การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

เอกชัย แดงสอาด

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2556

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

.....

นายเอกชัย แดงสอาด

ผู้ศึกษา

.....

อาจารย์นันทิยา วัฒายุ,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

.....

อาจารย์สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิคส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปริยทฤฆ,

วท.ม. (วิทยาการระบาด)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright © by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2556

.....

นายเอกชัย แดงสอาด
ผู้ศึกษา

.....

อาจารย์นันทิยา วัฒายุ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปริยทฤฒ,
วท.ม.(วิทยาการระบาด)
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์รัตน์ศิริ ทาโต,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

อาจารย์สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิคส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ฟองคำ ติลกสกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณา และช่วยเหลือสนับสนุนอย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร.นันทิยา วัฒายุ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำสารนิพนธ์ตลอดระยะเวลาของการศึกษา ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปริยทฤฆ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต กรรมการสอบสารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้การทำสารนิพนธ์ครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงอังคณา เจริญวัฒนาโคชัย หัวหน้ากลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ที่สนับสนุน และให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานสังกัดกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก ทำให้การทำสารนิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อจินดา คุณแม่ทองทรัพย์ แดงสอาด และทุกคนในครอบครัว ที่ให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือทุกด้านมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ อบรมสั่งสอน ให้คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จในการศึกษา และขอบคุณเพื่อนๆร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต รหัส 54 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รหัส 53 และรหัส 55 ทุกคนที่ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือมาด้วยดีตลอดจนทำให้การทำสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกชัย แดงสอาด

Copyright by Mahidol University

การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
REDUCING SEXUAL RISK-TAKING BEHAVIORS TO PREVENT HIV/AIDS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

เอกชัย แดงสอาด 5437209 NSCN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: นันทิยา วัฒายุ, Ph.D. (NURSING), สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร,Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ อย่างเด่นชัดมาโดยตลอด เนื่องจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กลวิธีด้านพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยกลวิธีด้านพฤติกรรมในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยการสืบค้นข้อมูล จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การสืบค้นด้วยมือจากวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง และจากเอกสารอ้างอิงท้ายบท โดยงานวิจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2003-2012 รวมทั้งมีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้

ผลการสืบค้นได้งานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 13 เรื่อง เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ 11 เรื่อง งานวิจัยที่นำกลวิธีด้านพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาใช้ในโปรแกรมที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย กลวิธีด้านพฤติกรรมระดับบุคคล 9 เรื่อง ระดับกลุ่มย่อย 1 เรื่อง และระดับเครือข่ายทางสังคม 1 เรื่อง งานวิจัยทั้งหมดที่นำมาศึกษาในครั้งนี้มีการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน จำนวนคู่นอน และการใช้ถุงยางอนามัย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มหลักที่ทำการศึกษาเป็นกลุ่มเกย์ อายุเฉลี่ย 23-39 ปี และมีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา กลวิธีการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่มีการนำทฤษฎี/แบบจำลองด้านพฤติกรรมมาเป็นแนวคิดในการออกแบบกิจกรรม และพบว่ากลวิธีการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งระดับบุคคล ระดับกลุ่มย่อย และระดับเครือข่ายทางสังคมมีประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ กลวิธีด้านพฤติกรรมระดับบุคคล เป็นการให้การปรึกษารายบุคคลจากเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาที่ผ่านการอบรม โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และการกระตุ้นปัจจัยการรับรู้ รวมทั้งการใช้สื่ออินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการทำกิจกรรม กลวิธีด้านพฤติกรรมระดับกลุ่มย่อยเป็นกิจกรรมกลุ่มย่อยหลายครั้ง กิจกรรมกลุ่มย่อยประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ และการฝึกทักษะ โดยมีเพื่อนอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม กลวิธีด้านพฤติกรรมระดับเครือข่ายทางสังคม เป็นกิจกรรมการให้การปรึกษา และการให้ความรู้กับสมาชิกเครือข่ายจากแกนนำเครือข่ายทางสังคม แกนนำเครือข่ายทางสังคมจะได้รับการฝึกอบรม รวมทั้งได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และคำแนะนำการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับสมาชิกเครือข่ายทางสังคม

ผลการศึกษานี้มีประโยชน์สำหรับพยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพ ที่มีบทบาทสำคัญในการออกแบบโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อย่างไรก็ตามพยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพควรได้รับการฝึกทักษะเพื่อเพิ่มสมรรถนะในฐานะผู้ดำเนินการ โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

คำสำคัญ: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย / การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี / วิธีด้านพฤติกรรม / พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

177 หน้า

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright © by Mahidol University

REDUCING SEXUAL RISK-TAKING BEHAVIORS TO PREVENT HIV/AIDS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

EKKACHAI DAENGSAARD 5437209 NSCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: NANTIYA WATTHAYU, Ph.D. (NURSING), SUPINDA RUANGJIRATAIN, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

Men who have sex with men (MSM) continue to be disproportionately affected by HIV infection compared to other populations due to sexual risk-taking behaviors. HIV/AIDS behavioral prevention intervention was recognized as a promising strategy that could help prevent HIV/AIDS among MSM. However, there has been little research on this topic conducted in Thailand. This study aimed to analyze the approach to reduce sexual risk-taking behaviors in preventing HIV/AIDS among MSM. A search of electronic databases, hand searching of related academic journals, and reference lists was conducted. Studies were eligible if they related to HIV/AIDS risk reduction among MSM and were published from 2003 to 2012. Study quality assessment was also examined.

The search yielded thirteen eligible studies including two systematic reviews and eleven randomized controlled trials. HIV/AIDS behavioral prevention interventions included in this study comprised nine individual-level interventions, one small group-level, and one social network-level intervention. All of these studies relied on behavioral outcome measures such as unprotected anal intercourse, the number of sexual partners, and condom use. The findings revealed that the majority of target groups consisted of identified gay men with mean age between 23-29 years, and with education level beyond high school. Most HIV/AIDS behavioral risk reduction interventions were theory-based interventions. HIV/AIDS behavioral risk reduction interventions including individual, group, or social network level interventions were effective in reducing high-risk sexual behavior in MSM. Individual-level interventions consisted of personalized cognitive counseling or motivational interviewing by trained counselors as well as implementing internet-based intervention. The small group-level intervention included multiple sessions, group discussion, role plays, or skills practice that was delivered by peer facilitators as MSM. The social network- level intervention included social network leaders for counseling and education. The network leaders attended a group training program and were encouraged to carry out HIV/AIDS prevention communication and personal risk reduction advice with their network members.

The findings should benefit nurses or other healthcare personnel who play a pivotal role in designing specific and appropriate HIV/AIDS behavioral risk reduction programs for MSM. However, a skills training program for nurses or healthcare personnel is required to improve their competencies in implementing behavioral risk reduction programs for MSM.

