



การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์
แบบไม่ป้องกันในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES HEALTH LITERACY AND FACTORS AFFECTED
DECISION-MAKING ABOUT UNPROTECTED SEX AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH
MEN WHO USE DATING APPLICATION IN BANGKOK

สุริยนต์ ไหวพินิจ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2564

การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์
แบบไม่ป้องกันในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในเขตกรุงเทพมหานคร



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารวิทยาศาสตร์และสุขภาพ
วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES HEALTH LITERACY AND FACTORS AFFECTED
DECISION-MAKING ABOUT UNPROTECTED SEX AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH
MEN WHO USE DATING APPLICATION IN BANGKOK



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF ARTS
(Science and Health Communication)
College of Social Communication Innovation, Srinakharinwirot University
2021
Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์
แบบไม่ป้องกันในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในเขตกรุงเทพมหานคร
ของ
สุริยนต์ ไหวพินิจ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารวิทยาศาสตร์และสุขภาพ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก	 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัฐ ภัคดีธนชาติ)	(รองศาสตราจารย์กิติมา สุรสนธิ)
..... ที่ปรึกษาร่วม	 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพดล อินทร์จันทร์)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวัธ หนูทอง)

ชื่อเรื่อง	การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในเขตกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัย	สุริยนต์ ไหวพินิจ
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีรัฐ ภัคดิตรณชิต
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพดล อินทร์จันทร์

งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่นอนในกลุ่มชายรักร่วมเพศในกรุงเทพมหานคร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 400 คนและการสัมภาษณ์เชิงลึก 20 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในเขตกรุงเทพมหานคร 1) ใช้วิธีสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยตนเองผ่านอินเทอร์เน็ตและสื่อออนไลน์ 2) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 9.56 คะแนน 3) สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เป็นบางครั้ง 4) มีการตัดสินใจที่ถูกต้องในประเด็นเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ไม่สามารถแนะนำให้เพื่อนใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากทราบว่าเพื่อนไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 5) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ไม่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน 6) ตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นจากระสับเรสราญความชอบส่วนตัว ความเชื่อในคู่ของตน อารมณ์ส่วนตัวที่ทำให้มองข้ามเรื่องการป้องกันตนเอง และการทำตามความต้องการของคู่จนรวมถึงอารมณ์ร่วมซึ่งกันและกัน

คำสำคัญ : ชายรักร่วมเพศ, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, แอปพลิเคชันหาคู่นอน

Title	SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES HEALTH LITERACY AND FACTORSAFFECTED DECISION-MAKING ABOUT UNPROTECTED SEX AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN WHO USE DATING APPLICATION IN BANGKOK
Author	SURIYON WAIPINIT
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2021
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Srirath Pakdeeronachit
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Noppadol Inchan

The aims of this research are as follows: (1) sexually transmitted disease (STD) health literacy among men who have sex with men and who used dating applications in Bangkok; (2) the factors affected decision-making about unprotected sex among men who have sex with men and use dating applications in Bangkok. The data were collected from men who have sex with men and who use dating applications in Bangkok. A total of 400 participants provided information with a questionnaire and 20 in-depth interviews. The research found the following: (1) most of the participating respondents were self-searching via the internet and online media as the most accessible medium for the majority of respondents; (2) the respondents had understanding overall STDs average point was 9.56; (3) self-management of STDs and It was found that the majority of respondents were able to follow advice from time to time; (4) most of the respondents made the right decision on the issue of STDs but were unable to recommend that their friends to use condoms; and (5) the knowledge of STDs among men who have sex with men who use dating applications in Bangkok found no difference between sex dating group and no-sex dating group; and (6) factors affecting decision-making about unprotected sex among men who have sex with men who use dating applications in Bangkok is personal tastes, trust in partners, personal emotions that make unprotected sex and fulfilling the emotional needs of partners.

Keyword : Men who have sex with men, Sexually transmitted diseases (STDs), Dating applications

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ภายใต้การดูแลของและให้คำปรึกษาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัฐ ภักดีรัตนชาติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพดล อินทร์จันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขส่วนที่บกพร่องและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ กิติมา สุรสนธิ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวัธ หนูทอง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาตรวจแก้ไขและวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยทราบซึ่งถึงความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ณัฐวรรณ วิวัฒน์กิจภูวดล ที่ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสถิติเพื่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญหญิง ศรีประเสริฐภาพ และคุณวิภาวรรณ ชวดพงษ์ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ทุกท่าน

ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อยจึงขอขอบคุณประโยชน์ทั้งหมดนี้ให้แก่เหล่าคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและขอขอบความกตัญญูกตเวทิตาคุณ แต่บิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขออภัยผิดเพียงผู้เดียวและยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำ

สุริยนต์ ไหวพินิจ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ	๗
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
ขอบเขตด้านเนื้อหา	7
ขอบเขตด้านประชากร.....	7
ขอบเขตด้านเวลา	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
1. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model).....	10
2. การรู้เท่าทันสุขภาพ (Health Literacy).....	13
3. แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์ (Online Social Media) และสื่อใหม่ (New Media)	18
4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmitted Disease, STD).....	22

โรคเอดส์และเชื้อเอชไอวี	23
สถิติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย	23
อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	24
สถานการณ์โรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร	27
การเฝ้าระวังโรคเอดส์ในประเทศไทย	28
การรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี	31
5.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
สถิติการใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชนไทย	39
แอปพลิเคชันหาคู่สำหรับกลุ่มชายรักร่วมเพศที่นิยมใช้ในประเทศไทย	41
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	43
การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
ขั้นตอนการดำเนินวิจัย	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	48
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research).....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
ขั้นตอนการดำเนินวิจัย	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ.....	52
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	52
ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน.....	56
ตอนที่ 3 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ	62
ตอนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจ	64
ตอนที่ 5 การจัดการตนเอง	68
ตอนที่ 6 การสื่อสารและการตัดสินใจ.....	69
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ความเข้าใจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร	71
ส่วนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ	71
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	72
ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน การนัดพบคู่และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ สนทนาผ่านแอปพลิเคชันของกลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร (n=20) .	73
ตอนที่ 3 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	77
ตอนที่ 4 การจัดการตนเองและการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	81
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผลการวิจัย	85
ข้อเสนอแนะ	89
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	89
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก.....	95
ประวัติผู้เขียน.....	107



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงแนวทางการจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	17
ตาราง 2 แสดงยอดดาวน์โหลด คะแนนรีวิว และความเฉพาะของแอปพลิเคชัน	42
ตาราง 3 แสดงค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถาม.....	45
ตาราง 4 แสดงความถี่ ร้อยละของรสนิยมทางเพศของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	52
ตาราง 5 แสดงความถี่ ร้อยละของช่วงอายุของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	53
ตาราง 6 แสดงความถี่ ร้อยละของสถานะภาพของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	53
ตาราง 7 แสดงระดับการศึกษาของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	54
ตาราง 8 แสดงความถี่ ร้อยละของรายได้ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	54
ตาราง 9 แสดงความถี่ ร้อยละของสถานะความเป็นเจ้าของที่พักอาศัยของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	55
ตาราง 10 แสดงความถี่ ร้อยละของผู้ร่วมอาศัยในที่พักของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	55
ตาราง 11 แสดงความถี่ ร้อยละของแอปพลิเคชันที่นิยมใช้ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	56
ตาราง 12 แสดงความถี่ ร้อยละของระยะเวลาการใช้งานแอปพลิเคชันในกลุ่มชายรักร่วมเพศในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	57

ตาราง 13 แสดงความถี่ ร้อยละของช่วงเวลาที่นิยมใช้งานแอปพลิเคชันที่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	57
ตาราง 14 แสดงความถี่ ร้อยละของจำนวนวันการใช้งานแอปพลิเคชันต่อสัปดาห์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	58
ตาราง 15 แสดงความถี่ ร้อยละของจำนวนคู่สนทนาในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลังในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	58
ตาราง 16 แสดงความถี่ ร้อยละของการนัดพบคู่สนทนาในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	59
ตาราง 17 แสดงความถี่ ร้อยละของสถานที่นัดพบกับคู่สนทนาในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานคร (n = 298)	59
ตาราง 18 แสดงความถี่ ร้อยละของการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานคร (n = 298)	60
ตาราง 19 แสดงความถี่ ร้อยละของจำนวนคู่สนทนาที่นัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลังในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานคร (n = 298)	60
ตาราง 20 แสดงความถี่ ร้อยละของการพูดคุยถึงการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานคร (n = 298)	61
ตาราง 21 แสดงความถี่ ร้อยละของการพูดคุยถึงการใช้อนามัยก่อนการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานคร (n = 298)	61
ตาราง 22 แสดงความถี่ ร้อยละความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	62
ตาราง 23 แสดงความถี่ ร้อยละของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานคร (n = 400)	64
ตาราง 24 แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคูในกรุงเทพมหานครโดยมีคะแนนเต็ม 19 คะแนน (n = 400)	67

ตาราง 25 แสดงความถี่ ร้อยละ ของการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 400) 68

ตาราง 26 แสดงความถี่ ร้อยละ ของทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 400) 69

ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานครระหว่างผู้ที่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์และผู้ที่ไม่เคยมีการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ (n = 400) 71



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 แสดงพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชนไทยแบ่งตามประเภทของสื่อ	3
ภาพประกอบ 2 แอปพลิเคชันหาคู่ในประเทศไทยที่กลุ่มชายรักร่วมเพศที่นิยมใช้งาน	5
ภาพประกอบ 3 แสดงสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี.....	6
ภาพประกอบ 4 แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการป้องกันโรค	12
ภาพประกอบ 5 แสดงสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างปี 2555-2559 และคาดการณ์ระหว่างปี 2560-2564	24
ภาพประกอบ 6 แสดงร้อยละความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละกลุ่มและจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในกรุงเทพมหานครในปี 2562 แยกตามกลุ่มประชากร	28
ภาพประกอบ 7 โปสเตอร์เพื่อการรณรงค์โครงการ Know Your Status: เอชไอวี ตรวจฟรี ตรวจเร็ว เอชไอวี รักษาเร็ว รักษาฟรี	33
ภาพประกอบ 8 โปสเตอร์เพื่อการรณรงค์โครงการ Know Your Status: เอชไอวี ตรวจฟรี ตรวจเร็ว เอชไอวี รักษาเร็ว รักษาฟรี	34
ภาพประกอบ 9 โปสเตอร์เพื่อการรณรงค์โครงการ Know Your Status: เอชไอวี ตรวจฟรี ตรวจเร็ว เอชไอวี รักษาเร็ว รักษาฟรี	35
ภาพประกอบ 10 โปสเตอร์เพื่อการรณรงค์ตามแนวคิด New Normal New Safe SEX : ชีวิตวิถีใหม่กับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	36
ภาพประกอบ 11 แสดงจำนวนการใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชนไทยทุกช่วงวัยเฉลี่ยต่อวันปี 2561	40
ภาพประกอบ 12 แสดงพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตแบ่งตามประเภทของสื่อ.....	41

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

การสื่อสารถือว่าเป็นพฤติกรรมพื้นฐานของมนุษย์ที่ใช้แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคล องค์กร หรือระดับกลุ่มคนจำนวนมาก ผ่านช่องทางการสื่อสารตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร (ณัฐฐา นน่อทอง, 2551) และเป็นตัวกลางในการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ตลอดจนวัฒนธรรม ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอจึงกล่าวได้ว่า การสื่อสารไม่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด (ประทุม ฤกษ์กลาง, 2557)

ปัจจุบันมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายผ่านช่องทางการสื่อสารทั้งสื่อเก่าและสื่อใหม่ เช่น วิทยุ โทรศัพท์ โทรทัศน์ หนังสือ จดหมาย และอินเทอร์เน็ต ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อใหม่ได้ถูกจัดทำให้มีความทันสมัยและสะดวกต่อการใช้งาน โดยเฉพาะสื่ออินเทอร์เน็ต ที่มีจุดเด่นในเรื่องของการติดต่อสื่อสารกันได้สะดวกและรวดเร็วและยังเป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลขนาดใหญ่อีกด้วย โดยผู้ส่งสารสามารถโต้ตอบ สนทนา แสดงความคิดเห็น แบ่งปันข้อมูลกับผู้รับสาร รวมถึงสร้างข้อมูลแล้วเผยแพร่ออกสู่สาธารณะชนได้ง่ายและรวดเร็วผ่านทางช่องทางดังกล่าวได้อีกด้วย (ณัฐฐา นน่อทอง, 2551) ทำให้ผู้รับสารสามารถส่งสารได้ด้วยหรืออาจเรียกได้ว่าเป็นการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) จึงทำให้ช่องทางสื่อใหม่โดยการใช้อินเทอร์เน็ตมีความนิยมใช้งานมากเป็นอันดับต้นๆ เห็นได้ชัดจากสถิติการใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชนไทยในทุกช่วงวัยเฉลี่ยปี 2561 พบว่าประชาชนไทยมีค่าเฉลี่ยการใช้งานอินเทอร์เน็ตต่อวัน จำนวน 10 ชั่วโมง 5 นาที ซึ่งจำนวนชั่วโมงการใช้งานมากกว่าปี 2560 ถึง 3 ชั่วโมง 41 นาที โดยในแต่ละวันมีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์จำนวน 3 ชั่วโมง 30 นาที (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2562) ทำให้สื่อสังคมออนไลน์สามารถสร้างปรากฏการณ์ใหม่ๆ ให้กับวงการสื่อทั่วโลกได้อย่างมากมายไม่เว้นแม้แต่ในประเทศไทย จนอาจกล่าวได้ว่าบทบาทของสื่อสังคมออนไลน์ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตคนไทยจำนวนมาก (ทุติสันต์ เกิดวิบูลย์เวช, 2558)

สื่อสังคมออนไลน์ (Online Social Media) หรือสื่อสังคม (Social Media) สองคำนี้มีความหมายเดียวกันโดยมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์ ดังนี้

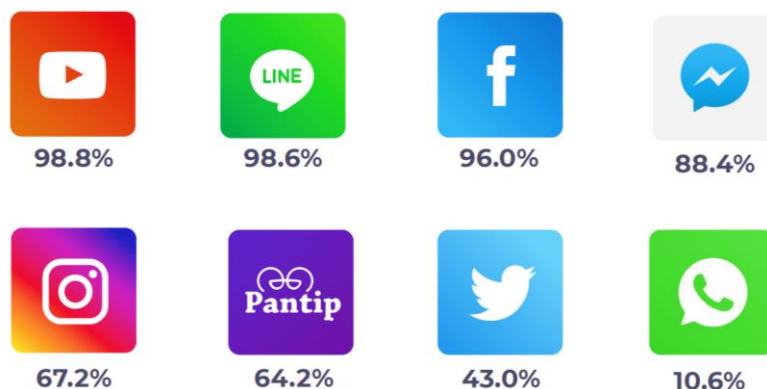
ราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2554 บัญญัติคำว่า “Social Media” ไว้ว่า “สื่อสังคม” หมายถึง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นสื่อกลางที่บุคคลทั่วไป สามารถมีส่วนร่วมในการสร้างและ

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตได้ สื่อเหล่านี้เป็นของบริษัทที่ให้บริการผ่านเว็บไซต์ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

Churchill F. (Churchill, 2012, อ้างถึงใน อรรถวรณ์ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง, 2553) ได้ให้คำจำกัดความ สื่อสังคม (Social Media) เป็นสื่อดิจิทัลที่สามารถทำงานบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และยังเป็นเครื่องมือทางสังคมที่จัดทำขึ้น ผู้ส่งสารสามารถจัดทำเมื่อพบเจอเรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่างๆ เป็นบทความ ประสบการณ์ รูปภาพ วิดีโอ หรือเพลง และนำเอาข้อมูลเหล่านั้นมาแบ่งปันกับผู้ใช้บนสื่อออนไลน์ภายในเครือข่ายของตนให้ได้รับรู้และมีการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและมีความรวดเร็ว

สื่อสังคม (Social Media) เป็นช่องทางสื่อสารในสังคมผ่านอินเทอร์เน็ตหรือโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นใหม่บนสื่อต่างๆ และมีการเชื่อมต่อผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดพื้นฐานที่ว่ามนุษย์ต้องการสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กัน จึงเกิดการสนทนาที่เป็นการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) หรือแชท (Chat) และได้ถูกพัฒนาต่อไปเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถนำไปใช้งานบนอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ (Mobile Application) เป็นซอฟต์แวร์ที่สามารถทำงานบนอุปกรณ์สื่อสารเพื่อติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยมีตัวช่วยในการทำงานของผู้ใช้งานผ่านตัวกลางที่สามารถติดต่อกับผู้อื่นได้ (User Interface) (สุชาติดา พลาชัยภิรมย์ศิลป์, 2555) ข้อดีของการใช้แอปพลิเคชันคือ มีความรวดเร็วในการส่งต่อข้อมูลหรือการสื่อสารกับผู้อื่น เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันมีความสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน อีกทั้งยังช่วยเอื้ออำนวยให้การโฆษณาและประชาสัมพันธ์ในทางธุรกิจเป็นไปได้ง่ายและมีสะดวกมากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการของการใช้แอปพลิเคชัน ในเรื่องของความปลอดภัยในข้อมูลส่วนตัว เช่นการทำธุรกรรมทางการเงินหรือข้อมูลที่ใช้ไม่ต้องการเปิดเผย รวมถึงต้องมีความพร้อมในเรื่องของโทรศัพท์เคลื่อนที่และการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตตลอดเวลา

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (Thailand Internet User Profile 2018) พบว่าสื่อสังคมที่เป็นที่นิยมในประชากรชาวไทย 3 อันดับแรก ได้แก่ ยูทูบ ไลน์ และเฟสบุ๊ก ตามลำดับ และยังมีสื่ออื่นๆ ที่นิยมเช่นกัน ได้แก่ เฟสบุ๊กแมสเซ็นเจอร์ (โปรแกรมที่เชื่อมต่อผู้ใช้งานเฟสบุ๊กเข้าด้วยกันโดยมีการสนทนาผ่านกล่องสนทนาส่วนบุคคล) อินสตาแกรม เว็บไซต์พันทิป ทวิตเตอร์ และไลน์คอล (การใช้เสียงในการสนทนากันผ่านระบบแอปพลิเคชันไลน์) เป็นต้น ดังแสดงในภาพที่ 1 (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2562)



ภาพประกอบ 1 แสดงพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชนไทยแบ่งตามประเภทของสื่อ

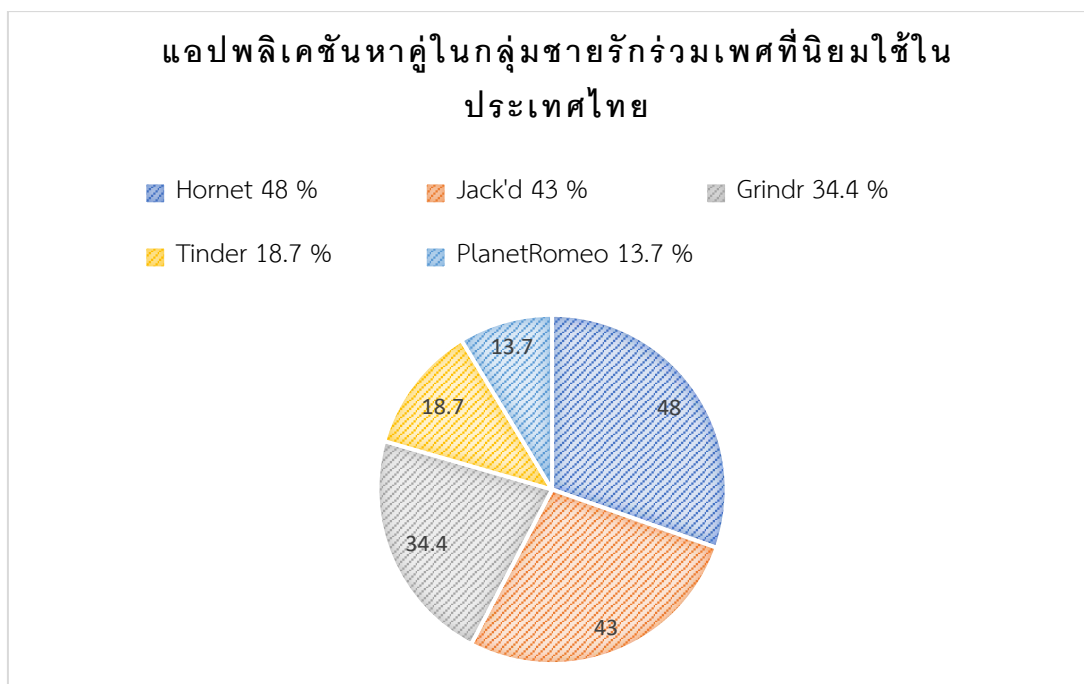
ที่มา: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2562

วัตถุประสงค์ของการใช้งานแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ (Mobile Application) ในหลายด้าน เช่น

1. ด้านธุรกิจอสังหาริมทรัพย์เพื่อรองรับงานขายและงานบริการลูกค้า (Mobile Application for Real Estate)
2. ด้านงานขายเพื่อส่งข่าวสาร โปรโมชั่น รับคำสั่งซื้อ ติดตามสถานการณ์จัดส่งสินค้า และการรับชำระเงิน (Mobile Application for Sales)
3. ด้านการประชาสัมพันธ์ แนะนำ ส่งเสริมสถานที่ท่องเที่ยว (Mobile Application for Tourism)
4. ด้านธุรกิจร้านอาหาร ใช้งานรองรับการบริการสั่งอาหาร เมนูอาหาร ข่าวสารต่างๆ (Mobile Application for Restaurant)
5. ด้านธุรกิจขายสินค้าส่งในระบบตัวแทนจำหน่ายหรือผู้ค้ารายใหญ่ (Mobile Application for Retail or Wholesale)
6. ด้านการศึกษา (Mobile Application for Education)
7. ด้านการบริการทางการแพทย์ (Mobile Application for Healthcare)
8. ด้านนันทนาการเพื่อการผ่อนคลายสุขภาพและจิตใจ เช่น เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ ยูทูบ ไลน์ อินสตาแกรม และแอปพลิเคชันหาคู่หรือเพื่อน เช่น ในประเทศไทยพบว่ากลุ่มผู้ใช้แอปพลิเคชันบีทอล์ก (Beetalk) ใช้งานแอปพลิเคชันวันละ 2-3 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผ่อนคลาย

ความตึงเครียด เพื่อความบันเทิง พบปะเพื่อนใหม่และพัฒนาความสัมพันธ์ต่อไป (ขวัญจิรา ดลปัญญาเลิศ และ สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2560)

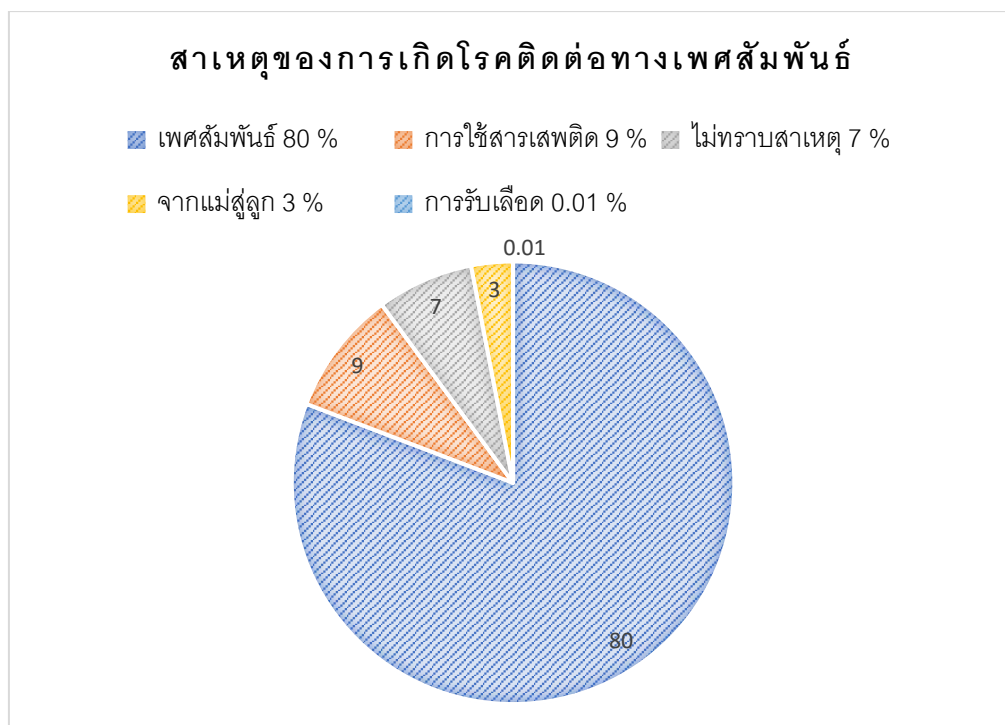
การหาคู่ผ่านสื่อสังคมโดยการใช้งานผ่านระบบที่เรียกว่า แอปพลิเคชันที่สามารถทำงานร่วมกับอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ (Mobile Application) ทำให้สามารถเลือกสื่อสารกับบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงได้ โดยใช้ตำแหน่งบนอุปกรณ์สื่อสารเป็นตัวกำหนดระยะทางของบุคคลที่เราจะสื่อสารด้วย สามารถแสดงรูปภาพ ประวัติส่วนตัวและคำแนะนำตนเองอย่างย่อได้ ทำให้การหาคู่โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่เป็นที่นิยมอย่างมากเห็นได้จากสถิติของการใช้แอปพลิเคชันหาคู่ (Dating Applications) พบว่าในปี พ.ศ.2559 กลุ่มวัยผู้ใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกาใช้เว็บไซต์และแอปพลิเคชันเพื่อการหาคู่ถึงร้อยละ 15 (Smith & Anderson, 2016) และผลการวิจัยในปีพ.ศ.2561 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาใช้แอปพลิเคชันหาคู่ร้อยละ 39.5 (Sawyer, Smith, & Benotsch, 2017) นอกจากนั้นผลการวิจัยในกลุ่มชายรักร่วมเพศยังพบว่ากลุ่มชายรักร่วมเพศในสหรัฐอเมริกานิยมใช้แอปพลิเคชันหาคู่ มีการใช้แอปพลิเคชันหาคู่เพื่อนัดพบและมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาร้อยละ 38 (Goedel & Duncan, 2015) กลุ่มชายรักร่วมเพศในประเทศจีนใช้แอปพลิเคชันหาคู่จำนวนมากถึงร้อยละ 57.9 และส่งผลถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการไม่ใช้ถุงยางอนามัยมากถึงร้อยละ 25.4 และมีเพียง 1 ใน 3 ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันในประเทศจีนที่มีการพูดคุยเกี่ยวกับสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนกับคู่สนทนา (Weiming Tang et al., 2016) สำหรับในประเทศไทยผลการวิจัยพบว่ากลุ่มชายรักร่วมเพศใช้งานแอปพลิเคชันหาคู่ถึงร้อยละ 73 และมีการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์โดยใช้แอปพลิเคชันหาคู่ ร้อยละ 77 และในกลุ่มชายรักร่วมเพศบางรายมีการใช้สารเสพติดร่วมกับการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน แอปพลิเคชันที่มีความนิยมใช้งานในประเทศไทย 5 แอปพลิเคชัน พบว่ามีดังต่อไปนี้ตามลำดับ Hornet, Jack'd, Grindr, Tinder และ PlanetRomeo (Smith Boonchutima & Watsayut Kongchan, 2017) ดังแสดงในภาพประกอบที่ 2



ภาพประกอบ 2 แอปพลิเคชันหาคู่ในประเทศไทยที่กลุ่มชายรักร่วมเพศที่นิยมใช้งาน

ที่มา: Smith Boonchutima and Watsayut Kongchan (2017)

การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันทำให้มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และอาจทำให้ผู้สัมผัสสารคัดหลั่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV หรือ Human Immunodeficiency Virus) หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD หรือ Sexually Transmitted Disease) อื่นๆ เช่น โรคหนองใน โรคแผลริมอ่อน โรคซิฟิลิส โรคหูดหงอนไก่ โรคเริม ที่อวัยวะเพศ โรคหูดข้าวสุก เชื้อราช่องคลอด เชื้อเอชไอวี (HIV หรือ Human Immunodeficiency Virus) เป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์ (AIDS หรือ Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือที่เรียกกันว่า โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่องจนร่างกายไม่สามารถต้านทานโรคต่างๆ ได้ เช่น วัณโรค ท้องร่วง เยื่อหุ้มสมองอักเสบและมะเร็ง เป็นต้น โดยสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน, การใช้สารเสพติด, ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด, จากแม่สู่ลูกและจากการได้รับเลือดตามลำดับ ดังแสดงในภาพประกอบที่ 3 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)



ภาพประกอบ 3 แสดงสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี

ที่มา: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานถึงสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี พ.ศ. 2562 พบว่ากลุ่มชายรักร่วมเพศติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 406 ราย จากจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด 1,190 ราย คิดเป็นร้อยละ 34 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมดในปี 2562 โดยข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีปี 2559 พบความชุกในกลุ่มชายรักร่วมเพศมากถึงร้อยละ 21.6 และผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีปี 2561 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักร่วมเพศจำนวนร้อยละ 20.5 โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม ดังนี้ กลุ่มชายรักร่วมเพศในพื้นที่เสี่ยงพบความชุกร้อยละ 13.5 และกลุ่มชายรักร่วมเพศในสถานศึกษาร้อยละ 7 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นว่าการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักร่วมเพศมีจำนวนเพิ่มขึ้นและยังมีสื่อสังคมออนไลน์ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้

เพิ่มอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักร่วมเพศในหลายประเทศตามที่ปรากฏในผลการวิจัยดังกล่าว งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย เรื่อง การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้ คือ การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับคู่สนทนาโดยการนัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่

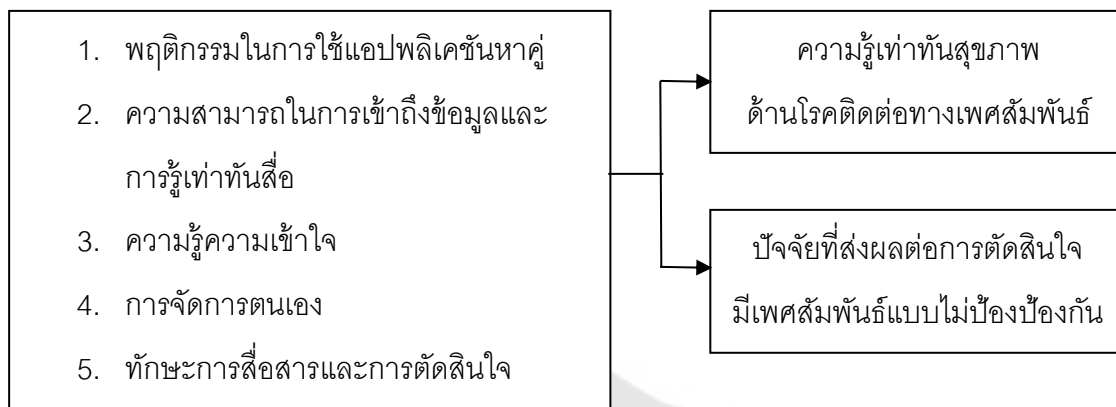
ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประชากร คือ กลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 23 เดือน (สิงหาคม 2562 - มิถุนายน 2564)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลการรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จะนำไปสู่การวางแผนการสื่อสารของหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้ความรู้และควบคุมการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ชายรักร่วมเพศ นิยามอัตลักษณ์ทางเพศ (Humphreys, 1970, อ้างถึงใน ปุรินทร์ นาคสิงห์, 2558) จัดประเภทของชายรักร่วมเพศตามองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1.1 ชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายเนื่องจากเหตุผลหรือข้อจำกัดในชีวิต (Trade) คือ ชายในกลุ่มนี้ไม่ได้มีความรู้สึกรักรักร่วมเพศแต่อย่างใด เพียงแต่ต้องการมีเพศสัมพันธ์อาจด้วยเหตุผลบางประการเท่านั้น

1.2 ชายรักสองเพศ (Ambisexual หรือ Bisexual) หมายถึง ชายที่สามารถมีความรู้สึกทางเพศได้กับเพศชายและเพศหญิง

1.3 เกย์ (Gay Guys) หมายถึง ชายในกลุ่มนี้มีความเป็นชายและใช้ชีวิตแบบรักร่วมเพศอย่างเปิดเผยในสังคม

1.4 เกย์ที่ไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นเกย์ (Closet Queens) คือ ชายในกลุ่มนี้จะไม่ยอมรับว่าตัวเองเป็นเกย์และพยายามปิดบังความรักร่วมเพศของตนเองเอาไว้

2. แอปพลิเคชัน (Application) หรือโมบายแอปพลิเคชัน (Mobile Application) คือ โปรแกรมบนอุปกรณ์สื่อสารที่ใช้ช่วยทำงาน โดยสามารถใช้งานผ่านเครื่องมือที่เรียกว่า อุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ (Mobile) หรือ อุปกรณ์สื่อสารที่ใช้ในการพกพาที่มีน้ำหนักเบา ใช้พลังงานค่อนข้างน้อย ขนาดไม่ใหญ่และสะดวกต่อการพกพา เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน แท็บเล็ต เป็นต้น

3. การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ ความรู้ความและเข้าใจ รวมถึงทักษะทางสังคมที่ทำให้เกิดความสามารถเฉพาะบุคคลและทำให้บุคคลนั้นเข้าถึงและทำความเข้าใจ รวมถึงสามารถใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

3.1 การเข้าถึงข้อมูล (Access) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

3.2 ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)

3.3 ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill)

3.4 การจัดการตนเอง (Self-Management) และทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)

4. การตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน คือ การเลือกตัดสินใจด้วยตนเองหรือถูกชักจูงให้ไม่ใช้วิธีใดเลยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การทานยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กำหนด แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)
2. แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสุขภาพ (Health Literacy)
3. แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) และสื่อใหม่ (New Media)
4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmitted Disease, STD)
5. งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือความเชื่อหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งความเชื่อทางสุขภาพซึ่งอาจจะทำให้เกิดผล ทำให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความเชื่อหรือความเข้าใจนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อความเจ็บป่วยและการรักษาโรคของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน และพฤติกรรมหลังการเจ็บป่วยก็แตกต่างกันไปด้วยขึ้นอยู่กับหลายสาเหตุ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆ อาการและการรักษา ความเชื่อ ความสนใจ และค่านิยม

Irwin M Rosenstock, 1974, อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561) ได้อธิบายเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลเป็นตัวบอกถึงพฤติกรรมที่บุคคลนั้นจะเลือกแสดงพฤติกรรมหรือเข้าหาสิ่งที่ตนเองพึงพอใจและคิดว่าต้องเกิดผลไปในทางที่ดีต่อตนเอง รวมถึงหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเกิดผลร้ายกับตนเอง พฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากโรคเป็นเพราะบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน แต่การปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้ อุปสรรค การเงิน และความสะดวกในการปฏิบัติตน และได้องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

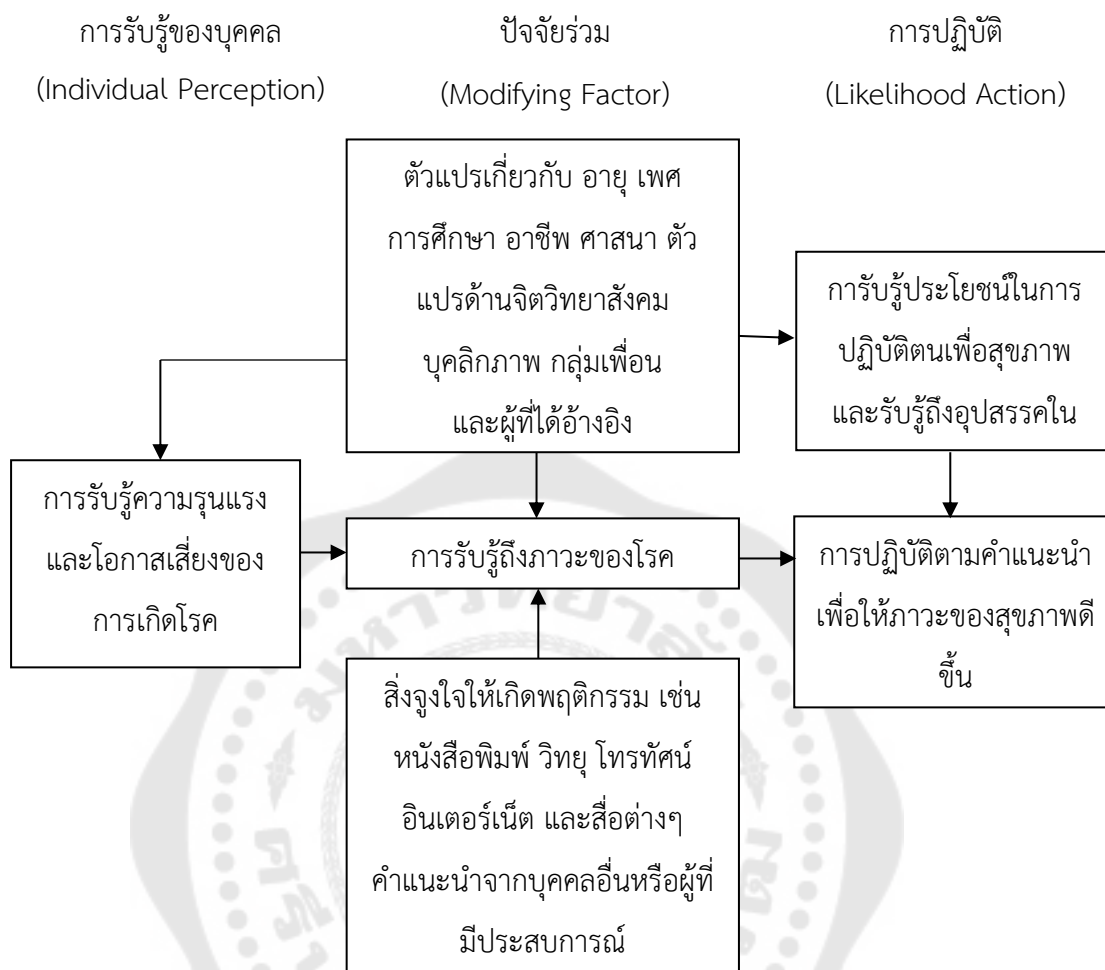
1. การรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของแต่ละคนมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในขณะที่ร่างกายปกติและเกิดการเจ็บป่วยขึ้น แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อไม่เท่ากัน เพราะฉะนั้นจึงเกิดการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญต่างกันในการป้องกันและรักษาสุขภาพ

การประเมินโอกาสของการเกิดซ้ำของโรคมีการวิจัยหลายเรื่อง สนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่าสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมทางบวกในการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เช่น เมื่อป่วยเป็นโรค ความรู้สึกที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นซ้ำได้อีกครั้งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความสามารถในการประเมินความรุนแรงของโรค ที่เกิดจากปัญหาสุขภาพหรืออาจเกิดจากผลกระทบของสุขภาพและการเกิดโรค การประเมินความรุนแรงนี้จะขึ้นอยู่กับระดับของการกระตุ้นโดยการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ซึ่งในแต่ละบุคคลอาจมองความรุนแรงหรือรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยนั้นไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วย ความอันตรายต่อชีวิต ผลกระทบต่อการทำงาน ซึ่งมีการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรค เช่น การรับรู้ว่ามีมะเร็งระยะลุกลาม หมายถึง มะเร็งกระจายออกนอกอวัยวะที่ตรวจพบในครั้งแรกหรือมะเร็งที่พบใหม่หลังจากเสร็จสิ้นการรักษา

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การทราบถึงคุณประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรคนั้นๆ ทำให้บุคคลนั้นหายจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่หรือมีอาการดีขึ้น รวมถึงการป้องกันก่อนการเกิดโรคซึ่งมักจะมีสิ่งสนับสนุนการกระทำนั้นๆ ความเชื่อว่าโรคนี้จะรักษาหายด้วยวิธีนี้และอาการของโรคจะดีขึ้นได้ด้วยการปฏิบัติตามแบบนี้ การปฏิบัติตามคำแนะนำจะขึ้นอยู่กับข้อดีข้อเสีย เช่น การลดทานอาหารรสจัดเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือการออกกำลังกายและงดทานอาหารที่มีไขมันสูงเพื่อป้องกันการเกิดเส้นเลือดในสมองแตก

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดคะเนว่าจะมีอุปสรรคต่อการป้องกันหรือรักษาโรคล่วงหน้า ว่าอาจจะไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญได้ ด้วยเหตุผลบางประการ เช่น การเดินทางไกลทำให้ไม่สามารถเข้ามารับบริการตามวันเวลาที่แพทย์นัดหมาย การรักษาหรือป้องกันโรคต้องใช้ทุนทรัพย์จำนวนมากจึงทำให้ไม่สามารถเข้ารับการรักษได้ตามกำหนด เพราะฉะนั้นการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ทราบว่าบุคคลนั้นให้ความร่วมมือในการป้องกันหรือรักษาโรคนั้นๆหรือไม่



ภาพประกอบ 4 แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการป้องกันโรค

ที่มา: Becker อ้างถึงใน ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์, 2557

Irwin M Rosenstock et al., 1988, อ้างถึงใน อังศิณันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีการเพิ่มเติมปัจจัยร่วมและปัจจัยการกระตุ้นการปฏิบัติเพิ่มเข้าไป ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค (Perceived Benefits)
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและรักษาโรค (Perceived Barriers)
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลหรือระดับความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความสนใจที่อยากจะรักษาสุขภาพ หรือการหลีกเลี่ยงจาก

การเจ็บป่วย แรงจูงใจบางอย่างอาจก่อให้เกิดจากความใส่ใจและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยทั่วไปเป็นปกติ หรือเกิดจากการกระตุ้นความเชื่อบางอย่างที่มีต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หรือความเชื่อบางอย่างที่มีต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อบางอย่างเกี่ยวกับสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรม รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอกอื่นๆ เช่น แหล่งสื่อ บุคคลที่มีอิทธิพลด้านความเชื่อนั้นๆ ข่าวสาร หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้รู้ หรือผู้ที่มีประสบการณ์ ที่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพได้

6. ปัจจัยร่วมอื่นๆ (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วมอื่นๆ อาจจะมีหรือไม่มีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ แต่อาจจะเป็นปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมหรือการรับรู้ทางสุขภาพได้ เช่น

6.1 ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องในเรื่องของประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาทางสังคม เช่น บรรทัดฐานทางสังคม สถานภาพทางสังคม อารมณ์ บุคลิกภาพ ซึ่งอาจทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่แตกต่างกันได้ในแต่ละบุคคล

6.3 ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วย ประสบการณ์ในการเป็นโรคด้วยตนเอง เป็นต้น

7. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) หมายถึงการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมากหรือน้อยเพียงใด หรือสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้สำเร็จในระดับใด การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ แต่ถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำหมายความว่ารับรู้ว่าคุณเองไม่มีความสามารถที่จะปฏิบัติ จะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นตามมา การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและกป้องกันโรคและยังเป็นปัจจัยที่ช่วยในเรื่องของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ต้องการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. การรู้เท่าทันสุขภาพ (Health Literacy)

Health Literacy หรือที่เรียกในภาษาไทยได้หลายคำ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสุขภาพหรือความฉลาดทางสุขภาพ

World Health Organization, 1998, อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และเป็นความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดี

Zarcadoolas, Pleasant, and Greer (2005) ได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นทักษะที่ครอบคลุมความสามารถของบุคคลในการประเมินข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขและการนำแนวคิดที่ได้มาเป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

Kickbusch I. & Maag D., as cited in Pleasant and Kuruvilla (2008) ได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันและมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

Pleasant and Kuruvilla (2008) ได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นความสามารถในการค้นหาทำความเข้าใจวิเคราะห์และสามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อช่วยตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพดีและไม่ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมทางด้านสุขภาพ

Hirono Ishikawa, Kyoko Nomura, Mikiya Sato, and Eiji Yano (2008) ได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลนั้นๆ ในการเข้าถึง การเข้าใจและนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้เพื่อตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ในมติการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2560 ได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในประเมิน และสามารถตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถเลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้เหมาะสม

Nutbeam (2000) ได้ให้ความหมายของการรู้เท่าทันสุขภาพไว้ว่า เป็นความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง ที่สามารถเข้าถึงและเข้าใจวิธีการประเมินด้วยการใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพ ได้แบ่งการรู้เท่าทันสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การรู้เท่าทันสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ประกอบไปด้วย ทักษะพื้นฐานด้านการ ฟัง พูด อ่านและเขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถด้านการอ่านและทำความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนและตัวเลข (Numeracy Skill)

เช่น การอ่านปริมาณการรับประทานยา การอ่านวันที่ในใบนัดพบแพทย์ การอ่านใบยินยอม (Consent Form) ก่อนลงลายมือชื่อกำกับ การอ่านฉลากยา (Medical Label) เป็นต้น

2. การรู้เท่าทันสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) ได้แก่ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา (Cognitive) รวมถึงทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ และสามารถแยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพ

3. การรู้เท่าทันสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ได้แก่ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เปรียบเทียบและจัดการกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน การรู้เท่าทันสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณในขั้นนี้ จะเน้นการกระทำของแต่ละบุคคล (Individual Action) และการมีส่วนร่วมทำให้สังคมไปพร้อมกันจึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพเข้าด้วยกัน

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D. (Nutbeam, 2008) เป็นแนวคิดที่ถูกพัฒนามาจากการดูแลรักษาผู้ป่วยทางคลินิกซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงของที่ทำให้เกิดโรค หากมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในระดับต่ำ จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการจัดการตนเองด้านสุขภาพ โดยมีพื้นฐานมาจากการรู้หนังสือ 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูล (Access)
2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill)
4. การจัดการตนเอง (Self-Management)
5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
6. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Zarcadoolas C., Pleasant A. และ Greer D.S. (Zarcadoolas et al., 2005) ได้เสนอองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 4 อย่าง ดังนี้

1. ความรู้พื้นฐาน เป็นระดับความสามารถในการอ่านและเขียน รวมถึงการแปลความหมายของตัวเลข

2. ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เป็นความสามารถด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงการรับรู้ของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์บางส่วน ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน

2.2 ความสามารถในการเข้าใจความซับซ้อนทางเทคนิค

2.3 ความเข้าใจเทคโนโลยี

2.4 ความเข้าใจความไม่แน่นอนทางวิทยาศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

3. การอ่านออกเขียนได้ เป็นความสามารถที่ทำให้บุคคลนั้นตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3.1 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

3.2 ความรู้ในกระบวนการประชาสังคมและภาครัฐ

3.3 การรับรู้ว่าการตัดสินใจสุขภาพของแต่ละบุคคลสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

4. ความรู้ทางวัฒนธรรม เป็นความสามารถในการรับรู้และใช้ความเชื่อทางสังคม ทำให้ดีความและดำเนินการกับข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการรับรู้และใช้ทักษะการสื่อสารสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจทางวัฒนธรรมสุขภาพ

แนวคิด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560, อ้างถึงในอังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) กำหนดกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ V Shape Model และใช้แนวคิดนี้เพื่อเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ในปี 2564 โดยกำหนดกรอบแนวคิดไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าถึง
2. ความเข้าใจ
3. การตอบโต้ ชักถาม แลกเปลี่ยน
4. การตัดสินใจ
5. การเปลี่ยนพฤติกรรม
6. การบอกต่อ

แนวทางการจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยแนวทางการจำแนกนี้ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D. และ แนวคิด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 1 แสดงแนวทางการจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์	ขั้นวิจารณ์ญาณ
การเข้าถึง	เลือกแหล่งข้อมูล รู้จักวิธีสืบค้นข้อมูล	สามารถสืบค้นข้อมูลที่ถูกต้อง	ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล
ความเข้าใจ	มีความรู้และจดจำสิ่งสำคัญ	เข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	วิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผล
การตอบโต้ ซักถาม แลกเปลี่ยน	สามารถสื่อสารด้วยการพูด อ่าน เขียน	สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ	สามารถสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจผู้อื่น
การตัดสินใจ	กำหนดทางเลือกหรือเลียงปฏิบัติได้	ใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อนำไปเลือกหรือเลียงปฏิบัติ	เลือกหรือเสนอทางเลือกที่เกิดผลกระทบทั้งต่อตนเองและผู้อื่นให้น้อยที่สุด
การเปลี่ยนพฤติกรรม	เลือกหรือเลียงปฏิบัติ	ใช้เหตุผลในการเลือกปฏิบัติ	เลือกปฏิบัติโดยใช้เหตุผลและพิจารณาถึงคุณประโยชน์ของพฤติกรรมนั้น
การบอกต่อ	แนะนำผู้อื่นได้	แนะนำผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง	แนะนำผู้อื่นและบอกกล่าวผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : วัชรพร เที่ยสุวรรณ, 2560

3. แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์ (Online Social Media) และสื่อใหม่ (New Media)

ภิเชก ชัยนิรันดร์, 2553, อ้างถึงใน จิราภรณ์ ศรีนาค และ ขวัญฟ้า ศรีประพันธ์ (2557) ได้นิยามความหมายและประเภทของสื่อสังคมออนไลน์ (Online Social Media) เป็นสื่อที่แพร่กระจายด้วยปฏิสัมพันธ์เชิงสังคม ทั้งนี้สื่อสังคมออนไลน์อาจจะอยู่ในรูปของเนื้อหา รูปภาพ เสียงหรือวิดีโอ

กานดา รุณนะพงศา สายแก้ว (2014) ได้นิยาม โซเชียล (Social) ไว้ว่าเป็นการแบ่งปันในสังคมซึ่งอาจจะเป็นการแบ่งปันเนื้อหา ไฟล์ รสนิยม ความคิดเห็น หรือการปฏิสัมพันธ์ในสังคม (รวมกันเป็นกลุ่ม) และมีเดีย (Media) หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสาร ปัจจุบันการแพร่กระจายของสื่อสามารถเกิดขึ้นได้ง่ายด้วยการแบ่งปันเนื้อหา (Content Sharing) และสื่อสังคมออนไลน์ยังเป็นสื่อที่เปลี่ยนแปลงสื่อเดิม ที่เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว (One-to-Many) เป็นการสนทนาที่มีผู้เข้าร่วมได้หลายคน (Many-to-Many) การเป็นสื่อสังคมคือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นการรวมกลุ่มพูดคุยหรือสนทนาในหัวข้อเรื่องที่สนใจร่วมกัน หรือการวิจารณ์สินค้าหรือบริการต่างๆ และไม่มีการควบคุมเนื้อหาของการสนทนา ผู้ผลิตเนื้อหาหรือผู้ส่งสารไม่สามารถควบคุมเนื้อหาได้เพราะผู้ที่ได้รับสารมีสิทธิที่จะเพิ่มเติมความคิดเห็นหรือแก้ไขเนื้อหาได้ด้วยตัวเอง อาจกล่าวได้ว่าเป็นสื่อที่เปลี่ยนจากผู้บริโภคเนื้อหาเป็นผู้ผลิตเนื้อหาและผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารคนอื่นได้

แสงเดือน ผ่องพุด (2556) ได้นิยาม สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) คือ รูปแบบการสื่อสารที่ทำงานบนอินเทอร์เน็ตและเครือข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่ ที่อนุญาตให้แต่ละบุคคลเข้าถึงเพื่อแลกเปลี่ยน สร้างเนื้อหา และสื่อสารกับบุคคลอื่นและการเข้าร่วมเครือข่ายออนไลน์ต่างๆ ซึ่งปัจจุบันบริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมีการนำมาใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อการสื่อสารทางธุรกิจ จึงทำให้สื่อสังคมออนไลน์เข้าไปมีบทบาทในชีวิตประจำวันของประชาชนเพิ่มขึ้น แต่อาจมีการเปลี่ยนแปลงการใช้สื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ เป็นไปตามกระแสความนิยมของกลุ่มผู้ใช้และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สื่อสังคมออนไลน์มีทั้งข้อดีและข้อด้อย รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ อาชญากรรมคอมพิวเตอร์และความมั่นคงทั้งในแง่บวกและแง่ลบ แต่หากนำข้อดีและผลที่เกิดขึ้นในแง่ดีมาใช้ในการสื่อสารและลดข้อด้อย รวมทั้งหาแนวทางการป้องกันผลด้านลบ สื่อสังคมออนไลน์จะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนสื่อหลักที่มีอยู่เดิมได้เป็นอย่างดีและสร้างประโยชน์ให้สื่อสาธารณะและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายกลุ่มได้มากขึ้น พิชิต วิจิตรบุญรักษ์ (2554) ได้แบ่งกลุ่มของสื่อสังคมออนไลน์ 4 ชนิด ดังนี้

1. บล็อก (Blog) คือ ประเภทของระบบการจัดการเนื้อหาที่อำนวยความสะดวกให้ผู้เขียนเพื่อเผยแพร่และแบ่งปันบทความของตนเอง โดยบทความที่นำมาลงบล็อกเป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้เขียน ซึ่งจุดเด่นของบล็อก คือการสื่อสารถึงกันอย่างเป็นกันเองระหว่างผู้เขียนและผู้อ่านด้วยการแสดงความคิดเห็น (Comment) ปัจจุบันมีการใช้งานบนเว็บไซต์ที่เรียกว่า Blogger เป็นเว็บไซต์ที่ผู้คนนิยมเข้าไปสร้างบล็อก

2. ไมโครบล็อก (Microblog) คือ บล็อกที่มีการจำกัดขนาดของการใส่เนื้อหาในแต่ละครั้งซึ่งทวิตเตอร์ (Twitter) จัดเป็นไมโครบล็อกที่จำกัดการใส่เนื้อหาได้ไม่เกินครั้งละ 140 ตัวอักษร ทวิตเตอร์ (Twitter) เป็นที่นิยมใช้งานเพราะใช้งานง่ายและใช้เวลาไม่มาก รวมทั้งเป็นที่นิยมขององค์กรต่างๆที่ใช้ในการแจ้งกิจกรรมและความเคลื่อนไหวของธุรกิจอีกด้วย

3. เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) คือ เว็บไซต์ที่คนทั่วไปสามารถติดต่อสื่อสารกับเพื่อนทั้งที่รู้จักอยู่แล้ว หรือรู้จักผ่านทางออนไลน์ซึ่งเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์แต่ละเว็บไซต์มีคุณลักษณะแตกต่างกัน แต่สิ่งที่มีลักษณะเหมือนกัน คือ โปรไฟล์หรือการแสดงผลส่วนตัวของผู้ใช้ การเชื่อมต่อหรือการสร้างความสัมพันธ์กับคนที่รู้จักและไม่รู้จักและการส่งข้อความ เว็บไซต์ที่ได้รับความนิยม คือ Facebook ปัจจุบันยังเกิดช่องทางการสื่อสารบนเครือข่ายสังคมออนไลน์อีกมากมายโดยมีการพัฒนาจากเว็บไซต์แอปพลิเคชันเป็นโมบายแอปพลิเคชัน เป็นการใช้ซอฟต์แวร์เข้ามาช่วยเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นในรูปแบบที่เรียกว่า โมบายแอปพลิเคชัน (Mobile application) โดยมีโมบายแอปพลิเคชันเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่นิยมในปัจจุบัน คือ Line, WeChat, Badoo, Beetalk, Jack'D, Grindr, Hornet และอื่นๆอีกมากมาย

