

ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย
ของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา


นัทธวิทย์ สุขรักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มกราคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นัทรวิทย์ สุขรักษ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพา


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิศเรศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลัคณาวิระ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัญญชิตาคุษฎิ ทูลศิริ รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต และรองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเมธ องค์กรวรรณี ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แพทย์หญิงรสพร กิตติเขาวมาลัย หัวหน้ากลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สนับสนุน และให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ นายเอกชัย แดงสอาด หัวหน้าคลินิกชาย เพื่อนร่วมงานจากกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อนนิสิตพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่น 57 ผู้ช่วยเก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสุพิศ สุขรักษ์ คุณแม่เดือน สุขรักษ์ และขอบคุณญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้กำลังใจ สนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

นัทธวิทย์ สุขรักษ์

57920183: สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: ชายรักชาย/ แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม/

ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอ/ การรับรู้สมรรถนะตนเอง/ การใช้ถุงยางอนามัย

นักวิจัย สุขรักษ์: ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชาย

ในระดับอุดมศึกษา (PREDICTORS OF CONSISTENT CONDOM USE AMONG MSM

UNDERGRADUATE STUDENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph.D.,

พรนภา หอมสินธุ์, Ph.D. 86 หน้า. ปี 2561.

การติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนชายรักชายยังคงเป็นปัญหา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุหลักของการติดเชื้อ คือ พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา โดยใช้กรอบแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายรักชาย อายุระหว่าง 18-25 ปีที่กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 115 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ (Snow ball sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตัวเอง ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย โดยมีค่า KR 20 เท่ากับ 0.72 และ 0.75 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากเพื่อนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.82-0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยโลจิสติกส์

ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนชายรักชายมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนประจำต่ำกว่าคู่นอนชั่วคราว (ร้อยละ 49.6 และร้อยละ 66.4 ตามลำดับ) ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายทั้งคนที่มีคู่นอนประจำ (Adjusted OR = 1.106, 95% CI = 1.010-1.211, Pseudo R^2 = 13.4%) และคนที่มีคู่นอนชั่วคราวได้ (Adjusted OR = 1.134, 95% CI = 1.029-1.249, Pseudo R^2 = 20.0%)

ดังนั้นจึงมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสร้างความมั่นใจให้กับนักศึกษาชายรักชายให้สามารถพกถุงยางอนามัยไว้ใกล้ตัวให้พร้อมใช้งาน ถ้าพูดคุยกับคู่นอนให้ยินยอมใช้ถุงยางอนามัย และกล้าที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ถ้าหากคู่นอนไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงการหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

57920183: MAJOR COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.
(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: MSM/ IMB MODEL/ CONSISTENT CONDOM USE/ SELF-EFFICACY

NUTTHAVIT SOOKRAK: PREDICTORS OF CONSISTENT CONDOM USE
AMONG MSM UNDERGRADUATE STUDENTS. ADVISORY COMMITTEE: RUNGRAT
SRISURIYAWET, Ph.D., PORNNAPA HOMSIN, Ph.D. 86 P. 2018.

HIV infections and other Sexually Transmitted Infections [STIs] remain a major health problem with increasing trend of unsafe sex among young men who have sex with men [YMSM]. Main cause of infection is sexual risk behavior. This study aimed to determine sexual behavior and predictor of consistent condom use among undergraduate students who were YMSM. The conceptual framework was based on the Information-Motivation-Behavioral skills [IMB] model. Samples of 115 YMSM aged 18-25 years old who were studying at undergraduate level in Chonburi province were included in the study. The samples were recruited for the survey using snowball sampling. Demographic data, HIV/ STIs knowledge and condom use knowledge (Kuder-Richardson = 0.72 and 0.75 respectively), perceived HIV risk, perceived benefit of condom use, and perceived barrier of condom use, partners' support for condom use, condom use self-efficacy, and condom use behavior were collected by using self-administered questionnaires (Cronbach's alpha coefficient was 0.82-0.96). Descriptive statistics and logistic regression were employed for data analysis.

The finding indicates that YMSM reported using condom consistently with the regular partner lower than the casual partner (49.6% and 66.4%, respectively). Condom use self-efficacy could explain consistent condom use among the YMSM both regular partners (Adjusted OR = 1.106, 95% CI = 1.010-1.211, Pseudo R^2 = 13.4%) and casual partners group (Adjusted OR = 1.134, 95% CI = 1.029-1.249, Pseudo R^2 = 20.0%).

Therefore, activities to promote condom use self-efficacy in YMSM should be organized. The campaigns should encourage YMSM to use condom, negotiation with their partners for condom use, and avoidance of sexual partners who deny to use condom for safe sex.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
สมมติฐานของการวิจัย	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนชายรักชาย	12
ระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในกลุ่มชายรักชาย	16
ถุงยางอนามัยกับการป้องกัน โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	19
แบบแผนการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม	21
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย	29
3 วิธีดำเนินการวิจัย	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	41
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	42
4 ผลการวิจัย	43
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	43
ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา	46
ส่วนที่ 3 ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย	48
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย	49
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	52
สรุปผลการวิจัย	52
อภิปรายผลการวิจัย	54
ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก	69
ภาคผนวก ข	71
ภาคผนวก ค	73
ภาคผนวก ง	76
ภาคผนวก จ	84
ประวัติย่อของผู้วิจัย	86

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity Index [CVI])	39
2	ค่าการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR 20	40
3	ค่าการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient)	40
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	44
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา.....	46
6	จำนวนและร้อยละของความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยจำแนกตามประเภทคู่นอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา.....	48
7	จำนวนและร้อยละของความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยจำแนกตามประเภทคู่นอน.....	49
8	สัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติกส์ระหว่างปัจจัยกับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายที่มีคู่นอนประจำ.....	50
9	สัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติกส์ระหว่างปัจจัยกับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายที่มีคู่นอนชั่วคราว.....	51
10	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น	85

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2	The information-motivation-behavioral skills model of AIDS-preventive behavior.....	23
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามประเภทคู่นอน.....	46

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความชุกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีจำนวนมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มอื่น โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยพบการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายรักชายมากที่สุด ร้อยละ 38 รองลงมาคือ คู่นอนของกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก (Key populations) ร้อยละ 24 ซึ่งได้แก่ กลุ่มชายรักชาย กลุ่มพนักงานบริการหญิง กลุ่มพนักงานบริการชาย และกลุ่มสาวประเภทสอง (Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS [UNAIDS], 2016) สำหรับการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมีสาเหตุหลักเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ร้อยละ 90 เกิดจากการรับ และถ่ายทอดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้สวมถุงยางอนามัย กลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อรายใหม่สูงสุด ร้อยละ 50 รองลงมาคือ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ทราบว่าเป็นฝ่ายติดเชื้อ ร้อยละ 25 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2560) ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง Integrated Biological Behavioral Surveillance [IBBS] ของสำนักระบาดวิทยา ใน 12 จังหวัดที่มีความเจริญด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายที่อายุน้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 5.9 และ ปี พ.ศ. 2555 พบร้อยละ 5.3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความชุกสูงสุด (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สอดคล้องกับรายงานการคาดประมาณสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2559 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย สูงถึงร้อยละ 20 (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2559)

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราด้วยป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2559 เพิ่มขึ้นจาก 20.43 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 25.74 ต่อแสนประชากร ซึ่งโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคหนองใน และโรคซิฟิลิส (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2560) และจากรายงานความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มชายรักชาย คลินิกชุมชนสีลม กรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2554 พบว่า กลุ่มเยาวชนชายรักชายกลุ่มอายุ 22-29 ปี มีสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 29 และกลุ่มอายุ 15-21 ปี มีสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีสูงร้อยละ 22.8 ในขณะที่อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มอายุ 15-21 ปี มีค่าสูงสุด 12.2 ต่อ 100 คนต่อปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 22-29 ปี มีค่า 7.6 ต่อ 100 คนต่อปี (Ananworanich et al., 2013)

สถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มเยาวชนชายรักชาย เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่เป็นสาเหตุการระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบัน เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง อีกทั้งยังกลุ่มที่เข้าถึงยาก (Hard-to-reach population) และบางส่วนไม่เปิดเผยตนเองว่ามีรสนิยมรักเพศเดียวกัน ส่งผลให้กลุ่มชายรักชายไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการบริการด้านอื่น ๆ (Johnston et al., 2013) จากการศึกษาความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร (Van Griensven et al., 2010) พบว่า กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 23-28 ปี ร้อยละ 49.5 จบการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย รองลงมาคือระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 47.0 ส่วนด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักสูงถึงร้อยละ 87.5 แต่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 65.6 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มชายรักชายบางส่วน (ร้อยละ 17.3) มีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของและมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรกลุ่มนี้ (ร้อยละ 52.4) เคยเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย โดยพบถึงร้อยละ 90 ของสาเหตุทั้งหมด (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2559) และยังพบว่า กลุ่มชายรักชายมีพฤติกรรมทางเพศมีคู่นอนหลายคน มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย อีกทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย การมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและอายุที่จะไปซื้อถุงยางอนามัย ยังเป็นสาเหตุร่วมที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีด้วย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2558)

สำหรับสถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนิสิตนักศึกษาชายรักชายระดับอุดมศึกษา ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเพราะยังมีการศึกษาค่อยข้างน้อย ซึ่งจังหวัดชลบุรีมีบริบททางสังคม และเงื่อนไขทางเศรษฐกิจในด้านการเป็นศูนย์กลางที่สำคัญของภาคตะวันออก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และการศึกษา โดยมีสถาบันการศึกษาจำนวนมาก จากกรณีวิเคราะห์แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย พบว่า แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ในจังหวัดชลบุรี เป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงสุด แต่พบว่า ยังขาดข้อมูลการติดเชื้อในกลุ่มชายรักชาย โดยเฉพาะในสถาบันในระดับอุดมศึกษา (นิคม มูลเมือง, 2553) มีเพียงข้อมูลรายงานจากศูนย์พัทยารักษ์ จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐบาลที่ให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากรายงานประจำปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2557 จำนวนชายรักชายอายุระหว่าง 15-25 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์พัทยารักษ์ จังหวัดชลบุรี มีจำนวน 194 คน และพ.ศ. 2558

เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 302 คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ที่ 6.1 ศูนย์แพทยารักษ์, 2559)

การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายในประเทศไทย ที่ผ่านมานั้น ได้มีการรณรงค์เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้ง ได้มีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกสุขภาพสำหรับกลุ่มชายรักชายขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย คลินิกสุขภาพชายกลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิก ชุมชนสีลม เป็นต้น เพื่อเป็นศูนย์บริการให้การปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ รวมทั้งตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งหวังที่จะเพิ่มความตระหนักในการเข้ารับ การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งยังเป็นช่องทางในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพทางเพศอีกช่องทางหนึ่ง (ธนรัชย์ ผลิพัฒน์, กิรติกันต์ กลัดสวัสดิ์, พิรทส วัน กรีนสเวน และวิภาส วิมลเศรษฐ, 2551) แต่ก็ยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาการแพร่ระบาดของในกลุ่มชายรักชาย อาจเนื่องจากกลุ่มเยาวชน และกลุ่มชายรักชาย ประมาท คึกคะนองหรือดื่มเครื่องดื่มมึนเมาก่อนมีเพศสัมพันธ์ทำให้ประมาท และไม่ใช้ถุงยางอนามัย แม้จะมีความรู้ว่าถุงยางอนามัยช่วยป้องกันการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จึงมีความจำเป็นอย่างมากต่อการออกแบบการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหานี้

ความไม่สม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญต่อการติดเชื้อเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่า ประชาชนกลุ่มอื่นถึงร้อยละ 5-10 (Liu et al., 2006) เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่ อวัยวะเพศเข้าทางทวารหนักเข้าไปสู่ลำไส้ตรงซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่เปราะบาง ง่ายต่อการฉีกขาด และง่ายต่อการรับเชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่ม ชายรักชาย จึงเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด (Sullivan, Salazar, Buchbinder, & Sanchez 2009; Vittinghoff et al., 1999) จากการศึกษาของ จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ พรหมเทศ (2555) พบว่า กลุ่มชายรักชายมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่ ในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวมากกว่าคู่นอนประจำ และพบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัย อย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่กับคู่นอนทุกประเภทเพียง ร้อยละ 57.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kobin et al. (2003) ที่พบว่า กลุ่มชายรักชายมีทั้งคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว การใช้ถุงยางอนามัย อย่างสม่ำเสมอในคู่นอนชั่วคราวพบมากกว่าคู่นอนประจำเช่นกัน

การทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในเพศชายกลุ่มต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัย เช่น การศึกษาผู้ต้องขังชาย พบว่า ความรู้ เรื่องโรคเอดส์นั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ในผู้ต้องขังชาย

และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังได้ (ปรีชา ตรียศ, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2554) และจากการศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายโดยศึกษาในกลุ่มที่ใช้อินเทอร์เน็ตเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอกับกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอพบว่า กลุ่มที่ใช้อย่างสม่ำเสมอจะมีความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 4.08, 95% CI: 1.85-8.99) (Jin, Yang, Dong, & Han, 2013)

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งปัจจุบันกลุ่มชายรักชายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการศึกษาพบว่า กลุ่มชายรักชายในจังหวัดขอนแก่น มากกว่าร้อยละ 60 มีการรับรู้การติดเชื้อเอชไอวีจากความเสี่ยงที่เกี่ยวกับเลือด สารคัดหลั่งจากอวัยวะเพศ และจากการมีเพศสัมพันธ์ (วชิร ชนะบุตร และปิยธิดา กุทธิรัญญรัตน์, 2558) และจากการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายรักชายที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวกต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่เป็นฝ่ายรุก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการที่มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอจะมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (Belcher, Sternberg, Wolitski, Halkitis, & Hoff, 2005)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เป็นปัจจัยอีกด้านหนึ่งที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค จากการศึกษาการรับรู้ประโยชน์และต้นทุนที่สัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันในกลุ่มนักเรียนระดับวิทยาลัย พบว่า กลุ่มนักเรียนที่รับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยสูงมีการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มที่รับรู้ประโยชน์น้อย (Parson, Halkitis, Bimbi, & Borkowski, 2000) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำ เขต 2 พบว่า การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (ปรีชา ตรียศ และคณะ, 2554)

การรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย จากการศึกษาของ พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ (2558) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยสูงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ สุป็นราช (2551) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตชายพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตชายในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่า

ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์จากคู่นอน ธรรมชาติของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะต้องมีความพร้อมในการใช้ถุงยางอนามัยของตนเอง และได้รับการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยด้วย จากการศึกษาของ กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมสัน (2550) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ชั้นปีที่ 3 และกำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยเทคนิคขอนแก่น และวิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในจังหวัดขอนแก่น ที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ จำนวน 150 คน พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากคู่เพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายมากที่สุด ($r = .2639, p < .01$) และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 13.2 และพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างกันด้วย (Peterson, Bakeman, Blackshear, & Stokes, 2003) ดังนั้น การสนับสนุนของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยจึงอาจส่งผลต่อการใช้ถุงยางอนามัย

การรับรู้สมรรถนะตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย เป็นความมั่นใจในความสามารถของตนในการใช้ถุงยางอนามัย การศึกษาที่ผ่านมาของ Klein (2014) พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ในกลุ่มชายรักชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .24, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Fisher (2011) ในวัยรุ่นชายรักชายในเมืองมิสซิสซิปปี ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย ความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองต่อการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิของกลุ่มวัยรุ่นชายรักชายได้ในระดับกลาง ($R^2 = .26$ และ $.21$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ของ ปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 24 ($R^2 = .24, p < .01$) และการศึกษาของ สุจิตรา มาศขาว และรัตนศิริ ทาโต (2557) ในนักเรียนอาชีวศึกษาชายที่กำลังศึกษาหลักสูตร ปวส. ในจังหวัดน่าน โดยได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($M = 66.40, SD = 2.43$) สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($M = 66.40, SD = 2.43, \text{ระดับสูง}$) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ($M = 57.30, SD = 5.36, \text{ระดับปานกลาง}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มประชากรทั่วไปหรือกลุ่มเยาวชนชายหญิงทั่วไป แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนักศึกษาชายรักชายซึ่งเยาวชนนี้เป็นกลุ่มที่อยู่ในสถาบันศึกษา เป็นผู้ที่มีความรู้ มีวิธีการดำเนินชีวิตที่อิสระและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีบริบทแตกต่างจากกลุ่มเสี่ยงที่ศึกษาผ่านมา ซึ่งอาจส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างจากศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาของ ปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ต้องขัง การศึกษาของ Jin et al. (2013) ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายรักชายที่ใช้อินเทอร์เน็ต การศึกษาของ วชิร ชนะบุตร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558) ศึกษาในกลุ่มชายรักชายทั่วไป การศึกษาของ Belcher et al. (2005) ศึกษาในกลุ่มชายรักชายที่มีผลเลือดเอชไอวี เป็นบวก การศึกษาของ อมรรัตน์ สุป็นราช (2551) ศึกษาในกลุ่มนิสิตชายทั่วไป การศึกษาของ กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมสัน (2550) ศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชาย เช่นเดียวกับ การศึกษาของ สุจิตรา มาศขาว และรัตน์ศิริ ทาโต (2557) และการศึกษาของ Fisher (2011) ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นชายทั่วไป ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา ในเขตจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดพื้นที่ที่มีความเสี่ยง และมีการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายสูง (นิคม มูลเมือง, 2553) อีกทั้งเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ที่มุ่งเป้าหมายไปยังกลุ่มประชากรหลักที่สำคัญหนึ่งในนั้น ได้แก่ กลุ่มชายรักชาย (ทวิทรัพย์ ศิริประภาศิริ, 2560)

