสะสมของเล่น

7. ประสบการณ์การใช้ถุยงอนามัย การเข้าถึงถุยงอนามัย

ความรู้สึกเมื่อใช้ถุยงอนามัย มีผู้กล่าวว่าต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันมากกว่าความรัก และ
การใช้ถุยงอนามัยทำให้ปลอดภัยสบายใจ ไม่ต้องกังวลเรื่องการติดโรค

บางคนกล่าวว่าใช้ถุยงอนามัยแล้วรู้สึกเหมือนไม่มีอิสระมันรัดบีบโคนอวัยวะเพศ

“เหมือนใส่เสื้อผ้าตกร้า สัมผัสได้ว่าไม่ใช่สนุกกว่า มันรู้สึกได้เลยว่าสวมอะไรเข้าไป
มีเพศสัมพันธ์มันจะรู้สึกไม่ธรรมดา”

เบิร์ต

– พัทธยา

“ถ้าทำอรัลเช็กส์ ไม่ใส่กับใส่ต่างกันเยอะมาก แฟนบอกมันไม่ได้อารมณ์”

นาเดีย

– สงขลา

มีการกล่าวถึงถุยงอนามัยที่ได้รับแจกฟรีจากหน่วยงานสาธารณสุขว่ามีความมั่นใจว่าคุณภาพดี ใช้
ป้องกันโรคได้ แต่บางคนก็ไม่มั่นใจกังวลว่าเกรดจะดีมีคุณภาพเท่ากับของที่มีซื้อหรือไม่

สถานที่หาถุยงอนามัยใช้ได้สะดวกและรู้จักกันดีมากที่สุด คือ หน่วยงานสาธารณสุขที่แจกถุยงอนามัยฟรี แต่เด็กรุ่นใหม่อาจจะไม่คุ้นเคย ไม่รู้จักแหล่งที่แจก หรือรู้จักไม่กล้าไปขอ น่าจะมีจุดบริการตู้หยอด
เหรียญที่ติดตั้งในห้องน้ำให้มากขึ้น เคยเห็นตามห้างสรรพสินค้า ไปหาซื้อที่ร้าน 7-eleven ก็สะดวกดีแต่
ถุยงอนามัยจะอยู่ที่เคาน์เตอร์

ความรู้สึกหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อต้องไปซื้อถุยงอนามัย คือ การเผชิญกับความอายเพราะสังคมยังไม่
ยอมรับ ยิ่งถ้าชายกับชายไปยืนซื้อถุยงอนามัย ทำให้ไม่กล้าซื้อ อาย ตอนซื้อจะต้องคอยสังเกตว่ามีใครมอง
อยู่หรือไม่

“เวลาไปซื้ออึลแล้วคิดว่าหมกมุ่น บางทีก็ซื้อที่ร้านขายยา บางปีมีตู้หยอดเหรียญใน
ห้องน้ำ ซื้อได้สะดวกดีไม่มีใครเห็น เป็นห้องน้ำผู้ชาย ผู้ชายด้วยกัน ไม่อายอยู่แล้วแต่
เสียดายที่มีน้อยไปหน่อย”

อู๊ด – สงขลา

8. จะพูดหรือทำอะไรให้พวกเรารู้สึกดี ๆ และใช้ถุงยางอนามัย

ความเห็นของกลุ่มระบุว่าควรเริ่มพูดคุยเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยตั้งแต่เยาวชนยังอยู่ในระบบการศึกษา ครูควรสอนให้รู้จริง ๆ ไม่ใช่สอนตามตำรา เช่น มีการยกตัวอย่างจากสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันของเด็ก เพื่อให้รู้สึกใกล้ตัวเด็กมากขึ้น “ในห้องนี้มีใครเป็นแฟนกันบ้าง” เพื่อให้เด็กรู้จักคิดและเตรียมตัวก่อนพบกับสถานการณ์จริง

บางคนคิดว่าน่าจะเน้นย้ำเรื่องความปลอดภัย เพราะถ้าไม่ป้องกัน อายุจะสั้นลงได้ ชีวิตมีค่าน้อยลง บางคนเน้นเรื่องสุขภาพและการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ป้องกันไว้ดีกว่า ก่อนรักใคร ต้องรักตัวเองก่อน

“ก่อนจะมีอะไรกัน ไม่ต้องอายที่จะชวนเขาใส่ถุง เขาอาจจะอยากใส่อยู่แล้ว แต่ไม่กล้าพูด เราชวนเลย”
ไต้เต็ก – กรุงเทพฯ

“หล่อแคไหน ก็ต้องใส่ถุงยางอนามัย เตี้ยวันนี้มีคนหล่อๆ เยอะ หาง่าย ไม่ต้องจ้อ
ไม่ใส่ไม่เอา ปลอดภัยไว้ก่อนดีกว่า”

ขวัญ – สงขลา

บางคนเน้นเรื่องค่านิยมสังคมที่ยอมรับถุงยางอนามัย

“ถุงยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ คนที่ใช้ถุงยาง คือ คนปกติ คนที่รักตัวเอง”
“คนสะอาดถึงใช้ถุงยาง”

นัท

– ขอนแก่น

บางคนเน้นให้ทบทวนความซื่อสัตย์ของคุณ

“ลองใช้หรือยัง ต้องคิดเสมอว่าผู้ชายไม่ได้มีเราคนเดียว แม้ว่าเราจะมีเขาเพียงคนเดียว
ก็อาจทำให้เราติดโรคได้”

แจ๊ค

– ขอนแก่น

9. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัย

ความรักตัวเองเป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงมากที่สุด

“รักกันแคไหนก็ต้องใส่ ต่างคนก็ต่างใส่ ผมมีถุงยางอยู่หิ้วเตี้ยงเสมอ เป็นอุปกรณ์เมื่อมี
เพศสัมพันธ์ ถ้าสองคนป้องกัน กันและกัน ใส่ถุงยางเป็นเรื่องปกติ ไม่ต้องถาม ผมคบ
กับแฟนมีอะไรกันครั้งแรกก็ใช้ถุงยาง เมื่อไหร่ก็ถุงยาง...ผมไม่รู้ว่าเค้าเคยมีอะไรกับคน
อื่นแบบไม่ใส่ถุงยางหรือเปล่า แต่กับผมต้องใส่อยู่แล้ว”

นัท – ขอนแก่น

บางคนเน้นว่าต้องมีการสื่อสารกับคู่ให้มีความเข้าใจตรงกันว่าต้องใช้ถุงยางอนามัยเสมอ ส่วนความคิดที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่มีการกล่าวถึง ได้แก่ ถุงยางช่วยยืดชีวิต ช่วยป้องกันโรค “ปลอดภัย ไม่ต้องระแวงอะไรแล้ว ไม่สะดุด เต็มที่ไปเลย” “ถุงยางอนามัยคุ้มครองความปลอดภัยของคุณ” “การใช้ถุงยางอนามัยทำให้รู้สึกสะอาดขึ้น สะอาดกันทั้งสองคน ทั้งกับเค้าและกับตัวเรา” “ดีกับตัวเราเองด้วย”

