

# ผลการใช้โปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงด้วยการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

สอง

พรนนิภา หาญละคร<sup>1\*</sup>, อธิปดี มีสิงห์<sup>2</sup>, จอห์น เอฟ สมิท<sup>3</sup>

<sup>1</sup>งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>งานวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Effects of Risk Reduction Program on Condom Use to Prevent HIV, and Syphilis Infection among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women

Pornnipa Harnlakorn<sup>1\*</sup>, Atibordee Meesing<sup>2</sup>, John F. Smith<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>2</sup>Department of Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

<sup>3</sup>International relations office, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 7 June 2021 / Edit: 6 September 2021 / Accepted: 19 October 2021

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ปัจจุบันทั่วโลกพบการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองเพิ่มขึ้น ประเทศไทยพบการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้สูง จากการประมาณการณ์ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 พบ ร้อยละ 53 รูปแบบการลดการติดเชื้อเอชไอวีโดยแกนนำให้ข้อมูลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นรูปแบบที่ใช้กันแพร่หลายในทางสาธารณสุข การศึกษาเชิงทดลองนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย การติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

**วิธีการศึกษา:** อาสาสมัครคือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง จำนวน 80 ราย สุ่มโดยจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 40 ราย เก็บข้อมูล ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างเดือน มิถุนายน 2562 - กันยายน 2563 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ 6 เดือน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแบบกลุ่ม 4 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละในข้อมูลส่วนบุคคลและวิเคราะห์สัดส่วนความแตกต่างอัตราการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสโดยใช้สถิติ z test และความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ t-test

**Background and objective:** Globally new HIV infection rates are increasing among men who have sex with men (MSM) and transgender women (TGW). In Thailand new HIV infection rates in these populations are high with an estimated 53% increase in new HIV infections between 2016-2020. HIV risk reduction approaches using peer-provided HIV and sexual-risk behavior information are now widely implemented in public health. This study aimed to determine the effects of an HIV risk reduction program on condom use, knowledge about condom use, HIV infection, and Syphilis among MSM and TGW. **Methods:** Participants were 80 MSM and TGW randomly assigned to a control, or, experimental group with 40 cases in each group. Data were collected in Srinagarind Hospital, Khon Kaen University, between June 2019 and September 2020. The control group received regular nursing care and the experimental group received regular nursing care plus 4 monthly HIV risk reduction program sessions, with follow-up evaluation after 6 months. Descriptive data were analyzed using frequency and percentages. A test was used for condom use ratings,

\*Corresponding author : Pornnipa Harnlakorn, Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. E-mail: porhar@kku.ac.th

**ผลการศึกษา:** อัตราการใช้ถุงยางอนามัยและความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ,  $p < .05$ ) การติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

**สรุป:** โปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง สามารถเพิ่มอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ลดการติดเชื้อซิฟิลิสได้อย่างมีนัยสำคัญควรใช้โปรแกรมฯ กับประชากรกลุ่มนี้เพื่อเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยและป้องกันซิฟิลิส

**คำสำคัญ:** โปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยง; การติดเชื้อเอชไอวีซิฟิลิส; ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย; สาวประเภทสอง

HIV infection and syphilis, and t test to compare knowledge about condom use between the 2 groups.

**Results:** Participants who received the HIV risk reduction program showed significantly higher rates of condom use and higher mean score of knowledge about condom use ( $p < 0.001$ ,  $P < 0.05$ ) than the control group. They also had significantly lower syphilis infection rates than the control group ( $p < .05$ ), but not significantly lower HIV infection rates ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** An HIV risk reduction program for MSM and TGW was shown to significantly increase condom use and decrease syphilis infection rates compared to controls. The application of this HIV risk reduction program for MSM and TGW holds promise for increasing condom use and decreasing syphilis infection in these groups.

**Keywords:** HIV risk reduction program; HIV infection; Syphilis; men who have sex with men; transgender women

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(6): 695-702. ● Srinagarind Med J 2021; 36(6): 695-702.

## บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีการเพิ่มขึ้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย<sup>1-3</sup> ในกลุ่มนี้ยังคงมีส่วนของการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูงในเอเชีย โดยพบการติดเชื้อรายใหม่ 18.7 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไป<sup>3,4</sup> สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 พบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ในระดับที่สูง โดยจากการคาดประมาณการพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงถึงร้อยละ 35 ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 คาดว่าจะพบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้สูงถึงร้อยละ 53<sup>5</sup> และพบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะ ซิฟิลิสระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 พบร้อยละ 13.7, 20.2 และ 27.9<sup>6</sup>

กลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังคงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การให้คำปรึกษาที่ใช้กันเป็นส่วนใหญ่โดยใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังคงน่าเชื่อถือ<sup>7-9</sup> และอีกวิธีที่คือการให้เพื่อนสอนแนะนำกลุ่มเพื่อนด้วยกัน ซึ่งรูปแบบนี้ได้รับความนิยมและใช้กันอย่างกว้างขวางในทางสาธารณสุขเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศกำลังพัฒนา มีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลความรู้ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางบวกช่วยให้ลดการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์<sup>9,10</sup> การศึกษาของ Zhang และคณะ<sup>8</sup> ศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มสอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเพื่อนในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในประเทศจีน โดยคัดเลือก ตัวแทนกลุ่มจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทั้งหมด 218 ราย แบ่งเป็น 12 กลุ่ม ทำกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ผลการวิจัยพบว่า การใช้ถุงยางอนามัย ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ 3 ครั้งสุดท้ายเพิ่ม

ขึ้น (ก่อนร้อยละ 55.3 หลังร้อยละ 65.2) และการตรวจเอชไอวีเพิ่มขึ้น (ก่อนร้อยละ 10 หลังร้อยละ 52.4) Mausbach และคณะ<sup>10</sup> ศึกษาประสิทธิผลของการปรับพฤติกรรม ในชายรักชาย 341 ราย ที่ติดเชื้อเอชไอวีและใช้ยาต้านไวรัส ในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดีกว่าเดิม ประเมินที่ 8 เดือน ( $p < 0.05$ ) และที่ 12 เดือน ( $p < 0.05$ ) อัตราการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มทดลองร้อยละ 25.8 กลุ่มควบคุมร้อยละ 18.7  $p < 0.05$ ) Duan และคณะ<sup>11</sup> ศึกษาประสิทธิภาพของการทำกิจกรรมในชุมชนโดยใช้ผู้นำกลุ่มที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เป็นที่ยอมรับกว้างขวาง พาเพื่อนฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ ฝึกทักษะการใช้ถุงยางและให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในมณฑลเสฉวน ประเทศจีน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 200 ราย) พบว่าลดการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยระหว่าง 3 ครั้งสุดท้าย กับคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คู่ชั่วคราวหรือคู่ที่ขายบริการ และเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และคู่ชั่วคราวหรือคู่ที่ขายบริการ Zhou และคณะ<sup>13</sup> ศึกษาผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในเมืองเทียนจิน ประเทศจีน กลุ่มตัวอย่าง 1,822 ราย หลังร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ พบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสลดลง อาสาสมัครมีการตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัยและมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ พุฒิพงศ์ มากมาย<sup>14</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวีสำหรับชายขายบริการ ที่ทำงานในบาร์และสถานอาบอบนวด เกย์ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างมี 160 ราย ผลการศึกษาพบ