KEY WORDS: MEN WHO HAVE SEX WITH MEN / BEHAVIORAL INTERVENTION/ HIV PREVENTION/ SEXUAL RISK

177 pages

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย	**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**จ**
สารบัญตาราง	**ซ**
สารบัญแผนภาพ	**ฌ**
บทที่ 1 บทนำ	**1**
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางคลินิกที่สนใจ	1
1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา	12
1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา	14
1.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	14
บทที่ 2 วิธีดำเนินการศึกษา	**15**
2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	15
2.2 วิธีการที่ใช้ในการประเมินระดับและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	17
บทที่ 3 ผลการดำเนินการ	**21**
3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น	21
3.2 การประเมินระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	24
3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	45
3.4 ข้อแนะนำ (Recommendations)	62
บทที่ 4 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	**64**
4.1 สรุปผลการศึกษา	64
4.2 ข้อเสนอแนะ (Suggestions)	73

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	75
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	88
รายการอ้างอิง	100
ภาคผนวก	108
ประวัติศึกษา	177

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	แสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	18
3.1	ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	22
3.2	ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทำการสืบค้น	24
3.3	การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table)	30
3.4	คุณลักษณะของประชากรจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ	47
3.5	แสดงคุณลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ	55
3.6	แสดงการประเมินผลลัพธ์	61

Copyright by Mahidol University

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
3.1	การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	21

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางคลินิกที่สนใจ

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men) เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนับเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขในหลายๆประเทศทั่วโลก สาเหตุที่สำคัญคือการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อีกทั้งกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจัดเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก (hard- to- reach population) เนื่องจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วนไม่เปิดเผยตนเองว่ามีรสนิยมรักเพศเดียวกัน ส่งผลให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการบริการด้านอื่นๆ จึงเป็นสาเหตุให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (Johnston, et al., 2013) จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าประชากรทั่วไปถึง 19.3 เท่า (World Health Organization: WHO, 2011) รวมทั้งการศึกษาทางวิทยาการระบาดการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่าการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ยังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศทั่วโลก และจากการประเมินความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วโลกพบว่าประเทศในแถบหมู่เกาะคาริบเบียนมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับสูงสุดถึงร้อยละ 25.4 สำหรับในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในลำดับที่ 5 โดยมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 14.7 (Beyrer, et al., 2012)

จากการศึกษารายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อและจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประเทศในทวีปเอเชีย พบว่ามีความชุกอยู่ในระดับต่ำยกเว้นประเทศไทยที่มีความชุกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 1.4 (van Griensven & van Wijngaarden, 2010) สำหรับในประเทศไทยนั้น พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Chemnasiri, et al., 2010) จากการคาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยโดยใช้ Asia Epidemic Model พบว่าการติดเชื้อรายใหม่ในประเทศไทยในช่วงปี 2555-2559 กลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด คือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีอัตรา

การติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 41 (National AIDS management center, 2010) สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยของกลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (2554) พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีอัตราการติดเชื้อรายใหม่สูงถึงร้อยละ 35.18 ซึ่งมากเป็นอันดับหนึ่งของจำนวนผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามกลุ่มเสี่ยง และจากการศึกษาของ van Griensven และคณะ (2010) พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นร้อยละ 17.3, 28.3 และ 30.8 ในปี 2546, 2548 และ 2550 ตามลำดับ จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปี 2546 กับ 2548

จากการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional survey) ของ van Griensven และคณะ (2010) เพื่อประเมินความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลในระหว่างปี 2546 – 2550 ด้วยวิธีการสุ่มแบบ วัน เวลา และสถานที่ (Venue – Day – Time Sampling) ซึ่งเป็นกระบวนการคัดเลือกหน่วยสถานที่ที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนัดมาพบกันอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาจากกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มารวมตัวกันในสถานที่ที่ถูกคัดเลือกในช่วงวัน เวลาที่ต่างกัน และคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ จากการศึกษาคุณลักษณะด้านตัวบุคคลและพฤติกรรมของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 23- 28 ปี ประมาณครึ่งหนึ่ง (49.5%) จบการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย รองลงมาคือระดับอาชีวศึกษา(47.0%) โดยส่วนใหญ่ (60.5%) มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด สถานที่ที่นิยมไปพบปะกันมากที่สุดคือ สถานบันเทิง ซาวนา และสวนสาธารณะ ส่วนใหญ่ (77.5 %) มีการดื่มสุรา และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วน (20.8 %) มีการใช้สารเสพติด ส่วนด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่าส่วนใหญ่ (87.5 %) เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงสองในสาม (65.6%) ขณะมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วน (17.3 %) มีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของ มากกว่าครึ่งหนึ่ง (52.4%) เคยเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

อีกทั้งกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยากเนื่องจากการถูกตีตราทางสังคม (stigma) และการเลือกปฏิบัติ (discrimination) นับเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Feng, Wu & Detels., 2010) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะหาวิธีการในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ที่ต้องการให้ประชากรทุกกลุ่มเข้าถึงบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการ

Copyright by Mahidol University

ฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง(most at risk populations) ต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการให้ความหมายของคำว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่หลากหลาย สำหรับองค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไว้ว่าหมายถึง เพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกัน ซึ่งมีความหมายครอบคลุมบุคคลหลายประเภท ได้แก่ เกย์ (gay) หรือชายรักชาย (homosexual) และชายที่มีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งกับชายหรือหญิง (bisexual) รวมทั้งชายรักต่างเพศ (heterosexual) บางคนที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันด้วยเหตุผลที่หลากหลาย เช่น เพื่อความอยู่รอด ฐานะทางเศรษฐกิจ บทบาททางเพศ ความต้องการทางเพศ สำหรับสถานที่เป็นแรงกดดันที่ส่งเสริมให้เพศชายมีเพศสัมพันธ์กันได้แก่ เรือนจำ ค่ายทหาร เป็นสถานที่ที่ทำให้เพศชายที่ไม่ได้รักเพศเดียวกันมีเพศสัมพันธ์กัน สำหรับกระเทยหรือสาวประเภทสองหรือผู้หญิงข้ามเพศ (transgender people) หมายถึงบุคคลที่มีเพศกำเนิดเป็นชายเมื่อโตเข้าวัยหนุ่ม จะมีลักษณะบุคลิกภาพเป็นผู้หญิงและดำเนินชีวิตแบบเพศหญิงซึ่งจะมีคำที่เรียกขานเฉพาะกลุ่มนี้แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยบริบทของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีบุคคลกลุ่มนี้ได้ถูกรวมอยู่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มที่ชัดเจนว่าจะแยกกลุ่มสาวประเภทสองออกจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางสูงทางสังคมและมีความต้องการบริการทางด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงรวมทั้งเป็นความต้องการของกลุ่มที่จะมีสถานะที่เป็นอิสระในบริบทของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สำหรับกลุ่มของตน (World Health Organization: WHO, 2011)

ตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกของประเทศไทย ในปี 2527 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีดำเนินมาอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แม้จะมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของประเทศไทยทุก 5 ปี มีการดำเนินการโดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้เริ่มกำหนดแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี 2535 โดยดำเนินงานเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน สำหรับแผนยุทธศาสตร์ฉบับปัจจุบันซึ่งเป็นฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2555-2559) มีนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ที่มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ (getting to zero) คือไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ (zero new infection) ไม่มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ (zero AIDS-related death) และไม่มีการตีตราหรือเลือกปฏิบัติในการให้บริการ (zero discrimination) โดยเน้นการดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ขายบริการ