“ต้องยื่นคำขาด ต้องพูดให้ทุกคนเข้าใจว่าต้องใส่ ต้องพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า ไม่ใส่ไม่เอา ณ เวลานั้น ไม่ใช่เวลาที่จะมาพูดกันนาน ต้องรีบเช็กบิล พูดสั้นๆ “ต้องใส่ ไม่ใส่ไม่เอา” หรือพูดว่า “คุณจะมีความสุขแค่ชั่วโหม่งนี้ หรืออยากจะมีความสุขไปอีกครึ่งก่อนชีวิต”

แคท – สงขลา

บางคนใช้วิธีนึกถึงสถานการณ์ที่คนใกล้ตัว เพื่อนฝูง มีการเจ็บป่วยล้มตายด้วยโรคเอดส์มากขึ้น

“ตอนนี้เพื่อนที่อยู่ใกล้ตัวเรา ร่วงไปหลายคนแล้ว ณ วันนี้ มันใกล้เข้ามา เริ่มหนักขึ้นทำให้ต้องใช้ถุงยางทุกครั้ง ถ้าไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ ก็อย่าไปสรรหามัน เรื่องผู้ชายน้อยคนจะรักเราตลอดชีวิต “พอตรวจเลือดรู้ว่าเราสะอาดปลอดภัยก็คิดไว้เลยว่านับจากนี้ เราจะไม่มั่วอีกแล้ว”

อู๋

– สงขลา

10. ช่องทางที่จะทำให้ได้รับข้อมูลเรื่องถุงยางอนามัยมากที่สุด

มีความเห็นพ้องกันว่าต้องเริ่มให้ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันให้แก่เยาวชนตั้งแต่ยังอยู่ในโรงเรียน แต่ต้องพัฒนาวิธีการสอนและเนื้อหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และวิถีชีวิตของเยาวชนในปัจจุบัน ผู้ร่วมสนทนาที่เป็นเยาวชนวิจารณ์ว่าหลักสูตรเพศศึกษาที่สอนในโรงเรียนยังไม่สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ข้อมูลที่ใช้ได้จริงได้รับมาจากรุ่นพี่ หรือหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรเอกชนที่เข้าไปจัดกิจกรรมพิเศษ การให้ความรู้ด้วยการสอนไม่ได้ผล ต้องจัดเป็นกิจกรรม เล่นเกม หรือเป็นการเข้าค่ายที่มีผู้มีประสบการณ์จัดกิจกรรมให้เด็กเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และสนุกสนาน ให้เด็กสนใจและจดจำข้อมูลได้ดี

บางคนกล่าวว่าในหน่วยบริการสาธารณสุขก็เป็นช่องทางที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้ดี เช่น การติดโปสเตอร์ การแจกแผ่นพับหรือหนังสือ แต่มีผู้แย้งว่าคนที่ได้รับแจกเอกสารมักจะไม่อ่าน ควรทำเป็นหนังสือสั้นจะดีกว่า หรือติดโบรชัวร์ โปสเตอร์ ในห้องน้ำ ห้องน้ำสาธารณะ คนจะได้ข้อมูลโดยไม่ตั้งใจ แต่จะได้จากการอ่านฆ่าเวลา

มีผู้แสดงความเห็นว่า ควรเข้าไปจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่พนักงาน ในสถานบริการบันเทิง

“แต่ไม่ควรไปในช่วงที่คนกำลังเข้าไปรับบริการ (กินเหล้า เต้น) เพราะไปขัดจังหวะ เค้าไม่อยากรับ ไปให้ความรู้ 100 คนฟังรับได้แค่ได้สัก 10 ต้องติดต่อกับเจ้าของร้านเขาจะแจ้งให้ลูกน้องรู้ ไปตอนเวลาที่ยังไม่เข้างานมาก่อนเวลางาน คนไปได้บ้าง ไม่ได้บ้าง บางคนก็เต็มใจมาฟัง 100% บางคนก็มาเพราะถูกบังคับ แต่ก็ยังดีเพราะเขาจะได้ข้อมูลด้วย”

วินล่า – ขอนแก่น

การเผยแพร่ทางวิทยุ โทรทัศน์ ก็ได้รับการกล่าวถึง แต่เสนอให้ปรับให้ดูน่ากลัวลดลง แต่มีผู้โต้แย้งว่า ถ้าบอกเป็นเอดส์แล้วรักษา ำได้ คนก็จะไม่แคร์ ไม่กลัว

มีผู้เสนอว่าช่องทางอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางที่ได้รับความนิยม ใช้เป็นช่องทางให้ข้อมูลมีการถามตอบปัญหาได้ หรืออาจจะใช้ เฟสบุ๊ก (Facebook) เพราะสามารถส่งต่อเผยแพร่กันอย่างกว้างขวางได้ หากต้องการให้น่าสนใจต้องมีคลิปลงไปด้วย เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กยอดนิยม เช่น HiJack Club รวมทั้งมีผู้เสนอให้ใช้โซเชียลมีเดียเพื่อกระจายข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว

“ พอรับรู้ข้อมูลมา ก็ส่งต่อไปบอกเพื่อน บอกคนใกล้เคียง บอกต่อได้มากกว่า 10 คนขึ้นไปได้ เยอะ หรือทำเป็นตัวการ์ตูนน่ารัก ไป post คนก็จะก๊อปปี้และส่งต่อ ๆ กันไป ”

ก๊อปปี้ – กรุงเทพฯ

มีผู้เสนอให้จัดบริการโทรศัพท์สายด่วน HOTLINE โทรฟรี และนิตยสารเกย์ เช่น MAX, Attitude, Out in Thailand Magazine นอกจากนั้นควรพิมพ์คำว่า “ระวังเอดส์” ที่ซองถุงยางอนามัย

มีข้อเสนอให้สอดแทรกความรู้ไปกับการบันเทิง เช่น เวทีการแสดงหมอลำซึ่งได้รับความนิยมอย่างสูงในกลุ่มชายขอบชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เรื่องเนื้อหาสารมีผู้แสดงความเห็นว่า ต้องสื่อให้เห็นว่าถุงยางอนามัยเป็นสัญลักษณ์ของการป้องกัน เปลี่ยนมุมมองและทัศนะเรื่องถุงยางอนามัยกับผู้ใหญ่ให้ยอมรับว่าการพกถุงยางอนามัยและการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติและธรรมชาติ

การสื่อสารขอให้ครอบคลุมคนทุกกลุ่มไม่จำเป็นต้องเน้นเฉพาะกลุ่มชายขอบชายเท่านั้น เพราะทุกคนมีความเสี่ยงด้วยกันทั้งสิ้นถ้ามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และขอให้โฆษณาอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่นอกเมืองซึ่งเข้าถึงข้อมูลมากเท่ากับพื้นที่ในเมือง