4. การแบ่งปันสื่อทางออนไลน์ (Media Sharing) เป็นเว็บไซต์ที่ให้ผู้ใช้งานสามารถทำการลงข้อมูล (Upload) เพื่อแบ่งปันข้อมูลแก่ผู้ใช้ทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันเว็บไซต์ที่ได้รับความนิยม คือ ยูทูบ (Youtube)

สุภาวรรณ นวลนิล (2014) ได้แบ่งประเภทของสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ไว้ 6 ชนิด ดังนี้

1. บล็อก (Blog) มาจากคำว่าเว็บล็อก (Weblog) เป็นระบบจัดการเนื้อหาในรูปแบบหนึ่งซึ่งทำให้ผู้ใช้งานสามารถเขียนบทความแล้วทำการเผยแพร่ได้ง่าย สำหรับการมีบล็อกขึ้นมาเพื่อเปิดโอกาสให้คนที่มีความสามารถด้านต่างๆ สามารถเผยแพร่ความรู้ด้วยการเขียนได้อย่างไม่มีขีดจำกัด ทำให้เกิดบล็อกขึ้นมาจำนวนมาก เครื่องมือที่สำคัญคือ การอนุญาตให้เพื่อนแสดงความคิดเห็นได้

2. ทวิตเตอร์ (Twitter) และไมโครบล็อก(Microblog) คือ บล็อกที่จำกัดตัวอักษรของการโพสต์แต่ละครั้งที่ 140 ตัวอักษรโดยแรกเริ่มผู้ออกแบบ Twitter ต้องการให้ผู้ใช้งานเขียนเรื่องราวของผู้ใช้งาน แต่ทวิตเตอร์ถูกนำไปใช้ทางธุรกิจ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างการบอกต่อ การเพิ่มยอดขาย สร้างแบรนด์หรือการใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า (CRM) ใช้เป็นเครื่องมือประชาสัมพันธ์ได้อีกด้วย จึงทำให้ทวิตเตอร์เป็นที่นิยมขึ้นอย่างรวดเร็ว

3. เครือข่ายทางสังคม (Social Network) คือ เครือข่ายที่เชื่อมโยงบุคคลหลายๆ คน จนเป็นสังคมโดยผู้ใช้งานจะเริ่มต้นสร้างตัวตนในสื่อออนไลน์ในส่วนของประวัติส่วนตัว (Profile) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว (Info) รูป (Photo) การจดบันทึก (Note) หรือการใส่วิดีโอ (Video) และอื่นๆ นอกจากนี้เครือข่ายสังคมยังมีเครื่องมือสำคัญในการสร้างจำนวนเพื่อนให้มากขึ้น คือ ในส่วนของการชักชวนเพื่อน (Invite Friend) และ ค้นหาเพื่อน (Find Friend) รวมถึงการหาเพื่อนจากเพื่อนของเพื่อนอีกด้วย อาจจะอยู่ในรูปแบบเกมส์หรือแอปพลิเคชันต่างๆ จนสามารถรวมกลุ่มกันขึ้นได้

4. การแบ่งปันสื่อ (Media Sharing) คือ เว็บไซต์ที่เปิดโอกาสให้สามารถอัปโหลดรูปหรือวิดีโอเพื่อ แบ่งปันให้กับเพื่อนๆ หรือเผยแพร่ต่อสาธารณชน ซึ่งปัจจุบันไม่จำเป็นต้องทุ่มทุนในการสร้างโฆษณาที่มีต้นทุนสูงอาจจะใช้เพียงแค่กล้องดิจิทัลราคาถูก ถ่ายทอดความคิดเป็นรูปแบบวิดีโอแล้วนำขึ้นเว็บไซต์ประเภทแบ่งปันสื่อ (Media Sharing) เช่น Youtube, Pinterest, Shutterstock หรือ Flickr

5. Social News และ Bookmarking เป็นเว็บไซต์ที่เชื่อมโยงไปยังบทความหรือเนื้อหาในอินเทอร์เน็ตโดยผู้ใช้งานเป็นผู้ส่งและเปิดโอกาสให้คะแนนและทำการโหวตได้เสมือนช่วยกลั่นกรองว่าบทความหรือเนื้อหาใดเป็นที่น่าสนใจที่สุด Social Bookmarking นั้นเปิดโอกาสให้สามารถทำบันทึกเว็บไซต์ (Bookmark) ที่ชื่นชอบโดยสามารถบันทึกได้จากคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่และเชื่อมโยงไปยังเครือข่ายออนไลน์ ทำให้สามารถทำงานผ่านออนไลน์และเนื้อหาที่บันทึกไว้นั้นสามารถที่จะแบ่งปันให้คนอื่น ๆ ได้ด้วย

6. Online Forum คือ รูปแบบของสื่อสังคมออนไลน์ที่เก่าแก่ที่สุด เป็นเว็บไซต์ที่มีคนเข้ามาพูดคุยในหัวข้อที่สนใจเหมือนกัน เช่น เพลง หนังสือ การเมือง กีฬา สุขภาพ หนังสือ การลงทุน การจำหน่ายสินค้า ประสบการณ์ต่างๆ การแนะนำสินค้า การแนะนำธุรกิจ และอื่นๆอีกมากมาย โดยสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนแนะนำสินค้าได้ด้วยหรือบริการต่างๆ เว็บไซต์ประเภทฟอรัมนี้ อาจเปิดให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยเฉพาะหรืออาจเป็นส่วนหนึ่งของเว็บไซต์นั้นๆ เพื่อแยกแยะแสดงเนื้อหาต่างๆ ออกเป็นกลุ่มตามความสนใจ

พสนันท์ ปัญญาพร (2555) ได้นิยามสื่อใหม่ไว้ว่า เป็นสื่อที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีจากระบบอนาล็อกหรือสื่อดั้งเดิม มาเป็นระบบดิจิทัลทำหน้าที่ส่งสารได้หลายอย่างรวมกัน คือ ภาพ เสียง และข้อความไปพร้อมกัน

Rogers E.M., 1995, อ้างถึงใน สุรวิรัช วงษ์ทิพย์ (ม.ป.ป.) ได้นิยามความหมายของสื่อใหม่ไว้ว่า เป็นเทคโนโลยีสื่อที่อำนวยความสะดวกให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารบนฐานของคนจำนวนมากผ่านระบบการสื่อสารที่มีคอมพิวเตอร์เป็นศูนย์กลางและเห็นได้ชัดเจนว่าจากยุคดั้งเดิม มนุษย์สื่อสารตัวต่อตัวโดยใช้คำพูดและการใช้สัญลักษณ์ ต่อมาการมีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีส่งผลให้เกิดการพัฒนาการทางการสื่อสารมากขึ้น ทำให้เกิดการสื่อสารกันผ่านสื่อมวลชน (Mass Media) มากขึ้น จึงเกิดสื่อมวลชนขึ้นมาหลายประเภท เช่น วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ส่วนใหญ่ปัจจุบันการสื่อสารได้มุ่งเน้นเฉพาะเจาะจงบุคคลมากขึ้นแต่ก็มีความหลากหลายจึงสามารถเรียกการสื่อสารรูปแบบนี้ว่า สื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Online Social Media)

Robert K., 2010, อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ (2555) ได้นิยามสื่อใหม่ (New Media) ว่าเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อดิจิทัลที่สามารถกระจายข่าวสารไปได้รวดเร็วและกว้างไกล ตัวอย่างเช่น เครือข่ายการสื่อสารโทรคมนาคมต่างๆที่ได้รวมเอาเสียง ข้อความ และภาพไว้ในสื่อเดียวกัน และสื่อใหม่อาจจะไม่ใช่สื่อที่เกิดขึ้นมาใหม่แต่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของสื่อเดิมที่มีอยู่ ได้จำแนกลักษณะของสื่อใหม่ 15 ประการ ดังนี้

1. สื่อใหม่เป็นการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) สื่อใหม่ที่เกิดขึ้นมาสามารถเอื้อให้ผู้รับสารเกิดปฏิกิริยาต่อทั้งตัวข่าวสารและผู้ส่งข่าวสารได้ การสื่อสารในรูปแบบนี้จะทำให้เกิดการสนทนาและแลกเปลี่ยนความรู้ โดยสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในรูปแบบของภาพและเสียง ทำให้ผู้รับสารสามารถทดสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารได้ เช่น การสอบถามกลับไปยังผู้ส่งสาร การสื่อสารสองทางมีมาบ้างในอดีตเช่นการเขียนจดหมายโต้ตอบแต่อินเทอร์เน็ตหรืออีเมล เข้ามามีบทบาทในการสื่อสารสองทางโดยสามารถส่งรูปภาพ เสียง ข้อความ และสามารถส่งข้อมูลได้รวดเร็วกว่าในอดีต

2. สื่อใหม่ง่ายต่อการเข้าถึงและแพร่กระจายสารสนเทศ (Ease of Access to and Dissemination of Information) ผู้รับสารสามารถเลือกการเข้าถึงและการควบคุมสารสนเทศได้

3. สื่อใหม่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง (Continuous Learning) ผู้ใช้สื่อใหม่จะเกิดความเข้าใจเพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับสารสนเทศตลอดเวลา

4. สื่อใหม่มีการวางตัวในแนวเดียวกันและเชื่อมต่อการบูรณาการ (Alignment and Integration)

5. สื่อใหม่เชื่อมต่อการสร้างชุมชน (Creation of community)

6. สื่อใหม่มีลักษณะที่ง่ายต่อการเคลื่อนย้ายและพกพาได้สะดวก (Portability)

7. สื่อใหม่มีลักษณะที่หลอมรวมกัน (Convergence)

8. สื่อใหม่มีลักษณะปฏิบัติงานร่วมกันได้ (Interoperability)

9. สื่อใหม่มีความสามารถที่จะประมวลเนื้อหาจากหลายแห่งมาไว้รวมกัน (Aggregation of Content)

10. สื่อใหม่เพิ่มความหลากหลาย เพิ่มทางเลือก (Variety Choice Long Tail)

11. การหวนคืนกลับมาประสานกันครั้งใหม่ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร (Reintegration of Consumer & Producer)

11. สื่อใหม่มีลักษณะส่งเสริมการรวมกลุ่มกันทางสังคมและการร่วมมือกันทางไซเบอร์ (Social Collectivity & Cyber-cooperation)

13. การเกิดวัฒนธรรมแบบรีมิกซ์ (Remix Culture)

14. การเปลี่ยนจากผลผลิตมาสู่การบริการ (Form Products to Services)

15. สื่อใหม่เป็นท่อนุญาติให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงเนื้อหา (User-based Transformation of New Media)

แอปพลิเคชันหาคุณในกลุ่มชายรักร่วมเพศ จัดเป็นสื่อใหม่ตามคุณลักษณะของสื่อใหม่ 15 ประการ โดยสามารถสื่อสารสองทางโดยผู้ใช้งานสามารถสื่อสาร สนทนา ได้ตอบกันได้ สามารถสร้างเนื้อหาเพื่อส่งต่อกับผู้ใช้งานได้ ง่ายต่อการเข้าถึง เคลื่อนย้ายและพกพาสะดวกด้วยการใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือหรือโมบาย สามารถรวมกลุ่มทางสังคม รวมถึงการใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันเหล่านี้ทางการค้าและการบริการสินค้าต่างๆ และเพิ่มทางเลือกในการใช้งานที่หลากหลายอีกด้วย

4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmitted Disease, STD)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ กลุ่มโรคที่ติดต่อจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งโดยการมีเพศสัมพันธ์ บางโรคอาจติดต่อกันด้วยการสัมผัสหรือ การถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ เอดส์ ซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน ริมฝีปากอักเสบ เป็นต้น อาจแบ่งตามลักษณะอาการ 4 ชนิด ดังนี้

1. แผล ได้แก่ ซิฟิลิส แผลริมอ่อน ริมฝีปากอักเสบ

2. ฝี ได้แก่ กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (ฝีมะม่วง)
3. หนองใน ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม
4. อื่นๆ ได้แก่ โรคเอดส์ หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก พยาธิช่องคลอด เชื้อราช่องคลอด

โรคเอดส์และเชื้อเอชไอวี

เชื้อเอชไอวี HIV (Human Immunodeficiency Virus) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD4 cells) หรือทีเซลล์ (T cells) ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากการติดเชื้อ เมื่อเชื้อไวรัส HIV ทำลายเม็ดเลือดขาว CD4 จนมีปริมาณไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง

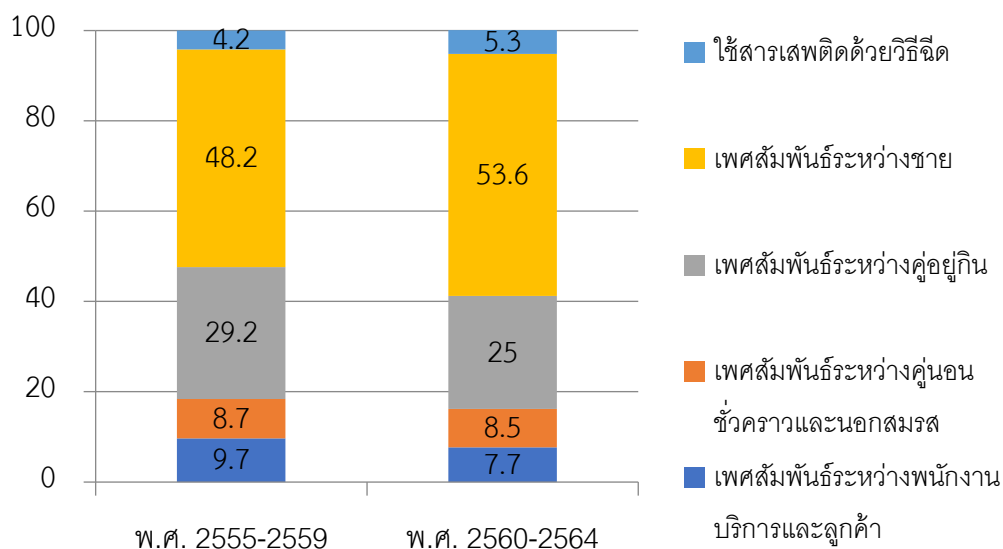
เชื้อเอชไอวี คือเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ (AIDS) ซึ่งย่อมาจาก (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ซึ่งเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นโรคเอดส์เสมอไป หากมีการติดเชื้อเอชไอวีเชื้อจะอยู่ในร่างกายตลอดไป ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาด ในปัจจุบันสามารถทานยาต้านไวรัสและเมื่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วและทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นระยะเวลายาวนาน และช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัสนี้ไปยังผู้อื่นด้วย

เชื้อเอชไอวีจะมีอยู่ใน น้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นในช่องคลอด เลือด และน้ำนม โดยเชื้อไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางบาดแผลหรือผ่านเนื้อเยื่ออ่อน เช่น ภายในช่องคลอด ทวารหนัก หรือรูเปิดของอวัยวะเพศชาย เราสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้จากการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด หรือทวารหนัก โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัยหรือไม่ป้องกันโรคติดต่อ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ใช้เข็มฉีดยาเจาะร่างกายร่วมกัน โดนเข็มตำโดยเข็มที่มีเลือดที่ติดเชื้อเอชไอวีปนเปื้อนอยู่ เลือด น้ำอสุจิ หรือน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดที่มีเชื้อเอชไอวีปนเปื้อนอยู่ การสัมผัสกับบาดแผลเปิดบนร่างกาย เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ด้วยการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันได้มากที่สุด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สถิติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

สถิติที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีพบว่าในปี 2555-2559 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายรักร่วมเพศถึงร้อยละ 48.2 และคาดการณ์ว่าในปี 2560-2564 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.6 ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 3 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นไปที่การรณรงค์และส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชน

อายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุด (สำนักโรคเอดส์วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)



ภาพประกอบ 5 แสดงสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างปี 2555-2559 และคาดการณ์ระหว่างปี 2560-2564

ที่มา: สำนักโรคเอดส์วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวีจะมีลักษณะอาการในแต่ละระยะของการติดเชื้อแตกต่างกันออกไป รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายก็แตกต่างกันอีกด้วย โดยลักษณะอาการและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อเอชไอวีในร่างกายและระดับภูมิคุ้มกัน (เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ หรือ CD4 cells) จึงมาการแบ่งลักษณะอาการและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ติดเชื้อออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อเอชไอวี (Primary HIV Infection หรือ Acute Retroviral Syndrome) การนับช่วงเวลาของระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มจากการได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจนถึงการเริ่มสร้างภูมิคุ้มกันต้านทาน ระยะเวลา 7-42 วัน หรือ 1-6 สัปดาห์ ลักษณะของอาการหลังจากได้รับเชื้อเอชไอวี คือ มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บคอ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ต่อมมน้ำเหลืองโตบริเวณคอ และอาจจะมีอาการอื่นได้อีก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่าย

เหลว น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว อาการเหล่านี้มักจะแสดงอาการในระยะเวลา 7-14 วัน บางราย 2-3 วัน หรือบางรายอาจจะกินระยะเวลาถึง 14 สัปดาห์ หลังจากนั้นอาการดังกล่าวเหล่านี้จะหายไปเอง ดังนั้นการติดเชื้อในระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อเอชไอวีนี้ ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ในระยะนี้ ทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการรุนแรง เช่น อาการสมองอักเสบหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เนื่องจากอาการเริ่มแรกที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้นมีลักษณะคล้ายกับอาการของไข้หวัดใหญ่ เมื่อไม่ได้รับการวินิจฉัยจึงไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา และต่อมาอาจทำให้ระดับภูมิคุ้มกัน (เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ หรือ CD4 cells) ลดลงต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสอันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ระยะการติดเชื้อแบบไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะการติดเชื้อแบบไม่มีอาการนี้จะไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยจนไม่สามารถสังเกตตนเองได้ แต่เมื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จะพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีในร่างกายและพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อในร่างกายด้วย ผู้ติดเชื้อในระยะนี้หากมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันสามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ หรือที่เรียกว่า พาหะของโรค (Carrier) โดยในระยะนี้แม้ไม่พบอาการเจ็บป่วยแต่เชื้อเอชไอวียังสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนโดยอาศัยร่างกายของผู้ติดเชื้อเป็นแหล่งพึ่งพาอาศัย และปริมาณเชื้อที่เพิ่มขึ้นจะนำไปสู่การทำลายภูมิคุ้มกัน (เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ หรือ CD4 cells) จนทำให้มีระดับลดลง โดยเฉลี่ยแล้วจะลดลงได้ปีละ 50-75 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งระดับภูมิคุ้มกัน (เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ หรือ CD4 cells) ในผู้ที่ไม่ติดเชื้อจะมีปริมาณ 600-1,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

ระยะการติดเชื้อที่มีอาการ หรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex) ในระยะนี้จะแบ่งลักษณะอาการตามจำนวนภูมิคุ้มกัน (เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ หรือ CD4 cells) ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. อาการเล็กน้อย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะนี้จะมีจำนวนภูมิคุ้มกัน (เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ หรือ CD4 cells) 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรขึ้นไป ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการ ดังต่อไปนี้ ต่อมมน้ำเหลืองที่คอโต โรคเชื้อราที่เล็บ แผลร้อนใน ผิวหนังอักเสบมีเกล็ดรังแคที่ไรผม ข้างจมูก ริมฝีปาก ผื่นขาวข้ำงลิ้น (Hairy Leukoplakia) ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอีบีวี (Epstein-Barr Virus/EBV) และโรคสะเก็ดเงินที่เคยเป็นอยู่เดิมกำเริบ

2. อาการปานกลาง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีจำนวนภูมิคุ้มกัน (เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ หรือ CD4 cells) 200-500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะมี

อาการ เช่น โรคถุงวัดโดยจะมีอาการกำเริบตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป หรืออาจพบ 2 บริเวณในร่างกาย พร้อมกัน เริ่มที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศโดยพบได้บ่อย พบเชื้อราในช่องคลอด หรือเชื้อราในปาก มีอาการท้องเสียบ่อยครั้งติดต่อกัน 1 เดือน มีอาการไข้สูงเกิน 37.8 องศาเซลเซียสติดต่อกันที่เกิน 1 เดือน อาการต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 บริเวณในร่างกายหรือในบริเวณที่ไม่มี ความใกล้เคียงกัน มีแผลเรื้อรัง น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม มีอาการปวดข้อหรือกล้ามเนื้อโดยไม่ทราบสาเหตุ มีอาการเกี่ยวกับเยื่อภายในช่องปาก มีอาการในทางเดินหายใจ เช่น ไซนัสอักเสบเรื้อรัง รวมถึงอาการปอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

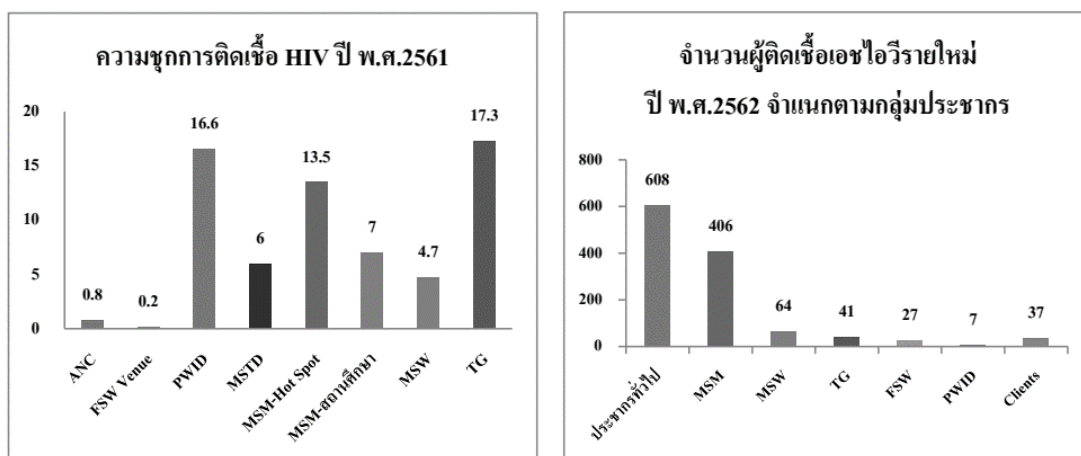
3. ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ ในระยะนี้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยจะลดลงเหลือน้อยมาก ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง พบว่ามีจำนวนภูมิคุ้มกัน (เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ หรือ CD4 cells) ลดลงต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ส่งผลให้ร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกันหรือเหลือภูมิคุ้มกันจำนวนที่น้อยมาก จนไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายของผู้ติดเชื้อได้ ทำให้เชื้อโรคต่างๆจากภายนอกที่ปกติไม่ก่อให้เกิดโรคหรือหากเกิดโรคได้ในผู้ที่ไม่ติดเชื้ออาจมีอาการไม่รุนแรง เชื้อเหล่านี้จะเข้ามาทำร้ายร่างกายของผู้ติดเชื้อได้ง่าย เช่น เชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว วัณโรค เป็นต้น และเกิดโรคแทรกซ้อนได้หลากหลายโรคเนื่องจาก ร่างกายขาดภูมิคุ้มกันจึงเรียกกลุ่มโรคนี้ว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาค่อนข้างยากและอาจติดเชื้อชนิดเดิมซ้ำหรือติดเชื้อชนิดใหม่ หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการหลากหลายตามโรคติดเชื้อฉวยโอกาสนั้นๆ เช่น เหงื่อออกมากตอนกลางคืน ไข้ หนาวสั่น หรือไข้สูงเรื้อรังติดต่อกันหลายสัปดาห์ ไอเรื้อรัง หรือ หายใจหอบเหนื่อยจากวัณโรคปอด หรือปอดอักเสบ ท้องเสียเรื้อรังจากเชื้อราหรือโปรโตซัว น้ำหนักลด รูปร่างผอมแห้ง และอ่อนเพลียเพลียแรง ปวดศีรษะรุนแรง ชัก สับสน ซึม หรือหมดสติจากการติดเชื้อในสมอง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน กลืนลำบาก หรือเจ็บเวลากลืน เนื่องจากหลอดอาหารอักเสบจากเชื้อรา สายตาพร่ามัวมองไม่ชัด ตกขาวบ่อ มีฝื่นคันตามผิวหนัง ผิวดำ มีจุดแดงจ้ำเขียวหรือเลือดออกจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ สับสน ความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ พฤติกรรมผิดแปลกไปจากเดิมเนื่องจากความผิดปกติของสมอง อาการของโรคมะเร็งที่อาจเกิดแทรกซ้อนได้ เช่น มะเร็งของผนังหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi's sarcoma (KS) มะเร็งต่อมน้ำเหลืองในสมอง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งทวารหนัก เป็นต้น

การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กระยะแรกอาจมีอาการน้ำหนักตัวไม่ขึ้นตามเกณฑ์ เมื่อโรคลุกลามมากขึ้นก็อาจมีอาการเดินลำบากหรือพัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติและเมื่อเป็นเอดส์เต็มขั้น นอกจากมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแบบเดียวกับผู้ใหญ่แล้ว ยังพบว่าหากเป็นโรคที่พบ

ทั่วไปในเด็ก (เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ปอดอักเสบ ทอนซิลอักเสบ) ก็มักจะมีอาการรุนแรงมากกว่าปกติ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2552)

สถานการณ์โรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากรในพื้นที่ 5,676,648 คน เป็นเพศชาย 2,679,453 คน เพศหญิง 2,997,195 คน เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี 1,520,331 คน เพศชาย 777,568 คน เพศหญิง 742,763 คน ในปี 2562 คาดการณ์ว่าจากจำนวนประชากรในพื้นที่ทั้งหมด มีจำนวนกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากและเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มประชากรอื่น ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 78,045 คน (จำแนกเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง 43,879 คนและกลุ่มเสี่ยงต่ำ 34,166 คน) ชายขายบริการทางเพศ 6,404 คน กลุ่มสาวประเภทสอง 32,380 คน พนักงานบริการทางเพศหญิง 21,778 คน ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด 3,189 คน ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้ทำการประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ในปี 2562 จำนวน 77,558 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน 1,190 คน ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปีจำนวน 628 คน (คิดเป็นร้อยละ 52.8) และมีผู้เสียชีวิตภายในปี 2562 จำนวน 1,877 คน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าในปี 2561 มีผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี และมีชีวิตอยู่จำนวน 70,747 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสและมีชีวิตอยู่จำนวน 55,123 คน ผลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่กรุงเทพมหานครปี 2561 พบว่ากลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงในสถานบริการ (FSW-Venue) ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.2 กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค (MSTD) ร้อยละ 6 และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID) ร้อยละ 16.6 ในขณะที่การติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ANC) ตัวแทนของกลุ่มประชากรทั่วไปมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.8 ในปี 2561 ทำการเฝ้าระวังในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายพบว่ากลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM-Hot Spot) ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 13.5 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM-สถานศึกษา) ร้อยละ 7 กลุ่มชายขายบริการ (MSW) ร้อยละ 4.7 และกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) ร้อยละ 17.3 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)



ภาพประกอบ 6 แสดงร้อยละความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละกลุ่มและจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในกรุงเทพมหานครในปี 2562 แยกตามกลุ่มประชากร

ที่มา: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การเฝ้าระวังโรคเอดส์ในประเทศไทย