Copyright© by Mahidol University

ทางเพศและกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ในปี 2559 ได้มีการกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของประเทศไทยไว้ 2 ทิศทางคือ การสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง กับการทำสิ่งที่ดีอยู่แล้วให้ยั่งยืน ทิศทางแรกเป็นการสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง ประกอบไปด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างครอบคลุม 2) การทบทวนแก้ไขกฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 3) การนำทรัพยากรในพื้นที่มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ 4) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ส่วนทิศทางยุทธศาสตร์ที่สองคือการทำสิ่งที่ดีอยู่แล้วให้ยั่งยืน โดยมียุทธศาสตร์ด้านการผสมผสาน การทำให้มาตรการและแผนงานที่ดีอยู่เดิมนั้นให้มีคุณภาพเข้มข้นมากขึ้น และนำไปสู่ความยั่งยืนในที่สุด (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2555)

สาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน จากปัญหาการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในระดับโลกถึงระดับประเทศ ได้มีความพยายามที่จะศึกษาสาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เพื่อหากลวิธีด้านพฤติกรรมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายสาเหตุสามารถแบ่งออกได้เป็นปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วยด้านร่างกายและพฤติกรรม พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (unprotected anal intercourse) เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีความเสี่ยงมากที่สุดที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี (Vittinghoff, et al. 1999) เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะมีการสอดใส่ทางลำไส้ตรง (rectum) ซึ่งภายในลำไส้ตรงจะเป็นเนื้อเยื่ออ่อน (epithelium cell) และมีตัวรับ (receptor) ที่ง่ายต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเนื้อเยื่อบริเวณภายในลำไส้ตรงเป็นเนื้อเยื่อที่เปราะบางซึ่งทำให้ง่ายต่อการฉีกขาดขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก รวมทั้งพื้นที่ผิวภายในบริเวณลำไส้ตรงมีมากเมื่อเปรียบเทียบกับช่องคลอดทำให้เชื้อเอชไอวีมีโอกาสสัมผัสพื้นที่ผิวและเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น (Amfar, 2006)

การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ส่งผลต่อการติดเชื้อเอชไอวี ถุงยางอนามัยนับว่าเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของเชื้อเอชไอวี การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี

โดยการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่สะดวก และปลอดภัยที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ (Padian, Buve, Balkus, David & Cates, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson, Hedges, และ Diaz. (2002) ซึ่งพบว่ากิจกรรมการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/การรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม และการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ นอกจากนี้ยังพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่น โรคหนองใน โรคซิฟิลิส หรือแผลริมอ่อน มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น (Millet, Peterson, Wolitski & Stall, 2006) รวมถึงบทบาทขณะมีเพศสัมพันธ์ (sexual role) ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบฝ่ายรุก (insertive anal intercourse) แบบฝ่ายรับ (receptive anal intercourse) และการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (oral sex) ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน จากการศึกษาของ Dosekin และ Fox (2010) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบฝ่ายรับของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าฝ่ายรุก

ส่วนทางด้านพฤติกรรมพบว่าการมีคู่นอนหลายคนนับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (Cowan & Haff, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ป้องกันยังมีความสัมพันธ์กับประเภทของคู่นอน(sexual partners) ประเภทของคู่นอนสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ คู่นอนประจำ (main partner or steady partner) และคู่นอนชั่วคราว (casual or occasional partner) คู่นอนประจำคือคู่นอนที่มีพันธะสัญญาระหว่างกัน เช่น เพื่อนชาย (boyfriend) คู่ครอง (spouse) หรือคู่ชีวิต (life partner) ส่วนคู่นอนชั่วคราวคือคู่นอนที่ไม่มีพันธะสัญญาระหว่างกัน ไม่รู้จักมักคุ้นกันหรือคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์กันเพื่อแลกกับบางสิ่งบางอย่างเช่น สารเสพติด เงิน หรือสิ่งของมีค่า จากการศึกษาของ Mor และคณะ (2011) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกับคู่นอนประจำ (anal intercourse with steady partner) มักจะใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันน้อยกว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนชั่วคราว (anal intercourse with casual partner)

นอกจากพฤติกรรมทางเพศแล้ว การดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการดื่มสุราทำให้เกิดอาการมึนเมา ขาดสติ ไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองได้ ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่ามีการดื่มแอลกอฮอล์กันมากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทั้งกลุ่มที่ดื่มหนักเป็นประจำและกลุ่มที่ดื่มเป็นบางครั้ง จากการศึกษาของ van Griensven และคณะ (2010) พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีแนวโน้มความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและ

Copyright by Mahidol University

ขณะมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น นอกจากความชุกในการดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแล้ว การใช้สารเสพติดชนิดไม่ฉีด (non-injection substance use) ยังมีความชุกเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วย (Stall, et al., 2001) สารเสพติดเหล่านี้ ได้แก่ แอมเฟตามีน ปอปเปอร์ โคเคน และยาอี ซึ่งสารเหล่านี้เมื่อเสพเข้าไปจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Colfax และคณะ (2004) พบว่าการใช้สารเสพติดในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

นอกจากปัจจัยทางด้านบุคคล จากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยแล้วยังพบว่าปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การถูกตีตราทางสังคม (stigma) นั้นทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วนไม่เปิดเผยตัวเองว่าเป็นคนรักเพศเดียวกัน ต้องหลบซ่อนตนเองเพื่อปกปิดไม่ให้สังคมรู้ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ จึงได้รับข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และการระบุว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มอื่นเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เท่ากับเป็นการตีตราซ้ำและตอกย้ำอัตลักษณ์ความเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่เป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ในสังคม (นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์, 2555) โดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ยิ่งต้องหลบซ่อนมากขึ้น โดยกลุ่มดังกล่าวมักจะแฝงตัวอยู่ในกลุ่มชายทั่วไปเพื่อหลีกเลี่ยงการตีตราและการดูถูกเหยียดหยามจากคนในสังคม เพื่อเป็นการปกป้องตนเองและครอบครัวไม่ให้ถูกตีตราทางสังคม ด้วยแรงกดดันทางด้านสังคมนี้อาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการใช้สารเสพติดมากขึ้น (Herek, Capitanio & Widaman, 2003) การเลือกปฏิบัติในการบริการ (discrimination) ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบในการให้บริการในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การไม่เข้าใจในบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทำให้การจัดบริการทางด้านการป้องกันและรักษาโรคไม่ตรงตามความต้องการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมถึงการขาดการสนับสนุนทางสังคม (lack of social support) เวลามีปัญหาไม่ขอความช่วยเหลือจากสังคม ปัจจัยต่างๆเหล่านี้นำไปสู่แรงกดดันทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีมากขึ้น (Feng, Wu & Detels, 2010)

ผลกระทบที่ตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประกอบไปด้วย ผลกระทบต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต่อครอบครัว ต่อสังคม และประเทศชาติ ซึ่งผลกระทบต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทางด้านร่างกายทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร ด้านจิตใจทำให้มีความเครียด

