



รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย  
กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา

Model of HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men  
Case Study in Songkhla Province

ณัฐฐิกา นวลเต็ม

Nattika Nualtem

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Science in Health System Management  
Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย  
กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา

Model of HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men  
Case Study in Songkhla Province

ณัฐฉิกา นวลเต็ม

Nattika Nualtem

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Science in Health System Management  
Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
	กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวณัฐริกา นวลเต็ม
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

---

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**
**คณะกรรมการสอบ**

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี)

.....ประธานกรรมการ  
 (ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี)

.....กรรมการ  
 (นายแพทย์อมร รอดคล้าย)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.กฤษณะ สุวรรณภูมิ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น  
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....  
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)  
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล  
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ .....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี)  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ .....  
(นางสาวณัฐริกา นวลเต็ม)  
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวณัฐจิภา นวลเต็ม)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
	กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวณัฐริกา นวลเต็ม
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2560

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมในจังหวัดสงขลา ใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ระหว่าง เดือนตุลาคม 2560 ถึง เมษายน 2561 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการเจาะจง (purposive sampling) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มประชากรหลักอื่นๆ เพราะมีการใช้ถุงยางอนามัยน้อย เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ส่วนใหญ่กลุ่มนี้จะอยู่กับคู่อุปถัมภ์ ถึงแม้ว่ามีคู่อุปถัมภ์ก็ไม่เปิดเผยผลเลือดให้กับคู่อุปถัมภ์ เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะรู้สึกยุ่งยากเสียจังหวะ รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ และไวใจคู่ ส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อรับรู้ความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เพราะกังวลคิดว่าตนเองมีความเสี่ยง หรือสงสัยว่าตนเองมีลักษณะของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยจะเลือกเข้ารับบริการ จากการบอกต่อของเพื่อนหรือคนรู้จัก คำนึงถึงความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา และเป็นส่วนตัว ส่วนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมนั้น ควรมีการพัฒนากระบวนการที่มีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เน้นการสร้างตระหนักรู้ในการใช้ถุงยางอนามัย และจัดตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัยให้ครอบคลุม การสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารรอบด้าน เน้นการเปิดใจของสถานศึกษา การประชาสัมพันธ์ ระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรมีความสะดวกรวดเร็ว มีความปลอดภัย และการเพิ่ม/ขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน มีการจัดสายด่วนให้คำปรึกษา เครือข่ายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ข้อเสนอแนะ ควรมีการนำรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้ไปปรับใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางนำไปสู่การดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในระดับจังหวัดและขยายไปสู่เขตบริการสุขภาพต่อไป

<b>Thesis Title</b>	Model of HIV prevention in men who have sex with men Case study in Songkhla province
<b>Author</b>	Ms. Nattika Nualtem
<b>Major Program</b>	Health System Management
<b>Academic year</b>	2017

### **Abstract**

Model of HIV prevention in men who have sex with men Case study in Songkhla province, to study how to prevent HIV infection among men who have sex with men in Songkhla. This study was descriptive research, qualitative data collection was performed between October 2017 - April 2018. The purposive sampling was used for men who have sex with men, public officials in related organizations and government officials involved in the prevention of HIV / AIDS infection. Data collection was conducted through in-depth interviews and focus group discussions.

The study found that most condoms used condoms only with temporary partner, do not use condoms with regular partners. Reasons not to use condoms because it is difficult to lose pace. Most couples attend health screenings to perceive the risk of STDs and get HIV. When they worry that they have a risk, or suspected of having sexually transmitted infections. The service will be available, from the tell of a friend or acquaintance. Take into account the convenience, speed, time and privacy. Prevention of HIV infection among men who have sex with men. The development of information systems has been explored, mapped and linked to public and private sectors. Condoms distributed. And will expand to cover. Health Communication Educate through the core of men who have sex with men. And provide information on sexuality education. Prevention of HIV infection at school level Men who have sex with men are more likely to be sensitive to confidentiality. The clinic is proportionate. And there is the potential for personnel development to adjust attitudes that reduce stigma and discrimination.

Summary and Recommendations The HIV prevention model for men who have sex with men should be presented this is a policy recommendation leading to the prevention of new HIV infections among men who have sex with men, at the provincial level and further into the health service area.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ จุดประกายความคิดอันทรงคุณค่ารวมถึงคอยสนับสนุนให้กำลังใจและให้โอกาสแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร, นพ.อมร รอดคล้าย และผศ.นพ.กฤษณะ สุวรรณภูมิ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และใคร่ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการ ความรู้ สร้างปัญญาให้กับผู้วิจัยอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์และการทำงาน

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ ดร.ธนัชฐา ดิษสุวรรณ และคุณฉวีวรรณ คล้ายนาค ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือการทำวิจัยรวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล หัวหน้าและเจ้าหน้าที่หน่วยกामโรคที่ 12.1 อำเภอหาดใหญ่ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง หาดใหญ่ ที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัย ในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี และที่สำคัญผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านในการเสียสละ ให้โอกาสและความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอันทรงคุณค่าในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในเรื่องการเรียนการสอน และเรื่องอื่น ๆ ทำให้เกิดเป็นพื้นที่สร้างการเรียนรู้ รวมถึงกำลังใจทั้งในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนนักศึกษา และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกๆด้าน รวมถึงขอขอบคุณท่านผู้มีคุณูปการที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยให้การสนับสนุน ซึ่งผู้เขียนไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดมา ณ ที่นี้ด้วย

นางสาวณัฐธิกา นวลเต็ม



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	5
Abstract.....	6
กิตติกรรมประกาศ.....	7
สารบัญ.....	8
รายการตาราง .....	10
รายการภาพ .....	11
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	2
คำถามการวิจัย .....	3
ขอบเขตการวิจัย .....	3
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ .....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	6
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.....	6
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย .....	7
รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย .....	8
แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.....	12
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	14
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	14
พื้นที่ศึกษา.....	15
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	15
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	16
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	17
การตรวจสอบข้อมูล.....	18
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	19
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	19
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	20
ส่วนที่ 1 ผลการสัมภาษณ์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย .....	20
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย.....	24

ส่วนที่ 3 รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตาม ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 .....	30
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	37
สรุปผลการวิจัย.....	37
อภิปรายผลการวิจัย.....	39
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	41
ข้อเสนอแนะ .....	41
บรรณานุกรม.....	43
ภาคผนวก.....	46
ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล .....	47
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	50
ภาคผนวก ค การจัดกลุ่มค่าและให้ความหมายของกลุ่มค่า.....	67
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย .....	72
ประวัติผู้เขียน.....	73

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ตาราง 1 จำนวนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย .....	20
ตาราง 2 จำนวนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชาย ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย .....	22
ตาราง 3 จำนวนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการการทำงาน ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ .....	23

## รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เหมาะสมในจังหวัดสงขลา.....	39

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปีพ.ศ. 2527 และมีการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีมีมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา นานมากกว่า 20 ปี จากสถิติในปัจจุบันพบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2554) แม้ว่าอัตราการลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่จะพบ น้อยลง แต่ในขณะที่อัตราความชุกการติดเชื้อในบางกลุ่ม เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ประชากรข้ามชาติ ยังพบอยู่ในระดับสูง จากการ คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในช่วงปีพ.ศ.2555 – 2559 ด้วยAIDS Epidemic Model พบว่าจำนวนรวม 43,040 คน เป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย พนักงานบริการและลูกค้า ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และคู่เพศสัมพันธ์ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจไม่รู้หรือ รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี รวมคิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 94 (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ 2555)

จากการการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีบูรณาการกับการเฝ้าระวังพฤติกรรม ปี พ.ศ. 2553 และ 2555 พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ ชายยังเป็นสัดส่วนที่มาก ประมาณร้อยละ 7 - 8 ของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี (คณะกรรมการแห่งชาติ ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 2555) การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ด้วยกันเริ่มเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากสังคม ปัจจุบันประชากรกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สังคมยอมรับมากขึ้น และมีสถานที่พบปะสังสรรค์เฉพาะ กลุ่ม มีการเปิดเผยตัวมากขึ้น ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่ม สูงขึ้นในพื้นที่เมืองใหญ่ ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและสถานบันเทิงได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ภูเก็ตและสงขลา (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2554)

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพศชาย และไม่ได้สวมถุงยางอนามัย (มनुญ ใจเขื่อนแก้ว 2551) ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อริหรือคู่นอนชั่วคราว มีถึงร้อยละ 36.8 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2555) และไม่มีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (Oral Sex) (จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ คงเทศ 2555) นอกจากนี้พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ สุขภาพทางเพศของตนเองและคู่นอน การมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ป้องกัน และไม่กล้าเข้าตรวจรักษาเพราะอายุที่จะเปิดเผยตัวตน โดยอัตราการเข้ารับการ ตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2555 พบว่ามีเพียง ร้อยละ 25.6 เท่านั้นที่เข้ารับการตรวจ คัดกรอง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2554) จากการสำรวจจำนวนชายที่ มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดสงขลา มีจำนวน 2,497 คน และมีเพียง 584 คนที่เข้ารับบริการ

ตรวจหาการติดเชื้อไอวี คิดเป็นร้อยละ 23.4 และในจำนวนนี้พบผู้ติดเชื้อถึงร้อยละ 11 (ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งหาดใหญ่ 2558) ซึ่งสูงกว่าอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในระดับประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความคิดเห็นและความเชื่อที่ไม่เหมาะสม ในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จึงมีโอกาสทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และมีโอกาสแพร่เชื้อไปยังคู่นอนได้ง่าย (มัญญาใจ เชื้อนกแก้ว ,2551)

จากยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 กำหนดให้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเพิ่มการพัฒนา ระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์รุ่นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น มีกระบวนการในการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้เข้าถึงอย่างครอบคลุม ทัวถึง มีการสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารรอบด้านที่ครอบคลุมกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและเพิ่มความเข้าใจที่จะนำไปสู่เป้าหมาย มีระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ให้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีสายด่วนสุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเพิ่ม/ขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน เพื่อให้เกิดพลังการทำงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้มากขึ้น(สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2560) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุธิดา อินทรเพชร และคณะ (2551) พบว่ารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้น จะต้องเป็นรูปแบบที่ช่วยสร้างความเข้าใจ และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แก่ประชาชน และจัดบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้

เพื่อให้แนวทางดังกล่าว ให้มีรูปธรรมนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงในบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา จึงควรมีการศึกษารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่เพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 และใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่ความเป็นไปได้ในการดำเนินการต่อไป ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในระยะยาวต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

## คำถามการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลาควรเป็นอย่างไรขอขอบเขตการวิจัย

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ ดำเนินการศึกษาเฉพาะในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2560 – เมษายน 2561

## นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง แนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ซึ่งมีองค์ประกอบ คือ การจัดการระบบข้อมูล การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การสื่อสารด้านสุขภาพให้ความรู้ ระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน เพื่อให้เกิดพลังการทำงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้มากขึ้น

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำ ไปสู่ความเป็นไปได้ในการเพื่อแก้ไขการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในระยะยาวต่อไป

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมในจังหวัดสงขลา โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้กรอบแนวคิดโดยใช้ทฤษฎีปัจจัยกำหนดสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบ/กลไก ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinants) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกคือ ปัจจัยหลายอย่างรวมกันที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและชุมชน ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและไม่ดี ซึ่งถูกกำหนดโดยสถานการณ์และสภาพแวดล้อมหลากหลายปัจจัย เช่น สิ่งแวดล้อม พันธุกรรม ระดับรายได้ การศึกษา ความสัมพันธ์เชิงสังคม การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ (WHO 2013) ซึ่งปัจจัยแต่ละด้านเกี่ยวข้องกับรูปแบบการรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล คือ การศึกษา อายุ อาชีพ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศ ประวัติการป่วยและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาเอชไอวี

2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม คือ ชุมชน สังคม สื่อ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

3) ปัจจัยด้านระบบ/กลไก คือ การจัดบริการด้านสุขภาพ บริการเชิงรุก และการสร้าง เพิ่มเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยของปัจจัยกำหนดสุขภาพ สามารถอธิบายได้ดังแผนภาพที่ 1





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
3. รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
4. แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

#### ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย หรือ ชายรักชาย คำนี้เริ่มใช้มาตั้งแต่ทศวรรษ 1990 โดยคำนี้ใช้ในทางการแพทย์ สังคมศาสตร์ อันเป็นการแบ่งแยกทางพฤติกรรม ไม่ใช่ทางอัตลักษณ์ ดังนั้น หลายคนอาจเคยได้ยินกลุ่มนักวิจัย หรือคุณหมอเรียกว่า กลุ่ม MSM หรือ เอ็ม นั่นก็คือกลุ่มชายรักชาย นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงเกย์ ไบเซ็กชวล หรือไมใช่ทั้งสองอย่างเลยก็ได้ ส่วน TG นั้นก็เป็นชั้บเซ่ทของ MSM ซึ่งย่อมาจากภาษาอังกฤษว่า transgender หรือที่เรารู้จักกันว่า สาวประเภทสอง (สุชาติ ทวีสิทธิ์ และอุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์ 2554)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นนิยามกว้างๆ ทางสาธารณสุขศาสตร์เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมทางเพศระหว่างชายด้วยกัน ไม่ว่าจะชายผู้นั้นจะมีอัตลักษณ์ทางเพศ แรงจูงใจในการมีเพศสัมพันธ์ หรือถือว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของ “ชุมชน” ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะหรือไม่ คำว่า ชาย และเพศสัมพันธ์อาจตีความแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบททางสังคมและตัวบุคคลที่มีพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นคำว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจึงครอบคลุมถึงเพศสัมพันธ์ระหว่างชายในรูปแบบและบริบทที่หลากหลายแตกต่างกันไป (ชัยวุฒิ ศรีสุโข 2555)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายถึง ชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายคนอื่นๆ ไม่ว่าจะบุคคลผู้นั้นจะประเมินตัวเองว่าเป็นเกย์ เป็นชายรักสองเพศ (bisexual) หรือเป็นชายรักหญิง (heterosexual) และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (Webster's New World Medical Dictionary 2004)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men หรือ MSM) หมายถึง ผู้ชายที่พึงพอใจในคนเพศเดียวกับตน ต้องการอยู่ใกล้ชิด หรือมีเป้าหมายที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน อาจจะมีชื่อเรียกอย่างอื่น เช่น เกย์ กระเทย หรือสาวประเภทสอง เป็นต้น (ถนอม นามวงศ์ และจิราพร เขียวอยู่ 2558)

ดังนั้น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงหมายถึง พฤติกรรมทางเพศรูปแบบหนึ่ง เป็นกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน โดยจะร่วมในกิจกรรมทางเพศกับชายคนอื่น อาจจะมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันไป เช่น เกย์ กระเทย เป็นต้น

### พฤติกรรมกำบังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มาจากหลายสาเหตุร่วมกัน สามารถแบ่งออกได้เป็น ปัจจัยด้านบุคคล ด้านสังคม ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย ด้านร่างกาย และพฤติกรรม (เอกชัย แดงสอาด และคณะ 2557) ปัจจุบันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังพบได้สูงในเกือบทุกส่วนของโลก สาเหตุส่วนหนึ่งเป็นเพราะค่านิยมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันได้รับการยอมรับมากขึ้น บางคู่ให้เหตุผลว่าเพราะรักและเชื่อใจระหว่างกัน บางคู่ไม่ป้องกันเพราะติดเชื้อเอชไอวีแล้วทั้งคู่ (G Anail et al. 2013) ในบางประเทศของเอเชียพบว่า ราคาและคุณภาพของถุงยางอนามัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน โดยให้เหตุผลว่าถุงยางอนามัยราคาแพงและไม่มีคุณภาพพอที่จะใช้กับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก นอกจากนี้ยังพบว่าในบางประเทศการพกพาถุงยางอนามัยอาจถูกจับในข้อหาค้าบริการทางเพศได้ (Bao, Binh, Colby, Girault, & Lien 2010) อีกสาเหตุหนึ่งที่พบคือในยุโรปตอนใต้และยุโรปตะวันออก ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวนหนึ่งยังมีความเชื่อและความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับการกำบังการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เช่น บางคนเชื่อว่าการเลือกคู่นอนอย่างระมัดระวังและการ เชื่อใจกันจะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ บางคนเข้าใจว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่มีน้ำอสุจิข้างใน (ejaculates) ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และยังมีบางส่วนที่เข้าใจว่าไวรัส เอชไอวีจะแพร่กระจายได้ง่ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดเท่านั้นส่วนการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้บางคนยังเชื่อว่าเอชไอวีไม่สามารถทำอันตรายตัวเองได้เพราะอายุยังน้อยและร่างกายแข็งแรง ซึ่งความเชื่อและความเข้าใจผิดดังกล่าวเป็นเหตุให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วนยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อไป เช่นเดียวกับในประเทศจีนพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่า ร้อยละ 80 เชื่อว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (G Anail et al. 2013) และมีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวเวียดนามประมาณร้อยละ 53 ที่เชื่อว่าคนที่ภายนอกดูมีสุขภาพดีจะไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้ (Cynthia et al. 2014) การเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอนเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและชายรักสองเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่นอนพร้อมทั้งมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันร้อยละ 16 และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่นอนร้อยละ 42 (Claudia et al. 2014) เหตุผลที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่เปิดเผยผลเลือดของตนแก่คู่นอนและมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันนั้นมีการศึกษาในเบอร์ลิน เยอรมันนี้ พบว่า เป็นเพราะมั่นใจว่าปริมาณไวรัสในเลือด (viral load) ของตนมีน้อย และเข้าใจว่าไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อให้แก่คู่นอนได้ อีกทั้งยังกลัวการปฏิเสธจากคู่