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

แม้ว่ามาตรการการต่อสู้กับปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรชายขอบชาย ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรกลุ่มนี้ยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ สืบเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ป้องกัน ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการค้นหาลำดับสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันทั้งที่เกิดจากตัวบุคคล ครอบครัว คนใกล้ชิด ชุมชน สังคม และระบบบริการสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นชายขอบชาย อายุ 15-35 ปี ซึ่งจำแนกออกเป็น 6 ประเภท เพื่อให้ครอบคลุมลักษณะการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมที่หลากหลายที่มีผลต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน ได้แก่

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

ประชากรในการศึกษาวิจัยเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก และมีจำนวนมากที่ยังไม่เปิดเผย จึงต้องประยุกต์ใช้วิธีการสุ่มเลือกโดยกระบวนการให้ประชากรที่มีลักษณะตรงกับกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้แนะนำให้ผู้ที่ถูกเลือกเข้าร่วมในกระบวนการ (Respondent Driven Sampling : RDS) เป็นจำนวน 820 ราย พื้นที่ในการศึกษาวิจัยครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทย โดยการสุ่มแบบเลือก 1 จังหวัดในแต่ละภาคที่มี Drop in center ที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลก (Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria: GFATM) ใน 43 จังหวัด ที่จัดบริการด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นจุดที่มีความเหมาะสมต่อการสร้างเครือข่ายขยายผลการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามจำนวนที่เหมาะสมกับการสำรวจให้มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด พื้นที่ดำเนินการจะสุ่มเลือกเพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค และกทม. รวมทั้งปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร นครปฐม) (ดูรายละเอียดในหน้าที่ 17-20)

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 45.5 ของครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถาม มีทัศนคติเป็นกลางต่อความเป็นชายขอบชายของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 35.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ระบุว่าครอบครัวยอมรับ มีเพียงร้อยละ 8.4 ที่มีความรู้สึกต่อต้าน และมีประมาณร้อยละ 10.7 ของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่กล้าเปิดเผยสถานะความเป็นชายขอบชายของตนต่อครอบครัว และพบว่ากลุ่มที่เป็นพนักงานบริการ (MSMSW) มีอัตราของการไม่กล้าเปิดเผยมากที่สุด และกลุ่มสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี (TG+) เป็นกลุ่มที่ระบุว่าถูกครอบครัวต่อต้านมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีการศึกษา ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 3 5.9 รองลงมาเป็น ระดับ ปวช. และปวส ร้อยละ 32.2 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.7 และน้อยที่สุด คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 9.9 เมื่อแยกตามระดับรายได้พบว่า กลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับรายได้ 5,001 – 9,999 บาท ร้อยละ 29.0 รองลงมาคือ 10,000-14,999 บาท ร้อยละ 26.5 ผู้ที่ระบุว่ามีรายได้ สูงกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 23.2 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 และผู้ที่ ยังไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 21.2 และในจำนวนนี้เป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปี มากที่สุด เพราะส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา เมื่อแยกตามอาชีพ พบว่าร้อยละ 30.2 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งส่วนหนึ่งทำงานในสถานบริการและสถานบันเทิง ร้อยละ 25.2 ระบุว่าเป็นพนักงานบริการ และร้อยละ 21.4 เป็นนักเรียนนักศึกษา เมื่อแยกตามประเภทพบว่าร้อยละ 26.0 ของชายชอบชายที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว และร้อยละ 22.3 ของสาวประเภทสองที่เป็นผู้ติดเชื้อมีระบุว่าเป็นนักเรียนนักศึกษา กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดมี ประสบการณ์ทาง เพศแล้ว พบว่า ร้อยละ 34.9 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 14 ปี และร้อยละ 5.0 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่พบว่ามีเพศสัมพันธ์อายุ 15-18 ปี ร้อยละ 47.4 และพบว่าร้อยละ 20.1 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยความไม่สมัครใจ คู่แรกคนแรกที่มีการระบุถึงมากที่สุดคือ เพื่อนชาย ร้อยละ 76.2 รองลงมาเป็น เพื่อนหญิง ร้อยละ 10.0 และพบว่าส่วนใหญ่แสดงบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรับทุกครั้ง ร้อยละ 41.3 เมื่อถามถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือน ส่วนใหญ่ระบุว่ามีคู่นอนมากกว่า 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 61.5 และคู่เพศสัมพันธ์ที่ระบุถึงมากที่สุดคือ เพื่อนชาย ร้อยละ 77.3 ส่วนจำนวนครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือน พบว่า ร้อยละ 35.2 ระบุว่า 6-10 ครั้ง และ 11-20 ครั้ง ร้อยละ 34.1 ตามลำดับ เมื่อให้ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีเพียงใด ร้อยละ 54.9 ระบุว่าเสี่ยงปานกลาง และร้อยละ 30.7 ระบุว่าไม่เสี่ยงเลยในขณะที่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 40.3 และร้อยละ 59.0 เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และร้อยละ 4.6 เคยตรวจโดยไม่รับทราบผลว่าติดหรือไม่ และร้อยละ 25.0 เคยมีประสบการณ์ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ ร้อยละ 23.8 ไม่แน่ใจว่าตนเองเคยติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

ในประเด็นนี้มีข้อมูลที่ชี้ชัดว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทางเพศแล้ว และเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาบางคนให้ข้อมูลว่ามีการประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริการทางเพศ ดังนั้น ทำให้เห็นว่าการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักและหล่อหลอมพฤติกรรมป้องกันการเกิดผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในระบบการศึกษาเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการอย่างเข้มข้น แทนที่จะมีทัศนคติว่าเยาวชนในระบบการศึกษาไม่จำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องเพศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสถานการณ์การดำเนินชีวิตทางเพศของเยาวชนในปัจจุบัน ดังที่มีความคิดเห็นของผู้ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มระบุว่า “หลักสูตรเพศศึกษาในโรงเรียนยังไม่สามารถใช้ได้ในชีวิตจริง” และจากรายงานสถานการณ์เสนอต่อ UNGASS (National AIDS Committee. UNGASS Country Progress Report: Thailand. 2012) ระบุว่ากลุ่มประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดถึง ร้อยละ 45 และช่วงเวลาของการได้รับเชื้อเกิดขึ้นในช่วงที่เป็นเยาวชนและวัยรุ่น และรายงานของสำนักโรคเอดส์ ระบุว่าประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุด และชายขอบชาย อายุ 15-24 ปี มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 8.83 (รายงานสรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. 2555)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าเป็นผู้เริ่มเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 60.6 ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ด้วยการสื่อสารสร้างข้อตกลงและความเข้าใจร่วมกันระหว่างคู่ดังที่มีการระบุในการสนทนากลุ่ม “ก่อนจะมีอะไรกัน ไม่ต้องอายที่จะชวนเขาใส่ถุง เขาอาจจะอยากใส่อยู่แล้วแต่ไม่กล้าพูด เราชวนเลย ” การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 43.5 สอดคล้องกับนั้นทวัน ยันตะดิลก (2554) พบว่า ร้อยละ 44 ของทหารใหม่ในศูนย์ฝึกทหารใหม่ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและการใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับประเภทของคู่นอนด้วย ซึ่งทำให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายยังมีความล่อแหลมต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และน่าจะเป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มเป้าหมายยังไม่ตระหนักเรื่องการป้องกัน ควรตอกย้ำการใช้ถุงยางอนามัยตั้งแต่ครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์เลย และเมื่อถามถึงการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ มีผู้ระบุว่าใช้ทุกครั้งร้อยละ 40.3 ซึ่งอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าข้อมูลที่ระบุในการศึกษาของ Frits Van Grinsven et al. ที่ศึกษาในกลุ่มชายขอบชาย อายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,744 ราย ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ในช่วงปี 2549-2555 ซึ่งระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 54 ซึ่งแสดงให้เห็นแนวโน้มในระดับที่ลดลงของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในกลุ่มเป้าหมาย และควรสร้างความเข้มแข็งให้แก่การรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายขอบชาย ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากทัศนคติที่เป็นเชิงลบและเป็นอุปสรรคขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัย เช่น กลัวว่าถุงยางอนามัยจะแตกขาดร้อยละ 49.8 และกังวลว่าถุงยางอนามัยไม่มีคุณภาพ ร้อยละ 31.8 ไม่กล้าซื้อถุงยาง ร้อยละ 30.5 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิรภัทร หลงกุล และคณะ (2555) ซึ่งศึกษาในกลุ่มชายขอบชายในจังหวัดขอนแก่น พบว่า สาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย คือ การไม่ได้เตรียมและไม่พก และการสำรวจพฤติกรรมผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยของกองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) และเว็บไซต์ Top Ten Thailand.com ที่ระบุว่าสาเหตุหนึ่งที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย คือ อายไม่กล้าซื้อ