Copyright by Mahidol University

วิตกกังวล มีอาการซึมเศร้าและหมดหวังในชีวิต ด้านสังคม กลัวการเข้าสังคม กลัวการถูกต่อต้านหรือปฏิเสธจากสังคม ด้านจิตวิญญาณ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ด้อยค่าและรู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมาย (สุชาดา คงแก้ว, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และพัชรียา ไชยลังกา, 2550) ทั้งนี้การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งจะทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายในการอุปโภคและบริโภค ครอบครัวอาจต้องสูญเสียรายได้จากการทำงาน ส่งผลทำให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว นอกจากนี้การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ยังมีผลกระทบต่อสังคม การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้นไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะภายในกลุ่มเท่านั้น แต่ยังมีโอกาสเสี่ยงที่จะแพร่ไปสู่กลุ่มอื่นด้วย เพราะนอกจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพศชายด้วยกันแล้ว ยังไปมีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงด้วย (Montgomery, Mokotoff, Gentry & Blair, 2003) ดังนั้นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจึงเป็นสะพานเชื่อมต่อของเชื้อเอชไอวีไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นได้ (He, et al., 2006) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัวได้รับการรังเกียจจากสมาชิกภายในครอบครัวหรือจากบุคคลในสังคม ซึ่งจะสร้างความวิตกกังวล ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หรือครอบครัว ทำให้เกิดความขัดแย้ง จนทำให้การดำเนินชีวิตในสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวไม่มีความสุข จากผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัวและสังคมนั้นย่อมส่งผลกระทบโดยรวมต่อประเทศชาติ รัฐบาลจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าวข้างต้นหลายๆ ประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และได้มีการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วหลากหลายรูปแบบ สำหรับรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการแพทย์ (biomedical prevention intervention) และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านพฤติกรรม (behavioral prevention intervention) (Sullivan, et al., 2012) สำหรับทางด้านการแพทย์นั้นได้แก่ การให้ยาต้านไวรัสก่อนได้รับเชื้อ (pre-exposure prophylaxis) การให้ยาต้านไวรัส (antiretroviral drug) กับบุคคลที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีแต่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาของ Gomez และคณะ (2012) พบว่าวิธีการนี้เป็นวิธีที่คุ้มทุนสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นอกจากนี้ยังมีการให้ยาต้านไวรัสหลังได้รับเชื้อเอชไอวี (post-exposure prophylaxis) กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไปสัมผัสกับเชื้อเอชไอวี โดยการให้รับประทานยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลา 28 วันหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และการให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ทำการศึกษาโดย Rerks-Ngarm และ

Copyright by Mahidol University

คณะ (2009) นั้นพบว่ากลุ่มที่ได้รับวัคซีนสามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ได้แก่ การให้การปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (voluntary counseling and testing) และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาของ Zang และคณะ (2010) พบว่าการให้การปรึกษา เพื่อการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้สารเสพติด โดยใช้กระบวนการกลุ่มและโปรแกรมด้านจิตพฤติกรรมบำบัดนั้นสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้สารเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Manseragh, et al., 2010)

พฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ด้าน ทั้งด้านตัวบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี จึงได้มีการดำเนินการสำหรับการแก้ไขปัญหาและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาหลายรูปแบบดังกล่าวข้างต้น สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้วยกลวิธีทางด้านพฤติกรรม (behavioral intervention) ที่มีประสิทธิภาพนั้นก่อให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งนับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Ross & Kelly, 2000) และจากการศึกษาของ Hega และคณะ (2013) พบว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV prevention) โดยกลวิธีทางด้านพฤติกรรมนั้นมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยกลวิธีด้านพฤติกรรมต้องการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (sexual risk behavior) ได้แก่ ลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน ลดจำนวนคู่นอน และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (behavioral HIV prevention interventions) นั้นสามารถแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับกลุ่มย่อย ระดับเครือข่ายทางสังคม ระดับชุมชน และระดับโครงสร้าง (Sullivan, et al., 2012)

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับบุคคล (individual-level HIV behavioral intervention) เป็นการให้การปรึกษารายบุคคลโดยเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ผ่านการอบรมการให้การปรึกษาก่อนดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (Dilley, et al., 2007) ในปัจจุบัน

Copyright© by Mahidol University

พบว่าสื่ออินเตอร์เน็ตได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันในทุกๆด้าน รวมทั้งได้กลายเป็นช่องทางที่จะอำนวยความสะดวกในการหาเครือข่ายทางเพศในระบบออนไลน์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วย เนื่องจากเป็นช่องทางที่สะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องเปิดเผยตัวตน จากการศึกษาของ Gou, Li และ Staton (2011) พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการใช้อินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการหาคู่นอนสูงถึงร้อยละ 53.5 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่นิยมหาคู่นอนทางอินเตอร์เน็ตนั้นมักจะมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับคู่นอนที่พบกันทางอินเตอร์เน็ต อินเตอร์เน็ตจึงอาจเป็นช่องทางที่เพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ (Liau, Millet & Marks, 2006) และผลการศึกษาวิจัยทางคลินิก พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการหาคู่นอนเพศชายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ได้ใช้อินเตอร์เน็ตในการหาคู่นอน (McFarlane, Bull & Reitmeijer, 2000) ดังนั้นจึงมีการใช้สื่ออินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติและส่งเสริมการปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาในเรื่องการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ปลอดภัย และการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผ่านคลิปวีดีโอหรือการสนทนาตอบโต้กับโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านโปรแกรมออนไลน์ ซึ่งโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศทางอินเตอร์เน็ตสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kok, Haterink, Vriens, de Zwart & Hospers, 2006)

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับกลุ่มย่อย (small group-level HIV behavioral intervention) เช่นการจัดกิจกรรมโดยการประชุมกลุ่มย่อยผ่านทางโทรศัพท์ (telephone conferences) เพื่อพัฒนาทักษะในการเผชิญปัญหา รวมทั้งฝึกทักษะในการผ่อนคลาย และสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Roffman, et al., 1997) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับเครือข่ายทางสังคม (social network-level HIV behavioral intervention) โดยอาสาสมัครในชุมชน (peer outreach worker) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้การปรึกษาและคำแนะนำกับสมาชิกกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชนนั้น โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจูงใจให้มารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและรับฟังผลการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (voluntary counseling and testing) ซึ่งใช้กลวิธีการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) กับเครือข่ายเดียวกัน (Outlaw, et al., 2010) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับชุมชน (community- -level HIV behavioral intervention) โดยการให้กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนมาร่วมกันในการจัดกิจกรรมรณรงค์และกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อใช้ร่วมกันในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับชุมชน

Copyright by Mahidol University

(Kegeles, Hays & Coates, 1996) และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับโครงสร้าง (structural - level HIV behavioral intervention) เป็นการออกแบบมาเพื่อเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคม เศรษฐกิจ นโยบายด้านสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล โดยการเพิ่มการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ด้านการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี การเข้าถึงถุงยางอนามัย การรักษาพยาบาล และบริการด้านอื่นๆ อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการในสังคม (Blankenship, Bray & Merson, 2000)

นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีประสิทธิภาพ นิยมใช้แนวคิดทางทฤษฎีมาเป็นกรอบในการศึกษาและกำหนดกิจกรรมในโปรแกรม โดยเฉพาะทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์(behavioral theories) และแบบจำลองทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ (behavioral models) ได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางเพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพทางเพศและรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สามารถแสดงให้เห็นว่าผลของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบางอย่างสามารถลดลงได้จากผลของทฤษฎีด้านพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการรับรู้ส่วนบุคคล เช่น ความคิด ทัศนคติหรือความเชื่อ ซึ่งปัจจัยด้านการรับรู้เหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนได้และส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Bonell & Imrie, 2000) จากการศึกษาของ Albarracin, Durantini และ Earl (2006) พบว่าทฤษฎีหรือแบบจำลองทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่ถูกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม (Theory of planed behavior) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะทางด้านพฤติกรรม (Information-motivation-behavioral skill Model) ซึ่งทฤษฎีและแบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ดังกล่าว ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

นอกจากการนำทฤษฎีหรือแบบจำลองต่างๆมาใช้แล้ว ยังมีการนำเทคนิคต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) และการให้การปรึกษาโดยการกระตุ้นปัจจัยการรับรู้บุคคล (personalized cognitive counseling) มาใช้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็นเทคนิคที่เน้นผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลางในการให้การปรึกษา จากการศึกษาของ Outlaw และคณะ (2010) พบว่ากลุ่มที่ทำการศึกษาที่ใช้เทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจจะเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Dilly และคณะ (2007) ทำการศึกษาโดยการให้การปรึกษาด้วยการกระตุ้นปัจจัยการ

Copyright by Mahidol University

รับรู้บุคคลพบว่ากลุ่มที่ทำการศึกษาสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับในประเทศไทย วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้นยังมีการศึกษาน้อย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาองค์ความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่เน้นในด้านการให้ความรู้และการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ แต่ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้อย่างทั่วถึง จากการศึกษาของ ระพีพันธ์ จอมมะเริง (2550) พบว่าการรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่การใช้สื่อนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านคุณลักษณะของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วย การผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น ควรมีการผลิตสื่อที่หลากหลาย เช่น สื่ออินเตอร์เน็ต โปสเตอร์ แผ่นพับและการรับสื่อจากบุคคล จากการศึกษาของ วิมลศิริ ศรีกัณฑะ (2554) พบว่าการให้ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายผ่านทางอินเตอร์เน็ตนั้นสามารถเพิ่มค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับวิธีการด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น ยังมีการนำมาใช้ในทางปฏิบัติค่อนข้างน้อย และจากการศึกษาของ สุทธิดา อินทรเพชร (2551) เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น พบว่ารูปแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลงได้ อย่างไรก็ตามการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยการขับเคลื่อนไปทั้งระบบของการดำเนินงานด้านการบริการสาธารณสุข โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรทุกภาคส่วนและเปิดโอกาสให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง

นอกจากนี้การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยที่ผ่านมานั้น ได้มีการรณรงค์เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งได้มีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกสุขภาพสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย คลินิกสุขภาพชายกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกชุมชนสีลม โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เป็นต้น เพื่อเป็นศูนย์บริการให้การปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ รวมทั้งตรวจรักษา

Copyright by Mahidol University

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งหวังที่จะเพิ่มความตระหนักในการเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งยังเป็นช่องทางในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพทางเพศอีกช่องทางหนึ่ง (ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ และกีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, 2551)

1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่ค่อยเปิดเผยตัวและเข้าถึงยากและพบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้มีการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คือ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (sexual risk behavior) ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน การมีคู่นอนหลายคน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านอื่นๆได้แก่ การใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์

จากสาเหตุและผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้มีความพยายามพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioral change) ซึ่งนับว่าเป็นกลวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในหลายๆประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังมีอยู่น้อย (Pattanaphesaj & Teerawattananon, 2010) และมีข้อจำกัดทั้งด้านการออกแบบโปรแกรมรวมถึงประสิทธิผลของโปรแกรม ส่วนใหญ่โปรแกรมที่มีอยู่เน้นการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพียงอย่างเดียว ซึ่งผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาแนวทางหรือกลวิธีด้านพฤติกรรมที่มีประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่

สำหรับคลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้ให้บริการกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น กลุ่มเกย์ (gay) กลุ่มชายขายบริการ (male sex worker) กลุ่มไบเซ็กชวล (bisexual) และกลุ่มสาวประเภทสอง (transgender people) ในด้านการบริการ ผู้รับบริการจะได้รับการให้การปรึกษาและในรายที่พบโรคจะได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน ตามมาตรฐาน ผู้รับบริการรายใหม่ทุกรายจะได้รับการซักประวัติ

อาการสำคัญที่มารับบริการ ประวัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ และได้รับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ การให้การปรึกษาสุขภาพทางเพศ การให้การปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเป็นการให้การปรึกษารายบุคคล จากพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมการให้การปรึกษาเพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ระยะเวลา 15 นาที โดยมีเนื้อหา เกี่ยวกับผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและการใช้ถุงยางอนามัย หลังจากนั้นมีการการประเมินความรู้ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งมีการสาธิตวิธีใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง จากนั้นจะมีการตรวจร่างกายโดยพยาบาลเวชปฏิบัติก่อนส่งพบแพทย์

ในปี 2553 มีผู้ที่มารับบริการทั้งสิ้น 1,190 ราย ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 25-29 ปี สถานภาพโสดร้อยละ 95.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,035 บาท จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 45.5 ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมพบว่าส่วนใหญ่ผู้มารับบริการจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวร้อยละ 64 มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 71 และพบว่าขณะมีเพศสัมพันธ์มีถุงยางอนามัยแตก รั่ว หลุด ร้อยละ 8.1 โดยมีสาเหตุมาจากขนาดของถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมกับขนาดของอวัยวะเพศ และการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี และพบว่าผู้มารับบริการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 48.7 ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุดคือ โรคหนองในเทียม ร้อยละ 25.3 หูดหงอนไก่ ร้อยละ 20.7 และหนองใน ร้อยละ 18.7 (เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่งและคณะ, 2554) ปัญหาที่พบจากการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกชาย ของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ ปัญหาจากผู้รับบริการ จากการซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาด้านระบบบริการพบว่ายังขาดแนวทางในการให้บริการที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงต้องการศึกษาแนวทางหรือกลวิธีด้านพฤติกรรมที่มีประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมหรือออกแบบกิจกรรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่อไป

Copyright by Mahidol University

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาแนวทางการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

1.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

พยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพ สามารนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรมหรือออกแบบกิจกรรมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังสามารถนำผลการศึกษาไปกำหนดทิศทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถพัฒนาโปรแกรมหรือออกแบบกิจกรรมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์งานที่เกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีขั้นตอนในการศึกษาประกอบไปด้วยวิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินระดับและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

2.1.1 กรอบการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ PICO Framework ของ Straus และคณะ (2011) เป็นแนวทางในการสืบค้น เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

P (Population)	=	Men who have sex with men, ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
I (Intervention)	=	HIV risk reduction behavioral intervention/program โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
C (Comparison)	=	-
O (Outcome)	=	Sexual risk behavior , พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.1.2 ขอบเขตการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

1) การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic databases) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่างๆโดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นบทความ รายงานการวิจัยที่สืบค้นจากฐานข้อมูล CINAHL, Cochrane Library, EBSCO, OVID, ProQuest, PubMed และ ScienceDirect ซึ่งเป็นฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์และสุขภาพที่ให้บริการผ่านระบบฐานข้อมูลของห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งการสืบค้นทางอินเตอร์เน็ตผ่านระบบฐานข้อมูลของ

