

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ *

สุธิดา อินทรเพชร** พย.ม.

ชมนาด พจนามาตร์***D.N.

นงเยาว์ เกษตรภิบาล****Ph.D.

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระยะเวลาที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือการวิจัยคือแนวทางการสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ นำมาสังเคราะห์ จัดหมวดหมู่ และใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการเสวนาระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบต่อไป

ผลการวิจัย ได้รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแก่ประชาชนโดยอาศัยการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องใน 3 ระดับ คือ 1) การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารโดยอาศัยสื่อสาธารณะ 2) การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ที่สนใจ และ 3) การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเฉพาะปัญหาแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยอาศัยการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน องค์กรเอกชน และผู้ที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ โดยอาศัยกลยุทธ์ คือ 1) การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2) การจัดบริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ การจัดให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะ การบริการที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม การไม่เลือกปฏิบัติกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และการจัดแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นชนิดที่มีส่วนประกอบของน้ำ และ 3) การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยอาศัยเพื่อนช่วยเพื่อน การสร้างเครือข่ายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และการเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเชิงรุก

ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการขับเคลื่อนร่วมกันไปทั้งระบบของการดำเนินงานบริการสุขภาพ และอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ หลายภาคส่วน โดยเปิดโอกาสให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลกระทบของตนเอง

วารสารสภาการพยาบาล 2551; 23(4) 72-85

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

*เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภาการพยาบาล)

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

***รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแนวโน้มการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันพบว่าการเปลี่ยนแปลงไป โดยจะพบการแพร่ระบาดในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่หลากหลาย เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ขายเสฟติต กลุ่มลูกเรือ กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย และกลุ่มเยาวชน¹ การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้น ดังข้อมูลปี 2004 ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา รายงานว่า ในจำนวนผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดของประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 70.0 เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย² สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเปรียบเทียบระหว่างปี 2546 กับปี 2548 พบว่า กรุงเทพมหานครมีอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.3 เป็นร้อยละ 28.3 ($p < 0.05$) ในจังหวัดเชียงใหม่ปี 2548 พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 15.3³ ซึ่งทางออกที่สำคัญในการแก้ปัญหาดังกล่าวคือการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้

แนวทางการแก้ไขปัญหาคือการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีคือการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อ ซึ่งในปัจจุบันมีโปรแกรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีหลายรูปแบบ โดยแต่ละโปรแกรมจะมีวัตถุประสงค์หลักคล้ายกันคือ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรเป้าหมาย และเพื่อให้ประชากรเป้าหมาย

มีสุขภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้กิจกรรมของแต่ละโปรแกรมจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประชากรเป้าหมาย ดังนั้นโปรแกรมหรือรูปแบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงควรคำนึงถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่เฉพาะเจาะจงของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในแต่ละแห่ง จึงจะทำให้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประสบความสำเร็จได้⁴

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใหญ่ต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ซึ่งก่อนถึงปี พ.ศ.2550 แผนการณรงค์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายของประเทศไทยยังไม่ได้รับการบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ทำให้โครงการณรงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อย และไม่ได้รับความสนใจเท่าเทียมกับกลุ่มอื่น อีกทั้งยังยากต่อการเข้าถึงเพื่อให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วนไม่เปิดเผยตัวเอง ซึ่งล้วนเป็นเหตุให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง¹

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งพบว่าในปี 2548 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าปี 2546 ถึง 2 เท่า โดยกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 56⁵ การศึกษานำร่องของผู้วิจัยพบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดเชียงใหม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหลายประการ เช่น การมีคู่นอนหลายคนในช่วงเวลาเดียวกัน การ