การศึกษานี้ใช้แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะด้านพฤติกรรม (Information Motivation Behavioral Skill Model [IMB Model]) (Fisher & Fisher, 1992) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเนื่องจากแบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะด้านพฤติกรรมสามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการศึกษาที่ผ่านมาได้ครอบคลุมปัจจัยหลักที่สำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ แนวคิด IMB อธิบายว่า ตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย องค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จะขาดอย่างหนึ่งอย่างใดไม่ได้ โดยแต่ละด้านประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลความรู้ มีผลโดยตรงกับการกระทำพฤติกรรม และนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมการป้องกัน 2) ด้านแรงจูงใจ เนื่องจากทฤษฎีนี้พัฒนามาจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนซึ่งเชื่อว่า ถ้าบุคคลเชื่อว่ากระทำสิ่งใดแล้วได้รับผลทางบวกก็มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และเมื่อมีทัศนคติที่ดีก็จะเกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย 3) ด้านทักษะพฤติกรรม การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดจำเป็นต้องมีทักษะที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยทักษะที่ได้รับการพัฒนานั้น

จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ นั่นคือ บุคคลที่ได้รับข้อมูลความรู้ในการกระทำพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นจะเกิดแรงจูงใจหรือมีทัศนคติที่ดีในการกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้อยากกระทำพฤติกรรมนั้น ร่วมกับการพัฒนาทักษะพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรม จนนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมนั้น

ดังนั้น การศึกษานี้ได้จัดกลุ่มตัวแปรในการศึกษาเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยและการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการใช้ถุงยางอนามัย 3) ปัจจัยทักษะด้านพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการ โรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนชายรักชายต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษาเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยาง การสนับสนุนจากเพื่อนในการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะตนเองที่มีต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา

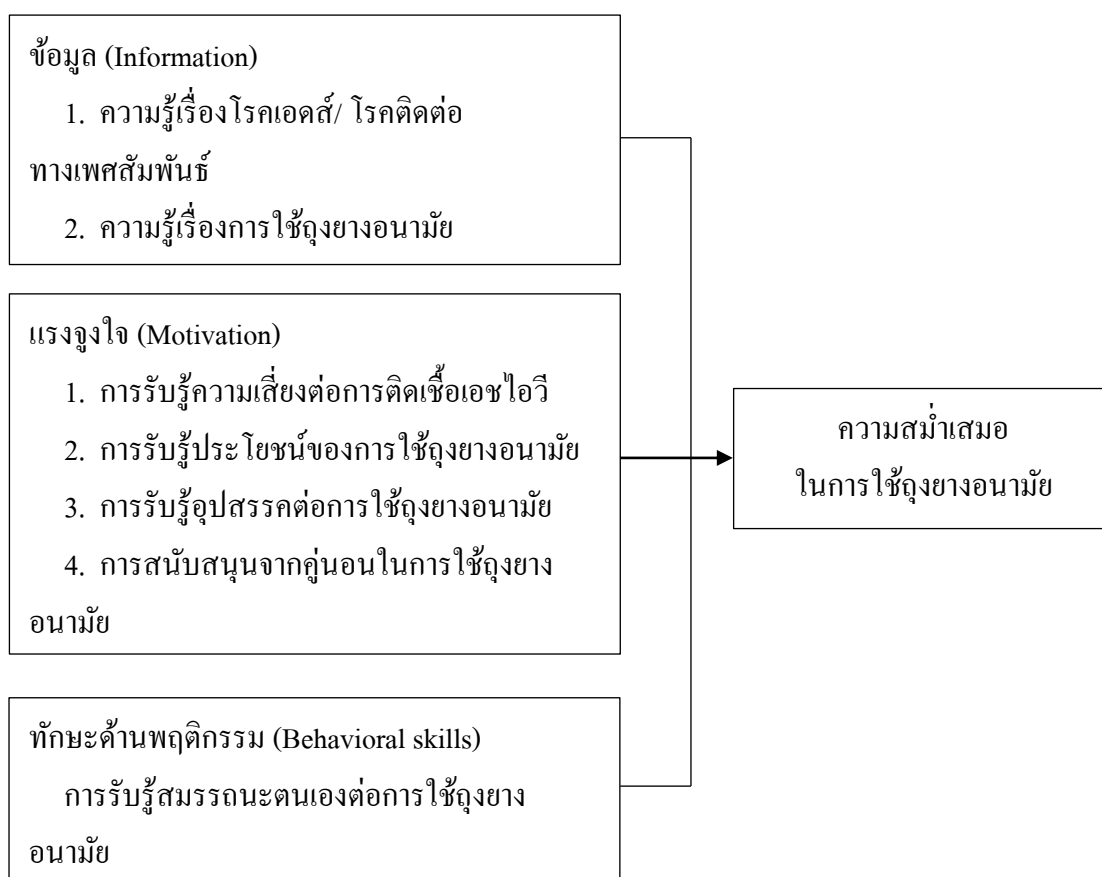
สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้เรื่องโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยาง การสนับสนุนจากคู่นอนต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย สามารถร่วมทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักรชายได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร-แรงจูงใจ-ทักษะด้านพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skills Model [IMB Model]) ที่ถูกพัฒนาโดย Fisher and Fisher (1992) เป็นกรอบแนวคิดโดยเชื่อว่า องค์ประกอบที่สำคัญในการเสริมสร้างพฤติกรรมมี 3 ประการ ได้แก่ 1) การเสริมสร้างข้อมูล (Information) ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องมีข้อมูลความรู้ ซึ่งอาจมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมได้ และอาจไปเสริมให้เกิดแรงจูงใจ รวมถึงผลต่อทักษะพฤติกรรมได้เช่นกัน แต่การให้ข้อมูลอย่างเดียวอาจไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 2) แรงจูงใจ (Motivation) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมได้ และมีความสัมพันธ์เสริมให้เกิดการได้รับข้อมูลข่าวสาร และทักษะการพฤติกรรมได้ ซึ่งแรงจูงใจสามารถเกิดขึ้นจากตนเองหรือเกิดจากบุคคลอื่นได้ 3) ทักษะด้านพฤติกรรม (Behavior skills) เป็นปัจจัยที่เกิดจากปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารและปัจจัยด้านการสร้างแรงจูงใจ ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยนั้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย 2) ด้านแรงจูงใจ (Motivation) ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย 3) ทักษะด้านพฤติกรรม (Behavioral skills) ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ส่งผลต่อการอธิบายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักรชาย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา เขตจังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาชายรักชาย มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกันในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่ว่าจะมึลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ที่เป็นฝ่ายรุก ฝ่ายรับหรือเป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ ทั้งนี้ไม่รวมผู้ที่แปลงเพศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักศึกษาชายรักชาย หมายถึง บุคคลที่เป็นเพศชาย อายุ ระหว่าง 18-25 ปีบริบูรณ์ ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาและมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกัน ไม่รวมผู้ที่แปลงเพศ

การมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศโดยมีการสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าทางทวารหนัก ทั้งเป็นฝ่ายสอดใส่/ ฝ่ายรุก หรือเป็นฝ่ายถูกสอดใส่/ ฝ่ายรับหรือทั้งรุกและรับ (Goodreau, Goicochea, & Sanchez, 2005)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความเข้าใจอย่างถูกต้องของนักศึกษาชายรักชายเกี่ยวกับการติดต่อ อากาโร พุทธิกรรมเสี่ยง การรักษา และการป้องกันโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเมินโดยแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ (Thato, Charron-Prochownik, Dorn, Albrecht, & Stone, 2003)

ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความเข้าใจอย่างถูกต้องของนักศึกษาชายรักชายเกี่ยวข้องกับประโยชน์ของถุงยางอนามัย การเลือกถุงยางอนามัย การเก็บรักษาถุงยางอนามัย และด้านการใช้ถุงยางอนามัย ประเมินโดยแบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเอง

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาชายรักชาย ที่มีต่อตนเองว่าจะมีโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวีมากน้อยเพียงใดเกี่ยวข้องกับ การใช้ถุงยางอนามัย คู่นอน ช่องทางในการมีเพศสัมพันธ์ การป่วยเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้สารหล่อลื่น การเที่ยวกลางคืน และการดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายรักชาย (ถนอม นามวงศ์ และจิราพร เขียวอยู่, 2558)

การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของนักศึกษาชายรักชายเกี่ยวกับข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อตนเองและคู่นอน ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย (Thato et al., 2003)

การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยาง หมายถึง การรับรู้ถึงข้อจำกัดของนักศึกษาชายรักชายต่อการใช้ถุงยางอนามัยในด้านความไม่เป็นธรรมชาติ ความไม่สะดวกในการหามาใช้ ความไม่สะดวกต่อการใส่ และความรู้สึกที่คิดว่าเป็นการแสดงความไม่ไว้วางใจกัน ประเมินโดยแบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย (Thato et al., 2003)

การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของนักศึกษาชายรักชายเกี่ยวกับความยินยอมในการใช้ถุงยางอนามัย ความเห็น คำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย การจัดหาถุงยางอนามัยของคู่นอน ประเมินโดยแบบวัดความเห็นต่อการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยของ Thato et al. (2003)

การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายเกี่ยวกับความถูกต้องและสม่ำเสมอต่อการใช้ถุงยางอนามัยในสถานการณ์ต่าง ๆ ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเอง

ต่อการใช้อย่างอนามัย Thai Version of the Condom Self-Efficacy Scale [CSES-T] (Thato, Hanna, & Rodcumdee, 2005)

ความสม่ำเสมอในการใช้อย่างอนามัย หมายถึง ความถี่ของการใช้อย่างอนามัยของตนเองหรือคู่นอน ขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบสอดใส่กับคู่นอนประจำและหรือคู่นอนชั่วคราวของนักศึกษาชายรักชาย ในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่เป็นฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสม่ำเสมอในการใช้อย่างอนามัยโดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเอง

คู่นอนประจำ หมายถึง แฟน คู่ครอง คู่ชีวิต ที่เป็นเพศชาย ซึ่งเป็นบุคคลที่นักศึกษาชายรักชายมีความผูกพันกัน มีการติดต่อคบหากันอย่างต่อเนื่องและมีเพศสัมพันธ์กัน โดยการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าทางทวารหนัก (Nemoto, Operario, Keatley, Han, & Soma, 2004; Sanchez et al., 2006)

คู่นอนชั่วคราว หมายถึง บุคคลที่ไม่รู้จัก ไม่คุ้นเคย รู้จักกันผิวเผินที่เป็นชาย ซึ่งเป็นบุคคลที่นักศึกษาชายรักชายไม่มีความผูกพันกัน ไม่มีการติดต่อคบหากันอย่างต่อเนื่อง แต่มีเพศสัมพันธ์กัน โดยมีการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าทางทวารหนัก (Nemoto et al., 2004; Sanchez et al., 2006)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา ซึ่งถือเป็นกลุ่มเยาวชน ดังนั้นผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชนชายรักชาย ดังนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนชายรักชาย
2. ระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในกลุ่มชายรักชาย
3. ถุงยางอนามัยกับการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. แบบแผนการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skills Model [IMB Model])
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนชายรักชาย

เพศสัมพันธ์ หมายถึง การมีกิจกรรมทางเพศไม่ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนต่างเพศหรือคู่นอนเพศเดียวกัน ซึ่งทางช่องทางการมีเพศสัมพันธ์มี 3 ช่องทาง คือ ทางช่องคลอด ทางทวารหนัก และทางปาก

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การมีคู่นอนมากกว่า 1 คน เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นด้วย มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ใช้สารเสพติด คู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวก โดยพฤติกรรมทางเพศดังกล่าวไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอน (Senn, Carey, & Vanable, 2006)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายรักชาย หมายถึง การปฏิบัติที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ทางทวารหนักหรือทางปากทั้งที่เป็นฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คน และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากในกลุ่มชายรักชาย

พฤติกรรมการเปลี่ยนคู่นอน

พฤติกรรมทางเพศเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย โดยเฉพาะการมีคู่นอนหลายคน ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทั้งคู่นอนประจำ คู่นอนชั่วคราวหรือการมี

เพศสัมพันธ์กับคู่นอนทั้งประจำและชั่วคราว โดยมีได้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ มีหลายการศึกษาที่ยืนยันว่า ความสัมพันธ์กับคู่นอน การมีคู่นอนหลายคน ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา เรื่องสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีจากคู่นอนประจำในกลุ่มชายรักชาย พบว่า ร้อยละ 68 ของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย ติดมาจากคู่นอนประจำมากกว่าคู่นอนชั่วคราว เนื่องจาก การมีเพศสัมพันธ์ที่บ่อยครั้งกับคู่นอนประจำ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน และมีการใช้ถุงยางอนามัยในระดับที่ต่ำกว่าคู่นอนประจำ (Sullivan et al., 2009) และจากการศึกษา จำนวนคู่นอนเพศชาย และปัจจัยที่สัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย ผลลัพธ์จากระบบการเฝ้าระวัง พฤติกรรมต่อการติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นข้อมูลระหว่าง ปี ค.ศ. 2003-2005 ตัวอย่างเป็นกลุ่มชายรักชาย จำนวน 11,191 คน ประชากรที่ทำการศึกษาร้อยละ 11 เป็นกลุ่มผิวดำ ร้อยละ 47 รองลงมาคือ กลุ่มลาตินอเมริกา ร้อยละ 26 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชายรักชาย ร้อยละ 76 มีคู่นอนชั่วคราว และโดยทั่วไปมีจำนวนคู่นอนชั่วคราว จำนวน 3 คน กลุ่มผิวดำจะมีจำนวนคู่นอนชั่วคราวน้อยกว่ากลุ่มผิวดำ และกลุ่มลาตินอเมริกา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีจำนวนคู่นอนหลายคน ได้แก่ การเป็นเกย์ การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของ การใช้และไม่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด นอกจากนี้การติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับการมีคู่นอนหลายคน พบในกลุ่มผิวดำ และกลุ่มลาตินอเมริกามากกว่ากลุ่มผิวดำ (Rosenberg, Sullivan, DiNemo, Salazar, & Sanchez, 2011)

นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยหรือมีคู่นอนหลายคนในเวลาเดียวกันของกลุ่มชายรักชายไม่ว่าจะเป็นคู่นอนประจำ และคู่นอนชั่วคราว พบมากในกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-21 ปี ซึ่งมักจะไม่สามารถคุมขังอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางทวารหนักและทางปาก และมีพฤติกรรมอยากลองและเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และที่น่ากังวล คือ เมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วไม่มาตรวจรักษาทำให้มีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นถึง 9 เท่า จึงทำให้เกิดการแพร่เชื้อไปอย่างรวดเร็ว (พนมพร ปิยกุล, 2557) พฤติกรรมการมีคู่นอนหลายคนของเยาวชนนอกเหนือจากการมีเพศสัมพันธ์ตามปกติแล้วยังพบความหลากหลายของลักษณะการเปลี่ยนคู่นอน โดยมีคำเรียกพฤติกรรมทางเพศต่าง ๆ คือ

- 1) การสวิงกิ้ง เป็นลักษณะพฤติกรรมการสลับคู่มิเพศสัมพันธ์กันในกลุ่ม ซึ่งกำลังแพร่หลายอย่างรวดเร็ว โดยพบว่า กลุ่มเยาวชนอายุ 15-23 ปี
- 2) การมั่วเซ็กซ์-อภัยา เป็นลักษณะพฤติกรรม การนิยมเสพยาที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศทุกครั้งที่มีการจัดปาร์ตี้ และมักหลงใหลด้วยการมีเพศสัมพันธ์ บางครั้งมีเซ็กซ์หมู่
- 3) การเก็บคะแนนหรือสะสมแต้ม เป็นการสะสมจำนวนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย และยังมีการนำพฤติกรรมบนเตียงไปพูดคุยกับเพื่อนคนอื่นด้วย
- 4) การมีกิ๊ก เป็นชื่อเรียกอีกพฤติกรรมหนึ่งของเยาวชนที่มีคู่นอนหลายคน โดยการมีกิ๊กนั้นไม่จำกัดจำนวนมีกี่คนก็ได้ เยาวชนให้ความหมายของกิ๊กว่า มากกว่าเพื่อนแต่ไม่ใช่แฟน กิ๊กไม่ใช่ชู้แต่ถ้าแฟนรู้ต้องเลิก ซึ่งเป็นลักษณะการคบหา

มีเพศสัมพันธ์กันยามที่แฟนไม่อยู่ เพื่อความสนุกและเป็นค่านิยมใหม่ในเยาวชน (ศิรินทร จันทวัฒน์, 2555)

การใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ

การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นพฤติกรรมทางเพศแบบหนึ่งในกลุ่มชายรักชาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันหรือใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในกลุ่มชายรักชายนั้น ฝ่ายรุกจะมีการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าทางทวารหนักของฝ่ายรับ ซึ่งภายในลำไส้ตรงบริเวณทวารหนักจะเป็นเนื้อเยื่อ และมีตัวรับที่ง่ายต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเนื้อเยื่อบริเวณภายในลำไส้ตรงเป็นเนื้อเยื่อที่เปราะบางซึ่งทำให้ง่ายต่อการฉีกขาดขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก รวมทั้งพื้นที่ผิวภายในบริเวณลำไส้ตรงมีมาก เมื่อเปรียบเทียบกับช่องคลอดทำให้เชื้อเอชไอวีมีโอกาสสัมผัสพื้นที่ผิว และเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น (เอกชัย แดงสอาด, 2556) จากการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective cohort study) เรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างคู่เอนชาย ในกลุ่มชายรักชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 2,189 คน ใน 4 เมืองใหญ่ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่เป็นฝ่ายรับแบบไม่ป้องกันเป็นพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงมากที่สุดที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.82 (95% CI = 0.24-2.76) ในกลุ่มชายรักชาย (Sullivan et al., 2009; Vittinghoff et al., 1999) และจากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางปากแบบไม่ป้องกัน และการหลั่งในปาก การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่เป็นฝ่ายรุกแบบไม่ป้องกัน และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่เป็นฝ่ายรับแบบไม่ป้องกันในกลุ่มชายรักชาย ใน 6 เมืองในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 48.0 ของกลุ่มชายรักชายที่มีเพศสัมพันธ์ที่เป็นฝ่ายรับมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน และร้อยละ 54.9 ของกลุ่มชายรักชายที่มีเพศสัมพันธ์ที่เป็นฝ่ายรุกมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน โดยส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันหรือใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอกับคู่เอนประจำมากกว่าคู่เอนชั่วคราว (Kobin et al., 2003)

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอขณะมีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้กลุ่มชายรักชายมีสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (Liu et al., 2006) การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยนั้นเป็นวิธีที่สะดวกและปลอดภัยที่สุด จากการศึกษาของ Johnson, Hedges, and Diaz (2002) พบว่า กิจกรรมการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ การรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม และลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายได้

การใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มเยาวชนชายรักชายเป็นสิ่งบ่งชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของ

จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ พรหมเทศ (2555) เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาที่มีการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามจากชายรักชาย 400 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดขอนแก่น พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของชายรักชายในจังหวัดขอนแก่น ใน 3 เดือนที่ผ่านมามีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทเพียงร้อยละ 57.5 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ ร้อยละ 61.4 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 71.7 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 41.3 โดยพบว่า เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ คือ ไม่ได้เตรียม ไม่ได้พก และไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 39.9 มีเพศสัมพันธ์ทางปากจึงไม่ใช้คิดเป็นร้อยละ 15.7 และรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ ไม่ได้อารมณ์ ไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 11.6

สาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายรักชาย เมื่อเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยแล้ว การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในครั้งต่อ ๆ ไปก็อาจจะเกิดได้ง่ายขึ้น ความคิดที่จะใช้ถุงยางอนามัยเกิดจากหลายสาเหตุ จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ วัชรวุฒิ ชื่อสัตย์ (2558) ได้สัมภาษณ์เชิงลึกนักศึกษาชายรักชาย 4 ราย พบว่า นักศึกษาทั้ง 4 คน มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยเพียง 1 คนเท่านั้น ส่วนอีก 3 คนที่เหลือไม่สวมถุงยางอนามัย โดยคิดว่าคู่นอนไม่ไปนอนกับคนอื่นแน่นอนจึงไม่คิดจะใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศแต่ละครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่า มีเหตุผลหลักอีก 5 ประการ ที่ทำให้เยาวชนทั่ว ๆ ไป ไม่สนใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ คือ 1) ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง 2) ความรู้สึกอายนเมื่อต้องซื้อถุงยางอนามัย 3) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับต่ำ 4) ความรู้สึกไว้วางใจในคู่นอน และ 5) การรับรู้ประโยชน์ของถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำ (พรฤตินิธิรัตน์, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่า สาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย คือ ไม่ได้เตรียม ไม่ได้พก ไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ทางปากจึงไม่ใช้ รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ ไม่ได้อารมณ์ ไม่ต่อเนื่อง (จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ พรหมเทศ, 2555)

การไม่ใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย มีมาจากหลายสาเหตุซึ่งสาเหตุที่เด่นชัดทำให้ไม่ใช้ถุงยางอนามัย คือ ความไว้ใจคู่นอน โดยเฉพาะคู่นอนประจำ คิดว่าคู่นอนของตนเองจะไม่ไปมีเพศสัมพันธ์กับใครนอกจากตนเอง อีกทั้งแรงขับเคลื่อนทางเพศในกลุ่มเยาวชนจะมีค่อนข้างสูง ความยับยั้งชั่งใจต่ำ ทำให้ในบางครั้งจึงไม่มีการเตรียมถุงยางอนามัย เมื่อสถานการณ์เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์จึงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันซึ่งในความเป็นจริงแล้วจะต้องใส่ถุงยางอนามัยกับทุกคน และทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จึงเป็นเหตุทำให้เยาวชนชายรักชาย มีปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมา

สรุป พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเยาวชนชายรักชาย คือ การมีจำนวนคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ ในการศึกษาที่ผู้วิจัยเน้นศึกษาความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าทางทวารหนักเข้าไปสู่ลำไส้ตรงซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่เปราะบางต่อการฉีกขาด และง่ายต่อการรับเชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายจึงมีความเสี่ยง และง่ายต่อการติดเชื้อเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด

ระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในกลุ่มชายรักชาย

ระบาดวิทยาของโรคเอดส์พบการติดเชื้อเอชไอวียังเพิ่มสูงขึ้นอย่างเด่นชัดในกลุ่มชายรักชาย จึงเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวีอย่างชัดเจน จากการศึกษาระบาดวิทยาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายทั่วโลกพบว่า กลุ่มชายรักชาย ได้แก่ เกย์ ไบเซ็กชวล และชายรักชายอื่น ๆ ในหลาย ๆ ภูมิภาคทั่วโลก เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบว่า กลุ่มชายรักชายมีการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าประชากรทั่วไปถึง 19.3 เท่า (World Health Organization [WHO], 2011) เพื่อให้เข้าใจถึงกลไกการขับเคลื่อนทางวิทยาการระบาด การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายรักชายทั่วโลก Beyrer et al. (2012) ได้ศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายรักชายทั่วโลก พบว่า ความชุกต่ำสุดของการติดเชื้อเอชไอวีพบในภูมิภาคตะวันออกกลาง และแอฟริกาเหนือ โดยมีความชุกที่ร้อยละ 3 (95% CI 2.4-3.6) และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดพบในภูมิภาคแถบทะเลแคริบเบียน มีความชุกที่ร้อยละ 25.4 (95% CI 21.4-29.5) และจากการเปรียบเทียบระดับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายกับประชากรทั่วไปวัยผู้ใหญ่ของ UNAIDS (2016) ในปี ค.ศ. 2009 พบว่า กลุ่มชายรักชายมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปอย่างเห็นได้ชัดในทุกบริบท ในช่วง 5 ปีก่อนหน้าที่จะมีการสำรวจวิทยาการระบาดการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายนั้น หลาย ๆ ประเทศทั่วโลกส่วนใหญ่ยังไม่มีการรายงานอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลด้านการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายจึงรวบรวมได้เฉพาะในประเทศที่มีการรายงานข้อมูลไว้เท่านั้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มเกย์ และไบเซ็กชวลของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2010) พบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายรักชายมากกว่าชายทั่วไป 44 เท่า และมากกว่ากลุ่มผู้หญิง 40 เท่า โดยจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายรักชายมีอยู่ระหว่าง 522-989 รายต่อประชากรชายรักชายหนึ่งแสนคน ในขณะที่กลุ่มชายทั่วไปมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 12 รายต่อประชากรชายทั่วไปแสนคน ส่วนในกลุ่มเพศหญิงมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

13 รายต่อประชากรหญิงแสนคน ส่วนอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า อัตราการเกิดซิฟิลิสระยะที่ 1 และซิฟิลิสระยะที่ 2 ในกลุ่มชายรักชายมากกว่ากลุ่มชายทั่วไป 46 เท่า และมากกว่ากลุ่มหญิงทั่วไป 71 เท่า โดยจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิสในกลุ่มชายรักชายมีอยู่ระหว่าง 91-173 รายต่อประชากรชายรักชายหนึ่งแสนคน ในขณะที่กลุ่มชายทั่วไปมีจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิส 2 รายต่อประชากรแสนคน และในกลุ่มหญิงทั่วไปมีจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิส 1 รายต่อประชากรแสนคน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายมีมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ อย่างเด่นชัด (CDC, 2010)

สำหรับในประเทศไทย จากการคาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ พบว่า เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2559 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 427,332 คน ซึ่งเป็นเพศชาย 249,025 คน คิดเป็นร้อยละ 58.27 โดยช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ พบว่าสาเหตุหลัก คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน โดยกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณครึ่งหนึ่ง คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และจากการสำรวจข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนการติดเชื้อมากที่สุด ร้อยละ 19.8 รองลงมาคือ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 14.0 จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 9.2 และจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากการศึกษาความชุกและอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2554 พบว่า กลุ่มอายุที่มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ กลุ่มอายุมากกว่าเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 29.5 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 22-29 ปี ร้อยละ 29.0 และกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 22.8 ตามลำดับ โดยความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างปี พ.ศ. 2548-2554 เท่ากับร้อยละ 28.3 โดยในปี พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2554 มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 24.6, ร้อยละ 26.6 และร้อยละ 29.4 ตามลำดับ ด้านอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานครนั้น พบว่าในปี พ.ศ. 2549, พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2554 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เท่ากับ 3.4 ต่อพันประชากรต่อปี 4.9 ต่อพันประชากรต่อปี และ 7.9 ต่อพันประชากรต่อปี และจากรายงานของคลินิกชุมชนสีลม ซึ่งเป็นหน่วยบริการด้านการแพทย์ที่ตั้งอยู่ใจกลางกรุงเทพมหานคร ทำการศึกษากลุ่มชายรักชาย ที่มารับบริการ ณ คลินิกชุมชนสีลม ระหว่างปี ค.ศ. 2005-2011 จำนวน 4,762 ราย ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 46.3 อยู่ในช่วงอายุ 22-29 ปี พบว่า เยาวชนชายช่วงอายุ 15-21 ปี มีอัตราการอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีถึง 12.2 ต่อ 100 รายต่อปี ซึ่งเป็นจำนวนเกือบสองเท่าของอัตราการติดเชื้อในทุกกลุ่มวัยมารวมกัน คือ 6.3 ต่อ 100 รายต่อปี จากสถานการณ์การติดเชื้อ

เอชไอวี กลุ่มเยาวชนชายรักชายยังเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการติดเชื้อมากที่สุด (Ananworanich et al., 2013)

ระบาดวิทยาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นตัวบ่งชี้สำคัญที่สะท้อนให้เห็นแนวโน้มของการนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กล่าวคือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3-5 เท่า (Wasserheit, 1992)

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากรายงานเฝ้าระวังระบาดวิทยาประจำปี พ.ศ. 2558 ของ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 39,926 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 61.02 ต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกตามรายโรค พบว่า โรคหนองใน มีจำนวนผู้ป่วย 8,560 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 21.42 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ซิฟิลิส พบผู้ป่วยจำนวน 3,296 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.06 ต่อแสนประชากร และพบว่า กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 93.41 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราสูงที่สุดมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และจากรายงานความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มชายรักชาย คลินิกชุมชนสีลม กรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2554 กลุ่มชายรักชายมีอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคซิฟิลิสสูงถึง 3.6 ต่อ 100 คนต่อปี เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 15-21 ปี มีอัตราการติดเชื้อโรคซิฟิลิสสูงถึง 4.1 ต่อ 100 คนต่อปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 22-29 ปี มีอัตราการติดเชื้อ 4.0 ต่อ 100 คนต่อปี (Ananworanich et al., 2013)

ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายรักชาย ที่เห็นได้ชัดเจน คือ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทย กลุ่มชายรักชาย ยังคงเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อมากที่สุดเช่นกัน การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะ โรคซิฟิลิสมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะกลุ่มชายรักชายในเมืองใหญ่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ ชลบุรี และพบว่า กลุ่มเยาวชนชายรักชายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

ดูยางอนามัยกับการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประสิทธิภาพของดูยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ดูยางอนามัย (Male condoms) เป็นอุปกรณ์ที่สำคัญที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากหลักฐานทางด้านการแพทย์ในการทดสอบดูยางอนามัยที่ทำจากยางพารา (Latex) และทำจาก โพลียูรีเทน (Polyurethane) ป้องกันการติดเชื้อ โรคที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมจาก Cochrane review จากงานวิจัยในรูปแบบการศึกษาไปข้างหน้า ในกลุ่มคู่รักต่างเพศ พบว่า ดูยางอนามัยมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับ ร้อยละ 85 แต่ถ้ามีการใช้ดูยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้ ดูยางอนามัยจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้สูงถึงร้อยละ 95 (Padian, Buve, Balkus, Serwadda, & Cates, 2008) นั่นคือ กิจกรรมการส่งเสริมการใช้ดูยางอนามัย และการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี/ การรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มและลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายได้ (Johnson et al., 2002) และจากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2554 พบว่า การใช้ดูยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นในกลุ่มอนุทุกกลุ่ม แต่การใช้ดูยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือกับคู่รัก ในรอบปีที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 23.7 และพบการใช้ดูยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ร้อยละ 51.2 ซึ่งยังคงอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอนุทุกกลุ่มอื่น ๆ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทนในรอบปีที่ผ่านมาของนักเรียนชายมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 2.5 ในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.2 (เลวตสรร นามวาท และสุปียา จันทรมณี, 2554)

ดูยางอนามัยจัดเป็นเครื่องมือแพทย์ที่มีบริการแจกจ่ายฟรีในสถานบริการสาธารณสุข ของรัฐและมีวางจำหน่ายตามร้านยาหรือร้านสะดวกซื้อทั่วไป ดูยางอนามัยมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการเลือก การใช้ และการเก็บดูยางอนามัยถูกต้อง สิ่งสำคัญคือ จะต้องใส่ดูยางอนามัยกับอนุทุกประเภท ทุกครั้ง และทุกช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ จึงจะเกิดประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้ มากที่สุด

การใช้ดูยางอนามัย

บางคนมีความเข้าใจผิดเรื่องการใช้ดูยางอนามัย คิดว่าติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิเท่านั้น การใส่ดูยางอนามัยเมื่อใกล้จะหลั่งน้ำอสุจิ จึงเป็น ความเข้าใจที่ผิด เนื่องจากสามารถติดต่อได้ทันทีเมื่อสอดใส่โดยไม่สวมดูยางอนามัยเพราะฉะนั้น

ความรู้เรื่องการใช้อู๋ของอนามัยที่ถูกถือว่าเป็นสิ่งสำคัญซึ่ง นิสิต กงกริกเกียรติ, รสพร กิตติเขาวมาลัย และเอกชัย แดงสอาด (2558) กล่าวถึงหลักการข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้อู๋ของอนามัย และสารหล่อลื่น คือ

1. เลือกอุ๋ของอนามัยให้เหมาะสมกับขนาดอวัยวะเพศชาย (อุ๋ของอนามัยใหญ่เกินไป หลวมหลุดง่าย/ อุ๋ของอนามัยเล็กเกินไป ทำให้แตก ฉีกขาดง่าย)
2. ควรใช้อู๋ของอนามัยที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3. เลือกซื้อจากร้านที่เก็บอุ๋ของอนามัยไว้ในที่เย็น ไม่ถูกแสงแดดหรืออยู่ในที่ที่มีอุณหภูมิสูงเนื่องจากจะทำให้อุ๋ของอนามัยเสื่อมคุณภาพ
4. ควรพกอุ๋ของอนามัยหลายชิ้น (ถ้าเป็นพนักงานบริการหรือเป็นชายรักชายที่เป็นฝ่ายรับควรพกอุ๋ของอนามัยหลายขนาด) ให้เพียงพอและเหมาะสมกับการใช้
5. ไม่เก็บอุ๋ของอนามัยในที่ที่ถูกแสงแดดหรืออยู่ในที่ที่มีอุณหภูมิสูง เช่น ในรถ หรือมีการกดทับ หรือใส่ร่วมกับของอื่น เช่น กระเป๋ากางเกงเพราะจะทำให้คุณภาพอุ๋ของอนามัยเสื่อมคุณภาพ
6. ใช้สารหล่อลื่นชนิดที่มีน้ำหรือซิลิโคนเป็นส่วนผสมเท่านั้น เช่น กลีเซอริน เค-วอย เจลลี่เท่านั้น เป็นต้น
7. อาจหยดสารหล่อลื่นเล็กน้อยลงในกระเปาะด้านในอุ๋ของอนามัย เพื่อช่วยลดการเสียดสีของอุ๋ของอนามัยกับปลายอวัยวะเพศ และช่วยให้ความรู้สึกสัมผัสการรับรู้ที่อวัยวะเพศดีขึ้น
8. อาจใช้สารหล่อลื่นหยดด้านนอกอุ๋ของอนามัย 1-2 หยด ทาให้ทั่วเพื่อลดการเสียดสี ความฝืด ขณะมีเพศสัมพันธ์
9. หากร่วมเพศทางทวารหนักควรเพิ่มปริมาณสารหล่อลื่น เพื่อป้องกันการแตกของอุ๋ของอนามัย

วิธีใช้อู๋ของอนามัยที่ถูกต้อง คือ

1. ตรวจสอบคุณภาพของที่บรรจุอุ๋ของอนามัยต้องไม่มีรอยฉีกขาดชำรุด ไม่มีสารหล่อลื่นไหลเยิ้ม และตรวจสอบวัน เดือน ปี ว่ายังไม่หมดอายุ ถ้าไม่ระบุวันหมดอายุให้นับเพิ่มจากวัน เดือน ปี ที่ผลิตไม่เกิน 5 ปี
2. ใช้นิ้วไล่ขอบอุ๋ของอนามัยที่อยู่ในซองไปด้านใดด้านหนึ่ง ให้พ้นบริเวณที่จะฉีก
3. ฉีกซองอย่างระมัดระวังอย่าให้อุ๋ของสัมผัสกับเล็บหรือเครื่องประดับที่มีคม และไม่ฉีกซองผ่านตัวอุ๋ของอนามัย
4. รูดอุ๋ของอนามัยลงมาเล็กน้อยและตรวจสอบให้รอยม้วนอยู่ด้านนอก

5. สวมถุงยางอนามัยขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบกระเปาะถุงยางอนามัยเพื่อไล่อากาศก่อนใส่ หากปล่อยให้มียังมีลมอยู่ข้างในจะทำให้ถุงยางอนามัยแตกขณะร่วมเพศ
 6. รูดถุงยางอนามัยให้สุดโคนอวัยวะเพศ ใส่ถุงยางอนามัยเพียงชั้นเดียว โดยใช้ตั้งแต่เริ่มแรกของการมีเพศสัมพันธ์ในทุกช่องทางไม่ว่าจะเป็นทางช่องคลอด ทางปาก และทวารหนัก
 7. ถ้าระหว่างมีเพศสัมพันธ์ มีถุงยางอนามัยแตก รั่ว หลุด ให้หยุดการมีเพศสัมพันธ์หรือเปลี่ยนถุงยางอนามัยชิ้นใหม่แล้วค่อยมีเพศสัมพันธ์ต่อ
 8. ถ้าระหว่างการมีเพศสัมพันธ์รู้สึกฝืด ไม่ราบรื่น ให้ใช้เจลหล่อลื่นประเภทน้ำไม่ควรใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนประกอบที่น้ำมันเพราะจะทำให้ถุงยางอนามัยแตกได้ง่าย
 9. หลังเสร็จกิจให้จับขอบถุงยางอนามัยบริเวณโคนอวัยวะเพศ เพื่อกันน้ำอสุจิไม่ให้ไหลออกมา พร้อมทั้งถอนตัวออกจากคู่นอน ก่อนที่อวัยวะเพศชายจะอ่อนตัว
 10. ตรวจสอบถุงยางอนามัยว่ามี แตก รั่ว หรือหลุด หรือไม่
 11. ถอดถุงยางอนามัยโดยใช้กระดาษชำระพันรอบถุงยางอนามัย จับบริเวณกระดาษชำระแล้วรูดออก กรณีไม่มีกระดาษชำระให้ใช้นิ้วชี้สอดเข้าไปด้านในถุงยางอนามัยขณะที่อวัยวะเพศอ่อนตัวลงเล็กน้อยแล้วรูดออก
 12. ห่อถุงยางอนามัยด้วยกระดาษแล้วทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด ไม่ควรทิ้งลงชักโครก
- ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยจะสามารถนำไปสู่ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยได้ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยที่ถูกต้องนั้นมียังมีองค์ประกอบหลายด้าน ได้แก่ ลักษณะถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐาน การเลือกขนาด การพก การเก็บ และการใช้ หากมีความรู้เหล่านี้และนำไปปฏิบัติถือว่าสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มชายรักชาย เป็นการสำรวจภาคตัดขวางจากตัวอย่างจำนวน 410 คน ผ่านทางอินเทอร์เน็ต พบว่า ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ (OR = 4.08, 95% CI = 1.85-8.99) (Jin et al., 2013)

แบบแผนการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skills Model [IMB Model])

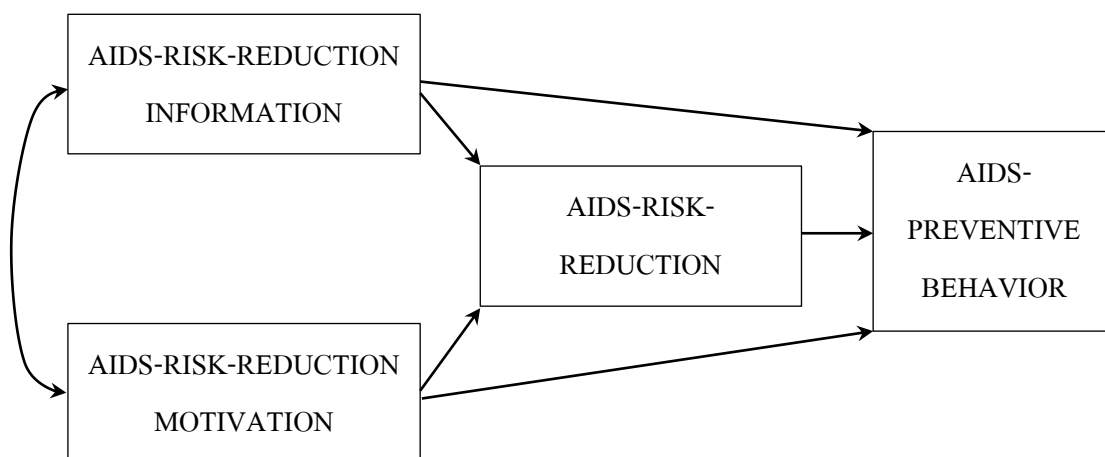
IMB Model เป็นแบบแผนที่ประกอบไปด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมที่เรียกว่า Information-Motivation-Behavioral Skills Model [IMB Model] เป็นสิ่งที่จะให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ซึ่ง Fisher and Fisher (1992) กล่าวถึง IMB Model ไว้ว่า การเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของบุคคลนั้นประกอบไปด้วย 3 ปัจจัย

ได้แก่ ปัจจัยด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ปัจจัยด้านการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และปัจจัยด้านทักษะพฤติกรรม (Behavioral skills) กล่าวคือ

1. ปัจจัยด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความรู้ หรือข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ และวิธีการป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยด้านการให้ข้อมูลข่าวสารนี้ถือเป็นปัจจัยแรกที่มีผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้นเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลเหล่านี้จะสามารถส่งผลต่อแรงจูงใจที่จะป้องกันโรคเอดส์ นำไปสู่ทักษะการป้องกันโรคเอดส์ และอาจทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้โดยตรง

2. ปัจจัยด้านการสร้างแรงจูงใจ เป็นการสร้างแรงผลักดันให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยการสร้างแรงจูงใจนั้นมีทั้งแรงจูงใจส่วนบุคคล และแรงจูงใจทางสังคม ซึ่งแรงจูงใจส่วนบุคคล ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึกต่อพฤติกรรม รวมไปถึงความเชื่อโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของตนเอง ส่วนแรงจูงใจทางสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานความเชื่อของสังคม การรับรู้ว่าคุณค่าคนอื่น ครอบครัว หรือสังคมต้องการให้ตนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งปัจจัยด้านการสร้างแรงจูงใจนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ และการสนับสนุนของกลุ่มคนในการใช้ถุงยางอนามัย สามารถกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านการสร้างแรงจูงใจ ทั้งในตัวบุคคล และทางสังคม ส่งผลให้เกิดการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่งผลต่อทักษะการป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันได้เช่นกัน

3. ปัจจัยด้านทักษะพฤติกรรม เป็นการพัฒนาทักษะที่เจาะจงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย และความเชื่อมั่นในตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ส่งผลให้เกิดความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์หรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ทั้งนี้การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้



ภาพที่ 2 The information-motivation-behavioral skills model of AIDS-preventive behavior
(Fisher & Fisher, 1992)

จากภาพที่ 2 IMB Model เป็นภาพที่แสดงให้เห็นองค์ประกอบของปัจจัยทั้ง 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์กันซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ กล่าวคือ การให้ข้อมูลในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (AIDS-risk-reduction information) สามารถส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (AIDS-preventive behavior) หากบุคคลนั้นได้รับข้อมูลข่าวสารที่มากพอจนเกิดความรู้ที่ลึกซึ้ง เช่นเดียวกับแรงจูงใจในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (AIDS-risk-reduction motivation) สามารถมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ถ้าหากบุคคลได้รับการสร้างแรงจูงใจที่ฝังรากลึกพอ ขณะที่ทักษะการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (AIDS-risk-reduction behavioral skills) มีผลมาจากปัจจัยด้านการให้ข้อมูลในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้เช่นกัน

เมื่อนำ IMB มาใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักรชาย ในครั้งนี้สามารถจัดกลุ่มปัจจัยทั้ง 3 ด้านได้ ดังนี้ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย 2) ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัย และการสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนในการใช้ถุงยางอนามัย 3) ด้านทักษะพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มนักศึกษาชายรักรชายนั่นเอง

การประยุกต์ใช้ IMB Model

การประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skills Model [IMB Model])

ได้มีหลายงานวิจัยได้ทำการนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายรักชาย ดังนี้

อาริยา ชัยยศ และรัตนศิริ ทาโต (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชาย กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานบริการชายรักชายที่ปฏิบัติงานในสถานบริการบาร์เกย์ 2 แห่ง ที่มีลักษณะการให้บริการใกล้เคียงกัน คัดเลือกสถานบริการโดยการเลือกตามสะดวก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน (1 สถานบริการ) และกลุ่มควบคุม 20 คน (1 สถานบริการ) รวมทั้งหมด 40 คน กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 70 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การให้ข้อมูลในการป้องกันโรคเอดส์ 2) การสร้างแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันเอดส์ 3) การพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ และ 4) การสรุปสาระสำคัญโดยมีแผนการสอน ภาพสไลด์ และคู่มือพระจันทร์สีรุ้งมุ่งรักษาสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิเป็นสื่อในการดำเนินกิจกรรม เครื่องมือกำกับทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ แบบวัดแรงจูงใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แบบประเมินทักษะการใช้ถุงยางอนามัย แบบประเมินทักษะการเจรจาต่อรอง เพื่อใช้ถุงยางอนามัย และทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการทดสอบค่าที่ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ศิริพรรณ อารรัตน์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 1 คัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย จำนวน 88 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ

โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้วยการสอนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อน การสร้างแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติทางบวกโดยใช้แรงสนับสนุนจากเพื่อน และการพัฒนาทักษะโดยการฝึกปฏิบัติ และแสดงบทบาทสมมุติในเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 3 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 2 รายการ ประกอบด้วย โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะและเครื่องมือชนิดแบบสอบถาม โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพทางเพศ ความรู้เรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ ทัศนคติต่อเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ ทักษะเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ พฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองนักเรียนชายกลุ่มทดลองมีคะแนนรวม พฤติกรรมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดีมากวกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ ความสามารถ การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถ และการตัดสินใจดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05)

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, สุธีภรณ์ สุวรรณโอสธ และทวีศักดิ์ คำคือ (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีบิดามารดา/ ผู้ปกครองเข้าร่วมในโปรแกรม จำนวน 104 คู่ จากโรงเรียน 2 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย มี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ด้านข้อมูล ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการคุมสุรา 2) ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การกำกับดูแลของพ่อแม่ และการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ 3) ทักษะด้านพฤติกรรม ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถตนเองในเรื่องการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย เครื่องมือชนิดแบบสอบถามจะมีจำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับเด็กชายแบ่งออก และชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับบิดามารดาผู้ปกครอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Repeated-Measures ANOVA และ Independent t -test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมสุรา และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) และลดอิทธิพลของเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) กลุ่มบิดามารดา/ ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง พบว่า มีความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรชายของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

Davidovich, DeWit, and Dtroebe (2006) ได้ศึกษาการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชายรักรชายที่มีคู่นอนชั่วคราวเป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นชายรักรชาย ในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่ใช้อินเทอร์เน็ต จำนวน 1,013 คน ถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ กลุ่ม Tailored intervention จำนวน 340 คน กลุ่ม Non-tailored intervention จำนวน 340 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 333 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางอินเทอร์เน็ตที่มีชื่อว่า “Cognitive vaccine approach” โดยใช้ IMB Model กรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรมและแบบสอบถามเฉพาะรายบุคคลเนื้อหาของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับคู่นอนชั่วคราว การดำเนินกิจกรรมกับตัวอย่าง 3 กลุ่มดังนี้ คือ กลุ่ม 1 Tailored intervention เมื่อตอบแบบสอบถามครบถ้วนคอมพิวเตอร์จะประมวลผลทันทีว่า กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมใด หลังจากนั้นจัดข้อมูลข่าวสารผ่านทางอีเมลให้ตรงกับความต้องการ กลุ่ม 2 Non-tailored intervention ได้รับกิจกรรม 3 ด้าน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาที่ได้รับ Tailored intervention มีการใช้ถุงยางอนามัยที่ระยะ 6 เดือนเพิ่มขึ้น ไม่ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR = 1.66, 95% CI = 0.68-4.02) และพบว่า กลุ่มที่ได้รับ Non-tailored intervention มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นไม่ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.55, 95% CI = 0.22-1.37)

Picciano, Kalichman, and Walker (2007) ได้ศึกษาโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแบบกระชับผ่านทางโทรศัพท์โดยใช้การสร้างเสริมแรงจูงใจได้นำ IMB Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามในการประเมินกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ ตัวอย่าง คือ ชายรักรชาย ในเมืองซีแอตเติล รัฐวอชิงตัน และเมืองพอร์ตแลนด์ รัฐออเรกอน ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 391 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ศึกษา 195 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 196 คน รูปแบบโปรแกรมเป็นการให้การปรึกษารายบุคคลทางโทรศัพท์ กลุ่มที่ทำการศึกษาได้รับโปรแกรมให้การปรึกษารายบุคคลแบบกระชับทางโทรศัพท์ โดยใช้เทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ เนื้อหาเกี่ยวกับการสะท้อนกลับของพฤติกรรมส่วนบุคคล การรับผิดชอบต่อตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การกำหนดเป้าหมายในการลดพฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 90 นาที ดำเนินการภายใน 30 วัน ผู้ดำเนินโปรแกรมคือ นักให้คำปรึกษาที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว (Trained counselor) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันที่เป็นฝ่ายรับกับคู่นอนประจำที่ระยะ 4 เดือนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted RR = 1.82, 95% CI = 1.15-2.90) และกลุ่มที่ทำการศึกษามีจำนวนคู่นอนที่ระยะ 4, 7 และ 10 เดือน น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR = 0.48, 95% CI = 0.42-0.55) ผลการศึกษาที่ระยะ 7 และ 10 เดือน พบว่า

แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Bowen, William, Daniel, and Clayton (2008) ได้ศึกษาวิจัยความเป็นไปได้ การยอมรับ และประสิทธิภาพเบื้องต้นของ โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางอินเทอร์เน็ตในกลุ่มชายรักชายในเขตชนบท เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ ตัวอย่างคือ กลุ่มชายรักชายที่ใช้อินเทอร์เน็ตและพักอาศัยอยู่เขตชนบท ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 425 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย Wyoming Rural AIDS Prevention Project [WRAPP] เป็นโปรแกรมทางอินเทอร์เน็ต และแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองทางออนไลน์ กลุ่มที่ทำการศึกษาได้รับ โปรแกรมซึ่งรูปแบบของโปรแกรมถูกพัฒนาโดยใช้ IMB Model รูปแบบของโปรแกรมเป็นการตอบแบบสอบถามและร่วมกิจกรรมผ่านทางเว็บไซต์ www.wrapphome.net ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างสามารถลดจำนวนความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบ ไม่ป้องกันลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลลัพธ์ด้านการรับรู้ (Cognitive outcomes) กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม WRAPP ครบทั้งสามรูปแบบ (Modules) จะมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/ เอดส์ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม WRAPP เพียงรูปแบบเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม WRAPP ครบทั้งสามรูปแบบจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมรูปแบบเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) และความตั้งใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนใหม่ทุกคน ทุกครั้งในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม WRAPP ครบทั้งสามรูปแบบมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม รูปแบบเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

Carpenter, Stoner, Mikko, Dhanak, and Parson (2010) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายรักชายทางเว็บไซต์ เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ ตัวอย่างคือ กลุ่มชายรักชาย โปรแกรมถูกออกแบบตามกรอบแนวคิดของ IMB Model โปรแกรมบนเว็บไซต์ ซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างเสริมแรงจูงใจแบบกระชับ การฝึกทักษะ รูปแบบโปรแกรมประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม คือ การโต้ตอบกับ โปรแกรม การนำเสนออัตตานิเทศ และคลิปเสียงของกลุ่มเพื่อนถูกนำเสนอในรูปแบบของสื่อการสอน และบางช่วงมีการทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอชไอวี โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การฝึกทักษะเพื่อให้เกิดพฤติกรรม การป้องกัน และการสร้างเสริมแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อเกิดแรงจูงใจ (Motivational interviewing) กลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินผ่านปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางเว็บไซต์ หลังจากนั้นมีการตอบกลับไปยังตัวอย่าง โดยดูจากเนื้อหา

ที่กลุ่มทดลองให้ข้อมูลไว้ หลังจากนั้นจะมีการประเมินผลย่อยเพื่อประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงไปพร้อมกับขั้นตอนของการสร้างแรงจูงใจและการฝึกทักษะการเจรจา มีเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิทางเพศ รูปแบบของการสื่อสารที่หลากหลายและการให้คำมั่นว่าจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในด้านข้อมูลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และจะได้รับคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงและสิ่งที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยจะถูกนำเสนอผ่านทางกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและการพูดคุย สุดท้ายกลุ่มทดลองจะถูกทดสอบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางเกมคำถาม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อลดความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน (Unprotected act) กับคู่นอนทั่วไปน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มที่ทำการศึกษาลดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับคู่นอนที่มีผลเลือดเป็นบวกหรือไม่ทราบผลเลือด ได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Fisher (2011) ได้ศึกษาข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะด้านพฤติกรรมมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ โดยศึกษาว่าองค์ประกอบของ IMB Model สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลายของกลุ่มวัยรุ่นชายรักชายได้หรือไม่ เป็นการศึกษากภาคตัดขวาง ตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายรักชาย อายุระหว่าง 14-21 ปี เลือกตัวอย่างโดยวิธีสะดวก จากวัยรุ่นที่ยอมรับตนเองว่าเป็นชายรักชาย จำนวน 156 คน ในเมืองมิดเวสต์เทิร์น ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2549 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ในแต่ละสัปดาห์จะเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้ระหว่าง 11-27 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลด้านเอชไอวี/ เอดส์ การสร้างแรงจูงใจ เนื้อหาประกอบด้วย ทศนคติ ความตั้งใจ และบรรทัดฐานในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้สมรรถนะตนเอง มีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย ความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองต่อการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการศึกษาพบว่า IMB Model สามารถทำนายเสี่ยงทางเพศในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิของกลุ่มวัยรุ่นชายรักชายได้ในระดับกลาง ($r^2 = .26$ และ $.21$ ตามลำดับ)

Cai et al. (2013) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ IMB Model ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายในเขตเมืองชายฝั่งทะเลในประเทศจีน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมปลายใน 3 เมืองชายฝั่ง ประเทศจีน จำนวน 12,313 คน ใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบสอบถามใช้ IMB Model เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างข้อคำถาม โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี/ เอดส์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ 2) ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สอบถามด้านการรับรู้ความเสี่ยง ทักษะคิด และบรรทัดฐานทางสังคม 3) ด้านทักษะพฤติกรรมมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อพฤติกรรม การป้องกันเอชไอวี/เอดส์ มีการวัดด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย และความภาคภูมิใจในตนเอง และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคจะถามถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ผลการวิจัยพบว่า IMB Model สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ได้ (CFI = 0.981, RMSEA = 0.014) แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.175, p < 0.01$) และทักษะด้านพฤติกรรมสามารถทำนาย พฤติกรรมการใช้ถุงยางอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.778, p < 0.01$) ได้เช่นกัน ส่วนข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัย ที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอได้ ($\beta = 0.269, p < 0.05$)

จากการศึกษาวิจัยที่ใช้แนวคิด Information-Motivation-Behavior Skill [IMB Model] ไปประยุกต์ใช้ พบว่า ส่วนใหญ่จะนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรม (Intervention) ซึ่งสามารถนำไปใช้ในหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้ใหญ่ ทั้งในสถานศึกษา และนอกสถานศึกษา ซึ่งการวิจัยที่พบทั้งหมดเป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังพบการใช้ IMB Model เพื่อศึกษาในกลุ่มชายรักชายหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพนักงาน บริการชายรักชาย (ชายขายบริการทางเพศให้กับชาย) กลุ่มชายรักชาย ทั่วไปที่ใช้อินเทอร์เน็ต กลุ่มชายรักชายที่เป็นเยาวชน และกลุ่มชายรักชาย ที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา โดยส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายที่พบจากการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกัน โรคเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนชาย การพูดคุยของผู้ปกครองกับบุตรชายของตนเรื่องเพศมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาในกลุ่มชายที่เพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเทอร์เน็ต พบว่า ประเภทก่อนมีผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย กับ IMB Model สามารถแบ่งปัจจัยดังกล่าวออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านทักษะพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังนี้

ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร

ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) ครอบคลุมประเด็นปัจจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นกลุ่มชายรักชายควรจะต้องรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน

และกลุ่มนักศึกษาชายรักชายที่มีอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

จากการศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยและการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนที่มาใช้บริการในแหล่งชุมชนวัยรุ่น นครศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ คือ ขาดการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้/ อบรมครูแนะแนว และผู้ปกครองในการให้ความรู้ และเป็นที่ปรึกษาในเรื่องเพศสัมพันธ์แก่วัยรุ่น และเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ซักถามปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ด้วย เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ในกลุ่มชายรักชาย ในเมือง Huzhou ประเทศจีน โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีหรือการได้รับการบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ถุงยางอนามัยและคำแนะนำในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี เช่น บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีก็เป็นคนสุขภาพดีได้ เอชไอวีสามารถติดต่อทางยุงกัดได้ เอชไอวีสามารถติดต่อทางการถ่ายเลือดได้ พบว่า กลุ่มชายรักชาย ที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอจะมีความรู้เรื่องเอชไอวีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ (OR = 4.08, 95% CI = 1.85-8.99) (Jin et al., 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังเด็ดขาดชายในเรือนจำทัณฑสถานเขต 2 จำนวน 407 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ($r = .38, p < .05$) และการศึกษาของ Wilton et al. (2009) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรม Many Men, Many Voice (3MV) ในกลุ่มชายรักชายเชื้อสายแอฟริกันอเมริกันที่อาศัยอยู่ที่เมืองนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา โปรแกรมดังกล่าวมีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม 3MV มีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักขณะที่เป็นฝ่ายรับกับคู่นอนชั่วคราวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.55, 95% CI = 0.99-2.43, $p = 0.056$) แต่จากการศึกษาของ กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมนสัน (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ชั้นปีที่ 3

นอกจากการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะทำให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่สม่ำเสมอแล้วยังพบว่า กลุ่มที่ได้รับความรู้มีการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Negotiated safety) ต่อการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (Unprotected anal intercourse) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 10.50, 95% CI = 1.19-92.72) (Davidovich et al., 2006) และจากการศึกษาของ อมรรัตน์ สุปินราช (2551)

พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนร่วมกับการพัฒนาทักษะการใช้ถุงยางอนามัยในนิสิตเพศชายที่กำลังศึกษาในหลักสูตรปริญญาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ทั้งหมด 60 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตชายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตชายในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยด้านความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องจะทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลต่อการให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ในทุกกลุ่มทั้งที่เป็นกลุ่มชายทั่วไป กลุ่มเยาวชนและกลุ่มชายรักชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน และนักศึกษาชายรักชายที่ยังเป็นวัยมีที่แรงขับเคลื่อนทางเพศสูงควรต้องได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องจะสามารถนำไปสู่ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านแรงจูงใจ (Motivation) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยและการสนับสนุนจากผู้อื่นในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งอาจมีผลโดยตรงต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยได้ และมีความสัมพันธ์เสริมให้เกิดการได้รับข้อมูลข่าวสาร และทักษะพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์สามารถเกิดขึ้นจากตนเองหรือเกิดจากบุคคลอื่นได้อีกด้วย

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หากการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงจะทำให้พฤติกรรมป้องกันตนเองสูงตามไปด้วย จากการศึกษาของ พรฤดี นิธิรัตน์ (2554) พบว่า วัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรีที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวีต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาในวัยรุ่นที่มารักษาที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รัฐโรคไอแลนด ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง และผู้อื่นต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูง Rosengard, Adler, Millstein, Gurvey, and Ellen (2004) แต่จากการศึกษาของ กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมสัน (2550) กลับพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในจังหวัดขอนแก่น

การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยและการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย หากมองเห็น ประโยชน์และลดอุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้จะทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย อย่างสม่ำเสมอได้เช่นกัน จากการศึกษาในวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ (พรฤดี นิธิรัตน์, 2554) ขณะที่การศึกษาของ ปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังเด็ดขาดชายในเรือนจำทัณฑสถาน เขต 2 จำนวน 407 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ($r = .17, p < .01$)

จากการศึกษาของ พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ (2558) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรรัตน์ สุปิ่นราช (2551) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตชายที่กำลังศึกษาในหลักสูตรปริญญาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 จำนวน 60 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยและการรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตชาย ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตชายในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่จากการศึกษาของ กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมสัน (2550) กลับพบว่า การรับรู้ผลดีของการใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในจังหวัดขอนแก่น

นอกจากนี้ปัจจัยด้านการสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์จากคู่นอน ในกลุ่มนักศึกษาถือเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง หากจะกล่าวถึงนักศึกษาที่เป็นชายรักชาย คงไม่ต่างจากนักศึกษาที่เป็นชายทั่วไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ชายรักชายมีลักษณะของการเพศสัมพันธ์ที่เป็นได้ทั้งฝ่ายรุก ฝ่ายรับหรือเป็นทั้งฝ่ายรุกและรับในเวลาเดียวกัน การจะใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักชายจะต้องมีความพร้อมในการใช้ถุงยางอนามัยของตนเอง และได้รับการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยด้วย จากการศึกษาของ กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมสัน (2550) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยาง อนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ชั้นปีที่ 3 และกำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยเทคนิคขอนแก่น และวิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือในจังหวัดขอนแก่น ที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ จำนวน 150 คน พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากคู่เพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายมากที่สุด ($r = .2639, p < .01$) และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 3 ในจังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 13.2

ปัจจัยด้านทักษะพฤติกรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านทักษะพฤติกรรม (Behavioral skills) ในการป้องกันโรคเอดส์ คือ ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ปัจจัยข้อมูลข่าวสารและปัจจัยด้านแรงจูงใจมีผลทำให้การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้ด้วย

จากการศึกษาของ Fisher (2011) ในวัยรุ่นชายรักชาย อายุระหว่าง 14-21 ปี จำนวน 156 คน ในเมืองมิดเวสต์เทิร์น ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย ความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองต่อการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิของกลุ่มวัยรุ่นชายรักชายได้ในระดับกลาง ($r^2 = .26$ และ $.21$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Cai et al. (2013) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยทำนายการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายในเขตเมืองชายฝั่งทะเลในประเทศจีน พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ได้ (CFI = 0.981, RMSEA = 0.014) และพบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย สามารถเพิ่มพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยได้ เห็นได้จากการศึกษาของ สุขจิตรา มาศขาว และรัตนศิริ ทาโต (2557) ในนักเรียนอาชีวศึกษาชายที่กำลังศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี จากโรงเรียน 2 แห่ง ที่มีลักษณะคล้ายกัน ในจังหวัดน่าน จำนวน 30 คน โดยได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การใช้คำพูดชักจูง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($M = 66.40, SD = 2.43$, ระดับสูง) สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($M = 55.77, SD = 6.09$, ระดับปานกลาง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($M = 66.40, SD = 2.43$, ระดับสูง) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ($M = 57.30, SD = 5.36$, ระดับปานกลาง) ($p < .01$)

ดังนั้นปัจจัยด้านทักษะพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์พบในการศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชาย และในกลุ่มนักเรียนมัธยมในเรื่องการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ซึ่งทักษะที่สำคัญอย่างหนึ่งนั่นก็คือทักษะที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อต่อการใช้ถุงยางอนามัยนั่นเอง หากเกิดความเชื่อมั่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายทั่วไป กลุ่มเยาวชน กลุ่มนักเรียน นักศึกษา และกลุ่มชายรักชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนที่เป็นชายรักชาย ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน หากนำปัจจัยเหล่านี้มาใช้กับแนวคิด Information-Motivation-Behavior Skill [IMB Model] เพื่อนำไปศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยเยาวชนชายรักชาย พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) ประกอบไปด้วย ความรู้เรื่องโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (Motivation) ประกอบไปด้วย การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการสนับสนุนจากเพื่อน ในการใช้ถุงยาง ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavior skill) ประกอบไปด้วย การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดล้วนมีผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายทั้งสิ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักรชาย ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา เขตจังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

นักศึกษาชายรักรชายที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ในระดับอุดมศึกษา เขตจังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

นักศึกษาชายรักรชาย ที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ในระดับอุดมศึกษา เขตจังหวัดชลบุรี โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) โดยเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกันในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งประเมินจากการสัมภาษณ์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบ (Power analysis table for multiple regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 และค่า Effect size เท่ากับ .13 ซึ่งเป็น Effect size ขนาดกลาง (Polit & Beck, 2012) จากการเปิดตารางนี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด จำนวน 7 ตัว ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 115 ตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการให้นักศึกษาที่เป็นชายรักรชายที่กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่ผู้วิจัยรู้จักซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) จำนวน 2 คน มาเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยมีการอบรมทำความเข้าใจเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ (Snow ball sampling) ซึ่งเป็นการแนะนำกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยการบอกต่อกันไปเรื่อยๆ เป็นลูกโซ่ จนได้กลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยไม่คำนึงว่ากลุ่มตัวอย่างจะเป็นนักศึกษาที่ศึกษาอยู่สถานศึกษาใด กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาอาจอยู่ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาแต่ละที่จำนวนมากน้อยไม่เท่ากัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็นทั้งหมด 9 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สอบถามทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นชายรักชาย ได้แก่ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา สถานภาพสมรส ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ที่พักอาศัยส่วนใหญ่ ขณะที่ศึกษาอยู่ รสนิยมทางเพศ เพศของกลุ่มคนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวนกลุ่มคนเพศชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์กับชายรวมข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ Thato et al. (2003) เกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องของการติดต่อ อาการ พฤติกรรมเสี่ยง การรักษา และการป้องกันโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 18 ข้อ โดยตัวเล็กมีลักษณะการวัดเป็นถูกหรือผิด ถ้าตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดให้เท่ากับ 0 คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน การแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom (1968) ดังนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (14-18) หมายถึง มีความรู้มาก

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 ถึง 79 (11-13) หมายถึง มีความรู้ปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (0-10) หมายถึง มีความรู้น้อย

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของยางอนามัย การเลือกใช้ถุงยางอนามัยและการใช้ถุงยางอนามัย โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเอง จำนวน 15 ข้อ โดยตัวเล็กมีลักษณะการวัดเป็นถูกหรือผิด ถ้าตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดให้เท่ากับ 0 คะแนน ที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน การแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom (1968) ดังนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (12-15) หมายถึง มีความรู้มาก

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 ถึง 79 (9-11) หมายถึง มีความรู้ปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (0-8) หมายถึง มีความรู้น้อย

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อ ความรู้สึคนึกคิด ของตนเองต่อโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มคน ช่องทางในการมีเพศสัมพันธ์ การป่วยเป็นโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ การใช้สารหล่อลื่น การเที่ยวกลางคืน และการดื่มแอลกอฮอล์ คัดแปลงมาจาก ถนอม นามวงศ์ และจิราพร เขียวอยู่ (2558) มีข้อคำถาม จำนวน 17 ข้อ โดยตัวเลือกรมมีลักษณะ มาตรฐานแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่เป็นไปได้จะอยู่ระหว่าง 17-85 คะแนน ซึ่งการให้คะแนน จากข้อคำถามจะมี 2 ส่วน คือ ข้อคำถามด้านบวกและข้อคำถามด้านลบ

ข้อคำถามด้านบวก ให้คะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = เห็นด้วย และ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามด้านบวกมีทั้งหมด 11 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16 และข้อที่ 17

ข้อคำถามด้านลบ ให้คะแนน 5 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 = ไม่เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 2 = เห็นด้วย และ 1 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามด้านลบมีทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2, 3, 4, 5, 10 และข้อที่ 13 การแปลผลระดับการรับรู้ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับเท่า ๆ กัน โดยพิจารณา ตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

63-85 คะแนน หมายถึง การรับรู้มาก

40-62 คะแนน หมายถึง การรับรู้ปานกลาง

17-39 คะแนน หมายถึง การรับรู้น้อย

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อตนเองและคู่นอน ของ Thato et al. (2003) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยตัวเลือกรมมีลักษณะมาตรฐานแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วย, 3 = เห็นด้วย และ 4 = เห็นด้วย อย่างยิ่ง คะแนนที่เป็นไปได้จะอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน การแปลผลระดับการรับรู้แบ่งคะแนน ออกเป็น 3 ระดับเท่า ๆ กัน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

31-40 คะแนน หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยมาก

21-30 คะแนน หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยปานกลาง

10-20 คะแนน หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยน้อย

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงข้อจำกัดต่อการใช้ถุงยางอนามัยเกี่ยวข้องกับ ความไม่เป็นธรรมชาติ ความไม่สะดวกในการหามาใช้ ความไม่สะดวกต่อการใช้ และความรู้สึก ที่คิดว่า เป็นการแสดงความไม่ไว้วางใจกันของ Thato et al. (2003) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยตัวเลือกรมมีลักษณะมาตรฐานแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วย, 3 = เห็นด้วย และ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่เป็นไปได้จะอยู่ระหว่าง

10-40 คะแนน การแปลผลระดับการรับรู้ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับเท่า ๆ กัน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

31-40 คะแนน หมายถึง การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยมาก

21-30 คะแนน หมายถึง การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยปานกลาง

10-20 คะแนน หมายถึง การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยน้อย

ส่วนที่ 7 การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวข้องกับคามยินยอมในการใช้ถุงยางอนามัย ความเห็น คำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย การจัดหาถุงยางอนามัยสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ของคู่นอนของ Thato et al. (2003) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยตัวเลือกมีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) มี 5 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = เห็นด้วย และ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน การแปลผลระดับการรับรู้ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับเท่า ๆ กัน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

19-25 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเรื่องถุงยางอนามัยจากคู่นอนมาก

12-18 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเรื่องถุงยางอนามัยจากคู่นอนปานกลาง

5-11 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเรื่องถุงยางอนามัยจากคู่นอนน้อย

ส่วนที่ 8 การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย ในสถานการณ์ต่าง ๆ ในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ Thato et al. (2003) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยตัวเลือกมีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = เห็นด้วย และ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน การแปลผลระดับการรับรู้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับเท่า ๆ กัน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

31-40 คะแนน หมายถึง เชื่อในสมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยสูง

21-30 คะแนน หมายถึง เชื่อในสมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยปานกลาง

10-20 คะแนน หมายถึง เชื่อในสมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ

ส่วนที่ 9 ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทั้งที่เป็นคู่นอนประจำ และคู่นอนชั่วคราวของนักศึกษาชายรักชายในช่วง 3 เดือน และ 6 เดือนที่ผ่านมา ทั้งที่เป็นฝ่ายรุกและฝ่ายรับ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นมาเอง โดยมีทั้งหมด 6 ข้อ โดยตัวเลือกมีลักษณะมาตรวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือ 1 = ไม่ใช้ถุงยาง

อนามัยเลย, 2 = ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง, 3 = ใช้ถุงยางอนามัยนานเกือบครั้ง และ 4 = ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมของนักศึกษาชายรักรายจนได้เครื่องมือทั้งจากการขออนุญาตใช้เครื่องมือที่มีผู้สร้างไว้แล้ว จากการประยุกต์ใช้เครื่องมือของผู้อื่น และตัวผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นมาเอง เบื้องต้นทำการตรวจสอบเครื่องมือกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องถุงยางอนามัย เยาวชนชายที่เพศสัมพันธ์กับชาย โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาช่วยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาสาระ ความเหมาะสม การใช้ภาษา และการเรียงลำดับข้อความของเนื้อหา หลังจากนั้นปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI])

$$\text{จากสูตร CVI} = \frac{\sum R_{3,4}}{N}$$

เมื่อ

CVI = ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

$\sum R_{3,4}$ = จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้คะแนน 3 หรือ 4

N = จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006)

ผลการคำนวณหาค่า CVI เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองและดัดแปลงจากเครื่องมือของถนอม นามวงศ์ และจิราพร เขียวอยู่ (2558) รวมทั้งหมด 3 ส่วน ซึ่งได้ค่า CVI ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity Index [CVI])

เครื่องมือ	CVI
ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย	0.92
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	0.81
ส่วนที่ 9 แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย	0.93

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) หลังจากมีการปรับปรุงเครื่องมือ จากข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้วจึงนำเครื่องมือที่ได้ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายไปทดลองเก็บข้อมูล (Try out) กับกลุ่มนักศึกษาชายรักชายที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ตัวอย่างแล้วหาค่าความเชื่อมั่น โดยเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับความรู้อีกเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และถุงยางอนามัยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR 20 ส่วนเครื่องมือที่สอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยาง การสนับสนุนจากเพื่อนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย และความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย มีการกำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ค่าที่ยอมรับได้คือ 0.70 ขึ้นไป ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR 20

เครื่องมือ	KR 20
ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	0.72
ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย	0.75

ตารางที่ 3 ค่าการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient)

เครื่องมือ	Cronbach' alpha coefficient
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	0.82
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย	0.92
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย	0.95
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนจากเพื่อนในการใช้ถุงยางอนามัย	0.95
ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย	0.86
ส่วนที่ 9 แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย	0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีผู้ช่วยเก็บข้อมูล 2 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาชายรักชายที่ศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาในเขตจังหวัดชลบุรี เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างทำให้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บข้อมูลได้ง่ายขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย โดยอบรมแนะนำให้เข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล การเลือกกลุ่มตัวอย่าง และรายละเอียดของข้อคำถามทุกข้อ พร้อมทั้งมีการทดลองเก็บข้อมูลให้ถูกต้อง จำนวน 4 ราย โดยผู้วิจัยเป็นให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษา กำกับ ดูแลความถูกต้องของการเก็บข้อมูล

2. ผู้ช่วยเก็บข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลจากคนที่ตนรู้จักที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก และให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำกลุ่มตัวอย่างด้วยการบอกต่อกัน ไปเรื่อย ๆ

3. สถานที่เก็บข้อมูล ตามจุดนัดพบที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เช่น หอพัก จุดนั่งเล่นพักผ่อนทั้งใน และนอกรั้วสถาบันการศึกษาในเขตจังหวัดชลบุรี