ว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะคิดต่อการใช้ถุงยางอนามัย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน ( $p < .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย<sup>8,9,11-14</sup> มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่เพศสัมพันธ์กับชาย และ/หรือสาวประเภทสอง การศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยและการตรวจหาเชื้อเอชไอวี งานวิจัยในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อยและยังไม่มีการวัดประสิทธิผลของโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในหน่วยเอดส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปัจจุบันพบการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มากขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และ/หรือสาวประเภทสองเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมดในแต่ละปี คือร้อยละ 44.6, 51.5, 63.9 และอัตราการติดเชื้อซิฟิลิส คือร้อยละ 4.25, 5.03, 5.75 (2561-2563)<sup>15</sup> ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลการใช้โปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย การติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ศึกษาผลใช้โปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย การติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิส ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ระหว่าง เดือน มิถุนายน 2562 ถึง กันยายน 2563 กลุ่มตัวอย่างเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ 1) อายุมากกว่า 18 ปี 2) มีเพศสัมพันธ์กับชายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา 3) รู้สึกตัวดี พุดคุยและสื่อสารภาษาไทยรู้เรื่อง กลุ่มตัวอย่างคำนวณได้ 40 รายต่อกลุ่มสุ่มแบ่งกลุ่มโดยการจับฉลากเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยเลือกใช้ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของ จิรภัทร หลงกุล<sup>16</sup> ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย และ 2) โปรแกรมลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โปรแกรมฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน (อาจารย์แพทย์ 1 อาจารย์พยาบาล 1 และพยาบาล 1) แกนนำทำโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงฯ มี 2 คน ทั้ง 2 คนผ่านการอบรมให้คำปรึกษาที่อบรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดโดยวิทยากรจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และมีประสบการณ์ในการแนะนำให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีรับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

### วิธีการเก็บข้อมูล

เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มผู้วิจัยจับฉลากได้ศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน จากนั้นจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง

**กลุ่มควบคุม:** ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดการดำเนินการวิจัย จากนั้นขอความยินยอมโดยวาจา และ ทำแบบประเมิน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย (pretest) เจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส (2 หลอด หลอดละ 3 ซีซี) จากนั้นได้รับการพยาบาลตามปกติ คือให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพทั่วไป การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและแจกถุงยางในครั้งแรกหลังยินยอมร่วมวิจัย และสามารถโทรมาขอคำปรึกษาได้ ระยะเวลา 6 เดือน ประเมินที่ 6 เดือน (post test) พร้อมเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิส

**กลุ่มทดลอง:** ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดการดำเนินการวิจัย จากนั้นขอความยินยอมโดยวาจา และทำแบบประเมิน เจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส (pretest) ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยแกนนำ 2 คนพาทำกิจกรรม 4 ครั้ง ครั้งละ 1.30 – 2 ชั่วโมง ห่างกันทุก 1 เดือน รายละเอียดโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีดังนี้  
กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1

1) การสร้างสัมพันธภาพ ผู้นำกลุ่ม (แกนนำ) กล่าวทักทาย แนะนำตัวเอง และให้สมาชิกแนะนำตัวเองให้รู้จักคุ้นเคยกัน ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาและสถานที่ในการทำกิจกรรม และเน้นย้ำว่าเรื่องที่พูดคุยกันจะเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยให้คนอื่นรับทราบ และให้สมาชิกเล่าพฤติกรรมทางเพศ และการป้องกัน

2) กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ให้สมาชิกวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล และนำเสนอในกลุ่มให้เพื่อนได้แนะนำให้ข้อเสนอแนะร่วมกัน

3) กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง การอภิปรายถึงปัญหาและอุปสรรค ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาเพื่อจัดการกับอุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

4) กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4 ให้สมาชิกแต่ละคนเล่าถึงการจัดการกับปัญหา อุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และสรุปร่วมกันถึงวิธีจัดการปัญหาที่ได้ผล แกนนำพาฝึกการเจรจาต่อรองกับคู่เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การฝึกใส่ถุงยางอนามัย โดยสรุปกิจกรรมเน้นการตระหนักในตนเอง ตระหนักในปัญหา และเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม สุดท้าย แกนนำกลุ่มสรุปบทเรียนจากที่ได้ร่วมโปรแกรมฯ มาทั้ง 4 ครั้ง ให้สมาชิกบอกประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมและให้แต่ละคนเล่าถึงแนวทางที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ปิดกลุ่มโดยขอบคุณสมาชิกทุกคน ต่อไปถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยใดๆ สามารถโทรศัพท์ ถามแกนนำหรือผู้วิจัยได้ นัดประเมินผล ที่ 6 เดือน โดยประเมินพฤติกรรมทางเพศ ข้อมูล