ความเห็นที่เป็นเชิงบวกสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยว่าไม่ใช่เรื่องน่ารังเกียจ ร้อยละ 92.3 และร้อยละ 91.8 คิดว่าใครๆ ก็เสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถ้าไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 89.3 คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือว่าประมาท ร้อยละ 89.0 คิดว่าคนพกถุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบ ซึ่งทัศนคติที่เป็นเชิงบวกเหล่านี้ถือว่าการประเมินคุณค่าของการใช้ถุงยางอนามัยและผู้ใช้ถุงยางอนามัย เพราะทัศนคติเป็นลักษณะทางจิตใจที่สอดคล้องและเป็นตัวชี้นำพฤติกรรมของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526) สามารถนำข้อความเหล่านี้มาใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอได้

ส่วนความคิดเห็นที่เป็นเชิงลบและเป็นอุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการลดความสุขทางเพศ ร้อยละ 65.7 คนที่พกถุงยางอนามัยมักถูกมองในแง่ลบ ร้อยละ 62.4 การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความรักต่อกู่นอน ร้อยละ 56.1 การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงว่าไม่ไว้วางใจคู่นอน ร้อยละ 56.1 ความเป็นชายขอบชายทำให้ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย ร้อยละ 48.6 คนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถือเป็นคนกล้าหาญ 38.9 ประเด็นเหล่านี้ต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วนเพื่อให้มีการสร้างการรับรู้ที่ดีต่อถุงยางอนามัยและผู้ใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อถามถึงการมีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่เป็น หญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 70.1 กับ หญิงที่พบกันโดยบังเอิญ ร้อยละ 63.9 กับชายรักชายที่เป็นพนักงานบริการทางเพศ ร้อยละ 62.1 กับ ชายที่พบกันโดยบังเอิญ กับเพื่อนชาย ร้อยละ 59.2 กับเพื่อนหญิงร้อยละ 52.3 ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคูรักในปัจจุบันยังต่ำกว่าคู่นอนทุกประเภทโดยระบุว่ามีการใช้ร้อยละ 50.8

เมื่อถามถึงความวิตกกังวลในการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า กลัวขาด ร้อยละ 49.9 รองลงมา เป็นไม่แน่ใจในคุณภาพ ร้อยละ 31.8 เป็นประเด็นที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยการเน้นย้ำเรื่องการกำหนดมาตรฐานของถุงยางอนามัยและการตรวจสอบคุณภาพก่อนที่จะขายหรือกระจาย ควรนำเสนอข้อมูลรายละเอียดเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริโภค ให้เห็นขั้นตอนการผลิต การทดสอบคุณภาพ และต้องทำความเข้าใจกับการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกต้องด้วย เพราะยังมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 10 ที่ระบุว่ากลัวใช้ไม่ถูกวิธี

พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ระบุว่ามีความกังวลว่ากลัวถุงยางขาดมากที่สุด คือ กลุ่มชายชอบชายทั่วไป (Gen.MSM) ร้อยละ 69.0 กลุ่มที่ระบุว่าไม่แน่ใจในคุณภาพของถุงยางมากที่สุด คือ กลุ่มสาวประเภทสอง บริการทางเพศ (TGSW) ร้อยละ 39.0 กลุ่มที่มีความวิตกกังวลไม่แน่ใจว่าถุงยางอนามัยจะป้องกันโรคได้ คือ กลุ่มสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว (TG+) ร้อยละ 21.5 และที่ระบุว่ากลัวใช้ไม่ถูกวิธี คือ กลุ่มสาวประเภทสองทั่วไป (Gen.TG) ร้อยละ 14.1

