

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายรักชายในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา

เนตรนภา พรหมมา วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

รักษิตา อีรยนิติมีสุข ส.บ. (อนามัยชุมชน)

กนกสิริ จันทร์สว่าง ส.บ. (อนามัยชุมชน)

กัญญารัตน์ เป็งพะยอม ส.บ. (อนามัยชุมชน)

จิณณ์วัชรญา พิมพ์จันทร์ ส.บ. (อนามัยชุมชน)

นิชาภัทร จันทะมาลา ส.บ. (อนามัยชุมชน)

อภิญญา เนตรสังข์ ส.บ. (อนามัยชุมชน)

สาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ติดต่อผู้เขียน: เนตรนภา พรหมมา E-mail: natnapa.pr@up.ac.th

วันรับ:	10 ธ.ค. 2566
วันแก้ไข:	16 พ.ค. 2567
วันตอบรับ:	23 พ.ค. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนาย การรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายรักชาย อายุระหว่าง 18-24 ปี จำนวน 116 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ชนิดถามตอบด้วยตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2566 และวิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ได้แก่ Chi-square test และ Multiple logistic regression ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูง ร้อยละ 70.69 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพความรัก (OR=6.621, 95%CI= 1.469-29.841), ประวัติการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (OR=1.466, 95%CI=1.288-1.668), ทักษะการ เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (OR=3.498, 95%CI=0.112-0.730) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p<0.001$, OR=12.727, 95%CI=4.645-34.874) ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายการ รับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพความรักแบบมีคนเดียว (OR_{Adj.} = 26.911, 95%CI = 3.168 - 228.612) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (OR_{Adj.} = 15.974, 95%CI = 4.214 - 60.557) ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 46 ดังนั้นมหาวิทยาลัยควรจัดกิจกรรมส่งเสริมแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องในกลุ่มนักศึกษาชายรักชายที่ยังไม่มีแฟน

คำสำคัญ: โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; ชายรักชาย; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือกลุ่มโรคที่เกิดจากการติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็โรคหรือคนที่ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปาก หรือทางทวารหนัก เดิมมีชื่อว่า “กามโรค” (venereal diseases) ต่อมามีการค้นพบโรคในกลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้นจึงเปลี่ยนชื่อเป็น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” (sexually transmitted infections, STIs) โรคที่สำคัญคือ ซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม เริม และเอชพีวี⁽¹⁾ ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น⁽²⁾ ประกอบกับการที่วัยรุ่นเป็นวัยเจริญพันธุ์มีความอยากรู้อยากลองและมีความต้องการทางเพศสัมพันธ์โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมา⁽³⁾ โดยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ว่ามานี้จะพบในกลุ่มเพศชายที่มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง ซึ่งกลุ่มเพศชายที่กล่าวมานี้เป็นกลุ่มรักร่วมเพศชายรักชาย^(4,5)

จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อสุขภาพทางเพศทั่วโลกในปี พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก ประเมินการติดเชื้อใหม่คาดว่าจะมีผู้คนมากกว่า 490 ล้านคน เป็นโรคเริมที่อวัยวะเพศตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 และในผู้หญิงประมาณ 300 ล้านคน มีการฉีดวัคซีน HPV สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งทวารหนักในผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายประมาณ 296 ล้านคน เป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรังทั่วโลก การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริม หนองใน และซิฟิลิส สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชพีวี มี 8 เชื้อโรคเป็นที่เชื่อมโยงกับอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสูงสุด ในนั้น 4 เชื้อสามารถรักษาได้ในปัจจุบันคือ: ซิฟิลิส หนองใน เชื้อราในช่องคลอด และพยาธิในช่องคลอด ส่วนอีก 4 เชื้อที่เชื้อไม่สามารถรักษาได้เนื่องจากเป็นเชื้อไวรัส ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี เริม เอชไอวี และเอชพีวี⁽⁶⁾ ส่วนสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ในปี 2565⁽⁷⁾ พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก

คิดเป็น 31.7 ต่อประชากรแสนคน ได้แก่ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน โรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง และโรคซิฟิลิส ถึงแม้ว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายโรคมียาแนวโน้มนลดลง แต่ยังพบว่า โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรค 506 มากที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 18.6 ราย ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (8.5, 3.1, 1.3 และ 0.2 ราย ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 59.0 ราย ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชนที่ยังค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนและคนรัก⁽⁸⁾ จากการรายงานสถิติของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับภูมิภาคอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ในภาพรวมทุกภาคมีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557-2561) ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยในปี 2561 มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ละภาค เท่ากับ 150.6, 115.8, 94.5 และ 49.6 ต่อประชากรแสนคนในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ตามลำดับ และจากการรายงานสถิติของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัดพบว่าเมื่อจำแนกอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ในปี พ.ศ.2561 พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง โดยมีอัตราป่วยตั้งแต่ 130 ต่อประชากรแสนคนในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ขึ้นไป จัดเป็น 5 ลำดับแรก ได้แก่ เชียงราย ระยอง จันทบุรี เชียงใหม่ และสมุทรสาคร ซึ่งในส่วนของจังหวัดพะเยาจัดเป็นลำดับที่ 11 โดยมีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 176.9 ต่อประชากรแสนคนในกลุ่มอายุ 15-24 ปี⁽⁹⁾

เพศชายรักชาย หมายถึงผู้ชายที่มีความรักต่อผู้ชายด้วยกัน ผู้ชายที่มีลักษณะทางกายภาพเป็นผู้ชายโดยจะมีความรักและความปรารถนาในระหว่างเพศเดียวกันการมี

ความสัมพันธ์ในแบบคูรักรหรือการมีเพศสัมพันธ์ อาจจะ ไม่กำหนดว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องเป็นฝ่ายรับหรือรุก เท่านั้นแต่อาจจะเป็นได้ทั้งสอง⁽¹⁰⁾ จำนวนชายรักชายในประเทศไทย น่าจะมีสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 3 ของประชากรชายที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี⁽¹¹⁾ โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่เห็นได้ชัดในกลุ่มชายรักชายซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สวมถุงยางอนามัย การมีคู่นอนหลายคน หรือเคยร่วมเพศกับคนที่มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในอดีตมาก่อน โดยลักษณะที่กล่าวมาจะแตกต่างจากคูรักระหว่างชายรักหญิง คือ การร่วมเพศของคูรักรชายหญิงมีการสวมใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์จะแตกต่างกับคูรักรชายกับชายที่คิดว่าจะไม่เกิดการตั้งครรภ์แบบคูรักรชายหญิงเลยละเลยการสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยพฤติกรรมนี้จะส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าคูรักรชายและหญิง⁽⁵⁾ และจากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มชายรักชายในไทย ยังมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงอย่างต่อเนื่องและสูงกว่ากลุ่มประชากรอื่น ๆ^(12,13)

จากผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มชายรักชายพบว่า กลุ่มชายรักชายมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ร้อยละ 55.36 และ 76.90 ตามลำดับ ประเมินครั้งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศมาก่อน และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า กลุ่มชายรักชายมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ โดยเฉพาะการติดเชื้อซิฟิลิสเพราะจากการรักษาที่ผ่านมาถือว่าเป็นเรื่องง่ายและหายขาดการติดเชื้อนี้⁽¹⁴⁾ และพบว่ามีความตระหนักลดลงเกี่ยวกับติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากการรักษาต้านไวรัสทำให้อาการเอชไอวีที่ดีขึ้น ส่วนการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายรักชายแตกต่างจากมุมมองเกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีและความเสี่ยงของตนเองต่อการติดเชื้อเอช-

ไอวี⁽¹⁵⁾ และกลุ่มชายรักชายมีส่วนในการกระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจเนื่องจากการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มากขึ้น มีความตระหนักต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ น้อยลง⁽¹⁶⁾

จากข้อมูลที่กล่าวเบื้องต้นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอจะสรุปได้ว่า ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ คือทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยทฤษฎีนี้มีข้อดี เป็นทฤษฎีที่ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมที่เราไม่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน จึงมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคนั้น ๆ ฉะนั้นงานวิจัยการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้ทฤษฎีตามแนวคิดของทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายรักชายในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา แล้วนำสิ่งที่ศึกษาได้มาเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มชายรักชายให้มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาชายรักชายในมหาวิทยาลัยพะเยา ปีการศึกษา 2566 ในภาคเรียนที่ 1 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2566 ประชากรที่ศึกษาเป็นนักศึกษาชายรักชาย อายุระหว่าง 18-24 ปี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Daniel WW⁽¹⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้จำนวน 116 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่างแบบอ้างอิงด้วยบุคคล (snowball sampling) คือการสุ่มเลือกตัวอย่างมา 1 คน จากนั้นตัวอย่างที่ได้รับการเลือกก็ทำการเสนอหรือคัดเลือกตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียง

เคียงต่อไปเป็นการแนะนำปากต่อปาก ซึ่งมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ และแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่า ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีผลต่อคะแนน มีการลงลายมือชื่อของกลุ่มตัวอย่างในเอกสารยินยอมให้ข้อมูลในการวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล แล้วจึงดำเนินการแจกแบบสอบถามวิจัยโดยใช้เวลาเก็บข้อมูลประมาณ 15-20 นาที อนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างหยุดตอบคำถามในแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเอง โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะคำถามทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ชั้นปี คณะที่เรียน สถานภาพ ครอบครัว สถานภาพความรัก ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก วิธีการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประวัติการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีลักษณะคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่/ไม่ใช่ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีจำนวน 13 ข้อ แบ่งระดับคะแนนความรู้เป็น 2 ระดับ คือ มีความรู้มาก (≥ 9 คะแนน) มีความรู้น้อย (0-8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) มีจำนวน 7 ข้อ เป็นเชิงบวกทั้งหมด โดยแบ่งระดับคะแนนทัศนคติเป็น 2 ระดับ คือ มีทัศนคติที่ดี (≥ 23 คะแนน) มีทัศนคติที่ไม่ดี (7-22 คะแนน)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศ-

สัมพันธ์ มีลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประเมินค่า มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (4) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2) และไม่เคยปฏิบัติ (1) มีจำนวน 12 ข้อ โดยแบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมเป็น 2 ระดับ คือ มีพฤติกรรมที่ดี (12-37 คะแนน) มีพฤติกรรมที่ไม่ดี (≥ 38 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประเมินค่า มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) มีจำนวน 22 ข้อ เป็นเชิงบวกทั้งหมด โดยแบ่งระดับคะแนนแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเป็น 2 ระดับ คือ มีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี (≥ 70 คะแนน) มีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ดี (22-69 คะแนน)

ส่วนที่ 6 การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประเมินค่า มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) มีจำนวน 6 ข้อ เป็นเชิงบวกทั้งหมด โดยแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงเป็น 2 ระดับ โดยพิจารณาการรับรู้ความเสี่ยงที่จุดตัด ร้อยละ 83.5 ของคะแนน ตามจากผลการศึกษาของถนอม นามวงศ์และจิราพร เขียวอยู่⁽¹⁸⁾ (จุดตัดคะแนนที่ให้ค่าความไวสูงสุด เท่ากับร้อยละ 83.5) คือ มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง (≥ 19 คะแนน) มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่ำ (6-18 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรวจสอบคุณภาพและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC: index of item objective congruence) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงและสอดคล้องกันเนื้อหาเท่ากับ 1 จากนำเครื่องมือที่ได้ผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มชายรักชายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ค่าความ

เที่ยงโดยใช้วิธีหา Chronbach's alpha coefficient ดังนี้ แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.741 แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.989 แบบประเมินแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.931 และแบบประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.895 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ทดสอบความยากง่ายของข้อคำถามโดยมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 ถือว่าเป็นเครื่องมือที่เหมาะสม และการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยพะเยา เอกสารเลขที่ UP-HEC 1.3/018/66 โดยคณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด เนื่องจากเป็นประเด็นการวิจัยที่มีข้อคำถามที่อ่อนไหวต่อความรู้สึกในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มชายรักชาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนใช้สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติทดสอบ Chi-square test และใช้สถิติวิเคราะห์ multiple logistic regression เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 116 คน มีอายุเฉลี่ย 20.33 ปี (SD=1.753) อายุต่ำสุด 18 ปีและอายุมากที่สุด 24 ปี ระดับชั้นปีที่พบมากที่สุด คือ ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 31.03 รองลงมาชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 30.17 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 20.69 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 14.66 และชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 3.45 คณะที่พบมากที่สุด ร้อยละ 45.69 คือ สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ รองลงมาคือ สายศิลปศาสตร์ ร้อยละ 33.62 และน้อยที่สุด สายวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี

ร้อยละ 20.69 ในกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพครอบครัวบิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 67.24 รองลงมาคือ หย่าร้าง ร้อยละ 17.24 ถัดไปคือแยกกันอยู่ ร้อยละ 10.34 บิดาเสียชีวิต ร้อยละ 3.45 น้อยที่สุดคือมารดาเสียชีวิตและบิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่ ร้อยละ 0.86 สถานภาพความรักในวัยเรียน ส่วนใหญ่สถานะโสด ร้อยละ 59.48 รองลงมามีแฟน ร้อยละ 22.41 มีคนคุย ร้อยละ 12.93 และ friends with benefits (ความสัมพันธ์รูปแบบหนึ่งที่เพื่อนทำหน้าที่ร่วมหลับนอนกับเพื่อน - FWB) ร้อยละ 5.17 (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51.72 และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 48.28 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย 17.68 (SD= 2.541) อายุที่น้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 23 ปี วิธีการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 56.90 ไม่เคยสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 28.45 และสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 14.65 กลุ่มตัวอย่างเคยมีประวัติการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32.76 และเคยมีประวัติการรับการรักษาเกี่ยวกับโรคทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.76 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการรักษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 คน ดังนี้ โรคซิฟิลิส จำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 42.86 โรคหนองในเทียม 2 คนคิดเป็นร้อยละ 28.57 โรคเอดส์และหูดหงอนไก่ พบว่าอย่างละ 1 คนคิดเป็นร้อยละ 14.29 (ตารางที่ 1)

การรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูง ร้อยละ 70.69 และการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ต่ำ ร้อยละ 29.31 โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากที่สุดคือ ประเด็น “ก่อนการมีเพศสัมพันธ์มีการทำความสะอาดเป็นประจำทุกครั้ง” รองลงมาคือ “การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าทำให้

การรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยต่อการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา (n=116)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ			การมีเพศสัมพันธ์		
ต่ำกว่า 20 ปี	44	37.93	ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	56	48.28
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	72	62.07	เคยมีเพศสัมพันธ์	60	51.72
Mean = 20.33, SD = 1.753, Min = 18, Max = 24			อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (n=60)		
ระดับชั้นปี			อายุน้อยกว่า 15 ปี	8	13.33
ชั้นปีที่ 1	36	31.03	อายุ 16-20 ปี	46	76.67
ชั้นปีที่ 2	17	14.66	อายุ 21 ปีขึ้นไป	6	10.00
ชั้นปีที่ 3	24	20.69	Mean = 17.68, SD = 2.541, Min = 7, Max = 23		
ชั้นปีที่ 4	35	30.17	วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ถุงยางอนามัย)		
ชั้นปีที่ 5	4	3.45	ทุกครั้ง	66	56.90
กลุ่มคณะ			บางครั้ง	17	14.65
สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ	53	45.69	ไม่เคย	33	28.45
สายวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี	24	20.69	ประวัติการตรวจเลือดคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์		
สายศิลปศาสตร์	39	33.62	เคย	38	32.76
สถานภาพครอบครัว			ไม่เคย	78	67.24
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	78	67.24	ประวัติการรักษาเกี่ยวกับโรคทางเพศสัมพันธ์		
บิดาเสียชีวิต/มารดาเสียชีวิต/	6	5.18	เคย	9	7.76
บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่			ไม่เคย	107	92.24
แยกกันอยู่	12	10.34	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เคยเป็น (n=9)		
หย่าร้าง	20	17.24	ซิฟิลิส	4	44.44
สถานภาพความรัก			หนองใน	3	33.34
โสด	69	59.48	เอดส์	1	11.11
มีแฟน	26	22.42	หูดหงอนไก่	1	11.11
มีคนคุย	15	12.93			
Friend with benefits (FWB)	6	5.17			

เสี่ยงกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าคู่อุปการะหรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง” ถัดไปเป็นประเด็น “ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติได้” ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างรับรู้น้อยที่สุดคือประเด็น “การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอาจทำให้เกิดการฉีกขาดหรือเป็นโรคริดสีดวงทวารหนักได้”

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัด

พะเยา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการใช้แบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 116 คน พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ “การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้” รองลงมา “การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้” ถัดไปเป็นประเด็น “คนที่ดูแลสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีสามารถเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้” และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

น้อยในประเด็น “การสวนล้างหรือล้างอวัยวะเพศหลังจากมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” และ “การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี” เมื่อแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับมาก ร้อยละ 82.76 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับน้อย ร้อยละ 17.24

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่มากที่สุด คือ “การใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยป้องกันการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ได้” รองลงมา “การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นจะช่วยลดสถานการณ์การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้” ถัดไปเป็นประเด็น “แหล่งปรึกษาและสายด่วนต่างๆ สามารถช่วยแก้ไขปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้” และกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยน้อยที่สุด ในประเด็น “การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทำให้เสียการเรียนและเสียอนาคต” เมื่อแบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับดี ร้อยละ 39.66 และมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับไม่ดี ร้อยละ 60.34

พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติมากที่สุดในประเด็น “ไปเที่ยวกับเพื่อนเพศเดียวกัน” รองลงมาคือประเด็น “การใช้สื่อบริการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง” และ “จับมือถือแขนกับเพื่อนเพศเดียวกัน” ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ประเด็น “การซื้อบริการทางเพศ” และ “การใช้สารเสพติดหรือการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์” เมื่อแบ่งระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับดี ร้อยละ 6.90 และมี

พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับไม่ดี ร้อยละ 93.10

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดในประเด็น “การติดเชื้อโดยไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เชื้อเกิดความรุนแรงขึ้น” การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากที่สุดในประเด็น “การเตรียมและการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายถุงยางอนามัย” มากที่สุดในประเด็น การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากที่สุดในประเด็น “ทำให้ไม่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” การรับรู้ความสามารถแห่งตน มากที่สุดในประเด็น “หากพบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะเปิดใจเข้ารับการรักษาจากแพทย์” และเมื่อแบ่งระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับดี ร้อยละ 56.90 และมีระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับไม่ดี ร้อยละ 43.10

ตารางที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย โดยใช้สถิติ Chi-square test พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพความรัก ($p=0.006$, $OR=6.621$, $95\%CI=1.469-29.841$) โดยพบว่ากลุ่มชายรักชายที่มีแฟนแล้วมีส่วนการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มชายรักชายที่โสด/มีคนเดียว/FWB (ร้อยละ 92.31 และ ร้อยละ 64.44 ตามลำดับ) ประวัติการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p=0.044$, $OR=1.466$, $95\%CI=1.288-1.668$) โดยพบว่ากลุ่มชายรักชายที่เคยรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีสัดส่วนการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา (n=116)

	ปัจจัย	การรับรู้ความเสี่ยง		χ^2	p-value	OR (95%CI)
		สูง	ต่ำ (df)			
อายุ	18-20	37 (64.91)	20 (35.09)	1.805	0.179	1.737
	>20	45 (76.27)	14 (23.73)	(df=1)		(0.773-3.905)
ชั้น	ชั้นปีที่ 1	23 (63.89)	13 (36.11)	1.165	0.28	1.588
	ชั้นปีที่ 2 - 5	59 (73.75)	21 (26.25)	(df=1)		(0.684-3.689)
คณะ	สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ	36 (67.92)	17 (32.08)	0.36	0.548	1.278
	สายศิลปศาสตร์	46 (73.02)	17 (26.98)	(df=1)		(0.573-2.848)
ครอบครัว	บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	52 (66.67)	26 (33.33)	1.86	0.173	1.875
	อื่นๆ	30 (78.95)	8 (21.05)	(df=1)		(0.754-4.663)
สภาพภาพความรัก				7.559	0.006*	6.621
	โสด/มีคนเดียว/FWB	58 (64.44)	32 (35.56)	(df=1)		(1.469-29.841)
	มีแฟน	24 (92.31)	2 (7.69)			
การมีเพศสัมพันธ์ เคย		45 (75.00)	15 (25.00)	1.114	0.291	1.541
	ไม่เคย	37 (66.07)	19 (33.93)	(df=1)		(0.689-3.445)
การใช้ถุงยางอนามัย				2.267	0.132	1.896
	-ทุกครั้ง	43 (65.15)	23 (34.85)	(df=1)		(0.819-4.389)
	-ไม่/บางครั้ง	39 (78.00)	11 (22.00)			
การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				4.046	0.044*	1.466
	เคย	9 (100)	0 (0)	(df=1)		(1.288-1.668)
	ไม่เคย	73 (68.22)	34 (31.78)			
การตรวจเลือด	เคย	30 (78.95)	8 (21.05)	1.86	0.173	0.533
	ไม่เคย	52 (66.67)	26 (33.33)	(df=1)		(0.214-1.326)
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				0.006	0.941	1.041
	น้อย	14 (70.00)	6 (30.00)	(df=1)		(0.363-2.983)
	มาก	68 (70.83)	28 (29.17)			
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				7.307	0.007*	3.498
	ไม่ดี	43 (61.43)	27 (38.57)	(df=1)		(0.112-0.730)
	ดี	39 (84.78)	7 (15.22)			
พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				0.077	0.781	1.263
	ไม่ดี	76 (70.37)	32 (29.63)	(df=1)		(0.242-6.595)
	ดี	6 (75.00)	2 (25.00)			
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ				30.213	<0.001*	12.727
	ไม่ดี	22 (44.00)	28 (56.00)	(df=1)		(4.645-34.874)
	ดี	60 (90.91)	6 (9.09)			