การเฝ้าระวังโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย มีกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดูแลและมีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังหลายรูปแบบโดยแต่ละรูปแบบ มีจุดเด่นและจุดด้อยแตกต่างกันออกไป และได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรค ณ ขณะนั้นๆ โดยมีวิวัฒนาการของการเฝ้าระวังโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี 7 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรก พบผู้ติดเชื้อรายแรกในปี พ.ศ. 2527 เนื่องจากเป็นโรคติดต่อใหม่ในช่วงเวลานั้น มีรูปแบบการรายงานผลผู้ติดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้แพทย์และหน่วยบริการสาธารณสุขทุกหน่วยรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกรายที่ตรวจพบ เนื่องจากมีจำนวนทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือที่ยังไม่พร้อมมากนัก จึงยังต้องรายงานข้อมูลของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอย่างละเอียดทุกราย เพื่อนำเอาข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวินิจฉัย โดยในระยะแรกนี้ปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่ได้กำหนดนิยามต่างๆเกี่ยวกับหลักการตรวจและวินิจฉัยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ไว้ เมื่อช่วงระยะเวลาผ่านไปเริ่มมีการพัฒนาการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ดีขึ้น เนื่องจากในระยะแรกผู้ติดเชื้อจะสามารถเข้ารับการตรวจ และวินิจฉัยได้ที่

สถานพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมทางด้านเครื่องมือทางการแพทย์เท่านั้น การรายงานจึงถูกแบ่งออกเป็นหลายประเภทเช่นกัน คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ แต่ก็ยังพึ่งพาการรายงานข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยทุกราย รายละเอียดทางระบาดวิทยาจึงเป็นข้อมูลสำคัญในการรักษา ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคล พฤติกรรมเสี่ยง อาการและช่วงเวลาที่มีอาการป่วย โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา เมื่อใช้รูปแบบการสืบสวนโรคดังกล่าวทำให้ทราบว่า รูปแบบนี้ไม่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์เนื่องจาก การเฝ้าระวังโรคนี้จะต้องใช้เวลาในการประกอบประกอบการดำเนินโรคค่อนข้างใช้ระยะเวลานาน จึงทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและมีการติดตามการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 5-10 ปีแรก ระหว่าง พ.ศ. 2527-2537 และมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพียง 100 ราย ณ ขณะนั้นจึงไม่ทราบการระบาดที่แท้จริงและทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค

ระยะที่ 2 การแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก จึงมีการขยายการทำงานของระบบเฝ้าระวังโดยอ้างอิงพระราชบัญญัติโรคติดต่อร้ายแรง ที่กล่าวว่าให้หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งรวมถึงห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ต้องรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย แม้จะยังไม่ปรากฏอาการใดๆก็ตาม การดำเนินการเช่นนี้ส่งผลให้มีการค้นหาผู้ติดเชื้อได้จำนวนที่มากขึ้นและมีการส่งเสริมหน่วยออกตรวจตามประชากรกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยงต่างๆ เช่น กลุ่มผู้ติดสารเสพติด ผู้ที่ทำอาชีพขายบริการทางเพศ นักโทษ การตรวจในกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยงในครั้งนั้นพบว่ามีการระบาดในกลุ่มเสี่ยงหลายกลุ่มแล้ว และยังพบอีกว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อหลายหมื่นราย เนื่องจากว่าระบบการค้นหาผู้ติดเชื้อมีข้อจำกัดอยู่หลายประการจึงทำให้การค้นหาผู้ติดเชื้อไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ส่งผลให้พบจำนวนผู้ติดเชื้อไม่คงที่และขึ้นอยู่กับการค้นหาในกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น จึงกล่าวได้ว่าไม่สามารถหาข้อมูลของการระบาดในประเทศไทยได้อย่างชัดเจน เนื่องจากการค้นหาจำกัดอยู่ในวงแคบ เช่น ชายรักร่วมเพศในสถานบันเทิง นักโทษในเรือนจำ จึงทำให้เกิดภาพจำว่าผู้ติดสารเสพติดและกลุ่มชายรักร่วมเพศมักจะเป็นกลุ่มเสี่ยง และพบว่าเกิดปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของข้อมูลจึงทำให้มีการปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง โดยให้รายงานเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์และให้มีการใช้รหัสแทนชื่อผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลของผู้ป่วยให้เป็นความลับ

ระยะที่ 3 ระบบเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานด้านต่างๆของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2532 มีการเสนอให้เพิ่มเติมการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ โดยให้แต่ละจังหวัดสำรวจและเฝ้าระวังผู้ติด

เชื้อในพื้นที่ของจังหวัดตนเองอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานเช่นเดียวกันทั่วประเทศ และมีข้อมูลการรายงานที่สม่ำเสมอในเดือนมิถุนายนและธันวาคมของทุกปี กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจจะประกอบไปด้วย ผู้ติดสารเสพติด ผู้ที่ใช้บริการทางเพศ ผู้ที่ให้บริการในสถานประกอบการอาบอบนวด ห้างอาหาร และสถานบันเทิง ผู้ที่เข้ารับบริการคลินิกamarโรคหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่ใช้บริการบริจาคโลหิต โดยจะเลือกกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้มากลุ่มละ 100-200 คน โดยการสุ่มตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้ารับบริการโดยกำหนดการรายงานสถานะการติดเชื้อเอชไอวีด้วยรหัส ข้อมูลที่คาดว่าจะได้รับการสำรวจนี้คือ อัตราการติดเชื้อในประชากรแต่ละกลุ่มเมื่อดำเนินการเช่นนี้ จะทำให้ทราบข้อมูลทางระบาดวิทยาอย่างรวดเร็วมากขึ้นและทำให้มองเห็นแนวโน้มการแพร่กระจายของเชื้อทั่วประเทศ ทั้งยังทำให้สามารถมองเห็นสถานการณ์การติดเชื้อระดับจังหวัด โดยในปี พ.ศ. 2532 มีการดำเนินการทั้งหมด 73 จังหวัด ผลการดำเนินการได้ถูกนำไปใช้อ้างอิงและใช้ประโยชน์ในการวางแผนการควบคุมและป้องกันโรคของประเทศ

ระยะที่ 4 ในขณะที่ทุกหน่วยงานสาธารณสุขในประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคเอดส์ มีการปรับปรุงแก้ไขเกณฑ์การรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ ประกอบกับการสอบสวนโรคที่อาจส่งผลให้เกิดผลเสียหลายประการจึงมีประกาศให้ยกเลิกการสอบสวนโรคในปี พ.ศ. 2534 และมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศในการรายงานผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ดีขึ้น โดยมีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อเดือนตุลาคม ปีพ.ศ. 2536 โดยประกาศว่าให้รายงานเฉพาะเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการและเป็นผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น

ระยะที่ 5 ระบบเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระยะนี้ พบข้อควรปรับปรุงของการรายงานการเฝ้าระวังบางประการ เนื่องจากข้อมูลในภาพรวมยังมีความไม่คงที่ และต้องการทราบสถานการณ์ของการติดเชื้อที่เร็วยิ่งขึ้น จึงมีการติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลในส่วนของการพฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันตนเองของประชาชน ดังนั้น กองระบาดวิทยาจึงมีการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในปี พ.ศ. 2538 โดยได้เตรียมรวบรวมความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ วิธีการทางระบาดวิทยา และการศึกษาทางสังคมวิทยา ซึ่งมีการดำเนินโครงการใน 20 จังหวัดทั่วประเทศไทยและเปิดรับผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ อายุ 15-29 ปี เป็นตัวแทนของกลุ่มด้วยฐานะทางสังคมด้วยการสอบถาม ทำให้ทราบถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์และการเปลี่ยนคู่นอน รวมถึงการป้องกันตนเองและการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

ระยะที่ 6 มีการปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ เป็นการปรับปรุงครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2536 นอกจากการพบผู้ป่วยเอดส์แล้วยังพบผู้ป่วยที่มีอาการของโรคแทรกซ้อนอีกจำนวน 25 โรค ซึ่งโรคเหล่านี้มีอาการที่บ่งบอกว่าภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีความบกพร่อง และเริ่มมีการกำหนดอาการในการตรวจวินิจฉัยที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นในผู้ติดเชื้อเด็กและทารก มีการเริ่มใช้ประกาศคำแนะนำโรคโดยกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2536 เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2547 จึงมีการประกาศใช้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเด็กและทารกครอบคลุมอาการแสดงของเด็กและทารก รวมถึงยังคงให้ทุกหน่วยงานรายงานผู้ป่วยเอดส์อย่างละเอียด

ระยะที่ 7 เนื่องจากประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการเข้าถึงยาต้านไวรัสก่อนข้างดีขึ้นจึงได้นำยาต้านไวรัสมาใช้เพื่อช่วยลดการติดต่อของเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และหน่วยงานภาครัฐได้มีการจัดทำโครงการต่างๆ เพื่อช่วยส่งเสริมการเฝ้าระวังการติดต่อของเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ทั้งการคลอดและการเลี้ยงดูบุตรโดยเริ่มจากภาคละ 1 จังหวัด รวม 4 จังหวัดทั่วประเทศ (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

การรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เชิญชวนประชาชนเข้าร่วมรณรงค์เนื่องในวันรณรงค์ตรวจเอชไอวี (VCT Day) โดยจัดขึ้นภายใต้แนวคิด “Know Your Status: เอชไอวี ตรวจฟรี ตรวจเร็ว เอชไอวี รักษาเร็ว รักษาฟรี” โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่อยากกระตุ้นให้คนไทยตรวจหาเชื้อเอชไอวี และให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้ฟรีปีละ 2 ครั้ง ในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ให้บริการภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ 30 มิถุนายน 2562 นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค ณ ขณะนั้น ได้กล่าวว่า วันที่ 1 กรกฎาคมของทุกปีเป็นวันรณรงค์ตรวจเอชไอวี (Voluntary Counselling Testing Day : VCT Day) จัดกิจกรรมนี้ขึ้นภายใต้แนวคิด “Know Your Status: เอชไอวี ตรวจฟรี ตรวจเร็ว เอชไอวี รักษาเร็ว รักษาฟรี” เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักการรู้สถานะการติดเชื้อของตนเองได้เร็วขึ้น และอยากให้ประชาชนพร้อมที่จะดูแลสุขภาพและวางแผนการดูแลชีวิตต่อไป ประกอบด้วย 2 วัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

1. เอชไอวี ตรวจฟรี ตรวจเร็ว โดยให้คนไทยทุกคนที่มีบัตรประจำตัวประชาชน สามารถเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ฟรีปีละ 2 ครั้ง ทุกสถานพยาบาลหน่วยงาน หรือโรงพยาบาลที่ให้บริการภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกระทรวง

สาธารณสุขมีการสนับสนุนเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้สามารถตรวจพบเชื้อเอชไอวีได้รวดเร็ว แม่นยำ และควรตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้หลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เมื่อทราบผลว่าพบเชื้อก็สามารถเข้ารับการรักษา แต่หากผลการตรวจพบว่าไม่มีเชื้อก็สามารถขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

2. เอชไอวี รักษาเร็ว รักษาฟรี ปัจจุบันการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะให้ทานยาต้านไวรัส หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเองและเริ่มเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็ว จะทำให้ไม่มีอาการป่วย ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีรวมถึงหากทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องจนสามารถลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น ผู้มีเชื้อเอชไอวีสามารถเข้ารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ฟรีทุกสิทธิการรักษา ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิสวัสดิการข้าราชการสามารถรักษาฟรีทุกโรงพยาบาลภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นโรงพยาบาลที่ระบุตามบัตรส่วนสิทธิ และสิทธิประกันสังคมสามารถเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาฟรีในโรงพยาบาลที่ระบุไว้ตามสิทธิการรักษา

การทราบสถานะเชื้อเอชไอวีของตนเอง ถือว่าไม่ใช่เรื่องแปลก ทุกคนมีสิทธิที่จะเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยไม่ต้องเงินอายุซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายใน 11 ปีข้างหน้า (ปี พ.ศ. 2573) และเพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลง รวมถึงการลดจำนวนผู้เสียชีวิตและลดการรังเกียจตีตราจากสังคมเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ รวมถึงการอยู่ร่วมกันในสังคมระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่ไม่มีติดเชื้อเอชไอวีได้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

“เอชไอวี”
เรื่องใกล้ตัว ใครๆ ก็ตรวจได้

1 กรกฎาคม ของทุกปี
วันรณรงค์ตรวจเอชไอวี

HIV KNOW YOUR STATUS

ตรวจฟรี ตรวจเร็ว รักษาเร็ว รักษาฟรี

สถิติผู้ติดเชื้อปี 2561

หญิงกับชาย
เสี่ยงเท่ากัน
หากไม่รู้จัก
ป้องกัน

480,000 คน
ผู้ติดเชื้อและมีชีวิต

6,400 คน
ผู้ติดเชื้อรายใหม่

ตรวจแล้วได้อะไร?

- ทำให้รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่เชื้อยังมีปริมาณไม่มาก ประสิทธิภาพในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น
- ลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปให้ผู้อื่น
- ผู้ที่ไม่ติดเชื้อจะได้รับการปรึกษา

ใช้ฉันทหรือเปล่า?

- ✓ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเซ็กส์
- ✓ ไม่เคยรู้ว่าคู่ของคุณมีประสบการณ์ทางเพศที่ผ่านมามีอะไรบ้าง
- ✓ คุณยังมีเซ็กส์หรือมีโอกาสที่จะมีเซ็กส์
- ✓ ไม่มั่นใจว่าคู่ของคุณมีใครอื่นอีกหรือไม่
- ✓ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

ไปตรวจเมื่อไหร่ดี?

ตรวจ
ช่วงไหน
เจอ/ไม่เจอ

window period
ตรวจไม่เจอ

1-11 วัน

14 วัน

21 วัน

30 วัน

สามารถตรวจพบ
Antibody ภูมิคุ้มกัน

สามารถตรวจพบ
Antigen ตัวเชื้อ

ตรวจพบเชื้อ
ได้ที่สุด

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1663

สายด่วน สปสช. 1330

สสส

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาพประกอบ 7 โปสเตอร์เพื่อการรณรงค์โครงการ Know Your Status: เอชไอวี ตรวจฟรี ตรวจเร็ว
เอชไอวี รักษาเร็ว รักษาฟรี

ที่มา: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ สำนักสื่อสารความ
เสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2562)

เช็ไฉว
ตรวจฟรี ตรวจเร็ว

ตรวจฟรี
ปีละ 2 ครั้ง
ทั่วประเทศ

แสดงบัตร
ประจำตัวประชาชน

ทุกโรงพยาบาลที่ให้บริการภายใต้
หลักประกันสุขภาพทั่วประเทศ

ขั้นตอน

รับบริการให้คำปรึกษา
ก่อนตรวจ

ตรวจเลือด

แจ้งผล

ตรวจเร็ว “รู้ผลเร็ว”

ทุกโรงพยาบาลสามารถตรวจได้ รู้ผลเร็ว

ปัจจุบันตรวจด้วยอะไร?

ELISA การตรวจเบื้องต้น
Western blot การตรวจยืนยัน
สามารถรู้ผลภายในวันเดียว

ประโยชน์ของการตรวจเร็ว

หากพบว่าไม่ติดเชื้อ
จะได้รับการปรึกษาเรื่องการป้องกัน

หากพบการติดเชื้อเอชไอวี
จะได้เข้ารับการรักษาโดยเร็ว

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

ศูนย์เฝ้าระวัง
และควบคุมโรค
ติดต่อ

สายด่วน สปสช. 1330

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาพประกอบ 8 โปสเตอร์เพื่อการรณรงค์โครงการ Know Your Status: เช็ไฉว ตรวจฟรี ตรวจเร็ว
เช็ไฉว รักษาเร็ว รักษาฟรี

ที่มา: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ สำนักสื่อสารความ
เสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2562)

“เอชไอวี”
รักษาเร็ว รักษาฟรี

รักษาด้วย “ยาต้านไวรัส” →  

เร็ว → 
จะไม่มีอาการป่วย

 กินยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
จนสามารถกดไวรัส
ต่ำมากๆ

 ภูมิคุ้มกันสูง
สุขภาพดี

 ลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อ
ไปสู่คู่ และผู้อื่น

ช้า → 
จะเริ่มป่วย
และมีอาการ
ของโรคแทรกซ้อน

 รักษายาก
ฟื้นฟูกายช้า

 ภูมิคุ้มกันต่ำ
เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ง่าย

 เชื้อเอชไอวีในร่างกายจะสูง
สามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
ไปสู่คู่และผู้อื่นได้

ฟรี ฟรี → 

รักษาฟรี

สิทธิหลักประกันสุขภาพ(บัตรทอง) และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ
สามารถรักษาฟรีที่ทุกโรงพยาบาลภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ทั่วประเทศ

สิทธิประกันสังคม สามารถรักษาฟรีในโรงพยาบาลที่ระบุตามสิทธิ

สายด่วน
กระทรวงสาธารณสุข
1422

สายด่วน สป.สช. 1330

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

QR codes

ภาพประกอบ 9 โพสต์เตอร์เพื่อการรณรงค์โครงการ Know Your Status: เอชไอวี ตรวจฟรี ตรวจเร็ว
เอชไอวี รักษาเร็ว รักษาฟรี

ที่มา: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ สำนักสื่อสารความ
เสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2562)

Safe SEX is No SEX

วิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่สุด คือการไม่มีเพศสัมพันธ์ หรือเลือกใช้ชีวิต การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในส่วนตัว และลดการสัมผัสระหว่างกัน เพื่อปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

New Normal Safe SEX

ชีวิตวิถีใหม่โดยการใช้หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า เพื่อป้องกันการรับเชื้อจากการใช้ชีวิตประจำวัน และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการทำความสะอาดร่างกายก่อนและหลังมีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเข้าสู่ยุคชีวิตวิถีใหม่กับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

NEW Normal Safe SEX
ชีวิตวิถีใหม่ ไปด้วยความรักที่ปลอดภัย

One Love

รักเดียวใจเดียวและมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักที่อยู่ร่วมกันโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับทุกช่องทาง ได้แก่ ทางปาก ทางช่องคลอด หรือทางทวารหนัก และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จัก คนที่ไม่ได้อยู่ร่วมกัน หรือ คนที่ไม่รู้สถานะการติดเชื้อ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Start Condom Safe your SEX

พกอุปกรณ์ป้องกันให้พร้อมตลอดเวลา ได้แก่ ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น พร้อมทั้งหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการป้องกันตนเอง

Testing Together

หากมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อขอรับการตรวจทันที ไม่ควรซื้อยากินเอง พร้อมทั้งชวนคู่ไปตรวจและงดการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างการดูแลรักษา

กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาพประกอบ 10 โพสต์เตอร์เพื่อการรณรงค์ตามแนวคิด New Normal New Safe SEX : ชีวิตวิถีใหม่กับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ที่มา: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (2564)

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ กุสุมาลย์ มีพีชน์ (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อต่อพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี พบว่าหลังทดลองทำกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่ำกว่าก่อนการทำกิจกรรม และยังพบว่ามีความคะแนนเฉลี่ยในเรื่องของการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มควบคุม สามารถสรุปได้ว่าผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีนี้ไปใช้กับกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายได้

การศึกษาของ กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ สมพาน โคตรธารินทร์ และ สุกัญญา ฆารสินธุ์ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี จำนวนร้อยละ 62.8 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 17.05 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำโดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 35.8 ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงร้อยละ 69.7 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงให้บริการร้อยละ 24.2 และเพื่อนเพศเดียวกันร้อยละ 6.1 แต่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อยถึงร้อยละ 65.9 ระดับปานกลางร้อยละ 30.6 ระดับมากร้อยละ 3.5 โดยสรุปว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ เช่น ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นอำเภอเมืองนครราชสีมาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ

การศึกษาของ Sawyer et al. (2017) ที่ศึกษาการใช้แอปพลิเคชันหาคู่และพฤติกรรมเสี่ยงในสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มชายหญิงที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปีในสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 39 เคยใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาและวัตถุประสงค์ของการใช้แอปพลิเคชันหาคู่ส่วนใหญ่ใช้เพื่อหาคู่บนและมีความสัมพันธ์โดยปัจจัยหลักของการเลือกใช้แอปพลิเคชันเพื่อหาคู่ร้อยละ 94 เพื่อความสนุกสนาน และเพื่อพบปะผู้คนใหม่ๆ ร้อยละ 90 นอกจากนี้จากผลการศึกษายังพบว่ามีความเสี่ยงทางเพศโดยการไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีคู่นอนมากกว่า 1 คน และใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์อีกด้วย

การศึกษาของ Weiming Tang et al. (2016) ที่ศึกษาการใช้แอปพลิเคชันในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในประเทศจีน พบว่ากลุ่มผู้ใช้แอปพลิเคชัน

ชั้นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 25.4 และกว่าร้อยละ 41 ที่ไม่มีการพูดคุยถึงการใส่ถุงยางอนามัยกับคู่ของตน รวมถึงการพูดคุยเกี่ยวกับสถานะของการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีการพูดคุยกับคู่ของตนถึงร้อยละ 66.7 ผลการศึกษายังพบอีกว่าแอปพลิเคชันหาคู่ส่งผลถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติดระหว่างมีเพศสัมพันธ์อีกด้วย

การศึกษาของ Yeo and Ng (2016) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้แอปพลิเคชันในประเทศฮ่องกง พบว่าการใส่ถุงยางอนามัยกับคู่อีกมีเพียงร้อยละ 39.8 และการใส่ถุงยางอนามัยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนรักมีเพียงร้อยละ 54.2 และมีผู้ใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดกับคู่อีกมีร้อยละ 76.7 และกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนรักมีเพียงร้อยละ 79.5 และพฤติกรรมการใส่ถุงยางอนามัยยังมีความสัมพันธ์กับจำนวนผู้ติดสารเสพติดในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอีกด้วย

การศึกษาของ ขวัญจิรา ดลปัญญาเลิศ และ สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2560) ที่ศึกษาการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในการหาเพื่อนผ่านสื่อออนไลน์ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมในการหาเพื่อนผ่านแอปพลิเคชันบีทอล์ก (Beetalk Application) พบว่าผู้ใช้งานมักจะใช้นามแฝงมากกว่าเพื่อดึงดูดให้ผู้สนใจเข้ามาสนทนากับตนเองและมีการปฏิสัมพันธ์กับคู่สนทนาอย่างต่อเนื่อง มีการใช้รูปภาพ สติกเกอร์ และสัญลักษณ์ต่างๆ ในการสื่อสารกันเพื่อให้เกิดความน่าสนใจเป็นลักษณะคล้ายชุมชนและมีความสัมพันธ์กันแบบเครือข่าย

การศึกษาของ ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง ทิพพมาส ชินวงศ์ พอล เอนโทนี โอไบรอัน และ เจน แม็กกวาย (2560) ที่ศึกษาเรื่องมิติทางเพศและการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายในกรุงเทพมหานครโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คนจากคลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ผลการวิจัยพบว่า การปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องของความรักอาจทำให้ในกลุ่มชายรักชายมีการครองคู่ที่นานมากขึ้น การมีเพศสัมพันธ์ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับความรัก เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการและแรงขับทางเพศด้วยเหตุนี้ทำให้กลุ่มชายรักชายเปลี่ยนค่านิยมและเพิ่มโอกาสของการติดเชื้อเอชไอวี การสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีการดำเนินชีวิตแบบคนปกติแต่ก็ยังคงมีความหวาดกลัวต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันมากขึ้น

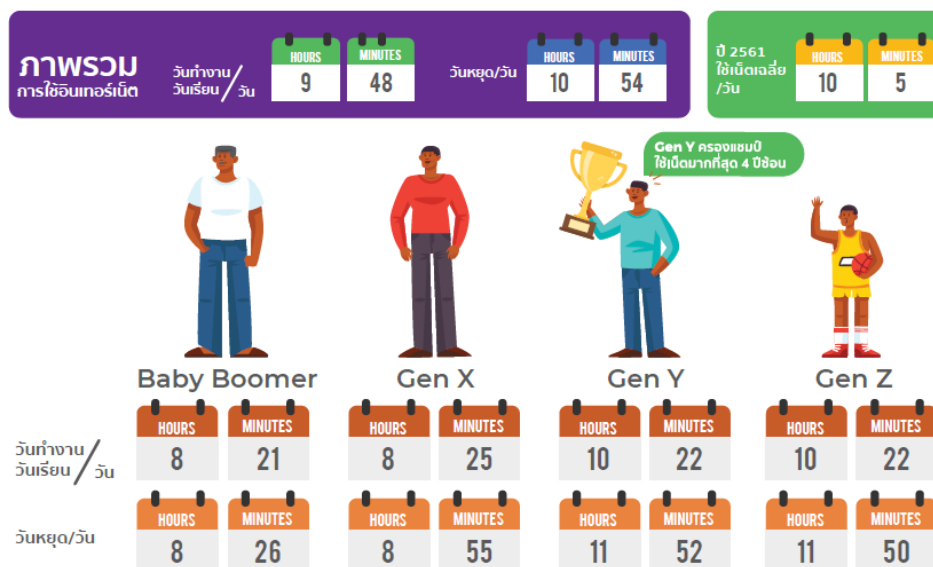
การศึกษาของ Smith Boonchutima and Watsayut Kongchan (2017) พบว่าการใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกลุ่มชายรักชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อชักจูงให้ผู้อื่นมีเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการใช้สารเสพติด การใช้แอปพลิเคชันมีบทบาทสำคัญในการหาคู่และนัดพบอีกทั้งยังใช้

เพื่อกิจกรรมอื่นๆ เช่น มีการชักจูงให้ผู้อื่นมีการใช้สารเสพติดอีกด้วย ผลการศึกษาพบว่าการใช้แอปพลิเคชันมีผลต่อการชักจูงให้คู่สมรณามีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย และยังพบอีกว่าเมื่อมีการใช้สารเสพติดร่วมกับการมีเพศสัมพันธ์มักจะมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน

การศึกษาของ Fisher, Fried, Macapagal, and Mustanski (2018) ที่ศึกษาการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี พบว่ากลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุระหว่าง 14-17 ปี มีความกังวลเกี่ยวกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับ เช่น การเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้ปกครองทราบและมีความกังวลเกี่ยวกับการได้รับบริการที่ไม่เป็นธรรมในการให้บริการแก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

สถิติการใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชนไทย

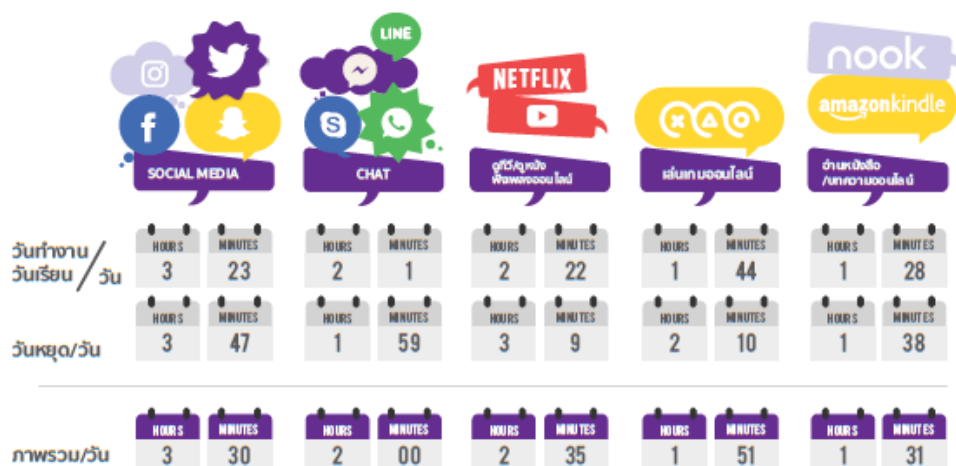
การใช้โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ตของประชาชนไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการสำรวจในปี 2554 พบว่าประชาชนไทยมีการใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ 66 ในปี 2558 ประชาชนไทยมีการใช้งานโทรศัพท์มือถือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79 และในปี 2560 มีอัตราการใช้โทรศัพท์มือถือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88 โดยพิจารณาสัดส่วนในการใช้งาน พบว่าประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑลมากกว่าร้อยละ 50 ใช้โทรศัพท์มือถือ และในปี 2561 จำนวนการใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชนไทยทุกช่วงวัยเฉลี่ยใช้งานวันละ 10 ชั่วโมง 5 นาที ดังแสดงในภาพประกอบที่ 10 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยการใช้งานในปี 2560 ถึง 3 ชั่วโมง 41 นาที (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2562) และพบว่าผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชุมชนเมืองภายในเขตเทศบาลกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอีกด้วย