4. เมื่อเจอกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้ช่วยเก็บข้อมูลชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับงานวิจัยพร้อมทั้งตอบข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

5. แบบสอบถามที่ทำเสร็จแล้ว ก่อนที่จะเก็บคืนผู้ช่วยเก็บข้อมูลจะแจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามตรวจสอบสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามด้วยตัวผู้ตอบแบบสอบถามเอง และใส่แบบสอบถามลงในซองที่ปิดผนึกของด้วยตัวเอง ก่อนที่จะส่งกลับคืนให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูล

6. ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าของการเก็บข้อมูล ให้คำปรึกษา คอยช่วยเหลือผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นระยะ โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน 2 เดือน และนัดพบผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 5 ครั้ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

จรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลมากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยต้องเก็บข้อมูลในกลุ่มนิสิตระดับอุดมศึกษาที่เป็นชายรักชาย อายุระหว่าง 18-25 ปี บริบูรณ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เปราะบาง บางคนไม่เปิดเผยตัวตนว่าเป็นชายรักชาย ผู้วิจัยจึงต้องพิทักษ์สิทธิความเป็นส่วนตัว และไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และผู้วิจัยจะต้องได้รับรองผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนไปเก็บข้อมูลจึงต้องมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอเค้าโครงวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนการเก็บข้อมูล

2. เสนอให้คณะกรรมการพิจารณา ยกเว้นการลงนามของผู้ตอบแบบสอบถาม
ในใบยินยอมตอบแบบสอบถาม เนื่องจากกลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มที่บอบบาง บางคนต้องปิดบัง
ไม่ให้สังคมรู้ว่าเป็นชายรักชาย การที่ชายรักชายให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามถือว่า
ได้รับความยินยอม โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 05-08-2559
3. ทุกครั้งที่เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการแนะนำตัว ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับ
วัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งตอบข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง
4. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ
ไม่มีการระบุชื่อในแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย
จะตรวจสอบความสมบูรณ์ของการทำแบบสอบถาม และเก็บใส่ซองที่ปิดสนิท
5. การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม ไม่ระบุตัว
บุคคล และไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด
6. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณีและไม่จำเป็นต้องบอก
เหตุผล
7. จะมีการทำลายแบบสอบถามทิ้งเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย และมีการตีพิมพ์เผยแพร่
งานวิจัยแล้ว

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาจากผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์
โดยวิธีการทางสถิติและเสนอผลการศึกษา ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา สถานภาพสมรส ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน
รสนิยมทางเพศ จำนวนคู่นอนเพศชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์
กับชาย วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย จากตัวแปร
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย การรับรู้
เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้
อุปสรรคต่อการใช้ถุงยาง การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของ
ตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกส์ (Binary logistic regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skills Model [IMB Model]) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายรักชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 115 คน มีอายุระหว่าง 18-24 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 63.5) ทุกคนมีสถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 100.0) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 52.2) รองลงมา น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 33.9) สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ส่วนใหญ่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 71.3) พักอาศัยอยู่ที่หอพัก บ้านเช่า อพาร์ทเมนต์นอกสถาบันการศึกษา (ร้อยละ 40.9) รองลงมา พักในหอพักของสถาบันการศึกษา (ร้อยละ 33.0) รสนิยมทางเพศ ส่วนใหญ่ชอบเพศชายด้วยกัน (ร้อยละ 87.8) รองลงมา ชอบทั้งเพศชายและหญิง (ร้อยละ 10.4) คู่นอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน (ร้อยละ 99.1) และมีเพศสัมพันธ์ทั้งเพศชายและหญิง (ร้อยละ 0.9) จำนวนคู่นอนเพศชายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนคู่นอนมากที่สุด 12 คน น้อยที่สุด 1 คน คู่นอนเฉลี่ย 2 คน ส่วนบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกันพบว่า เป็นฝ่ายรับ (ร้อยละ 50.4) เป็นฝ่ายรุก (ร้อยละ 33.0) และเป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 16.5) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

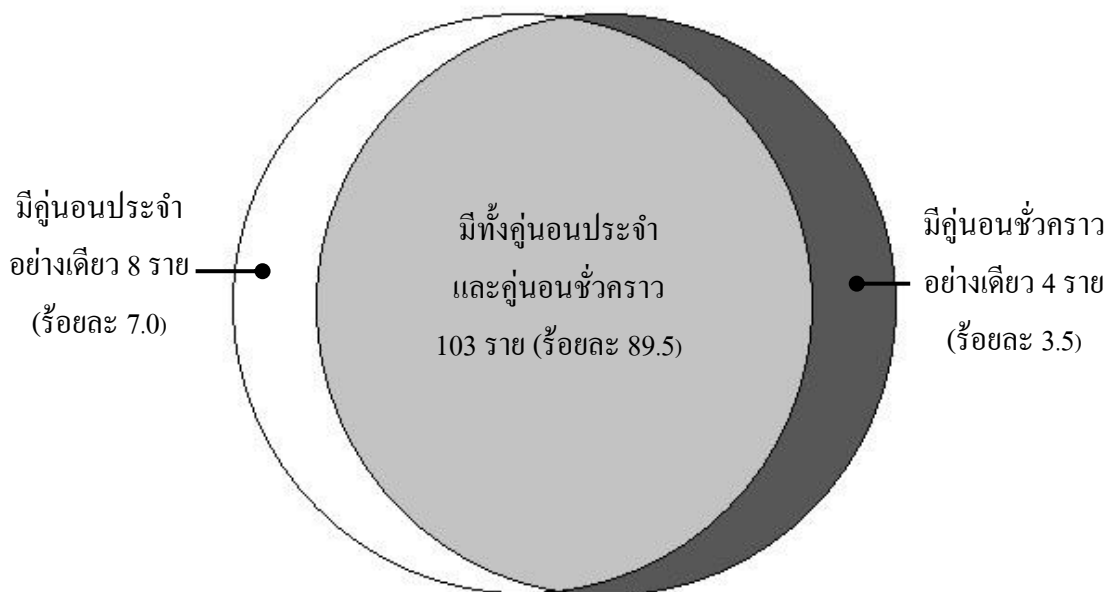
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($N = 115$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
18-19 ปี	42	36.5
20-24 ปี	73	63.5
Min-Max = 18-24, $M (SD) = 20 (1.30)$		
ชั้นปีที่ศึกษา		
1	41	35.7
2	41	35.7
3	21	18.2
4	12	10.4
สถานภาพสมรส		
โสด	115	100.0
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
$\leq 5,000$	39	33.9
5,001-10,000	60	52.2
10,001-15,000	12	10.4
15,001-20,000	4	3.5
Min-Max = 2,000-20,000, $M (SD) = 7,638 (3,637.90)$		
สถานภาพสมรสของพ่อแม่		
พ่อแม่อยู่ด้วยกัน	82	71.3
พ่อแม่ หม้าย/ หย่า/ แยกทางกัน	32	27.8
พ่อแม่เสียชีวิตทั้งคู่	1	0.9
ที่พักอาศัย		
หอพัก บ้านเช่า อพาร์ทเมนต์ คอนโด/ วิทยาลัย	47	40.9
หอพักของมหาวิทยาลัย/ วิทยาลัย	38	33.0
บ้าน/ คอนโดของตนเอง	27	23.5
บ้านญาติ	3	2.6

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รสนิยมทางเพศ		
ชอบเพศชายด้วยกัน	101	87.8
ชอบทั้งเพศชายและหญิง	12	10.4
ไม่แน่ใจว่าชอบแบบใด	2	1.8
เพศของกลุ่มนอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
ชาย	114	99.1
ทั้งชายและหญิง	1	0.9
จำนวนกลุ่มนอนเพศชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
1-3 คน	100	87.0
4-6 คน	10	8.7
7-9 คน	2	1.7
10-12 คน	3	2.6
Min-Max = 1-12, $M(SD) = 2(2.01)$		
บทบาทในการเพศสัมพันธ์กับเพศชาย 6 เดือนที่ผ่านมา		
ฝ่ายรุก	38	33.0
ฝ่ายรับ	58	50.5
เป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ	19	16.5

จากการศึกษาคู่เพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาของนักศึกษาชายรักชายทั้งหมด 115 ราย พบว่า นักศึกษาชายรักชายส่วนใหญ่มีทั้งคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว (ร้อยละ 89.5) พบจำนวนน้อยที่นักศึกษาชายรักชายมีคู่นอนประจำอย่างเดียว (ร้อยละ 7.0) และผู้ที่มีคู่นอนชั่วคราวเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 3.5) ดังแสดงในผังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามประเภทคู่นอน ($N = 115$)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.9) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ($M = 14.82$, $SD = 3.01$) ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.9) อยู่ในระดับมาก ($M = 13.26$, $SD = 2.07$) การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 60.9) อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 64.82$, $SD = 9.69$) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) อยู่ในระดับมาก ($M = 34.57$, $SD = 4.38$) การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 49.6) อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 21.55$, $SD = 6.59$) การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.0) อยู่ในระดับมาก ($M = 20.72$, $SD = 4.33$) การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 54.8) อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 30.75$, $SD = 5.09$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา ($N = 115$)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
มาก	85	73.9
ปานกลาง	16	13.9

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	14	12.2
Range = 0-18, Min-Max = 7-18, $M (SD) = 14.82 (3.01)$		
ระดับความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย		
มาก	100	86.9
ปานกลาง	8	7.0
น้อย	7	6.1
Range = 0-15, Min-Max = 5-15, $M (SD) = 13.26 (2.07)$		
การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี		
มาก	34	29.6
ปานกลาง	70	60.9
น้อย	11	9.5
Range = 17-85, Min-Max = 44-85, $M (SD) = 64.82 (9.69)$		
การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย		
มาก	90	78.2
ปานกลาง	24	20.9
น้อย	1	0.9
Range = 10-40, Min-Max = 12-40, $M (SD) = 34.57 (4.38)$		
การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย		
มาก	9	7.8
ปานกลาง	57	49.6
น้อย	49	42.6
Range = 10-40, Min-Max = 10-40, $M (SD) = 21.55 (6.59)$		
การสนับสนุนจากเพื่อนในการใช้ถุงยางอนามัย		
มาก	92	80.0
ปานกลาง	17	14.8
น้อย	6	5.2
Range = 5-25, Min-Max = 5-25, $M (SD) = 20.72 (4.33)$		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย		
มาก	49	42.6
ปานกลาง	63	54.8
น้อย	3	2.6
Range = 10-40, Min-Max = 18-40, $M(SD) = 30.75(5.09)$		

ส่วนที่ 3 ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักรชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ความสม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำต่ำกว่าคู่นอนชั่วคราว โดยพบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 49.6 กับคู่นอนประจำ ในขณะที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 66.4 กับคู่นอนชั่วคราว ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในภาพรวมทั้งคู่นอนประจำ และชั่วคราวส่วนใหญ่ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 52.4 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยจำแนกตามประเภทคู่นอน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ประเภทคู่นอน	ไม่ใช้เลย		ใช้เป็นบางครั้ง		ใช้เกือบทุกครั้ง		ใช้ทุกครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คู่นอนประจำ ($n = 111$)	11	9.9	19	17.1	26	23.4	55	49.6
คู่นอนชั่วคราว ($n = 107$)	3	2.8	13	12.1	20	18.7	71	66.4
คู่นอนทั้งสองประเภท ($n = 103$)	3	2.9	15	14.6	31	30.1	54	52.4

เมื่อแบ่งกลุ่มความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง คือ ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง รวมถึงใช้ถุงยางอนามัยเกือบทุกครั้ง และกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง คือ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยการใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง พบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (ร้อยละ 49.6) ใกล้เคียงกับการไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (ร้อยละ 50.4) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวของนักศึกษาชายรักชาย พบว่า ส่วนใหญ่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (ร้อยละ 64.4) ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในภาพรวมทั้งคู่นอนประจำและชั่วคราว มากกว่าครึ่งหนึ่งมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (ร้อยละ 52.4) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยจำแนกตามประเภทคู่นอน

ประเภทคู่นอน	ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง		ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คู่นอนประจำ ($n = 111$)	56	50.4	55	49.6
นอนชั่วคราว ($n = 107$)	36	33.6	71	66.4
คู่นอนทั้งสองประเภท ($n = 103$)	49	47.6	54	52.4

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

จากผลการวิเคราะห์โดยใช้ Binary logistic regression ทำนายปัจจัยความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายที่มีคู่นอนประจำพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR (AOR) = 1.106, 95% CI = 1.010-1.211) ซึ่งแปลผลว่า ถ้านักศึกษาชายรักชายที่มีคู่นอนประจำ มีคะแนนของการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มเป็น 1.106 เท่า และสามารถทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายที่มีคู่นอนประจำได้ร้อยละ 13.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pseudo $R^2 = .134$, p -value < .05) เป็นที่สังเกตว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการใส่ถุงยางอนามัยเป็นตัวแปรที่มีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 1.199, 95% CI = .914-1.574) ซึ่งอาจเกิดจากขนาดจำนวนตัวอย่างไม่เพียงพอในการใช้สถิติ Binary logistic regression ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติกส์ ระหว่างปัจจัยกับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย
ของนักศึกษาชายรักชายที่มีคู่นอนประจำ

ปัจจัย	β	S.E.	Wald	df	p-value	OR _{adj}	95% CI for OR
1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-.082	.091	.829	1	.363	.921	.771-1.100
2. ความรู้เรื่องการใช้ ถุงยางอนามัย	.182	.139	1.717	1	.190	1.199	.914-1.574
3. การรับรู้ความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวี	-.004	.033	.016	1	.899	.996	.934-1.062
4. การรับรู้ประโยชน์ ของการใช้ถุงยางอนามัย	-.035	.058	.368	1	.544	.965	.861-1.082
5. การรับรู้อุปสรรคต่อ การใช้ถุงยางอนามัย	-.059	.037	2.652	1	.103	.942	.877-1.012
6. การสนับสนุน จากคู่นอนในการใช้ถุงยาง อนามัย	-.001	.052	.000	1	.988	.999	.903-1.105
7. การรับรู้สมรรถนะ ตนเองต่อการใช้ถุงยาง อนามัย	.101	.046	4.709	1	.030	1.106*	1.010-1.211
Constant	-1.532	2.697	.323	1	.570	.216	

Pseudo R^2 (Nagelkerke R^2) = .134, p-value < .05

การทำนายปัจจัยความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายที่มีคู่นอน
ชั่วคราวพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย สามารถทำนาย
ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted
OR (AOR) = 1.134, 95% CI = 1.029-1.249) ซึ่งแปลผลว่า ถ้านักศึกษาชายรักชายที่มีคู่นอนชั่วคราว
มีคะแนนของการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีโอกาสใช้ถุงยาง
อนามัยเพิ่มเป็น 1.134 เท่า และสามารถทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษา
ชายรักชายที่มีคู่นอนชั่วคราวได้ร้อยละ 20.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pseudo R^2 = .200,

p -value < .05) เป็นที่สังเกตว่าตัวแปรที่มีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย (AOR = 1.203, 95% CI = .914-1.584) ปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AOR = 1.065, 95% CI = .989-1.147) และปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย (AOR = 1.059, 95% CI = .978-1.147) ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันมาก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติกส์ระหว่างปัจจัยกับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักรายที่มีคู่นอนชั่วคราว

ปัจจัย	β	S.E.	Wald	df	p -value	OR _{adj}	95% CI for OR
1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-.058	.099	.346	1	.557	.943	.777-1.146
2. ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย	.185	.140	1.737	1	.188	1.203	.914-1.584
3. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	.063	.038	2.815	1	.093	1.065	.989-1.147
4. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย	-.019	.065	.086	1	.769	.981	.864-1.114
5. การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย	.057	.041	1.983	1	.159	1.059	.978-1.147
6. การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย	-.089	.067	1.792	1	.181	.915	.803-1.042
7. การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย	.125	.049	6.445	1	.011	1.134*	1.029-1.249
Constant	-7.444	3.009	6.120	1	.013	.001	

Pseudo R^2 (Nagelkerke R^2) = .200, p -value < .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยทำนายความสัมพันธ์ในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายรักชาย ที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ในระดับอุดมศึกษา เขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 115 คน โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skills Model [IMB Model]) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตัวเอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR 20 เท่ากับ 0.72 และ 0.75 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากเพื่อนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย และความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82, 0.92, 0.95, 0.95, 0.86 และ 0.96 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่ศึกษาและความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย ใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกส์ (Binary logistic regression) ในการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความสัมพันธ์ในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษา ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายรักชายมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 63.5) มีอายุอยู่ระหว่าง 20-24 ปี ทุกคน (ร้อยละ 100.0) มีสถานภาพสมรส โสด ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.2) อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน สถานภาพสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.3) บิดามารดาอยู่ด้วยกัน กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 40.9) พักอาศัยอยู่ที่หอพัก บ้านเช่า อพาร์ทเมนต์นอกสถาบันการศึกษา รองลงมา (ร้อยละ 33.0) พักที่หอพักของมหาวิทยาลัย/ วิทยาลัย รสนิยมทางเพศ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.8) ชอบเพศชายด้วยกัน กลุ่มนอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.1) มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน จำนวนกลุ่มนอนเพศชาย

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนคู่นอนมากที่สุด 12 คน มีคู่นอนเฉลี่ย 2 คน ส่วนบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกันครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.5) เป็นฝ่ายรับอย่างเดียว รองลงมา (ร้อยละ 33.0) เป็นฝ่ายรุกอย่างเดียว และที่พบน้อยที่สุด (ร้อยละ 16.5) เป็นทั้งฝ่ายรุกและรับ ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่ศึกษาพบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีคะแนนส่วนใหญ่อยูในระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 73.9, $M = 14.82$, $SD = 3.01$) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย (ร้อยละ 86.9, $M = 13.26$, $SD = 2.07$) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 78.3, $M = 34.57$, $SD = 4.38$) และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 80.0, $M = 20.72$, $SD = 4.33$) ส่วนปัจจัยที่มีคะแนนส่วนใหญ่อยูในระดับปานกลางมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 60.9, $M = 64.82$, $SD = 9.69$) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 49.6, $M = 21.55$, $SD = 6.59$) และปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 54.8, $M = 30.75$, $SD = 5.09$)

3. ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำครึ่งหนึ่งใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (ร้อยละ 49.6) ซึ่งต่ำกว่าการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวพบว่า ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (ร้อยละ 66.4) เมื่อแบ่งกลุ่มความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (Inconsistent condom use) และกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง พบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสูงถึงร้อยละ 50.5 ส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 33.6

4. ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษาได้ทั้งคู่นอนประจำ และคู่นอนชั่วคราว คือ ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($AOR = 1.106$, $95\% \text{ CI} = 1.010-1.211$) ซึ่งแปลผลว่า ถ้านักศึกษาชายรักชายที่มีคู่นอนประจำ มีคะแนนของการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเป็น 1.106 เท่า เช่นเดียวกับคู่นอนชั่วคราว พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($AOR = 1.134$, $95\% \text{ CI} = 1.029-1.249$) ซึ่งแปลผลว่า ถ้านักศึกษาชายรักชายที่มีคู่นอนชั่วคราว มีคะแนนของการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเป็น 1.134 เท่า ทั้งนี้การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้

ดูขงอนามัยสามารถทำนายความสม่าเสมอในการใช้ดูขงอนามัยในกลุ่มนักศึกษาชายรักชายได้ ร้อยละ 13.4 สำหรับคู่นอนประจำ และร้อยละ 20.0 สำหรับคู่นอนชั่วคราว ($Pseudo R^2 = .134$ และ $.200$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสม่าเสมอในการใช้ดูขงอนามัยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาของนักศึกษาชายรักชาย ในช่วงอายุ 18-24 ปี พบว่า ส่วนใหญ่จะมีคู่นอนทั้งแบบประจำและแบบชั่วคราว ร้อยละ 89.5 สัดส่วนการใช้ดูขงอนามัยอย่างสม่าเสมอขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำต่ำกว่าคู่นอนชั่วคราว โดยมีสัดส่วนการใช้ดูขงอนามัยอย่างสม่าเสมอกับคู่นอนประจำ ร้อยละ 49.6 และกับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 66.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ Lachowsky et al. (2015) พบว่า การใช้ดูขงอนามัยของวัยรุ่นชายรักชายในประเทศนิวซีแลนด์ จำนวน 1,221 คน พบว่า วัยรุ่นชายรักชาย ส่วนใหญ่จะมีคู่นอนประจำที่เป็นคนรัก (Boyfriend) ร้อยละ 59.5 และคู่นอนประจำแบบพบกันเวลา ต้องการมีเพศสัมพันธ์ (Fuckbuddy) ร้อยละ 40.5 บทบาทขณะมีเพศสัมพันธ์ (Sexual position) ในคู่อีก พบว่า กลุ่มที่เป็นฝ่ายรุกใช้ดูขงอนามัย ร้อยละ 47.9 กลุ่มที่เป็นฝ่ายรับใช้ดูขงอนามัย ร้อยละ 35.8 ในคู่นอนประจำแบบพบกันเวลาต้องการมีเพศสัมพันธ์แบบที่เป็นฝ่ายรุกใช้ดูขงอนามัย ร้อยละ 54.9 แบบที่เป็นฝ่ายรับใช้ดูขงอนามัย ร้อยละ 59.2 จะเห็นได้ว่า สัดส่วนการใช้ดูขงอนามัยกับคู่นอนประจำแบบคนรักไม่ว่าจะมีบทบาททางเพศเป็นแบบรุกหรือแบบรับ มีสัดส่วนการใช้ดูขงอนามัยต่ำกว่ากับคู่นอนชั่วคราวแบบพบกันเวลาต้องการมีเพศสัมพันธ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2560) พบว่า การใช้ดูขงอนามัยของเยาวชนชายรักชาย ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 196 คน มีการใช้ดูขงอนามัยทุกครั้ง กับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 51 ต่างจากการใช้ดูขงอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนประจำซึ่งมีเพียงร้อยละ 35 สาเหตุที่ทำให้นักศึกษาชายรักชายมีการใช้ดูขงอนามัยทุกครั้งยังต่ำ อาจเป็นเพราะนักศึกษาชายรักชายส่วนใหญ่จะมีคู่นอนประจำ เป็นแฟนกันหรือพักอยู่ด้วยกัน มีความไว้ใจกัน คิดว่าคู่นอนของตนจะไม่ไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นจึงทำให้การใช้ดูขงอนามัยกับคู่นอนประจำของนักศึกษาชายรักชายต่ำกว่าการใช้ดูขงอนามัยกับคู่อชั่วคราว

2. ปัจจัยทำนายความสม่าเสมอในการใช้ดูขงอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษาในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ทั้งคนที่มีคู่นอนประจำ และคนที่มีคู่นอนชั่วคราว พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ดูขงอนามัยของนักศึกษาที่มีคู่นอนประจำมีอิทธิพลเชิงบวกกับความสม่าเสมอในการใช้ดูขงอนามัย ($AOR = 1.106, 95\% CI = 1.010-1.211$) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ดูขงอนามัยของนักศึกษาที่มีคู่นอนชั่วคราวมีอิทธิพลเชิงบวกกับความสม่าเสมอในการใช้ดูขงอนามัย ($AOR = 1.134, 95\% CI = 1.029-1.249$) ทั้งนี้

เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยเป็นความเชื่อในตนเองว่า ตนเองสามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หากนักศึกษาชายรักชายมีความมั่นใจในตนเองที่จะสามารถใช้ถุงยางอนามัยในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ จึงส่งผลให้นักศึกษาชายรักชายปลอดภัยจากการติดเชื้อ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาความเชื่อในสมรรถนะตนเองกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย จำนวน 332 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Klein, 2014) และจากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมเขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย จำนวน 259 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ภัทรนันต์ แซ่ซี และรัตน์ศิริ ทาโต, 2560) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการใช้ถุงยางอนามัยทั้งในกลุ่มนักศึกษาชายรักชายระดับอุดมศึกษา และกลุ่มแรงงานชายพม่าที่มาทำงานในประเทศไทย

ตามแบบจำลองข้อมูลข่าวสาร-แรงจูงใจ-ทักษะด้านพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skills Model [IMB Model]) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ ประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์กันและปัจจัยแต่ละด้านยังสามารถส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการกำบังโรคเอดส์ 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (Motivation) เป็นความเชื่อมั่นของตนเองที่จะมีพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย แรงจูงใจจากตนเองและแรงจูงใจจากการสนับสนุนทางสังคม และ 3) ปัจจัยด้านทักษะพฤติกรรม (Behavioral skills) เป็นทักษะที่จะเจาะจงต่อพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นของตนเอง (Self-efficacy) ในพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ของตนเอง (Fisher & Fisher, 1992) ปัจจัยด้านทักษะพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาชายรักชายมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยนั้นจะช่วยให้นุคคลเกิดพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ได้

การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นความเชื่อในตนเองว่าตนเองสามารถจะปฏิบัติตามคำแนะนำให้ประสบผลสำเร็จเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังได้ ทฤษฎีทางสังคม (Social cognitive theory) เชื่อว่า บุคคลมีความสามารถที่จะปฏิบัติให้บรรลุสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้ โดยมีวิธีการชักนำให้เกิดพฤติกรรม 4 วิธี คือ 1) การกระทำที่ประสบผลสำเร็จมาแล้วเป็นการนำประสบการณ์จริงที่ทำสำเร็จในอดีตมาช่วยให้เกิดการเรียนรู้นำไปสู่การเกิดพฤติกรรม 2) การมีตัวต้นแบบ เป็นการเรียนรู้

จากผู้อื่นที่ปฏิบัติเหมาะสมแล้วปฏิบัติตามเพื่อให้ประสบความสำเร็จแบบตัวต้นแบบ 3) การใช้คำพูดชักชวนเป็นการให้ข้อมูลเพื่อใช้พิจารณาความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะนำคำแนะนำนั้นไปปฏิบัติ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ทำให้เกิดการยอมรับและตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

การเรียนรู้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ ระหว่างตัวบุคคล (Person) สิ่งแวดล้อม (Environment) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งมีอิทธิพลต่อกันและกัน ปัจจัยที่จะทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมนั้นประกอบด้วย ทักษะ การปฏิบัติ และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายรักชายต่อการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน โดยการบูรณาการทฤษฎี 3 ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผนความเชื่อ (Health beliefs model) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) เข้าด้วยกัน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายรักชายได้สูงสุด คือ ความเชื่อในสมรรถนะตนเอง จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเหนือตัวแปรอื่น ๆ ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มชายรักชาย (Wulfert, Wan, & Backus, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sayles et al. (2006) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยและการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มเยาวชนชายหญิงเชื้อสายแอฟริกัน ในภูมิภาคทางตอนใต้ของประเทศอเมริกาต่อการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลที่ทำให้การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชนชายต่ำลง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก มีประวัติถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ความเชื่อที่ว่า การใช้ถุงยางอนามัยแสดงถึงการไม่ไว้ใจใจคู่นอน และการปฏิเสธคบหากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายระดับอุดมศึกษา ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ทั้งคนที่มีคู่นอนประจำ และคนที่มีคู่นอนชั่วคราว ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย 3) การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 4) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย 5) การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย และ 6) การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่

3.1 การศึกษาในกลุ่มชายรักชายที่ไม่ใช่กลุ่มนักศึกษาและเยาวชน พบการศึกษาของ Jim et al. (2013) ศึกษาในกลุ่มชายรักชายในเมือง Huzhou ประเทศจีน พบว่า ผู้ที่ใช้ถุงอนามัยอย่างสม่ำเสมอจะมีความรู้เรื่องเอชไอวีมากกว่ากลุ่มที่ใช้ถุงอนามัยไม่สม่ำเสมอ (OR = 4.08, 95% CI = 1.85-8.99) และการศึกษาของ Belcher et al. (2005) พบว่า กลุ่มชายรักชายที่มีผลเลือด

เอชไอวีเป็นบวก มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอจะมีรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มนอนของตนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับกลุ่มนอนของตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

3.2 การศึกษาในกลุ่มเยาวชนทั่วไป พบการศึกษาของ อมรรัตน์ สุปินราช (2551) ทดลองในกลุ่มนิสิตเพศชายที่กำลังศึกษาในหลักสูตรปริญญาบัณฑิต หลังการทดลองโปรแกรมปรับเปลี่ยนทัศนคติ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและการรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยมีผลต่อค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตชายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การศึกษาของ พรฤดี นิธิรัตน์ (2554) พบว่า วัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอชไอวี และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอสอดคล้องกับการศึกษาในวัยรุ่นที่มารักษาที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รัฐโรดไอแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูง Rosengard et al. (2004) และการศึกษาของ กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมสัน (2550) พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากคู่เพศสัมพันธ์มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2639, p < .01$)

3.3 การศึกษาในกลุ่มชายและหญิงทั่วไป พบการศึกษาของ พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ (2558) ศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยสูงมีผลทำให้พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนต่ำ และการศึกษาของ ปริษา สร้อยสน และคณะ (2554) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังชาย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ($r = .38, p < .05$) และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ($r = .17, p < .01$)

ในการศึกษารั้งนี้พบว่า ปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นไม่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาอื่นที่ผ่านมาเป็นกลุ่มชายทั่วไป กลุ่มนักเรียนนักศึกษาทั่วไป กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชาย กลุ่มชายรักชาย กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้เป็นนักศึกษาชายรักชาย อายุระหว่าง 18-25 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ทั้งนี้ นักศึกษาชายรักชายเป็นเยาวชนกลุ่มหนึ่งมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และมีความรู้ดี ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.9) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก และมีความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.9) อยู่ในระดับมาก เช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3)

อยู่ในระดับมาก และการสนับสนุนจากเพื่อนในการใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.0) อยู่ในระดับมาก จึงทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา อีกทั้งอาจเกิดจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายรักชายที่กำลังศึกษาที่อยู่ในระดับอุดมศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันมาก เนื่องจากเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีบอกต่อ (Snow ball technique) เพราะนักศึกษาชายรักชายบางคนมีความประมาททางสังคม เข้าถึงได้ยาก บางคนไม่เปิดเผยตัวเองว่าเป็นชายรักชาย จะรู้เฉพาะในกลุ่มเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนที่มีลักษณะเดียวกันเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษากลับมาพบว่า ระดับคะแนนของปัจจัยที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคล้าย ๆ กัน และไม่พบมีปัจจัยใดเลยที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระดับน้อย จึงอาจทำให้ในการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ไม่สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนักศึกษาชายรักชายได้

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ คือ ตัวแทนของกลุ่มเยาวชนชายรักชายเป็นนักศึกษาชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ซึ่งอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของเยาวชนชายรักชายได้ทั้งหมด และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายรักชายบางคนไม่เปิดเผยตัวเอง ทำให้บางครั้งเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ยาก ถึงแม้การเก็บข้อมูลจะใช้วิธีบอกต่อและผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นนักศึกษาชายรักชายด้วยกันก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษานี้ ปัจจัยที่ทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในระดับอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ คือ ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสามารถนำผลการนำผลการศึกษานี้สามารถนำไปออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างรูปแบบหรือมาตรการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนชายรักชาย โดยออกแบบกิจกรรมในสถาบันการศึกษาหรือสถานบริการด้านสาธารณสุขที่มีเยาวชนชายรักชาย ได้แก่

1. กิจกรรมด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยการส่งเสริมความมั่นใจให้กับเยาวชนชายรักชาย สามารถพกถุงยางอนามัยไว้ใกล้ตัวให้พร้อมใช้งาน สร้างความมั่นใจให้มีความมั่นใจที่จะกล้าพูดคุยกับเพื่อนให้ยินยอมใช้ถุงยางอนามัย และกล้าที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ถ้าหากเพื่อนไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงการหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น การดื่มแอลกอฮอล์จนเมา ทั้งนี้ควรมหามาตรการ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารพร้อมทั้งกระตุ้นให้กลุ่มเยาวชนชายรักชายมีการรับรู้ความเสี่ยงให้มากขึ้น และเพิ่มแรงจูงใจเพื่อลดอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากในการศึกษานี้พบว่า

มากกว่าครึ่งหนึ่งกลุ่มนักศึกษาชายรักชายมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.9 และครึ่งหนึ่งของนักศึกษาชายรักชายมีการรับรู้อุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.6 ทั้งนี้การที่บุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในระดับน้อย และมีการรับรู้อุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยในระดับมาก จะส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงอนามัยในระดับที่ต่ำลง และในที่สุดจะส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

2. กิจกรรมด้านการฝึกทักษะเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องกับทุกคน ทุกครั้ง และทุกช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นทางปาก ทางทวารหนัก และทางช่องคลอด ให้กับเยาวชนชายรักชาย ทั้งในสถานบริการด้านสุขภาพที่มีเยาวชนชายรักชายไปใช้บริการ และในสถาบันการศึกษา รวมถึงสถานที่อื่น ๆ ที่มีการรวมกลุ่มของชายรักชาย เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มขององค์กรเอกชนเพื่อสาธารณประโยชน์ (NGO) พร้อมทั้งแจกถุงยางอนามัย และเจลหล่อลื่น เพื่อให้เยาวชนชายรักชายเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหรือออกแบบโปรแกรมในสร้างการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงอนามัยของเยาวชนชายรักชายเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงอนามัยของเยาวชนชายรักชาย เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงอนามัยเป็นปัจจัยที่สำคัญ
3. เนื่องจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการบอกต่อ ทำให้ได้คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันมาก เพื่อให้มีการกระจายของตัวแปรที่ศึกษาและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย ในการศึกษาประชากรที่มีลักษณะเข้าถึงได้ยากครั้งต่อไป ควรใช้วิธี Respondent-Driven Sampling [RDS] เพื่อให้เกิดการกระจายของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กนกพร แก้วเที่ยง และพิมพ์ใจ นาสมฝัน. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในจังหวัดขอนแก่น*. เข้าถึงได้จาก <http://library.pi.ac.th>
- กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2559). *การคาดประมาณสถานการณ์ การแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2573 เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์*. กรุงเทพฯ: กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.
- จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ พรหมเทศ. (2555). *การใช้อย่างอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการระบาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจวดสรร นามวาท และสุปียา จันทรมณี. (2554). *ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ถนอม นามวงศ์ และจิราพร เขียวอยู่. (2558). *การพัฒนาสเกลวัดการรับรู้ความถี่ของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(4), 670-678.
- ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ. (2560). *ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573*. กรุงเทพฯ: เอ็นซีคอนเซ็ปต์.
- ชนรักษ์ ผลิพัฒน์, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, พิรทส วัน กรีนสแวน และวิภาส วิมลเศรษฐ. (2551). *การป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- นิคม มูลเมือง. (2553). *รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดชลบุรี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.lib.buu.ac.th/buuir/research/node/1115>
- นิติต คงกรีกเกียรติ, รสพร กิตติเยวมาลย์ และเอกชัย แดงสอาด. (2558). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดส์ดีไซน์.
- ปรีชา สร้อยสน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำ เขต 2*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 114-127.
- พนมพร ปิยกุล. (2557). *เอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.kmddc.go.th/uploads/file/km/online%20Marketing/v2/.../gay.doc>

- พรฤดี นิธิรัตน์. (2554). ความจริงเบื้องหลังการใช้ถุงยางอนามัย: เหตุผลหลักที่ทำให้วัยรุ่นไทย
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(1), 60-71.
- พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยาง
อนามัยกับคู่นอน/ คู่่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*,
21(1), 69-81.
- ภัทรนันต์ แซ่ชี และรัตนศิริ ทาโต. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของ
แรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย.
วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์, 9(2), 26-37.
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารเรื่องเพศ
และความสม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชนไทยชายรักชายจังหวัดชลบุรี
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25(2), 1-30.
- วชิร ชนะบุตร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2558). การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์
ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(6), 598-603.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, สุริภรณ์ สุวรรณ โอสถ และทวิศักดิ์ คำลือ. (2556). ประสิทธิภาพของ
โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร*,
21(3), 1-14.
- วัชรวุฒิ ชื่อศักดิ์. (2558). *สุขภาวะทางเพศและกิจกรรมทางเพศของนักศึกษาชายรักชาย*.
วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศรีพรรณย์ ถาวรรัตน์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2556). ผลของโปรแกรม
การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(2), 14-26.
- ศิรินทร จันทวัฒน์. (2555). *พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่มีคู่นอนหลายคน*. วิทยานิพนธ์
มนุษยนิเวศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาครอบครัวและสังคม,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ความชุกและอุบัติการณ์
การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2556*. เข้าถึงได้จาก [http://203.157.41.107/
estimates_new/upload/2557/560801_limit_57/HL4/HL403_Aids.doc](http://203.157.41.107/estimates_new/upload/2557/560801_limit_57/HL4/HL403_Aids.doc)
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สรุปรายงานเฝ้าระวังทางระบาด
วิทยาประจำปี 2558*. เข้าถึงได้จาก [http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2015/
sum_aesr.php](http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2015/sum_aesr.php)

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2558). รายงานผลการดำเนินงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2559). รายงานผลการดำเนินงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2560). รายงานผลการดำเนินงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุจิตรา มาศขาว และรัตนศิริ ทาโต. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(3), 12-24.
- หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ที่ 6.1 ศูนย์พัทธารักษ์. (2559). รายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- อมรรัตน์ สุป็นราช. (2551). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตชาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาริยา ชัยยศ และรัตนศิริ ทาโต. (2553). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักรชาย. *วารสารเกื้อการุณย์*, 17(1), 72-74.
- เอกชัย แดงสอาด. (2556). การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ananworanich, J., Chitwarakorn, A., Wimonasate, W., Varangrat, A., Chaikummao, S., & Sriporn, A. (2013). HIV and syphilis infection among men who have sex with men-Bangkok, Thailand, 2005-2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 62(25), 518-520.
- Belcher, L., Sternberg, M. R., Wolitski, R. J., Halkitis, P., & Hoff, C. (2005). Condom use and perceived risk of HIV transmission among sexually active HIV-positive men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 17(1), 79-89.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.

