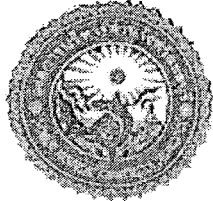
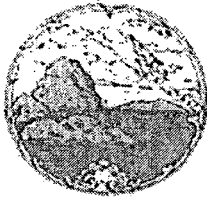


สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอคส์ (ASI) มหาวิทยาลัยบูรพา

รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์
จังหวัดชลบุรี

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิคม มูลเมือง

โดยได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณพัฒนาจังหวัดชลบุรี ประจำปี พ.ศ. 2552
ภายใต้โครงการพัฒนากลไกบริหารจัดการด้านการควบคุมและป้องกันปัญหาเอคส์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

AQ 0073899

เมษายน 2553

18 ม.ค. 2554

28 129 1

40K0133403

เริ่มบริการ

18 ต.ค. 2554

หนังสือ

รายชื่อนักวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิคม มูลเมือง (Asst.Prof.Dr. Nikom Moonmuang)
ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
โทรศัพท์ 038 745900 ext. 3633 โทรสาร 038 745790 E-mail muang13@yahoo.com

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา
นพ.วิพุธ พูลเจริญ เลขานุการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย
นพ.สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย
นพ.วิวัฒน์ พีรพัฒน์โกศล ศูนย์วิเคราะห์ข้อมูลและนโยบายเอ็ดส์ Integrated Analysis and Advocacy (A²)
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์ ผู้จัดการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย

หน่วยงานหลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา โอศิริ Email : sosiri@buu.ac.th
นายกิตติศักดิ์ ตันติพิพัฒน์กุล Email : ktantipatgul@yahoo.com
ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอ็ดส์จังหวัดชลบุรี
สง.เลขที่ห้อง 3210 คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ม.บูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
โทร. 038-102630 โทร./โทรสาร 038-394700

หน่วยงานสนับสนุน

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย
ศูนย์วิเคราะห์ข้อมูลและนโยบายเอ็ดส์ Integrated Analysis and Advocacy (A²)
เลขที่ 44/128 ซอยพิชัยนันท์ ถนนติวานนท์ 3 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-9689537 โทรสาร 02-9689885

คำนำ

รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขเอดส์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนากลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี การพัฒนาเครื่องมือ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ กลวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายการสร้างแกนนำ และรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายของภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในจังหวัดชลบุรี สรุปบทเรียนการดำเนินการ พัฒนาตัวชี้วัด และติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จัดทำข้อเสนอการดำเนินงานเพื่อการขยายผล ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับพื้นที่อื่น ๆ ในกลุ่มเป้าหมาย 10 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ในจังหวัดชลบุรี
2. กลุ่มผู้รับบริการปรึกษาและบริการด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพในจังหวัดชลบุรี
3. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดชลบุรี
4. กลุ่มหญิงบริการในจังหวัดชลบุรี
5. กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ในจังหวัดชลบุรี
6. กลุ่มเยาวชนในหอพักในจังหวัดชลบุรี
7. กลุ่มพนักงานในสถานประกอบการในจังหวัดชลบุรี
8. กลุ่มเด็กด้อยโอกาส เด็กเร่ร่อน ในจังหวัดชลบุรี
9. กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานฝึกงานและสถานพินิจ ในจังหวัดชลบุรี
10. กลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน ในจังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะที่ปรึกษา ประกอบด้วย ศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ พันธุ์พัฒนารองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ในฐานะประธานศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดชลบุรี นายแพทย์วิฑูร พูลเจริญ นายแพทย์สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ นายแพทย์วิวัฒน์ ธีรพัฒน์ โภกิติน และคุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำและสนับสนุนการดำเนินการของคณะทำงานวิชาการของศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์มาโดยตลอด

งานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบประมาณพัฒนาจังหวัดชลบุรี ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ทุกท่านที่ได้ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานในลักษณะภาคี

เครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ รวมทั้งสมาชิกในกลุ่มของภาคี
เครือข่ายต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ

คณะทำงานวิชาการ ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดชลบุรี

เมษายน 2553

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
บทที่ 1	
บทนำ	1
บทที่ 2	
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	3
บทที่ 3	
แนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์	
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา	12
บรรณานุกรม	42

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิคม มูลเมือง

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การพัฒนารูปแบบและกลวิธีที่เหมาะสมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดชลบุรี (Developing Appropriate Models and Strategies for HIV/AIDS Prevention and Alleviation of Men who have sex with men in Chon Buri Province) เกิดขึ้นเนื่องจากสภาพการณ์ปัจจุบัน การติดเชื้อ HIV รายใหม่มีสัดส่วนสูงมากในกลุ่มนี้โดยเฉพาะเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ลักษณะปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย

สถานการณ์ความชุกของโรค HIV/AIDS นับเป็นประเด็นหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มนิสิตนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มชายรักชาย (Men who having Sex with Men: MSM) ในกลุ่ม MSM ในระดับนานาชาติ ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเพราะยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาออกมาบ้าง เช่น จากการศึกษาของ Schwarcz et al. (2007) ศึกษาเรื่อง Prevalence of HIV infection and predictors of high-transmission sexual risk behavior among MSM โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม MSM ในเมืองซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา จำนวน 1,976 คน พบว่าสถิติการติดเชื้อ HIV/AIDS เท่ากับ ร้อยละ 25.2

ในระดับนานาชาติ พบว่าปัญหาด้านพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงมีปัญหในระดับสูง จากการศึกษาของ Liu et al. (2007) ศึกษาเรื่อง Men who have sex with men and human immunodeficiency virus/sexually transmitted disease control in China ในประเทศจีน พบว่ากลุ่ม MSM มีความเสี่ยงสูงสำหรับ HIV/STD และประชากรกลุ่มนี้ยังขาดความตระหนักถึงภาวะเสี่ยงดังกล่าว หรือจากการศึกษาของ Caceres, Konda, Pecheny, Chatterjee, and Lyerla (2006) ศึกษาเรื่อง Estimating the number of men who having sex with men in low and middle income countries โดยเป็นการศึกษาวิเคราะห์ถึงเอกสารวิชาการและการวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ จำนวน 561 เอกสาร พบว่ากลุ่ม MSM มีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 40-60 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยุโรป ตะวันออก และกลุ่มลาตินอเมริกา และสูงถึง ร้อยละ 70-90 ในกลุ่มประเทศเอเชียใต้

ประเทศไทยได้รับความชื่นชมจากประชาคมนานาชาติจากความสำเร็จในการควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์ แต่จากข้อมูลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เกินกว่าครึ่งหนึ่งของการติดเชื้อรายใหม่เกิดจากการติดเชื้อระหว่างสามีภรรยา หรือระหว่างคู่นอน รองลงมาเป็นการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย เริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2546 ในกรุงเทพมหานคร ต่อมาได้จัดทำอีกครั้งในปี 2548 โดยในปีนี้ได้ขยายการสำรวจไปยังจังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ต ผลการเฝ้าระวังพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 17.3 ในปี 2546 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 28.3 ในปี พ.ศ. 2548 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2551) ผลการเฝ้าระวังแสดงให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงอยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาในประเทศลาตินอเมริกา 20 ประเทศ พบว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับการสนับสนุนงบประมาณในสัดส่วนที่น้อยมาก ทั้งๆ ที่คนกลุ่มนี้เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุดที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูง (UNAIDS, 2009) จากการศึกษาเรื่องสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพยาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดยกุหลาบ รัตนสังขธรรม วิไล สถิตย์เสถียร ธิรพงษ์ ธิรมนัส พัทณี สุวรรณศรี (2540) พบว่า ร้อยละ 9 ผิดหวังที่เกิดมามีเพศที่เป็นอยู่ มากกว่า 25% เห็นว่าการรักร่วมเพศเป็นเรื่องปกติ เป็นทางออกทางหนึ่งความต้องการทางเพศ และมีผลการศึกษาจำนวนมากพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยรุ่นและมีคู่เพศสัมพันธ์จำนวนหลายคน ในขณะที่เดียวกันมีจำนวนมากที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงด้วยในขณะเดียวกัน หรือชายจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นขณะภรรยาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ (Kong, 2008; Tamang, 2006; Toole et al., 2005) อันเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น

จังหวัดชลบุรีมีบริบททางสังคมและเงื่อนไขทางเศรษฐกิจในด้านที่เป็นศูนย์กลางที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวและการศึกษา โดยมีสถาบันการศึกษาจำนวนหลายสถาบัน มีแหล่งท่องเที่ยวและสถานบันเทิงจำนวนมาก จากการวิเคราะห์แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวี โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย (2552) พบว่าแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ในจังหวัดชลบุรี เป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงสุด แต่พบว่ายังขาดข้อมูลการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเฉพาะในสถาบันในระดับอุดมศึกษา ดังนั้นนับเป็นประเด็นหนึ่งที่ต้องเร่งการศึกษา เนื่องจากมี

ผลกระทบต่อภาระของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนั้นยังไม่การศึกษาเชิงพัฒนาโปรแกรมเพื่อแก้ไขปัญหาในกลุ่มดังกล่าวในประเทศไทยที่ชัดเจน

ดังนั้นการพัฒนารูปแบบและกลวิธีที่เหมาะสมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มนิสิตระดับอุดมศึกษา จังหวัดชลบุรี (Developing Appropriate Models and Strategies for HIV/AIDS Prevention and Alleviation of Tertiary Education Student In Chon Buri Province) ได้แก่ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในระดับอุดมศึกษา ตลอดจนการจัดอบรมแกนนำชายรักชายในสถาบันระดับอุดมศึกษา จึงเป็นแนวทางและกลวิธีที่เหมาะสมหนึ่งในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่อไป

กลวิธีการดำเนินการ

แนวทางการดำเนินการได้วางแผนจัดทำใน 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การสำรวจข้อมูลด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถาบันระดับอุดมศึกษา

ส่วนที่ 2 การอบรมแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา

ส่วนที่ 1 การสำรวจข้อมูลด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถาบันระดับอุดมศึกษา

วัตถุประสงค์ของการดำเนินการ เพื่อศึกษาสถานการณ์ ด้านความชุกของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในนิสิตระดับอุดมศึกษา เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของนิสิตทั่วไปและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ส่วนที่ 2 การอบรมแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา

ในส่วนที่ 2 เป็นการจัดโครงการ ชื่อ เพื่อนช่วยเพื่อน ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Peer Educators) ในสถาบันระดับอุดมศึกษา

วัตถุประสงค์ของการดำเนินการ เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน และพัฒนาทักษะเพื่อใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน

การพัฒนาสมรรถนะผู้ให้บริการ

การจัดเตรียมหลักสูตรการอบรม การกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน บทบาทของแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน และการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

การดำเนินการต่อเนื่อง

การสร้างแกนนำ และขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน ตลอดจนถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นระยะ และถอดบทเรียนให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องและยั่งยืน

สัมฤทธิ์ผลของโครงการ

ในการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายรักชาย โดยเน้นประเด็นในกลุ่มนิสิตระดับอุดมศึกษา นับเป็นสิ่งที่ท้าทายและมีหน่วยงานที่ให้ความสนใจในการดำเนินงานมากขึ้น เนื่องจากในภาวะการณ์ปัจจุบันกลุ่มเยาวชนนับเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งต่อการติดเชื้อเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ยังคงขาดข้อมูลในกลุ่มดังกล่าวและการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในกลุ่มดังกล่าวที่ชัดเจน ดังนั้นการดำเนินงานในครั้งนี้จึงเป็นการเริ่มต้นที่ดี และพบว่ามีเครือข่ายที่ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายนี้แม้ว่าจะยังเป็นการดำเนินการในกลุ่มชายบริการ (Men Sex Worker, MSW) แต่สามารถนำมาประยุกต์และช่วยในการดำเนินการกับกลุ่มชายรักชาย โดยต้องปรับให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ข้อจำกัด

1. การสร้างความร่วมมือ/ การดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนและกำหนดบทบาทในการทำงาน ยังไม่สามารถบูรณาการตามที่วางแผนไว้ จึงทำให้แผนการดำเนินงานเกิดความคลาดเคลื่อน

2. การบริหารจัดการด้านระยะเวลาและงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถที่จะดำเนินการโครงการได้อย่างเต็มศักยภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ในการทำงานเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรมีการสำรวจข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถาบันระดับอุดมศึกษา เพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหา และนำไปสู่การวางแผนดำเนินการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมมือกับ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค และสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และอาชีวศึกษา รวมถึงเขตพื้นที่การศึกษา และโรงเรียน ให้จัดการอบรมให้ความรู้ และสร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