ภาพประกอบ 11 แสดงจำนวนการใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชนไทยทุกช่วงวัยเฉลี่ยต่อวันปี 2561

ที่มา: สำนักพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

และเมื่อแบ่งตามประเภทของการใช้งานพบว่าปริมาณการใช้สื่อสังคมออนไลน์จำนวน 3 ชั่วโมง 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 34 ของค่าเฉลี่ยการใช้งานอินเทอร์เน็ตต่อวัน การพูดคุยหรือแชทผ่านสื่อสังคมออนไลน์จำนวน 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 9 ของค่าเฉลี่ยการใช้งานอินเทอร์เน็ตต่อวันและการแบ่งปันสื่อทางออนไลน์ (Media Sharing) จำนวน 2 ชั่วโมง 35 นาที คิดเป็นร้อยละ 15 ของค่าเฉลี่ยการใช้งานอินเทอร์เน็ตต่อวัน (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2562) ดังแสดงในภาพประกอบที่ 11



ภาพประกอบ 12 แสดงพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตแบ่งตามประเภทของสื่อ

ที่มา: สำนักพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

แอปพลิเคชันหาคู่สำหรับกลุ่มชายรักร่วมเพศที่นิยมใช้ในประเทศไทย

การหาคู่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ยังถือได้ว่าเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ได้รับความนิยมอย่างมากทั่วโลกทำให้กลุ่มชายรักร่วมเพศได้มีโอกาสพบปะผู้ที่มีความสนใจเหมือนกัน (Danielle C. & Pranee L., 2008, อ้างถึงใน ปภัสรา อาษา, 2559) การใช้สื่อออนไลน์ในหาคู่ของชายรักชายมีวัตถุประสงค์หลากหลาย เช่น ผ่อนคลายความเครียด เพื่อความสนุกสนาน แสวงหาความรัก ค้นหา เป็นต้น เมื่อสื่อสังคมออนไลน์เริ่มเข้ามามีบทบาทในการสื่อสารมากขึ้นในประกอบกับพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของชาวไทยเพิ่มขึ้น จึงเกิดช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่เพิ่มขึ้น เช่น แอปพลิเคชันที่ใช้งานผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่และทวิตเตอร์ (Twitter) ด้วยเหตุผลการใช้งานที่แตกต่างกันไป เช่น แสวงหาเรื่องการเงิน (The Quest of Finance) แสวงหาอิสระภาพ (The Pursuit of Freedom) แสวงหาชื่อเสียงและเกียรติยศ (The Hall of Fame) ความสนุกสนาน (The Pleasure of Fun) และการค้นหามิตรภาพ (The Search of Friendship and More) (อรวรรณ ศิริสวัสดิ์อภิชัยกุล, 2014, อ้างถึงใน เบญจรงค์ ธีระผลิกะ, 2560) โดยพบว่าในประเทศไทยมีแอปพลิเคชันหาคู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่นิยมใช้ ดังต่อไปนี้

1. Hornet คือ แอปพลิเคชันหาคู่สำหรับชาวรักร่วมเพศและผู้ที่สนใจสามารถเชื่อมต่อกับผู้ที่มีความสนใจคล้ายคลึงกันเพื่อการพบปะ สร้างมิตรภาพ หรือแม้แต่การหาเพื่อนในสถานที่ใหม่ๆ โดยผู้ใช้สามารถกำหนดค่าการค้นหา เลือกได้ตอบกันได้ และสามารถสร้างชุมชนต่างๆผ่านแฮชแท็กโดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ใช้งานต้องมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

2. Jack'd คือ แอปพลิเคชันเฉพาะกลุ่มสำหรับเกย์ ไบเซ็กชวล และชายที่อยากลองมาติดต่อ พูดคุย แบ่งปัน สร้างความสัมพันธ์ และพบปะกัน มีรูปภาพทั้งสาธารณะและส่วนตัวจำนวนมาก แสดงผลจากผู้ใช้จากทั่วโลก และเชื่อว่าทุกคนควรมีใจกับตัวเองเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าก็ช่วยให้เราใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น โดยผู้ใช้งานต้องมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

3. Grindr คือ แอปพลิเคชันเครือข่ายสังคมออนไลน์ บนมือถือฟรีสำหรับให้ชาวเกย์, ไบเซ็กชวล, ทรานส์เจนเดอร์และควีรี่ได้ทำความรู้จักกัน สนทนาและพบปะกับผู้ที่สนใจได้ฟรี โดยผู้ใช้งานต้องมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

4. Tinder คือ แอปพลิเคชันหาคู่สำหรับเพศชายและเพศหญิงสามารถใช้งานได้ มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายสังคมออนไลน์อื่นๆ เช่น อินสตาแกรม (Instagram) เฟสบุ๊ก (Facebook) โดยจะเลือกคนที่มีความชอบคล้ายๆกัน จุดเด่นของแอปพลิเคชันนี้คือ การเลือกคู่แบบมีความสนใจร่วมกัน โดยมีวิธีการง่ายๆคือ หากชอบให้ปัดขวา ถ้าไม่ชอบให้ปัดซ้าย เมื่อแอปพลิเคชันจับคู่ให้จึงเริ่มสนทนากันได้ โดยผู้ใช้งานต้องมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

5. GROWLr คือ แอปพลิเคชันหาคู่สำหรับชาวรักร่วมเพศจุดเด่นของแอปพลิเคชันนี้ คือ ความเฉพาะของกลุ่มผู้ใช้งานจะเป็นกลุ่มที่มีรูปร่างท้วมหรือที่เรียกกันว่าหุ่นหมี และมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

6. Blued คือ แอปพลิเคชันหาคู่สำหรับชาวรักร่วมเพศจุดเด่นของแอปพลิเคชันนี้ คือ สามารถไลฟ์สด(Live video) ผ่านโทรศัพท์มือถือของคุณได้ทันที โดยผู้ใช้งานต้องมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

ตาราง 2 แสดงยอดดาวโหลด คะแนนรีวิว และความเฉพาะของแอปพลิเคชัน

แอปพลิเคชัน	ยอดดาวโหลด	คะแนนรีวิว	ประเภทและความเฉพาะ
Hornet	5 ล้าน +	4.0/5	MSM, 18+
Jack'd	5 ล้าน +	4.0/5	MSM, 18+
Grindr	10 ล้าน +	3.6/5	MSM, 18+
Tinder	100 ล้าน +	4.0/5	Unisex, 18+
Blued	5 ล้าน +	4.2/5	MSM, 18+

ที่มา: <https://play.google.com/store>

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดกลุ่มประชากรคือ กลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยไม่ทราบจำนวนของประชากรที่แน่นอน ในการวิจัยขั้นตอนนี้ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

1. เป็นชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอน
2. พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการโดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

จากสูตร การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของคอกแรน ด้วยระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$n = \frac{Z^2}{4e^2}$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ

ถ้าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z = 1.96$ และหากระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 หรือระดับนัยสำคัญ 0.01 มีค่า $Z = 2.58$

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5 และสัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจเท่ากับ 0.5 ของประชากรที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{Z^2}{4e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2}{4(0.05)^2}$$

$$n = 384.16 \approx 384 \text{ ราย}$$

กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณได้ 384 คน ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

ขั้นตอนการดำเนินวิจัย

การศึกษาเรื่อง การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานครนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับวิจัยในมนุษย์ หมายเลขใบประกาศ SWUEC/E/G-296/2563 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2563

ประเด็น : การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์การเลือก ดังนี้ เป็นชายรักร่วมเพศ ใช้แอปพลิเคชันหาคู่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และสามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
2. ใช้แบบสอบถามที่มีหัวข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการการรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศให้กับกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ โดยมีหัวข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ประเภทที่พักอาศัย ผู้ร่วมอยู่อาศัย และรสนิยมทางเพศ
2. พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน ได้แก่ แอปพลิเคชันที่ใช้งาน ระยะเวลาที่ใช้งานแอปพลิเคชัน ช่วงเวลาที่ใช้งานแอปพลิเคชัน ปริมาณการใช้งานในช่วง 7 วันที่ผ่านมา จำนวนคู่สนทนาในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา การนัดพบกับคู่สนทนา สถานที่นัดพบกับคู่สนทนา การ

นัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนา การพูดคุยถึงการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการนัดพบและการพูดคุยถึงการใช้อนุยาวยก่อนการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์

3. การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4 หัวข้อ ดังนี้

3.1 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ

3.2 ความรู้ความเข้าใจ

3.3 การจัดการตนเอง

3.4 ทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจ

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยแบบทดสอบผ่านการวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ดังนี้

รองศาสตราจารย์ ดร. สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล

รองศาสตราจารย์ ดร. ขวัญหญิง ศรีประเสริฐภาพ

คุณวิภาวรรณ ชวดพงษ์

โดยมีเกณฑ์ว่าแต่ละหัวข้อคำถามต้องได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ไม่ต่ำกว่า 0.50

โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

+1 มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

0 ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

-1 ไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย

ตาราง 3 แสดงค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถาม

หัวข้อคำถามแบบสอบถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ					
1. การเข้าถึงข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	นำไปใช้ได้

หัวข้อคำถามแบบสอบถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
2. การเข้าถึงหน่วยงานเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
3. การเข้าถึงสื่อ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
4. สถานที่แสดงสื่อ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
5. ความน่าเชื่อถือของสื่อ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
6. ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลบุคคล	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
2. วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
3. จำนวนวันที่เร็วที่สุดในการตรวจพบเชื้อเอชไอวีหลังได้รับเชื้อ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
4. การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
5. ความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยา	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
6. ความเสี่ยงจากการจูบ	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
7. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการให้ถุงยางอนามัย	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
8. ความเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัย 2 ชิ้น จะสามารถลดความเสี่ยง	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
9. การทานยาเพร็พ (Prep)	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
10. สารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
11. โรคเอดส์	1	1	1	1	นำไปใช้ได้

หัวข้อคำถามแบบสอบถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
1. ความถี่ของการเข้ารับการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
2. การเข้ารับบริการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อมีความเสี่ยง	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
3. การปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
ทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
1. การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
2. การแนะนำเพื่อนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
3. การพูดถึงประโยชน์ของถุงยางอนามัยในกลุ่มเพื่อนสนิท	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
4. การพูดคุยเกี่ยวกับถุงยางอนามัยกับคู่ของตนเอง	1	0	1	0.67	นำไปใช้ได้
5. ความกังวลหากมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน	1	1	0	0.67	นำไปใช้ได้
6. การแนะนำเพื่อนหากทราบว่าเพื่อนมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
7. การทราบสถานะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	0	0.67	นำไปใช้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติและใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมดแล้ว นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์และประมวลผลทางสถิติโดยประมวลข้อมูลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันที่จะนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วยความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. แบบสอบถามในส่วนที่เป็นการรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วิเคราะห์ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด (Min) ค่าคะแนนสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ยของคะแนน ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ความเข้าใจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานครระหว่างผู้ที่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์และผู้ที่ไม่เคยมีการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ด้วย T-test

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ได้กำหนดกลุ่มประชากรคือกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยไม่ทราบจำนวนของประชากรที่แน่นอน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การเลือกกลุ่มแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) จำนวน 20 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

1. เป็นชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอน
2. พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. มีประสบการณ์นัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ผ่านแอปพลิเคชันหาคู่นอน
4. สามารถตอบคำถามโดยการสัมภาษณ์ได้
5. สามารถแนะนำผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์ท่านต่อไปได้

ขั้นตอนการดำเนินวิจัย

การศึกษาเรื่อง การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานครนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับวิจัยในมนุษย์ หมายเลขใบประกาศ SWUEC/E/G-296/2563 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2563

ประเด็น : ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 20 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหัวข้อโดยดำเนินการ ดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) โดยเข้าร่วมตอบคำถามสัมภาษณ์ต้องเป็นชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์การนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ สามารถตอบคำถามการสัมภาษณ์ได้และสามารถแนะนำผู้เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ท่านต่อไปได้
2. ใช้หัวข้อคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ โดยการสอบถามเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการร่วมตอบคำถามสัมภาษณ์ผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศในกรุงเทพมหานครจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชัน โดยใช้หัวข้อคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) มีหัวข้อคำถามสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ที่พักอาศัย ผู้ร่วมอาศัย และความสะดวกนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ในที่พักอาศัย
2. พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน การนัดพบคู่และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาผ่านแอปพลิเคชัน
3. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองและการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลในหัวข้อปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ไปจัดกลุ่มข้อมูลและใช้การวิเคราะห์สรุปเนื้อหา



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานครและเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่นอนในกลุ่มชายรักร่วมเพศในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานครเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน และได้รับแบบสอบถามกลับมาร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยายแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน

ตอนที่ 3 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ

ตอนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจ

ตอนที่ 5 การจัดการตนเอง

ตอนที่ 6 ทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) จำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการสุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอลล์ (Snowball Sampling) มีหัวข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ที่พักอาศัย ผู้ร่วมอาศัย และความสะดวกนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ในที่พักอาศัย
2. พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน การนัดพบคู่และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาผ่านแอปพลิเคชัน
3. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองและการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดกลุ่มข้อมูลและใช้การวิเคราะห์สรุปเนื้อหา

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน

ตาราง 4 แสดงความถี่ ร้อยละของรสนิยมทางเพศของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

รสนิยมทางเพศ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เกย์ (Gay)	161	40.25
ชายรักสองเพศ (Bisexual)	128	32
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยเหตุผลบางประการ (Trade)	101	25.25
ชายที่ไม่ยอมรับความเป็นเกย์ของตนเอง (Closet Queens)	10	2.5
รวม	400	100

จากตาราง 5 รสนิยมทางเพศของชายรักร่วมเพศ ส่วนใหญ่เป็นเกย์ (Gay) ร้อยละ 40.25 รองลงมาคือ ชายรักสองเพศ (Bisexual) ร้อยละ 32 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยเหตุผลบางประการ (Trade) ร้อยละ 25.25 และชายที่ไม่ยอมรับความเป็นเกย์ของตนเอง (Closet Queens) ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงความถี่ ร้อยละของช่วงอายุของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอน กรุงเทพมหานคร (n = 400)

ช่วงอายุ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
16-25 ปี	82	20.5
26-35 ปี	160	40
36-45 ปี	154	38.5
46-59 ปี	4	1
รวม	400	100

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นช่วงอายุของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 16-25 ปี ร้อยละ 20.50 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 26-35 ปี ร้อยละ 40 ช่วงอายุ 36-45 ปี ร้อยละ 38.50 และช่วงอายุ 46-59 ปี ร้อยละ 1 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงความถี่ ร้อยละของสถานะภาพของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอน กรุงเทพมหานคร (n = 400)

สถานะภาพ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
โสด	240	60
สมรส	84	21
หย่าร้าง	76	19
รวม	400	100

จากตาราง 6 แสดงสถานะภาพสมรสของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในเขตกรุงเทพมหานครมีสถานะภาพโสด ร้อยละ 60 รองลงมามีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 21 และมีสถานะภาพหย่าร้าง ร้อยละ 19 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงระดับการศึกษาของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร
(n = 400)

ระดับการศึกษา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	13	3.25
ประถมศึกษา	1	0.25
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	0.75
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า	39	9.75
อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า	153	38.25
ปริญญาตรี	176	44
สูงกว่าปริญญาตรี	15	3.75
รวม	400	100

จากตาราง 7 แสดงระดับการศึกษาของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร มีผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญา/ปวส. หรือ เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 38.25 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือ เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 9.75 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 3.75 ไม่ได้เข้ารับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 3.25 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 0.75 และระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงความถี่ ร้อยละของรายได้ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

รายได้ต่อเดือน	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาท	35	8.75
10,001 – 20,000 บาท	195	48.75
20,001 – 30,000 บาท	133	33.25
30,001 – 40,000 บาท	21	5.25
40,001 – 50,000 บาท	6	1.5
มากกว่า 50,000 บาท	10	2.5
รวม	400	100

จากตาราง 8 แสดงให้เห็นรายได้ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.75 และรองลงมา มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.25 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.75 มีรายได้ 30,001 – 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.25 มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.5 และมีรายได้ 40,001 – 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงความถี่ ร้อยละของสถานะความเป็นเจ้าของที่พักอาศัยของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

ความเป็นเจ้าของที่พักอาศัย	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เช่าที่พักอาศัย	246	61.5
เป็นเจ้าของที่พักอาศัยเอง	154	38.5
รวม	400	100

จากตาราง 9 แสดงสถานะความเป็นเจ้าของที่พักอาศัยของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ที่เป็นเจ้าของที่พักอาศัยเอง ร้อยละ 38.50 และเช่าที่พักอาศัย ร้อยละ 61.5 ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงความถี่ ร้อยละของผู้ร่วมอาศัยในที่พักของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

ผู้ร่วมอาศัยในที่พัก	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เพื่อน	103	25.75
พักอาศัยคนเดียว	100	25
คูรัก	96	24
ญาติ	35	8.75
พ่อแม่	65	16.25
พ่อหรือแม่เพียงท่านเดียว	1	0.25
รวม	400	100

จากตาราง 10 แสดงผู้ร่วมพักอาศัยของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร โดยพบว่าพักอาศัยร่วมกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 25.75 รองลงมาพักอาศัยคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 25 พักอาศัยร่วมกับคูรัก คิดเป็นร้อยละ 24 พักอาศัยร่วมกับพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 16.25 พักอาศัยร่วมกับญาติ คิดเป็นร้อยละ 8.75 และพักอาศัยร่วมกับพ่อหรือแม่เพียงท่านเดียว คิดเป็นร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน

การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน

ตาราง 11 แสดงความถี่ ร้อยละของแอปพลิเคชันที่นิยมใช้ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

แอปพลิเคชัน	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
Tinder	233	58.25
Hornet	152	38
Grindr	133	33.25
Jack'D	119	29.75
Blued	1	0.25

จากตาราง 11 แสดงแอปพลิเคชันหาคู่นอนที่นิยมใช้ในกลุ่มชายรักร่วมเพศในกรุงเทพมหานคร มีความนิยมใช้แอปพลิเคชัน Tinder ร้อยละ 58.25 รองลงมาเป็นแอปพลิเคชัน Hornet ร้อยละ 38 แอปพลิเคชัน Grindr ร้อยละ 33.25 แอปพลิเคชัน Jack'D ร้อยละ 29.75 และแอปพลิเคชัน Blued ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

ตาราง 12 แสดงความถี่ ร้อยละของระยะเวลาการใช้งานแอปพลิเคชันในกลุ่มชายรักร่วมเพศใน กรุงเทพมหานคร (n = 400)

ระยะเวลา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 เดือน	138	34.5
6 เดือน – 1 ปี	121	30.25
1-3 ปี	120	30
มากกว่า 3 ปี ขึ้นไป	21	5.25
รวม	400	100

จากตาราง 12 แสดงระยะเวลาการใช้งานแอปพลิเคชันในกลุ่มชายรักร่วมเพศใน กรุงเทพมหานคร พบว่าเริ่มใช้งานมาน้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 138 คน ร้อยละ 34.5 รองลงมา ใช้งานเป็นระยะเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.25 ใช้งานเป็นระยะเวลา 1 ถึง 3 ปี คิดเป็น ร้อยละ 30 และใช้งานมาแล้วมากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.25 ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงความถี่ ร้อยละของช่วงเวลาที่นิยมใช้งานแอปพลิเคชันที่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

ช่วงเวลาที่นิยมใช้งาน	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
00.01-03.00 น.	160	40
03.01-06.00 น.	61	15.25
06.01-09.00 น.	22	5.5
09.01-12.00 น.	23	5.75
12.01-15.00 น.	22	5.5
15.01-18.00 น.	46	11.5
18.01-21.00 น.	175	43.75
21.01-24.00 น.	226	56.5

จากตาราง 13 แสดงช่วงเวลาที่นิยมใช้งานแอปพลิเคชันของกลุ่มชายรักร่วมเพศ ในกรุงเทพมหานครพบว่าส่วนใหญ่ใช้งาน ช่วงเวลา 21.01-24.00 น. คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมาใช้งานช่วงเวลา 18.01-21.00 น. ร้อยละ 43.75 ช่วงเวลา 00.01-03.00 น. ร้อยละ 40 ช่วงเวลา 03.01-06.00 น. ร้อยละ 15.25 ช่วงเวลา 15.01-18.00 น. คิดเป็นร้อยละ 11.5 ช่วงเวลา

06.01-09.00 น. คิดเป็นร้อยละ 5.5 ช่วงเวลา 12.01-15.00 น. คิดเป็นร้อยละ 5.5 และช่วงเวลา 09.01-12.00 น. ตามลำดับ

ตาราง 14 แสดงความถี่ ร้อยละของจำนวนวันการใช้งานแอปพลิเคชันต่อสัปดาห์ในกลุ่มชายรัก
ร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

จำนวนวันที่ใช้งานต่อสัปดาห์ (วัน)	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ทุกวัน	13	3.25
5-6 วัน	114	28.5
3-4 วัน	134	33.5
น้อยกว่า 3 วัน	139	34.75
รวม	400	100

จากตาราง 14 แสดงจำนวนวันในการใช้งานแอปพลิเคชันต่อสัปดาห์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร มีผู้ใช้งานน้อยกว่า 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 34.75 รองลงมา ใช้งานสัปดาห์ละ 3-4 วัน คิดเป็นร้อยละ 33.5 ใช้งานสัปดาห์ละ 5-6 วัน คิดเป็นร้อยละ 28.5 และผู้ที่ใช้งานทุกวันคิดเป็นร้อยละ 3.25 ตามลำดับ

ตาราง 15 แสดงความถี่ ร้อยละของจำนวนคู่สนทนาในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลังในกลุ่มชายรัก
ร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

จำนวนคู่สนทนา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	15	3.75
1 คน	163	40.75
1-3 คน	179	44.75
4-5 คน	29	7.25
มากกว่าหรือเท่ากับ 6 คน	14	3.5
รวม	400	100

จากตาราง 15 แสดงจำนวนคู่สนทนาในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลังในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีคู่สนทนา 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 44.75 รองลงมา มีคู่สนทนา 1 คน คิดเป็นร้อยละ 40.75 มีคู่สนทนา 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25

ไม่ได้สนทนากับผู้ใดเลย คิดเป็นร้อยละ 3.75 และมีคู่สนทนามากกว่าหรือเท่ากับ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

ตาราง 16 แสดงความถี่ ร้อยละของการนัดพบคู่สนทนาในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

การนัดพบคู่สนทนา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เคย	298	74.5
ไม่เคย	102	25.5
รวม	400	100

จากตาราง 16 แสดงการนัดพบคู่สนทนาในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่เคยนัดพบกับคู่สนทนา คิดเป็นร้อยละ 74.5 และไม่เคยนัดพบกับคู่สนทนา คิดเป็นร้อยละ 25.5

ตาราง 17 แสดงความถี่ ร้อยละของสถานที่นัดพบกับคู่สนทนาในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 298)

สถานที่นัดพบกับคู่สนทนา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
บ้าน	16	5.37
ที่พัก อพาร์ทเมนต์ คอนโด	55	18.46
โรงแรม	37	12.42
ร้านอาหาร	54	18.12
ห้างสรรพสินค้า	61	20.47
ร้านกาแฟ	75	25.17
รวม	298	100

จากตาราง 17 แสดงสถานที่นัดพบกับคู่สนทนาในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ใช้ร้านกาแฟเป็นสถานที่นัดพบ คิดเป็นร้อยละ 25.17 รองลงมาคือ ห้างสรรพสินค้า คิดเป็นร้อยละ 20.47 ที่พัก อพาร์ทเมนต์ คอนโด คิดเป็นร้อยละ 18.46 ร้านอาหาร คิดเป็นร้อยละ 18.12 โรงแรม คิดเป็นร้อยละ 12.42 และใช้บ้านเป็นสถานที่นัดพบ คิดเป็นร้อยละ 5.37 ตามลำดับ

ตาราง 18 แสดงความถี่ ร้อยละของการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 298)

การนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เคย	220	73.83
ไม่เคย	78	26.17
รวม	298	100

จากตารางที่ 18 แสดงการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน คิดเป็นร้อยละ 73.83 และไม่เคยนัดพบกับคู่นอน คิดเป็นร้อยละ 26.17

ตาราง 19 แสดงความถี่ ร้อยละของจำนวนคู่นอนที่นัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลังในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 298)

จำนวนคู่นอนที่นัดพบ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1 คน	122	40.94
2-3 คน	152	51.01
4-5 คน	17	5.7
มากกว่าหรือเท่ากับ 6 คน	7	2.35
รวม	298	100

จากตาราง 19 แสดงจำนวนคู่นอนที่นัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลังในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่นัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน 2-3 คน คิดเป็นร้อยละ 51.01 รองลงมานัดพบ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 40.94 นัดพบจำนวน 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 และมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.35 ตามลำดับ

ตาราง 20 แสดงความถี่ ร้อยละของการพูดคุยถึงการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 298)

การพูดคุยถึงการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เคย	166	55.7
ไม่เคย	132	44.3
รวม	298	100

จากตารางที่ 20 แสดงการพูดคุยถึงการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ส่วนใหญ่เคยพูดคุย คิดเป็นร้อยละ 55.7 และไม่เคยพูดคุย คิดเป็นร้อยละ 44.3

ตาราง 21 แสดงความถี่ ร้อยละของการพูดคุยถึงการใช้อย่างอนามัยก่อนการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร (n = 298)

การพูดคุยถึงการใช้อย่างอนามัยก่อนการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เคย	176	59.06
ไม่เคย	122	40.94
รวม	298	100

จากตาราง 21 แสดงการพูดคุยถึงการใช้อย่างอนามัยก่อนการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เคยพูดคุย คิดเป็นร้อยละ 59.06 และไม่เคยพูดคุย คิดเป็นร้อยละ 40.94

ตอนที่ 3 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ

ตาราง 22 แสดงความถี่ ร้อยละความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มชาย
รักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ	ความถี่	ร้อยละ
1. การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง	286	71.5
ปรึกษาเพื่อนสนิท	160	40
ปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์	219	54.75
สอบถามไปยังหน่วยงานที่ทำการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูล ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	106	26.5
2. หน่วยงานที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย	286	71.5
โรงพยาบาลเอกชน	155	38.75
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	73	18.25
คลินิกรักษาโรคทั่วไป	254	63.5
โรงพยาบาลรัฐ	1	0.25
3. การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
แผ่นพับ	13	3.25
แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์	25	6.25
โทรทัศน์	29	7.25
หนังสือพิมพ์	30	7.5
สื่อประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์	53	13.25
สื่อสังคมออนไลน์	255	63.75
4. แหล่งสื่อที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ผู้ประกาศข่าวนำเสนอสถิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปีที่ผ่านมาโดยใช้ ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข	104	26
สื่อสังคมออนไลน์นำเสนอบทความเกี่ยวกับชุดตรวจเอชไอวีด้วย ตนเองว่าสามารถใช้งานได้จริง	236	59

ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ	ความถี่	ร้อยละ
สถานพยาบาลจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์	320	80
เกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้ฟรีปีละ 1 ครั้ง		
บริษัทแห่งหนึ่งนำเสนออาหารเสริมสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านร้านค้าออนไลน์	36	9
5. แหล่งข้อมูลบุคคลใดที่มีความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ครูหรือบุคลากรทางการศึกษา	88	22
เพื่อนบ้าน	46	11.5
ญาติพี่น้อง	189	47.25
บุคลากรทางการแพทย์	336	84
ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์เป็นโรคมามาก่อน	137	34.25
เพื่อน	1	0.25