ส่วนการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพศชาย และไม่ได้สวมถุงยางอนามัย (มนูญ ใจเชื่อนแก้ว 2551) ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อีกหรือคู่นอนชั่วคราว มีถึงร้อยละ 36.8 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2555) และไม่มีกำบังป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (oral sex) (จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ คงเทศ 2555) นอกจากนี้พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพทางเพศของตนเองและคู่นอน การมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน และไม่กล้าเข้าตรวจรักษาเพราะอายที่จะเปิดเผยตัวตน โดยอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2555 พบว่ามีเพียง ร้อยละ 25.6 เท่านั้นที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง ส่วนปัจจัยเสริมที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ ชายมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันคือ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด เช่น กัญชา และการใช้ยาประเภทที่ทำให้เกิดอาการหลอน เช่น ยาบ้า โคเคน เป็นต้น (Koblin et al. 2010) จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นจึงพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความคิดเห็นและความเชื่อที่ไม่เหมาะสม ในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จึงมีโอกาสทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และมีโอกาสแพร่เชื้อไปยังคู่นอนได้ง่าย (มนูญใจ เชื่อนแก้ว 2551)

### รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า รูปแบบ ไว้หลายความหมาย ดังนี้

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่ารูปแบบไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือเป็นแนวทาง ซึ่งเป็นที่ยอมรับ (ราชบัณฑิตยสถาน 2546)

รูปแบบในเชิงนามธรรมตามความหมายของฟาร์เล็กซ์ (FARLEX) หมายถึง สมมุติฐานที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของบางสิ่งบางอย่าง อันประกอบด้วย ตัวแปรและความเป็นเหตุเป็นผลที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงปริมาณ โดยรูปแบบจะถูกสร้างขึ้นเพื่อหาเหตุผลเกี่ยวกับความเป็นแบบอย่างของกระบวนการ และส่วนประกอบสำคัญของทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ (The FreeDictionary by FARLEX 2007)

สตอคค์เบอร์เกอร์ (Stockburger 1998) กล่าวว่า รูปแบบคือ สิ่งที่แสดงถึงองค์ประกอบสำคัญของวัตถุประสงค์บางอย่างหรือบางเหตุการณ์ตามสภาพแห่งความเป็นจริง โดยส่วนประกอบของรูปแบบไม่จำเป็นต้องมีหลักเกณฑ์ครบทุกด้านก็ได้ นอกจากนี้อาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนเพื่อให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมมากที่สุด

โดยสรุปแล้วรูปแบบจึงหมายถึง สิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่มีหลักเกณฑ์และเหตุผล ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาหรือหาทางออกที่เป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่

รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้น จะต้องเป็นรูปแบบที่ช่วยสร้างความเข้าใจ และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์

กับชาย และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแก่ประชาชน และจัดบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ (สุธิดา อินทรเพชร และคณะ 2551)

นอกจากนี้ งานวิจัยของเอกชัย แดงสะอาด และคณะ (2557) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้านพฤติกรรมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า รูปแบบโปรแกรมการป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

1) การป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวีในระดับบุคคล (individual-level HIV prevention intervention) เป็นรูปแบบการให้การปรึกษาตัวต่อตัว การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ การให้ความรู้และการทางสื่ออินเทอร์เน็ต เนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความรู้เรื่องพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เรื่องสารเสพติดและการติ่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2) การป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวีในระดับกลุ่มย่อย (small group-level HIV prevention intervention) เป็นการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยร่วมกัน ประกอบด้วยสมาชิก 6-12 คน ลักษณะกิจกรรมเป็นการอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ และการฝึกทักษะ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการประเมินความเสี่ยงรวมถึงทางเลือกในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น

3) การป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวีในระดับชุมชน (community-level HIV prevention intervention) เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมผ่านแกนนำเครือข่ายทางสังคม โดยแกนนำเป็นผู้ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำในการลดพฤติกรรมเสี่ยงแก่สมาชิกกลุ่มเครือข่าย

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 กำหนดขึ้นโดยให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศไทย 20 ปี โดยอยู่ในหลักการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม การสร้างความเป็นธรรม เคารพต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาวะ โดยกำหนดให้การยุติปัญหาเอดส์ต้องบรรลุภายในปี 2573 มี 3 ประการคือ

1. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย
2. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย
3. ลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะลง ร้อยละ 90

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2560) เป็นการวางกรอบการดำเนินงานในระยะยาว การกำหนดขึ้นโดยคำนึงถึงความยั่งยืนของความสำเร็จของมาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยที่ผ่านมา ประกอบกับการเร่งรัดเพิ่มเติมมาตรการใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูง เพื่อมุ่งเน้นให้มีความครอบคลุมและเพียงพอในการดำเนินงานในประเด็นสำคัญที่จะสามารถยุติปัญหาเอดส์ได้ตามกำหนดอย่างยั่งยืน นอกจากนี้จะไม่มีประชากรกลุ่มใดถูกทอดทิ้งเลย ลดความเหลื่อมล้ำ และมีความเสมอภาคระหว่างเพศ ดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือรับผิดชอบและร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มี ประสิทธิภาพเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดรักษา ดูแลและช่วยเหลือสังคม ให้มีคุณภาพ รอบด้านและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่ เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการ จัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิง ยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

จากยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 (สำนักโรค เอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2560)กำหนดให้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนี้

1. การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์รุ่นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกกระดับ โดยจะต้องมีการบูรณาการข้อมูลทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล เป็นสารสนเทศที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ทุกระดับทั้งผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชน ช่วยลดเวลาและความซ้ำซ้อนของการ จัดทำรายงาน สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล ติดต่อกัน สื่อสารระหว่างหน่วยบริการทั้ง ภายในอำเภอ ระหว่างอำเภอ ภายในจังหวัด สปสช.และกระทรวงสาธารณสุข สามารถบ่งบอกสถานะสุขภาพ และการเข้าถึงบริการของประชาชนได้ (ระวีวรรณ เตมศิริกุลและคณะ 2558)

2. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น มีกระบวนการในการกระจาย ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้เข้าถึงอย่างครอบคลุม ทัวถึง เนื่องจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขาดความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ ถุงยางอนามัยจำเป็นต้อง จัดกิจกรรมหรือการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่เหมาะสมร่วมกับการให้ความรู้ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างต่อเนื่อง (จิรภัทร หลงกุล และและสุพรรณณี 2555)

3. การสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารรอบด้านที่ครอบคลุมกลุ่ม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและเพิ่มความเข้าใจที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

4. มีระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ให้สามารถเข้าถึง บริการได้ง่าย มีสายด่วนสุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย วิทยาลัยนุรักษ์ อุบลราชธานี และคณะ ศึกษาเรื่องผลการพัฒนาการจัดบริการที่เป็นมิตรกลุ่มชายรักชาย ในศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับ เยาวชน จังหวัดชลบุรี พบว่า หลังการพัฒนา ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนเทศบาลนครแหลม ฉบังตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรกลุ่มชายรักชาย ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ/ ขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาลด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผล

การให้บริการการรักษา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก(ณัฐกาญจน์ อุปฌาย์ และคณะ 2560)

5. เพิ่ม/ขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้เกิดพลังการทำงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้มากขึ้น

กรอบแนวคิดหลักแผนงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ดำเนินงานภายใต้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 มีการดำเนินงานตามการจัดชุดบริการผสมผสานที่มีประสิทธิผลสูง เรียกว่าชุดบริการ RRTTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain; เข้าถึง-เข้าสู่บริการ-คัดกรอง-รักษา-คงอยู่)(สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2560) ประกอบด้วย

Reach & Recruit: เข้าหาและเชิญชวนเข้ารับบริการ สร้างความต้องการใช้บริการ (Condom, VCT, Needle and syringe)

Test: การตรวจเลือดแบบรู้ผลวันเดียว (SDR) รูปแบบบริการที่เป็นมิตร และตรวจหาการติดเชื้อเป็นประจำ

Treat: เข้ารักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ บริการ ART ที่ได้คุณภาพ และรูปแบบบริการที่เป็นมิตร

Retain: คงอยู่ในระบบบริการ ทั้งผู้ที่กินยาต้านแล้วและ ยังไม่เริ่มกินยาต้าน มาตรวจ VCT ซ้ำอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจุบันมีแนวทางการป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ซึ่งเป็นรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรูปแบบหนึ่ง ปลายปี พ.ศ. 2557 มีผลงานวิจัยที่ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแบบ Intermittent โครงการ IPERGAY การศึกษาในประเทศฝรั่งเศสและแคนาดาพบว่ารูปแบบการใช้ PrEP เฉพาะก่อนและหลังการ มีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยการกิน TDF/FTC 2 เม็ดในช่วง 2-24 ชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์ และกินซ้ำอีกครั้งละ 1 เม็ดหลังมีครั้งแรก 24 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมง สามารถป้องกันเอชไอวีได้ร้อยละ 86 (นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล 2559)

การเข้าถึงบริการ PrEP ในประเทศไทยยังคงจำกัดอยู่ในลักษณะของโครงการวิจัย และโครงการนำร่องในกลุ่ม ประชากรสำคัญอยู่เพื่อผลักดันเข้าสู่นโยบายต่อไป ในขณะที่บริการ PrEP ยังไม่ได้อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาพยาบาล โดยอย่างไรก็ตามผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับ PrEP เพื่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีอาจขอรับบริการได้ จากสถานพยาบาลต่างๆ โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองซึ่งราคายาอยู่ที่ประมาณ 600-2,000 บาทต่อเดือน

## แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinants) ตามความหมายของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ การกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ การสัมผัสสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงานในท้องถิ่น ทั้งทางบวกและทางลบ การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางเช่น เด็ก ผู้พิการผู้สูงอายุ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ชนกลุ่มน้อย ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข ทั้งในแง่ของการสร้างเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2013)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinants) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกคือ ปัจจัยหลายอย่างรวมกันที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและชุมชน ทั้งผู้มีสุขภาพดีและไม่ดี ซึ่งถูกกำหนดโดยสถานการณ์และสภาพแวดล้อมหลากหลายปัจจัย เช่น สิ่งแวดล้อม พันธุกรรม ระดับรายได้ การศึกษา ความสัมพันธ์เชิงสังคม การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ (WHO 2013) ซึ่งปัจจัยแต่ละด้านเกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนี้

### 1) ปัจจัยด้านบุคคล:

#### 1.1) ด้านความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยง

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความคิดเห็นและความเชื่อที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จึงมีโอกาสทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และมีโอกาสแพร่เชื้อไปยังคู่นอนได้ง่าย (มโนญใจ เชื้อนแก้ว, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีโอกาสติดเชื้อโรคได้น้อย เพราะคิดว่า น้ำลายสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ (จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ พรหมเทศ 2555)

#### 1.2) ด้านพฤติกรรมทางเพศ

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพศชาย และไม่ได้สวมถุงยางอนามัย (มโนญใจ เชื้อนแก้ว 2551) ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคูรักหรือคู่นอนชั่วคราว มีถึงร้อยละ 36.8 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2555) และไม่มี การป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (oral sex) (จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ คงเทศ 2555)



### 1.3) ด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์

เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีหลายเหตุผล และ 1 ในเหตุผลเหล่านั้น คือการใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ร้อยละ 16 มีการใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และมากกว่าร้อยละ 60 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ คงเทศ 2555) และมีอาการเมาไม่ได้สติ ขณะมีเพศสัมพันธ์ (มลิวัลย์ แก้วมะเร็ง, ภาวิณี มนตรี และเจตสุภา สมางชัย 2558)

### 1.4) ด้านประวัติการป่วยและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มชายรักชายมีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น หูด เริม หนองในแท้-เทียม และซิฟิลิส กลุ่มชายรักชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากเป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-25 ปี ซึ่งมักจะไม่สามารถขยับยั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางทวารหนักและทางปาก และมีพฤติกรรม อยากรอง และเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และที่น่ากังวลคือ เมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วไม่มาตรวจรักษาทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นถึง 9 เท่า จึงทำให้เกิดการแพร่เชื้อไปอย่างรวดเร็ว (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2555) และหากมีอาการผิดปกติก็จะซื้อยารับประทานเอง ไม่ไปพบแพทย์ เนื่องจากอายุบุคลากรทางการแพทย์ (จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ คงเทศ 2555)

### 1.5) ด้านประสบการณ์การเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

การเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2555 พบว่ามีเพียง ร้อยละ 25.6 เท่านั้นที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2554) จากการสำรวจจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดสงขลา มีจำนวน 2,497 คน และมีเพียง 584 คนที่เข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 23.4 (ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งหาดใหญ่, 2558)

## 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม :

สังคมปัจจุบันประชากรกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สังคมยอมรับมากขึ้น และมีสถานที่พบปะสังสรรค์เฉพาะกลุ่ม มีการเปิดเผยตัวมากขึ้น ความซุกการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่มสูงขึ้นในพื้นที่เมืองใหญ่ ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและสถานบันเทิงได้แก่กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ภูเก็ตและสงขลา (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2554)

## 3) ปัจจัยด้านระบบ/กลไก :

การเข้าถึงการแพทย์สำหรับชายรักชายบางรายอาจไม่สะดวกนักชายรักชายอาจเกรงบุคลากรทางการแพทย์มีอคติการเข้าพบแพทย์ตามลำพังยากสำหรับสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลทั่วไป และอาจมีปัญหารู้นาทางเศรษฐกิจของชายรักชายบางรายที่ไม่เอื้อที่จะซื้อบริการทางการแพทย์ การให้บริการด้านสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรเฉพาะกลุ่ม ก็ยังมีอยู่น้อยมากในสังคมไทย บริการทางการแพทย์ส่วนมากจะเป็นการบริการแบบภาพรวม ไม่จำเพาะเจาะจงกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งในความเป็นจริงกลุ่มรักร่วมเพศต้องการบริการที่เป็นส่วนตัว รวมทั้งเข้าใจและยอมรับในตัวตนที่เขาเป็นอยู่ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2555)

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมในจังหวัดสงขลา ซึ่งมีวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยทั้งหมดจะต้องยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการจัดรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คัดเลือกให้เข้ากลุ่มโดยวิธีการเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์ในการจัดบริการดูแลสุขภาพแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือมีประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 6 คน

2. เจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คัดเลือกให้เข้ากลุ่มโดยวิธีการเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์การดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 7 คน

3. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลอย่างเจาะจงโดยการสำรวจผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย จนได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) จากนั้นใช้ snowball technique สอบถามผู้ให้ข้อมูลหลักถึงกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมคล้ายกันหรือมีค่านิยมทางเพศที่น่าสนใจนำไปสู่ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์การเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพทางเพศ อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 10 คน

## พื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้เลือกจังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่สำหรับทำการศึกษา เนื่องจากความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่มสูงขึ้นในพื้นที่เมืองใหญ่ ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และสถานบันเทิง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต และสงขลา (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2554) จากการสำรวจของศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งหาดใหญ่ ซึ่งได้สำรวจในพื้นที่อำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในปี 2557 ที่ผ่านมามีพบจำนวนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 2,497 คน เพียง 584 คนที่เข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 23.4 และในจำนวนนี้พบผู้ติดเชื้อถึงร้อยละ 11 ซึ่งสูงกว่าอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในระดับประเทศ ที่พบอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีที่ประมาณร้อยละ 7 - 8

## เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

### 1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ (interview) ใช้สัมภาษณ์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งข้อความประยুক্তมาจากแบบคัดกรอง และแบบสอบถามการบูรณาการระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555 และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคำถามเพื่อใช้อธิบายเพื่ออธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รสนิยมทางเพศ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 4 ความรู้ และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยง

ส่วนที่ 5 การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการเข้ากลุ่มและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group) ประกอบด้วย 4 ประเด็นคำถาม ประกอบด้วย

ประเด็นคำถามที่ 1 สถานการณ์และแนวโน้มการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

ประเด็นคำถามที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

ประเด็นคำถามที่ 3 รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลา ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573

ประเด็นคำถามที่ 4 ความต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมในการดำเนินงาน โดยแต่ละประเด็นคำถามแต่ละข้อจะขยายเป็นคำถามย่อยตามคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลตอบ

ชุดที่ 3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group) ประกอบด้วย 4 ประเด็นคำถาม ประกอบด้วย

ประเด็นคำถามที่ 1 สถานการณ์และแนวโน้มการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

ประเด็นคำถามที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

ประเด็นคำถามที่ 3 รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลา ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573

ประเด็นคำถามที่ 4 ความต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมในการดำเนินงาน โดยแต่ละประเด็นคำถามแต่ละข้อจะขยายเป็นคำถามย่อยตามคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลตอบ

2. เครื่องบันทึกเสียง

3. สมุดบันทึก

### การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. สร้างแนวคำถามแบบสัมภาษณ์ (interview) ที่ประยุกต์มาจากแบบคัดกรอง และแบบสอบถามการบูรณาการระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555 จากกรอบทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2. สร้างแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group)

2.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พัฒนามาจากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พัฒนามาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

3. ส่งแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และความครอบคลุมด้านเนื้อหา จากนั้นปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. ตรวจสอบความใช้ได้ และความสอดคล้องของแนวคำถาม
5. นำแนวคำถามมาปรับปรุงในเรื่องการใช้ภาษาให้เหมาะสมก่อนการนำไปเก็บข้อมูลจริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

#### ขั้นเตรียมการ

ขั้นตอนนี้เริ่มก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการเตรียมการ ดังนี้

1. เตรียมตัวผู้วิจัยโดยการศึกษาความรู้เชิงวิชาการจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถาม ให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการมากที่สุด เตรียมความรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สถานที่ที่จะไปเก็บข้อมูล

2. เตรียมหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเสนอโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา

ด้านจริยธรรม

#### ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. การไปพบผู้ให้ข้อมูลหลัก

- 2.1 เดินทางไปพบกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นผู้ให้ข้อมูล แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ทราบ ขอความร่วมมือในการเข้าเป็นผู้ร่วมวิจัย และแจ้งการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

- 2.2 เดินทางไปพบผู้บังคับบัญชาของสถานบริการภาครัฐ และองค์กรภาคประชาชน ที่เป็นเป้าหมายในการเก็บข้อมูล แนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดย

- 3.1 สร้างสัมพันธภาพ แบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดสัมพันธที่ดี เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่ หรือแกนนำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

- 3.2 การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย ผู้วิจัยต้องพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลในเรื่องส่วนตัว ความเจ็บป่วย การรักษา และทัศนคติ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลในด้านความลับ การคุกคามจากการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เจาะลึก ซึ่งอาจกระทบต่อความรู้สึกและความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย และพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดจนเตรียมแนวทางการช่วยเหลือดังนี้ ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ถ้าหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธหรือออกจากกร

วิจัยได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยและการไม่เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 วิธีดังนี้

3.3.1 การสัมภาษณ์ (interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ประยุกต์ จากแบบสอบถามแบบสอบถามการบูรณาการระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555 โดยเก็บข้อมูลจากการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลอย่างเจาะจงจนได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) จากนั้นใช้ snowball technique สอบถามผู้ให้ข้อมูลหลักถึงกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมคล้ายกันหรือมีค่านิยมทางเพศที่น่าสนใจนำไปสู่ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง จนข้อมูลที่ได้รับมีความอิ่มตัว และนำข้อมูลที่ได้เพื่อประกอบการทำการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

3.3.2 การสนทนากลุ่ม (focus group) โดยแบ่งดำเนินการเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งประกอบด้วย ผู้จัดการ drop in ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง จ.สงขลา เจ้าหน้าที่ภาคสนาม และแกนนำ รวม 7 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการขั้นตอนการสนทนากลุ่ม และมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดบันทึก

กลุ่มที่ 2 คือ เจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีหน้าที่ดำเนินงานเกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 6 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการขั้นตอนการสนทนากลุ่ม และมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดบันทึก

### การตรวจสอบข้อมูล

ตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับโดยการตรวจสอบทั้งภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม โดยใช้ข้อคำถามเหมือนกันสอบถามในกลุ่มเดียวกัน และนำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์ความสอดคล้อง น่าเชื่อถือ และทำเช่นเดียวกันในกลุ่มอื่น เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง น่าเชื่อถือ ของข้อมูลที่ได้รับ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ดูความสอดคล้องของเนื้อหาในแต่ละข้อความ ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นมีความสอดคล้องกันหรือไม่ และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้มาเป็นข้อมูลนำเข้าไปใช้ในการสนทนากลุ่ม และหาข้อสรุปร่วมกัน

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) เลขที่ EC003/60 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2560 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำกรวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษา เรื่อง รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย : กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมในจังหวัดสงขลา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ส่วนที่ 3 รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573

### ส่วนที่ 1 ผลการสัมภาษณ์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีทั้งหมด 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 10 กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 7 คน และ กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 6 คน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตาราง 1** จำนวนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n = 10)
อายุ	18 – 22 ปี	2
	23 – 27 ปี	3
	28 – 32 ปี	3
	33 – 38 ปี	2
ศาสนา	พุทธ	10
	อิสลาม	0
สถานภาพสมรส	โสด	9
	มีคู่เพศเดียวกัน	1
	มีคู่เพศเดียวกัน	0



ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n = 10)
ระดับการศึกษา		
	มัธยมศึกษาตอนต้น	1
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
	ปริญญาตรี	5
	สูงกว่าปริญญาตรี	3
อาชีพปัจจุบัน		
	นักศึกษา	5
	พนักงานบริษัท	2
	ธุรกิจส่วนตัว	2
	ประกอบอาชีพอิสระ	1
ลักษณะที่พักอาศัยปัจจุบัน		
	บ้านตนเอง	8
	บ้านเช่า	1
	หอพัก	1

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีอายุอยู่ระหว่าง 18 -38 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรสส่วนใหญ่โสด 9 รายมีเพียง 1 รายที่มีคู่เพศเดียวกัน ด้านระดับการศึกษา จบระดับสูงกว่าปริญญาตรี 5 ราย ระดับสูงกว่าปริญญาตรี 3 ราย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 1 รายและระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 1 รายโดยอาชีพที่พบมาก 3 อันดับ ได้แก่ นักศึกษา พนักงานบริษัท และธุรกิจส่วนตัว ตามลำดับ ด้านลักษณะที่พักอาศัย ส่วนใหญ่ที่พักอาศัยเป็นบ้านของตนเอง

1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านเอชไอวี และประสบการณ์ในดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตาราง 2** จำนวนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 7)
เพศ	ชาย	4
	หญิง	3
อายุ	21 – 25 ปี	1
	26 – 30 ปี	6
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
	ปริญญาตรี	5
	ปริญญาโท	1
ประสบการณ์การทำงานด้านเอชไอวี	1 - 3 ปี	5
	มากกว่า 3 ปี	2
ประสบการณ์ในดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	1 - 3 ปี	6
	มากกว่า 3 ปี	1

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 4 ราย เพศหญิงจำนวน 3 ราย อายุระหว่าง 22 – 30 ปี ด้านระดับการศึกษา จบระดับปริญญาตรี 5 ราย ระดับปริญญาโท 1 ราย และจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 1 ราย มีประสบการณ์การทำงานด้านเอชไอวี ระหว่าง 1 – 4 ปี และประสบการณ์ในดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีประสบการณ์ระหว่าง 1 – 3 ปี จำนวน 6 รายมากกว่า 3 ปี 1 ราย

1.3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านเอชไอวี และประสบการณ์ในดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตาราง 3** จำนวนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n = 6)
เพศ	ชาย	2
	หญิง	4
อายุ	30 – 40 ปี	2
	41 – 50 ปี	1
	51 – 60 ปี	3
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	5
	ปริญญาโท	1
ประสบการณ์การทำงานด้านเอชไอวี	1 - 10 ปี	2
	มากกว่า 10 ปี	4
ประสบการณ์ในดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	1 - 10 ปี	5
	มากกว่า 10 ปี	1

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่เป็นหญิงชายจำนวน 4 ราย เพศชายจำนวน 2 ราย อายุระหว่าง 30 – 59 ปี ด้านระดับการศึกษา จบระดับปริญญาตรี 5 ราย ระดับปริญญาโท 1 ราย มีประสบการณ์การทำงานด้านเอชไอวี ระหว่าง 5 – 18 ปี และประสบการณ์ในดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีประสบการณ์ระหว่าง 1 – 10 ปี จำนวน 5 รายมากกว่า 10 ปี 1 ราย

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2.1 สถานการณ์และแนวโน้มการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า ในแต่ละปีจะมีการกำหนดเป้าหมายให้กับหน่วยงานในการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยจะให้เจ้าหน้าที่ภาคสนาม (Outreach) ลงพื้นที่เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดมานั้น จำนวน 6,000 รายต่อปี และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม (Outreach) สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ 90 แต่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจำนวนประมาณ 900 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่สามารถเข้าถึงได้ ภายหลังจากการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีพบการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ที่ร้อยละ 4-5 เท่านั้น การเข้าถึงบริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายของจังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 – กันยายน 2560 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าถึงชุดบริการ RRTTR จำนวน 4,446 ราย ในจำนวนนี้ เข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 804 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.1 และพบมีการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 และตอนนี้รับยาต้านก็อยู่ที่ 38 ราย แนวโน้มการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีอัตราที่สูงกลุ่มประชากรหลักอื่นๆ มีอายุน้อยลง ยังพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังพบว่าการติดเชื้อซิฟิลิสในจำนวนที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากกลุ่มนี้ไม่มีความตระหนัก โดยในกรณีที่พบผลเลือด Positive คู่กับซิฟิลิส จะนำคู่มาตรวจแค่ร้อยละ 17 เท่านั้น

จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน จ.สงขลามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เนื่องจากประชากรมีการเคลื่อนย้ายสูง ด้วย จ.สงขลา เป็นพื้นที่ที่มีสถานศึกษาเป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่พบมากจะมีอายุระหว่าง 15 -29 ปี นอกจากนี้ยังพบว่ามีกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามาทำงานในพื้นที่ จ.สงขลาจำนวนไม่น้อย นอกจากนี้กลุ่มสาวประเภทสองเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูง ถึงแม้จะมีเป็นประชากรกลุ่มน้อยกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากกลุ่มของสาวประเภทสองส่วนใหญ่ จะมีบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรับ ซึ่งการเป็นฝ่ายรับนั้นโอกาสจะควบคุมด้วยการสวมถุงยางอนามัยค่อนข้างยาก นอกจากนี้สาวประเภทสองนิยมอยู่กินเป็นคู่ หากอีกฝ่ายไม่ยินยอมในการสวมถุงยางอนามัยก็ไม่สามารถจะปฏิเสธได้ ทำให้กลุ่มสาวประเภทสองมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถเป็นได้ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ เปลี่ยนคู่นอนได้ง่าย แต่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่ในพื้นที่ จ.สงขลา ไม่ค่อยเปิดเผยตัวตนให้เห็นชัดเจน ซึ่งอาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อม สังคมที่ไม่เปิดกว้างเหมือนกรุงเทพฯ ชลบุรี ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่กล้าเปิดเผยตัวตนกับสังคม ทำให้การจะเข้าถึงกลุ่มนี้ค่อนข้างยาก เมื่อมีเจ้าหน้าที่ภาคสนาม แคนนำ ไปชวนพูดคุยเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจหาเชื้อเอชไอวี และการให้ถุงยางอนามัย จะได้รับการปฏิเสธ เพราะกลัวการถูกตีตราจากสังคม ครอบครัว กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในต่างอำเภอเป็นกลุ่มที่เข้าถึงถุงยางอนามัยค่อนข้างยาก เพราะการไม่ค่อยเปิดเผยตนเองด้วยส่วนหนึ่ง ทำให้เข้าถึงการป้องกันได้น้อยกว่า และเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็จะไม่นิยมสวมถุงยางอนามัย ทำให้เป็นกลุ่มที่มี

ความเสี่ยง เมื่อมีการย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในเขตเมือง มีการพบปะผู้คน มีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น ทำให้มีการกระจายความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีไปได้มากขึ้น เมื่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและผลคือ Positive นอกจากการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว เมื่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบการติดเชื้อเอชไอวี จะเปิดเผยกับครอบครัวน้อยมาก เพราะครอบครัวยอมรับได้น้อย ทำให้ไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา อาจทำให้เกิดการแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นได้โดยง่าย หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน และผลที่ตามมาคือมีอาการเจ็บป่วย เกิดการตีตราจากสังคม

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

### 2.2.1 ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล

#### 2.2.1.1 พฤติกรรมทางเพศ

ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ ประกอบด้วย ระยะเวลาการรับรู้ในสถานะทางเพศของตนเอง การเปิดเผยตนเอง การได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง บทบาทระหว่างมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในระยะเวลา 3 เดือนและ 1 เดือนที่ผ่านมา ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำแนกตามพฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศ	จำนวน (n = 10)
ระยะเวลาที่รับรู้ในสถานะทางเพศของตนเอง	
1 – 10 ปี	3
11 – 20 ปี	5
21 – 30 ปี	2
การเปิดเผยตนเอง	
กลุ่มเพื่อน/เพื่อนสนิท	2
ครอบครัว และเพื่อนสนิท	3
ทุกคน/สังคมรอบข้าง	5
การยอมรับจากบุคคลรอบข้าง	
ได้รับการยอมรับ	10
บทบาทระหว่างมีเพศสัมพันธ์	
ฝ่ายรุก	3
ฝ่ายรับ	5
ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ	2
บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในระยะเวลา 3 เดือน	
ผู้ชาย : คู่นอนประจำ/คนรัก/คู่ถาวร	4
ผู้ชาย : คู่นอนชั่วคราว/คู่ฉาบฉวย	5
ไม่มีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือน	1
บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในระยะเวลา 1 เดือน	
ผู้ชาย : คู่นอนประจำ/คนรัก/คู่ถาวร	4
ผู้ชาย : คู่นอนชั่วคราว/คู่ฉาบฉวย	6

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีระยะเวลาที่รับรู้ในสถานะทางเพศของตนเองสูงสุดอยู่ที่ 30 ปี และต่ำสุด 6 ปี ส่วนใหญ่มีการเปิดเผยตนเองกับทุกคน/สังคมนอกข้าง และได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ข้อมูลด้านบทบาทระหว่างมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีทั้งมีบทบาทเป็นฝ่ายรับ ฝ่ายรุก และทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในระยะเวลา 3 เดือนและ 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายที่เป็นคู่นอนชั่วคราว/คู่

#### 2.2.1.2 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มประชากรหลักอื่นๆ เพราะที่ไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัย เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ส่วนใหญ่กลุ่มนี้จะอยู่กับคู่นอนประจำ ถึงแม้ว่ามีคู่นอนประจำก็ไม่เปิดเผยผลเลือดให้กับคู่ กลุ่มสาวประเภทสองเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูง ถึงแม้จะมีเป็นประชากรกลุ่มน้อยกว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากกลุ่มของสาวประเภทสองส่วนใหญ่ จะมีบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรับ ซึ่งการเป็นฝ่ายรับนั้นโอกาสจะควบคุมด้วยการสวมถุงยางอนามัยค่อนข้างยาก นอกจากนี้สาวประเภทสองนิยมอยู่กับคู่นอน หากอีกฝ่ายไม่ยินยอมในการสวมถุงยางอนามัยก็ไม่สามารถจะปฏิเสธได้ ทำให้กลุ่มสาวประเภทสองมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถเป็นได้ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ เปลี่ยนคู่นอนได้ง่าย