3. พัฒนาศักยภาพของเยาวชนโดยจัดอบรมแกนนำอาสาสมัคร ตามตามหลักสูตรในโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Peer Educators) ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และอาชีวศึกษา รวมถึงโรงเรียนต่างๆ ให้เป็นเครือข่ายในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยกิจกรรมจะต้องมีความต่อเนื่องและเกิดการมีส่วนร่วมอย่างสูงสุดในเยาวชน

4. เพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น ในสถาบันและหน่วยงานต่างๆ โดยสร้างความเข้าใจในทุกระดับถึงความสำคัญของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ และลดอคติว่าเป็นการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมมือกับ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคประสานความร่วมมือและกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนทั้งด้านบุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

บทที่ 1

บทนำ

ประเทศไทยได้รับความชื่นชมจากประชาคมนานาชาติจากความสำเร็จในการควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์ แต่จากข้อมูลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เกินกว่าครึ่งหนึ่งของการติดเชื้อรายใหม่เกิดจากการติดเชื้อระหว่างสามีภรรยา หรือระหว่างคู่นอน รองลงมาเป็นการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ติดยาเสพติด และหญิงบริการทางเพศ

จังหวัดชลบุรีมีบริบททางสังคมและเงื่อนไขทางเศรษฐกิจในด้านการเป็นศูนย์กลางที่สำคัญของภาคตะวันออก โดยเป็นเมืองท่าส่งออก มีการลงทุนด้านอุตสาหกรรม มีแรงงานอพยพย้ายถิ่นและแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมาก เป็นแหล่งท่องเที่ยวของทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ นอกจากนี้ จากข้อมูลพบว่าจังหวัดชลบุรีมีพื้นที่ที่มีสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจำนวนหลายสถาบัน อาทิ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางพระ มหาวิทยาลัย เป็นต้น

การเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย เริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2546 ในกรุงเทพมหานคร ต่อมาได้จัดทำอีกครั้งในปี 2548 โดยในปีนี้ได้ขยายการสำรวจไปยังจังหวัดเชียงใหม่ และภูเก็ต ผลการเฝ้าระวังพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 17.3 ในปี 2546 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 28.3 ในปี พ.ศ. 2548 (สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ผลการเฝ้าระวังแสดงให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงอยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่จากข้อมูลพบว่ายังขาดข้อมูลการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกลุ่มสถาบันระดับอุดมศึกษาดังนั้นพฤติกรรมป้องกันการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นับเป็นประเด็นหนึ่งที่ต้องเร่งการศึกษา เนื่องจากมีผลกระทบต่อภาระของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของ Toole et al. (2005). ศึกษาเรื่อง Understanding male sexual behavior in planning HIV

prevention programmes: lessons from Laos, a low prevalence country. โดยศึกษาในกลุ่มชายบริการทางเพศ จำนวน 800 คน โดยใช้แบบสอบถาม และใช้การอภิปรายกลุ่มแบบเจาะลึก (Focus group discussion) ในประเทศลาว ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยรุ่นและมีคู่เพศสัมพันธ์จำนวนหลายคน มีจำนวน ร้อยละ 18.50 ที่รายงานว่ามีการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ขาจำนวนหลายคนและมีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงด้วยในขณะเดียวกัน มีจำนวนมากที่รายงานว่าชอบมีพฤติกรรมทางทวารหนักกับเพศหญิง และพบว่าชายจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นขณะภรรยาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์

ดังนั้นการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและการระบาดของโรคเอดส์ ศึกษาโครงสร้าง นโยบาย กระบวนการและการตอบสนองของภาคส่วนต่าง ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคเอดส์ การทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง การจัดทำคู่มือ ตลอดจนการจัดทำคู่มือ เพื่อหาแนวทางและกลวิธีที่เหมาะสมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ การดำเนินการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสถาบันระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดชลบุรีต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษารุ่นนี้ แบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ กล่าวคือ

1. สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้านการระบาดของโรค
2. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Literature review of research study in MSM group)
3. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในกลุ่มชายรักชายในระดับอุดมศึกษา โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็นการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้านการระบาดของโรค

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้แบ่งการศึกษาเป็น 2 ประเด็น กล่าวคือ

1. สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในระดับนานาชาติ
2. สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในระดับนานาชาติ

สถานการณ์ความชุกของโรค HIV/AIDS ในกลุ่ม MSM ในระดับนานาชาติ ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเพราะยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามก็มีการศึกษาออกมาบ้าง เช่น จากการศึกษาของ Schwarcz et al. (2007) ศึกษาเรื่อง Prevalence of HIV infection and predictors of high-transmission sexual risk behavior among MSM โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม MSM ในเมืองซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา จำนวน 1,976 คน พบว่าสถิติการติดเชื้อ HIV/AIDS เท่ากับ ร้อยละ 25.2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

(Literature review of research study in MSM)

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยทั่วไป แบ่งประเด็นการศึกษา ได้แก่

1. สถิติจำนวนกลุ่มประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยทั่วไป

สำหรับสถิติของผู้ที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประชากร โดยทั่วไปนั้นเป็นข้อมูลที่เก็บได้ยากและยังมีการศึกษาไม่มากนัก อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Caceres, Konda, Pecheny, Chatterjee, and Lyerla (2006) ศึกษาเรื่อง Estimating the number of men who having sex with men in low and middle income countries โดยเป็นการศึกษาวิเคราะห์ถึงเอกสารวิชาการและการวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ไดตีพิมพ์ จำนวน 561 เอกสาร พบว่าสถิติของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศต่าง ๆ กล่าวคือ มีร้อยละ 3-5 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 6-12 ในกลุ่มประเทศเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 6-15 ในกลุ่มประเทศยุโรปตะวันออกและประมาณ ร้อยละ 6-20 ในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกา ดังนั้นจะพบว่าในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งรวมประเทศไทยด้วยจะพบสถิติกลุ่มประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยทั่วไป ประมาณ ร้อยละ 6-15

จากการศึกษาของ Clark et al. (2007). ศึกษาเรื่อง Prevalence of same-sex sexual behavior and associated characteristics among low-income urban males in Peru โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างเพศอายุระหว่าง 18-30 ปี จำนวน 2,271 ราย มีผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 1,645 ราย (ร้อยละ 72.4) ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 15.2 มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น ในกลุ่มที่เพศสัมพันธ์กับชายอื่นดังกล่าวพบว่า มีระดับการศึกษาต่ำ มีคู่เพศสัมพันธ์จำนวนหลายคน และมีแนวโน้มมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องรวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ถูกต้อง (UAI)

จากการศึกษาของ Lau, Kim, Lau, & Tsui (2004) ศึกษาเรื่อง HIV related behavior and attitudes among Chinese men who have sex with men in Hong Kong: a population based study. โดยศึกษาในประชากรชายทั่วไป อายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 14,963 คน ในประเทศฮ่องกง โดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ได้ข้อมูลกลับคิดเป็น ร้อยละ 57 ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 4.6 เคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สำหรับประสบการณ์ในระยะเวลา 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล พบว่า ร้อยละ 2 มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และร้อยละ 0.5 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

ในกลุ่มนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีการศึกษาถึงสถิติของจำนวนของชายรักชาย จากการศึกษานี้ของ Cong et al. (2008) ศึกษาเรื่อง The characterization of sexual behavior in Chinese male university students who have sex with other men: a cross-sectional study ศึกษาในประเทศจีน โดยใช้แบบสอบถามกับนักศึกษาชาย จำนวน 1,824 คน พบว่า ร้อยละ 3.7 (68 คน) มีประสบการณ์ทางเพศกับเพศชายอย่างน้อย 1 ครั้ง และร้อยละ 33.8 ของประชากรที่มีประสบการณ์ดังกล่าวมีคู่ขาเป็นเพศหญิงด้วย

2. ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

ด้านประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จากการศึกษานี้ของ McGrath et al. (2009) ศึกษาเรื่อง Age at first sex in rural South Africa ในกลุ่มชายหญิง อายุระหว่าง 12-25 ปี ทางเขต

ชนบทตอนใต้ของประเทศอาฟริกาใต้ จำนวน 4,724 และ 4,029 คน ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเพศชายและหญิง มีอายุที่ 18.5 และ 19.2 ตามลำดับ และพบว่า การเสียชีวิตของบิดามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติต่อการมีประสิทธิผลการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเพศชาย และพบว่า การเสียชีวิตของมารดามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติต่อการมีประสิทธิผลการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเพศหญิงเช่นกัน

ในระดับนานาชาติ พบว่าปัญหาด้านพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ยังคงมีปัญหาในระดับสูง จากการศึกษาของ Liu et al. (2007) ศึกษาเรื่อง Men who have sex with men and human immunodeficiency virus/sexually transmitted disease control in China ในประเทศจีน พบว่ากลุ่ม MSM มีความเสี่ยงสูงสำหรับ HIV/STD และประชากรกลุ่มนี้ยังขาดความตระหนักถึงภาวะเสี่ยงดังกล่าว หรือจากการศึกษาของ Caceres, Konda, Pecheny, Chatterjee, and Lyerla (2006) ศึกษาเรื่อง Estimating the number of men who having sex with men in low and middle income countries โดยเป็นการศึกษาวิเคราะห์ถึงเอกสารวิชาการและการวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ จำนวน 561 เอกสาร พบว่ากลุ่ม MSM มีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 40-60 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยุโรปตะวันออก และกลุ่มลาตินอเมริกา และสูงถึง ร้อยละ 70-90 ในกลุ่มประเทศเอเชียใต้

3. พฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด

การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดเป็นประเด็นหนึ่งที่มีการใช้เพื่อประกอบการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่ม MSM จากการศึกษาของ Harawa et al. (2008) ศึกษาเรื่อง Sexual behavior, sexual identity, and substance abuse among low-income bisexual and not-gay-identifying African American men who have sex with men. โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเชื้อชาติอาฟริกันอเมริกัน MSM จำนวน 46 คน พบว่า กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ยอมรับว่ายาเสพติดมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์ขึ้น และทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Parsons et al. (2007) ศึกษาเรื่อง The impact of alcohol use on the sexual script of HIV-positive men who having sex with men ซึ่งพบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีบทบาทที่สำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันในกลุ่มชายรักชาย การศึกษาของ Greenwood et al. (2004) ซึ่งศึกษาเรื่อง Tobacco use and cessation among a household-based sample of US urban men who have sex with men โดยเก็บแบบสอบถามจำนวน 2,402 กลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในมลรัฐ 4 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาสนับสนุน คือ สถิติการสูบบุหรี่ของกลุ่ม MSM เท่ากับ ร้อยละ 31.4 ซึ่งสูงกว่าประชากรเพศชายโดยทั่วไป (ร้อยละ 24.7)

จากการศึกษาของ Mustanski, Garafalo, Herrick, & Donenberg (2007) ศึกษาเรื่อง Psychosocial health problems increase risk for HIV among urban young men who have sex with

men: preliminary evidence of a syndemic in need of attention โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 รายของวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 23 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอ และยังพบว่ากลุ่มนี้จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการมีคู่เพศสัมพันธ์หลายคน

จากการศึกษาของ Schwappach and Bruggmann (2008) ศึกษาเรื่อง An integrated model of care to counter high incidence of HIV and sexually transmitted diseases in men who have sex with men – initial analysis of service utilizers in Zurich. โดยศึกษาจากผู้เข้าไปรับบริการในสถานบริการจำนวน 632 คน พบว่ามากกว่าครึ่งใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อจะารู้จักกับชายอื่นตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 50.50 โดยแบ่งเป็นใช้บางครั้ง บ่อย ๆ และสม่ำเสมอ คิดเป็น ร้อยละ 42.0, 10.0 และ 0.5 ตามลำดับ)

จากการศึกษาของ Koblin et al. (2003) ศึกษาเรื่อง High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities: baseline data from the explore study โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น MSM จำนวน 4,295 ราย ใน 6 เมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าสารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ถูกต้อง