จากตาราง 22 แสดงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

1. การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเองมากที่สุด ร้อยละ 71.5 รองลงมาปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 54.75 ปรึกษาเพื่อนสนิท ร้อยละ 40 และสอบถามไปยังหน่วยงานที่ทำการประชาสัมพันธ์ที่ให้ข้อมูลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มี ร้อยละ 26.5 ตามลำดับ

2. หน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดคือ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย ร้อยละ 71.5 รองลงมาเป็นคลินิกรักษาโรคทั่วไปร้อยละ 63.5 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 38.75 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 18.25 และโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

3. การเข้าถึงสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าส่วนใหญ่เข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 63.75 รองลงมาเป็นสื่อประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ ร้อยละ 13.25 หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 7.5 โทรทัศน์ ร้อยละ 7.25 แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 6.25 และแผ่นพับ ร้อยละ 3.25 ตามลำดับ

4. แหล่งสื่อที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่าส่วนใหญ่มีความเชื่อถือสถานพยาบาลที่จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 80 รองลงมา

คือ บทความทางสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 59 การนำเสนอข่าวของผู้ประกาศข่าวที่อ้างอิงข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 26 และการโฆษณาผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 9 ตามลำดับ

5. แหล่งข้อมูลบุคคลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความน่าเชื่อถือบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 84 รองลงมาคือ ญาติพี่น้อง ร้อยละ 47.25 ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์เป็นโรคมามาก่อน ร้อยละ 34.25 ครูหรือบุคลากรทางการศึกษา ร้อยละ 22 เพื่อนบ้าน ร้อยละ 11.5 และเพื่อน ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจ

การวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน

ตาราง 23 แสดงความถี่ ร้อยละของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

ความรู้ความเข้าใจ	ความถี่	ร้อยละ
1. โรคใดต่อไปนี้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
เริ่มที่อวัยวะเพศ (คำตอบที่ถูกต้อง)	144	36.00
กลาก (คำตอบที่ผิด)	31	7.75
ซิฟิลิส (คำตอบที่ถูกต้อง)	104	26.00
หูดหงอนไก่ (คำตอบที่ถูกต้อง)	72	18.00
เอดส์ (คำตอบที่ถูกต้อง)	360	90.00
หนองในแท้ (คำตอบที่ถูกต้อง)	230	57.50
หนองในเทียม (คำตอบที่ถูกต้อง)	41	10.25
2. วิธีการใดต่อไปนี้เป็นวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ทานยาป้องกัน (คำตอบที่ถูกต้อง)	139	34.75
ฉีดวัคซีน (คำตอบที่ผิด)	328	82.00
ใช้ถุงยางอนามัย (คำตอบที่ถูกต้อง)	265	66.25
ทานยาคุมกำเนิด (คำตอบที่ผิด)	4	1.00
3. สามารถตรวจพบเชื้อเอชไอวีได้ภายในกี่วันหลังได้รับเชื้อ		
1 วัน (คำตอบที่ผิด)	30	7.50

ความรู้ความเข้าใจ	ความถี่	ร้อยละ
2 วัน (คำตอบที่ผิด)	55	13.75
3 วัน (คำตอบที่ถูกต้อง)	221	55.25
4 วัน (คำตอบที่ผิด)	83	20.75
5 วัน (คำตอบที่ผิด)	11	2.75
4. สถานที่เข้ารับบริการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
โรงพยาบาลใกล้บ้าน (คำตอบที่ถูกต้อง)	247	61.75
ห้องพยาบาลประจำสถานที่ทำงาน (คำตอบที่ผิด)	59	14.75
สถาบันวิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย (คำตอบที่ถูกต้อง)	202	51.50
ร้านขายยา (คำตอบที่ผิด)	56	14.00
คลินิกเอกชน (คำตอบที่ถูกต้อง)	257	64.25
5. ท่านคิดว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวีหรือไม่		
ใช่ (คำตอบที่ถูกต้อง)	353	88.25
ไม่ใช่ (คำตอบที่ผิด)	47	11.75
6. ท่านจะได้รับเชื้อเอชไอวีหากจูบกับคู่ของท่านใช่หรือไม่		
ใช่ (คำตอบที่ผิด)	265	66.25
ไม่ใช่ (คำตอบที่ถูกต้อง)	135	33.75
7. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่		
ได้ (คำตอบที่ถูกต้อง)	200	50.00
ไม่ได้ (คำตอบที่ผิด)	200	50.00
8. ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัย 2 ชั้นจะช่วยลดความเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มขึ้น		
ใช่ (คำตอบที่ผิด)	139	34.75
ไม่ใช่ (คำตอบที่ถูกต้อง)	261	65.25
9. ท่านคิดว่าการทานยาก่อนมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่		
ได้ (คำตอบที่ถูกต้อง)	312	78.00
ไม่ได้ (คำตอบที่ผิด)	88	22.00
10. ท่านคิดว่าสารอินโดทอปีนี สามารถใช้แทนสารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ได้บ้าง		

ความรู้ความเข้าใจ	ความถี่	ร้อยละ
ครีมทาผิว (คำตอบที่ผิด)	25	6.25
สบู่เหลว (คำตอบที่ผิด)	45	11.25
น้ำมันสำหรับนวดทาผิว (คำตอบที่ผิด)	157	39.25
ไม่สามารถใช้แทนกันได้ (คำตอบที่ถูกต้อง)	173	43.25
11. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้และใช้ชีวิตปกติใช่หรือไม่		
ใช่ (คำตอบที่ผิด)	285	71.25
ไม่ใช่ (คำตอบที่ถูกต้อง)	115	28.75

จากตาราง 23 แสดงผลการเลือกตอบคำถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งหัวข้อคำถามออกเป็น 11 หัวข้อดังนี้

1. ชนิดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง ร้อยละ 90.00 รองลงมาคือ โรคหนองในแท้ ร้อยละ 57.50 เริ่มที่อวัยวะเพศ ร้อยละ 36 โรคซิฟิลิส ร้อยละ 26 โรคหูดหงอนไก่ ร้อยละ 18 โรคหนองในเทียม ร้อยละ 10.25 และให้คำตอบว่าโรคกลากไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง ร้อยละ 7.75 ตามลำดับ

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ทราบว่า มีความเข้าใจว่าการฉีดวัคซีนเป็นวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 82 รองลงมาคือ การใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 66.25 การทานยาป้องกัน ร้อยละ 34.75 และการทานยาคุมกำเนิด ร้อยละ 1 ตามลำดับ

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนวันที่จะตรวจพบเชื้อเอชไอวีหลังการได้รับเชื้อเอชไอวีพบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าจะใช้เวลา สามวัน ร้อยละ 55.25 รองลงมาคือ สี่วัน ร้อยละ 20.75 สองวัน ร้อยละ 13.75 หนึ่งวัน ร้อยละ 7.5 และห้าวัน ร้อยละ 2.75 ตามลำดับ

4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานที่เข้ารับบริการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้ โรงพยาบาลใกล้บ้านจำนวนร้อยละ 61.75 ห้องพยาบาลประจำสถานที่ทำงานจำนวนร้อยละ 14.75 สถาบันวิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทยจำนวนร้อยละ 51.50 ร้านขายยาจำนวนร้อยละ 14.75 และคลินิกเอกชนจำนวนร้อยละ 64.25

5. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ส่วนใหญ่เข้าใจว่ามีความเสี่ยง ร้อยละ 88.25 และไม่มีความเสี่ยง ร้อยละ 11.75

6. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการได้รับเชื้อเอชไอวีจากการจูบ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าจะได้รับเชื้อ ร้อยละ 66.25 และเข้าใจจะไม่ได้รับเชื้อ ร้อยละ 33.75

7. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยว่าสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จำนวน ร้อยละ 50 และการใช้ถุงยางอนามัยไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จำนวน ร้อยละ 50

8. ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยสองชั้นว่าสามารถช่วยลดความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าวิธีการนี้จะช่วยลดความเสี่ยงได้ ร้อยละ 65.25 ละเชื่อว่าช่วยลดความเสี่ยงได้ ร้อยละ 34.75

9. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ด้วยการทานยาจำนวนร้อยละ 78 และไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการทานยาจำนวนร้อยละ 22

10. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารที่ทดแทนสารหล่อลื่นสำหรับใช้ขณะมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจว่าไม่สามารถทดแทนได้จำนวนร้อยละ 43.25 น้ำมันสำหรับนวดทาผิวจำนวนร้อยละ 39.25 สบู่เหลวร้อยละ 11.25 และครีมทาผิวร้อยละ 6.25 ตามลำดับ

11. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าสามารถรักษาหายได้ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าสามารถรักษาหาย ร้อยละ 71.25 และไม่สามารถรักษาหายได้จำนวนร้อยละ 28.75

ตาราง 24 แสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานครโดยมีคะแนนเต็ม 19 คะแนน ($n = 400$)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คะแนนต่ำสุด (Min)	คะแนนสูงสุด (Max)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภาพรวม	5	19	9.56	2.58

จากตาราง 24 แสดงคะแนนต่ำสุด (Min) คะแนนสูงสุด(Max) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานครโดยมีคะแนนเต็ม 19 คะแนน พบว่าคะแนนต่ำสุด (Min) เท่ากับ 5 คะแนนและคะแนนสูงสุด (Max) เท่ากับ 19 คะแนน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานครในภาพรวมเท่ากับ 9.56 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.58

ตอนที่ 5 การจัดการตนเอง

ตาราง 25 แสดงความถี่ ร้อยละ ของการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

การจัดการตนเอง	ความถี่	ร้อยละ
1. ความถี่ของการเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี		
ปีละ 2 ครั้ง	15	3.75
ปีละ 1 ครั้ง	66	16.5
นานๆครั้ง (มากกว่า 1 ปี)	137	34.25
เมื่อมีความเสี่ยง	90	22.5
ไม่เคยตรวจ	92	23
2. การเข้ารับการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อมีความเสี่ยง		
ใช่	326	81.5
ไม่ใช่	74	18.5
3. ความสามารถในการปฏิบัติตนหากมีคำแนะนำในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ทุกครั้ง	77	19.25
บางครั้ง	250	62.5
ไม่สามารถปฏิบัติได้	73	18.25
รวม	400	100

จากตาราง 25 การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีนานๆครั้งหรือมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 34.25 รองลงมาไม่เคยเข้ารับการตรวจ ร้อยละ 23 เข้ารับการ

ตรวจเมื่อพบว่าตนเองมีความเสี่ยงร้อยละ 22.5 เข้ารับการตรวจปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 16.5 และเข้ารับการตรวจปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 3.75 ตามลำดับ

เมื่อทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะเข้ารับการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวนร้อยละ 81.5 และไม่เข้ารับการตรวจจำนวนร้อยละ 18.5 และหากได้รับคำแนะนำในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่าส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามได้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ ปฏิบัติตามได้ทุกครั้ง ร้อยละ 19.25 และไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ร้อยละ 18.25 ตามลำดับ

ตอนที่ 6 การสื่อสารและการตัดสินใจ

ตาราง 26 แสดงความถี่ ร้อยละ ของทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

ทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจ	ความถี่	ร้อยละ
1. การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย		
เคย	276	69
ไม่เคย	124	31
2. การแนะนำเพื่อนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
เคย	293	73.25
ไม่เคย	107	26.75
3. การพูดถึงประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเพื่อนสนิท		
เคย	232	58
ไม่เคย	168	42
4. การพูดคุยเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ของท่านก่อนมีเพศสัมพันธ์		
เคย	247	61.75
ไม่เคย	153	38.25
5. ความกังวลหากมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย		
ใช่	258	64.5
ไม่ใช่	142	35.5
6. การแนะนำเพื่อนเมื่อทราบว่าเพื่อนของท่านไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์		

ทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจ	ความถี่	ร้อยละ
แนะนำ	190	47.5
ไม่แนะนำ	210	52.5
7. การทราบสถานะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเองและคู่ของท่านเป็นสิ่งที่จำเป็น		
ใช่	327	81.75
ไม่ใช่	73	18.25
รวม	400	100

จากตาราง 26 แสดงทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่เคยปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 69 และไม่เคยปฏิเสธ ร้อยละ 31 และส่วนใหญ่เคยแนะนำเพื่อนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 73.25 และไม่เคยแนะนำ ร้อยละ 26.75 และส่วนใหญ่เคยพูดถึงประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเพื่อนสนิท ร้อยละ 58 และไม่เคยพูดถึง ร้อยละ 42 และส่วนใหญ่เคยพูดคุยเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ของตนเองก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 61.75 และไม่เคยพูดคุย ร้อยละ 38.25 และส่วนใหญ่จะมีความกังวลหากมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 64.5 และไม่มี ความกังวล ร้อยละ 35.5 ในการแนะนำเพื่อนเมื่อทราบว่าเพื่อนของท่านไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นพบว่าส่วนใหญ่จะไม่แนะนำ ร้อยละ 52.5 และแนะนำ ร้อยละ 47.5 และคิดว่าการทราบสถานะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเองและคู่เป็นสิ่งจำเป็น ร้อยละ 81.75 และคิดว่าไม่จำเป็นต้องทราบ ร้อยละ 18.25

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ความเข้าใจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานครระหว่างผู้ที่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์และผู้ที่ไม่เคยมีการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ (n = 400)

ความรู้ความเข้าใจ ด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	พฤติกรรมการณ์นัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์				t	P-value
	เคย (n=298)		ไม่เคย (n=102)			
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.		
ภาพรวม	9.648	2.69	9.304	2.20	-1.163	0.245

ตาราง 27 แสดงให้เห็นผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มผู้ที่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์จำนวน 298 คน ($\bar{X} = 9.648$, S.D.=2.69) และกลุ่มผู้ที่ไม่เคยมีการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์จำนวน 102 คน ($\bar{X} = 9.304$, S.D.=2.20) พบว่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานครในกลุ่มผู้ที่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์และไม่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานครที่สมัครใจเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในการวิจัยนี้ จำนวน 20 คนโดยการสุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอลล์ (Snowball Sampling) และใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน การนัดพบคู่และพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาผ่านแอปพลิเคชันของกลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตอนที่ 4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองและการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ช่วงอายุของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ จำนวน 20 คน พบว่าอยู่ในช่วงอายุ 26-35 ปี จำนวน 8 คน รองลงมาช่วงอายุ 16-25 ปี จำนวน 5 คน ช่วงอายุ 36-45 ปี จำนวน 5 คน และช่วงอายุ 46-59 ปี จำนวน 2 คน ตามลำดับ

สถานภาพสมรสของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ประกอบด้วย สถานะโสดจำนวน 19 คนและสมรส 1 คน

ระดับการศึกษาของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน และรองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือเทียบเท่า จำนวน 3 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 2 คน ระดับอนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า จำนวน 2 คน และระดับสูงกว่าปริญญาตรี 1 คน

รายได้ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท จำนวน 9 คน ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 3 คน 20,001-30,000 บาท จำนวน 3 คน มากกว่า 50,000 บาท จำนวน 3 คน และ 30,001-40,000 บาท จำนวน 2 คน

ผู้ร่วมพักอาศัยของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะพักอาศัยคนเดียว จำนวน 7 คน รองลงมาพักอาศัยกับพ่อแม่ 4 คน พักอาศัยกับคู่รัก 4 คน พักอาศัยกับญาติ 3 คน พักอาศัยกับพ่อหรือแม่เพียงท่านเดียว 1 คน และพักอาศัยกับเพื่อน 1 คน

ความสะดวกของที่พักในการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ส่วน

ใหญ่คิดว่าที่พักรับผลต่อการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยมีบางความเห็นที่ตอบว่าที่พักรับผลต่อการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์

“ ไม่สะดวกต่อการที่จะนัดพบปะกับคนที่รู้จักกันทางแอปพลิเคชันเพราะผมอยู่บ้านกับพ่อแม่ หลานๆ และไม่มีห้องส่วนตัวจึงมีปัญหาในการที่จะมามีเพศสัมพันธ์กันที่บ้านจึงต้องออกไปเปิดโรงแรมเพื่อที่จะมีเพศสัมพันธ์กัน ”

“ ไม่สะดวกต้องนัดออกไปข้างนอก ”

“ ไม่ได้เลยครับ พักบ้านเพื่อนอยู่กันหลายคน ”

“ สะดวกมาก ถูยงและควาย (สารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์) พร้อม ”

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน การนัดพบคู่และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาผ่านแอปพลิเคชันของกลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร (n=20)

แอปพลิเคชันหาคู่ที่กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ จำนวน 20 คนเลือกใช้คือ Hornet ร้อยละ 32.07 รองลงมาคือ Grindr ร้อยละ 18.86 Blued ร้อยละ 18.86 Tinder ร้อยละ 15.09 Jack'D ร้อยละ 11.32 Romeo ร้อยละ 1.88 และ Banana ร้อยละ 1.88 โดยมีสาเหตุในการเลือกใช้ที่แตกต่างกันไป ดังนี้

“ มีตัวเลือกที่เห็นรูปถ่ายของคู่ ”

“ รูปแบบการใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน ”

“ ง่ายต่อการใช้และง่ายต่อการสมัครเข้าใช้งาน ”

“ ความหลากหลายและจำนวนของผู้ใช้งานจำนวนมาก ”

“ ช่วยระงับอารมณ์ทางเพศได้ดี ”

“ เพราะทุกแอปพลิเคชันล้วนแต่มีฟังก์ชันที่ตอบโจทย์และเข้าถึงผู้คนได้ง่ายมากขึ้น แค่ เข้า กด เลื่อน คลิก ไม่กี่ทีคุณก็เจอคนที่เหมือนของคุณและถ้าหากใจตรงกันก็พร้อมจะคุยกับคุณแล้ว ”

ช่วงเวลาในการใช้แอปพลิเคชันของกลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ พบว่าเลือกใช้ในช่วงเวลา 18.01-21.00 น. จำนวน 14 คน รองลงมาคือช่วงเวลา 21.01-24.00 น. จำนวน 4 คน 12.01-15.00 น. จำนวน 1 คน และ 15.01-18.00 น. จำนวน 1 คน โดยเหตุผลที่เลือกใช้ใช้งานในระยะเวลาดังกล่าว ดังนี้

“ เวลาที่จะใช้งานไม่ตายตัว สามารถเข้าใช้เวลาไหนก็ได้ ”

“ เป็นช่วงเวลาที่สะดวก ”

“ เสรีจากงานประจำ ”

“ ผู้คนส่วนมากจะเลิกงานในช่วงเวลานี้ ”

ฟังก์ชันการใช้งานที่กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้เลือกใช้เป็นประจำได้แก่ การแบ่งแสดงรูปภาพแบบสาธารณะและแบบส่วนตัว จำนวน 9 คน รองลงมาคือ เลือกใช้การแสดงประวัติส่วนตัวและความสนใจของผู้ใช้บริการ เช่น อายุ ลักษณะทางกายภาพ สถานะของเชื้อเอชไอวี และความสนใจพิเศษ จำนวน 6 คน การสนทนาในกล่องข้อความส่วนบุคคล จำนวน 2 คน การทราบระยะห่างของคู่สนทนา 2 คน การเลือกคู่สนทนาที่สนใจเราเช่นเดียวกันแบบอัตโนมัติ จำนวน 1 คน โดยมีสาเหตุที่เลือกใช้ฟังก์ชัน ดังต่อไปนี้

“ ถ้าคนนั้นเค้าสนใจเราอยู่แล้วก็ประหยัดเวลาปรับตัวทำความเข้าใจกัน ”

“ สะดวกต่อการนัดเจอ ”

“ สามารถคุยกันก่อนที่จะตัดสินใจนัด ”

“ เพราะทำให้สามารถพิมพ์และพูดคุยกับคนที่สนทนากันด้วยเพื่อที่จะนัดเจอ ”

“ สามารถรู้จักคนที่จะนัดพบได้ ”

“ มีความปลอดภัย ”

“ ได้ทราบประวัติเกี่ยวกับคู่สนทนาเบื้องต้น และยังมีเครื่องหมายยืนยันตัวตนสำหรับผู้คนที่ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแล้วเพื่อโอกาสในการดึงดูดคู่สนทนา ”

“ หากระยะทางใกล้กัน มีโอกาสได้นัดพบกันมากขึ้น ”

“ ปกติต้องดูระยะทางถ้าไกลเกินมันก็ไม่แสดงบนแอปอยู่แล้วเพราะปกติไม่ใช่ฟรีเมียม(ฟังก์ชันเสริมที่ต้องจ่ายเงินและจะใช้งานได้มากขึ้น) และบอกอายุ ก็สำคัญ ส่วนรายละเอียดเกี่ยวกับเอชไอวีไม่มีก็ได้เพราะเราต้องรู้จักป้องกันตัวเอง ”

ฟังก์ชันการใช้งานที่กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ที่คิดว่าเอื้อต่อการนัดพบคู่สนทนาได้แก่ การทราบระยะห่างของคู่สนทนา 6 คน รองลงมาคือ การสนทนาในกล่องข้อความส่วนบุคคล จำนวน 5 คน การแสดงประวัติส่วนตัวและความสนใจของผู้ใช้บริการ เช่น อายุ ลักษณะทางกายภาพ สถานะของเชื้อเอชไอวี และความสนใจพิเศษ จำนวน 5 คน การเลือกคู่สนทนาที่สนใจเราเช่นเดียวกันแบบอัตโนมัติ

จำนวน 2 คน การแบ่งแสดงรูปภาพแบบสาธารณะและแบบส่วนตัว จำนวน 1 คน และการตรวจสอบและการยืนยันตัวตนของคู่สนทนา 1 คน

การตรวจสอบข้อมูลของผู้สนทนาพบว่า มีผู้ที่เคยตรวจสอบ จำนวน 13 คน และไม่เคยตรวจสอบ จำนวน 7 คน โดยมีวิธีที่จะตรวจสอบหลากหลายวิธีดังต่อไปนี้

- “ ตรวจสอบประวัติผ่านเฟซบุ๊กและนัดเจอตัวเพื่อแสดงตัวตน ”
- “ นัดพบ พูดคุย และถามว่าเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ ”
- “ ชักชวนพูดคุย และนัดเจอกันในที่ชุมชน ”
- “ ถามโดยตรงหรือวิธีโอคอล ”
- “ ตรวจสอบจากรูปภาพหลายรูปและนัดเจอ ”
- “ ขอไลน์คุยส่วนตัวแล้วตรวจสอบว่า ในแอปกับในไลน์คนเดียวกันไหม ”
- “ ความสอดคล้องกันระหว่าง รูปภาพ คำแนะนำตัวอย่างย่อ และสามารถแลกเปลี่ยนรูปภาพกันได้อย่างเปิดเผย ”

ความน่าเชื่อถือข้อมูลที่แสดงบนแอปพลิเคชัน พบว่าส่วนใหญ่ไม่เชื่อถือหรือเชื่อน้อย โดยให้ความเห็นดังต่อไปนี้

- “ ค่อนข้างไม่น่าเชื่อถือ เพราะมีข่าวการหลอกลวงในเว็บหาคู่บ่อย ”
- “ เชื่อเป็นบางส่วนเพราะ จะเน้นถามแค่ชื่อกับอายุและนัดเจอกันเลยเพราะการคุยกันด้วยการเจอกันดีที่สุด ”
- “ ไม่น่าเชื่อถือ หากไม่มั่นใจบางครั้งจะสอบถามไปยังกล่องสนทนาส่วนบุคคล ”
- “ เชื่อถือในระดับหนึ่ง เพราะบางข้อมูลสามารถยืนยันได้ง่าย ”
- “ เชื่อบ้าง ไม่เชื่อบ้าง ต้องมีการสนทนาสอบถามเพิ่มเติม ”
- “ ไม่เชื่อเพราะคิดว่าข้อมูลเหล่านั้นไม่สำคัญ ”
- “ ไม่เชื่อเพราะคิดว่าคู่สนทนามีการแต่งรูปเกินจริง ”
- “ เชื่อถือ 60% เพราะไม่มีใครแสดงตัวตนและข้อมูลทั้งหมดในโลกออนไลน์ ”
- “ เชื่อถือ 50% สิ่งที่เกิดขึ้นในแอปพลิเคชันไม่มีอะไรจริง มันขึ้นอยู่กับวิจารณญาณและสัญชาตญาณของคุณเองว่าคุณจะเชื่อมั่นมากแค่ไหน ”
- “ ไม่เชื่อ 100% จะมั่นใจขึ้นถ้าได้สนทนาเป็นการส่วนตัว ”

“ ค่อนข้างเชื่อ เพราะหากนัดแล้วไม่ตรงปก (ภาพและตัวจริงไม่เหมือนกัน) จะทำให้เสียเวลา และสุดท้ายอาจไม่ได้รับการนัดหมายอีกเลย ทำให้เสียเวลา เสียความรู้สึก หากข้อมูลจริงโอกาสที่จะได้นัดพบย่อมมีมากกว่าและสานสัมพันธ์ต่อได้ในอนาคต ”

“ ไม่เชื่อ เพราะไม่มีใครพูดความจริงตอนแรก ”

“ เชื่อไม่ถึง 60% เพราะมีการสร้างโปรไฟล์ให้ตัวเองดูดี ”

“ ไม่น่าเชื่อถือ เพราะบนแอปพลิเคชันสามารถพิมพ์อะไรก็ได้ลงไป และส่วนมากจะไม่เป็นตามความจริง ”

วัตถุประสงค์ของการนัดพบคู่สนทนา พบว่าหาคู่สนทนาเพื่อมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 13 คน รองลงมาหาเพื่อน จำนวน 3 คน หาเครือข่ายทางสังคม จำนวน 2 คน และหาเพื่อนหาเครือข่ายทางสังคมรวมถึงอาจจะนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ด้วย จำนวน 2 คน

จำนวนครั้งที่นัดพบก่อนการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีเพศสัมพันธ์ในการนัดพบครั้งแรก จำนวน 13 คน และรองลงมาคือครั้งที่ 2 จำนวน 3 คน มีเพศสัมพันธ์ในการนัดพบครั้งที่ 3 จำนวน 1 คน และครั้งที่ 4 ขึ้นไป จำนวน 3 คน

สถานที่นัดพบ พบว่าใช้โรงแรมเป็นสถานที่นัดพบ ร้อยละ 27.27 รองลงมาคือที่พักของคู่สนทนา ร้อยละ 27.27 ที่พักของตนเอง 13.63 ห้างสรรพสินค้า 13.63 ร้านอาหาร ร้อยละ 9.09 ในที่สาธารณะ 9.09 และในห้องน้ำสาธารณะ ร้อยละ 4.54 โดยมีสาเหตุในการเลือกใช้สถานที่ ดังนี้

“ ส่วนใหญ่จะนัด FWB (ความสัมพันธ์แบบเพื่อนกันและมีเป้าหมายเดียวกันคือการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น) มากกว่า ”

“ ผู้คนพลุกพล่าน จะได้หาทางหนีทีไล่ได้ ”

“ มีความสะดวก ”

“ มีความปลอดภัย ”

“ ง่ายต่อการมีเพศสัมพันธ์ ”

“ พบกันที่สาธารณะก่อน เพื่อความปลอดภัย ”

“ ตื่นเต้น เร้าอารมณ์ ”

“ สบายใจที่จะใช้ห้องของตนเองมากที่สุด ”

“ สะดวก ปลอดภัย และไม่มีคนในครอบครัว ”

“ หากเป็นในสถานที่สาธารณะ คุณจะไม่ทราบที่อยู่เรา และสามารถเปลี่ยนสถานที่ได้ เพิ่มความตื่นเต้น แปลกใหม่ และบรรยากาศชวนลิ้มลอง ”

การพูดคุยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์พบว่า มี 16 คนที่เคยพูดคุยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไม่เคยพูดคุยจำนวน 4 คน

ตอนที่ 3 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

“ การใช้ถุงยางอนามัยและการทานยาเพิร์พ (Prep) ”

“ การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อไม่ให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ”

“ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ การป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ ”

“ การป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้น ทั้งที่เรามองเห็นและไม่เห็น มีวิธีการป้องกัน เช่น สวมถุงยางอนามัย หรือ กินยาตามแพทย์สั่ง ”

“ กินยาเพิร์พ ใส่ถุงยางอนามัย และหลังภายนอก ”

“ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือการมีเพศสัมพันธ์ให้ปลอดภัย เช่น การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งก่อนมีเพศสัมพันธ์ ลดการสอดใส่หากไม่มั่นใจในคุณ ”

สาเหตุที่กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ เลือกใช้วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ละวิธี ดังต่อไปนี้

“ ถุงยางอนามัยเพราะสะดวกและปลอดภัย ”

“ สวมถุงยางเพราะหาได้ง่าย ”

“ ถุงยางอนามัยเพราะปลอดภัยดี ”

“ ใช้ถุงยางอนามัย เพราะหาซื้อง่าย ปลอดภัย ”

“ ทานยาเพิร์พและถุงยางอนามัย เป็นวิธีง่ายและสะดวกที่สุด ”

“ ใช้การใช้ถุงยางอนามัยเพราะป้องกันโรคได้ดีที่สุด ”

“ ฤๅงยงอนนํมัยเพวระสะดวกและประหยัด ”

“ ฤๅงยงอนนํมัยเพวระมีประสิทธิภพมากทีสุด ”

วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้เลือกใช้ ว่าสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ทุกชนิดหรือไม่ พบว่า

“ ใช้ฤๅงยงอนนํมัยอาจจะไม่ครบทุกชนิดแต่ดีกว่าไม่กันอะไรเลย ”

“ ทุกชนิด เพวระป้องกันเชื้อไม่ให้เข้าสู่ร่างกาย ”

“ ไม่ทุกชนิด แต่การใช้ฤๅงยงอนนํมัยเป็นการป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ได้ดีทีสุด ”

“ ใช้ฤๅงยงอนนํมัยไม่ทุกชนิดเพวระมีการสัมผัสอื่นที่ติดต่อได้อีก ”

“ ได้เกือบทุกชนิด เพวระป้องกันเชื้อจากอสุจิได้ ”

“ ใช้ฤๅงยงอนนํมัยสามารถป้องกันได้แค่การร่วมเพศเท่านั้น ไม่สามารถป้องกันโรคที่ติดจากการจูบ หรือ สัมผัสบริเวณอื่นที่อาจมีเชื้อแล้วเราไม่ทราบ ”

“ ใช้ฤๅงยงอนนํมัยไม่ครอบคลุมแต่ใช้ได้ ”

“ ไม่ทุกชนิด ถ้าใช้ปากหรือการติดต่อทางอื่น ”

“ การทานยาเพร็พสามารถป้องกันได้แค่เชไอวี แต่โรคอื่นๆ ซิฟิลิส หนองใน เทียมไม่สามารถป้องกันได้ แต่เราก็ตองดูจากวิจรรณญาณของเราเองอีกทีที่คุณจะต้องเลือกว่า จะไม่ใช้ฤๅงยงอนนํมัยกับคนนี้หรือป่าว ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น เขาเป็นคนอย่างไร รู้จักกันนานหรือยัง เขามีลักษณะน่าสงสัยไหม มีตุ่มหรือผื่นอะไรแสดงออกหรือไม่ ”

“ ใช้ฤๅงยงอนนํมัยป้องกันได้และมีโอกาสผิดพลาดน้อยมาก ”

“ ฤๅงยงอนนํมัยอาจจะป้องกันไม่ได้ทุกชนิด แต่ลดความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ”

“ ไม่ทุกชนิด การทานยาเพร็พป้องกันเฉพาะการติดเชืเชไอวี แต่โรคอื่นๆเช่น หนองใน ซิฟิลิส ยังป้องกันไม่ได้ ”

“ ได้ทุกชนิดถ้าใส่ฤๅงยงอนนํมัยอย่างถูกต้อง ”

“ ไม่ทุกชนิดเพวระฤๅงยงอนนํมัยอาจมีการรั่วเสื่อมสภาพ หรือโดนเจาะก่อนมีเพศสัมพันธ์ ”

การใช้สารอื่นทดแทนสารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ที่มีขายตามท้องตลาด พบว่ากลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ไม่เคยใช้สารอื่นทดแทนสารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์จำนวน 7 คน และ 13 เคยใช้สารอื่นทดแทนดังต่อไปนี้ สบู่ โลชั่น ออยล์ แชมพู น้ำลาย น้ำมันทาตัว

หน่วยงานที่กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่คิดว่าช่วยส่งเสริมให้มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ คือ กระทรวงสาธารณสุข คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

“ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และทุกฝ่ายควรร่วมมือกันให้ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันจากสาเหตุ มากกว่าจะมาแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ”

“ กระทรวงศึกษาธิการ โดยการบรรจุในหลักสูตรการเรียนขั้นพื้นฐาน ”

“ สมาคมฟ้าสีรุ้ง สภากาชาดไทย และ หน่วยงาน สำหรับชาวเกย์อื่นๆ ให้ความรู้ แจก Prep ง่ายขึ้น ”

“ คลินิกนิรนาม เพราะบอกวิธีการป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ”

ช่องทางการรับรู้การรณรงค์และการส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ พบว่าช่องทางอินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ทวิตเตอร์ เว็บไซต์ ยูทูบ เฟสบุ๊ก และแอปพลิเคชัน เป็นต้น เป็นช่องทางที่จะสามารถรับรู้การรณรงค์และการส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากที่สุด

“ หากเป็นเมื่อก่อนจะเป็นที่สถานศึกษา แต่ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางที่ส่งเสริมเรื่องพวกนี้ง่ายและเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ”

แหล่งข้อมูลบุคคลที่กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ให้ความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือ บุคลากรทางการแพทย์ โดยส่วนใหญ่ระบุว่าเป็น แพทย์หรือพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างดี ผู้ที่เคยมีประวัติการติดเชื้อมาก่อน เนื่องจากสามารถแบ่งปันประสบการณ์ตรงได้ และดารานักแสดงที่สื่อสารเรื่องที่น่าเข้าใจยากได้ดี

“ บุคลากรทางการแพทย์เพราะเป็นผู้มีความรู้ ”

“ บุคลากรทางการแพทย์ หรือ ผู้เคยมีประวัติการติดเชื้อ เพราะสามารถให้ข้อมูลได้จากประสบการณ์ตรง มีประโยชน์มากกว่าการอ้างอิงจากทฤษฎีต่างๆ ”

“ ขอยกตัวอย่างเป็นสถานที่องค์กร เช่น Swing Thailand เพราะว่าทำงานเชิงรุกเพื่อตรวจชาวรักร่วมเพศ และพร้อมบริการฟรีให้กับเกย์มานานและเป็นที่ไว้วางใจ ”

“ บุคลากรทางการแพทย์เพราะสามารถให้คำตอบพร้อมทั้งอ้างอิงผลการวิจัยได้ ”

“ ป้อมแป้ม (นิติ ชัยชิตาทร) เทยเทียวไทย เพราะเค้าสามารถอธิบายเรื่องที่ยากให้ดูฟังง่ายและเข้าใจมากขึ้น ”

“ ผู้ที่ทำงานอยู่กับองค์ด้านนี้โดยตรง จะใกล้ชิดกับผู้ป่วยและรับรู้ปัญหาโดยตรงจากผู้ป่วยมากกว่า ”

สาเหตุที่กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้จะมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน พบว่าเกิดจากค่านิยมความชอบส่วนตัว ความเชื่อหรืออารมณ์ส่วนตัว สถานการณ์ที่เร่งรีบกรณีหาถุงยางอนามัยไม่ได้ ความพึงพอใจต่อคู่นอน การทานยาเพิร์ฟเพื่อป้องกันแล้วจึงไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการทำตามความต้องการของคู่นอน รวมถึงอารมณ์ร่วมซึ่งกันและกันระหว่างคู่นอน

“ วิทยาการทางการแพทย์สมัยปัจจุบัน บอกตามตรงเหมือนกันว่าทำให้ชะล่าใจ อาจมีกันบ้างไม่กันบ้างเพราะตัวเราเองก็พอศึกษามาพอสมควรว่าโรคนี้มัน ไปถึงไหนยัง ”

“ ค่านิยม ความเชื่อ และอารมณ์ความชอบส่วนบุคคล ”

“ มักเกิดจากการที่มีอารมณ์ทางเพศในระดับสูง ทำให้มองข้ามในเรื่องการป้องกัน ”

“ มีหลายปัจจัยในการเลือกที่จะไม่ป้องกัน 1) หน้าตาคู่ชาติ เพราะคนส่วนใหญ่คิดว่าหน้าตาดีเลยไม่น่ากลัว ไม่มีโรค แต่ส่วนใหญ่เท่าที่เรพบเจอมา คนที่หน้าตาดีจะไม่ชอบป้องกันกับใครเลย และสาเหตุนี้คือปัญหาของความเสี่ยง 2) ความเชื่อใจเพราะเคยมีเพศสัมพันธ์กันมาก่อน ตรงนี้ปฏิเสธได้ยาก เพราะเราไม่รู้เขา รู้เรา เพราะคิดวก่อนหน้ามันก็ไม่มีปัญหา เจอกันใหม่ก็ไม่มีอะไรก็ได้ 3) โดนขอไม่ใส่ถุงยางอนามัยตอนจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์จึงไม่กล้าปฏิเสธเพราะกลัวคู่นอนเสียอารมณ์ หรือมีอารมณ์ทางเพศจนทนไม่ไหว ”

“ ทำตามความต้องการของคู่นอน บางคนชอบมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใส่ถุงยางอนามัย เพราะใช้ยาทานยาเพิร์ฟ ”

“ อารมณ์ร่วมของคูรััก ในขณะที่มีความต้องการมีเพศสัมพันธ์ อาจต้องการความสดใหม่ ธรรมชาติ และอารมณ์ชั่วขณะที่ต้องการสนองความใคร่ ”

ความหวาดกลัวต่อความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลัว

“ กลัว ถ้ามีกลัวใหม่ ก็กลัวนะ แต่ไม่ได้กลัวมากเพราะมีสิ่งช่วยป้องกันและสามารถดูแลรักษาตัวเองได้ หากมีความเสี่ยงรีบไปตรวจเลือดหรือทานยาเพ็พ ”

“ ไม่กลัวเพราะป้องกันทุกครั้ง ”

“ กลัว แต่ก็ยังมีวิทยาการทางแพทย์ที่ดีขึ้นกว่าก่อน ”

“ กลัว แต่ก็คิดว่าก็ดูแลตัวเองได้ดี และเลือกนัดคู่นอนแต่ก็ไม่แน่ใจว่าเขาจะปลอดจากโรคติดต่อหรือไม่ ”

“ กลัว แต่ไม่ถึงขั้นตื่นตระหนกขนาดนั้นเพราะทุกวันนี้ต้องมีสติและมีความรู้มากพอ ถึงแม้จะติดก็ไม่ต้องกลัวตาย ทำตามที่แพทย์สั่งใช้ชีวิตอยู่กับมันให้ได้ ”

ตอนที่ 4 การจัดการตนเองและการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานที่ที่กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ เลือกที่จะเข้าใช้บริการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าส่วนใหญ่จะเข้ารับการตรวจที่คลินิกนิรนาม สถาบันวิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และรองลงมาคือ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

“ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เพราะเป็นLGBTQ เข้าใจง่าย ไม่รู้สึกอาย ”

“ คลินิกนิรนาม Swing Thailand สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เพราะสถานที่เหล่านี้จะคอยปกป้องข้อมูลของเราเอาไว้ เพราะถ้าเกิดว่าเรามีเชื้อขึ้นมาเราก็คงไม่ได้อยาก让别人อื่นรู้ และสถานบริการเหล่านี้ก็ให้บริการกับชาวรักร่วมเพศโดยตรงไม่ใช่เฉพาะเกย์ แต่สาวประเภทสองก็สามารถตรวจได้ ”

“ คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เพราะที่นี่จะมีการตรวจที่ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคทางเพศสัมพันธ์โดยตรง ”

“ คลินิกนิรนามเพราะเชื่อถือได้และไม่เปิดเผยข้อมูล ”

“ คลินิกนิรนามเพราะค่าตรวจถูก ”

“ คลินิกนิรนาม เดินทางสะดวก ”

ความสำคัญของการทราบสถานะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเองและคู่สนทนาของกลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ามีค่าสำคัญ

“ ในความรู้สึกผมถ้ารู้ว่าแฟนผมติดโรคมา ผมก็ไม่เลิกนะเพราะผมคิดว่าเราสามารถอยู่กับมันได้ ”

“ สำคัญเพราะไม่อยากเสี่ยงชีวิตกับคนที่เพิ่งคบกันใหม่ๆ ”

“ มีความสำคัญเพื่อให้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เหมาะสมต่อสถานะของการเป็นโรค เช่นไม่มีความเสี่ยงทั้งคู่ ก็อาจจะทำให้ไม่จำเป็นต้องป้องกัน ”

“ มีความสำคัญเพราะเราสามารถเลือกได้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของเราได้หรือไม่ ”

“ สำคัญมากเพราะ ถ้าเรารู้ก่อนสามารถป้องกันก่อนได้ ”

“ มีความสำคัญ เพราะหากมีเชื้อจะได้ป้องกัน รักษา และงดการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นๆ ”

การปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากผู้เชี่ยวชาญ พบว่ากลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามได้เป็นบางครั้ง

“ อาจจะปฏิบัติตามได้แต่อาจจะมีบ้างบางครั้งที่ไม่ได้ปฏิบัติตาม ”

“ ปฏิบัติตามได้ 60-70% เพราะหากกรณีเร่งด่วนก็มีการละเลยบ้าง ”

“ ปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญเพราะไม่อยากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ”

การแนะนำให้ผู้อื่นใช้ถุงยางอนามัย พบว่ากลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมการตอบคำถามสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เคยให้คำแนะนำแก่บุคคลอื่นให้ใช้ถุงยางอนามัย

“ เคยแนะนำเพื่อน ให้ใช้เพื่อป้องกัน ”

“ เคยแนะนำคนอื่นทางสื่อสังคมออนไลน์ ”

“ เคยแนะนำคุณอนด้วยคำพูดว่า ใส่ถุงยางไหม ปลอดภัยทั้งคู่ ”

“ เคยแนะนำเพื่อนๆ และน้องๆ ที่เพิ่งเริ่มใช้แอปพลิเคชันหาคู่ แนะนำไปแบบพื้นฐานเลยว่า คนเราไม่ได้เกิดจากพ่อแม่เดียวกัน เราไม่รู้หรอกว่าเขาเป็นโรคอะไรบ้าง เขาต้องเจอผู้คนที่คนอื่น ”

“ เคยแนะนำให้คุณอนที่ชอบให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใส่ถุงยางอนามัยและอธิบายให้เห็นถึงความจำเป็นและความปลอดภัย ”

“ เคยแนะนำด้วยการอธิบายข้อเสียและความน่ากลัวของโรคติดต่อ ”



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยการรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานครและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานครและเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกรุงเทพมหานครแบ่งข้อมูลออกเป็นกลุ่ม พบว่า 1) ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ กลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะใช้วิธีสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองผ่านอินเทอร์เน็ต และสื่อออนไลน์ เป็นสื่อที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้มากที่สุด ความน่าเชื่อถือศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เป็นหน่วยงานที่ส่วนใหญ่ให้ความเชื่อถือมากที่สุด และการที่สถานพยาบาลจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ส่วนใหญ่ให้ความเชื่อถือและเข้าถึงได้มากที่สุด ความน่าเชื่อถือแหล่งข้อมูลบุคคลพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด 2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานที่เข้ารับบริการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนวันที่สามารถตรวจพบเชื้อเอชไอวีหลังได้รับเชื้อ ความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อเอชไอวีด้วยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การทานยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ และพบว่าส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีจากการจูบ ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 9.56 คะแนน 3) การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีนานๆ ครั้งหรือมากกว่า 1 ปี และจะเข้าตรวจหาเชื้อเมื่อทราบว่าตนเองมีความเสี่ยง และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะ

สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เป็นบางครั้ง 4) การสื่อสารและการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจที่ถูกต้องในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย การแนะนำเพื่อนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การพูดถึงประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเพื่อนสนิท การพูดคุยเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ของตนเอง ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และมีความตระหนักถึงการทราบสถานะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเองและคู่ตนเอง และมีความตระหนักถึงความกังวลหากมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน แต่ไม่สามารถแนะนำให้เพื่อนใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากทราบว่าเพื่อนไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าระหว่างกลุ่มผู้ที่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มผู้ที่ไม่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่มีความแตกต่างกัน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศในกรุงเทพมหานครพบว่า เกิดจากรสนิยมความชอบส่วนตัว ความเชื่อใจในคู่ของตน อารมณ์ส่วนตัว ที่ทำให้มองข้ามเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินแล้วไม่มีอุปกรณ์ป้องกันที่พร้อมใช้งาน และการทำตามความต้องการของคุณเองรวมถึงอารมณ์ร่วมซึ่งกันและกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามในครั้งนี้คือ กลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีรสนิยมทางเพศของกลุ่มชายรักร่วมเพศแตกต่างกัน ดังนี้ เกย์ (Gay) ชายรักสองเพศ (Bisexual) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยเหตุผลบางประการ (Trade) และชายที่ไม่ยอมรับความเป็นเกย์ของตนเอง (Closet Queens) รสนิยมทางเพศของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนผู้ที่มีรสนิยมทางเพศเกย์ (Gay) เข้ามาตอบแบบสอบถามจำนวนมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนทยา สร้อยโมรา (2556) ที่ศึกษารูปแบบของการใช้ชีวิตของกลุ่มชายรักสองเพศในเขตบางแค พบว่าด้านการแสดงออกทางเพศของกลุ่มชายรักสองเพศเหมือนผู้ชายปกติเมื่ออยู่ต่อหน้าสาธารณะหรือคนที่ไม่รู้จักและครอบครัว และชายรักสองเพศยังมีความรู้สึกอึดอัดและประมาทกับความเข้าใจในเรื่องของการยอมรับของคนในครอบครัว ด้วยเหตุนี้ทำให้ชายรักร่วมเพศที่มีรสนิยมทางเพศ ชายรักสองเพศ (Bisexual) ชายที่

มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยเหตุผลบางประการ (Trade) และชายที่ไม่ยอมรับความเป็นเกย์ของตนเอง (Closet Queens) มีจำนวนที่เข้ามาตอบแบบสอบถามน้อยกว่าเกย์ (Gay)

พฤติกรรมการนัดพบผู้อื่นผ่านแอปพลิเคชันของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ พบว่าเคยมีการนัดพบคู่สนทนาร้อยละ 74.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดและเคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาร้อยละ 73.83 ของผู้ที่นัดพบคู่สนทนาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Smith Boonchutima and Watsayut Kongchan (2017) ที่ศึกษาเรื่องการใช้แอปพลิเคชันหาคู่ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อชักชวนให้ผู้อื่นใช้สารเสพติด พบว่าในประเทศไทยกลุ่มชายรักร่วมเพศใช้งานแอปพลิเคชันหาคู่ถึงร้อยละ 73 และมีการนัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่เพื่อมีเพศสัมพันธ์และถูกโน้มน้าวใจให้เสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมายโดยมีอัตราความสำเร็จร้อยละ 77 และการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะใช้วิธีสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองผ่านอินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์เป็นสื่อที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้มากที่สุด ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทยเป็นหน่วยงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความเชื่อถือมากที่สุด และการที่สถานพยาบาลจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความเชื่อถือและเข้าถึงได้มากที่สุด รวมถึงแหล่งข้อมูลบุคคลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเชื่อถือบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ซึ่งในแง่ของการเข้าถึงข้อมูลจึงมีความสอดคล้องกับแนวคิดความรู้สุขภาพของ Nutbeam D. (Nutbeam, 2008) ในบางองค์ประกอบ เช่น การเข้าถึงข้อมูล (Access) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และยังสอดคล้องกับนิยามของสื่อใหม่ (New Media) ที่ Robert K., 2010, อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ (2555) ได้นิยามว่าเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อดิจิทัลที่สามารถกระจายข่าวสารไปได้รวดเร็วและกว้างไกล โดยที่สื่อ นั้นไม่จำเป็นต้องเป็นสื่อที่จัดทำขึ้นใหม่แต่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของสื่อเดิม เช่น ง่ายต่อการเข้าถึง ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อเนื่อง เชื่อมต่อการพบปะและการเคลื่อนย้ายที่สะดวก มีลักษณะที่หลอมรวมกันได้ และยังเชื่อมต่อการบูรณาการและยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยนันท์ เหมือนเพชร นิภา มหารัชพงศ์ และ ปาจารย์ อับดุลลาฮาซิม (2563) ที่ศึกษาการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่าวัยรุ่นมากกว่าครึ่งหนึ่งรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์เรื่องเพศระดับสูง และมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมโดยวัยรุ่นที่รู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์เรื่องเพศระดับต่ำมีโอกาสมี

พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมมากกว่า 2.10 เท่าของวัยรุ่นที่รู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์เรื่องเพศระดับสูง

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักชายเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานที่เข้ารับบริการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนวันที่สามารถตรวจพบเชื้อเอชไอวีหลังได้รับเชื้อ ความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อเอชไอวีด้วยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การทานยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ และพบว่าส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีจากการจูบ ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 9.56 คะแนน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่ Zarcadoolas C., Pleasant A. และ Greer D.S. (Zarcadoolas et al., 2005) ได้เสนอไว้ว่า ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์เป็นความสามารถเข้าใจในความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นพื้นฐาน สามารถเข้าใจความซับซ้อนและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์ได้ ซึ่งการศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของประจักษ์พงษ์ วงศ์กิติ (2557) ที่ศึกษาความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มชายรักชายในจังหวัดเชียงใหม่มีระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการวัดความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวมข้อคำถามมีความสอดคล้องกับความรู้ทั่วไปที่ประชาชนควรทราบตามหัวข้อการณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภายใต้แนวคิด “Know Your Status” ในวันรณรงค์ตรวจเชื้อเอชไอวี (Voluntary Counselling Testing Day) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และการรณรงค์การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีในวันแห่งความรักปีพ.ศ.2564 โดยเน้นให้ประชาชนตระหนักถึงการป้องกันตนเองและคู่มือให้ปลอดภัยและใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นเรื่องปกติ ในการดูแลสุขภาพทางเพศรวมถึงการมีความรับผิดชอบต่อกู่และสังคมตามแนวคิด “New Normal New Safe SEX : ชีวิตวิถีใหม่กับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย” (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2564) สิ่งที่น่าสนใจจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหัวข้อการใช้ถุงยางอนามัย พบว่ามีผู้ที่ตอบว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวีได้เพียง

ร้อยละ 50 ของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษานี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์ (2560) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารเรื่องเพศและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างเยาวชนชายรักชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวร้อยละ 67 และมีความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยกับทั้งคู่นอนชั่วคราวร้อยละ 51 การวัดความรู้ความเข้าใจว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีได้ นั้นจึงมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวในกลุ่มเยาวชนชายรักชาย จังหวัดชลบุรี

การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในเขตกรุงเทพมหานครระหว่างกลุ่มผู้ที่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มผู้ที่ไม่เคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะอยู่ในระดับความรู้มากหรือน้อย จะไม่ส่งผลต่อการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ผ่านแอปพลิเคชันหาคู่กลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรยุทธ พายพายุห์ และ พัทธนี เที่ยจรรยา (2562) ที่ศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของแอปพลิเคชันหาคู่บนโทรศัพท์มือถือของกลุ่มชายรักชาย พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้แอปพลิเคชันหาคู่ของกลุ่มชายรักชายมีปัจจัยภายในซึ่งเกิดจากอารมณ์ ความรู้สึกหรือความต้องการบางสิ่งบางอย่างโดยใช้แอปพลิเคชันหาคู่เป็นสื่อกลางให้ตอบสนองความต้องการนั้น และแรงจูงใจในการใช้แอปพลิเคชันหาคู่ในกลุ่มชายรักชายคือ การสื่อสารกับชายรักชายโดยมีปัจจัยรองของแรงจูงใจคือ ต้องการตอบสนองอารมณ์ทางเพศในการค้นหาคู่สนทนาผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ซึ่งเป็นสื่อกลางในการหาคนที่มีความต้องการทางเพศเช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ทำให้ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับใดก็ตามก็สามารถตัดสินใจนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ได้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่นที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศในกรุงเทพมหานครพบว่า เกิดจากระสนิยมความชอบส่วนตัว ความเชื่อใจในคู่ของตน อารมณ์ส่วนตัวที่ทำให้มองข้ามเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินแล้วไม่มีอุปกรณ์ป้องกันที่พร้อมใช้งาน และการทำตามความต้องการของคู่นอนรวมถึงอารมณ์ร่วมซึ่งกันและกัน มีความสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ Irwin M Rosenstock et al., 1988, อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้มีการปรับปรุงทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดย

มีปัจจัยร่วมอื่นที่ส่งผลให้เกิดความเชื่อนั้นๆ ขึ้นได้ เช่น ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา หรือปัจจัยอื่นๆ และปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรค เช่น หากรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความสามารถในการป้องกันโรคได้ จะส่งผลให้คุณคนนั้นมีพฤติกรรมไม่ป้องกันโรคตามมา การรับรู้ความสามารถของตนจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรค และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Smith Boonchutima and Watsayut Kongchan (2017) ที่ศึกษาเรื่องการใช้แอปพลิเคชันหาคู่ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อชักชวนให้ผู้อื่นใช้สารเสพติด พบว่าการนัดพบผ่านแอปพลิเคชันหาคู่เพื่อมีเพศสัมพันธ์และมีอัตราการถูกโน้มน้าวใจให้เสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมายได้สำเร็จร้อยละ 77 และการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Weiming Tang et al. (2016) ที่ศึกษาการใช้แอปพลิเคชันของกลุ่มชายรักร่วมเพศในประเทศจีนที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ พบว่ามีผู้ใช้งานจำนวนร้อยละ 57.9 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการไม่ใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 25.4 และมีเพียง 1 ใน 3 ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันในประเทศจีนที่มีการพูดคุยเกี่ยวกับสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนกับคู่สนทนา

ข้อเสนอแนะ

การให้ความรู้เพื่อให้กลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันมีความรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรใช้ช่องทางสื่อออนไลน์ และการณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ควรใช้ช่องทางสื่อออนไลน์เช่นเดียวกันเพื่อง่ายต่อการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองผ่านอินเทอร์เน็ตและเข้าถึงกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ และเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเชื่อถือข้อมูลที่สื่อออกไป ควรอ้างอิงจากแหล่งข้อมูลด้านหน่วยงานและบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศผ่านสื่อสังคมออนไลน์อื่นๆ เช่น เว็บไซต์ ทวิตเตอร์ เป็นต้น

ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและค่านิยมในการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่

บรรณานุกรม

- Fisher, C., Fried, A., Macapagal, K., & Mustanski, B. (2018). Patient–Provider Communication Barriers and Facilitators to HIV and STI Preventive Services for Adolescent MSM. *AIDS and Behavior*, 22(10), 3417-3428.
- Goedel, W., & Duncan, D. (2015). Geosocial-Networking App Usage Patterns of Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men: Survey Among Users of Grindr, A Mobile Dating App. *JMIR Public Health and Surveillance*, 1. doi:10.2196/publichealth.4353
- Hirono Ishikawa, Kyoko Nomura, Mikiya Sato, & Eiji Yano. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: A pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*, 23(3), 269-274. doi:10.1093/heapro/dan017
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*, 23(2), 152-159. doi:10.1093/heapro/dan001
- Sawyer, A. N., Smith, E. R., & Benotsch, E. G. (2017). Dating Application Use and Sexual Risk Behavior Among Young Adults. *Sexuality Research and Social Policy*, 15(2), 183-191. doi:10.1007/s13178-017-0297-6
- Smith, A., & Anderson, M. (2016). 5 facts about online dating. Retrieved from <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2016/02/29/5-facts-about-online-dating/>
- Smith Boonchutima, & Watsayut Kongchan. (2017). Utilization of dating apps by men who have sex with men for persuading other men toward substance use. *Psychol Res Behav Manag*, 10, 31-38. doi:10.2147/PRBM.S121480
- Weiming Tang, John Best, Ye Zhang, Feng-ying Liu, Lai Sze Tso, Shujie Huang, . . . Joseph D Tucker. (2016). Gay mobile apps and the evolving virtual risk environment: a cross-sectional online survey among men who have sex with men in China. *Sexually Transmitted Infections*, 92(7), 508-514. doi:10.1136/sextrans-2015-

052469

Yeo, T. E., & Ng, Y. L. (2016). Sexual risk behaviors among apps-using young men who have sex with men in Hong Kong. *AIDS Care*, 28(3), 314-318.

doi:10.1080/09540121.2015.1093597

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.

doi:10.1093/heapro/dah609

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). เชื้อเอชไอวี. Retrieved from สืบค้นจาก

https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=59

กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ สมพาน โคตรธารินทร์ และ สุกัญญา ชารสินธุ์. (2562). ปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย ในจังหวัดบึงกาฬ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 26(2), 71-82.