ด้านความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย (posttest) และเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส เป็นอันเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

กลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังคงมีบทบาทสำคัญและยังคงน่าเชื่อถือ<sup>7,8,12</sup> ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับความนิยมแพร่หลายในประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะในชุมชนคือใช้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เป็นแกนนำมีชื่อเสียงหรือเป็นที่รู้จักในชุมชนนั้นๆ เป็น มาสอน พาเพื่อน ฝึกปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ให้อาสาสมัครวางแผนประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมทั้งการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เขาได้มองเห็นตัวอย่างจากเพื่อนคนที่ประสบความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัย ฝึกทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับแรงเสริม และกำลังใจจากเพื่อนสมาชิกด้วยกันและจากผู้นำกิจกรรม ทำให้เขาสามารถตระหนักในความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้ฝึกทักษะการต่อรองในการใช้ถุงยางอนามัย ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ทำให้เขามีความมั่นใจในการต่อรองเพื่อใช้ถุงยางอนามัย และตระหนักในความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยกลับมาใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น ทำให้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง ประกอบกับการได้รับข้อมูลด้านการบริการรักษาเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงกล้าที่จะมาเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเป็นปกติ

**จริยธรรมในการวิจัย**

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE 621003 มีการพิทักษ์สิทธิ์โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ โดยแสดงความยินยอมด้วยการลงนามด้วยวาจา และให้ความมั่นใจกับอาสาสมัครว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล จะนำเสนอโดยภาพรวม

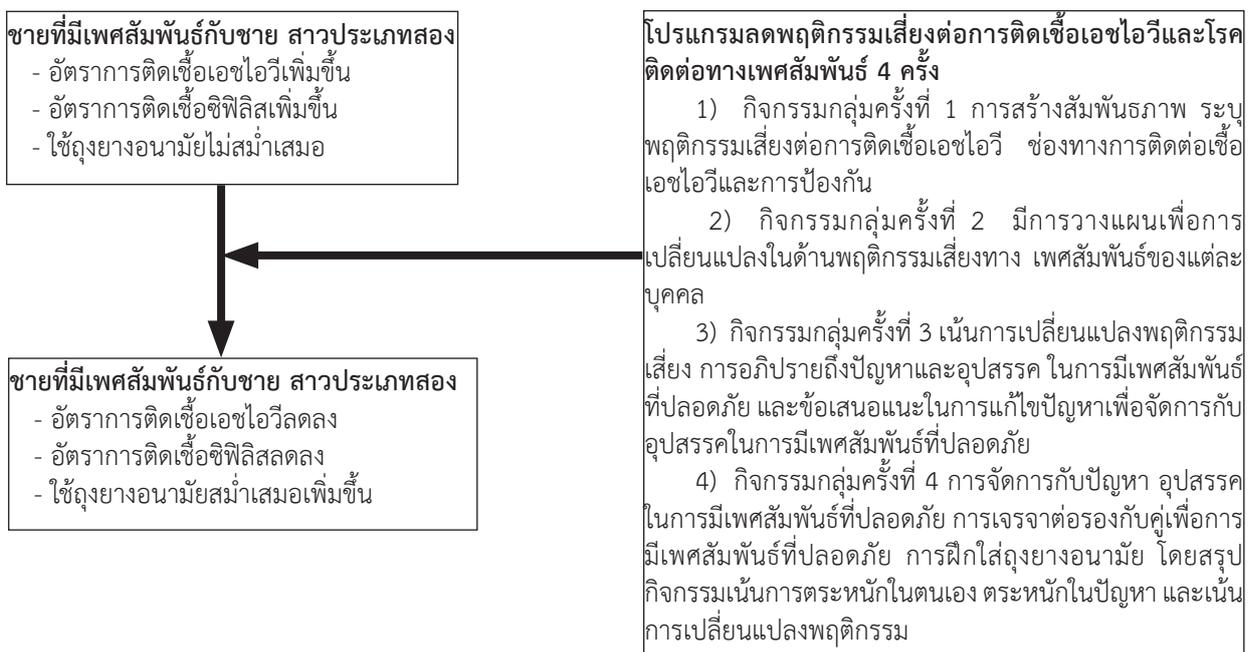
**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ) ในข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร วิเคราะห์สัดส่วนความแตกต่างอัตราการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อซิฟิลิส และ การใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้สถิติ Z test และความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้ t-test