4. การใช้ถุงยางอนามัย

ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย จากการศึกษารายงานของ Nicole (2007) ศึกษาเรื่อง Sexual decision-making in HIV-Positive MSM: How moral concerns and sexual motives guide intended condom use with steady and casual sex partners. โดยศึกษากลุ่ม MSM จำนวน 296 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยทั้งในคู่ประจำและคู่ชั่วคราว ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยมาจากมาตรฐานทางความคิดของบุคคล (personal norm) นอกจากนั้นจากการศึกษาของ Garofalo (2006) ศึกษาเรื่อง Tip of iceberg: young men who having sex with men, the internet, and HIV risk. โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายวัย 16-24 ปี ผลการศึกษาพบว่า การติดต่อเพื่อนใหม่กลุ่ม MSM ทางอินเทอร์เน็ตเป็นเรื่องปกติ และ ร้อยละ 48.0 มีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ติดต่อทางอินเทอร์เน็ตที่น่าสนใจคือ ร้อยละ 53.0 ที่มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ

จากการศึกษาของ Lau, Kim, Lau, & Tsui (2004) ศึกษาเรื่อง HIV related behavior and attitudes among Chinese men who have sex with men in Hong Kong: a population based study. โดยศึกษาในประชากรชายทั่วไป อายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 14,963 คน ในประเทศฮ่องกง โดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ได้ข้อมูลกลับคิดเป็น ร้อยละ 57 ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยทั่วไปเพียง ร้อยละ 42.9 และมีการใช้กับชายบริการทางเพศเพียง ร้อยละ 35.7

จากการศึกษาของ Koblin et al. (2003) ศึกษาเรื่อง High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities: baseline data from the explore study โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น MSM จำนวน 4,295 ราย ใน 6 เมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 48.0 และ 54.9 มีพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่ถูกต้องระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในบทบาทฝ่ายรุกและบทบาทฝ่ายรับตามลำดับในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล

นอกจากนั้น ได้มีการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่ถูกต้องระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักของผู้ที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ก็พบว่า มีจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากการศึกษาของ Denning, Michael, and Campsmith (2005) ศึกษาเรื่อง Unprotected anal intercourse among HIV-Positive men who have a steady male sex partner with negative or unknown HIV serostatus โดยการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จำนวน 970 คน ในมลรัฐ 12 รัฐในประเทศอเมริกา ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2543 พบว่า ร้อยละ 29 มีพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่ถูกต้องระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (Unprotected anal intercourse)

จากการศึกษาของ Amirkhanian et al. (2006) โดยศึกษาเรื่อง HIV risk behavior patterns, predictors, and sexually transmitted disease prevalence in the social networks of young men who have sex with men in St Petersburg, Russia โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 187 คน ผลการศึกษา พบว่า มากกว่า ร้อยละ 64 มีพฤติกรรมทางเพศทางทวารหนักที่ไม่ถูกต้อง (Unprotected anal intercourse; UAI) ร้อยละ 51 มีพฤติกรรมทางเพศทางทวารหนักที่ไม่ถูกต้องกับคู่ประจำ ร้อยละ 30 มีพฤติกรรมทางเพศทางทวารหนักที่ไม่ถูกต้องกับคู่นอนชั่วคราว (Casual partner) และ ร้อยละ 32 มีพฤติกรรมทางเพศทางทวารหนักที่ไม่ถูกต้องกับคู่เพศสัมพันธ์จำนวนหลายคน

การมีคู่นอนชั่วคราวที่ไม่ใช่คู่ประจำก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการเผยแพร่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของ Schwappach and Bruggmann (2008) ศึกษาเรื่อง An integrated model of care to counter high incidence of HIV and sexually transmitted diseases in men who have sex with men – initial analysis of service utilizers in Zurich. โดยศึกษาจากผู้เข้าไปรับบริการในสถานบริการจำนวน 632 คน พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีคู่นอน 4 คน หรือมากกว่าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

จากการศึกษาของ Mustanski, Garafalo, Herrick, & Donenberg (2007) ศึกษาเรื่อง Psychosocial health problems increase risk for HIV among urban young men who have sex with men: preliminary evidence of a syndemic in need of attention โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 รายของวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีคู่เพศสัมพันธ์หลายคน (OR = 1.42)

ด้านเหตุผลของการมารับบริการด้านการแพทย์ จากการศึกษาของ Schwappach and Bruggmann (2008) ศึกษาเรื่อง An integrated model of care to counter high incidence of HIV and

sexually transmitted diseases in men who have sex with men – initial analysis of service utilizers in Zurich. โดยศึกษาจากผู้เข้าไปรับบริการในสถานบริการจำนวน 632 คน พบว่า 3 อันดับแรกของการเข้ารับบริการ ได้แก่ มีสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ต้องการตรวจเพื่อยืนยันผลจากการที่มีคู่วางเพศสัมพันธ์คนใหม่ และเป็นการตรวจร่างกายประจำเป็นปกติ คิดเป็น ร้อยละ 46.3, 29.6 และ 24.1 ตามลำดับ

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในกลุ่มชายรักชายในระดับอุดมศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางเพศ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก (กุหลาบ รัตนสังขธรรม และคณะ, 2540) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางเพศ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาภาคตะวันออก จากวิทยาลัย 7 แห่งจำนวน 2,677 คน สำหรับเชิงปริมาณ และ 28 คน สำหรับเชิงคุณภาพ ใช้แบบสอบถาม แบบบันทึก แบบสังเกต เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า

1. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า

1.1 บทบาทนักศึกษาในครอบครัว

-80% เคารพอาวุโส

-60% แสดงบทบาทเหมาะสม

-มากกว่า 25% ไม่เคยแสดงบทบาทในครอบครัว

1.2 ความผูกพันและสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว

-80% ผูกพัน/สนับสนุนซึ่งกันและกัน

-60% เข้ากันได้ดีกับคนในครอบครัว

ขาดการช่วยเหลือ เนื่องจากครอบครัวขาดความอบอุ่น บิดามารดาทะเลาะกัน แยกกันอยู่ ทำกิจกรรมด้วยกันน้อยเพราะต่างมีภาระหน้าที่ของตนเอง

1.3 การเลี้ยงดู

-ใช้เหตุผล 65.9%

-ไม่เคย ลักษณะไม่สนใจ ปล่อยปละละเลย 70.3%

-ชอบบังคับ/ออกคำสั่ง/ปกป้อง ตามใจ 25%

1.4 สัมพันธภาพในครอบครัว

-พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ แบบรักร่วมเพศ แปลงเพศ ผิดหวังเกิดมีเพศที่เป็นอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสัมพันธภาพครอบครัวต่ำ จะมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ มากกว่านศ.สัมพันธภาพในครอบครัวสูง อย่างมีนัยสำคัญ

2. ด้านพฤติกรรมทางเพศ

2.1 นักศึกษามีพฤติกรรมทางเพศเหมาะสม มากกว่า 80%

-ร้อยละ 9 ผิดหวังที่เกิดมามีเพศที่เป็นอยู่

-ปัญหาครอบครัว รักบิดามารดามากไป กัดดันจากสภาพแวดล้อม เช่น อยู่โรงเรียนหญิง/ชายล้วน ทำให้รักเพศเดียวกัน ครอบครัวเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ครอบครัวมีบุตรชาย/สาวล้วน ทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ

3. ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ

-ร้อยละ 80 เห็นด้วยว่าไม่สำล่อนทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ การใช้ถุงยางป้องกันโรคติดต่อเพศสัมพันธ์ได้

-มากกว่า 25% เห็นด้วยที่เมื่อมีความต้องการทางเพศยากปฏิบัติเสกการมีเพศสัมพันธ์ ยากปฏิบัติเสกเที่ยวหญิงบริการหรือมีเพศสัมพันธ์หลังการใช้จ่ายเสก

-มากกว่า 25% การรักร่วมเพศเป็นเรื่องปกติ เป็นทางออกทางหนึ่งความต้องการทางเพศ

ในการศึกษา เรื่อง เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นใน โรงเรียนบางละมุง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 3 (อำพล อินกล้า, 2548) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เปรียบเทียบเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสตามตัวแปรและระดับชั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่น จำนวน 315 คน โรงเรียนบางละมุง อ.บางละมุง จ.ชลบุรี ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นรูปแบบการศึกษาใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ตอน คือสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้ต่อการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง ด้านเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส-เจตคติด้านความรู้สึกต่อการมีเพศฯ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับที่เห็นด้วยปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชายหญิง พบว่า เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยวัยรุ่นชายส่วนใหญ่เห็นว่าไม่เสียหาย วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย แต่แนวโน้มยอมรับมากขึ้น ด้านเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ฯ ด้านความรู้และพฤติกรรมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ด้านทัศนคติ ผู้หญิงจีบผู้ชายก่อนเป็นเรื่องปกติธรรมดาของสังคมปัจจุบัน ไม่จำเป็นต้องปิดบังซ่อนเร้น อยู่ในระดับกลาง และด้านความรู้สึกต่อการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสไม่ใช่สิ่งผิด อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชั้น พบว่าเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ฯ ระหว่างนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาต้นและตอนปลายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คำแนะนำที่ได้จากการศึกษาคือ ด้านความรู้ต่อการมีเพศฯ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีบางส่วนยังเข้าใจผิด ต้องส่งเสริมให้เข้าใจยิ่งขึ้น ด้านความรู้สึกต่อการมีเพศสัมพันธ์ฯ โดยการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสไม่ใช่สิ่งผิด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต้องทำความเข้าใจให้ถูกต้อง และในด้าน

ทัศนคติ ผู้หญิงจีบผู้ชายก่อนเป็นเรื่องปกติธรรมดาของสังคมปัจจุบัน ไม่จำเป็นต้องปิดบังซ่อนเร้น อยู่ในระดับกลาง ยังเป็นพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วง

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: ในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

นอกจากข้อมูลด้านสถานการณ์ ข้อมูลด้านกลวิธีการดำเนินงานการควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนพฤติกรรมกำบังกันทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาพบว่ามีจำนวนไม่มากนัก เนื่องจากยังไม่มีการทำที่ชัดเจนและมากพอในกลุ่มนิสิตนักศึกษา อย่างไรก็ตามก็มีอยู่บ้างจำนวนเล็กน้อย ได้แก่

พฤติกรรมกำบังกันทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นับเป็นประเด็นหนึ่งที่ต้องให้ความสนใจ เนื่องจากมีผลกระทบต่อภาวะระบาดของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของ David LB Schwappach, D.LB. & Philip Bruggmann, P. (2008) ได้ศึกษาเรื่อง **An integrated model of care to counter high incidence of HIV and sexually transmitted diseases in men who have sex with men – initial analysis of service utilizers in Zurich** ในการศึกษานี้ได้มีบริการคลินิกสำหรับกลุ่มชายรักชาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการด้านสุขภาพทางเพศ โดยบริการที่ให้ ได้แก่ การให้คำปรึกษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้การรักษาพยาบาลและการติดตามประเมินผล โดยใช้นโยบายที่เปิดรับที่เป็นมิตร ผลการประเมินการให้บริการในช่วง 6 เดือนแรก พบว่า มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ มีผู้รับบริการการให้คำปรึกษา จำนวน 632 ราย มีผู้รับการตรวจกับแพทย์ จำนวน 247 ราย และตรวจการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ จำนวน 406 ราย ผลการศึกษานี้ชี้ว่าการให้บริการแบบผสมผสานในคลินิกได้รับการยอมรับและเกิดการให้บริการจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

จากการศึกษาของ Phuengsamran, D., Chamrathirong, A., de la Torre, C., Rumakom, P., and Wolf, R.C. ได้ศึกษาเรื่อง **Monitoring the Outcomes of Providing a Minimum Package of Services for Prevention among MSM: A Multi-Country Analysis** โดยการจัดให้บริการที่เรียกว่า **Minimum packages of services** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย โดยได้ทดลองใช้โปรแกรมการให้บริการดังกล่าวในประเทศไทย ลาว พม่าและจีน การประเมินการให้บริการใช้การสัมภาษณ์ผู้รับบริการกลุ่ม MSM จำนวน 482 คน ผลการศึกษพบว่าหลังการเปิดการให้บริการ โปรแกรมดังกล่าว สถิติการให้บริการสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (โดยเฉลี่ย ร้อยละ 60 มีการใช้บริการ จำนวน 5 ครั้งหรือมากกว่าต่อปีที่ผ่านมา)

การทำโปรแกรมที่ให้การช่วยเหลือในกลุ่มเฉพาะชายรักชายในมหาวิทยาลัยไอโอวา (The University of Iowa, 2009) ตัวอย่างโปรแกรม ได้แก่ มีองค์กรนักศึกษานเฉพาะกลุ่มชายรักชาย การมี **LGBT Resource Center** (Lesbian Gay Bisexual and Transgender) ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ

สำหรับกลุ่มเฉพาะ ซึ่งพบว่าผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก และได้ผลตอบรับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

Eliis S. (2004) ได้ทดลองใช้การจัดการเรียนการสอนด้านเพศศึกษาในกลุ่มเฉพาะ โดยมีกลุ่มเป้าหมายชายรักชายด้วย กลุ่มเป้าหมายเป็นนิสิตระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัย Sheffield Hallam จำนวน 101 คน พบว่าการจัดการเรียนการสอนสามารถช่วยในด้านการปรับเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมทางเพศบางปัจจัยได้ดีขึ้น เช่น พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดำเนินงานการด้านกลวิธีการดำเนินงานการควบคุม และป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนพฤติกรรมป้องกันการทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ยังมีจำนวนไม่มากนัก ใหญ่เป็นการทำในต่างประเทศ แต่เมืองไทยยังไม่พบการดำเนินงานที่ชัดเจนและมีเอกสารวิชาการอ้างอิง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดำเนินงานที่ได้ผลดี เช่น การจัดตั้งองค์กรในกลุ่มเฉพาะดังกล่าว การให้แกนนำช่วยเหลือเพื่อน ตลอดจนการจัดทำรายวิชาสำหรับกลุ่มเฉพาะดังกล่าว

บทที่ 3

แนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา

สำหรับแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา สามารถสรุปแนวทางการดำเนินงานได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การสำรวจข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถาบันระดับอุดมศึกษา

ส่วนที่ 2 การอบรมแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา

ส่วนที่ 1 การสำรวจข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถาบันระดับอุดมศึกษา

ในส่วนที่ 1 การสำรวจข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถาบันระดับอุดมศึกษา นับเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่าการสำรวจข้อมูลดังกล่าวในสถาบันศึกษายังมีน้อยมาก ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ในการสำรวจข้อมูลดังกล่าวในการนี้ผู้เขียนได้เขียนแนวทางการทำวิจัยเพื่อสำรวจข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถาบันระดับอุดมศึกษา ดังนี้

ชื่อเรื่อง

ภาษาไทย การวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถาบันระดับอุดมศึกษา จ.ชลบุรี

ภาษาอังกฤษ AIDS Prevention Behavior in Men who have Sex with Men in Tertiary Education Setting, in Chonburi Province, Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง

สถานการณ์ความชุกของโรค HIV/AIDS ในกลุ่ม MSM ในระดับนานาชาติ ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเพราะยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามก็มีการศึกษาออกมาบ้าง เช่น จากการศึกษาของ Schwarcz et al. (2007) ศึกษาเรื่อง Prevalence of HIV infection and predictors of high-transmission

sexual risk behavior among MSM โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม MSM ในเมืองซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา จำนวน 1,976 คน พบว่าสถิติการติดเชื้อ HIV/AIDS เท่ากับ ร้อยละ 25.2

ในระดับนานาชาติ พบว่าปัญหาด้านพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ยังคงมีปัญหาในระดับสูง จากการศึกษายของ Liu et al. (2007) ศึกษาเรื่อง Men who have sex with men and human immunodeficiency virus/sexually transmitted disease control in China ในประเทศจีน พบว่ากลุ่ม MSM มีความเสี่ยงสูงสำหรับ HIV/STD และประชากรกลุ่มนี้ยังขาดความตระหนักถึงภาวะเสี่ยงดังกล่าว หรือจากการศึกษาของ Caceres, Konda, Pecheny, Chatterjee, and Lyerla (2006) ศึกษาเรื่อง Estimating the number of men who having sex with men in low and middle income countries โดยเป็นการศึกษาวิเคราะห์ถึงเอกสารวิชาการและการวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ จำนวน 561 เอกสาร พบว่ากลุ่ม MSM มีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 40-60 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียง เอเชียตะวันออก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยุโรปตะวันออก และกลุ่มลาตินอเมริกา และสูงถึง ร้อยละ 70-90 ในกลุ่มประเทศเอเชียใต้

การใช้เครื่องคุมอัตรกอซอลล์และสารเสพติดเป็นประเด็นหนึ่งที่พบว่ามีการใช้เพื่อประกอบการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่ม MSM ผลการศึกษาพบว่าสารเสพติดและเครื่องคุมอัตรกอซอลล์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมกำบังกันทางเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ถูกต้อง (Donenberg, 2007; Harawa et al., 2008; Herrick, & Schwappach & Bruggmann, 2008; Mustanski, Garafalo; Parsons et al., 2007) ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยทั่วไปเพียงโดยประมาณ ร้อยละ 35-40 และมีการใช้กับชายบริการทางเพศเพียง ร้อยละ 30-35 (Denning, Michael, & Campsmith, 2005; Koblin et al., 2003; Lau, Kim, Lau, & Tsui, 2004)

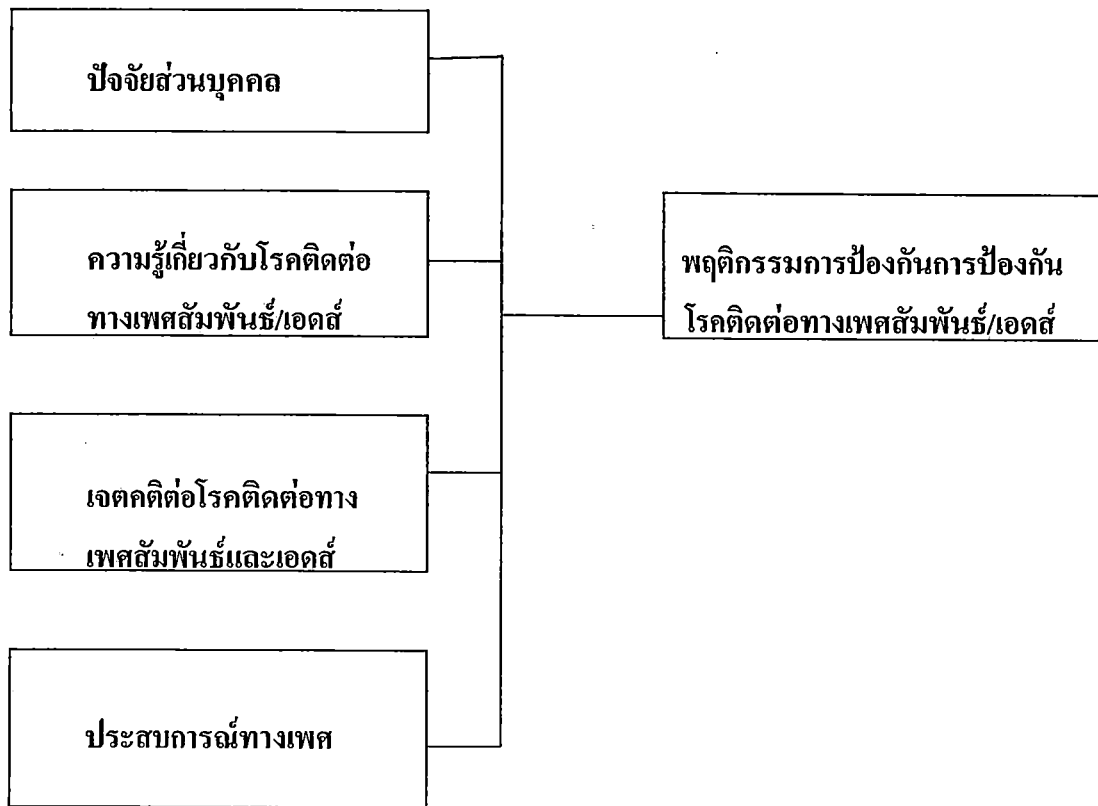
ประเทศไทยได้รับความชื่นชมจากประชาคมนานาชาติจากความสำเร็จในการควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์ แต่จากข้อมูลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เกินกว่าครึ่งหนึ่งของการติดเชื้อรายใหม่เกิดจากการติดเชื้อระหว่างสามีภรรยา หรือระหว่างคู่นอน รองลงมาเป็นการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย เริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2546 ในกรุงเทพมหานคร ต่อมาได้จัดทำอีกครั้งในปี 2548 โดยในปีนี้ได้ขยายการสำรวจไปยังจังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ต ผลการเฝ้าระวังพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 17.3 ในปี 2546 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 28.3 ในปี พ.ศ. 2548 (สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ผลการเฝ้าระวังแสดงให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงอยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาในประเทศลาตินอเมริกา 20 ประเทศ พบว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับการสนับสนุนงบประมาณในสัดส่วนที่น้อยมาก ทั้งๆ ที่คนกลุ่มนี้

เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุดที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูง (UNAIDS, 2009) จากการศึกษาเรื่องสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพยาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกุหลาบ รัตนสังขธรรม วิไล สถิตย์เสถียร ธิรพงษ์ ธิรมนัส พงษ์ณี สุวรรณศรี (254) พบว่าร้อยละ 9 ผิดหวังที่เกิดมามีเพศที่เป็นอยู่ มากกว่า 25% การรักร่วมเพศเป็นเรื่องปกติ เป็นทางออกทางหนึ่งความต้องการทางเพศ และมีผลการศึกษาจำนวนมากพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยรุ่นและมีคู่อุปสรรคสัมพันธ์จำนวนมากพบว่ามีจำนวนมากกว่าที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงด้วย ในขณะที่เดียวกันมีจำนวนมากกว่าที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงด้วย ในขณะที่เดียวกัน หรือชายจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่น ขณะกรรยาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ (Kong, 2008; Tamang, 2006; Toole et al., 2005) อันเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น

จังหวัดชลบุรีมีบริบททางสังคมและเงื่อนไขทางเศรษฐกิจในด้านการเป็นศูนย์กลางที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวและการศึกษา โดยมีสถาบันการศึกษาจำนวนมาก สถาบันมีแหล่งท่องเที่ยวและสถานบันเทิงจำนวนมาก จากการวิเคราะห์แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (2552) พบว่าแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ในจังหวัดชลบุรี เป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงสุด แต่พบว่ายังขาดข้อมูลการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเฉพาะในสถาบันในระดับอุดมศึกษา ดังนั้นนับเป็นประเด็นหนึ่งที่ต้องแก้การศึกษา เนื่องจากมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาเชิงพัฒนาโปรแกรมเพื่อแก้ไขปัญหาในกลุ่มดังกล่าวในประเทศไทยที่ชัดเจน

ดังนั้นการศึกษายังจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในระดับอุดมศึกษา เพื่อหาแนวทางและกลวิธีที่เหมาะสมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ด้านความชุกของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในนิสิตระดับอุดมศึกษา
2. เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติต่อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของนิสิตทั่วไปและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศของนิสิตทั่วไปและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของนิสิตทั่วไปและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
5. เพื่อหาเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของนิสิตทั่วไปและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กิจกรรม

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละข้อดังกล่าว โดยมีแผนกิจกรรมหลักที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คือ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ระยะเวลา ดำเนินการ	จำนวน วันที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
1.สถานการณ์ด้าน ความชุกของกลุ่ม MSM พฤติกรรม ทางเพศ พฤติกรรม การป้องกัน โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และ โรคเอดส์ ในกลุ่ม นิสิตทั่วไป ระดับอุดมศึกษา	1.1 การสำรวจ ความชุกของกลุ่ม MSM พฤติกรรม ทางเพศ พฤติกรรม การป้องกัน โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และ โรคเอดส์ ในนิสิต ทั่วไป ระดับอุดมศึกษา โดยใช้ แบบสอบถาม	1.1.1 เก็บข้อมูลใน นิติตกลุ่มสาขา วิทยาศาสตร์ สุขภาพ		10	
		1.1.2 เก็บข้อมูลใน กลุ่มนิติตกลุ่ม สาขา สังคมศาสตร์		10	
		1.1.3 เก็บข้อมูลใน นิติตกลุ่มสาขา วิ ศกรรมศาสตร์และ เทคโนโลยี		10	
		1.1.4 เก็บข้อมูลใน นิติตกลุ่มสาขา วิทยาศาสตร์		10	
		1.1.5 วิเคราะห์ ข้อมูล		30	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ระยะเวลา ดำเนินการ	จำนวน วันที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
2.สถานการณ์ด้าน พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมทาง ป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ใน กลุ่มนิสิต MSM	2.1 การสำรวจ พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมทาง ป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ใน นิสิตทั่วไปและ กลุ่ม MSM ระดับอุดมศึกษา โดยใช้สัมภาษณ์ แบบเจาะลึก	2.1 การสัมภาษณ์ เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่ม ตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน รวม 50 คน 2.2 การวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis)		30 30	
3. สรุป จัดทำ รายงาน นำเสนอ ผล					