Copyright by Mahidol University

สถาบันต่างๆ เช่น สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CMU-ethesis)โครงการฐานข้อมูลเอดส์ในประเทศไทย และโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย

กำหนดคำสำคัญ (key words) ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากกรอบการตั้งคำถามดังกล่าว ทำให้กำหนดคำสำคัญที่เป็นคำภาษาอังกฤษและคำภาษาไทยเพื่อการสืบค้นได้ดังต่อไปนี้

Population: "men who have sex with men" OR "gay" OR "homosexual" OR "bisexual"
"ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย" หรือ "เกย์" หรือ "ชายรักชาย" หรือ "ไบเซ็กชวล"

Intervention: "behavioral intervention" OR "HIV prevention" OR "HIV risk reduction" OR "reducing sexual risk" OR "sexual risk reduction "
"การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ" หรือ
"การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี"

Outcome: "sexual risk behavior" OR "unprotected anal intercourse" OR "number of sex partner" OR "condom use"
"พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ" หรือ
"การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน" หรือ
"จำนวนคู่นอน" หรือ "การใช้ถุงยางอนามัย"

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic databases) ได้นำเทคนิคการเชื่อมคำด้วย และ หรือ (AND OR) มาใช้เพื่อให้การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

2) การสืบค้นด้วยมือ (hand searching) ทำการสืบค้นข้อมูลจากวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น วารสารโรคเอดส์ พยาบาลสารของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วารสารพยาบาลศาสตร์และรามาธิบดีสาร ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย วิทยานิพนธ์ และสารนิพนธ์

Copyright by Mahidol University

3) การสืบค้นจากรายการเอกสารอ้างอิง (references list) หรือบรรณานุกรมท้ายบทรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตีพิมพ์เผยแพร่

2.1.3 การกำหนดคุณสมบัติ (eligibility) ของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาศึกษา

1) กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

งานวิจัยที่สืบค้นมาได้ต้องมีคุณลักษณะดังนี้

- งานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ. 2003 – 2012
- งานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย และสามารถดาวน์โหลดเอกสารฉบับเต็ม (free full text) จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้
- งานวิจัยที่มีการวัดผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมทางเพศ (sexual behavioral outcomes) ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (unprotected anal intercourse) จำนวนคู่นอน (number of sex partner) การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ (condom use)

2) กำหนดเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

งานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มใช้สารเสพติด กลุ่มที่มีปัญหาด้านจิตเวช กระเทยหรือสาวประเภทสอง(transgender people) รวมถึงงานวิจัยที่ศึกษาการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยวิธีด้านการแพทย์ (biomedical prevention) จะไม่นำมาศึกษาในครั้งนี้

2.2 วิธีการที่ใช้ในการประเมินระดับและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นใช้หลักเกณฑ์ของ Guyatt, Rennie, Meade และ Cook (2008) มาเป็นเกณฑ์ในการจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น ใช้กรอบการศึกษาของ Straus และคณะ (2011) มาเป็นเกณฑ์ในการประเมิน โดยมีการประเมินใน 3 ประเด็นดังนี้คือ การวิจัยมีความตรงหรือไม่ ผลการวิจัยเป็นอย่างไร และการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ

Copyright by Mahidol University

2.2.1 การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามระบบการจำแนกหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Guyatt, Rennie, Meade, & Cook (2008) มาพิจารณาระดับระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามมิติทางด้านการบำบัด (therapy Domain) แบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ออกเป็น 7 ระดับ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับ	คำอธิบาย
ระดับ 1	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยประเภทที่ได้ทำการศึกษาจริงกับผู้ป่วยจำนวน N ราย โดยผู้ป่วยคนเดียวกันเป็นทั้งกลุ่มที่ศึกษาและเป็นกลุ่มเปรียบเทียบของการศึกษา โดยใช้การออกแบบที่มีการสุ่มและมีการควบคุม (Number of one Trials: [N of 1 trails])
ระดับ 2	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ(systematic review) หรือ การวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) จากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเปรียบเทียบกลุ่มที่ศึกษากับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างเป็นระบบ (Randomized Controlled Trial: [RCT])
ระดับ 3	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการเปรียบเทียบกลุ่มที่ศึกษากับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างเป็นระบบ (Randomized Controlled Trial: [RCT])
ระดับ 4	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของงานวิจัยเชิงสังเกต (observational studies)
ระดับ 5	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเชิงสังเกตแบบเดี่ยว (single observational study) เป็นงานวิจัยที่ได้มาจากการบรรยาย (description) ผลการศึกษาวิจัย โดยมีทั้งในรูปแบบการติดตามไปข้างหน้า (cohort study) หรือ การศึกษาย้อนกลับ (case control)
ระดับ 6	เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการศึกษาเชิงสรีรวิทยา (physiologic study)
ระดับ 7	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จาก การศึกษาแบบทั่วไปอย่างกว้างขวางของงานวิจัยเชิงสรีรวิทยา จากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะในการดูแลรักษาผู้ป่วยเชิงบรรยาย (unsystematic clinical observations)

Copyright© by Mahidol University

2.2.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการอ่านรายงานวิจัยนั้นๆอย่างถี่ถ้วน โดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพของ Straus และคณะ (2011) มาพิจารณาดังนี้คือ

2.2.2.1 การประเมินคุณภาพของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

1) การประเมินความตรง (validity) ของงานวิจัย โดยพิจารณาใน 4 ประเด็นได้แก่ การรวบรวมงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (randomized trial) หลายๆ งานมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการอธิบายถึงวิธีการสืบค้นงานวิจัยทุกงานที่นำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและครอบคลุม (comprehensive search) เพื่อให้ได้งานวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มีการประเมินคุณภาพของงานวิจัย ที่รวบรวมมาทำการศึกษา โดยใช้เกณฑ์การประเมินที่เหมาะสม ตั้งแต่การออกแบบวิธีการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการที่ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างและการประเมินผลลัพธ์ มีการรวบรวมข้อมูลของตัวอย่างแต่ละรายมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีการประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่นำมาศึกษาโดยนักประเมินผลงานวิจัย (reviewer) อย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป โดยมีการอธิบายวิธีการประเมินคุณภาพไว้อย่างชัดเจน

2) ผลการศึกษา (result) มีความน่าเชื่อถือถูกต้องเที่ยงตรงเพียงใด โดยพิจารณาใน 3 ประเด็นคือ งานวิจัยที่ถูกคัดเลือกเข้ามา มีความคล้ายคลึงกันมากน้อยเพียงใด (homogeneity) ซึ่งหากแตกต่างกันมากจะส่งผลต่อข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์เมื่อนำข้อมูลมารวมกัน ผลสรุปโดยภาพรวมของการศึกษาเป็นอย่างไร การวัดผลขึ้นอยู่กับชนิดของข้อมูลที่ต้องการวัด โดยพิจารณาจากค่า Mean difference หรือ Standardized mean difference สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวเลขต่อเนื่อง(continuous data) และ Risk ratio or Relative risk (RR), Odds ratio, Absolute risk reduction (ARR), Number need to treat (NNT) สำหรับข้อมูลที่มีสองระดับ (dichotomous data) เช่น การใช้ถุงยางอนามัย/การไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน/ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบป้องกัน และการพิจารณาค่าประมาณของช่วงที่คาดว่าจะครอบคลุมค่าที่แท้จริง (confidence interval) ของผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis)