**ผลการศึกษา**

อาสาสมัครทั้งหมด 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 40 ราย (กลุ่มควบคุมเข้าร่วมการศึกษาจนเสร็จครบ 40 ราย กลุ่มทดลอง ไม่สามารถมาร่วมจนครบ 6 เดือน 1 ราย (กลุ่มควบคุม 40 ราย กลุ่มทดลอง 39 ราย) ส่วนใหญ่อายุช่วง 20-30 ปี (กลุ่มทดลองร้อยละ 55 กลุ่มควบคุมร้อยละ 67.5) อายุเฉลี่ย (กลุ่มทดลอง 25.54±8.40 ปี กลุ่มควบคุม 26.50±9.40 ปี) การศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี (กลุ่มทดลองร้อยละ 52.5 กลุ่มควบคุมร้อยละ 42.5) อาชีพ นักเรียน/นักศึกษา (กลุ่มทดลองร้อยละ 55 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 67.5) สถานภาพโสด (กลุ่มทดลองร้อยละ 62.5 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 60) การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ใช้ถุงยาง (กลุ่มทดลองร้อยละ 60 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 67.5) เพศสัมพันธ์

**ภาพรวมของงานวิจัย (Conceptual Framework)**



**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมทางเพศ

รายการ	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
<b>1. อายุ (ปี)(mean ±SD )</b>	26.50±9.40	25.54±8.40
18-19	6 (15)	5 (12.5)
20-30	27 (67.5)	22 (55)
31-40	4 (10)	5 (12.5)
41-50	3 (7.5)	7 (17.5)
50-60	0	1 (2.5)
60 ปีขึ้นไป	0	0
<b>2. เพศสภาพ</b>		
สาวประเภทสอง (TGW)	6 (15)	10 (25)
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Gay)	32 (80)	28 (70)
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับทั้งผู้หญิงและชาย (Bisexual)	2 (5)	2 (5)
<b>3. อาชีพ</b>		
ว่างงาน	2 (5)	1 (2.5)
ค้าขาย	0	2(5)
เกษตรกรรม	1 (2.5)	2 (5)
พนักงานบริษัท	0	2 (5)
ธุรกิจส่วนตัว	3 (7.5)	2 (5)
นักเรียน/นักศึกษา	27 (67.5)	22 (55)
รับจ้างทั่วไป	4 (10)	4 (10)
รับราชการ	3 (7.5)	5 (12.5)
<b>4. สถานภาพสมรส</b>		
คู่	6 (15)	5 (12.5)
โสด	24 (60)	25 (62.5)
หม้าย	0	0
หย่า/แยก	0	0
<b>5. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษาปีที่ 1-6	1 (2.5)	3 (7.5)
มัธยมศึกษาปีที่ 1-6	16 (40)	6 (15)
ปริญญาตรี	17 (42.5)	21 (52.5)
ปริญญาโท	1 (2.5)	4 (10)
อนุปริญญา	1 (2.5)	1 (2.5)
อื่นๆ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	4 (10)	5 (12.5)
<b>6. รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>		
<5000	18 (45)	16 (40)
5000-10000	11 (27.5)	8 (20)

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมทางเพศ (ต่อ)