เหตุผลที่พบในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น คือ ไม่ได้เตรียมตัวในการมีเพศสัมพันธ์ รสนิยมทางเพศเฉพาะบุคคล คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยให้ความรู้สึกที่ไม่ธรรมชาติ รู้สึกยุ่งยาก เสียจังหวะเนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวเพื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยกลัวว่าคู่นอนจะเปลี่ยนใจ ทำให้เสียโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ ต้องการความไว้วางใจจากคู่นอน คู่นอนหน้าตาดีสะอาดสะอ้านจึงคิดว่าไม่น่าจะมีโรค นอกจากนี้การใช้สารเสพติดและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เป็นสาเหตุหนึ่งในการทำให้กลุ่มนี้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เหตุผลที่ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ให้เหตุผลเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความยินยอมพร้อมใจของคู่นอน และคิดว่าอาจจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย อย่างไรก็ตามก็ยังมีกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางคนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ วิธีการที่จะทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์นั้น ต้องสร้างความตระหนักในการป้องกันความเสี่ยงของตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และถุงยางอนามัยต้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย

การพกถุงยางอนามัยติดตัว พบว่า 9 ราย มีการพกถุงยางอนามัยติดตัวเป็นประจำ โดยให้เหตุผลว่า เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้พกไว้เผื่อเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ก็สามารถมีใช้ เหตุผลของการไม่พกถุงยางอนามัยติดตัว คือ ไม่คาดคิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ และคิดว่าหากต้องการมีเพศสัมพันธ์อาจจะหาซื้อได้ตามร้านสะดวกซื้อ ซึ่งกรณีไม่พกถุงยางอนามัยติดตัว กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถหาถุงยางอนามัยได้จาก 5 อันดับแรก ได้แก่ ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายยา Drop In/ศูนย์บริการสุขภาพของภาคประชาชน คู่นอน และตู้หยอดเหรียญ

### 2.2.1.3 ความรู้ และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการประเมินความเสี่ยง

ความรู้ และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย ระดับคะแนนด้านความรู้และความตระหนักเรื่องโรคเอดส์ตามเกณฑ์ UNGASS แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับรู้ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความรู้และความตระหนักเรื่องโรคเอดส์ตามเกณฑ์ UNGASS 5 ข้อ พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตอบถูกทั้ง 5 ข้อมี 8 รายที่ตอบถูกทุกข้อตามตัวชี้วัด UNGASS สัดส่วนของความรู้ที่ถูกต้องตามตัวชี้วัด UNGASS ด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับข้อมูลอยู่ทุกระดับ มาก คือ โซเชียลเน็ตเวิร์คต่างๆ เช่น เฟซบุ๊ก, ไลน์, เว็บไซต์ต่างๆ และข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริการสุขภาพของภาคประชาชน ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับน้อยได้แก่ ผู้นำชุมชน แหล่งข้อมูลข่าวสาร ที่กลุ่มชายรักชายคิดว่าสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด ได้แก่ โซเชียลเน็ตเวิร์คต่างๆ และทางสื่อทั่วไปได้แก่ทีวี เพราะมีการใช้งานทุกวัน เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนสามารถเข้าทุกได้ง่ายทุกเพศ ทุกวัย และทุกเวลานอกจากนี้ยังต้องการข้อมูลข่าวสารที่มีการอัปเดต ให้ทันสมัย เหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้ต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้ แหล่งอ้างอิงชัดเจน โดยข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การปฏิบัติเมื่อตนเองได้รับความเสี่ยง และข้อมูลด้านนวัตกรรมความก้าวหน้าทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

### 2.2.1.4 การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และประสบการณ์การเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มีความต้องการตรวจสุขภาพเพื่อรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 8 ราย จาก 10 ราย เคยเข้ารับการตรวจการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีเพียง 2 รายที่เคยเข้ารับการตรวจในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เนื่องจากไม่พบว่าตนเองมีอาการแสดงการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงไม่เข้ารับการตรวจ สำหรับเหตุผลของการมาตรวจสุขภาพนั้น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความกังวลว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยากรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง และมีการตรวจเป็นประจำ ในการเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเข้ารับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะเข้ารับการตรวจที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน และศูนย์บริการสุขภาพของภาคประชาชน เนื่องจากคำนึงถึงความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ ความเป็นส่วนตัว ไม่พลุกพล่าน และคุณภาพของการให้บริการ

ประสบการณ์การเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทราบสถานที่ให้บริการเจาะเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และจำนวน 9 รายในจำนวน 10 ราย เคยเข้ารับการเจาะเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลว่าตนเองมีความเสี่ยง และส่วนหนึ่งตรวจเป็นประจำ และบางกรณีตรวจเพื่อสมัครงาน สำหรับ 1 รายที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นั้นเพราะคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง และการบริจาคเลือดเป็นประจำอยู่แล้ว ซึ่งในกระบวนการบริจาคเลือดจะมีการตรวจเลือดอยู่แล้วทุกครั้ง ทำให้สามารถทราบผลเลือดได้หลังจากการบริจาคเลือดทุกครั้ง

### 2.2.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

พบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับข้อมูลอยู่ที่ระดับ มาก คือ โซเชียลเน็ตเวิร์คต่างๆ เช่น เฟซบุ๊ก, ไลน์, เว็บไซต์ต่างๆ และข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริการสุขภาพของภาคประชาชน ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับน้อยได้แก่ ผู้นำชุมชน แหล่งข้อมูลข่าวสาร ที่กลุ่มชายรักชายคิดว่าสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด ได้แก่ โซเชียลเน็ตเวิร์คต่างๆ และทางสื่อทั่วไปได้แก่ทีวี เพราะมีการใช้งานทุกวัน เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนสามารถเข้าทุกได้ง่ายทุกเพศ ทุกวัย และทุกเวลา นอกจากนี้ยังต้องการข้อมูลข่าวสารที่มีการอัปเดต ให้ทันสมัย เหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้ต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้ แหล่งอ้างอิงชัดเจน โดยข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การปฏิบัติเมื่อตนเองได้รับความเสี่ยง และข้อมูลด้านนวัตกรรมความก้าวหน้าทางการแพทย์เกี่ยวกับการโรคเอดส์

### 2.2.3 ปัจจัยด้านระบบ/กลไก

#### 2.2.3.1 ผลการดำเนินงานและเป้าหมายในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานในปัจจุบันเป็นการดำเนินงานทั้งเชิงรับ และเชิงรุกดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนี้

1) การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเชิงรับ คือ การดำเนินงานด้านคลินิกของหน่วยงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานดังนี้ การดำเนินงานของคลินิกตามมาตรฐานการให้บริการ ให้เป็นตามกฎหมายของคุณภาพสถานบริการที่มีการรองรับ เพื่อสร้างความมั่นใจในการเข้ารับบริการของผู้มารับบริการ ดำเนินงานให้จำนวนผู้รับบริการ ที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิก มีจำนวนเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และผลักดันให้จำนวนเคสที่มีผลเลือด Positive เข้าสู่กระบวนการรักษาให้ถึงร้อยละ 90 ตามนโยบายประเทศ

นอกจากนี้ มีการจัดบริการป้องกันผสมผสานและต่อเนื่องกับการรักษา (Reach Recruit Test Treat Retain : RRTTR) ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยและยา PrEP ( pre-exposure prophylaxis) เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี



2) การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเชิงรุก คือ มีการลงพื้นที่ต่างอำเภอเพิ่มมากขึ้น ทำการติดต่อกับหน่วยงานของภาครัฐเพิ่มมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่สามารถรองรับกลุ่มเป้าหมายให้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้ โดยไม่ต้องเข้ามารักษาที่หน่วยงานโดยตรง โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นคนส่งต่อกลุ่มเป้าหมายไปยังสถานพยาบาลในพื้นที่ เป็นการลดขั้นตอนประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย และป้องกันกลุ่มเป้าหมายออกจากกระบวนการรักษา นอกจากนี้มีการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม คือ 90-90-90 หมายถึง สามารถเข้าถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงได้ร้อยละ 90 เข้าสู่กระบวนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 90 ต่อมา คือ ร้อยละ 90 ของผู้ที่เข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รับรู้ผลเลือดของตนเอง และ ร้อยละ 90 ของผู้ที่รับรู้ผลเลือดของตนเอง เข้าสู่กระบวนการรักษา รับประทาน และขณะนี้มีการใช้ยา PrEP ( pre-exposure prophylaxis) ควบคู่กับถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย

2.2.3.2 การตั้งเป้าหมายการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในระดับเขต ระดับจังหวัดจะเป็นการดำเนินงานทางอ้อมเป็นส่วนใหญ่ เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของรัฐ ภาคประชาชน แกนนำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ให้สามารถดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ได้ เพราะในระดับเขต ระดับจังหวัดการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการสนับสนุนการดำเนินงาน นอกจากนี้การจัดบริการของหน่วยบริการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้มีการจัดบริการที่เฉพาะเจาะจงให้แก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การตั้งเป้าหมายในการดำเนินงาน พบว่า ต่อไปจะผลักดันให้ผู้เข้ารับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกราย มีการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี อาจมีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาคเอกชนในการลงพื้นที่ ดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้น Drop In center จะเป็นกิจกรรมร่วมค้นหากกลุ่มเสี่ยง โดยขยายไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้ดำเนินการค้นหาในทุกกลุ่มเป้าหมาย อาจจะทำให้เกิดการขยายการดำเนินงานและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

2.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

2.2.4.1 อุปสรรคต่อการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า อุปสรรคต่อการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีตั้งแต่การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากเกิดการตีตราจากสังคม ขาดการยอมรับจากสังคมเพราะหากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอยู่ในสภาพแวดล้อม สังคมที่มีการตีตรา ไม่ยอมรับในตัวตน ก็จะทำให้เกิดการปิดกั้นตนเอง ทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้ยาก ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มนี้ได้ เกิดจากการตีตราตนเองของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่มียอมเปิดเผยตนเอง ทำให้การค้นหากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นไปได้ยาก ทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ ยังมีการตีตราจากสังคมภายนอก เกิดการตีตราในสถานบริการทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่เข้าสู่ระบบบริการ มีการรักษาไม่ต่อเนื่องนอกจากนี้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางคนคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง จึงไม่เข้ารับบริการ และบางคนคิดว่าตนเองมี

ความเสี่ยงมากก็ไม่กล้าที่จะเข้ารับบริการเช่นกัน ด้วยบริบทของจังหวัดสงขลาที่มีความหลากหลายทางด้านสังคม วัฒนธรรม ศาสนาทำให้เข้าถึง เปิดเผยตัวตนเองได้ยาก การไม่ยอมรับจากหน่วยงานที่ไปติดต่อ เช่น โรงเรียนที่มีกลุ่มเสี่ยง แต่ทางโรงเรียนไม่ให้ความร่วมมือเพราะกลัวเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงเรียน นอกจากนี้การลงพื้นที่ไปดำเนินงานในพื้นที่ก็พบว่า การส่งกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการรักษาเอชไอวี กับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ แต่เจ้าหน้าที่ภาคสนามไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกได้ จึงทำให้ขาดข้อมูลในส่วนนี้ไป

2.2.4.2 ปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้แก่ การมีหน่วยงานภาคประชาชนเข้ามาร่วมดำเนินงานเป็นการช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น รวมทั้งการทำงานร่วมกับเครือข่ายในการให้บริการ ซึ่งหน่วยงานภาคประชาชนจะดำเนินงานเชิงรุก ทางหน่วยบริการของภาครัฐก็มีการดำเนินงานเชิงรับ นอกจากนี้การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบกับการมีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจนจากส่วนกลาง มีส่วนในการสนับสนุนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ แหล่งทุนเป็นปัจจัยเอื้อหลักในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากสนับสนุน งบประมาณในการดำเนินงาน บุคลากร เทคโนโลยี นอกจากนี้มีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้สามารถดำเนินงานได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบงานให้ดีขึ้น สามารถดำเนินงานได้ง่าย เป็นระบบ มีมาตรฐานการดำเนินงาน เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มผู้รับบริการ หน่วยงานภายนอกอื่นๆ มีการจัดประชุมร่วมกับภาครัฐทำให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูล ทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ แหล่งทุนยังสร้างความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจระหว่างหน่วยงานภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐทำให้ทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น

**ส่วนที่ 3 รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573**

รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลาตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573

3.1 การพัฒนาระบบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบว่า การบันทึกข้อมูลในปัจจุบันขึ้นอยู่กับแหล่งทุนที่สนับสนุนการดำเนินงาน โดยแหล่งทุนก็มีความสำคัญในการบันทึกฐานข้อมูลต่างๆ ถ้าไม่มีแหล่งทุน ก็จะไม่ได้รับการบันทึกข้อมูล หรือไม่สามารถนำข้อมูลตรงนั้นไปใช้ได้

“.....ข้อมูลของโปรแกรมเมอร์แต่ละที่ มันไม่เชื่อมกันคะ มันขึ้นอยู่กับตัวเงิน คุณ จะเอาข้อมูลเค้า คุณต้องเอาเงินมาแลก เพราะเค้าตอบสนองตามแหล่งทุน ถึงจะให้เงินโรงพยาบาล แต่เมื่อโรงพยาบาลไม่ต้องก็ศิษย์ มันก็ไม่ให้....” (GO\_3)

โดยโปรแกรมแต่ละโปรแกรมไม่มีความเชื่อมโยงกัน เพราะมาจากคนละแหล่งทุน การพัฒนาระบบข้อมูลจะต้องทำอย่างไรให้เป็นการไม่เพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ มีความเชื่อมโยง และสามารถใช้ประโยชน์ได้ง่าย

“.....ของเราจะเป็นระบบคอมพิวเตอร์ ส่วนของ สปสช.จะเป็นระบบ RTCM เค้าก็พยายามจะให้ข้อมูลตรงนี้มีความเชื่อมโยงกัน ไม่ทำงานทับซ้อนกัน ดึงข้อมูลหากันได้ เป็นการลดภาระของพนักงาน เป็นการดึงข้อมูลไปสู่ระดับประเทศได้...”(NGO\_2)

“.....ของเราจะเป็นระบบคอมพิวเตอร์ ส่วนของ สปสช.จะเป็นระบบ RTCM เค้าก็พยายามจะให้ข้อมูลตรงนี้มีความเชื่อมโยงกัน ไม่ทำงานทับซ้อนกัน ดึงข้อมูลหากันได้ เป็นการลดภาระของพนักงาน เป็นการดึงข้อมูลไปสู่ระดับประเทศได้...”(NGO\_2)

“.....เมื่อก่อน ไลต์อิส คอมพิวเตอร์ ไม่รู้อะไรต่ออะไร เยอะแยะซ้ำซ้อนไปหมด ตรงนี้ถ้าลดความซ้ำซ้อนของการดึงข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้ก็น่าจะได้ประโยชน์กว่า และสามารถเอาเวลาที่ต้องใช้บันทึกข้อมูลไปทำอย่างอื่นได้มากกว่าคะ.....”(NGO\_1)

“.....บางทีข้อมูลก็อาจจะไม่ตรงกัน อาจเจอเออเรอร์ได้ เพราะข้อมูลมาจากหลายฐาน การอัปเดตข้อมูลก็ไม่ตรงกัน นอกจากการซ้ำซ้อนที่น่าจะเกิดขึ้นแล้ว ความไม่แน่นอนของข้อมูลก็พบได้เหมือนกัน ทำให้แหล่งข้อมูลนั้นไม่น่าเชื่อถือ นำไปอ้างอิงไม่ได้เลยก็มี...” (NGO\_3)

ระบบข้อมูลที่ภาครัฐใช้อยู่ ได้แก่ ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดตามการดำเนินงาน ในกลุ่มประชากรหลัก (RTCM) ซึ่งไม่มีความเชื่อมโยงกับระบบที่หน่วยงานใช้อยู่ในปัจจุบัน ในขณะที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามให้ฐานข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนกัน เกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลมากขึ้น เพื่อเป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่ และสามารถนำข้อไปใช้อ้างอิงในระดับประเทศได้ หากมีการใช้ฐานข้อมูลที่หลากหลายจะส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการนำข้อมูลไปในระดับประเทศ

“...ถ้าจะให้โรงพยาบาลเนี่ยอะนะ อันที่ 1 อะไรก็ได้ที่รวมเป็นหนึ่งเดียว อย่าให้คีย์เยอะ.....”(GO\_3)

“.....ถ้าจะให้ยั่งยืน ทำอย่างไรก็ได้ให้อยู่ใน 43 แฟ้ม เพราะ 43 แฟ้มทุกที่ต้องทำ เพราะมันเป็นหน้าที่ รัฐบาลเค้าวางนโยบาย...”(GO\_2)

การพัฒนาาระบบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ต้องการความเชื่อมโยงของระบบฐานข้อมูล ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ และมีความกระชับในการบันทึกข้อมูล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติสามารถบันทึกข้อมูลได้ ไม่เป็นการเพิ่มภาระของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้หากต้องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความยั่งยืน ควรผลักดันให้เข้าไปอยู่ใน 43 แฟ้ม