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ในการวิจัย ประชากรที่ศึกษาเป็นนิสิตระดับอุดมศึกษา ระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน จ.ชลบุรี จำนวน 30,000 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 ในการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตระดับอุดมศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 4,40 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) โดยการคำนวณขนาดของตัวอย่างด้วยสูตร ของ Yamane (Yamane, 1973) ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง
แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{30,000}{1+(30,000)(0.05)^2}$$

$$= 394$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 394 คน ปรับให้เป็นจำนวน 400 คน และเพิ่มกรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ จำนวน ร้อยละ 10 รวม 440 คน ในที่นี้เก็บนิสิตจากกลุ่มสาขาละ 88 คน จำนวน 5 กลุ่มสาขา (วิทยาศาสตร์สุขภาพ สังคมศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์)

2.2 ในการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มละ 25 คน (กลุ่มนิสิตทั่วไปและกลุ่ม MSM) รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 50 คน โดยขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล (Saturated data) สำหรับกลุ่มตัวอย่างนิสิตทั่วไปใช้การสมัครใจ ส่วนกลุ่ม MSM ใช้เทคนิคการบอกต่อ (Snowball Technique) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การเก็บข้อมูลเชิงพรรณนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี สาขาวิชาที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของกลุ่มนิสิตทั่วไปและนิสิตชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี สาขาวิชาที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว

2.2 แบบสัมภาษณ์ (Interview Guide) ซึ่งการวิจัยนี้จะสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อศึกษาสถานการณ์สถานการณ์ด้านพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

การวิเคราะห์

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. วิเคราะห์ข้อมูล เชิงกระบวนการ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
3. วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามแบบวัดในด้านต่าง ๆ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สำหรับกลุ่มนิสิตในสถาบันระดับอุดมศึกษา
 - 1.1 ได้รับบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการ
 - 1.2 ได้รับความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการป้องกัน โรคเอดส์
2. สำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการให้บริการด้านสุขภาพ
 - 2.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานด้านพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
 - 2.2 ได้ประยุกต์โปรแกรมการดูแลสุขภาพในการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
3. สำหรับนักวิจัยและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 ได้สถานการณ์ความชุกของกลุ่มชายรักชายในสถาบันระดับอุดมศึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา
 - 3.2 ได้ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายรักชายในสถาบันระดับอุดมศึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มนิสิต
4. สำหรับสังคมและชุมชนที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 ลดอัตราการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ โรคเอดส์

ส่วนที่ 2 การอบรมแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา

แกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน นับเป็น โครงการหนึ่งที่มีความสำคัญในการที่จัดนำเอาเพื่อนนิสิต นักศึกษาในสถาบันศึกษาในระดับอุดมศึกษา เข้ามีบทบาทในการดำเนินการควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถาบันระดับอุดมศึกษา โดยมีรายละเอียดของโครงการ ดังนี้

ชื่อโครงการ

เพื่อนช่วยเพื่อน ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย(Peer Educators) ในสถาบันระดับอุดมศึกษา

วัตถุประสงค์

- พัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านการควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน

- พัฒนาทักษะเพื่อใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำด้านการเพื่อนช่วยเพื่อน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- จัดประชุมเครือข่ายผู้ดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

- ร่างหลักสูตรการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับ

ความรู้ความเข้าใจด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อัตรลักษณ์ทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

ทักษะเพื่อใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแกนนำด้านการเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะชีวิตด้านการจัดการกับความเครียด ความเป็นผู้นำ

- จัดอบรมแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนในการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

- ประเมินผลระยะสั้นภายหลังเสร็จสิ้นการอบรม

- การติดตามและนิเทศงานการดำเนินงานของกลุ่มแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนในการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

- การประเมินผลระยะยาวในระยะ 6 และ 12 เดือน ภายหลังจากการดำเนินงาน



คู่มือแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน





ส่วนที่ 1: บทบาทและหน้าที่ของแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน

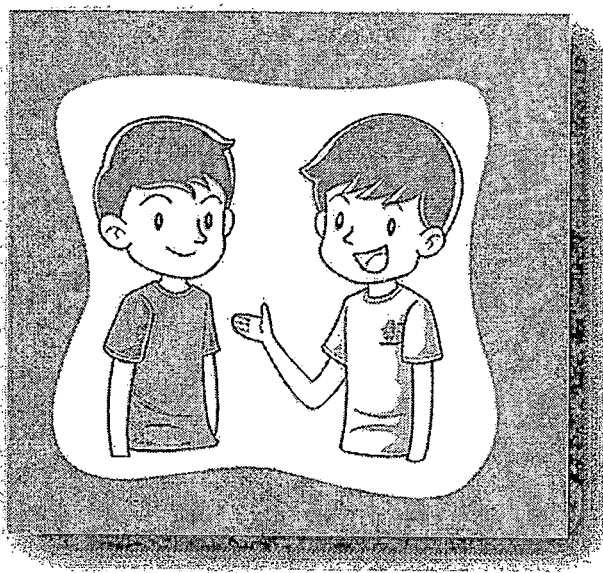
วัตถุประสงค์ทั่วไป

วัตถุประสงค์โดยทั่วไปของการทำหน้าที่ของแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มชายรักชาย คือ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในสถาบันระดับอุดมศึกษา

ความหมายของศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

ชายรักชาย หมายถึง

แกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มชายรักชาย หมายถึง แกนนำในการให้ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเครือข่ายเพื่อนฝูง ในสถาบันระดับอุดมศึกษา



บทบาท

ของแกนนำ

บทบาทของแกนนำชายรักชายในป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในสถาบันระดับอุดมศึกษา สรุปได้ดังนี้

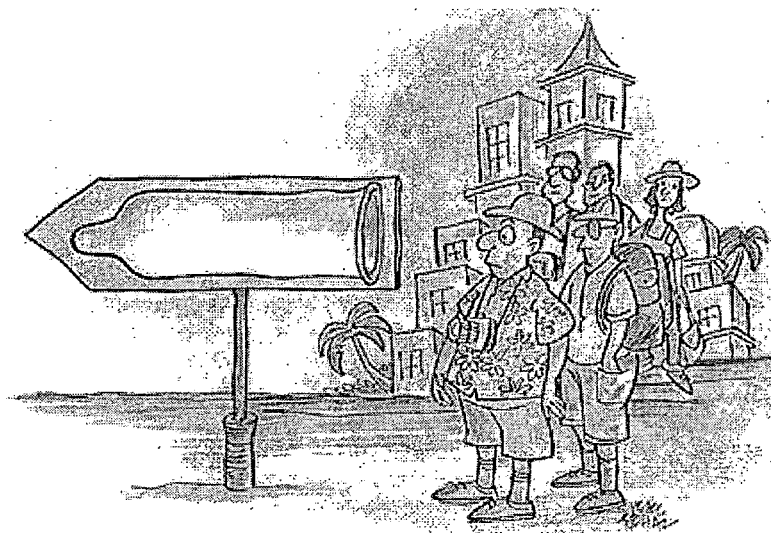
แกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน



สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ศ.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

- 1) ให้ข้อมูลความรู้ ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์/เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2) สร้างทัศนคติที่ดีในการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3) เป็นแบบอย่างที่ดีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4) การส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยและการสร้างทักษะการต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- 5) กรณีที่ต้องมีเพศสัมพันธ์ ให้คำแนะนำและข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
- 6) ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประเด็นเพศสถานะ ความหลากหลายทางเพศ มุมมองทางสังคม อารมณ์และจิตวิทยาของอัตลักษณ์ทางเพศ พฤติกรรมหรือรสนิยมทางเพศที่แตกต่างไปจากคนทั่วไปในสังคม



28 129 1

312-1960792
'๙๕๖๖5
๒๙๐



ส่วนที่ 2: ข้อมูลพื้นฐานของติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประวัติความเป็นมาโรคเอดส์

เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ พบครั้งแรกในทวีปแอฟริกา ชื่อไวรัส เอชไอวี (HIV-Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งกลายพันธุ์มาจากเชื้อ เอสไอวี(SIV-Samian Immunodeficiency Virus) ที่อยู่ในลิง เชื้อเอชไอวีตรวจพบครั้งแรกในชาวคองโก ในปี 2502 และต่อมามีปี 2524 ตรวจพบผู้ป่วยคนแรก เป็นชายรักร่วมเพศชาวสหรัฐอเมริกา ป่วยเป็นปอดบวมทั้งที่เป็นคนแข็งแรง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันไม่สามารถทำหน้าที่ได้ปกติ

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเป็นชายมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ได้เดินทางไปศึกษาที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มมีอาการปี 2526 ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่สหรัฐอเมริกาพบว่าปอดอักเสบ แพทย์ลงความเห็นว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ กลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยและเสียชีวิตในเวลาต่อมา

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย และจังหวัดชลบุรี

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รายงานผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2527 ถึง 2550 รวมทั้งสิ้น 308,717 ราย มีผู้เสียชีวิตแล้ว 85,807 ราย มีการคาดประมาณกันว่ามีผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยทั้งสิ้นกว่า 1 ล้านคน (กว่า 7 แสนคนไม่ทราบว่าตัวเองติดเชื้อ) และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ปี 50 ประมาณ 14,000 คน

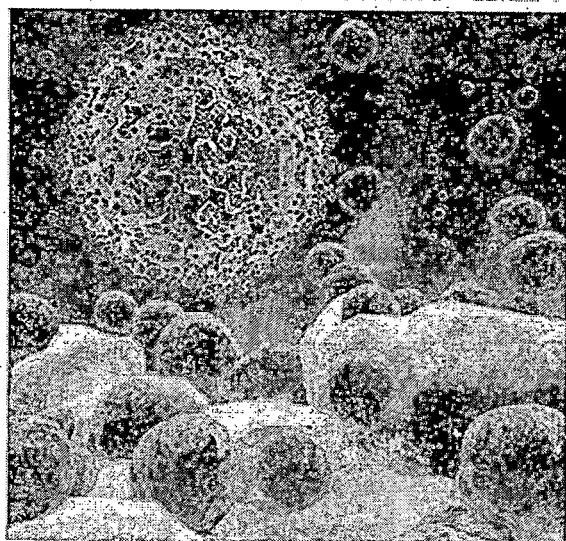
ในปี 2551 จังหวัดชลบุรี มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 500 คน และมีผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่อดีตประมาณ 40,000 คน โดยเสียชีวิตไปแล้วจำนวนประมาณ 26,000 คน ส่วนผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 14,000 คน และมีผู้ป่วยติดเชื้อที่จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสทั้งหมดประมาณ 7,500 คน ซึ่งได้รับยาต้านในปัจจุบันประมาณ 4,500 คน

แกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน



จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามช่องทางการติดเชื้อ ได้แก่ สามีจากภรรยา จำนวน 28 คน ภรรยาจากสามี จำนวน 82 คน ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 239 คน การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จำนวน 36 คน ลูกค้ำจากผู้ขายบริการ จำนวน 33 คน ผู้ขายบริการจากลูกค้ำ จำนวน 50 คน เพศสัมพันธ์นอกสมรส จำนวน 22 คน

ความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับโรคเอดส์



เอดส์ (AIDS) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวี (HIV) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่เจริญเติบโตได้เฉพาะในคนไม่ติดต่อในสัตว์ เมื่อเชื้อเข้าไปในร่างกายจะไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี 4 (CD4) ซึ่งเปรียบเสมือนทหารประจำร่างกาย ซึ่งมีความสำคัญในการกระตุ้น

ภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ ร่างกาย ดังนั้น เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องและก่อให้เกิดโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ ตามมา ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต เช่น วัณโรคปอด ปอดบวม ติดเชื้อรา เป็นต้น