รายการ	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
10001-20,000	4 (10)	9 (22.5)
20,001-30,000	5 (12.5)	5 (12.5)
30,0001-50,000	2 (5)	2 (5)
<b>7. สิทธิในการรักษา</b>		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	35 (87.5)	38 (95)
เบิกได้	2 (5)	1 (2.5)
ประกันสังคม	3 (7.5)	1 (2.5)
สังคมสงเคราะห์	0	0
จ่ายเอง	0	0
<b>8. บทบาทในการมีเพศสัมพันธ์</b>		
รุก	5 (12.5)	5 (12.5)
รับ	17 (42.5)	26 (65)
รุก-รับ	18 (45)	9 (22.5)
<b>9. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก</b>		
กับพนักงานบริการ	1 (2.5)	1 (2.5)
กับแฟนหรือคนรักชาย	15 (37.5)	19 (47.5)
เพื่อนหรือคนรู้จัก	16 (40)	10 (25)
คนแปลกหน้า	8 (20)	8 (20)
อื่นๆ	0	2 (5)
<b>10. เพศสัมพันธ์ครั้งแรกใช้ถุงยางหรือไม่</b>		
ใช้	27 (67.5)	24 (60)
ไม่ใช้	13 (32.5)	16 (40)
<b>11. เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเฉลี่ย (ปี ±SD)</b>	17.85 ± 2.98	18.21 ± 2.81
<b>12. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์</b>		
<1 ครั้ง/เดือน	12 (30)	12 (30)
1-2 ครั้ง/เดือน	13 (32.5)	9 (22.5)
3-4 ครั้ง/เดือน	11 (27.5)	7 (17.5)
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	3 (7.5)	7 (17.5)
4-5 ครั้ง/สัปดาห์	1 (2.5)	3 (7.5)
6-7 ครั้ง/สัปดาห์	0	1 (2.5)
>7 ครั้ง/สัปดาห์	0	1 (2.5)

ครั้งแรกอายุเฉลี่ย (กลุ่มทดลอง 18.21 ± 2.81 ปี และกลุ่มควบคุม 17.85 ± 2.98 ปี) (ตารางที่ 1)  
ประเมินผลที่ 6 เดือน

1. อัตราการใช้ถุงยางอนามัย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงกับกลุ่มที่ไม่ได้รับฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มทดลองร้อยละ 91.35, กลุ่มควบคุมร้อยละ 80.23,  $p < .001$ ) (ตารางที่ 2)

2. อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงกับกลุ่มที่ไม่ได้รับฯ แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มทดลองร้อยละ 0, กลุ่มควบคุมร้อยละ 2.5,  $Z = .99$ ,  $p = .32$ ) (ตารางที่ 3)

3. อัตราการติดเชื้อซิฟิลิส ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงกับกลุ่มที่ไม่ได้รับฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มทดลองร้อยละ 0, กลุ่มควบคุมร้อยละ 12.5,  $Z = 2.28$ ,  $p = .02$ ) (ตารางที่ 4)

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงกับกลุ่มที่ไม่ได้รับฯ ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มควบคุม mean = 6.55 กลุ่มทดลอง mean = 7.33,  $p = 0.002$ ) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลด พฤติกรรมเสี่ยงกับกลุ่มที่ไม่ได้รับในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		diff	95%CI	Z	p-value
	n/N	ร้อยละ	n/N	ร้อยละ				
กลุ่มควบคุม	380/432	87.96	341/425	80.23	-.11	-.15 to -.06	- 4.75	.001
กลุ่มทดลอง	288/340	84.70	370/405	91.35				

n = จำนวนครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ที่ใช้ถุงยางอนามัย

N = จำนวนครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและ และสาวประเภทสอง

	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		diff	95%CI	Z	p-value
	n/N	ร้อยละ	n/N	ร้อยละ				
กลุ่มควบคุม	1/40	2.5	1/40	2.5	.025	-.023 to .073	.99	.320
กลุ่มทดลอง	0/40	0	0/39	0				

n = จำนวนอาสาสมัครที่ติดเชื้อเอชไอวี

N = จำนวนอาสาสมัครทั้งหมด (ก่อนการศึกษา: กลุ่มควบคุม = 40, กลุ่มทดลอง = 40, หลังการศึกษา: กลุ่มควบคุม = 40, กลุ่มทดลอง = 39)

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงกับกลุ่มที่ไม่ได้รับในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		diff	95%CI	Z	p-value
	n/N	ร้อยละ	n/N	ร้อยละ				
กลุ่มควบคุม	3/40	7.5	5/40	12.5	.12	.02 to .23	2.28	.02
กลุ่มทดลอง	2/40	5	0/39	0				

n = จำนวนอาสาสมัครที่ติดเชื้อซิฟิลิส

N = จำนวนอาสาสมัครทั้งหมด

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนต่อความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองเมื่อติดตามที่ 6 เดือน