* p<0.05

สูง ร้อยละ 100 กลุ่มชายรักชายที่ไม่เคยรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีสัดส่วนการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูง ร้อยละ 68.22 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p=0.007$, $OR=3.498$, $95\%CI=0.112-0.730$) โดยกลุ่มชายรักชายที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี พบสัดส่วนการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มชายรักชายที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ดี (ร้อยละ 84.78 และ ร้อยละ 61.43 ตามลำดับ) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$, $OR=12.727$, $95\%CI=4.645-34.874$) โดยกลุ่มชายรักชายที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี พบว่า สัดส่วนการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าสัดส่วนกลุ่มชายรักชายที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ดี (ร้อยละ 90.91 และ ร้อยละ 44.00 ตามลำดับ)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการรับรู้ความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย โดยใช้การ

วิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย คือ สถานภาพความรัก ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ $p<0.05$ โดยพบว่า กลุ่มชายรักชายที่มีสถานภาพความรักแบบมีคู่จะมีรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงเป็น 26.91 เท่าของกลุ่มสถานภาพความรักแบบมีแฟน (adjusted $OR = 26.911$, $95\%CI$ adjusted $OR = 3.168 - 228.612$) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ดี จะมีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงเป็น 15.97 เท่าของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี (adjusted $OR = 15.974$, $95\%CI$ adjusted $OR = 4.214 - 60.557$) ซึ่งโมเดลนี้มีโอกาสในการทำนายถูกต้องถึง ร้อยละ 79.3 (overall percentage correct = 79.3%) และตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายโอกาสการเกิดการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงได้ ร้อยละ 46 (Nagelkerke $R^2 = 0.460$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการรับรู้ความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย โดยใช้การวิเคราะห์ (multiple logistic regression)

ตัวแปร	B	SE	Wald	p-value	Adjusted OR	95% CI	
						Lower	Upper
สถานภาพความรัก							
มีแฟน (อ้างอิง)							
โสด	1.114	0.862	1.669	0.196	3.047	0.562	16.516
มีคู่	3.293	1.092	9.098	0.003*	26.911	3.168	228.612
FWB	2.007	1.301	2.380	0.123	7.444	0.581	95.395
ทัศนคติ							
ดี (อ้างอิง)							
ไม่ดี	0.604	0.601	1.010	0.315	1.830	0.563	5.948
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ							
ดี (อ้างอิง)							
ไม่ดี	2.771	0.680	16.609	<0.001*	15.974	4.214	60.557
constant	-4.213	0.989	18.147	<0.001	0.015		

-2loglikelihood = 95.135, Nagelker $R^2 = 0.460$, Overall percentage correct = 79.3%, * $p<0.05$

วิจารณ์

การรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง ร้อยละ 70.69 ซึ่งการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายมีความสำคัญอย่างมากเนื่องจากมีผลต่อการตัดสินใจในการกระทำทางเพศและการดูแลสุขภาพเพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อโรคต่าง ๆ เช่น การศึกษาของพนัญญ์ จำปาเทศและคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าชายที่มารับบริการตรวจเชื้อซิฟิลิสจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อซิฟิลิสระดับสูง ร้อยละ 93.8 จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าทำให้เสี่ยงกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าคู่นอน เนื่องจากคนแปลกหน้าอาจไม่ใส่ใจถึงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งไม่รู้ว่าคุณที่มีเพศสัมพันธ์มีประวัติการติดเชื้อหรือไม่ อาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ อย่างไรก็ตามกลุ่มชายรักชายจากผลการศึกษานี้มีส่วนการสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 56.90 สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญานันท์ ปรัชญคุปต์และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่าวัยรุ่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจะไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 53.68 ซึ่งใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักก็มีโอกาสติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง 27.45 เท่า⁽²¹⁾ ดังนั้นการสนับสนุนให้กลุ่มชายรักชายมีการเข้าใจและรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งเสริมให้มีการใช้มาตรการป้องกันทางเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงในกลุ่มนี้

สถานภาพความรักมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยพบว่ากลุ่มชายรักชายที่มีแฟนแล้วมีส่วนการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มชายรักชายที่โสด/มีคนเดียว/FWB อาจเป็นเพราะการมีแฟนช่วยสนับสนุนให้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติด

เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลความเสี่ยงและมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรับมือกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ส่วนการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายเช่นกัน โดยพบว่า กลุ่มชายรักชายที่เฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีสัดส่วนการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มชายรักชายที่ไม่เฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี ดิยะบุตรและคณะ⁽²²⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มชายรักชายมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี ร้อยละ 39.66 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสรรพพร วิรัตน์โกศลและคณะ⁽²³⁾ พบว่าทัศนคติต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม อยู่ในระดับดี และกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นจะช่วยลดสถานการณ์การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์และมีแหล่งปรึกษาและสายด่วนต่าง ๆ สามารถช่วยแก้ไขปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มชายรักชายที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี พบสัดส่วนการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มชายรักชายที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ดี ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief

Model) ที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล โดยเน้นการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค เพื่อแสดงความเชื่อว่าการกระทำเฉพาะด้านสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลในเรื่องของการรับรู้ความเสี่ยง ความรู้ทางสุขภาพ และปัจจัยทางส่วนบุคคล

ปัจจัยทำนายการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ สถานภาพความรัก ทักษะการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย ได้ถูกต้องร้อยละ 46.00 พบว่า สถานภาพความรักแบบมีคู่และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มชายรักชายที่มีสถานภาพความรักแบบมีคู่จะมีรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงเป็น 26.91 เท่าของกลุ่มสถานภาพความรักแบบมีแฟน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ของพงษ์ศักดิ์ ปานดี และคณะ⁽²⁴⁾ พบว่า อิทธิพลจากคู่นอน ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนชายรักชาย ในสถาบันอุดมศึกษาได้ร้อยละ 61.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจากมีความอิสระในการตัดสินใจรายบุคคล มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพส่วนตัวและและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่ายกว่า แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ของสรรพพร วิรัตน์โกศลและคณะ⁽²³⁾ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

นักศึกษาชายรักชายที่อยู่ในช่วงอายุ 18-24 เป็นวัยอยากรู้อยากลองในการมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากพฤติกรรมการไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์และมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่น้อย ในขณะเดียวกันกลุ่มชายรักชายกลับถูกมองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยิ่งไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและส่งผลต่อการเปิดเผยตัวตนของกลุ่มชายรักชาย เพื่อให้สังคมเกิดการรับรู้และมีความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายรักชายที่เหมาะสม ดังนั้นสถาบันการศึกษาและหน่วยงานด้านสาธารณสุข จึงควรส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย โดยมุ่งเน้นส่งเสริมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักศึกษาชายรักชายที่มีสถานภาพแบบมีคู่ เพื่อให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนช่วยลดอัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. พินทิพย์ สุชาติลิขิตวงศ์, สุพร อนุกุลเรื่องกิตติ. ความรู้สำหรับประชาชนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.pidst.or.th/A732.html>
2. Da Ros CT, da Silva Schmitt C. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. Asian Journal of Andrology 2008;10(1):110-4.
3. Auslander BA, Rosenthal SL, Blythe MJ. Sexual development and behaviors of adolescents. Pediatric annals 2005;34(10):785-93.
4. Von Schreeb S, Pedersen SK, Christensen H, Jørgensen KM, Harritshøj LH, Hertz FB, et al. Questioning risk compensation: pre-exposure prophylaxis (PrEP) and