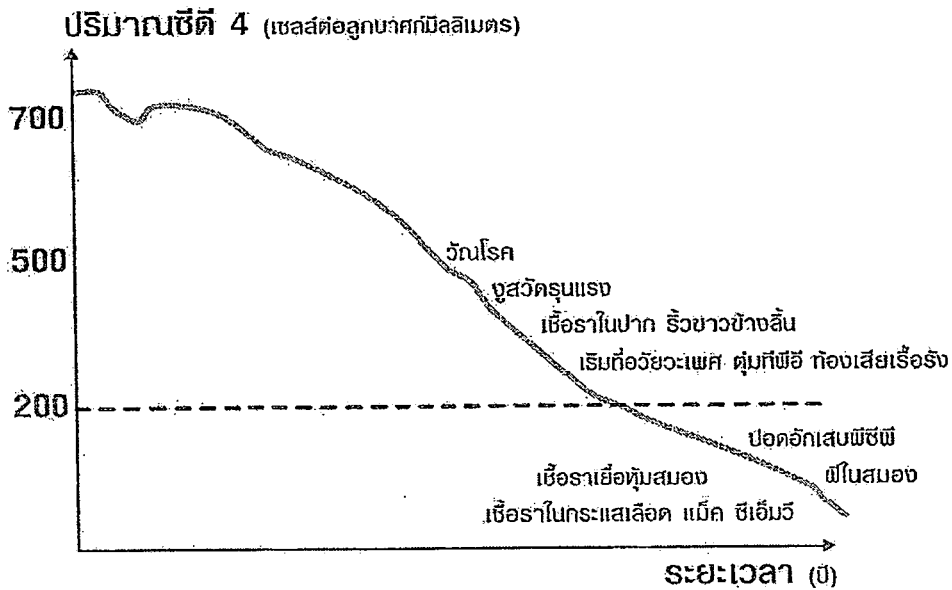
ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดี 4 (CD4) กับระยะเวลาในการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

จากกราฟข้างล่าง ทำให้เห็นปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดี 4 ลดลงจากการติดเชื้อเอชไอวีทำลาย ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายจะอ่อนแอและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ จากภายนอก เรียกกลุ่มโรคนี้เป็นโรคฉวยโอกาส ในช่วงแรกระดับซีดี 4 สูงเกินไป 500 มักจะไม่เกิดโรค จนระดับซีดี 4 ลดระดับลงต่ำกว่า 500

แกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน



ร่างกายจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ทุ่งวัด เชื้อราในปาก ตุ่มพีพีอี ปอดอักเสบ จากเชื้อพีพีอี เชื้อราในสมอง ฝีในสมอง หากไม่ได้รับการรักษา ก็อาจจะทำให้เสียชีวิตได้



โดยทั่วไปเมื่อระดับซีดีโฟร์ลดต่ำกว่า 200 แพทย์จะแนะนำให้ทานยาต้านไวรัส เพื่อยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อเอชไอวี และมีผลให้ร่างกายสามารถภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นได้ ทำให้ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสต่างๆ ได้ ทั้งนี้ อัตราการลดต่ำลงของซีดี 4 ของผู้ติดเชื้อแต่ละคนยังขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น การดูแลสุขภาพและจิตใจ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมทำลายสุขภาพ การไม่รับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม เป็นต้น ดังนั้น จึงไม่แปลกใจเลยที่ผู้รับเชื้อใช้ชีวิตอย่างปกติ เป็น 10 ปี โดยไม่กินยาด้านไวรัสเลย

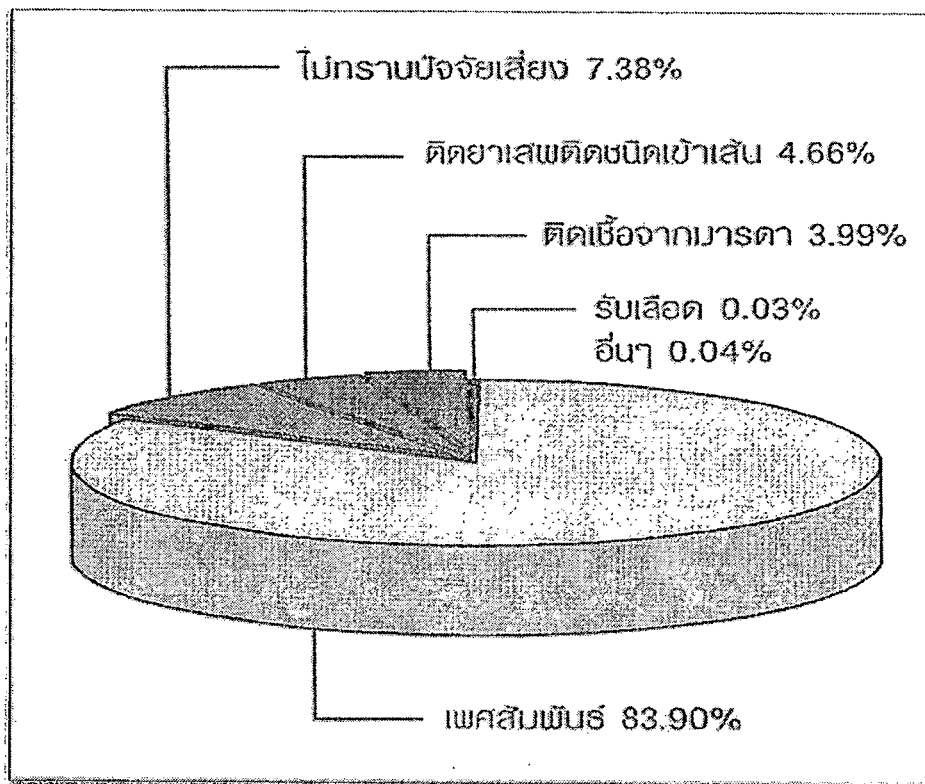
เอดส์มีช่องทางการติดต่ออย่างไร

เอดส์สามารถติดต่อได้ 3 ช่องทางหลัก คือ

- ☺ ทางเพศสัมพันธ์กับคนที่มีเชื้อเอดส์แล้วไม่ได้ป้องกัน เช่น ไม่สวมถุงยางอนามัย
- ☺ ติดต่อทางเลือด ได้แก่ ทางเข็มฉีดยาร่วมกับคนที่มีเชื้อ ได้รับการถ่ายเลือดที่มีเชื้อ
- ☺ ติดต่อจากแม่ที่มีเชื้อสู่ลูก



แผนภูมิข้างล่างแสดงร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำนักงาน
 ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ปี
 2527 จนถึง วันที่ 31 ม.ค. 50 โดยจำแนกตามปัจจัยเสี่ยง จะเห็นว่าผู้ป่วยถึงร้อยละ 84 ติดเชื้อเอชไอวี จาก
 การมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือการใช้ยาเสพติด และจากแม่สู่ลูก





เอดส์มีอาการอย่างไร

อาการเอดส์แบ่งเป็น
ใหญ่ได้ 2 ระยะ คือ

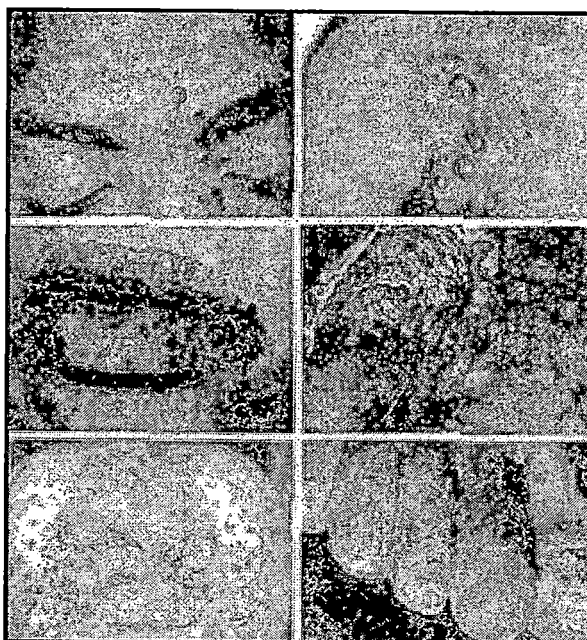
1) ระยะติดเชื้อเอชไอวี
ตั้งแต่ได้รับเชื้อเอชไอวีและยังไม่

อาการเจ็บป่วยใดๆ โดยจะ
ตรวจพบเชื้อได้หลังจากร่างกายได้รับ

ประมาณ 3 เดือน แต่ผู้ติดเชื้อก็สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้แล้วตั้งแต่ได้รับเชื้อมาผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อควรไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจดูภูมิคุ้มกันและปริมาณเชื้อในร่างกาย และดูว่าจำเป็นจะต้องเริ่มให้ยาป้องกันและรักษาอาการโรคแทรกซ้อนหรือไม่

ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ ได้นานถึง 10 ปีหากมีการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจอย่างดี และได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง สำหรับผู้ที่เริ่มมีอาการก็มักจะมีอาการเบื้องต้น เช่น มีไข้ ท้องเสีย ต่อม้ำเหลืองโต เป็นต้น

2)
ที่ผู้ติดเชื้อ
มักจะตรวจ
กว่า 200 ต่อ
เกิดภาวะที่มี
วัณโรคปอด
มะเร็งต่อม
พยาธิบาง



ระยะผู้ป่วยเอดส์ ระยะนี้เป็นระยะ
เอชไอวีมีภูมิคุ้มกันต่ำมาก โดย
พบจำนวนเม็ดเลือดขาว ซีดี 4 ต่ำ
ปริมาณเลือด ซีซี ซึ่งจะทำให้
โรคฉวยโอกาสต่างๆ เกิดขึ้น เช่น
เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา
น้ำเหลือง ปอดอักเสบจากเชื้อ
ชนิด รวมทั้งมีอาการเรื้อรังต่างๆ

ลักษณะ

เป็นระยะ

แสดง

สามารถ

เชื้อแล้ว

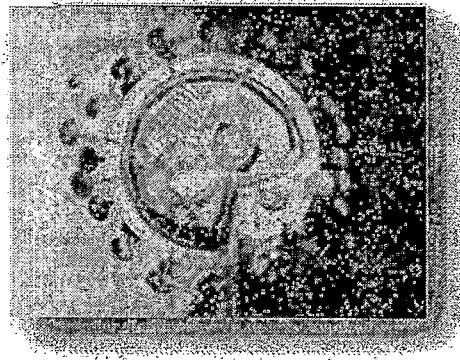
แกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน



- ☺ เชื้อเฮชไอวีจะอยู่ได้กับคนเท่านั้น โดยจะเกาะที่เม็ดเลือดขาว
- ☺ เชื้อเฮชไอวี จะอยู่ในสารคัดหลั่งบางอย่างของร่างกายของคนที่มีเชื้อเฮชไอวี พบมากที่สุดในเลือด/น้ำเหลือง รองลงมา น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และน้ำในช่องคลอด

2) คุณภาพของเชื้อ (Quality)

- ☺ เชื้อไม่สามารถอยู่นอกร่างกายของคนได้
- ☺ สภาพในร่างกายและสภาพแวดล้อมบางอย่างมีผลทำให้เชื้อไม่สามารถอยู่ได้ เช่น กรดในน้ำลาย กรดในกระเพาะอาหาร สภาพความร้อน ความแห้ง และน้ำยาเคมีต่าง ๆ คุณภาพงานของเชื้อบ่งบอกถึงความสามารถที่จะแข็งแรงที่สุดเมื่ออยู่ในคือสารคัดหลั่ง เช่น น้ำคลอด เชื้อจะไม่แข็งแรง



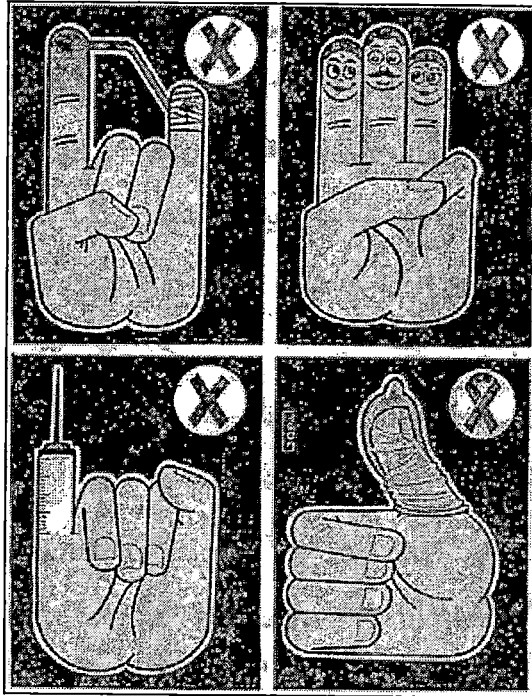
ทะเลว่งเซลล์ เชื้อจะเลือด รองลงมาอสุจิ น้ำในช่องเมื่ออยู่ในน้ำลาย

3) ช่องทางการติดต่อ (Route of Transmission) เชื้อเอดส์จะถูกส่งผ่าน 3 ช่องทาง ได้แก่