3) สามารถนำผลการศึกษานั้นไปเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่ อย่างไร โดยพิจารณาใน 3 ประเด็นคือ การพิจารณาลักษณะของงานที่ต้องการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในงานการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบหรือไม่ สามารถนำวิธีการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไปใช้กับหน่วยงานได้หรือไม่ การ

Copyright by Mahidol University

พิจารณาลักษณะของหน่วยงานว่าสามารถดำเนินการได้ตามงานวิจัยหรือไม่ โดยพิจารณาถึงความพร้อมของหน่วยงาน รูปแบบการปฏิบัติงาน และประเภทของผู้มาใช้บริการที่หน่วยงาน สุดท้ายการพิจารณาถึงประโยชน์ และสิ่งคุกคาม ที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการนำผลการวิจัยมาใช้ โดยต้องตระหนักถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ รวมทั้งความคุ้มค่าและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

2.2.2.2 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ

1) การประเมินความตรง (validity) ของงานวิจัยโดยการพิจารณาใน 3 ประเด็นคืองานวิจัยชิ้นนั้นใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trial) โดยงานวิจัยนั้นจะต้องมีกลุ่มที่ศึกษากับกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบอาจได้รับการดูแลตามมาตรฐานเดิมหรือได้รับการดูแลเช่นเดียวกับกลุ่มที่ศึกษาหลังจากที่กลุ่มที่ศึกษาได้ทำโปรแกรมสิ้นสุดเรียบร้อยแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะต้องถูกจัดเข้ากลุ่มที่ศึกษาหรือกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิธีการสุ่ม ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีโอกาสถูกสุ่มเข้ากลุ่มทั้งสองกลุ่มเท่าๆกัน และกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มที่ศึกษาหรือกลุ่มเปรียบเทียบ ควรมีคุณสมบัติต่างๆใกล้เคียงกัน เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ในการสรุปผลการวิจัยต้องมีการติดตาม และประเมินผลกลุ่มตัวอย่างทุกราย และจัดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเหมาะสม รวมถึงมีการนำกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากงานวิจัย (dropout) มาประเมินอย่างเหมาะสม

2) ผลการศึกษา (result) มีความน่าเชื่อถือถูกต้องเที่ยงตรงหรือไม่ โดยการวิเคราะห์ผลการศึกษา การนำเอาผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มที่ศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบทุกคนที่ได้รับการแบ่งกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน ซึ่งผลที่ได้จากการวิเคราะห์ดังกล่าวอาจแสดงได้ดังนี้คือ p Value, Confidence Interval (CI), Absolute Risk Reduction (ARR), Relative Risk Reduction(RRR), Number Need to Treat (NNT)

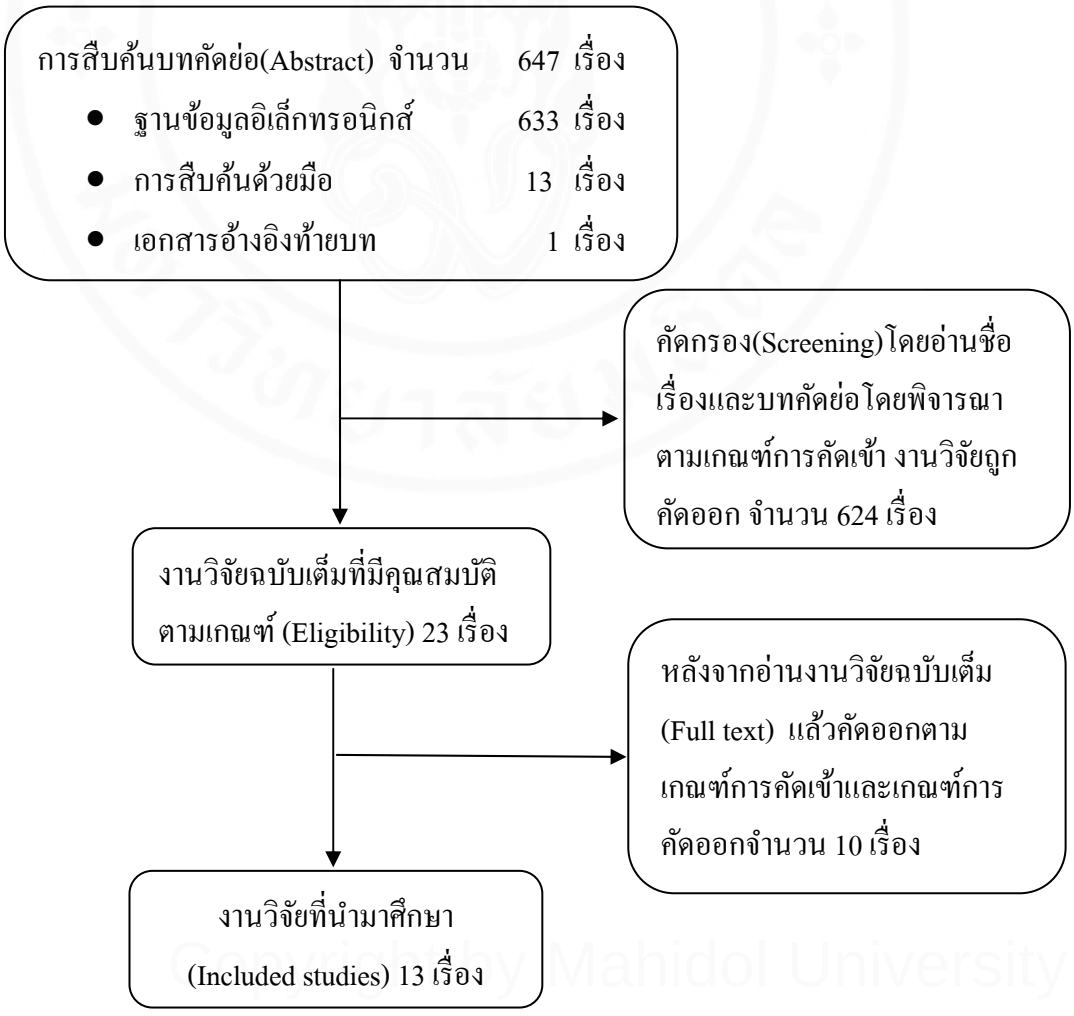
3) สามารถนำผลการศึกษานั้นไปเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่ อย่างไร โดยพิจารณาใน 3 ประเด็นคือ การพิจารณาลักษณะของประชากรที่ต้องการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยหรือไม่ การพิจารณาลักษณะของหน่วยงานว่าสามารถดำเนินการได้ตามงานวิจัยหรือไม่ โดยดูความพร้อมของหน่วยงาน รูปแบบการปฏิบัติงานรวมถึงประเภทของผู้มาใช้บริการที่หน่วยงาน และการพิจารณาถึงประโยชน์ และสิ่งคุกคาม ที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการนำผลการวิจัยมาใช้ โดยต้องตระหนักถึงประสิทธิภาพ และความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ รวมทั้งความคุ้มค่า และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
ผลการดำเนินการ