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). การรายงานผู้ป่วยเอดส์. Retrieved from สืบค้นจาก

<http://www.boe.moph.go.th/aids/aid-case-report.php>

กาญจนา แก้วเทพ. (2555). คู่มือสื่อใหม่ศึกษา: กรุงเทพฯ : โครงการเมธีวิจัยอาวุโส ฝ่ายวิชาการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

กานดา รุณนะพงศา สายแก้ว. (2014). โซเชียลมีเดียหมายถึง. Retrieved from

<https://www.gotoknow.org/posts/567331%5B2>

กฤษมาลย์ มีพีชน. (2560). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ขวัญจิรา ดลปัญญาเลิศ และ สุรพงษ์ โสณะเสถียร. (2560). การใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในการหาเพื่อนผ่านสื่อออนไลน์. Retrieved from <http://203.131.210.100/ejournal/wp-content/uploads/2016/02/JCIS58006.pdf>

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). พฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2.. ed.). พิษณุโลก : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จิราภรณ์ ศรีนาค และ ขวัญฟ้า ศรีประพันธ์. (2557). การวิเคราะห์ประเภท รูปแบบ เนื้อหา และการ

- ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในประเทศไทย. วารสารการสื่อสารมวลชน, 2(1).
- ชนทยา สร้อยโมรา. (2556). วิถีชีวิตของกลุ่มชายรักสองเพศในเขตบางแค. (การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- ชัยนันท์ เหมือนเพชร นิภา มหารัษฎพงศ์ และ ปาจารย์ อับดุลลาภาซิม. (2563). การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 14(2), 23-33.
- ชุตินันต์ เกิดวิบูลย์เวช. (2558). นวัตกรรมสื่อดิจิทัลใหม่สำหรับนิเทศศาสตร์. วารสารนิเทศศาสตร์และนวัตกรรม นิต้า, 2(2).
- ณัฐฐา หน่อทอง. (2551). การสื่อสารการตลาดแบบไวรัสของตราสินค้าดีแทค. (ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี,
- เบญจรงค์ ธีระผลิกะ. (2560). "ชายรักชาย": ความสัมพันธ์ของชุมชนในทวิตเตอร์. วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม, 5(2), 69-80.
- ปภัสรา อาษา. (2559). การเก็บรักษาสารสนเทศดิจิทัลส่วนบุคคลในบริบทการหาข้อมูลออนไลน์ของชายรักชาย. (อักษรศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ประดิษฐ์พร พงศ์เดี๋ยง ทิพพมาส ชินวงศ์ พอล เอนโทนี โอไบรอัน และ เจน แม็กกวาย. (2560). การรับรู้ด้านมิติทางเพศและการติดเชื้อเอชไอวี: การศึกษาเชิงคุณภาพในชายรักชาย กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26(3).
- ประทีกพงษ์ วงศ์กิติ. (2557). ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ของ กลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประทุม ฤกษ์กลาง. (2557). ทฤษฎีการสื่อสาร. Retrieved from <https://ampachareeporn.wordpress.com/>
- ปฐินทร์ นาคสิงห์. (2558). Sexuality of Men Who Have Sex with Men (MSM) in Public Toilets. วารสารสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, 34(1).
- พสนันท์ ปัญญาพร. (2555). แนวความคิดเกี่ยวกับสื่อใหม่ (New Media). Retrieved from <http://photosanan.blogspot.com/2012/03/new-media.html>
- พิชิต วิจิตรบุญยรักษ์. (2554). สื่อสังคมออนไลน์: สื่อแห่งอนาคต. วารสารนักบริหาร มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 31(3), 99-103.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). สื่อสังคม-เครือข่ายสังคม. Retrieved from <http://>

www.royin.go.th/th/knowledge/detail.php?ID=4357

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารเรื่องเพศและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชนไทยชายรักชาย จังหวัดชลบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29(2), 62-75.

วรยุทธ พายพายุห์ และ พัทนี เที่ยจรรยา. (2562). การศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของแอปพลิเคชันหาคู่บนโทรศัพท์มือถือของกลุ่มชายรักชาย (เกย์). วารสารนิเทศศาสตร์และนวัตกรรม นิด้า, 6(2), 45-66.

สำนักยุทธศาสตร์ สำนักพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2562). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยปี 2561. กรุงเทพฯ.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

(2561). สถิติโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีปี 2561. Retrieved from

www.bangkok.go.th/aids/page/main/737/สถิติเอดส์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

(2562). สถานการณ์เอดส์ พ.ศ. 2562. Retrieved from สืบค้นจาก

www.bangkok.go.th/aids/page/sub/6321

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สปคม.รณรงค์เชิญชวน

ประชาชน ตรวจเอชไอวี ภายใต้แนวคิด : เอชไอวี ตรวจฟรี ตรวจเร็ว เอชไอวี รักษาเร็ว รักษาฟรี (Know Your Status). Retrieved from สืบค้นจาก

<https://ddc.moph.go.th/iudc/news.php?news=7509&deptcode=iudc>

สำนักโรคเอดส์วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559).

สถานการณ์เอดส์ พ.ศ. 2559. Retrieved from สืบค้นจาก

<http://www.boe.moph.go.th/aids/download.php>

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค. (2564). แนวคิดการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

เนื่องในวันวาเลนไทน์ (14 กุมภาพันธ์ 2564) “New Normal New Safe SEX : ชีวิตวิถีใหม่กับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย”. Retrieved from สืบค้นจาก

https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=17031&deptcode=brc&news_views=3938

สุชาดา พลาชัยภิรมย์ศิลป์. (2555). แนวโน้มการใช้โมบายแอปพลิเคชัน. วารสารนักบริหาร
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 31(3), 110-115.

สุภาววรรณ นวลนิล. (2014). Social Media. Retrieved from

<https://supawannuannil.wordpress.com/2014/08/10/social-media/>

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2552). เอดส์ - โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง. Retrieved from

<https://www.doctor.or.th/article/detail/10236>

สุริรักษ์ วงษ์ทิพย์. (ม.ป.ป.). สื่อใหม่: กฎเกณฑ์เพื่อการพัฒนาองค์การสมัยใหม่. Retrieved from

http://www.mut.ac.th/uploaded/_3.pdf

แสงเดือน ผ่องพูน. (2556). สื่อสังคมออนไลน์ : แนวทางนำมาประยุกต์ใช้. บทความวิชาการ,
3(20).

อรรวรรณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง. (2553). Social Media เครื่องมือเพิ่มศักยภาพทางธุรกิจ. วารสารนัก
บริหาร มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 30(4), 63-69.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : การวัดและการพัฒนา = *Health literacy*
: *measurement and development* (พิมพ์ครั้งที่ 1.. ed.): กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



แบบสอบถาม การรู้เท่าทันสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินการรู้เท่าทันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานครที่ใช้แอปพลิเคชันหาคู่ โดยแบ่งประเด็นหัวข้อคำถามออกเป็น 7 ตอน รวม 46 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน

ตอนที่ 3 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ

ตอนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจ

ตอนที่ 5 การจัดการตนเอง

ตอนที่ 6 ทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจ

ตอนที่ 7 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อผลประโยชน์ในการศึกษา และให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ

() น้อยกว่า 15 ปี () 15 – 25 ปี () 26 – 36 ปี

() 37 – 47 ปี () 48 – 59 ปี () 60 ปีขึ้นไป

2. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส () หย่าร้าง

3. การศึกษา

() ไม่ได้ศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () อนุปริญญา/ปวส.

() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้

() ต่ำกว่า 10,000 บาท () 10,001 - 20,000 บาท

() 20,001 – 30,000 บาท () 30,001 – 40,000 บาท

- () 40,001 – 50,000 บาท () มากกว่า 50,000 บาท
5. ประเภทที่พักอาศัยของท่านในปัจจุบัน
 () เช่าที่พักอาศัย () เป็นเจ้าของที่พักอาศัยเอง
6. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร
 () พ่อ-แม่ () ญาติ () เพื่อน
 () คู่รัก () คนเดียว () อื่นๆ ระบุ.....
7. รสนิยมทางเพศ
 () เกย์ (Gay)
 () ชายรักสองเพศ (Bisexual)
 () ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยเหตุผลบางประการ (Trade)
 () ชายที่ไม่ยอมรับความเป็นเกย์ของตนเอง (Closet Queens)

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน

1. ท่านใช้แอปพลิเคชันหาคู่ใดบ้าง (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า1ข้อ)
 () Grindr () Hornet () Jack'd
 () Tinder () อื่นๆ ระบุ.....
2. ท่านใช้งานแอปพลิเคชันดังกล่าวมานานเท่าใด
 () น้อยกว่า 6 เดือน () 6 เดือน – 1 ปี () 1-3 ปี () 3 ปีขึ้นไป
3. ช่วงเวลาใดที่ท่านมักใช้แอปพลิเคชันบ่อยที่สุด (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า1ข้อ)
 () 00.01-03.00 น. () 03.01-06.00 น. () 06.01-09.00 น.
 () 09.01-12.00 น. () 12.01-15.00 น. () 15.01-18.00 น.
 () 18.01-21.00 น. () 21.01-24.00 น.
4. ในช่วงระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมาท่านใช้แอปพลิเคชันกี่วัน
 () ทุกวัน () 5-6 วัน
 () 4-5 วัน () น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน
5. ในระยะเวลาภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาท่านพูดคุยกับคู่สนทนาจำนวนกี่ท่าน
 () ไม่เคย () 1 คน () 2-3 คน () 4-6 คน () มากกว่า 6 คน
6. ท่านเคยนัดพบกับคู่สนทนาหรือไม่
 () ใช่ () ไม่ใช่

7. ท่านมักใช้สถานที่ใดในการนัดพบคู่สนทนา
 - () บ้าน () ที่พัก อพาร์ทเมนต์ คอนโด
 - () โรงแรม () อื่นๆ ระบุ.....
8. ท่านเคยนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาหรือไม่
 - () ใช่ () ไม่ใช่
9. ในระยะเวลาภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีการนัดพบและมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาจำนวนกี่ท่าน
 - () ไม่เคย () 1 คน () 2-3 คน () 4-6 คน () มากกว่า 6 คน
10. ท่านมีการพูดคุยถึงการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
 - () มี () ไม่มี
11. ท่านมีการพูดคุยถึงการใช้อนุยางอนามัยก่อนการนัดพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
 - () มี () ไม่มี
12. โดยปกติแล้วท่านพกถุงยางอนามัยหรือไม่
 - () ใช่ () ไม่ใช่

ตอนที่ 3 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ

1. ถ้าหากท่านต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ท่านจะอย่างไร
(สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง
 - () ปรึกษาเพื่อนสนิท
 - () ปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์
 - () สอบถามไปยังหน่วยงานที่ทำการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - () เข้าถึงข้อมูลจากแหล่งอื่น โปรดระบุ.....
2. หากท่านมีความเสี่ยงที่จะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ท่านคิดว่าจะสามารถปรึกษาหน่วยงานใดได้บ้าง (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
 - () โรงพยาบาลเอกชน

- () โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 () คลินิกรักษาโรคทั่วไป
 () อื่นๆ โปรดระบุ.....
3. ท่านคิดว่าตัวท่านเองเข้าถึงสื่อใดได้ง่ายที่สุด เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- () แผ่นพับ () โทรทัศน์ () หนังสือพิมพ์
 () แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ () สื่อสังคมออนไลน์
 () สื่อประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ () อื่นๆ ระบุ.....
4. ท่านคิดว่าสถานที่ใดควรมีสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า1ข้อ)
- () ลานจอดรถ () ห้องน้ำ () สวนสาธารณะ () บ้ายรถเมล์
 () ขนส่งสาธารณะ เช่น รถไฟฟ้า รถเมล์ รถตู้ () ห้างสรรพสินค้า () ลิฟท์
 () อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านคิดว่าสื่อใดต่อไปนี้มีที่น่าเชื่อถือ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า1ข้อ)
- () ผู้ประกาศข่าวนำเสนอสถิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปีนี้โดยใช้ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข
 () สื่อสังคมออนไลน์นำเสนอบทความเกี่ยวกับชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองว่าสามารถใช้งานได้จริง
 () สถานพยาบาลจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้ฟรีปีละ 1 ครั้ง
 () บริษัทแห่งหนึ่งนำเสนออาหารเสริมสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านร้านค้าออนไลน์
6. ท่านคิดว่าแหล่งข้อมูลบุคคลใดที่น่าเชื่อถือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า1ข้อ)
- () ครูหรือบุคลากรทางการศึกษา
 () เพื่อนบ้าน
 ()ญาติพี่น้อง
 () บุคลากรทางการแพทย์
 () ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์เป็นโรคมามาก่อน

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจ

- โรคใดต่อไปนี้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () เริ่มที่อวัยวะเพศ () กลาก () หนองในแท้ () ซิฟิลิส
 () หนองในไก่ () เอดส์ () หนองในเทียม
- วิธีการใดต่อไปนี้เป็นวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () ทานยาป้องกัน () ฉีดวัคซีน () ใช้ถุงยางอนามัย
 () ทานยาคุมกำเนิด
- หลังจากมีความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี
 ท่านสามารถตรวจพบเชื้อเอชไอวีได้เร็วที่สุดเป็นเวลากี่วัน
 () 1 วัน () 2 วัน () 3 วัน () 4 วัน () 5 วัน
- สามารถเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ที่สถานที่ใดบ้าง (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () โรงพยาบาลใกล้บ้าน () ร้านขายยา () คลินิกเอกชน
 () ห้องพยาบาลประจำสถานที่ทำงาน () สถาบันวิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
- ท่านคิดว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวีหรือไม่
 () ใช่ () ไม่ใช่
- ท่านจะได้รับเชื้อเอชไอวีหากจูบกับคู่ของท่านใช่หรือไม่
 () ใช่ () ไม่ใช่
- การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่
 () ได้ () ไม่ได้
- ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัย 2 ชั้นจะช่วยลดความเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มขึ้น
 () ใช่ () ไม่ใช่
- ท่านคิดว่าการทานยาก่อนมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่
 () ได้ () ไม่ได้
- ท่านคิดว่าสารอื่นใดต่อไปนี้อาจใช้แทนสารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ได้บ้าง

- () ครีมหาผิว () น้ำมันมะพร้าว () สบู่เหลว
 () น้ำมันสำหรับนวดทาผิว () ไม่สามารถใช้แทนกันได้
 () อื่นๆ ระบุ.....

11. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้และใช้ชีวิตปกติใช่หรือไม่
 () ใช่ () ไม่ใช่

ตอนที่ 5 การจัดการตนเอง

1. ความถี่ของการเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของท่าน
 () 2 ครั้ง/ปี () 1 ครั้ง/ปี () นานๆ ครั้ง () ไม่เคยตรวจ
2. ท่านจะเข้ารับการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทันทีที่ท่านคิดว่ามีความเสี่ยง
 () ใช่ () ไม่ใช่
3. เมื่อมีคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ท่านคิดว่าสามารถปฏิบัติตามได้มากน้อยเพียงใด
 () ทุกครั้ง () บางครั้ง () ไม่ปฏิบัติ

ตอนที่ 6 ทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจ

1. ท่านเคยปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย
 () เคย () ไม่เคย
2. ท่านเคยแนะนำเพื่อนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 () เคย () ไม่เคย
3. ท่านเคยพูดถึงประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเพื่อนสนิท
 () เคย () ไม่เคย
4. ท่านเคยมีการพูดคุยเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ของท่านก่อนมีเพศสัมพันธ์
 () เคย () ไม่เคย
5. ท่านจะความกังวลหากมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย
 () ใช่ () ไม่ใช่
6. เมื่อท่านทราบว่าเพื่อนสนิทของท่านไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ท่านจะอย่างไร
 () ไม่แนะนำ เนื่องจากเป็นเรื่องส่วนบุคคล

- () แนะนำให้เพื่อนไปตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทันที
7. ท่านคิดว่าการทราบสถานะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเองและคู่ของท่านเป็นสิ่งที่จำเป็น
- () ใช่ () ไม่ใช่

ตอนที่ 7 ข้อเสนอแนะ

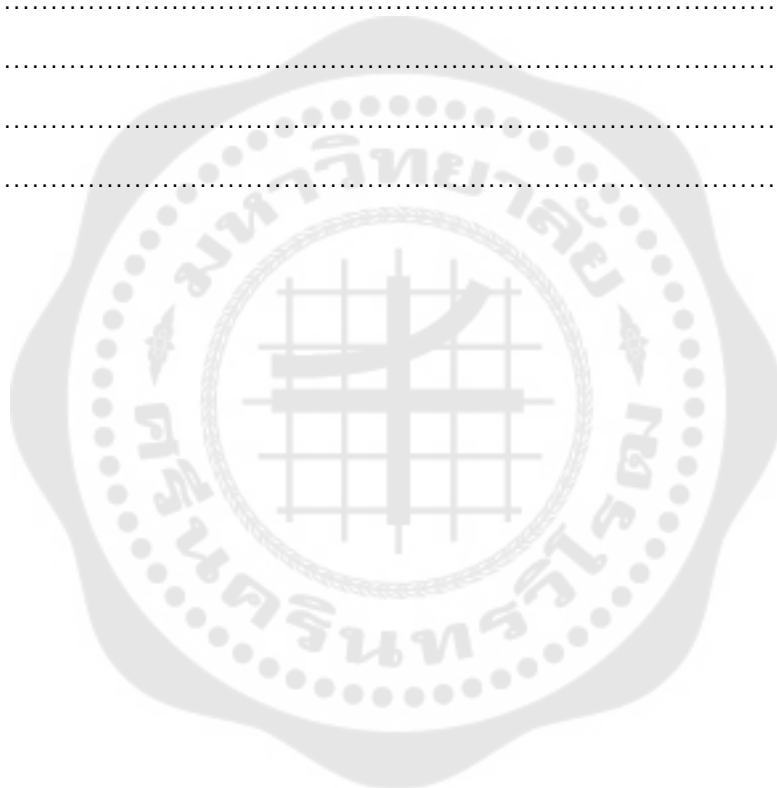
.....

.....

.....

.....

.....



หัวข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ (Semi-Structured Interview)
เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับบุคคลอื่น
ที่นัดพบผ่านแอปพลิเคชัน

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1. อายุ ปี

1.2. สถานะภาพสมรส

() โสด () สมรส () หย่าร้าง

1.3. การศึกษา

() ไม่ได้ศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () อนุปริญญา/ปวส.

() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

1.4. รายได้

() ต่ำกว่า 10,000 บาท () 10,001 - 20,000 บาท

() 20,001 - 30,000 บาท () 30,001 - 40,000 บาท

() 40,001 - 50,000 บาท () มากกว่า 50,000 บาท

1.5. ที่พักอาศัยและผู้ร่วมอาศัย

() พ่อ-แม่ () ญาติ () เพื่อน

() พ่อหรือแม่เพียงท่านเดียว () คู่รัก

() คนเดียว () อื่นๆ ระบุ.....

1.6. คุณคิดว่าลักษณะที่การพักอาศัยของคุณมีผลเอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาจากการนัดพบผ่านแอปพลิเคชันหรือไม่

2. พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน การนัดพบคู่และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาผ่านแอปพลิเคชัน

2.1. พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน

2.1.1 แอปพลิเคชันใดบ้างที่คุณใช้งาน

() Grindr () Hornet () Jack'd

() Tinder () Blued () อื่นๆ ระบุ.....

เหตุใดถึงเลือกใช้แอปพลิเคชันดังกล่าว

2.1.2 ช่วงเวลาใดที่คุณที่ใช้งานแอปพลิเคชันเป็นประจำ

- () 00.01-03.00 น. () 03.01-06.00 น. () 06.01-09.00 น.
 () 09.01-12.00 น. () 12.01-15.00 น. () 15.01-18.00 น.
 () 18.01-21.00 น. () 21.01-24.00 น.

เหตุใดคุณถึงเลือกใช้งานช่วงเวลาดังกล่าว

2.1.3 ฟังก์ชันการใช้งานใดในแอปพลิเคชันที่คุณสนใจและมักเลือกใช้งานเป็นประจำ

- () การแสดงประวัติส่วนตัวและความสนใจของผู้ใช้บริการ เช่น อายุ ลักษณะทางกายภาพ สถานะ ระยะเวลา สถานะของเชื้อเอชไอวี ความสนใจพิเศษ
- () การเลือกคู่สนทนาที่สนใจเราเช่นเดียวกันแบบอัตโนมัติ
- () การสนทนาในกล่องข้อความส่วนบุคคล
- () การตรวจสอบและยืนยันตัวตนของผู้ใช้บริการ
- () การทราบผู้ที่เข้าเยี่ยมชมประวัติส่วนตัว
- () การทราบสถานะออนไลน์ของคู่สนทนา
- () การทราบระยะห่างของคู่สนทนา
- () การติดตามคู่สนทนา
- () การแบ่งแสดงรูปภาพแบบสาธารณะและแบบส่วนตัว
- () อื่นๆระบุ.....

2.1.4 ฟังก์ชันการใช้งานใดของแอปพลิเคชันใดที่เอื้อต่อการนัดพบคู่สนทนา

- () การแสดงประวัติส่วนตัวและความสนใจของผู้ใช้บริการ เช่น อายุ ลักษณะทางกายภาพ สถานะ ระยะเวลา สถานะของเชื้อเอชไอวี ความสนใจพิเศษ
- () การเลือกคู่สนทนาที่สนใจเราเช่นเดียวกันแบบอัตโนมัติ
- () การสนทนาในกล่องข้อความส่วนบุคคล
- () การตรวจสอบและยืนยันตัวตนของผู้ใช้บริการ
- () การทราบผู้ที่เข้าเยี่ยมชมประวัติส่วนตัว
- () การทราบสถานะออนไลน์ของคู่สนทนา
- () การทราบระยะห่างของคู่สนทนา
- () การติดตามคู่สนทนา

() การแบ่งแสดงรูปภาพแบบสาธารณะและแบบส่วนตัว

() อื่นๆระบุ.....

เหตุใดคุณจึงเลือกฟังก์ชันดังกล่าว

2.1.4 คุณเชื่อถือข้อมูลส่วนตัวของคุณที่เปิดเผยผ่านแอปพลิเคชันหรือไม่
เพราะเหตุใด

2.1.5 คุณเคยตรวจสอบข้อมูลของคุณที่ความถูกต้องและตรงกับที่แสดงบน
แอปพลิเคชันหรือไม่

() เคย () ไม่เคย

หากเคย คุณตรวจสอบด้วยวิธีใด

2.2. การนัดพบและพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาผ่านแอปพลิเคชัน

2.2.1 คุณมักเลือกสถานที่ใดในการนัดพบคู่สนทนา

() ที่พักของตนเอง () ที่พักของคู่สนทนา () โรงแรม

() ห้องน้ำ () สถานที่อื่นๆระบุ.....

เหตุใดจึงเลือกใช้สถานที่ดังกล่าว

2.2.2 คุณนัดพบคู่สนทนาเพื่อวัตถุประสงค์ใด

() หาเพื่อน () หาคู่สนทนาเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคม

() หาคู่สนทนาเพื่อมีเพศสัมพันธ์ () หาคู่สนทนาเพื่อความสัมพันธ์แบบคู่รัก

() อื่นๆ ระบุ.....

2.2.3 คุณเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่สนทนาที่คุณนัดพบหรือไม่

() เคย () ไม่เคย

2.2.4 คุณนัดพบกันกี่ครั้งถึงจะมีเพศสัมพันธ์

() 1 ครั้ง () 2 ครั้ง () 3 ครั้ง () 3 ครั้งขึ้นไป

2.2.5 คุณเคยมีการพูดคุยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์
กับคู่สนทนาที่คุณนัดพบก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

() เคย () ไม่เคย

3. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.1. คุณคิดว่าการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คืออะไรและมีวิธีการใดบ้าง

3.2. คุณใช้วิธีการใดบ้างในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเหตุผลที่เลือกใช้วิธีดังกล่าว

3.3. คุณคิดว่าวิธีป้องกันที่คุณเลือกใช้สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ทุกชนิดหรือไม่อย่างไร

3.4. คุณเคยใช้สารอื่น (เช่น สบู่ แชมพู โลชั่น น้ำลาย น้ำมันทาตัว) แทนสารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด ระหว่างมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

3.5. คุณคิดว่าหน่วยงานใดที่สามารถช่วยส่งเสริมให้มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ และสามารถช่วยได้อย่างไรบ้าง

3.6. คุณรับรู้ถึงการรณรงค์และการส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านช่องทางใดบ้าง

3.7. คุณคิดว่าบุคคลใดที่มีความน่าเชื่อถือในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเหตุใดถึงเลือกบุคคลดังกล่าว

3.8. หากคุณทราบว่ามีความเสี่ยงที่จะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันได้ เหตุใดคุณถึงยังเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน

3.9. คุณมีความหวาดกลัวต่อความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับใด

() ไม่กลัว () กลัว () กลัวมาก () กลัวที่สุด

เพราะเหตุใดจึงเลือกระดับความหวาดกลัวดังกล่าว

4. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองและการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.1. หากคุณจะเข้ารับการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คุณจะเข้ารับบริการที่ไหนและเหตุผลที่เลือกสถานที่ดังกล่าว

4.2. คุณคิดว่าการทราบสถานะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเองและคู่ของคุณมีความสำคัญหรือไม่อย่างไร

4.3. หากคุณได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากผู้เชี่ยวชาญ คุณคิดว่าจะสามารถปฏิบัติตามได้มากน้อยเพียงใดและเพราะเหตุใด

4.4. คุณเคยแนะนำให้ผู้อื่นใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

() เคย () ไม่เคย

หากเคย เคยแนะนำให้กับใครและมีวิธีการแนะนำอย่างไร

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	สุริยนต์ ไหวพินิจ
วัน เดือน ปี เกิด	28 สิงหาคม 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดลำปาง ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	ระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ที่อยู่ปัจจุบัน	998/93 ในท่บรัดจ้คคอลลาจ สุขุมวิท107 ถนนสุขุมวิท107 ตำบลสำโรง เหนือ อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 10270