- sexually transmitted infections among men who have sex with men, capital region of Denmark, 2019 to 2022. *Eurosurveillance* 2024;29(13):2300451
5. Otivo RM, Crisostomo S, Zevallos L, Ninahuanca C, Montalvo M. Sexual behavior of men who have sex with men and its relationship to sexually transmitted infections during an outbreak of the human monkeypox virus. *Acta Medica* 2023;65(4):133-8.
6. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 1]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี พ.ศ. 2565 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1484920231010090902.pdf>
8. กรกฎ ดวงสาสุข. การศึกษาการเข้าถึงและพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1361420221221025749.pdf>
9. สิริพร มนยฤทธิ์. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักในเยาวชน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.2557-2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1006020200507053840.pdf>
10. มนูญ วงษ์มะเขะห์. ทำความรู้จักกับ LGBTQ ตัวย่อที่มีความหมายและประเด็นที่น่าสนใจในความก้าวหน้าของกลุ่ม LGBTQI ในปี 2020 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.amnesty.or.th/latest/blog/860/>
11. ไทยรัฐออนไลน์. ชายรักชายในไทย ข้อมูลใหม่มีอยู่ 3% [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thairath.co.th/news/local/707729>
12. สสส. เพชชรายไทยรักร่วมเพศ 6 แสนคน ติดเอดส์เพิ่ม 11% ในรอบ 24 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/?p=279976>
13. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์เอชไอวีประเทศไทย ปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/RRTTR/Factsheet_HIV_2564_TH_V2.pdf
14. Balán IC, Lopez-Rios J, Dolezal C, Rael CT, Lentz C. Low STI knowledge, risk perception, and concern about infection among men who have sex with men and transgender women at high risk of infection. *Sexual health*. 2019;16(6):580.
15. Balán IC, Carballo-Diéguez A, Ventuneac A, Remien RH, Dolezal C, Ford J. Are HIV-negative men who have sex with men and who bareback concerned about HIV infection? Implications for HIV risk reduction interventions. *Archives of Sexual Behavior* 2013;42:279-89.
16. Chan ASW, Tang PMK, Yan E. Chemsex and its risk factors associated with human immunodeficiency virus among men who have sex with men in Hong Kong. *World Journal of Virology* 2022;11(4):208.
17. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 8th ed. Hoboken, NJ: Wiley/John Wiley & Sons; 2005.
18. ถนอม นามวงศ์, จิราพร เขียวอยู่. การพัฒนากลยุทธ์การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2558;24(4): 670-8.
19. นพณัฐ จำปาเทศ, จริยาวัตร คมพัยค์, ลลิตรา พิธาวัณณิก. พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพและลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการติด-

- เชื้อซิฟิลิสของชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://has.hcu.ac.th/jspui/handle/123456789/361>
20. ปัญหานันต์ ปรชัญญะ, จตุพร เหลืองอุบล, วรพจน์ พรหม-สัทยพรต. การพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566;9(2):30-9.
21. ลวิตรา พิธานุการ, รสพร กิตติเยาวมาลย์, ศุภโชค คงเทียน, เอกชัย แดงสอาด, ปณิธิ ธรรมวิจิตร, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://has.hcu.ac.th/jspui/handle/123456789/1675>
22. อัญชลี ดิยะบุตร, สุตถนอม กมลเลิศ, รวีวัลย์ บัณเฑียร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2563;13(4):50-9.
23. สรรพพร วิรัตน์โกสิน, ศรีจันทร์ พลับจั่น, ปานจันทร์ อิ่มหน้า, เบญจมาศ ยศเสนา. ปัจจัยทำนายทัศนคติต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตเทศบาลนครลำปาง จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566;32(1):S15-27.
24. พงษ์ศักดิ์ ปานดี, ปรียกมล รัชกุล, วณิดา ทองใบ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเยาวชนชายรักชายในสถาบันอุดมศึกษา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2566;6(3):59-74.

Perceived Risks of Sexually Transmitted Diseases among MSM in a University in Phayao Province

Natnapa Promma, M.Sc. (Public Health); Ruksita Therayendemesuk, B.P.H (Community Health); Kanoksiri Chansawang, B.P.H (Community Health); Kanyarat Pengpayom, B.P.H (Community Health); Jinwaratchaya Phimjan, B.P.H (Community Health); Nichapat Chanthamala, B.P.H (Community Health); Apinya Natsang, B.P.H (Community Health)

Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(3):410-23.

Corresponding author: Natnapa Promma, Email: natnapa.pr@up.ac.th

Abstract: This study was a cross-sectional research aimed at exploring the perception of sexually transmitted diseases (STDs) risk among a group of men who have sex with men (MSM) at a university in Phayao province. It investigated factors associated with STDs risk perception and identified predictors of STD risk perception in this group. The samples comprised 116 MSM students aged between 18 and 24 years. Data were collected using self-administered questionnaires between June and July, 2023 and analyzed using both descriptive and inferential statistics, including Chi-square tests and Multiple logistic regression. The research findings indicated that the sample had a high perception of STDs risk, with 70.69% reporting so. Statistically significant factors associated with STDs risk perception included relationship status (OR=6.621, 95%CI=1.469-29.841), history of STDs treatment (OR=1.466, 95%CI=1.288-1.668), attitudes towards STDs (OR=3.498, 95%CI=0.112-0.730), and health belief models related to STDs ($p < 0.001$, OR=12.727, 95%CI=4.645-34.874). Predictors of STDs risk perception included relationship status with someone to converse with (OR Adj. = 26.911, 95%CI = 3.168 - 228.612) and health belief models (OR Adj. = 15.974, 95%CI = 4.214 - 60.557), accounting for 46% of the variance. Thus, the university should organize health belief model promotion activities targeting male students without partners.

Keywords: sexually transmitted diseases (STDs); men who have sex with men (MSM); Health Belief Model