ถามถึงแหล่งที่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้ มีการระบุถึงร้านสะดวกซื้อเป็นลำดับแรก ร้อยละ 73.8 รองลงมาเป็น ตู้จำหน่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติ ร้อยละ 27.4 และร้านค้าในปั้มน้ำมัน ร้อยละ 26.2 อื่นๆ ได้แก่ สถานบริการต้นสังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือผู้มาใช้บริการเป็นผู้เตรียมมาเอง วิธีการเตรียมถุงยางอนามัยให้พร้อมใช้งานได้ในทุกสถานการณ์ คือ ซื้อด้วยตัวเอง ร้อยละ 71.9 รองลงมา เป็นคู่นอนเตรียมให้ ร้อยละ 53.7 ข้อมูลนี้ได้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมที่จะรับผิดชอบการหาถุงยางอนามัยมาใช้ในการซื้อเอง แต่ยังคงมีความรู้สึกเขินอายที่จะต้องเผชิญหน้ากับผู้ชายหรือลูกค้าที่อยู่แวดล้อมระหว่างการซื้อถุงยางอนามัย จึงต้องมุ่งเน้นการสื่อสารสร้างค่านิยมทางสังคมว่าถุงยางอนามัยเป็นของใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันของทุกคนที่ยังมีกิจกรรมทางเพศ พยายามสร้างความคุ้นเคยทำให้เรื่องของถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ ดังที่เคยมีการรณรงค์เรื่อง “ยี่ดอก พกถุง” ในปี 2550 จนสามารถสร้างกระแสการสื่อสารพูดคุยเรื่องถุงยางอนามัยอย่างกว้างขวาง และในปี 2554 มีคำขวัญในการรณรงค์ว่า “รักปลอดภัย ถุงยางอนามัยเอาอยู่” คำขวัญทั้งสองนี้มุ่งเน้นการสื่อสารกับบุคคลที่ต้องใช้ถุงยางอนามัย แต่ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างค่านิยมสังคมและทำให้บุคคลรอบข้าง ผู้ที่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยมีความรู้สึกเชิงบวกกับผู้ใช้ถุงยางอนามัย จึงยังต้องหาแนวทางการสื่อสารกับสังคมเพื่อสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ที่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยให้มีความมั่นใจในการพกและใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อถามว่าคิดว่าถุงยางอนามัยเปรียบเสมือนอะไร ร้อยละ 39.9 ระบุว่าเหมือนอาวุธป้องกันตัว ร้อยละ 19.8 ระบุว่าเหมือนเสื้อหรือร่มชูชีพ ซึ่งตามข้อเท็จจริงเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการสื่อถึงสัญลักษณ์ของถุงยางอนามัยว่าเป็นเครื่องมือป้องกันภัยหรือสร้างสุขภาวะทางเพศ สอดคล้องกับที่มีการกล่าวถึงในรายงานเรื่องถุงยางอนามัยกับการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทยที่ระบุว่า ต้องสร้างความหมายของถุงยางอนามัยขึ้นมาใหม่ ให้เป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ (อ้างถึง นิวัตร สุวรรณพัฒนา และกาญจนา แถลงกิจ, 2555. หน้า 211) และเมื่อถามถึงเหตุผลที่ทำให้มุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ สุขภาพ ร้อยละ 56.2 รองลงมา อนาคต ร้อยละ 47.6 รักตัวเอง ร้อยละ 40.7 และครอบครัว ร้อยละ 37.9 คู่รัก ร้อยละ 32.4 และคุณภาพชีวิต ร้อยละ 31.7 และเมื่อถามถึงคนที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมากที่สุด โดยรวมพบว่าผู้ที่มีอิทธิพลที่ได้รับการระบุถึงมากที่สุดคือ พ่อแม่ ร้อยละ 41.1 รองลงมา เป็นคู่รัก ร้อยละ 31.6 เพื่อน ร้อยละ 19.3 สามารถใช้ข้อความเหล่านี้ในการออกแบบสารเพื่อการสื่อสารโน้มน้าวใจให้เห็นคุณค่าของถุงยางอนามัย คุณค่าของตนเอง และสร้างแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

พบว่าการประเมินความเสี่ยงและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งถือว่าเป็นตัวชี้วัดสะท้อนให้เห็นการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองยังไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย มีผู้ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงในระดับปานกลางร้อยละ 54.9 และคิดว่ามีความเสี่ยงน้อยร้อยละ 30.7 ควรสื่อสารเชิญชวนให้ไปรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อโดยสมัครใจ เพื่อให้รู้สถานะการติดเชื้อและตระหนักในการดูแลป้องกันตนเองและสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่มีรองรับอยู่เพื่อให้ผู้ติดเชื้อแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดี

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

กลยุทธ์ในการสื่อสาร

เพื่อให้การสื่อสารสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย และการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายขอบชายประสบความสำเร็จควรดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 11 ขั้นตอนการดำเนินการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย

1. ระบุพฤติกรรมที่ต้องการ หมายถึง
 - 1.1 การเตรียมถุงยางอนามัยให้มีพร้อมใช้เสมอ
 - 1.2 การสื่อสารต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัย
 - 1.3 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
 - 1.4 ให้ความร่วมมือในการสร้างกระแสเรื่องพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเพื่อน

2. **ค้นหาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง
 - 2.1 ความรู้สึกที่ผู้פקและใช้ถุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบ
 - 2.2 ความรู้สึกเป็นห่วงผู้เป็นที่รักและเคารพ เช่น พ่อแม่ คู่รัก
 - 2.3 ความรู้สึกต้องการมีสุขภาพดี
 - 2.4 ความคาดหวังถึงอนาคตที่ดี
 - 2.5 ความรู้สึกรักตัวเองและครอบครัว
 - 2.6 การใช้ถุงยางอนามัยลดความวิตกกังวลได้
3. **พัฒนารูปแบบการใช้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่ต้องการ** หมายถึง
 - 3.1 การสร้างบทละครสั้นจากสถานการณ์จริง
 - 3.2 สกู๊ปที่แสดงให้เห็นข้อดีของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
 - 3.3 สกู๊ปที่แสดงให้เห็นผลกระทบของพฤติกรรมที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย
 - 3.4 สร้างคำขวัญที่น่าประทับใจและให้จดจำง่าย
 - 3.5 การสร้างคลิปวิดีโอ
 - 3.6 การใช้กิจกรรมแสดงบทบาทสมมติ
 - 3.7 การจำลองสถานการณ์
 - 3.8 การสาธิตกลวิธีการสื่อสารต่อรอง
 - 3.9 กรณีศึกษา
 - 3.10 การสอดแทรกในสื่อต่างๆ หรือกิจกรรมพิเศษ
4. **สร้างกรอบการสื่อสารประชาสัมพันธ์** หมายถึง

กำหนดแผนงานการประชาสัมพันธ์ที่ครอบคลุมถึง ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ กลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร เนื้อหาสาร ช่องทางการสื่อสาร ผู้ส่งสาร การติดตามประเมินผล
5. **สร้างแนวทางการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** หมายถึง

การเลือกใช้สื่อและช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ ต้องให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน



แผนภูมิที่ 12 แนวคิดการสื่อสาร

เพื่อสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย

เนื่องจากการสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย มีความเกี่ยวข้องกับคนซึ่งเป็นผู้ใช้ถุงยางอนามัยโดยตรง บุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครอบครัว เพื่อน คู่รัก และชุมชนสังคม รวมทั้งสภาพแวดล้อม ซึ่งล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรม ใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้น การสื่อสารจึงจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับทุกระดับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อสร้างทัศนคติที่ยอมรับและมีพฤติกรรมสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย แนวทางการสื่อสารข้างท้ายจะแสดงให้เห็นว่า ต้องทำอะไร ด้วยวิธีใด กับใครบ้าง

1. กลยุทธ์การสร้างเนื้อหาสาร

กลยุทธ์ในการสื่อสาร เพื่อมุ่งเน้นการสื่อสารภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยให้เกิดการรับรู้ ตระหนัก และยอมรับจนนำไปสู่การปฏิบัติโดยมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ที่ได้มาจากการสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาสรุป ได้ดังนี้