ไม่ใช่ยุ่งยากอนาถทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ที่ใช้ในปัจจุบันไม่มีรูปแบบที่แน่นอน เป็นเพียงรูปแบบที่นำมาจากประสบการณ์ในการทำงานของผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมามีปัญหาในการดำเนินงาน เนื่องจากกระบวนการทำงานขาดความต่อเนื่อง ด้วยเงื่อนไขหลายประการ ทั้งนี้รวมถึงโปรแกรมการป้องกันที่ท่ายุ่ยยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และการณรงค์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อยังเข้าไม่ถึงประชากรส่วนใหญ่ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีส่วนทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่า มีรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาคุณลักษณะ พฤติกรรมเสี่ยง และคำนึงถึงความต้องการของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้วิจัยจึงมองเห็นความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รูปแบบในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะทำให้การแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁶ ประกอบด้วย 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันเป็นขั้นตอนของการพิจารณาหาความสำคัญของปัญหาจากการทบทวนวรรณกรรม ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญห เป็นขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และระยะที่ 3 การประเมินผลการนำรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ จากนั้นทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้ได้รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ในการจัดบริการดูแลสุขภาพแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และ 2) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เป็นสมาชิกของศูนย์สุขภาพชาย Mplus จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีจำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกให้เข้ากลุ่มโดยวิธีการเจาะจง

(purposive sampling) โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดบริการดูแลสุขภาพแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 9 คน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อให้ข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันจำนวน 21 คน คัดเลือกให้เข้ากลุ่มโดยวิธีการตามสะดวก (convenience sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เปิดเผยตัวเอง จำนวน 13 คน และ 2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก/และการพูดคุยไม่เป็นทางการ ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน
2. แนวคำถามในการเสวนาหาความเห็นร่วมระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่
3. เครื่องบันทึกเสียงซึ่งใช้ในการบันทึกขณะดำเนินการกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างการวิจัย ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทำหนังสือขออนุญาตหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขอวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากศูนย์กามโรคและโรคเอดส์

เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ และขออนุญาตเข้าทำการวิจัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เป็นสมาชิกของศูนย์สุขภาพชาย Mplus จังหวัดเชียงใหม่ พร้อมทั้งชี้แจงต่อกลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับ และชี้แจงถึงสิทธิในการปฏิเสธ หรือบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ การวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัยจะนำมาสรุปในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ขั้นตอนการวิจัย

แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยหาประสบการณ์และเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อนำประสบการณ์ที่ได้มาใช้ในการวิจัย ชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงบทบาทหน้าที่และแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งทำหนังสือขออนุญาตผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ ใช้ขั้นตอนของกระบวนการวิจัยและพัฒนา ของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁶ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันเป็นขั้นตอนของการพิจารณาหาความสำคัญของปัญหาจากการทบทวนวรรณกรรม มีรูปแบบการศึกษา 2 ลักษณะคือ

1. การศึกษาจากเอกสาร โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกำบังการแพร่กระจาย

เชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ จากแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ทราบพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ขนาดและแนวโน้มของปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่

2. การศึกษาจากการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยทำการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยง สาเหตุของการไม่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีอยู่ในปัจจุบัน และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ โดยภายหลังการสรุปผลและจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลกลับไปให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในระยที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญห เป็นขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ โดยจัดประชุมเสวนาเพื่อหาความเห็นร่วมระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ในการ

จัดการบริการดูแลสุขภาพสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หลังจากนั้นจึงได้พัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แล้วนำรูปแบบที่ได้กลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 การประเมินผลการแก้ไขปัญห เป็นขั้นตอนของการนำรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ แต่เนื่องจากรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ต้องอาศัยการขับเคลื่อนร่วมกันทั้งระบบของการดำเนินงานบริการสุขภาพ และเกี่ยวข้องกับองค์กรต่างๆ หลายภาคส่วน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน องค์กรเอกชน และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ต้องร่วมมือ และวางแผนงานร่วมกัน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะว่า การทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น ต้องใช้ทั้งงบประมาณและระยะเวลา จึงจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จึงควรนำเสนอรูปแบบสู่ระดับนโยบายก่อนนำไปทดลองใช้ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงไม่สามารถดำเนินการในระยะที่ 3 ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน นำมาสังเคราะห์และจัดหมวดหมู่ เพื่อเสนอเป็นข้อมูลนำเข้าในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการบันทึกและรวบรวมข้อมูลตลอดกระบวนการ นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ สรุปเป็นรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ทั้ง 2 ลักษณะ สรุปได้ดังนี้

1.1 สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดเชียงใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยการศึกษาจากเอกสารพบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายผู้มาใช้บริการตรวจสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชาย Mplus ทั้งหมด 392 ราย มีผู้สมัครใจตรวจเลือดจำนวน 183 ราย และพบการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.2 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากการสนทนากลุ่มที่แสดงความคิดเห็นว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้นทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไป และในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพราะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปหลายประการ เช่น การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรง และการไม่ใช้สารหล่อลื่น เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมเสี่ยงของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

จากการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไป คือ พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืนซึ่งทำให้มีโอกาสหาคู่นอนได้ง่าย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกัน การมีคู่นอนหลายคน/ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ หรือการมีเพศสัมพันธ์พร้อมกันหลายๆ คนในเวลาเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์ทาง

ทวารหนักที่รุนแรง และไม่ใช้สารหล่อลื่น ซึ่งมีผลให้เกิดแผลหรือรอยถลอก หรือถุงยางอนามัยแตกได้ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ส่วนการศึกษาจากเอกสารพบชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอายุน้อยที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 7 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 16.8 ปี ส่วนรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีทั้งการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (anal sex) และการมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้ปาก (oral sex) ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 92.9 ใช้ทั้งสองรูปแบบ

1.3 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

จากการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีหลายวิธี คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การมีความยับยั้งชั่งใจในการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ช่องทางอื่นในการมีเพศสัมพันธ์แทนการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การมีคู่นอนเพียงคนเดียว การซื้อสัดย และไม่นอกใจกัน รวมถึงการตรวจสุขภาพเมื่อมีความเสี่ยง ซึ่งการศึกษาจากเอกสารพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ยังอยู่ในอัตราต่ำ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้ปาก

1.4 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ปัญหาอุปสรรคหรือสาเหตุของการ

ไม่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีหลายประการ คือ สาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การลืมพกถุงยางอนามัย การต้องการการยอมรับจากคู่นอน การเห็นว่าภายนอกคู่นอนดูสุขภาพดีและดูสะอาด การเข้าใจผิดเกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายเชื้อ เช่น เข้าใจว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยการใส่ปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย แต่ให้ คู่นอน หลัง น้ำ อสุจิ ภายนอก เป็น วิธีที่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังพบว่า การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย เช่น ถุงยางอนามัยมีกลิ่นเหม็น และการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ขาดความเป็นธรรมชาติ เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ใช้ถุงยางอนามัย ปัจจัยเสริมที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนมึนเมา และการได้รับทรัพย์สินล่อใจ นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางด้านความเพียงพอของสถานบริการตรวจสุขภาพเฉพาะสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางคนไม่กล้าเข้าถึงสถานบริการสุขภาพโดยทั่วไปเพื่อตรวจสุขภาพหรือตรวจรักษาโรคตั้งแต่แรก

2. การพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหานี้

โดยการเสวนาหาความเห็นร่วมระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ สรุปได้ดังนี้

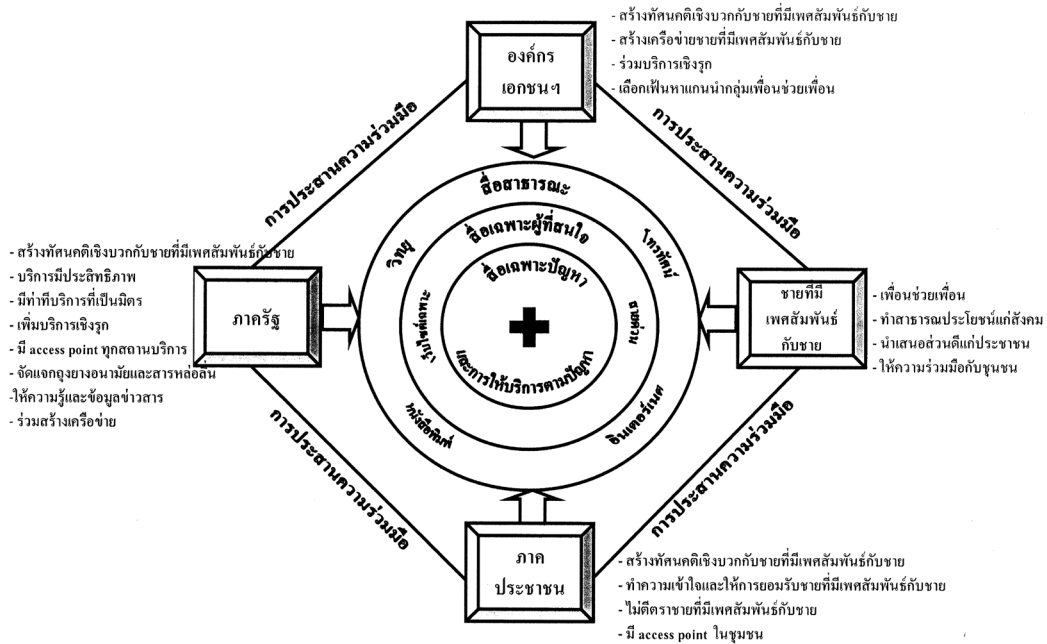
2.1 รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่

รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดเชียงใหม่เป็นรูปแบบที่ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแก่ประชาชน โดยอาศัยการให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้ง 3 ลักษณะ คือ 1) การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารโดยอาศัยสื่อสาธารณะ 2) การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเฉพาะผู้ที่สนใจ และ 3) การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเฉพาะปัญหาแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยต้องมีการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้อาศัยการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3 หน่วยงานหลักกับอีก 1 ฝ่ายคือ หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และองค์กรเอกชน กับผู้ที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งทั้ง 4 ส่วนนี้ ต้องดำเนินงานประสานสอดคล้องกัน ตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ โดยต้องมีการขับเคลื่อนพร้อมกันไปทั้งระบบ จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ได้สำเร็จ ดังแสดงในภาพที่ 1

2.2 กลยุทธ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่

ประกอบด้วย

1. การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากทัศนคติด้านลบต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ถือเป็นอุปสรรคสำคัญของการ



ภาพที่ 1 แผนภาพแสดงรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่

ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้นเพื่อลดการรังเกียจกีดกัน หรือกลัวชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันหาแนวทางให้สังคมมองภาพลักษณ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

2. การจัดบริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย เนื่องจากจังหวัดเชียงใหม่ไม่สามารถจัดบริการคลินิกเฉพาะสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ จึงควรจัดให้มีบริการด้านสุขภาพที่เอื้อให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าถึงบริการได้ง่าย ดังนี้

2.1 การจัดให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะ (access point) ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ และในชุมชนทุกแห่ง

2.2 การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม ซึ่งรวมถึงประสิทธิภาพด้านการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การส่งต่อ และด้านคุณภาพของบุคลากร

2.3 การไม่เลือกปฏิบัติกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2.4 การจัดแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นชนิดที่มีส่วนประกอบของน้ำ

3. การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อช่วยให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนัก และมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง เพิ่มขึ้น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย แต่เนื่องจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

เป็นกลุ่มที่ไม่ค่อยเปิดเผยตัว และเข้าถึงได้ยาก ดังนั้นจึงต้องอาศัยวิธีการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารหลากหลายวิธี ดังนี้

3.1 การให้ความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน และการสร้างเครือข่ายโดยมีวิธีการคือการคัดเลือกชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มหรือได้รับความเชื่อถือจากกลุ่ม เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ส่งต่อข้อมูลข่าวสารต่างๆ หรือเป็นผู้ให้ความรู้ (peer-educator) แก่เพื่อนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคนอื่นๆ ในกลุ่ม ทั้งนี้ผู้สอนต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรก่อนการปฏิบัติงานจากหน่วยงานภาครัฐ หรือสถานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบร่วมกับองค์กรที่ทำงานเพื่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย วิธีนี้จะทำให้เกิดเครือข่ายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกลุ่มต่างๆ มากขึ้น จนมีความเข้มแข็งและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือกันเองได้ในที่สุด

3.2 การเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเชิงรุก เป็นวิธีการเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตามแหล่งรวมหรือแหล่งนัดพบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อส่งเสริมการใช้การเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเชิงรุกส่วนใหญ่ทำควบคู่ไปกับการให้ความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นวิธีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่เปิดเผยตัว และเข้าถึงได้ยาก มีวิธีการให้ความรู้อันประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้แบบแทรกความรู้

(edutainment)