3.2 การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น พบว่า หากต้องการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะต้องสร้างความตระหนักให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเห็นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย อาจจะทำให้มีการหากรณีศึกษา กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อนำไปใช้ในการสร้างความตระหนักให้กลุ่มนี้

“.....สร้างความตระหนักในกลุ่มนี้ โดยอาจจะใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในคนกลุ่มนี้ ที่เค้าสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ ว่าเค้ามีแรงจูงใจอะไรในการใช้ถุงยางนั้นแหละถึงเอาไปขยายผล.....”(GO\_3)

การตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัย อาจจะยังไม่ถูกจุด แต่การก็มีการเพิ่มจุดกระจายถุงยางอนามัยออกไปให้ครอบคลุมในพื้นที่จังหวัดสงขลา ทั้งนี้ควรกำหนดผู้รับผิดชอบเติมถุงยางอนามัยให้ชัดเจนตามจุดกระจายถุงยางอนามัย และระบบการนับถือตัวแม่ก็ยังมีสำคัญในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

“.....เพราะตอนนี้เริ่มตั้งแล้วนะคะ แผนการกระจายถุงยาง ตามแต่ละพื้นที่ อย่างเช่น อำเภอเมือง ถ้าเกิดบางคนไม่สะดวกใจมาหาผู้ใหญ่ เราก็ต้องจุดกระจายถุงยางไว้ที่อำเภอเมือง ในร้านตัวแม่ หรือแกนนำที่อยู่ในอำเภอเมือง ก็คือเป็นการตั้งจุดกระจายถุงยางตามแต่ละอำเภอ เพื่อเป็นการสะดวกต่อการใช้ถุงยางของเค้า...”(NGO\_3)

“.....เรื่องจำนวนถุงยาง ในจังหวัดสงขลา น่าจะพอนั้นแหละ ที่สสจ.ก็มีเยอะ ที่ฟ้าสีรุ้งก็มี แต่ต้องมาดูแลเรื่องการบริหารจัดการ ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงถุงยาง....”(GO\_4)

“.....แต่ถุงยางในวัดยังเข้าไม่ถึงนะ ไม่รู้จะอย่างไรไปยังไม่รู้จะเริ่มจากตรงไหน ...”(GO\_2)

“.....นอกจากมีจุดกระจายถุงยางแล้ว ต้องมีคนรับผิดชอบเติมถุงยางด้วย กำหนดให้ชัดเจน เพื่อสามารถติดตามเติมถุงยางได้อย่างต่อเนื่องไม่ขาดๆหายๆ.....”(GO\_1)

ในบางพื้นที่การพกถุงยางอนามัยถือว่ามีความผิด ทำให้เมื่อมีการดำเนินงานเชิงรุก แจกถุงยางอนามัย จึงไม่ค่อยรับแจกถุงยางอนามัย นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายระดับกระทรวงจะต้องมีการกำหนดนโยบายร่วมกัน เพื่อให้สามารถส่งเสริมใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นได้อย่างเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

“.....อันนี้มองที่ระดับนโยบายระดับกระทรวง อันนี้ที่เราเคยเจอ อันนี้ไม่แน่ใจว่า ในสงขลาจะเป็นแบบนี้มั้ย อย่างเช่นของ 3 จังหวัด สาธารณสุขเราต้องการให้ใช้ถุงยางอนามัยในการ ป้องกันโรค แต่ฝ่ายวัฒนธรรมคุณมีถุงยางอยู่ในกระเป๋า คุณผิด ตำรวจจับ ซึ่งมันขัดกันอยู่ เพราะฉะนั้นการเอาถุงยางไปแจกให้เค้า เค้าจะไม่เอา เดี่ยวตำรวจจับ ซึ่งนโยบายของเบื้องต้นควรตี กันให้เรียบร้อยว่าจะเอาอย่างไร คนที่เค้าปฏิบัติ จะได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง กับในโรงเรียน เมื่อเราเข้าไปพูด เรื่องพวกนี้กับอาจารย์ จะแจกถุงยางอนามัยกับนักเรียน อาจารย์บอกอย่าให้แจก เดี่ยวมันเอาไปใช้ กัน โน่นนี่นั่น ตกลงจะให้ส่งเสริมให้เด็กมีเพศสัมพันธ์แบบใช้ถุงหรือว่าไม่ต้อง อย่างไรก็ตาม เพราะการให้ ถุงยางอนามัยเหมือนการส่งเสริมเค้ารีปาว.....” (NGO\_2)

การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น จะต้องเริ่มจากการสร้างความตระหนักให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ อาจจะใช้วิธีการถอดเรียน กรณีศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ ขยายจุด กระจายถุงยางในพื้นที่รอบนอก โดยเอาตั้งจุดกระจายที่บ้านตัวเอง หรือ แกนนำในชุมชน พร้อมทั้ง กำหนดผู้รับผิดชอบในการดูแล เติมถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้สามารถใช้ได้อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ในเรื่องระดับนโยบายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรหาข้อสรุป ข้อตกลงร่วมกันในการใช้ถุงยาง อนามัยให้สามารถมีแนวทางการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันได้

3.3 การสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารรอบด้าน พบว่า การสื่อสารที่ง่ายที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ รัฐบาลจะต้องทุ่มงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งมันจะช่วยเชิญชวนคนเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ลดการตีตราในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ พร้อมทั้งมีการอัพเดทข้อมูลให้เป็น ปัจจุบันอยู่เสมอ

“...ถ้าง่ายสุดเนอะ ในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข คุณต้องทุ่มเงินหน่อย ในเรื่องโฆษณา การตรวจ HIV ให้เยอะ เพราะชาวบ้านเนี่ยยังไม่รู้ข้อมูลว่า HIV มันเป็นอย่างไง เอตส์มันเป็นอย่างไงเนอะ ก็เลยรังเกียจ คนที่เป็นไอ้พวกนั้นก็เลยไม่กล้าออกมาเปิดเผยตัว นี่แหละต้องให้ความรู้แบบหว่านเลย อีกอันนึง คือ ถ้าอยากจะ getting to zero ได้ หนึ่งให้ความรู้ แล้วเนอะ สองคุณต้องเชิญชวนให้ตรวจ จะเสี่ยงไม่เสี่ยงแต่ต้องมี ตรวจเป็น baseline เอาไว้ ว่า ครั้งนี้คุณเคยตรวจแล้ว.....”(GO\_3)

“.....แล้วก็อีกอันนึง สปอตอะไรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็ทางทีวี ทางวิทยุและก็ในโรง ภาพยนตร์ ถ้าไปดูหนังต้องมี ต้องดูสปอตก่อน....” (GO\_4)

นอกจากนี้ต้องเน้นภายในสถานศึกษา โดยการสร้างทัศนคติครูเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา รวมทั้งกับผู้ปกครอง อาจจะมีการสอดแทรกในการประชุมผู้ปกครองแต่ละครั้ง ปรับทัศนคติของผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ ให้บรรจุการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในโปรแกรมการตรวจสุขภาพ โดยมีการลงนามในหนังสือยินยอมทุกครั้ง การเข้าไปให้ความรู้ในสถานศึกษาเป็นสิ่งที่ควรทำในการสื่อสารด้านสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้ระดับจังหวัดจัดประชุมชี้แจง สร้างทัศนคติกับระดับผู้บริหารของสถานศึกษา เพื่อให้เปิดใจในการรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา การเปิดใจยอมรับของผู้ปกครอง การสื่อสารผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ถูกนำมาใช้ในการสื่อสารให้ข้อมูล เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่าย และการสื่อสารผ่านกลุ่มตัวแม่ ก็ยังสำคัญในกลุ่มสาวประเภทสอง เนื่องจากเป็นค่านิยมการเคารพนับถือกันภายในกลุ่ม

“.....เรื่องสุขศึกษาในประเทศของเราถือว่าอ่อนแอมากๆ เวลาที่มีน้องนักเรียนมารับบริการ และเราคุยกับน้องนักเรียน พอพูดเรื่องนี้แล้วน้องจะมุด ถ้ามุดดินได้คงมุดไปเลย เขิน ซึ่งก็บอกน้องว่ามันไม่ใช่เรื่องหน้าอาย คุยได้ คุยได้หมดเลย บางคนก็อาย บางคนก็จริงเทรอฟี่ อาจารย์ไม่เห็นเคยบอก ซึ่งสิ่งที่พูดไม่ใช่ว่าอะไรยังไงแต่อยากให้น้องได้เรียนรู้ ซึ่งโรงเรียนยังขาดในตรงนี้ ไม่มี การสื่อสารให้เข้าใจ ไม่มีการเปิดใจ....”(NGO\_2)

“.....ถ้าในระดับจังหวัดอะ อาจจะทำง่ายนิดนึง อาจจะทำง่ายกว่าในระดับประเทศ ไม่รู้ใครแหละในจังหวัดที่อาจจะโอเคพอเรียกเลยก็ได้ ผู้อำนวยการโรงเรียน มาเพื่อฟังนโยบายในเรื่องของการป้องกันเอชไอวี เดียวนี้มันเป็นอย่างไง เรื่องสถิติเด็กท้องในวัยเรียนเดี๋ยวนี้มันเป็นอย่างไง ให้เค้ารู้จริงๆว่ามันมีปัญหาเกิดขึ้นนะที่เราต้องร่วมกันแก้ปัญหา ไม่ใช่แบบว่า ไม่ใช่ ไม่ใช่....”(NGO\_3)

3.4 ระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า หากจะจัดระบบบริการเฉพาะกลุ่มในสถานบริการของรัฐ เป็นไปได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากแต่ละสถานที่มีข้อจำกัด เช่น มีผู้รับบริการมาก สถานที่ไม่พร้อม แต่ในปัจจุบันมีการเพิ่มบริการโดยมีทางด่วนให้ แม้ว่าไม่อาจจะเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินงานในหน่วยบริการ แต่การไม่จัดบริการเฉพาะกลุ่มนั้นไม่มีผลดี เพราะจะไม่เป็นการตีตรา แต่อาจจะเพิ่มช่องทางด่วน เพื่ออำนวยความสะดวกได้

“.....คืออยากให้มี แต่ก็ยังมีข้อจำกัด ทุกคนก็เห็นด้วยว่าอยากให้มี เราอยากทำงานอย่างมีความสุขแหละ อยากให้ผู้รับบริการมีความสุข แต่ด้วยว่า 50 คนที่รออยู่ข้างหน้า แล้วเราก็อทำได้เพียงบริการให้เต็มที่ ตามความสามารถ ตามทรัพยากรที่มีอยู่ และให้เกิดความเป็นมิตรมากที่สุด ” (GO\_3)

“.....บริการก็ตามที่ NGO เค้ามีเหมือนฟ้าสีรุ้งเนอะ เหมือนเชียงใหม่ก็ MPLus เนอะ ถ้ากรุงเทพก็จะมีฟ้าสีรุ้งเนอะ ชลบุรีก็จะมี sister, swing ใช้รูปแบบนี้แหละ เพราะว่ามันมาจากแหล่งทุนก้อนเดียวกันจาก USAD...” (GO\_3)

“.....แล้วถ้าในหน่วยบริการของที่เป็นภาครัฐ ถ้าอยากให้เป็นเหมือน ฟาส์ริง อันดับหนึ่งนะเค้าจะดูที่สถานที่ เค้าจะดูเฟิร์สอิมเพลสชันก่อน แคะสถานที่ได้มัย...” (GO\_4)

“.....อาจจะเพิ่มบริการพิเศษ แบบที่ไม่ต้องผ่านห้องบัตร มันก็อาจจะดีขึ้น แต่การบริการก็เหมือนกับว่า บริการ 50 คน กับ 10 คนยังงั้นมันก็ต้องรับได้เนอะ แต่อย่างของพี่ก็คือยังได้อยู่ ในเรื่องของสถานที่ ความเบ็ดเสร็จ แต่ถ้าโรงพยาบาลก็อาจจะยากนิดนึง.....” (GO\_2)

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความตระหนักในเรื่องของการรักษา ความลับของการเข้ารับบริการค่อนข้างมาก ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ มีการเก็บความลับเป็นทีม เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง มีการจัดบริการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาความลับ และผู้รับบริการก็รู้สึกดีที่ใช้บริการกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้หญิง ซึ่งคนละกลุ่มกับผู้มารับบริการ การจัดรูปแบบของคลินิกให้มีความเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว ไม่พลุกพล่าน ผู้รับบริการจะมีความรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ ระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมแล้ว แต่ในบางกรณีที่มีความฉุกเฉิน ต้องมีการส่งต่อไปยังสถานบริการของรัฐ แต่อยู่ในช่วงนอกเวลาราชการ ทำให้มีขั้นตอนยุ่งยาก จึงอยากให้มีบริการแบบเบ็ดเสร็จ ภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ซึ่งหากมีการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จจะทำให้มีผู้เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการก็ตาม ตัวอย่าง ดังนี้

“.....การทำงานเชิงรุกถ้าเป็นพวกเดียวกับเค้าจะทำให้เข้าถึงเค้าได้ง่าย แต่ถ้าเป็นฝ่ายรับอะ ต้องมารู้ความลับของเค้าจะไม่โอเค เหมือนเป็นสังคมเดียวแล้วเค้าจะไปเจอ เกิดการบอกต่อ ถ้าเจ้าหน้าที่เป็นผู้หญิง เป็นคนละสังคม เค้าก็จะสบายใจเพราะเธอก็ไม่มาอยู่กับชั้น เค้าก็เลยกล้าที่จะคุย....”(NGO\_3)

“.....มันมีส่วน เหมือนที่คลินิกของเราตอนนี้ เราพยายามให้มันดูเป็นส่วน มันก็มีอย่างเช่นช่วงที่ มีคนโน้นคนนี่เข้ามาประเมิน นื่องๆจะไม่กล้าเข้ามา แต่ถ้าช่วงไหนไม่มีคน คนน้อย นื่องๆก็จะเข้ามาปกติ นื่องๆพวกนี้จะค่อนข้างชอบความเป็นส่วนตัว ไม่วุ่นวาย....” (NGO\_3)

3.5 การเพิ่ม/ขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน พบว่า การใช้สายด่วนในการให้คำปรึกษากับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความจำเป็น เนื่องจากกลุ่มนี้ไม่ค่อยเปิดเผยตนเอง อาจจะไม่มีความสะดวกใจในการรับคำปรึกษาผ่านสายด่วน นอกจากนี้ควรจัดทำช่องทางที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถประเมินความเสี่ยงได้ด้วยตนเองเบื้องต้น ควรมีกิจกรรมส่งเสริมการรวมตัวของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต การดำเนินงานโดยแบ่งเจ้าหน้าที่ภาคสนาม มีการกำหนดแกนนำของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน

พื้นที่ แต่มีการดำเนินงานเพียงร้อยละ 60 – 70 ของพื้นที่จังหวัดสงขลา เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทำให้ต้องมีการเข้าถึงกลุ่มใหม่ๆ เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สามารถเข้าถึง และสามารถดำเนินงานได้ เป็นการเข้าไปต่อเติมส่วนที่ขาดไปให้กับกลุ่มเดิม ขยายวงให้กว้างขึ้น ซึ่งเครือข่ายในการดำเนินงานนี้สามารถช่วยให้เราสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น ตั้งแต่เข้าไปทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย การทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย พากกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หรือหากผลเลือดเป็น Positive เครือข่ายนี้สามารถชวนเพื่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ โดยตอนนี้ในลักษณะของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะมีเครือข่ายในการดำเนินงาน แต่ถ้าในเรื่องกระบวนการรักษาเครือข่ายตรงนี้ ยังมีน้อย ซึ่งอยากผลักดันให้เกิดเพื่อจะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาเพิ่มมากขึ้น

“.....ถามว่าเครือข่ายที่มีอยู่ปัจจุบันนั้นโอเคมั้ย ก็โอเค แต่มันยังไม่โอเคร้อยเปอร์เซ็นต์ ตอนนี้นั้นได้ประมาณ 65 – 70 เปอร์เซ็นต์ เพราะประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ชอบทำงานไม่อยู่นิ่งกับที่ ซึ่งการไม่อยู่นิ่งกับที่ ทำให้เครือข่ายของเค้าก็จะไปได้เรื่อยๆ บางทีก็มีบางช่วงที่ขาดหายไปเลย ซึ่งเราก็พยายามปรับต่อไป ในอนาคตเราอาจจะพยายามเข้ากลุ่มใหม่ๆเพิ่มมากขึ้นเพื่อเอามาเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไป และขยายวงกว้างออกไปให้ได้หลายหลายกลุ่ม หลากหลายพื้นที่มากขึ้น ...”(NGO\_4)