1.1 สลายความเชื่อ ค่านิยม มายาคติ ที่ไม่ถูกต้อง เช่น

- ใช้ถุงยางอนามัยแล้วไม่เป็นธรรมชาติ ไม่แน่ใจว่าถุงยางอนามัยป้องกันโรคได้ ฯลฯ
วิธีแก้ไข – ให้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมในเชิงกว้าง ให้เกิดการรับรู้ถึงการควบคุมคุณภาพและประสิทธิภาพของถุงยางอนามัย อาจใช้วิธีการนำสื่อมวลชนไปเยี่ยมชมขั้นตอนการผลิตถุงยางอนามัย การควบคุมคุณภาพ การทดสอบประสิทธิภาพของถุงยางอนามัย เพื่อนำข้อมูลมาผลิตบทความพิเศษ (Scoop) หรือ จัดทำคลิปวิดีโอสั้นเผยแพร่ทางยูทูบ หรือ สื่อสังคม (Social Media)
- ความวิตกกังวลด้านสังคม เช่น ไม่กล้าซื้อ อายุที่จะพกพา เกรงว่าคนจะมองตนเองในแง่ลบ
วิธีแก้ไข – สื่อสารสร้างการยอมรับในระดับสังคม และสร้างทัศนคติว่า ถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันที่เปรียบเสมือนวัคซีน ที่สามารถป้องกันมนุษย์จากการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากทำให้สุขภาพกายปลอดภัยแล้วยังช่วยทำให้สุขภาพจิตดีด้วย เพราะไม่ต้องวิตกกังวลหรือหวาดระแวงเรื่องความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคต่างๆ และสร้างค่านิยมว่าคนที่พกพาหรือใช้ถุงยางอนามัยเป็นคนรอบคอบ
- ความกังวลที่เกิดจากคู่ เช่น กลัวคู่นอนคิดว่าไม่ไว้วางใจ หรือคิดว่าติดเชื้อแล้ว
วิธีแก้ไข – สร้างความมั่นใจให้แก่ตัวบุคคลว่า คนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจและพร้อมที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันตัวเองและคู่ และต้องคิดเสมอว่าถุงยางอนามัยเป็นสัญลักษณ์ที่สื่อสารเรื่อง ความรักที่มีต่อตนเองและคู่เสมอ

1.2 สร้างความเชื่อถือ ศรัทธา และชื่นชมถุงยางอนามัย

- ความรื่นรมย์ โดยการสร้างรูปลักษณ์ถุงยางให้สื่อถึงความรักความสัมพันธ์ที่อ่อนโยน การห่วงใยดูแลกัน

- สุนทรียทางเพศ คือ การสร้างความรู้สึกว่า ฤๅษยางอนามัยช่วยสร้างสรรค์บรรยากาศ ในกรณีการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีผู้ระบุว่าช่วยทำให้การมีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นไปด้วยความสะอาด สะดวก ราบรื่น และเพศรสที่ทำให้มีความสุขทางเพศมากขึ้น
- ความสบายใจ โดยเน้นความรู้สึกว่าฤๅษยางอนามัยเป็นเกราะคุ้มกันภัย ทำให้ผู้สวมใส่และคู่ไม่ต้องหวาดระแวงหรือวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง สามารถจัดความวิตกกังวลถึงผลกระทบทางลบที่จะเกิดขึ้น และให้ความคิดเหล่านี้ซึมลึกและฝังอยู่ในใจกลุ่มเป้าหมาย
- ความสุขของตนเองและผู้ใกล้ชิด โดยการตอกย้ำคุณค่าชีวิตของแต่ละคนที่มีความสำคัญต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด หมายรวมถึง พ่อแม่ ครอบครัว คนรัก พี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความระมัดระวัง ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยไม่สร้างความทุกข์ใจให้แก่ตนเองและผู้ใกล้ชิดดังกล่าว

1.3 สร้างคุณค่าของผู้มีพฤติกรรมใช้ฤๅษยางอนามัย

- สร้างบุคลิกผู้พกพา + ผู้ใช้ฤๅษยางอนามัย โดยสื่อสารว่าผู้พกฤๅษยางอนามัยเป็นคนทันสมัย รอบคอบ และมีพฤติกรรมสุขภาพ มีการวางแผนเพื่อให้ตนเองและคู่ปลอดภัยอยู่เสมอ และต้องพยายามเชื่อมโยงภาพลักษณ์ของฤๅษยางอนามัยกับบุคลิกของผู้พกพาหรือผู้ใช้ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- ผู้ใช้ฤๅษยางอนามัยเป็นผู้มีความรับผิดชอบ ดูแลห่วงใยตนเองและคู่
- ผู้ใช้ฤๅษยางอนามัยเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ เป็นคนมุ่งเน้นอนาคต และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลยุทธ์ด้านช่องทางการสื่อสาร



แผนภูมิที่ 13 ธรรมชาติการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของมนุษย์

จากแผนภูมิที่ 9 ได้สื่อความหมายให้เข้าใจถึงธรรมชาติของขั้นตอนการเลือกของมนุษย์ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ตั้งแต่ เลือกเปิดรับช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่หลากหลาย จะเห็นว่าบางคนชอบดูโทรทัศน์เพราะคิดว่า เห็นทั้งภาพและได้ยินเสียงพร้อมๆกัน ในขณะที่บางคนอาจจะเลือกที่จะฟังวิทยุ เพราะคิดว่า สามารถทำกิจกรรมอื่นไปพร้อมๆกับการฟังวิทยุได้ หรือบางคนชอบอ่านหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร เพราะคิดว่าเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรสามารถเก็บไว้ได้นานและสามารถนำมาอ่านได้อีกเมื่อใดก็ได้ที่ต้องการ บางคนชอบที่จะหาข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต เพราะมีเนื้อหาและแหล่งข้อมูลหลากหลาย แต่บางคนอาจจะไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการรับข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตหรือใช้ไม่เป็น แม้กระทั่งผู้ที่ชื่นชอบการเปิดรับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์หรือฟังวิทยุ ก็ยังเลือกสถานีหรือรายการที่จะเปิดรับข้อมูล เช่น บางคนสนใจรายการบันเทิง บางคนสนใจรายการข่าว รายการกีฬา สารคดี ซึ่งถือว่าการเลือกสนใจ และธรรมชาติของมนุษย์ที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ย่อมจะตีความหมายของเนื้อหาสารที่ได้รับแตกต่างกัน ตามประสบการณ์ ความเชื่อ หรือสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันหรือสามารถใช้คำว่า มีกรอบความคิด (Frame of reference) ที่ต่างกัน จึงพบว่าบ่อยครั้งที่ แม้ว่าจะได้ยินข้อความเดียวกัน แต่ก็ยังมีความเข้าใจที่แตกต่างกันได้ นอกจากนั้น แม้ว่าจะได้รับข้อมูลมาแล้ว มีความเข้าใจดีแล้ว ก็ยังเลือกที่จะจดจำข้อมูลบางส่วนที่ต้องการจะจำเท่านั้น

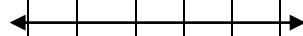
คำอธิบายข้างต้นนี้ ต้องการให้ข้อมูลที่ชัดเจน เรื่อง การสื่อสาร เพื่อให้มนุษย์ได้รับรู้และจดจำได้ จำเป็นจะต้องใช้กระบวนการและวิธีการที่สามารถครอบคลุมการเลือกทั้ง 4 ระดับนี้ให้ได้อย่างครบถ้วน ดังนั้น แนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงต้องใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ซึ่งข้อมูลจากแบบสอบถามได้ระบุว่าช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต โซเชียลมีเดียและนิตยสาร เฉพาะกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งต้องนำมาใช้แต่ต้องสร้างกลวิธีที่สอดคล้องกับการรับรู้และจดจำของกลุ่มเป้าหมายให้ได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัย แรงจูงใจที่ทำให้มุ่งมั่นใช้ถุงยางอนามัย บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกัน พบว่า มีข้อมูลที่ระบุว่าผู้ส่ง สารควรมาจากบุคคลหรือหน่วยงานเหล่านี้