- ☺ การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโดยไม่ป้องกัน
- ☺ การติดต่อจากการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมร่วมกับผู้ที่มีเชื้อ หรือรับการถ่ายเลือดที่มีเชื้อ
- ☺ การติดต่อจากแม่สู่ลูก 3 ระยะ คือ ในขณะที่ตั้งครรภ์ผ่านทางสายรก ขณะคลอดติดต่อจากเลือดที่ออกขณะคลอด และจากการให้นมจากมารดา



ส่วนที่ 3 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น



ใช้ถุงยางอนามัย มี 2 ชนิด คือ แบบผิวเรียบและไม่เรียบ โดยส่วนใหญ่จะมีขนาด 49 - และ 52 มิลลิเมตร พบว่า ปกติชายไทยจะใช้ขนาด 49 มม. หากเป็นชายไทยรุ่นใหม่อาจจะมียาวะเพศใหญ่ขึ้น ถุงยางอนามัยขนาด 52 มม. น่าจะเหมาะสมกว่า ควรเลือกใช้ให้พอดี หากใหญ่เกินไปจะหลวมและหลุดง่าย หากเล็กเกินไปจะฉีกและหลุดง่าย จะก่อให้เกิดความไม่สบายใช้และทัศนคติไม่ดีต่อถุงยางอนามัย

การใช้ถุงยางอนามัยมีข้อดีหลายประการ

- ☺ ไม่ต้องกังวลเรื่องติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ช่วยลดอัตราการติดเชื้อทั้งในชายและหญิง ถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์แบบ แต่ถุงยางอนามัยก็ช่วยลดการแพร่เชื้อเอชไอวี เริ่มที่อวัยวะเพศ หูดหนองไก่ หูดที่อวัยวะเพศ ซิฟิลิส หนองในเทียม หนองในและเชื้อโรคอื่นๆ ได้
- ☺ ไม่ต้องกังวลเรื่องการตั้งท้อง
- ☺ ไม่มีผลข้างเคียง
- ☺ ช่วยยืดเวลาการหลังของผู้ชาย
- ☺ พบความสะดวกหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง ใช้แล้วทิ้งได้เลย
- ☺ มีให้เลือกหลายแบบ กลิ่น สี



	<p>3) นีบส่วนปลายถุงยางอนามัย เพื่อไล่อากาศออก แล้วสอดถุงยางอนามัยขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว โดยสอดถุงยางอนามัยลงที่ปลายของอวัยวะเพศ จากนั้นค่อยๆ รูดถุงยางลงจนถึงโคนให้แนบกระชับกับอวัยวะเพศ</p>
	<p>4) หลังจากหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ให้เอาอวัยวะเพศออกก่อนที่จะอ่อนตัว แล้วถอดถุงยางอนามัยโดยการใช้กระดาษทิชชูจับที่ขอบถุงยาง แล้วค่อยๆ รูดถุงยางออกโดยระวังไม่ให้น้ำอสุจิไหลออกมา</p>
<p>5) รวบกระดาษทิชชูห่อถุงยางอนามัยให้มิดชิด แล้วจึงนำไปทิ้งถังขยะ และไม่ควรถึงลงในชักโครกเพราะจะทำให้อุดตัน</p>	
<p>6) ล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังมีเพศสัมพันธ์</p>	



ข้อควรระวังเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย

- ☺ เก็บไว้ที่แห้งและเย็น หลีกเลี่ยงความร้อน
- ☺ ไม่ควรเก็บไว้ในกระเป๋ากางเกงหรือกระเป๋าใส่ตลับ เพราะความร้อนจากร่างกายและการพับงอจะทำให้ถุงยางเสื่อมคุณภาพได้
- ☺ ฉีกถุงยางอนามัยอย่างระมัดระวังไม่ควรใช้ของมีคม เช่น มีด ฟัน เล็บ
- ☺ ไม่ควรสวมถุงยางอนามัยมากกว่า 1 ชิ้น เพราะจะทำให้เสียดสีกันและแตกได้
- ☺ การใช้สารหล่อลื่น ควรใช้ชนิดที่มีส่วนผสมของน้ำเท่านั้น เช่น เจลหล่อลื่นเค-วาย หรือดูโอ ห้ามชนิดที่มีน้ำมันเป็นส่วนผสม เช่น วาสลีน โลชั่น น้ำมันนวดผิว เพราะจะทำให้ถุงยางเสื่อมหรือแตกได้
- ☺ ไม่ควรใช้ถุงยางอนามัยเกิน 30 นาที เพราะจะทำให้ถุงยางแตกได้ เนื่องจากมีแรงต้านทานลดลง
- ☺ หากถุงยางอนามัยแตกขณะมีเพศสัมพันธ์ ให้ถอดออกแล้วล้างอวัยวะเพศก่อนสวมอันใหม่
- ☺ ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว ห้ามนำกลับมาใช้ซ้ำเด็ดขาด
- ☺ พิจารณารูปร่างของถุงยางอนามัยให้เหมาะสมกับขนาด เพราะการใช้ผิดขนาดจะทำให้ถุงยางหลุดหรือแตกขณะใช้ได้
- ☺ ควรพกถุงยางมากกว่า 1 ชิ้น เผื่อแตก เผื่อครั้งที่ 2 หรือเผื่อเพื่อน

การใช้สารหล่อลื่น

สารหล่อลื่น หรือที่นิยมเรียกกันง่าย ๆ ว่า เจล คือ เจลหรือแป้งเปียกใส ๆ ที่ทำจากน้ำและสารอื่นๆ สารหล่อลื่นทำหน้าที่ลดการเสียดสีในช่องคลอด ทวารหนัก หรือส่วนอื่นๆ ของร่างกายเมื่อใช้ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ จะช่วยป้องกันไม่ให้ถุงยางอนามัยแตกหรือฉีกขาดขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ โดยเฉพาะการทาบนถุงยางอนามัยซึ่งสารหล่อลื่นจะช่วยเพิ่มอรรถรสทางเพศ ทำให้การสอดใส่ทางทวารหนักง่ายขึ้น โดยปกติถุงยางอนามัยมักจะเคลือบสารหล่อลื่นมาแล้ว แต่สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวาร

แกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน

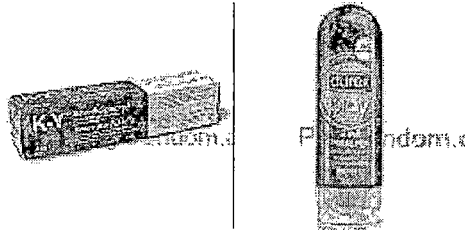


หนัก ในถุงยางอนามัยจะมีปริมาณสารหล่อลื่นที่เคลือบมาในปริมาณที่ไม่เพียงพอ จึงต้องมีการเติมสารหล่อลื่นเพิ่ม สารหล่อลื่นมักมีขายในรูปแบบหลอดหรือขวดพลาสติกหรือแบบซองพกพา

ชนิดของสารหล่อลื่น

โดยปกติสารหล่อลื่นมี 2 ชนิด

1) สารหล่อลื่นชนิดน้ำ ซึ่งจะปลอดภัยสำหรับการใช้กับถุงยางอนามัยลาเท็กซ์ ซึ่งแบ่งย่อยได้อีกหลายแบบ บางชนิดอาจมีกลิ่น บางชนิดกินได้ บางชนิดให้ผลลัพธ์พิเศษเฉพาะ เช่น ให้ความรู้สึกซ่า หรือให้ความรู้สึกชุ่มเมือทา



2) สารหล่อลื่นชนิดน้ำมัน สารหล่อลื่นชนิดน้ำมันจะไม่ปลอดภัยสำหรับการใช้ร่วมกับถุงยางอนามัยลาเท็กซ์เพราะสารเหล่านี้จะไปทำปฏิกิริยากับถุงยางจะทำให้ถุงยางเสื่อมคุณภาพ ทั้งยังไปกระตุ้นให้เกิดเชื้อราในอวัยวะเพศของฝ่ายหญิง สารหล่อลื่นประเภทนี้สามารถใช้ร่วมกับถุงยางอนามัยผู้หญิงหรือถุงยางอนามัยชนิดโพลียูรีเทนได้

ทำอย่างไรเมื่อไม่มีสารหล่อลื่น

ในกรณีที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่มีสารหล่อลื่นชนิดน้ำ ข้อแนะนำก็คือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือเปลี่ยนเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับขานีบหรือทางปากแทน อย่างไรก็ตามถ้าไม่มีทางเลือกให้ใช้น้ำลาย เพราะน้ำลายเป็นสารหล่อลื่นชนิดน้ำตามธรรมชาติที่สามารถใช้ทาบนถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่การใช้น้ำลายก็มีข้อจำกัดกล่าวคือ น้ำลายจะไม่ติดกับถุงยางอนามัยเหมือนกับสารหล่อลื่นจริงๆ การใช้น้ำลายจึงสามารถสร้างความเจ็บปวดให้กับฝ่ายรับทางทวารหนักได้มากกว่าการใช้สารหล่อลื่นชนิดน้ำ รวมถึงเกิดโอกาสของการฉีกขาดหรือเลือดออกทางช่องทวารหนักมากกว่าด้วย



แผ่นรองปากคืออะไร

ในกรณีการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก การใช้แผ่นรองปากหรือแผ่นเลีย แผ่นรองปากหรือแผ่นเลีย คือแผ่นลาเท็กซ์สีเหลี่ยมเล็กๆ บางๆ ที่เอาไว้วางกันระหว่างปาก/ลิ้น กับทวารหนักหรือช่องคลอด แผ่นรองปากช่วยลดการแพร่ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการทำหน้าที่เป็นกำแพงกันเชื้อแบคทีเรียและไวรัส ก็เป็นช่องทางหนึ่งของการป้องกันโรคเชชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

เราสามารถทำแผ่นรองปากแบบง่ายๆ ได้จากถุงยางอนามัยลาเท็กซ์สำหรับผู้ชาย โดยการใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางดึงถุงยางอนามัยที่มีอยู่คลี่ออกจนสุด จากนั้นตัดหัวและปลายหัวของถุงยางอนามัยออกและตัดตามยาวหนึ่งด้านก็จะได้แผ่นรองปากพร้อมใช้งานได้ทันที วิธีการใช้แผ่นรองปากก็คือให้คู่นอนที่จะเป็นผู้ทำการใช้ปากถือแผ่นรองปากวางลงบนทวารหนักของฝ่ายรับ นอกจากนั้นสามารถใส่สารหล่อลื่นลงบนทวารหนักก่อนใช้แผ่นรองปากได้ซึ่งจะช่วยเพิ่มความรู้สึกให้กับฝ่ายรับ

แกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน



ส่วนที่ 4 เพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ

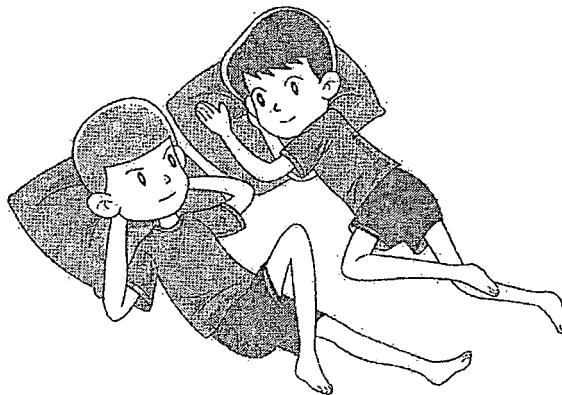
ในการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคในกลุ่มชายรักชาย มีคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องที่ต้องเรียนรู้ได้แก่

เพศวิถี (Sexuality) เพศวิถี หมายถึง การแสดงออกของความใคร่ทางเพศระหว่างมนุษย์ ซึ่งรวมถึงกิจกรรมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ นิยามทางเพศ แบบแผนและค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ

รสนิยมทางเพศ (Sexual Orientation) รสนิยมทางเพศ หมายถึง รูปแบบของความสนใจหรือความชอบทางด้านเพศ หรืออาจหมายถึงเพศและลักษณะบุคคลที่เราสนใจ รสนิยมทางเพศที่รู้จักกันโดยทั่วไป ได้แก่ การรักต่างเพศ การรักเพศเดียวกัน และการรักทั้งสองเพศ

อัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual Identity) อัตลักษณ์ทางเพศ หมายถึง สิ่งที่เราเชื่อมโยงเพศวิถีเข้ากับสิ่งที่เป็น แทนที่สิ่งที่ทำ เป็นการเรียกตัวเองด้วยชื่อที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตลักษณ์ทางเพศกับเพศวิถีของตัวเอง เช่น การเรียกตัวเองว่าเป็นคนรักเพศเดียวกัน รักต่างเพศหรือรักทั้งสองเพศ ในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมมีคำเรียกพิเศษที่อธิบายถึงอัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่างกัน