- Beyrer, C., Baral, S. D., Van, G., Goodreau, S. M., Chariyalertsak, S., & Wirtz, A. L. (2012). Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*, *380*, 367-77. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60821-6.
- Bloom, B. S. (1968). *Learning for mastery: UCLA-CSEIP Evaluation comment*. New York: John Wiley & Sons.
- Bowen, A. M., William, M. L., Daniel, C. M., & Clayton, S. (2008). Internet based HIV prevention research targeting rural MSM: Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy. *Journal Behavioral Medicine*, *31*, 463-477.
- Cai, Y., Ye, X., Shi, R., Xu, G., Shen, L., & Ren, J. (2013). *Predictors of consistent condom use based on the information-motivation-behavior skill (IMB) model among senior high school students in three coastal cities in China*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Carpenter, K. M., Stoner, S. A., Mikko, A. N., Dhanak, L. P., & Parson, J. T. (2010). Efficacy of a web-based intervention to reduce sexual risk in men who have sex with men. *AIDS Behavior*, *14*, 549-557.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2010). *CDC analysis provides new look at disproportionate impact of HIV and syphilis among U.S. gay and bisexual men*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/stdconference/2010/msmpressrelease.pdf>
- Davidovich, U., DeWit, J., & Dtroebe, W. (2006). *Using the internet to reduce risk of HIV-infection in steady relationships: A randomized controlled trial of a tailored intervention for gay men*. Retrieved from <http://ecdc.europa>
- Fisher, C. M. (2011). Are information, motivation, and behavioral skills linked with HIV-related sexual risk among young men who have sex with men?. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, *10*(1), 5-21.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, *111*(3), 455-474.
- Goodreau, S. M., Goicochea, L. P., & Sanchez, J. (2005). Sexual role and transmission of HIV type 1 among men who have sex with men, in Peru. *The Journal of Infectious Diseases*, *191*(01), S147-S158.

- Jin, M., Yang, Z., Dong, Z., & Han, J. (2013). Correlates of consistent condom use among men who have sex with men recruited through the internet in Huzhou city: A cross-sectional survey. *BioMed Central Public Health, 13*, 1-30.
- Johnson, W. D., Hedges, L. V., & Diaz, R. M. (2002). *Interventions to modify sexual risk behaviors for preventing HIV infection in men who have sex with men*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/>
- Johnston, L. G., Prybylski, D., Raymond, H. F., Mirzazadeh, A., Manopaiboon, C., & McFarland, W. (2013). Incorporating the service multiplier method in respondent-driven sampling surveys to estimate the size of hidden and hard-to-reach populations: Case studies from around the world. *Sexually Transmitted Disease, 40*(4), 304-310.
- Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS [UNAIDS]. (2016). *Global AIDS update 2016*. Retrieved from <http://www.unaids.org/>
- Klein, H. (2014). Condom use self-efficacy and HIV risk practices among men who use the internet to find male partners for unprotected sex. *American Journal of Men's Health, 8*(3), 190-204.
- Kobin, B. A., Chesney, M. A., Husnik, M. J., Bozeman, S., Celum, C. L., & Buchbinder, S. (2003). High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities: Baseline data from EXPLORE study. *American Journal of Public Health, 93*(6), 926-932.
- Lachowsky, N. J., Saxton, P. J. W., Hughes, A. J., Dickson, N. P., Summerlee, A. J. S., & Milhausen, R. R. (2015). Younger gay and bisexual men's condom use with main regular sexual partner in New Zealand. *AIDS Education and Prevention, 27*(3), 257-274.
- Liu, H., Yang, H., Li, X., Wang, N., Liu, H., & Wang, B. (2006). Men who have sex with men and human immunodeficiency virus/ sexually transmitted disease control in China. *Sexually Transmitted Diseases, 33*(2), 68-76.
- Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., Han, L., & Soma, T. (2004). HIV risk behaviors among male-to-female transgender persons of color in San Francisco. *American Journal of Public Health, 94*(7), 1193-99.
- Padian, N. S., Buve, A., Balkus, J., Serwadda, D., & Cates, W. (2008). Biomedical interventions to prevent HIV infection: Evidence, challenges, and way forward. *Lancet, 372*, 585-99.

- Parson, J. T., Halkitis, P. N., Bimbi, D., & Borkowski, T. (2000). Perceptions of the benefits and costs associated with condom use and unprotected sex among late adolescent college students. *Journal of Adolescence*, *23*, 377-391.
- Peterson, J. L., Bakeman, R., Blackshear, J. H., & Stokes, J. P. (2003). Perceptions of condom use among African American men who have sex with men. *Culture, Health & Sexuality*, *5*(5), 409-424.
- Picciano, J. F., Kalichman, S., & Walker, D. D. (2007). Lowering obstacles to HIV prevention services: Effects of a brief, telephone-based intervention using motivational enhancement therapy. *Annals of Behavioral Medicine*, *34*(2), 177-187.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research and Nursing in Health*, *29*, 489-497.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Resource manual for nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). New York: Wolters Kluwer.
- Rosenberg, E. S., Sullivan, P. S., DiNemo, E. A., Salazar, L. F., & Sanchez, T. H. (2011). *Number of casual male sexual partners and associated factors among men who have sex with men: Results from the national HIV behavioral surveillance system*. Retrieved from <http://www.bmcpublichealth.biomedcentral.com/>
- Rosengard, C., Adler, N. E., Millstein, S. G., Gurvey, J. E., & Ellen, J. M. (2004). Perceived STD risk, relationship, and health values in adolescents' delaying sexual intercourse with new partners. *Sexually Transmitted Infections*, *80*, 130-137.
- Sanchez, T., Finlayson, T., Drake, A., Behel, S., Cribbin, M., DiNenno, E., & Hall, T. (2006). Human Immunodeficiency virus (HIV) risk, prevention, and testing behaviors united states, national HIV behavioral surveillance system: Men who have sex with men, November 2003-April 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *55*(SS06), 1-66.
- Sayles, J. N., Pettifor, A., Wong, M. D., MacPhail, C., Lee, S., & Hendriksen, E. (2006). Factors associated with self-efficacy for condom use and sexual negotiation among south African youth. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *43*(2), 226-233.

- Senn, T. E., Carey, M. P., & Vanable, P. A. (2006). Childhood sexual abuse and sexual risk behavior among men and women attending a sexually transmitted disease clinic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(4), 720-731.
- Sullivan, P. S., Salazar, L., Buchbinder, S., & Sanchez, T. H. (2009). Estimating the proportion of HIV transmissions from main sex partners among men who have sex with men in five US cities. *AIDS, 23*(9), 1153-1162.
- Thato, S., Charron-Prochownik, D., Dorn, L. D., Albrecht, S. A., & Stone, C. A. (2003). Predictors of condom use among adolescent Thai vocational students. *Nursing Scholarship, 35*(2), 157-163.
- Thato, S., Hanna, K. M., & Rodcumdee, B. (2005). Translation and validation of the condom self-efficacy scale with Thai adolescents and young adults. *Journal of Nursing Scholarship, 37*(1), 36-40.
- Van Griensvan, F., Varangrat, A., Wimonsate, W., Tanpradech, S., Kladsawad, K., & Chemnasiri, T. (2010). Trends in HIV prevalence, estimate HIV incidence, and risk behavior among men who have sex with men in Bangkok, Thailand, 2003-2007. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 53*(2), 234-239.
- Vittinghoff, E., Douglas, J., Judon, F., McKirnan, D., MacQueen, K., & Buchbinder, S. P. (1999). Per-contact risk for human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *American Journal of Epidemiology, 150*, 306-311.
- Wasserheit, J. N. (1992). Epidemiologic synergy: Interrelationship between human deficiencyvirus infection and other sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases, 19*, 61-77.
- Wilton, L., Herbst, J. H., Doniger, P. C., Painter, T. M., English, G., & Alvare, M. E. (2009). Efficacy of an HIV/ STI prevention intervention for black men who have sex with men: Findings from the many men, many voices (3MV) project. *AIDS Behavior, 13*, 532-544.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people recommendations for a public health approach 2011*. Retrieved from http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/

Wulfert, E., Wan, C. K., & Backus, C. A. (1996). Gay men's safer sex behavior: An integrate three models. *Journal of Behavioral Medicine, 19*(4), 345-366.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยวดี ลีลัคณาวิระ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ดร.เขมรดี มาสิงบุญ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา | อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักรชายในระดับอุดมศึกษา

Predictors of Condom use Behaviors among MSM Undergraduate Students

ชื่อนิสิต นายนันทรวิทย์ สุขรักษ์

รหัสประจำตัวนิสิต 57920183

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05 - 08 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักศึกษาชายรักรชาย ที่มีอายุ 18-25 ปี จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 115 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ ชุมชน โรงแรม รีสอร์ท และห้องประชุมต่างๆ ที่จัดโดยสำนักงานสมาคมฟ้าสีรุ้ง และ หาดบางแสน หาดวอนภา จุดนั่งเล่น และนั่งพักผ่อนในสถาบันการศึกษา จังหวัดชลบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ค
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชาย
ในระดับอุดมศึกษา

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-09-2559

ชื่อผู้วิจัย นายนันทวิทย์ สุขรักษ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายระดับอุดมศึกษาในเขตจังหวัดชลบุรี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถามแบ่งออกเป็นทั้งหมด 9 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย 4) การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 5) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย 6) การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยาง 7) การสนับสนุนจากเพื่อนในการใช้ถุงยางอนามัย 8) การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย 9) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 10-15 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการ ด้านโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนชายรักชายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสถาบันการศึกษา และงานบริการด้านสุขภาพต่อไปได้

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลข

แทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัยในวันที่เก็บข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นายนัทวิทย์ สุขรักษ์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-504-9105 หรือที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-896-5950

นายนัทวิทย์ สุขรักษ์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามเรื่องปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

แบบสอบถามเรื่องปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของ นายนัทธวิทย์ สุขรักษ์ เป็นนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชาย ในระดับอุดมศึกษา เขตจังหวัดชลบุรี

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็นทั้งหมด 9 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยาง

ส่วนที่ 7 การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 8 การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 9 ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

3. ในการนี้จึงขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็น ความเชื่อ และพฤติกรรมทางเพศของท่านตรงกับความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ โดยไม่ต้องเขียนชื่อ ซึ่งคำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นภาพรวมไม่ระบุบุคคล ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ต่อไป

ขอขอบคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

(นายนัทธวิทย์ สุขรักษ์)

นิสิตปริญญาโทสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ)

มหาวิทยาลัยบูรพา

กรุณาใส่รหัสนิรนาม	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	—	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	ตัวเลข 2 ตัวสุดท้ายของเบอร์มือถือ
อักษรภาษาอังกฤษตัวแรกของชื่อ					

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดเติมข้อมูลในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ตรงกับข้อมูลของท่านตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. เป็นนักศึกษาชั้นปีที่.....
3. สถานภาพสมรส.....
4.

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ถูก หากท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นถูกต้อง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ผิด หากท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด
1	คนที่มีเชื้อโรคเอดส์สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ โดยที่เขายังคงดูเหมือนคนปกติ ไม่มีอาการใด ๆ		
2	เฉพาะคนที่มีอาการแล้วเท่านั้น เช่น น้ำหนักลด มีไข้ จึงจะสามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ให้ผู้อื่นได้		
3	คนสามารถติดเชื้อโรคเอดส์ได้จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย		
4	เชื้อโรคเอดส์เข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกัน จึงทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ได้		
5		
....		

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ถูก หากท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นถูกต้อง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ผิด หากท่านเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด
1	ถุงยางอนามัยใช้ป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้		
2	ถุงยางอนามัยใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ได้		
3	บนกล่องหรือซองใส่ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐานต้องระบุเลขทะเบียน อย. วันเดือนปี หมดอายุ และบอกขนาดของถุงยางอนามัย		
4	ควรเลือกถุงยางอนามัยให้เหมาะกับขนาดอวัยวะเพศของตนเอง ไม่คับ หรือหลวมเกินไป		
5		
....		
....		

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อคำถามนั้น ๆ

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2. ไม่เห็นด้วย	3. ไม่แน่ใจ	4. เห็นด้วย	5. เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การที่ฉันมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยเพียงครั้งเดียวก็ทำให้ฉันเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี					
2	การที่ฉันหลังน้ำอสุจิจอกข้างนอกสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้					
3	การที่ฉันเลือกมีเพศสัมพันธ์กับคนหน้าตาดีหรือแต่งกายดี สะอาดเรียบร้อย หรือมีการศึกษาดีจะไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2. ไม่เห็นด้วย	3. ไม่แน่ใจ	4. เห็นด้วย	5. เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	การที่ฉันทสวณดูขงอนามัยหลายชั้นช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี					
5	การที่ฉันทสวณดูขงอนามัยหลายชั้นช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี					
6					
....					
....					

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามระดับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับประโยชน์ของถุงยางอนามัย

ข้อ	ประโยชน์/ ข้อดีของถุงยางอนามัย	1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2. ไม่เห็นด้วย	3. เห็นด้วย	4. เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ป้องกันการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
2	ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์				
3	ป้องกันการตั้งครรภ์				
4	หามาใช้ได้ง่าย				
5	ราคาไม่แพง				
6				
....				
....				

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามระดับความเห็นของท่าน เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย

ข้อ	อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย	1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2. ไม่เห็นด้วย	3. เห็นด้วย	4. เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ลดความรู้สึกสัมผัสไม่เป็นธรรมชาติ				
2	ทำให้ไม่ถึงจุดสุดยอด				
3	ต้องหยุดการเส้าโลมทางเพศเพื่อสวมใส่ถุงยาง				
4	ไม่สะดวกในการใช้				
5	แสดงถึงความไม่ไว้วางใจกัน				
6				
....				

ส่วนที่ 7 การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามระดับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับประโยชน์ของถุงยางอนามัย

ข้อ	การสนับสนุนเรื่องถุงยางอนามัยจากคู่นอน	1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2. ไม่เห็นด้วย	3. ไม่แน่ใจ	4. เห็นด้วย	5. เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	คู่นอนของฉัน “ยินยอม” ให้ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
2	คู่นอนของฉัน “เห็นด้วย” ให้ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
3					
...					

ส่วนที่ 8 การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับความมั่นใจของท่าน เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย

ข้อ	คำถาม	1. ไม่น่าสนใจเลย	2. ไม่น่าสนใจ	3. น่าสนใจ	4. น่าใจมาก
1	ท่านสามารถพกพาถุงยางอนามัยให้พร้อมใช้				
2	ท่านสามารถพูดคุยเพื่อโน้มน้าวให้คู่นอนทุกคนยินยอมใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์				
3	ท่านสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่กับคู่นอนที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย				
4	ท่านสามารถใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกคนได้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์				
5				
....				
....				

ส่วนที่ 9 ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริง โดยให้เลือกตอบตามประเภทของคู่นอนที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยในช่วง 3-6 เดือนที่ผ่านมา

กรณีเมื่อมีคู่นอนประจำ

- ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านหรือคู่นอนของท่านใช้ถุงยางอนามัยบ่อยแค่ไหน

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย	<input type="checkbox"/> 2. ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง
<input type="checkbox"/> 3. ใช้ถุงยางอนามัยเกือบทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> 4. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
- ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านหรือคู่นอนของท่านใช้ถุงยางอนามัยบ่อยแค่ไหน

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย	<input type="checkbox"/> 2. ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง
<input type="checkbox"/> 3. ใช้ถุงยางอนามัยเกือบทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> 4. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

กรณีเมื่อมีคู่นอนชั่วคราว

-
-

ภาพรวมทั้งหุ่นประจำและหุ่นชั่วคราว

5.
6.

*** ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ***

ภาคผนวก จ

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น

ตารางที่ 10 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ($N = 115$)

ตัวแปรต้นที่	1	2	3	4	5	6	7	8
1. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	1.000							
2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	.050 (.299)	1.000						
3. ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย	.115 (.110)	.594*** (.000)	1.000					
4. การรับรู้ความถี่ของการติดเชื้อเอชไอวี	.109 (.124)	.611*** (.000)	.604*** (.000)	1.000				
5. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย	.039 (.340)	0.362*** (.000)	.212* (.012)	.507*** (.000)	1.000			
6. การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัย	-.053 (.288)	-.349*** (.000)	-.345*** (.000)	-.428*** (.000)	-.323*** (.000)	1.000		
7. การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย	.067 (.238)	.234** (.006)	.210* (.012)	.327*** (.000)	.230** (.007)	-.197* (.017)	1.000	
8. การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย	.312*** (.000)	.090 (.168)	.103 (.137)	-.083 (.188)	.311*** (.000)	-.074 (.216)	.226** (.008)	1.000

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$