1. บุคคลใกล้ชิด เช่น คู่รัก พ่อแม่ เพื่อน ฯลฯ
2. บุคคลสาธารณะที่มีอิทธิพลทางความคิด ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความนิยมในกลุ่มเฉพาะนี้ เช่น ดารา นักร้อง ดีเจ นักกีฬา ฯลฯ
3. สถาบันหรือองค์กรที่สังกัด เช่น สถาบันการศึกษา ที่ทำงาน สถานบริการ ฯลฯ

แผนกลยุทธ์การสื่อสาร ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถ นำมาดัด แปลงเป็นแผนกิจกรรมได้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 28 ข้างท้ายนี้

ตารางที่ 28 กิจกรรมการสื่อสารเพื่อการสร้างภาพลักษณ์อย่างอนามัยในกลุ่มชาย ชอบชาย

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ 8 เดือน							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ระดมสมองจากกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาเนื้อหาสาระ ถ้อยคำที่ใช้ในการสื่อความหมาย วิธีการสื่อสาร และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	✓							
2.	ออกแบบเนื้อหาและรูปแบบการสื่อสาร	✓							
3.	ทดสอบประสิทธิภาพของสื่อก่อนผลิตจริง	✓							
4.	ผลิตสื่อในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับช่องทางการสื่อสาร		✓						
5.	เผยแพร่สื่อในช่องทางการสื่อสารที่กำหนด								
6.	ควบคุมกำกับกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน								
7.	ประเมินผลการจัดกิจกรรมและผลกระทบที่เกิดจากการสื่อสาร								✓

การออกแบบสื่อควรใช้กลยุทธ์ที่เน้นอารมณ์ขันและหักมุมให้เกิดความรู้สึกว่าคาดไม่ถึง

(Anti-Climax) และสร้างความรู้สึกละอายจนต้องการนำไปเผยแพร่ต่อ

รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมและไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ ได้แก่

1. การจัดทำคลิปวิดีโอความยาวไม่เกิน 30 วินาที ประมาณ 3 เรื่อง โดยนำเนื้อหาจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเผยแพร่ทางโซเชียลมีเดีย และมุ่งหวังผลให้มีกระแสนิยมสูงจนมีการเผยแพร่ผ่าน Youtube หรือในรายการโทรทัศน์และวิทยุ
2. การทำสื่อสิ่งพิมพ์ในรูปแบบโปสเตอร์ สติกเกอร์เพื่อเผยแพร่ในพื้นที่ที่ชุมนุมของกลุ่มเป้าหมาย (Point Of Service) เช่น ชานา ร้านสปา สถานบันเทิง ฯลฯ
3. การจัดกิจกรรมให้ข้อมูลข่าวสารสอดแทรกกับกิจกรรมบันเทิง (Edutainment) เช่น เวทีคอนเสิร์ต เวทีหมอลำ โดยเลือกให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่
4. จัดทำ Web blog เฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมาย หรือดำเนินการร่วมกับ เว็บไซต์ที่เป็นที่รู้จักของกลุ่มเป้าหมาย เช่น Adam's love ฯลฯ
5. จัดทำสื่อบุคคลที่คัดสรรเนื้อหาเรื่องที่น่าสนใจจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย เผยแพร่ในนิตยสารเกย์ที่ได้รับความนิยมในกลุ่มเป้าหมาย

การประเมินผลการสื่อสาร

เพื่อให้ทราบประสิทธิภาพของการสื่อสารประชาสัมพันธ์จึงต้องมีการประเมินผล และประเด็นในการประเมินผล ควรประกอบไปด้วย

1. ทรัพยากรในการดำเนินงาน (Input)
 - คุณภาพ - ความเพียงพอ - การจัดสรรได้ตรงต่อเวลาที่ต้องใช้งาน - ความคุ้มค่า

2. กระบวนการ (Process)

- ครบถ้วน - ตรงเวลา - มีการควบคุมกำกับติดตาม - มีการแก้ไขปัญหา - มีการพัฒนาเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ

3. ผลผลิต (Output)

- ออกแบบ - ทดสอบก่อนนำไปใช้ - พัฒนาให้เหมาะสม - ผลิต - เผยแพร่ครบถ้วนตามแผนงาน

4. ผลลัพธ์ (Outcome)

- การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย - การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย - การปรับทัศนคติและพฤติกรรม
 - การสร้างกระแสสังคม
-

ตัวอย่างสื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย



Always use condoms and lube when having sex...

...We're worth protecting

Use them... don't lose them!
Condoms and lube are the most effective way to prevent HIV infection.

You are. He is. We are worth protecting.
Learn more about condom use and HIV at Man2Man.ie or call 1-800-826-5730

Man2Man.ie
Check it out!





Join **COUNT ME IN.** and sign up to this simple five-point action plan:

- ☐ I will know my HIV status.
- ☐ I will not assume I know someone else's HIV status.
- ☐ I will take personal responsibility for using condoms.
- ☐ I will value myself and my health.
- ☐ I will stay informed about HIV and how it's spread.

If all of us follow this plan, we can stop HIV in our community.

**TOGETHER
WE CAN STOP THE
SPREAD OF HIV**

It's time to stand up and be counted...
Join us today at: www.youcancountmein.org.uk
to view the videos of some of the guys who have joined already and to find out how you can be part of it.

Suwit
Nelson
Joel
Leon

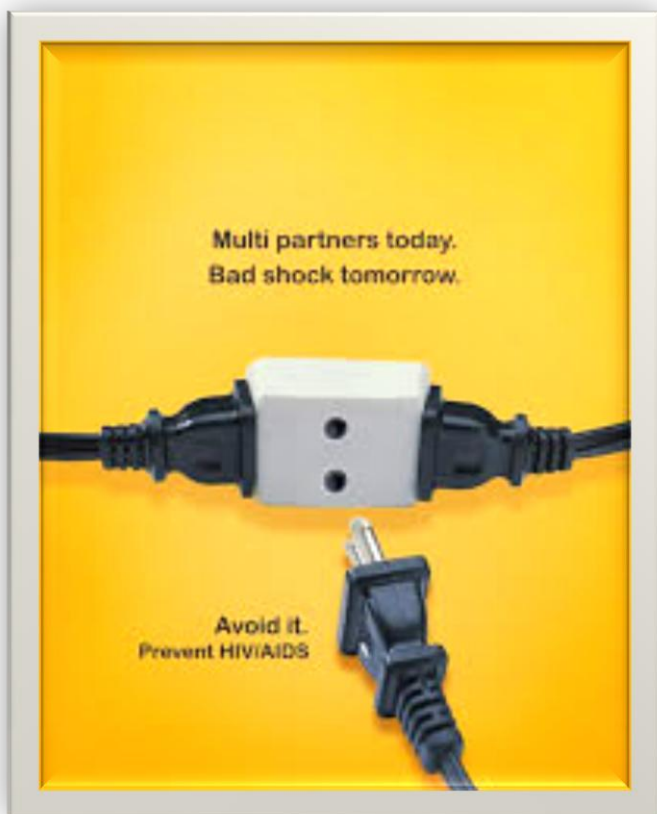
chaps

COUNT ME IN.