	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		Mean diff	95%CI	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD				
กลุ่มควบคุม	6.77	1.14	6.55	1.15	-.783	-1.26 to -.31	-3.28	.002
กลุ่มทดลอง	6.87	1.11	7.33	0.96				

N = จำนวนอาสาสมัครทั้งหมด (ก่อนการศึกษา: กลุ่มควบคุม = 40, กลุ่มทดลอง = 40, หลังการศึกษา: กลุ่มควบคุม = 40, กลุ่มทดลอง = 39)

## วิจารณ์

ผลการศึกษานี้แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและ สนับสนุนการใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้อาสาสมัครกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีความรู้ เป็นที่รู้จักกว้างขวางเป็นแกนนำในการให้ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ เพราะกลยุทธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีบทบาทสำคัญและเป็นที่ยอมรับในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย<sup>7</sup> การให้อาสาสมัครวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เขาได้มองเห็นตัวอย่างจากเพื่อนคนที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และกำลังใจจากเพื่อนสมาชิกด้วยกัน ทำให้ตระหนักในความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและตระหนักในความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น<sup>10</sup> ทำให้อัตราการใช้ถุงยางอนามัยและความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงฯ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ,  $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Duan และคณะ<sup>11</sup> ศึกษาประสิทธิภาพของของการทำกิจกรรมในชุมชน ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โดยใช้แนวคิดของการใช้แกนนำที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นที่รู้จักกว้างขวาง พาเพื่อนทำกิจกรรมฝึกเจรจาต่อรอง ฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย และให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการใช้มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ประจำ และคู่ชั่วคราวหรือคู่ที่ขายบริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ Zhang และคณะ<sup>8</sup> ศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มสอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเพื่อนในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศจีน ทั้งหมด 218 ราย ทำกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ผลการศึกษาพบว่า การใช้ถุงยางอนามัย ระหว่างการใช้มีเพศสัมพันธ์ 3 ครั้งสุดท้ายเพิ่มขึ้น (ก่อนร้อยละ 55.3 หลังร้อยละ 65.2) และการตรวจเอชไอวีเพิ่มขึ้น (ก่อนร้อยละ 10 หลังร้อยละ 52.4) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พุฒิพงศ์ มากมาย<sup>14</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี สำหรับชายขายบริการ ทำงานในบาร์และสถานอาบอบนวดเกย์ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง 160 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน ( $p < .001$ ) และ ทศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และความรู้เรื่องโรคเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และจากการศึกษานี้พบว่าการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhou และคณะ<sup>13</sup> ศึกษาผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในเมืองเทียนจิน ประเทศจีน กลุ่มตัวอย่าง 1,822 ราย หลังร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ พบการติดเชื้อซิฟิลิสลดลง และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .32$ ) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Zhou และคณะ<sup>13</sup> ศึกษาผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในเมืองเทียนจิน ประเทศจีน หลังร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ พบการติดเชื้อเอชไอวีลดลง ทั้งนี้อาจเป็นได้ว่าโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยออกแบบมาไม่สามารถครอบคลุมทุกประเด็น และกลุ่มตัวอย่างน้อยไป จึงทำให้ผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนั้นในการศึกษารังต่อไปควรเพิ่มจำนวนของอาสาสมัครให้มากขึ้นและออกแบบโปรแกรมให้ครอบคลุมทุกประเด็น เพื่อช่วยให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

## สรุป

โปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยใช้แกนนำ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ สามารถเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัย อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสลดลง และเพิ่มความรู้การใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้นควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จัดให้มีแกนนำชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและ และสาวประเภทสอง ที่เป็นเครือข่ายภายนอกมาทำงานในคลินิก และนำโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงมาใช้สม่ำเสมอ เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัย และใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น

### ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลได้เข้าร่วมอบรมการใช้โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี จะได้นำใช้โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และควรเพิ่มจำนวนของอาสาสมัครให้มากขึ้นรวมทั้งออกแบบโปรแกรมฯ ให้ครอบคลุมทุกประเด็น เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ต่อการติดเชื้อเอชไอวี
2. ศึกษาผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น หนองใน
3. ศึกษาผลโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยง ในรูปแบบการให้ข้อมูลออนไลน์ หรือทางเครือข่ายทางสังคมออนไลน์อื่นๆ ต่อการติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิส

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่โครงการIN62239)

## เอกสารอ้างอิง

1. Beyrer C, Baral SD, Van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012; 380(9839): 367–377.
2. Van Griensven F, de Lind van Wijngaarden JW, Baral S, Grulich A. The global epidemic of HIV infection among men who have sex with men. *Curr Opin HIV AIDS*. 2009; 4(4):300-7. doi: 10.1097/COH.0b013e32832c3bb3. PMID: 19532068.
3. Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. *PLoS Med*. 2007; 4(12): e339.
4. Van Griensven F, de Lind van Wijngaarden JW. A review of the epidemiology of HIV infection and prevention responses among MSM in Asia: *AIDS*. 2010; 24 (Suppl 3): S30–40.
5. Thailand working group on HIV/AIDS Projection. Projection for HIV/AIDS in Thailand 2010 - 2030.
6. สิริพร มนยฤทธิ์. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในเยาวชนประเทศไทย ระหว่างปีงบประมาณ 2559-2561. นนทบุรี: สำนักวิชาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี; 2563.
7. Herbst JH, Sherba TR, Crepaz N, Deluca JB, Zohrabyan L, Stall RD, et al. A meta-analytic review of HIV behavioral interventions for reducing sexual risk behavior of men who have sex with men. *J Acquir Immune Defic Syndr*. [serial on the Internet]. 2014 Aug [cited Aug 10, 2019]. Available from: [http://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2005/06010/A\\_Meta\\_Analytic\\_Review\\_of\\_HIV\\_Behavioral.16.aspx](http://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2005/06010/A_Meta_Analytic_Review_of_HIV_Behavioral.16.aspx).
8. Zhang H, Wu Z, Zheng Y, Wang J, Zhu J, Xu J. A pilot intervention to increase condom use and HIV testing and counseling among men who have sex with men in Anhui, China. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010; 53(Suppl 1): S88–92.
9. Medley A, Kennedy C, O'Reilly K, Sweat M. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Educ Prev*. 2009; 21(3): 181–206.
10. Mausbach BT, Semple SJ, Strathdee SA, Zians J, Patterson TL. Efficacy of a behavioral intervention for increasing safer sex behaviors in HIV-positive MSM methamphetamine users: Results from the EDGE study. *Drug Alcohol Depend*. 2007; 87(2–3): 249–257.
11. Duan Y, Zhang H, Wang J, Wei S, Yu F, She M. Community-based peer intervention to reduce HIV risk among men who have sex with men in Sichuan province, China. *AIDS Educ Prev*. 2013; 25(1): 38–48.
12. Johnson WD, Diaz RM, Flanders WD, Goodman M, Hill AN, Holtgrave D, et al. Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [serial on the Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 1996 2014 Aug [cited June 18, 2019]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001230.pub2/abstract>.
13. Zhou N, Zheng M, Li H, Yu M, Gong H, Yang J, et al. Evaluation on follow-up intervention program in men who have sex with men in Tianjin. *Chinese J Endemiology*. 2018; 39(9): 1228–1233.
14. พุฒิพงศ์ มากมาย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์สำหรับชายบริการในจังหวัดเชียงใหม่. ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (เภสัชศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555. Thai digital collection E-Thesis.
15. หน่วยเอดส์. สถิติผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ประจำปี 2563 งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2560.
16. จิรภัทร หลงกุล. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555. Khon Kaen university resource.
17. AIDS Risk Reduction Model (ARRM) [serial on the Internet]. The Communication Initiative Network. 2014 Jun [cited Sep 21, 2019]. Available from: <http://www.comminet.com/hiv-aids/content/aids-risk-reduction-model-armm>.