“.....การทำงานจะต้องทำงานกันหลายฝ่ายจะทำงานเฉพาะแค่ภาครัฐอย่างเดียวไม่ได้ กลุ่มเอ็มเค้าก็อยู่ในพื้นที่ชุมชน เค้าก็ต้องเข้าถึงกลุ่มที่พร้อมจะเปิดตัว และนำเข้าสู่บริการต่างๆ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ.....” (GO\_2)



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมในจังหวัดสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 10 คน และสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 7 คน และ 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 6 คน รวม 23 คน ผู้วิจัยได้ทำการสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัยดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมในจังหวัดสงขลา ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

1. การพัฒนาระบบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การบันทึกข้อมูลในปัจจุบันขึ้นอยู่กับแหล่งทุนที่สนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งไม่มีความเชื่อมโยงกับระบบที่หน่วยงานใช้อยู่ในปัจจุบัน ในขณะที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามให้ฐานข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนกันเกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลมากขึ้น เพื่อเป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่ และสามารถนำข้อไปใช้อ้างอิงในระดับประเทศได้ หากมีการใช้ฐานข้อมูลที่หลากหลายจะส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการนำข้อมูลไปในระดับประเทศ การพัฒนาระบบข้อมูลจะต้องทำอะไรให้เป็นการไม่เพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ มีความเชื่อมโยง และสามารถใช้ประโยชน์ได้ง่าย

2. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น หากต้องการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะต้องสร้างความตระหนักให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเห็นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย มีการจัดตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัย ในตามสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น บ้านพ่อแม่ที่มีการนับถือกันในกลุ่ม บ้านแกนนำในพื้นที่ เพื่อสะดวกต่อการเข้าไปรับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อให้สามารถส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นได้อย่างเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ควรมีการกำหนดนโยบายระดับกระทรวงจะต้องมีการกำหนดนโยบายเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกัน

3. การสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารรอบด้าน การสื่อสารที่ง่ายที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ รัฐบาลจะต้องทุ่มงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เชิญชวนคนเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้เป็นการลดการตีตราในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ พร้อมทั้งมีการอัพเดทข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ นอกจากนี้ต้องเน้นภายในสถานศึกษา สร้างทัศนคติกับระดับผู้บริหารของ

สถานศึกษา เพื่อให้เปิดใจในการรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รับรู้ ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา การเปิดใจยอมรับของผู้ปกครองโดยการสร้างทัศนคติครูเกี่ยวกับเรื่อง เพศศึกษา ร่วมกับผู้ปกครอง อาจจะมีการสอดแทรกในการประชุมผู้ปกครองแต่ละครั้ง ปรับทัศนคติ ของผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ ให้บรรจุการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในโปรแกรมการตรวจสุขภาพ การ สื่อสารผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ถูกนำมาใช้ในการสื่อสารให้ข้อมูล เนื่องจากสามารถ เข้าถึงได้ง่าย และการสื่อสารผ่านกลุ่มตัวแม่ ก็ยังสำคัญในกลุ่มสาวประเภทสอง เนื่องจากเป็นค่านิยม การเคารพนับถือกันภายในกลุ่ม

4. ระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายมีความตระหนักในเรื่องของการรักษาความลับของการเข้ารับบริการค่อนข้างมาก ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ มีการเก็บความลับเป็นทีม เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง มีการจัดบริการให้ ค่าปรึกษาโดยผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาความลับ และ ผู้รับบริการก็รู้สึกดีที่ใช้บริการกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้หญิง ซึ่งคนละกลุ่มกับผู้มารับบริการ การ จัดรูปแบบของคลินิกให้มีความเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว ไม่พลุกพล่าน ผู้รับบริการจะมีความรู้สึกลดท้อภัยในการรับบริการ อยากให้มีบริการแบบเบ็ดเสร็จ ภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการ อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ซึ่งหากมีการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จจะทำให้มีผู้เข้ารับบริการเพิ่ม มากขึ้น แม้ว่าจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการก็ตาม หากจะจัดระบบบริการเฉพาะกลุ่มในสถาน บริการของรัฐ เป็นไปได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากแต่ละสถานที่มีข้อจำกัด เช่น มีผู้รับบริการมาก สถานที่ ไม่พร้อม แต่ในปัจจุบันมีการเพิ่มบริการโดยมรทางด่วนให้ แม้ว่าไม่อาจจะเพิ่มความเข้มข้นในการ ดำเนินงานในหน่วยบริการ แต่การไม่จัดบริการเฉพาะกลุ่มนั้นมีผลดี เพราะจะไม่เป็นการตีตรา แต่ อาจจะเพิ่มช่องทางด่วน เพื่ออำนวยความสะดวกได้

5. การเพิ่ม/ขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน การใช้สายด่วนในการให้ ค่าปรึกษากับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความจำเป็น เนื่องจากกลุ่มนี้ไม่ค่อยเปิดเผยตนเอง อาจจะไม่มีความสะดวกใจในการรับค่าปรึกษาผ่านสายด่วน นอกจากนี้ควรจัดทำช่องทางที่กลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายสามารถประเมินความเสี่ยงได้ด้วยตนเองเบื้องต้น ควรมีกิจกรรมส่งเสริมการ รวมตัวของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ซึ่งเครือข่ายใน การดำเนินงานนี้สามารถช่วยให้เราสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น ตั้งแต่เข้าไปทำความรู้จักกับ กลุ่มเป้าหมาย การทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย หากกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี หรือหากผลเลือดเป็น Positive เครือข่ายนี้สามารถชวนเพื่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ โดย ตอนนี้อยู่ในลักษณะของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะมีเครือข่ายในการดำเนินงาน แต่ถ้าในเรื่อง กระบวนการรักษาเครือข่ายตรงนี้ ยังมีน้อย ซึ่งอยากผลักดันให้เกิดเพื่อจะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้ เข้าสู่กระบวนการรักษาเพิ่มมากขึ้น

### รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดสงขลา

- การพัฒนาระบบข้อมูล : การพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นการไม่เพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ มีความเชื่อมโยง และสามารถใช้ประโยชน์ได้ง่าย
- ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น : สร้างความตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัย และจัดตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัยให้ครอบคลุม และกำหนดนโยบายการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกัน
- การสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารรอบด้าน : เน้นการเปิดใจของสถานศึกษา เน้นการประชาสัมพันธ์ บรรจุการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในโปรแกรมการตรวจสุขภาพ ใช้การสื่อสารผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ และการสื่อสารผ่านกลุ่มตัวแม่
- ระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย : รักษาความลับของการเข้ารับบริการ สะดวก รวดเร็ว มีความเบ็ดเสร็จ การไม่จัดบริการเฉพาะกลุ่มนั้นมีผลดี เพราะจะไม่เป็นการตีตรา
- เพิ่ม/ขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน : สายด่วนให้คำปรึกษา เครือข่ายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ภาพที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมในจังหวัดสงขลา

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา สามารถอภิปรายผลการวิจัยประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

2.1 การพัฒนาระบบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า ทำให้ความเชื่อมโยงของข้อมูลมากขึ้น เพื่อเป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่ และสามารถนำไปใช้อ้างอิงในระดับประเทศได้ และสามารถใช้ประโยชน์ได้ง่าย สามารถบูรณาการข้อมูลทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล เป็นสารสนเทศที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ทุกระดับทั้งผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชน ช่วยลดเวลาและความซ้ำซ้อนของการจัดทำรายงาน สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล ติดต่อ สื่อสารระหว่างหน่วยบริการทั้งภายในอำเภอ ระหว่างอำเภอ ภายในจังหวัด สปสช.และกระทรวงสาธารณสุข สามารถบ่งบอกสภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนได้ (ระวีวรรณ เต็มศิริกุลและคณะ 2558)

2.2 การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น พบว่า หากต้องการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะต้องสร้างความตระหนักให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเห็นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย อาจจะทำให้มีการหากรณีศึกษากลุ่มชายที่

มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อนำไปใช้ในการสร้างความตระหนักให้กลุ่มนี้ เนื่องจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขาดความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ ถุงยางอนามัยจำเป็นต้องจัดกิจกรรมหรือการณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่เหมาะสมร่วมกับการให้ความรู้ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างต่อเนื่อง(จิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ 2555)

2.3 การสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารรอบด้าน พบว่าการสื่อสารที่ง่ายที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ รัฐบาลจะต้องทุ่มงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งมันจะช่วยเชิญชวนคนเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ลดการตีตราในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ พร้อมทั้งมีการอัพเดทข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

2.4 ระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความตระหนักในเรื่องของการรักษาความลับของการเข้ารับบริการค่อนข้างมาก ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ มีการเก็บความลับเป็นทีม เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง มีการจัดบริการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาความลับ และผู้รับบริการก็รู้สึกดีที่ใช้บริการกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้หญิง ซึ่งคนละกลุ่มกับผู้มารับบริการ การจัดรูปแบบของคลินิกให้มีความเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว ไม่พลุกพล่าน ผู้รับบริการจะมีความรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ อยากให้มีบริการแบบเบ็ดเสร็จ ภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ซึ่งหากมีการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จจะทำให้มีผู้เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการก็ตาม หากจะจัดระบบบริการเฉพาะกลุ่มในสถานบริการของรัฐ เป็นไปได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากแต่ละสถานที่ที่มีข้อจำกัด เช่น มีผู้รับบริการมาก สถานที่ไม่พร้อม แต่ในปัจจุบันมีการเพิ่มบริการโดยมรทวง่วนให้ แม้ว่าไม่อาจจะเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินงานในหน่วยบริการ แต่การไม่จัดบริการเฉพาะกลุ่มนั้นมีผลดี เพราะจะไม่เป็นการตีตรา แต่อาจจะเพิ่มช่องทางด่วน เพื่ออำนวยความสะดวกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐกาญจน์ อุปฌาย์ และคณะ ศึกษาเรื่องผลการพัฒนาการจัดบริการที่เป็นมิตรกลุ่มชายรักชาย ในศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จังหวัดชลบุรี พบว่า หลังการพัฒนา ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนเทศบาลนครแหลมฉบังตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรกลุ่มชายรักชาย ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ/ ขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาลด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผลการให้บริการการรักษา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก(ญัฐกาญจน์ อุปฌาย์ และคณะ 2560)

2.5 การเพิ่ม/ขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า การใช้สายด่วนในการให้คำปรึกษากับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความจำเป็น เนื่องจากกลุ่มนี้ไม่ค่อยเปิดเผยตนเอง อาจจะไม่มีความสะดวกใจในการรับคำปรึกษาผ่านสายด่วน นอกจากนี้ควรจัดทำช่องทางที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถประเมินความเสี่ยงได้ด้วยตนเองเบื้องต้น ควรมีกิจกรรมส่งเสริมการรวมตัวของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ซึ่งเครือข่าย

ในการดำเนินงานนี้สามารถช่วยให้เราสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น ตั้งแต่เข้าไปทำความรู้จักกับกลุ่มเป้าหมาย การทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย พวกกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หรือหากผลเลือดเป็น Positive เครือข่ายนี้สามารถชวนเพื่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ โดยตอนนี้ในลักษณะของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะมีเครือข่ายในการดำเนินงาน แต่ถ้าในเรื่องกระบวนการรักษาเครือข่ายตรงนี้ ยังมีน้อย ซึ่งอยากผลักดันให้เกิดเพื่อจะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาเพิ่มมากขึ้น

รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากการศึกษา รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลา นั้น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชาติ พ.ศ. 2560 – 2573 และการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้น จะต้องเป็นรูปแบบที่ช่วยสร้างความเข้าใจ และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแก่ประชาชน และจัดบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ (สุธิดา อินทรเพชร 2551)

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่ได้ครอบคลุมถึงปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแบบชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือชายรักชาย
2. การศึกษาครั้งนี้ เฉพาะการปรับบริการของศูนย์บริการของภาครัฐ ยังไม่ได้เป็นการหารูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ และภาคประชาชน ในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

### ข้อเสนอแนะ

#### เชิงนโยบาย

1. กรมควบคุมโรค และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความเชื่อมโยง เพื่อลดความซ้ำซ้อนและภาระงานของเจ้าหน้าที่
2. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงวัฒนธรรมควรมีการกำหนดนโยบายร่วมกันเพื่อให้สามารถส่งเสริมใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. กระทรวงศึกษาธิการ ควรมีนโยบายบรรจุเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหลักสูตรการเสริมสร้างทักษะชีวิตให้นักเรียน นักศึกษา ในทุกสถาบันการศึกษา

### เชิงปฏิบัติการ

กรมควบคุมโรค ควรมีการนำรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้ไปปรับใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางนำไปสู่การดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในระดับจังหวัดและขยายไปสู่เขตบริการสุขภาพต่อไป

### สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเรื่องการพัฒนาระบบข้อมูลของการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสม
2. ควรศึกษาเรื่องการสื่อสารด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถานศึกษา
3. ควรศึกษาการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ และภาคประชาชนในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

## บรรณานุกรม

- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. 2555. *ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2557 – 2559*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. 2560. *ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการ ยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560 – 2573*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด.
- จริภัทร หลงกุล และสุพรรณิ พรหมเทศ. 2555. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2555. หน้า 29 – 38
- ชลธิชา แก้วอนุชิต. 2556. แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพภายใต้ ระบบ สุขภาพโลกและประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2556 หน้า 123 – 131
- ชัยวุฒิ ศรีสุข. (2555). สุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ. <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/29024> (สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557)
- ณัฐกาญจน์ อุปฌาย์ และคณะ. 2557. ผลการพัฒนาการจัดบริการที่เป็ นมิตรกลุ่มชายรักชายใน ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น เอเชียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2560 หน้า 239 – 252
- ถนอม นามวงศ์ และจิราพร เขียวอยู่. 2558 การพัฒนาสเกลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม – สิงหาคม 2558 หน้า 670 – 678
- นรินทร์ หิรัญสุขทิกุล. 2559. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อกอนสัมผัส (HIV PreExposure Prophylaxis, PrEP). <http://www.aidsstithai.org/index.php> (สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2561).
- พรนารา อีเชียว และคณะ. 2556. การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในกลุ่มชายรัก ชายและสาวประเภทสอง ศูนย์สาธิตบริการกามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2556 หน้า 182 – 201

- เพียงใจ ศรีเพชร. 2557. การศึกษาความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายขายบริการทางเพศ ที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัทยารักษ์ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. *วารสารกรมควบคุมโรค* ปีที่ 40 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2557 หน้า 165 - 178
- มนูญ ใจเขื่อนแก้ว และคณะ. 2551. พฤติกรรมทางเพศ การป้องกันตนเอง และการรับรู้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยได้รับค่าตอบแทนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2551 หน้า 78-88
- มลิวัลย์ แก้วมะเรียง และคณะ. 2557. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดลพบุรี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 2* ปีที่ 2 ฉบับที่ 5 มกราคม - เมษายน 2557 หน้า 1 - 8
- ระวีวรรณ เต็มศิริกุล และคณะ. 2558. การพัฒนาคลังข้อมูลด้านสุขภาพระดับจังหวัดแบบบูรณาการ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ปีที่ 24 ฉบับที่ 3 หน้า 530-541
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒* (หน้า 965). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- สรโรจ แสงวิเชียร. 2557. ศัพท์แพทย์ใหม่ พ.ศ. 2557. *เวชบันทึกศิริราช* ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2557 หน้า 64 - 67
- สามารถ ใจเตี้ย. 2556. ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 มกราคม - เมษายน 2556 หน้า 9 - 20
- สุธิดา อินทรเพชร และคณะ. 2551. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล* ปีที่ 23 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2551 หน้า 72 - 85
- สุชาดา ทวีสิทธิ์ และอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. 2554. *รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์แบบมีส่วนร่วม ประเด็น การตีตรา การเลือกปฏิบัติ การละเมิดสิทธิ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และข้อเสนอแนะต่อ สังคมไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ บริษัท ทีคิวที จำกัด.
- สำนักกระบาดวิทยา. 2555. สถานการณ์โรคเอดส์ปี 2555. <http://www.boe.moph.go.th>. (สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557).
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. 2554. เอชไอวี / เอดส์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. <http://www.aidsstithai.org/index.php> (สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557).



ศรัณย์ พิมพ์ทองและคจเดือน พันธุมนาวิ. (2555). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: ตัวแบบสมการโครงสร้าง. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์* ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม 2555.