โดยปกติ
รสนิยมทางเพศ
สนใจใคร่รักหญิง
หรือ รักต่างเพศ
เพศไม่ได้ขึ้นอยู่กับ
บุคคล



การมองตัวเองนี้ขึ้นอยู่กับ
ของแต่ละบุคคล เช่น ชายที่
จะเรียกตัวเองว่า ชายแท้
แต่บางครั้งอัตลักษณ์ทาง
พฤติกรรมทางเพศของ
ตัวอย่างเช่น เกย์ที่มี

เพศสัมพันธ์กับหญิงเป็นครั้งคราวอาจยังคงเรียกตัวเองว่า เกย์ หรือ รักร่วมเพศ ฉะนั้นอัตลักษณ์ทางเพศ
รสนิยมทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ อาจเป็นสิ่งที่แตกต่างกันก็ได้

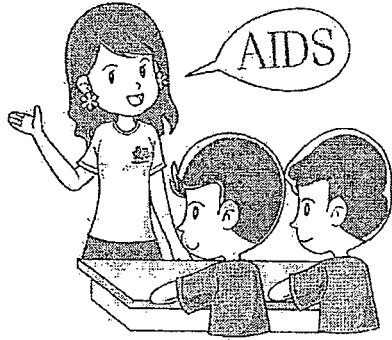
แกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน



ตัวอย่าง คำถามปลายเปิด เช่น ท่านรู้สึกอย่างไรกับชาวชายบริการทางเพศในสถาบันของท่าน เพราะอะไรท่านจึงรู้สึกเช่นนั้น เป็นต้น

คำถามปลายปิด เช่น ใช่หรือไม่ หรือป่าว ใช้เฉพาะเมื่อต้องการคำตอบเฉพาะที่เกี่ยวกับปัญหา หรือตรวจสอบความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน หรือต้องการให้เกิดการตัดสินใจ อย่างก็ดี ไม่ควรใช้คำถามปลายปิดมากจะทำให้รู้สึกอึดอัด

ตัวอย่าง
ดูยางอนามัย
แกนนำมีประโยชน์



แกนนำควร
การให้ข้อมูลหรือ
กำลังจะพูดคุยกัน

คำถามปลายปิด ได้แก่ ท่านเคยใช้
หรือไม่ ความรู้ที่ได้รับจากการเป็น
ต่อท่านหรือไม่ เป็นต้น

ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเปิดประเด็น
ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษานึกถึงเรื่องที่
แล้วถามต่อด้วยคำถามปลายเปิด

เพื่อให้ผู้รับบริการได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมหรือแสดงความคิดเห็น

3) การรักษาความลับ ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเพื่อนในสถาบันของเรา เมื่อมาพูดคุยขอคำแนะนำ ตลอดจนขอคำปรึกษา แกนนำจะต้องเก็บเรื่องราวต่างๆ ไว้เป็นความลับ ในการให้คำแนะนำ อาจยกตัวอย่างบุคคลที่แกนนำรู้จักหรือเครือข่ายทางสังคม แต่ต้องแน่ใจว่าคนที่เรากำลังให้ข้อมูลไม่รู้ว่าบุคคลที่เราอ้างถึงนั้นเป็นใคร การเก็บรักษาความลับส่วนบุคคลเป็นสิ่งสำคัญมากในการสร้างความไว้วางใจจากเพื่อนของแกนนำ

4) การเคารพในความคิดเห็นของเพื่อนหรือผู้อื่น แกนนำที่ดีจะต้องยอมรับและเคารพในความคิดเห็นกับเพื่อนหรือบุคคลที่คุยด้วยเสมอ ถึงแม้ว่าเพื่อนจะไม่เชื่อในสิ่งที่แกนนำพูดหรือให้คำแนะนำ หรือแม้แต่การปฏิเสธคำแนะนำของแกนนำก็ตาม หรือแม้แต่ในกรณีที่มีความคิดเห็นที่แตกต่าง ดังนั้นแกนนำจะต้องรับฟังอย่างเข้าใจ ไม่ตัดสิน และเคารพในความคิดเห็นในสิ่งที่พูดคุย

5) การเห็นใจเพื่อนหรือผู้อื่น การเป็นแกนนำที่ดีจะต้องพยายามนึกเสมอว่าถ้าแกนนำอยู่ในสถานการณ์เดียวกับเพื่อนของคุณ และพยายามมอง

บรรณานุกรม

- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*. กรุงเทพฯ: องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Amirkhanian et al. (2006). HIV risk behavior patterns, predictors, and sexually transmitted disease prevalence in the social networks of young men who have sex with men in St Petersburg, Russia. *International STD AIDS*. 2006 January; 17(1): 50-56.
- Aynalem, G. et al. (2006). Commercial sex venues: a closure look at their impact on the syphilis and HIV epidemics among men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infection*. 200 December; 82(6): 439-43.
- Belza, MJ. (2005). Risk of HIV infection among male sex workers in Spain. *Sexually Transmitted Infection*. 2005 February; 81(1): 85-8.
- Caceres, C., Konda, K., Pecheny, M., Chatterjee, A., & Lyerla, R. (2006). Estimating the number of men who having sex with men in low and middle income countries. *Sexually Transmitted Infection*. 2006 June; 82(Supple 3): iii3-iii9.
- Clark et al. (2007). Prevalence of same-sex sexual behavior and associated characteristics among low-income urban males in Peru. *PLoS ONE*. 2007; 2(8): e778.
- Cong, L. et al. (2008). The characterization of sexual behavior in Chinese male university students who have sex with other men: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2008 July: 8: 250.

- Csepe, Forrai, Kelly, Amirkhanian, & Mocsonaki (2002). HIV risk behavior among male sex workers in Budapest, Hungary. *International Conference AIDS*. 2002 Jul 7-12; 14.
- Dandona, L. et al. (2006). How much attention is needed towards men who sell sex to men for HIV prevention in India? *BMC Public Health*. 2006; 6: 31.
- Denning, P.H., Michael, L., & Campsmith, DDS. (2005). Unprotect anal intercourse among HIV-Positive men who have a steady male sex partner with negative or unknown HIV serostatus. *American Journal of Public Health*. 2005 January; 95(1): 152-158.
- Garofalo R. et al. (2006). Tip of iceberg: young men who having sex with men, the internet, and HIV risk. *American Journal of Public Health*. 2007 June; 97(6): 1113-1117.
- Greenwood, G.L. et al. (2004). Tobacco use and cessation among a household-based sample of US urban men who have sex with men. *American Journal of Public Health*. 2005 January; 95(1): 145-151.
- Guadamuz, T E. et al. (2006). Latex and oil lubricant use among male sex workers in Chiang Mai, Thailand. *AIDS 2006 The XV International AIDS Conference*. Abstract no. WePeC6234.
- Guadamuz, TE, Kunawararak, P, Beyrer, C, Pumpaisanchai, J, & Celentano, DD. (2003). Sexual risk behaviors and demographic characteristics of male sex workers in Chiang Mai, Thailand, 2003. *The XV International AIDS Conference*. Abstract no. WePeC6194.
- Harawa, N.T. et al. (2008). Sexual behavior, sexual identity, and substance abuse among low-income bisexual and not-gay-identifying African American men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*. 2008 October 37(5): 748-762.

- Jerajani, H, Shinde, S, Kavi, R, & Anand, V. (2006). Sexual behaviors and STIs among male sex workers in Mumbai, India. *AIDS 2006 The XVI International AIDS Conference*. Abstract no. CDC0621.
- Koblin et al. (2003). High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities: baseline data from the explore study. *American Journal of Public Health*. 2003 June; 93(6): 926-932.
- Kong, TS. (2008). Risk factors affecting condom use among male sex workers who serve men in China: a qualitative study. *Sexually Transmitted Infection*. 2008 November; 84(6): 444-448.
- Lau, J., Kim J., Lau, M., & Tsui, H. (2004). HIV related behavior and attitudes among Chinese men who have sex with men in Hong Kong: a population based study. *Sexually Transmitted Infection*. 2004 December; 80(6): 459-465.
- Liu, H. et al. (2007). Men who have sex with men and human immunodeficiency virus/sexually transmitted disease control in China. *BMC Public Health*. 2007 15(11-12), 858-864.
- Liu, H, Liu, H, Cai, Y, Rhodes, AG, & Hong, F. (2008). Money boys, HIV risks, and the associations between norms and safer sex: a respondent-driven sampling study in Shenzhen, China. *AIDS Behavior*. 2008 Oct 8.
- Marino, M, Minichiello, V, & Disogra, C. (2003). Male sex workers in Cordoba, Argentina: sociodemographic characteristics and sex work experiences. *Revista Panamericana Salud Publica*. 13(5), May 2003.

- McGrath, N et al. (2009). Age at first sex in rural South Africa. *Sexually Transmitted Infection*. 2009 April; 85(Supple 1): i49-i55.
- Moonmuang, M. et. al. (2001). *Sexual Health Care Behavior of Male Commercial Workers*. Chonburi: Burapha University.
- Mustanski, B, Garafalo, R, Herrick, A, & Donenberg, G. (2007). Psychosocial health problems increase risk for HIV among urban young men who have sex with men: preliminary evidence of a syndemic in need of attention. *Ann Behavior Med*. 2007; 34(1): 37-45.
- Newman, PA, Chakrapani, V, Cook, C, Shunmugam, M, & Kakinami, L. (2008). Correlates of paid sex among men who have sex with men in Chennai, India. *Sexually Transmitted Infection*. 2008 November; 84(6): 434-8.
- Nicole, M.C. et. al. (2007). Sexual Decision-Making in HIV-Positive Men who have Sex with Men: How Moral Concerns and Sexual Motives Guide Intended Condom Use with Steady and Casual Sex Partners. *Archives of Sexual Behavior*, 36(3), 437-449.
- Pacheun, O. (1997). Factor Associated with Condom Use Related to AIDS among Male Commercial Sex Workers in Patpong, and Pattaya, Thailand. *Journal of Public Health*, May-August 2000 30(2), 140-147.
- Pandya, S. & Noronha, E. (2003). A baseline understanding of MSM commercial sex activity at Mumbai truck terminals. *The XV International AIDS Conference*. Abstract no. WePpC2070.
- Parsons, J.T. et al. (2007). The impact of alcohol use on the sexual script of HIV-positive men who having sex with men. *Journal of Sex Research*. 2004 May; 41(2): 160-172.

- Sampao, J. (2003). *The Process to be the Male Commercial Sex Worker*. Bangkok: The Thailand Research Fund.
- Schwappach D.LB. & Bruggmann P. (2008). An integrated model of care to counter high incidence of HIV and sexually transmitted diseases in men who have sex with men – initial analysis of service utilizers in Zurich. *BMC Public Health*. 2008;18: 180
- Schwarcz S. et al. (2007). Prevalence of HIV infection and predictors of high-transmission sexual risk behavior among men who having sex with men. *American Journal of Public Health*. 2007 June; 97(6): 1067-1075.
- Shinde, S, Palwade, P, Jerajani, H, Kavi, KA, & Anand, V. (2006). Socio-demographic characteristics of male sex workers (MSW) in Mumbai, India. *AIDS 2006 – XVI International AIDS Conference*: Abstract CDC0861.
- Tamang, S. (2006). Male sex workers and poverty. *AIDS 2006 – XVI International AIDS Conference*: Abstract no. WEPE0610.
- Taylor, BW, Jones, GJ, Mallett, M, Winstead-Derlega, C, & Baker, K. (2007). Characteristics and risk factors of male commercial sex workers. *The 135th APHA Annual Meeting & Exposition(November 3-7, 2007) of APHA*.
- Thakur, JP. (2002). KABP study of male sex workers and masseurs in Mumbai Metro-India. *International Conference on AIDS*. 2002 Jul 7-12; 14.
- Toole, M.J. et al. (2005). Understanding male sexual behavior in planning HIV prevention programmes: lessons from Laos, a low prevalence country. *Sexual Transmitted Infection*. 2006 April; 82(2): 135-138.

Tun. W, de Mello, M, Pinho, A, Chinaglia, M, & Diaz, J. (2008). Sexual risk behaviors and HIV seroprevalence among male sex workers who have sex with men and non-sex workers in Campinas, Brazil. *Sexual Transmitted Infection*. 2008 Nov; 84(6): 455-7.

Williams, J.R., Collumbien, M., Vickerman, P., Platt, L., & Hawkes, S. (2008). Modelling the HIV epidemic in Pakistan: male and transgender sex workers (MTSW) and their male clients who have sex with men (MSM). *AIDS 2008 XVII International AIDS Conference*. Abstract no. CDC0027.