[/youcancountmein](https://www.facebook.com/youcancountmein)
 [#youcancountmein](https://twitter.com/youcancountmein)

GMFA, Unit 11 Angel Wharf, 58 Eagle Wharf Road, London N1 7ER. Charity number: 1076854









บรรณานุกรม

กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมพันธ์, 2540 การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในจังหวัดขอนแก่น

<http://library.pi.ac.th/ULIB/dublinfull.php?f=all&ID=12162> สืบค้น วันที่ 25 ต.ค. 56

กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การสำรวจพฤติกรรมผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย [ออนไลน์] เข้าถึงจาก

http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1376473430 (26 ต.ค. 56)

กึ่งรัก อิงคะวัต (2542) รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (เกย์) ในเขตกรุงเทพมหานคร [ออนไลน์] เข้าถึงจาก http://www.tnrr.in.th/index.php?option=com_dscollection&itemid=172579 (25 ต.ค. 56)

จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ พรหมเทศ “การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่น ” วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ 5(2) พฤษภาคม – สิงหาคม 2555 หน้า 29.

นิพนธ์ ดารารุฒิมาประกรณ์ (2555) การตีตราชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในกระบวนการดำเนินงานแก้ปัญหาเอดส์ [ออนไลน์] เข้าถึงจาก http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVIII/Download/PPT_Files/1330-1600-G2-3-Niphon-MSM.pdf (25 ตุลาคม 2556)

นิวัตร สุวรรณพัฒนา และกาญจนา แถลงกิจ. (2555). ถุงยางอนามัยกับการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทย. มุขนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ (2541) ปัจจัยที่สนับสนุนให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อเอดส์หรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างไม่เหมาะสม องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : รุ่งแสง.

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ (2551) ภาษาเพศในสังคมไทย: อำนาจ สิทธิ และสุขภาวะทางเพศ , นครปฐม: ภาควิชาความร่วมมือในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้านเพศสภาวะเพศวิถีและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

สุพร เกิดสว่าง (2546) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.

Adam's Love. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. สถิติของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายไทย กับเชื้อเอชไอวี [ออนไลน์] เข้าถึงจาก <http://www.adamslove.org/d.php?id=122> (9 พฤศจิกายน 2556)

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2555) *สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย* [ออนไลน์] เข้าถึงจาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1268> (20 ตุลาคม 2556)

Asian Epidemic Model Projection for HIV/AIDS in Thailand. (2012). The Thai Working Group on HIV/AIDS Projections 2005. (2008). The Asian Epidemic Model (AEM) Projections for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025. Bangkok: Family Health International (FHI.) and Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand.)

Boswel, John (2005) **Christianity, Social Tolerance, and Homosexuality: Gay People in Western Europe**. [online] available from https://www.goodreads.com/book/show/161634.Christianity_Social_Tolerance_and_Homosexuality (9 November 2013)

Chemnasiri Tareerat. et. al : AIDS Education Prevention, 2010 April, 22 (2 : 100-9): The Guilford Press, Inconsistent condom use among young men who have sex with men, male sex workers and transgenders in Thailand)

Evidence of a previously undocumented epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand, Frits van Griensven et al., 2005)

Frits Van Griensven, (2012) et. al : evidence of an explosive epidemic of HIV Infection in A Cohort of Men who have sex with men in Bangkok Thailand
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23169330AIDS>. 2013 Mar 13;27(5):825-32

FHI (2005) Monitoring the AIDS Pandemic Network : Male Sex and HIV/AIDS in Asia. FHI,

Doll LS, Beeker C. "Male bisexual behavior and HIV risk in the United States: synthesis of

research with implications for behavioral interventions” cited in **HIV Prevention for Men who have sex with Men, Issue Brief No.4**, (June 2006) The Foundation for AIDS Research, (amfAR AIDS Research)

Guadamuz TE et al., (2011) วิจัยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่สมัครใจในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายใน กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต ARCH S Behav. 2011 April, 40 (2 : 259-66)

Jackson & Cook, 1999 ม Male Homosexuality and Transgenderism in the Thai Buddhist Tradition. In Winston Leyland (Ed.), *Queer Dhama : Voices of gay buddist* P 58-89 San Francisco gay sunshine fest.

Kendall C, Kerr LR, Gondim RC, et al. (2008) An empirical comparison of respondent-driven sampling, time location sampling, and snowball sampling for behavioral surveillance in men who have sex with men, Fortaleza, Brazil. *AIDS Behav.*;12(4 Suppl):S97–104.

Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970) Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurements*, 30, 607-610.

The Gender Equity Resource Center. **Definition of Term**. [online] available from http://geneq.berkeley.edu/lgbt_resources_definiton_of_terms#transgender (9 November 2013)

The Southeast Asian Consortium on Gender, Sexuality and Health c/o Center for Health Policy Studies.Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University. (2007) **A Glossary of Terms in Gender and Sexuality**. [online] available from <http://www.seaconsortium.net/autopagev3/fileupload/MonAugust2008-15-38-42.pdf> (9 November 2013)

The Thai Working Group on HIV/AIDS Projections 2005. (2008). **The Asian Epidemic Model (AEM) Projections for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025**. Bangkok: Family Health International (FHI.) and Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand.

Top Ten Thailand.com .10 อันดับของเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย เว็บไซต์ [ออนไลน์] เข้าถึงจาก www.toptenthailand.com/308-top.html 26 ต.ค. 56

UNAIDS.(2006) **HIV and Men who have Sex with Men in Asia and the Pacific.**

[online] available from http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC901-MSM-AsiaPacific_en.pdf (9 November 2013)

UNAIDS. Epidemiology fact sheet on HIV and AIDS: Thailand. 2012.

<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/thailand/>. Accessed 19 Oct 2013.

National AIDS Committee. UNGASS Country Progress Report: Thailand. (2012).

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ต.ค. 2556>

(นันทวัน ยันตะติลล, Eroding Gains in Safe Sex Behavior, HIV/AIDS Knowledge, and Risk Perception in Thai Navy Conscripts after 28 Years of the AIDS Epidemic in Thailand)

แจบาร์เกย์แหล่งแพร่เอดส์ พบผู้ป่วยในกทม.สถิติพุ่งลิ่ว

<http://www.thaipost.net/x-cite/310713/77140>

ไทยโพสต์ 31 กรกฎาคม 2556

Cortez, Clif et al. Minimum Package of Services (MPS): An effective prevention approach targeting Most – at Risk Populations in concentrated epidemics. USAID (January 2008)