3.3 การใช้การสื่อสารทั้ง 3 ลักษณะอย่างเหมาะสม ดังนี้

3.3.1 การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารโดยอาศัยสื่อสาธารณะ (mass media) ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกกลุ่ม เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ เป็นต้น เป็นการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั่วๆ ไป และใช้เพื่อการณรงค์ลดการตีตรา การเลือกปฏิบัติ และการสร้างทัศนคติเชิงบวกกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งต้องมีความระมัดระวังในการใช้คำที่ต้องการสื่อสาร ไม่เจาะลึก หรือเปิดเผยในประเด็นของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากเกินไป เพราะอาจกระทบต่อความรู้สึกของคนส่วนใหญ่ได้แต่ให้ระบุช่องทางติดต่อสำหรับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเฉพาะของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไว้ในหน้าอินเทอร์เน็ตทั่วๆ ไป เช่น การมีเบอร์โทรศัพท์สายด่วน (hotline) หรือมีที่อยู่ของเว็บไซต์เฉพาะสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน และผู้ที่สนใจในประเด็นเกี่ยวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อให้สามารถเข้าถึงการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับเฉพาะผู้ที่สนใจได้

3.3.2 การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเฉพาะผู้ที่สนใจ มีจุดประสงค์เพื่อให้ความรู้คำแนะนำ และคำปรึกษาแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง และการปฏิบัติตัว เช่น การใช้โทรศัพท์สายด่วน หรือกระดานข่าวเพื่อถามตอบปัญหาในเว็บไซต์เฉพาะ

ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยบริการโทรศัพท์สายด่วนอาจะมีทั้งรูปแบบการถามตอบอัตโนมัติ และแบบพูดคุยโต้ตอบกันได้ เนื้อหาของการให้คำปรึกษาแบบถามตอบอัตโนมัติ จัดทำขึ้นจากการรวบรวมปัญหาที่พบได้บ่อย หรือมีการขอคำปรึกษาบ่อย ส่วนการใช้กระดานข่าวเพื่อถามตอบปัญหาในเว็บไซต์เฉพาะชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และให้ระบุช่องทางติดต่อสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ต้องการเข้ารับคำปรึกษาโดยตรงกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยระบุรายชื่อสถานบริการสุขภาพที่ควรติดต่อเพื่อขอคำปรึกษาแบบตัวต่อตัวกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ หรือผู้เชี่ยวชาญ และมีเบอร์โทรศัพท์ของบุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบเฉพาะไว้ เพื่อให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับคำปรึกษาเฉพาะปัญหาได้อย่างตรงจุดมากขึ้น

3.3.3 การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเฉพาะปัญหาแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นการให้ความรู้ คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสารแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสถานบริการสุขภาพโดยบุคลากรสุขภาพ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา มีความเข้าใจ ใส่ใจในประเด็นที่เกี่ยวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และที่สำคัญต้องมีทัศนคติที่ดีต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การให้บริการระดับนี้จะเป็นการพูดคุยกันแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงทำให้สามารถหาทางแก้ไขปัญหา หรือให้คำแนะนำ คำปรึกษา แก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ตรงประเด็นที่สุด เมื่อเทียบกับการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารทั้งสองลักษณะข้างต้น

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลพื้นฐานที่เป็นสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ความคิดเห็นและความต้องการ มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนารูปแบบ โดยข้อมูลที่ได้มาจากหลายแหล่ง ได้แก่ ข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสอบถามประวัติพฤติกรรมทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายผู้มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชาย Mplus และข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมทั้งข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นสถานการณ์จริง และมีความถูกต้องตามบริบทของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ มากที่สุด โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ทั้งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือได้ เพราะผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างความคุ้นเคย โดยการติดตามและร่วมทำกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครขององค์กรเอกชนที่ทำงานเพื่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาหนึ่งก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงในสถานที่ซึ่งเป็นแหล่งรวมกลุ่มของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ สวนสาธารณะปิ่นน้ำมัน เชนา และบาร์เกย์ อีกทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครขององค์กรเอกชนที่ทำงานเพื่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้ให้ข้อคิดเห็นสนับสนุนว่า

ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มาจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ตรงตามข้อเท็จจริง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้เพื่อแก้ไขข้อผิดพลาด เปิดโอกาสให้เพิ่มเติม และยืนยันข้อมูล โดยการคืนข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างอีกรอบก่อนนำไปใช้ จะเห็นได้ว่า กระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลเป็นวิธีการผสมผสาน (triangulation) ข้อมูลที่ได้มากกว่า 1 แหล่งเพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลสถานการณ์ที่ได้ ว่ามีความถูกต้อง และตรงกับสถานการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด⁷ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับคำแนะนำของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ⁸ และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา⁹ ที่ได้ให้คำแนะนำว่า การใช้โปรแกรมหรือการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรมีการศึกษาถึงความต้องการ และคำนึงถึงความแตกต่าง ลักษณะการแพร่ระบาด ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในแต่ละแห่ง และที่สำคัญคือสมาชิกกลุ่มต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลกระทบของตัวเอง

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยใช้การเสวนาหาความเห็นร่วมระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับงานที่มีความสำคัญ มีความซับซ้อน และต้องการการตัดสินใจร่วมกันสูง¹⁰ เพราะสมาชิกมาจากหลากหลายกลุ่ม เข้าร่วมตัดสินใจในกิจกรรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ข้อสรุปที่ได้มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติสูง¹¹ ดังนั้น รูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น จึงเกิดจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด โดยทุกฝ่ายต่างเข้ามา

มีส่วนร่วม และประสานงานกัน ดังการศึกษาในละตินอเมริกาพบว่า ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่สำคัญคือ หน่วยงานภาครัฐซึ่งต้องมึบทบาทในการดำเนินกิจกรรมด้านการป้องกันร่วมกับหน่วยงานภาคเอกชน และภาคประชาชน จึงจะทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวละตินอเมริกา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ¹²

การนำเสนอเชิงนโยบาย และความเป็นไปได้ในการดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้พัฒนาขึ้น ได้เสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ในการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นจากการดำเนินงานรูปแบบเดิม ได้แก่ 1) รูปแบบการสื่อสารเพื่อให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้ง 3 ลักษณะ 2) การจัดให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะ (access point) ในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง รวมทั้งในชุมชนต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถจัดบริการคลินิกเฉพาะตามความต้องการแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้อย่างเพียงพอ 3) การให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทั้งในด้านการจัดให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะในชุมชน และการมีส่วนร่วมในการณรงค์เพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพราะปัญหาการตีตรา การรังเกียจกีดกัน และเลือกปฏิบัติถือเป็นอุปสรรคสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อ

เอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย¹³ และ 4) การเพิ่มระดับของการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 ส่วน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน องค์กรเอกชน และผู้ที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเอง โดยมีการดำเนินงานและวางแผนงานร่วมกัน เช่น การร่วมมือกันของทุกภาคส่วน เพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นต้น สอดคล้องกับรายงานการศึกษาเรื่องการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศฮอนดูรัส (Honduras) ที่แนะนำว่า การเพิ่มการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับหน่วยงานอื่นๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานในทุกระดับ และทุกขั้นตอนของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประสบความสำเร็จด้วยดี¹⁴

รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ที่พัฒนาขึ้น ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่การค้นพบวิธีการใหม่ เนื่องจากองค์ประกอบหรือกลยุทธ์ทั้งหลายของรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่หน่วยงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์หลายหน่วยงาน เสนอให้ใช้เป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น กลยุทธ์ของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ^{4, 15} กลยุทธ์ของมูลนิธิเพื่อการวิจัยโรคเอดส์ amfAR¹⁶ รวมถึงกลยุทธ์ตามแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554¹⁷

แต่จากกระบวนการพัฒนาที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนดังกล่าว ได้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเข้าใจการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายว่ามีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านแตกต่างกันไป ดังนั้น การประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาของการศึกษา รวมทั้งรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทั้ง 3 ภาคส่วน ซึ่งการดำเนินงานต้องขับเคลื่อนร่วมกันไปทั้งระบบ และอาจต้องใช้ระยะเวลานานในการมองเห็นความเปลี่ยนแปลง จึงทำให้ไม่สามารถนำรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ยังทำการศึกษาเฉพาะชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ข้อมูลที่ได้จึงอาจแตกต่างจากข้อมูลของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนอกเขตเมือง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำเสนอผลการศึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นนโยบาย หรือแนวทางในการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่

การพัฒนาแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่

2. สถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพ ควรบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ลงในหลักสูตรการศึกษา และเน้นให้บุคลากรทางด้านสุขภาพในอนาคต มีทัศนคติเชิงบวกกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ. ประเทศไทยกับโรคเอดส์: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทาย รายงาน MDG ตามหัวข้อ. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ; 2547.
2. Centers for Disease Control and Prevention. **HIV/AIDS among men who have sex with men.** Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2006.
3. Griensven VF VA, Wimonstae W, Tappero J W. **HIV prevalence among populations of men who have sex with men-Thailand.** MMWR. 2006;55(31): 844-8.
4. UNAIDS. **Intensifying HIV prevention: UNAIDS policy position paper.** Geneva: UNAIDS; 2006.
5. ศูนย์สุขภาพชาย Mplus. จัดหมายข่าวสำหรับชายรักสุขภาพ. More Than Man 2548:8.
6. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **การพัฒนาแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2537.
7. วิจิตร ศรีสุพรรณ. **การวิจัยทางการแพทย์: หลักการและแนวปฏิบัติ.** เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
8. UNAIDS. **Practical guidelines for intensifying HIV prevention towards universal access:uniting the world against AIDS.** Geneva: UNAIDS; 2006.
9. Centers for Disease Control and Prevention. **HIV/AIDS among men who have sex with men.** Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
10. Master R, Teare L, Richards J. **Hospital infection society/association of medical microbiologists 'toward a consensus II' workshop I hospital acquired infection and risk management.** JNCQ 2002;10(3):12-7.
11. อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. **เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ.** กรุงเทพฯ: ดีไซน์; 2543.
12. Pecheny M, Manzelli H. **HIV/AIDS among Latin American MSM: tailoring programmes to their specific need.** 2003 [cited 2007 December 3]; Available from: URL: http://www.kit.nl/exchange/html/20031_jov_aids_among_latino_am.asp
13. World Health Organization. **Live and let live-world AIDS campaign World Health Organization 2001.** 2001 [cited 2006 November 12]; Available from : URL: <http://gbgm-umc.org/health/wad02/abouttheme.cfm>
14. Family Health International. **Final report for the implementing AIDS prevention and care (IMPACT) project in Honduras.** Honduras: Family Health International; 2007.
15. UNAIDS. **AIDS and men who have sex with men : UNAIDS technical update.** Geneva: UNAIDS; 2000.
16. amfAR The foundation for AIDS Research. **HIV prevention for men who have sex with men.** Washington, DC: The Foundation of AIDS Research; 2006. Report No.: 4.
17. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์. **เล่มที่ 1 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 -2554: สารสำคัญ.** กรุงเทพฯ: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุม โรค; 2550.

Development of a HIV Prevention Model Among MSM in Chiang Mai Province*

Suthida Intaraphet **M.N.S
Chomnard Potjanamart ***D.N.
Nongyao Kasatpibal**** Ph.D.

Abstract: This developmental research aimed to develop a HIV prevention model for men who have sex with men (MSM) in Chiang Mai Province. The developmental process based on the re-search and development process from the Office of Primary Health Care Committee, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand. The first phase was a situation analysis. The second phase was a development of a HIV prevention model for MSM. The research instrument was focus group guidelines. Data from the situation analysis were synthesized, grouped and used as input data for discussion in the second phase.

The model developed from this study was emphasized strengthening knowledge, understanding and raising awareness on HIV prevention among MSM as well as creating a positive attitude toward MSM among the general population. This model will provide knowledge and information at 3 levels; 1) mass media, 2) information for interested persons, and 3) a specific information for MSM. This model needs collaboration among a government organization, a non government organization, a population organization and MSM group. All these organizations needed to work collaboratively based on their own responsibilities. The strategies to use in this model included; 1) creating a positive attitude toward MSM, 2) providing services that are easy to access, the services should have a responsible person, be effective, a wide coverage and unbiased services, and providing enough condoms with water based lubricant, and 3) providing knowledge and information to MSM through a peer educator, MSM networking and proactive services.

In view of the research findings, an effective HIV prevention model among MSM needs to drive in unison of health care system and needs collaboration among several organizations. Therefore, MSM should participate in the process of self impact analysis.

Thai Journal of Nursing Council 2008; 23(4) 72-85

Key word: Model development, HIV Prevention, men who have sex with men

**In Partial Fulfillment of Master Degree Program of Nursing science in Infection Control Nursing. Faculty of Nursing, Chiang Mai University. This Research was supported by Thailand Nursing Council Scholarship.*

***Professional Nurse of Sriboonruang Hospital, Nongbua Lamphu Province*

****Associate Professor, School of Nursing, Mae Fah Laung University.*

*****Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.*