เอกชัย แดงสอาด, นันทิยา วัฒมาญุ และสุพินดา เรืองจิรัชเสียร. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้านพฤติกรรมในกลุ่มชายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* ปี 26 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2557 หน้า 1 – 13

Claudia et al. 2014. Conversation about Serostatus decreases risk of acquiring HIV: results from a case control study comparing MSM with recent HIV infection and HIV negative control. *BMC Public Health journals*

Cynthia et al. 2014. Unprotected sex among men who have sex with men living with HIV in Brazil : a cross-sectional study in Rio de Janeiro. *BMC Public Health journals*.

G Anil et al. 2014. Patterns of condom use by men who have sex with men before and after the Avahan intervention in Andhra Pradesh state of India. *BMC Public Health journals*.

TheFreeDictionary by FARLEX. 2007. Model. Retrieved 28 August, 2015,

Stockburger, D. W. (1998). Introductory Statistics: Concepts, Models, and Applications. Retrieved 28 August, 2015, from <http://www.psychstat.missouristate.edu/introbook/sbk04.htm>

Webster's New World Medical Dictionary. 2004. Definition of MSM. Retrieved October 31, 2015, from <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=25989>

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล**

**เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)**

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกรณีนีศึกษา  
จังหวัดสงขลา.....

ชื่อผู้วิจัย.นางสาวณัฐริกา นวลเต็ม.....โทรศัพท์.089-4633173

หน่วยงาน.สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย
- ท่าน ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อท่าน
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่าน ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

**เรียน** ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน 1 หน้าที่ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัย/ผู้ที่ให้ข้อมูลแก่ท่านได้อย่างเต็มที่ และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงชื่อในใบสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา โดย เก็บข้อมูลในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในพื้นที่จังหวัดสงขลา ระหว่าง ตุลาคม 2560 – เมษายน 2561 โดยใช้วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น จำนวน 10 ตัวอย่าง แบบสอบถามทั้งหมดมี 6 ส่วน จำนวน 11 หน้า ใช้เวลาในการตอบประมาณ 60 นาที ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รสนิยมทางเพศ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนที่ 4 ความรู้ และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการประเมินความเสี่ยง ส่วนที่ 5 การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และประสบการณ์การเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และส่วนที่ 6 พฤติกรรมการเข้ากลุ่มและการมีส่วนร่วมของชุมชน ขณะที่ท่านตอบแบบสอบถาม (หรือให้สัมภาษณ์) หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่าน

สามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรืออาจจะหยุดการทำแบบสอบถาม (หรือสัมภาษณ์) ได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำ ไปสู่ความเป็นไปได้ในการเพื่อแก้ไขการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในระยะยาวต่อไป

ในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยต้องให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคม และการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ในวันและเวลาราชการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

#### ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนทำหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ และ 3) วันที่ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีใน  
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ /หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาว  
ณัฐิกา นวลเต็ม และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และ  
ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้า จะได้รับ

และข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้  
วิเคราะห์และ

นำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่  
เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ  
โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางสาวณัฐิกา  
นวลเต็ม ได้ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ถ.สงขลา-นาทวี ต.เขารูปช้าง อ.เมือง  
จ.สงขลา โทรศัพท์ 074-336080 ต่อ 22 (ในเวลาราชการ) และ มือถือ 089 - 4633173 ได้ตลอด 24  
ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ  
ขอรับค่าปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนา  
ยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ  
หรือให้นักวิจัยผู้ที่อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ .....

(นักวิจัยผู้ลงนามแทน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

Code

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์  
การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย  
กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา

วันที่สัมภาษณ์.....สถานที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 อายุ.....ปี

1.2 ศาสนา

- พุทธ  คริสต์  
 อิสลาม  อื่นๆ ระบุ.....

1.3 สถานภาพสมรส

- โสด  สมรส / คู่ต่างเพศ  
 มีคู่เพศเดียวกัน  หม้าย  
 หย่าร้าง/แยก

1.4 ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าประถมศึกษา  ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 ปวส./อนุปริญญา/ปวท.  ปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรี  อื่นๆ ระบุ.....

1.5 อาชีพปัจจุบัน.....

1.6 คุณจัดตัวเองอยู่ในกลุ่มใดต่อไปนี้

- รักสองเพศ (ชอบทั้งสองเพศ :ชายและหญิง)  
 รักเพศเดียวกัน  
 ฝ่ายรุก  
 ฝ่ายรับ  
 ทั้งรุกและรับ  
 สาวประเภทสอง  
 อื่นๆ (กรุณาระบุ).....

1.7 ระยะเวลาที่รับรู้ว่าคุณอยู่ในกลุ่มข้อ 1.6 .....ปี

1.8 การเปิดเผยตนเอง ตามที่ตนเองจัดกลุ่มในข้อ 1.6

- เปิดเผย
  - ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง
  - ไม่ได้ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง
- ไม่เปิดเผย

1.9 ลักษณะการพักอาศัยในปัจจุบัน

- บ้านตนเอง
- อยู่กับครอบครัว/ญาติ
- เช่า
- อยู่กับคู่
- อื่นๆ (กรุณาระบุ).....

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศ

คำชี้แจง ชีตเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์  
 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ถูกสัมภาษณ์ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอหรือปฏิบัติ  
 ทุกครั้ง  
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ถูกสัมภาษณ์ปฏิบัติเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ  
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เคยปฏิบัติ

พฤติกรรมทางเพศ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
2.1 ใน 12 เดือนที่ผ่านมาคุณมีเพศสัมพันธ์ กับใครบ้าง			
<input type="radio"/> 2.1.1 ผู้หญิง : คู่นอนประจำ/คนรัก/ภรรยา/คู่ถาวร .....ครั้ง			
<input type="radio"/> 2.1.2 ผู้หญิง : คู่ชั่วคราว/คู่ฉาบฉวย.....ครั้ง			
<input type="radio"/> 2.1.3 ผู้ชาย : คู่นอนประจำ/คนรัก/คู่ถาวร.....ครั้ง			
<input type="radio"/> 2.1.4 ผู้หญิง : คู่ชั่วคราว/คู่ฉาบฉวย.....ครั้ง			
<input type="radio"/> 2.1.5 ถ้าไม่มีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือน ครั้งล่าสุดใช้ ถุงยางอนามัยหรือไม่			
2.2 ใน 3 เดือนที่ผ่านมาคุณมีเพศสัมพันธ์ กับใครบ้าง			
<input type="radio"/> 2.2.1 ผู้หญิง : คู่นอนประจำ/คนรัก/ภรรยา/คู่ถาวร .....ครั้ง			
<input type="radio"/> 2.2.2 ผู้หญิง : คู่ชั่วคราว/คู่ฉาบฉวย.....ครั้ง			
<input type="radio"/> 2.2.3 ผู้ชาย : คู่นอนประจำ/คนรัก/คู่ถาวร.....ครั้ง			
<input type="radio"/> 2.2.4 ผู้หญิง : คู่ชั่วคราว/คู่ฉาบฉวย.....ครั้ง			
<input type="radio"/> 2.2.5 ถ้าไม่มีเพศสัมพันธ์ในรอบ 12 เดือน ครั้งล่าสุด ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่			



### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

3.1 ปกติ คุณพกถุงยางอนามัยติดตัว หรือไม่

ใช่ เพราะเหตุใด.....

ไม่ใช่ เพราะเหตุใด.....

3.2 กรณีไม่พกถุงยางอนามัยติดตัว คุณสามารถหาถุงยางอนามัยจากแหล่งใดบ้าง โดยเรียงลำดับแหล่งที่คุณสามารถหาได้ง่ายที่สุด.....

3.3 คุณใช้ถุงยางอนามัยเมื่อ มีเพศสัมพันธ์หรือไม่

\_\_\_\_\_ ใช้ทุกครั้ง (ข้ามไปตอบข้อ 3.5)

\_\_\_\_\_ ใช้บางครั้ง (ตอบข้อ ทั้ง 3.4 และ 3.5)

\_\_\_\_\_ ไม่เคยใช้ (ข้ามไปตอบข้อ 3.4)

3.4 เหตุผลใดที่คุณไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

3.5 เหตุผลใดทำให้คุณใช้ถุงยางอนามัยขณะที่มีเพศสัมพันธ์

3.6 คุณคิดว่าจะมีวิธีการใดบ้าง ที่จะทำให้คุณใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

3.7 คุณคิดว่าสาเหตุสำคัญที่สุด ที่บุคคลไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพราะเหตุใด

3.7 คุณใช้สารหล่อลื่นในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือไม่

ใช้ทุกครั้ง

ใช้บางครั้ง

ไม่เคยใช้

ส่วนที่ 4 ความรู้ และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ ตามคำตอบที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
4.1.โรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น			
4.2 โรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อทางเลือด			
4.3โรคเอดส์สามารถป้องกันได้โดยใช้ถุงยางอนามัย			
4.4 การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพียงครั้งเดียวโดยไม่ป้องกันไม่ทำให้ติดเอดส์			
4.5 บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่มีอาการ ไม่สามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้			
4.6 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะกับคนรักหรือใครก็ตาม ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี			
4.7 การใช้ปากกับอวัยวะเพศชาย (Oral sex) แต่ไม่มีการหลั่งในปาก จะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี			
4.8 การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ตั้งแต่เริ่ม แต่มาใส่ตอนท้าย ไม่ว่าจะทางช่องคลอดหรือทวารหนัก ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี			
4.9 การมีคู่นอนเพียงคนเดียวลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอชไอวี			
4.10 การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ แต่หลังข้างนอก ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี			
<b>คะแนนรวม</b>			

คุณเคยได้รับรู้ หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

แหล่งข้อมูล/ข่าวสาร	ไม่เคย	ระดับความรู้ที่ได้รับ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
4.11 สื่อทั่วไป เช่น โทรทัศน์ วิทยุ				
4.12 เจ้าหน้าที่/สถานบริการของภาครัฐ				
4.13 ศูนย์บริการสุขภาพของภาคประชาชน				
4.14 โซเชียลเน็ตเวิร์คต่างๆ เช่น เฟซบุ๊ก, ไลน์, เว็บไซต์ต่างๆ				
4.15 คนใกล้ชิด/เพื่อน ระบุ .....				
4.16 ผู้นำชุมชน				
4.17 แกนนำของ รพ. หรือแกนนำของ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี				
4.18 อื่นๆ (ระบุ).....				

4.19 คุณคิดว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารใด สามารถเข้าถึงได้มากที่สุดสำหรับคุณ  
เพราะเหตุใด

.....

.....

4.20 คุณต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/  
เอดส์ ในเรื่องใดบ้าง ทางช่องทางใดบ้าง เพราะเหตุใด

.....

.....

ส่วนที่ 5 การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และประสบการณ์การเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

5.1 คุณต้องการตรวจสอบสุขภาพเพื่อรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือไม่

ใช่       ไม่ใช่

5.2 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยไปตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

เคย (ข้ามไปตอบคำถามข้อ 5.4)

ไม่เคย

5.3 จากข้อ 5.2 เหตุผลใดที่คุณไม่ไปตรวจตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

.....  
 .....

5.4 ครั้งสุดท้ายที่คุณไปตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะเหตุใด

.....  
 .....

5.5 จากข้อ 5.4 คุณไปตรวจที่ใด

.....  
 .....

5.6 จากข้อ 5.5 เพราะเหตุใดคุณถึงเลือกใช้บริการที่นั่น

.....  
 .....

5.7 ปัจจุบันคุณมีอาการหรือความผิดปกติที่อาจจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

มีอาการ       ไม่มีอาการ

ถ้ามีอาการอย่างไรบ้าง (กรุณาระบุรายละเอียดของอาการ)

.....  
 .....

5.8 ที่ผ่านมาถ้าคุณมีปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คุณไปรับบริการรักษาที่ใด

.....  
 .....

5.9 จากข้อ 5.8 เพราะเหตุใดคุณถึงเลือกใช้บริการที่นั่น

.....  
 .....

5.10 คุณทราบสถานที่ ที่ให้บริการตรวจเลือด เพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์หรือไม่

ทราบ  ไม่ทราบ

5.11 คุณเคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ มาก่อนหรือไม่

เคย  ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 5.15)

5.12 คุณไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เพราะเหตุใด

.....  
 .....

5.13 ครั้งสุดท้ายที่คุณไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คุณไปตรวจที่ไหน

.....  
 .....

5.14 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือไม่

เคย (ข้ามไปตอบข้อ 5.18)  ไม่เคย

5.15 จากข้อ 5.14 เพราะอะไรที่คุณไม่ไปตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

.....  
 .....

5.16 คุณคิดว่าจำเป็นต้องมีสถานบริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือไม่เพราะเหตุใด

จำเป็น  ไม่จำเป็น

5.17 หากคุณต้องการเข้ารับการตรวจ/รักษา คุณต้องการให้สถานบริการมีบริการด้านใดบ้าง อย่างไร และต้องการการอำนวยความสะดวกอย่างไร

.....  
 .....

5.18 คุณทราบหรือไม่ว่า หากคุณต้องการตรวจ/รักษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจหาเชื้อเอชไอวี สามารถรับบริการได้จากแหล่งใดบ้าง คุณคิดว่าแหล่งใดดีที่สุด เข้าถึงง่ายที่สุด เพราะเหตุใด

.....  
 .....

5.19 ครั้งล่าสุดที่คุณไปตรวจ คุณได้รับการ ก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี / เอดส์ หรือไม่

- ได้รับการปรึกษาทั้งก่อนและหลังตรวจ
- ไม่ได้รับการปรึกษาก่อนแต่ได้รับการหลังตรวจ
- ไม่เคยได้รับการปรึกษา

5.20 เมื่อคุณมีเรื่องกังวลใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ คุณปรึกษาใคร

.....

.....

5.21 จากข้อ 5.20 คุณคิดว่าแหล่งใดดีที่สุด เพราะเหตุใด

.....

.....

5.22 จากข้อ 5.20 คุณคิดว่าแหล่งใดสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด เพราะเหตุใด

.....

.....

5.23 หากคุณต้องการเข้ารับการศึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ HIV คุณต้องการให้สถานบริการให้บริการปรึกษาด้านใดบ้าง และต้องการการอำนวยความสะดวกอย่างไร

.....

.....

.....

## ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการเข้ากลุ่มและการมีส่วนร่วมของชุมชน

6.1 คุณทราบหรือไม่ว่า มีเครือข่ายการดำเนินงานเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ทราบ

มีกลุ่มใดบ้าง.....

คุณเป็นสมาชิกกลุ่มใด.....

ไม่ทราบ

6.2 คุณทราบหรือไม่ว่า กลุ่มที่คุณรู้จัก หรือเป็นสมาชิกมีกิจกรรมการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายดังต่อไปนี้

ลักษณะกิจกรรม	การรับทราบกิจกรรม		การเข้าร่วมกิจกรรม	
	ทราบ	ไม่ทราบ	เคย	ไม่เคย
6.2.1 บริการตรวจสอบสุขภาพ				
6.2.2 บริการเชิงรุก เช่น การลงพื้นที่เพื่อให้ ความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวี				
6.2.3 ส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสาร หล่อลื่น รวมถึงการใช้ที่ถูกต้อง				
6.2.4 บริการสายด่วนให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และผ่านทาง Facebook				
6.2.5 การสร้างความตระหนักและกิจกรรมใน โอกาสพิเศษเช่น วันเอดส์โลก วันวาเลนไทน์ และเทศกาลต่างๆ				
6.2.6 พบปะระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อทำ กิจกรรมที่มีความสนใจร่วมกัน เช่น กิจกรรม อาสา ค่าทักษะชีวิต				
6.2.7 อื่นๆ (ระบุ).....				

6.3 คุณคิดว่าเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรจะมีกิจกรรมใดเพิ่มเติม หรือควรปรับปรุงการดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

6.4 ที่ผ่านมาชุมชนมีกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอะไรบ้าง  
และคุณได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นอย่างไร

.....  
.....

6.5 ที่ผ่านคุณคิดว่าชุมชน/ สังคม มีส่วนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่  
อย่างไร

.....  
.....  
.....

6.6 คุณอยากชุมชนให้มีกิจกรรมหรือจัดกิจกรรมใดบ้าง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการ  
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน

.....  
.....  
.....

6.7 คุณคิดว่ารูปแบบกิจกรรมในลักษณะใดที่ส่งเสริมให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์  
กับชายมีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น

.....  
.....  
.....



### แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) และเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับสภาพเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ระดับการศึกษา
 

( ) ปวส./อนุปริญญา	( )ปริญญาตรี
( ) ปริญญาโท	( ) ปริญญาเอก
4. ประเภทของหน่วยงานต้นสังกัด
 

( ) หน่วยงานราชการ (ระบุ).....	
ตำแหน่ง (ระบุ) .....	
ความรับผิดชอบ (ระบุ).....	
( ) องค์กรสาธารณประโยชน์ที่มีชื่อองค์กรของรัฐ (NGOs)	
(ระบุ).....	
ตำแหน่ง (ระบุ) .....	
ความรับผิดชอบ (ระบุ).....	
6. ประสบการณ์ในการทำงานดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี..... ปี
7. ประสบการณ์ในดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย  
.....ปี

**แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม**  
**เจ้าหน้าที่ภาคประชาชนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/**  
**เรื่อง รูปแบบการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา**

**ประเด็นที่ 1 : สถานการณ์และแนวโน้มการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา**

ข้อคำถามที่ 1.1 ขอให้ท่านนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา ดังต่อไปนี้ (โดยนำเสนอเท่าที่มีข้อมูลในหน่วยงานของท่าน)

1.1.1 ขนาดของปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา (ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและรายละเอียดของปัญหา)

1.1.2 ความรุนแรงและผลกระทบของปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา ในแง่ของเชิงสุขภาพและเชิงสังคม

1.1.3 แนวโน้มของสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และการคาดการณ์ในอนาคต

**ประเด็นที่ 2 : ผลการดำเนินงานและเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา**

ข้อคำถามที่ 2.1 หน่วยงานของท่านมีการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

2.1.1 หน่วยงานของท่านวางเป้าหมายในการดำเนินงาน โดยจำแนกเป็นแต่ละด้าน อย่างไรบ้าง

ข้อคำถามที่ 2.2 การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา ที่ผ่านมา ปัจจุบันเป็นอย่างไร และอนาคตควรเป็นอย่างไร

**ประเด็นที่ 3 : ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา**

ข้อคำถาม 3.1 ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

3.1.1 ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

3.1.2 ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

**ประเด็นที่ 4 : รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลา ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชาติ พ.ศ. 2560 – 2573**

ข้อคำถามที่ 4.1 ท่านคิดว่า รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลา ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชาติ พ.ศ. 2560 – 2573 ควรเป็นอย่างไร

4.1.1 การพัฒนาระบบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรเป็นอย่างไร

4.1.2 ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

4.1.3 การสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารรอบด้าน

4.1.4 ระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

4.1.5 เพิ่ม/ขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน

4.1.6 นอกเหนือจากองค์ประกอบข้างต้น ท่านคิดว่าองค์ประกอบของรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดสงขลา ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง ใครควรมีหน้าที่รับผิดชอบและต้องดำเนินการอย่างไร

**ประเด็นที่ 5 ความต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมในการดำเนินงาน**

ข้อคำถามที่ 5.1 ท่านต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมในการดำเนินงานการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา อย่างไรบ้าง

### แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) และเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับสภาพเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ระดับการศึกษา
 

( ) ปวส./อนุปริญญา	( )ปริญญาตรี
( )ปริญญาโท	( )ปริญญาเอก
4. ประเภทของหน่วยงานต้นสังกัด
 

( ) หน่วยงานราชการ (ระบุ).....	
ตำแหน่ง (ระบุ) .....	
ความรับผิดชอบ (ระบุ).....	
( ) องค์กรสาธารณประโยชน์ที่มีชื่อองค์กรของรัฐ (NGOs)	
(ระบุ).....	
ตำแหน่ง (ระบุ) .....	
ความรับผิดชอบ (ระบุ).....	
6. ประสบการณ์ในการทำงานดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี..... ปี
7. ประสบการณ์ในดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย  
.....ปี

### แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

เจ้าหน้าที่ภาครัฐผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์  
เรื่อง รูปแบบการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

**ประเด็นที่ 1 : สถานการณ์และแนวโน้มการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา**

ข้อคำถามที่ 1.1 ขอให้ท่านนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา ดังต่อไปนี้ (โดยนำเสนอเท่าที่มีข้อมูลในหน่วยงานของท่าน)

1.1.1 ขนาดของปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา (ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและรายละเอียดของปัญหา)

1.1.2 ความรุนแรงและผลกระทบของปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา ในแง่ของเชิงสุขภาพและเชิงสังคม

1.1.3 แนวโน้มของสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และการคาดการณ์ในอนาคต

**ประเด็นที่ 2 : ผลการดำเนินงานและเป้าหมายในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา**

ข้อคำถามที่ 2.1 หน่วยงานของท่านมีการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

2.1.1 หน่วยงานของท่านวางเป้าหมายในการดำเนินงาน โดยจำแนกเป็นแต่ละด้าน อย่างไรบ้าง

ข้อคำถามที่ 2.2 การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา ที่ผ่านมา ปัจจุบันเป็นอย่างไร และอนาคตควรเป็นอย่างไร

**ประเด็นที่ 3 : ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา**

ข้อคำถาม 3.1 ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

3.1.1 ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

3.1.2 ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่เอื้อต่อการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา

**ประเด็นที่ 4 : รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลา ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชาติ พ.ศ. 2560 – 2573**

ข้อคำถามที่ 4.1 ท่านคิดว่า รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลา ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชาติ พ.ศ. 2560 – 2573ควรเป็นอย่างไร

4.1.1 การพัฒนาระบบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรเป็นอย่างไร

4.1.2 ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

4.1.3 การสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารรอบด้าน

4.1.4 ระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

4.1.5 เพิ่ม/ขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน

4.1.6 นอกเหนือจากองค์ประกอบข้างต้น ท่านคิดว่าองค์ประกอบของรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดสงขลา ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง ใครควรมีหน้าที่รับผิดชอบและต้องดำเนินการอย่างไร

**ประเด็นที่ 5 ความต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมในการดำเนินงาน**

ข้อคำถามที่ 5.1 ท่านต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมในการดำเนินงานการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดสงขลา อย่างไรบ้าง

**ภาคผนวก ค**  
**การจัดกลุ่มคำและให้ความหมายของกลุ่มคำ**

รูปแบบการป้องกันการคิดเชื้อเอชไอวี	NGO	เจ้าหน้าที่รัฐ
การพัฒนาระบบข้อมูล	<p>ระบบข้อมูลที่ภาครัฐใช้อยู่ได้แก่ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดตามการดำเนินงาน ในกลุ่มประชากรหลัก (RTCM) ซึ่งไม่มี ความเชื่อมโยงกับระบบที่หน่วยงานใช้อยู่ในปัจจุบัน ในขณะนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามให้ฐานข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนกัน เกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลมากขึ้น เพื่อเป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่ และสามารถนำข้อไปใช้อ้างอิงในระดับประเทศได้ หากมีการใช้ฐานข้อมูลที่หลากหลายจะส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการนำข้อมูลไปในระดับประเทศ</p> <p>สรุป : ทำให้ฐานข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนกัน เกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลมากขึ้น เพื่อเป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่ และสามารถนำข้อไปใช้อ้างอิงในระดับประเทศได้ หากมีการใช้ฐานข้อมูลที่หลากหลายจะส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการนำข้อมูลไปในระดับประเทศ การพัฒนาระบบข้อมูลจะต้องทำอะไรให้เป็นการไม่เพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีความเชื่อมโยง และสามารถใช้ประโยชน์ได้ง่าย</p>	<p>การบันทึกข้อมูลในปัจจุบันขึ้นอยู่กับแหล่งทุนที่สนับสนุนการดำเนินงาน โดยโปรแกรมแต่ละโปรแกรมไม่มีความเชื่อมโยงกัน เพราะมาจากคนละแหล่งทุน การพัฒนาระบบข้อมูลจะต้องทำอย่างไรให้เป็นการไม่เพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ มีความเชื่อมโยง และสามารถใช้ประโยชน์ได้ง่าย</p>
การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น	<p>ในแต่ละเดือนมีการแจกถุงยางอนามัยคนละ 30 ชิ้น โดยมารับที่ศูนย์บริการสุขภาพ และเพื่อเป็นอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมายที่อยู่นอกพื้นที่ ได้มีการจัดตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัย ในตามสถานที่ที่มีการรวมกลุ่ม ของ กลุ่ม ชาย ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น บ้านตัว</p>	<p>หากต้องการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะต้องสร้างความตระหนักให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเห็นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย อาจจะทำให้มีการหากรณีศึกษาจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง</p>

รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	NGO	เจ้าหน้าที่รัฐ
	<p>แม่ที่มีการนับถือกันในกลุ่ม บ้าน แคนนาในพื้นที่ เพื่อสะดวกต่อการเข้าไปรับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ในบางพื้นที่การพกถุงยางอนามัยถือว่ามีความผิด ทำให้เมื่อมีการดำเนินงานเชิงรุก แจกถุงยางอนามัย จึงไม่ค่อยรับแจกถุงยางอนามัย นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายระดับกระทรวงจะต้องมีการกำหนดนโยบายร่วมกัน เพื่อให้สามารถส่งเสริมใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นได้อย่างเป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>สรุป :จะต้องสร้างความตระหนักให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เห็นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย</p>	<p>เพื่อนำไปใช้ในการสร้างความตระหนักให้กลุ่มนี้ การตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัย อาจจะยังไม่ถูกจุด ทั้งนี้ ควรกำหนดผู้รับผิดชอบเติมถุงยางอนามัยให้ชัดเจนตามจุดกระจายถุงยางอนามัย และระบบการนับถือตัวแม่ ก็ยังมีความสำคัญในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย</p>
<p>การสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้ และข้อมูล ข่าวสารรอบด้าน</p>	<p>การเข้าไปให้ความรู้ในสถานศึกษาเป็นสิ่งที่ควรทำในการสื่อสารด้านสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้ระดับจังหวัดจัดประชุมชี้แจง สร้างทัศนคติกับระดับผู้บริหารของสถานศึกษา เพื่อให้เปิดใจในการรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รับรู้ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา การเปิดใจยอมรับของผู้ปกครอง การสื่อสารผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ถูกนำมาใช้ในการสื่อสารให้ข้อมูล เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่าย และการสื่อสารผ่านกลุ่มตัวแม่ ก็ยังสำคัญในกลุ่มสาวประเภทสอง เนื่องจากเป็น</p>	<p>การสื่อสารที่ง่ายที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ รัฐบาลจะต้องทุ่มงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งมันจะช่วยเชิญชวนคนเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ลดการตีตราในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ พร้อมทั้งมีการอัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ นอกจากนี้ต้องเน้นภายในสถานศึกษา โดยการสร้างทัศนคติครูเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา ร่วมทั้งกับผู้ปกครอง อาจจะมีการสอดแทรกในการประชุมผู้ปกครองแต่ละครั้ง ปรับทัศนคติของผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ ให้บรรจุการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในโปรแกรม</p>



รูปแบบการป้องกันการคิดเชื้อเอชไอวี	NGO	เจ้าหน้าที่รัฐ
	ค่านิยมการเคารพนับถือกันภายในกลุ่ม	การตรวจสุขภาพ โดยมีการลงนามในหนังสือยินยอมทุกครั้ง
	สรุป : การสื่อสารที่ง่ายที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์การเปิดใจยอมรับของผู้ปกครองเน้นภายในสถานศึกษา โดยการสร้างทัศนคติครูเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา รวมทั้งกับผู้ปกครอง การสื่อสารผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ถูกนำมาใช้ในการสื่อสารให้ข้อมูล เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่าย	
ระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความตระหนักในเรื่องของการรักษาความลับของการเข้ารับบริการค่อนข้างมาก ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ มีการเก็บความลับเป็นทีม เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง มีการจัดบริการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาความลับ และผู้รับบริการก็รู้สึกดีที่ใช้บริการกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้หญิง ซึ่งคนละกลุ่มกับผู้มารับบริการ การจัดรูปแบบของคลินิกให้มีความเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว ไม่พลุกพล่าน ผู้รับบริการจะมีความรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ ระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมแล้ว แต่ในบางกรณีที่มีความฉุกเฉิน ต้องมีการส่งต่อไปยังสถานบริการของรัฐ แต่อยู่ในช่วงนอกเวลาราชการ ทำให้มีขั้นตอนยุ่งยาก จึงอยากให้มีบริการแบบเบ็ดเสร็จ ภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ซึ่ง	หากจะจัดระบบบริการเฉพาะกลุ่มในสถานบริการของรัฐ เป็นไปได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากแต่ละสถานที่ มีข้อจำกัด เช่น มีผู้รับบริการมาก สถานที่ไม่พร้อม แต่ในปัจจุบันมีการเพิ่มบริการโดยมีทางด่วนให้ แม้ว่าไม่อาจจะเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินงานในหน่วยบริการ แต่การไม่จัดบริการเฉพาะกลุ่มนั้นไม่มีผลดี เพราะจะไม่เป็นการตีตรา แต่อาจจะเพิ่มช่องทางด่วน เพื่ออำนวยความสะดวกได้

รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	NGO	เจ้าหน้าที่รัฐ
	<p>หากมีการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จจะทำให้มีผู้เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการก็ตาม</p>	
	<p>สรุป : ระบบบริการที่เป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความตระหนักในเรื่องของการรักษาความลับของการเข้ารับบริการค่อนข้างมาก การจัดรูปแบบของคลินิกให้มีความเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว ไม่พลุกพล่าน ผู้รับบริการจะมีความรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ อยากรู้บริการแบบเบ็ดเสร็จแต่การไม่จัดบริการเฉพาะกลุ่มนั้นมีผลดี เพราะจะไม่เป็นการตีตราแต่อาจจะเพิ่มช่องทางด่วน เพื่ออำนวยความสะดวกได้</p>	
<p>การเพิ่ม/ขยายเครือข่ายเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน</p>	<p>มีการดำเนินงานโดยแบ่งเจ้าหน้าที่ภาคสนาม มีการกำหนดแกนนำของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ แต่มีการดำเนินงานเพียงร้อยละ 60 – 70 ของพื้นที่จังหวัดสงขลา เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทำให้ต้องมีการเข้าถึงกลุ่มใหม่ๆ เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สามารถเข้าถึงและสามารถดำเนินงานได้ เป็นการเข้าไปต่อเติมส่วนที่ขาดไปให้กับกลุ่มเดิม ขยายวงให้กว้างขึ้น ซึ่งเครือข่ายในการดำเนินงานนี้สามารถช่วยให้เราสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น ตั้งแต่เข้าไปทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย การทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย พวกกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หรือหากผลเลือดเป็น Positive</p>	<p>การใช้สายด่วนในการให้คำปรึกษากับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความจำเป็น เนื่องจากกลุ่มนี้ไม่ค่อยเปิดเผยตนเอง อาจจะมีความสะดวกใจในการรับคำปรึกษาผ่านสายด่วน นอกจากนี้ควรจัดทำช่องทางที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถประเมินความเสี่ยงได้ด้วยตนเองเบื้องต้น ควรมีกิจกรรมส่งเสริมการรวมตัวของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต</p>

รูปแบบการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวี	NGO	เจ้าหน้าที่รัฐ
	<p>เครือข่ายนี้สามารถชวนเพื่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ โดยตอนนี้ในลักษณะของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะมีเครือข่ายในการดำเนินงาน แต่ถ้าในเรื่องกระบวนการรักษาเครือข่ายตรงนี้ ยังมีน้อย ซึ่งอยากผลักดันให้เกิดเพื่อจะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาเพิ่มมากขึ้น</p> <p>สรุป : การใช้สายด่วนในการให้คำปรึกษากับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความจำเป็น เนื่องจากกลุ่มนี้ไม่ค่อยเปิดเผยตนเอง อาจจะมีความสะดวกใจในการรับคำปรึกษาผ่านสายด่วน นอกจากนี้ควรจัดทำช่องทางที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถประเมินความเสี่ยงได้ด้วยตนเองเบื้องต้น ควรมีกิจกรรมส่งเสริมการรวมตัวของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต</p>	

**ภาคผนวก ง**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ดร.ธนิษฐา ดิษสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
3. นางสาวฉวีวรรณ คล้ายนาค นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวณัฐริกา นวลเต็ม  
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5610024002  
 วุฒิการศึกษา  
 วุฒิ ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จการศึกษา  
 วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ 2552  
 (สาธารณสุขศาสตร์)

## ทุนการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนในการทำวิจัย  
 สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนในการ  
 นำเสนอผลงานวิจัย

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ปฏิบัติงานศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย

## การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ณัฐริกา นวลเต็ม และพงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. 2561. รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มี  
 เพศสัมพันธ์กับชาย กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3  
 2561 เรื่อง “สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข 61 สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาวะ  
 ที่ยั่งยืน”, สถาบันการจัดการระบบ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ค้นจาก  
<https://drive.google.com/file/d/1zP7HF5o8pUBtLPXMPoq40BLAh6bL1hlc/view>