3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามผังการสืบค้นดังนี้



แผนภาพที่ 3.1 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

Copyright by Mahidol University

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์(evidence-based practice)โดยใช้คำสำคัญ(key words) ตาม PICO framework ทำการสืบค้น หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic databases) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 633 เรื่อง จากการสืบค้นด้วยมือ (hand searching) จำนวน 13 เรื่อง และจากเอกสารอ้างอิงท้ายบท (reference lists) จำนวน 1 เรื่อง รวมทั้งหมด 647 เรื่อง แล้วทำการคัดกรองหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการอ่านชื่อเรื่อง (title) และบทคัดย่อ (abstract) พบว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 23 เรื่อง หลังจากอ่านงานวิจัยฉบับเต็ม (full text) ทำการคัดออก จำนวน 10 เรื่อง เนื่องจาก พบว่าเป็นงานวิจัยเรื่องเดียวกันที่มีการตีพิมพ์ในวารสารฉบับเดียวกัน แต่มีการเผยแพร่ในฐานข้อมูลที่ต่างกัน จำนวน 7 เรื่อง และเป็นงานวิจัยที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เกินครึ่งหนึ่งมีการติดเชื้อเอชไอวี มาก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 3 เรื่อง ดังนั้นคงเหลือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 13 เรื่อง

ตารางที่ 3.1 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

แหล่งการสืบค้น	ผลการสืบค้น	มีคุณสมบัติตามเกณฑ์	จำนวนที่เลือก
ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์	633	22	12
• CINAHL	39	2	1
• CMU-ethesis	2	0	0
• Cochrane	31	2	2
• EBSCO	91	0	0
• OVID	11	3	2
• ProQuest	171	3	2
• PubMed	152	12	5
• ScienceDirect	136	0	0
การสืบค้นด้วยมือ	13	0	0
เอกสารอ้างอิงท้ายบท	1	1	1
รวมทั้งหมด	**647**	**23**	**13**

Copyright by Mahidol University

3.1.2 เหตุผลในการคัดออก

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์มีงานวิจัยถูกคัดออกเนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่ไม่ตรงกับกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลเลือดเอชไอวี

เป็นบวก กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีปัญหาด้านจิตเวช กลุ่มกระเทยหรือสาวประเภทสอง กลุ่มวัยรุ่นทั่วไป กลุ่มรักต่างเพศ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แต่มีงานวิจัย จำนวน 3 เรื่องที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เป็นโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ เช่นการใช้ยาต้านไวรัส การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ รวมทั้งโปรแกรมการปรับเปลี่ยนทางด้านพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การเสริมสร้างแรงจูงใจในการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี หรือการมารับฟังผลตรวจเลือด การเปิดเผยผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีกับคู่นอน เป็นงานวิจัยที่ประเมินผลลัพธ์ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา เช่น การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ ในด้านอุบัติการณ์ (incidences) ด้านความชุก (prevalence) การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือการประเมินผลลัพธ์ด้านปัจจัยการรับรู้ ในเรื่องความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (outcome expectancy) ความตั้งใจ (intention) เพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการวัดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ระบาดวิทยาการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยไม่มีการระบุถึงกลวิธีในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

3.2 การประเมินระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

3.2.1 การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้งานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 13 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามเกณฑ์ของ Guyatt, Rennie, Meade และ Cook (2008) พบว่าเป็นงานวิจัยประเภทการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic Review) ที่มีระดับความน่าเชื่อถือที่ระดับ 2 จำนวน 2 เรื่อง (Berg, 2009; Johnson, et al., 2008) และงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trial) มีระดับความน่าเชื่อถือที่ระดับ 3 จำนวน 11 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Hirshfield, et al., 2012; Lau, et al., 2008; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010; Wilton, et al., 2009) ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทำการสืบค้น

ลำดับ	ผู้แต่ง	ปี	ชื่อเรื่อง	วิธีการวิจัย	ระดับ
1.	Amirkhanian, et al.	2005	A randomized social network HIV prevention trial with young men who have sex with men in Russia and Bulgaria	Randomized Controlled trial	3
2.	Berg	2009	The effectiveness of behavioral and psychosocial HIV/STI infection prevention intervention for MSM in Europe: Systematic Review	Systematic review	2
3.	Bowen, et al.	2008	Internet based HIV prevention research targeting rural MSM: feasibility, acceptability, and preliminary efficacy	Randomized Controlled trial	3
4.	Carpenter, et al.	2010	Efficacy of a web-Based intervention to reduce sexual risk in men who have sex with men	Randomized Controlled trial	3
5.	Davidovich, et al.	2006	Using the internet to reduce risk of HIV-infection in steady relationships. A randomized controlled trial of a tailored intervention for gay men.	Randomized Controlled trial	3
6.	Dilly et al.	2007	Brief cognitive counseling with HIV testing to reduce sexual risk among men who have sex with men results from a randomized controlled trial using paraprofessional counselors	Randomized Controlled trial	3
7.	Hao, et al.	2012	A Randomized controlled trial to evaluate the relative efficacy of enhanced versus standard voluntary Counseling and testing on promoting condom Use among men who have sex with men in China	Randomized Controlled trial	3

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.2 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทำการสืบค้น (ต่อ)

ลำดับ	ผู้แต่ง	ปี	ชื่อเรื่อง	วิธีการวิจัย	ระดับ
8.	Hirsfield, et al.	2012	An online randomized controlled trial evaluating HIV prevention digital media interventions for men who have sex with men	Randomized Controlled trial	3
9.	Johnson, et al.	2008	Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men (Review)	Systematic Review	2
10.	Lau, et al.	2008	A randomized controlled study to evaluate the efficacy of an Internet-based intervention in reducing HIV risk behaviors among men who have sex with men in Hong Kong	Randomized Controlled trial	3
11.	Picciano, et al.	2007	Lowering Obstacles to HIV Prevention Services: Effects of a Brief, Telephone-Based Intervention Using Motivational Enhancement Therapy	Randomized Controlled trial	3
12.	Rosser, et al	2010	Reducing HIV risk behavior of men who have sex with men through persuasive computing: results of the Men's INTernet Study-II	Randomized Controlled trial	3
13.	Wilton, et al.	2009	Efficacy of an HIV/STI prevention intervention for black men who have sex with men: Findings from the Many Men, Many Voices (3MV)Project	Randomized Controlled trial	3

Copyright by Mahidol University

3.2.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ หัวข้อที่ควรนำมาพิจารณา คือ งานวิจัยนั้นมีความตรงเพียงใด ผลการวิจัยเป็นอย่างไรและจะนำผลการวิจัยนั้นไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่ อย่างไร โดยได้นำแนวคิดของ Straus และคณะ (2011) มาใช้ในการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้

1) การประเมินความตรงของงานวิจัย (validity)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) จำนวน 2 เรื่อง (Berg, 2009; Johnson, et al., 2008) มีการกำหนดคำถามการวิจัย (research question) ไว้อย่างชัดเจนในประเด็นที่เกี่ยวกับโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยงานวิจัยที่จะนำมารวบรวมในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนั้นพิจารณาตาม PICO framework มีการอธิบายวิธีการสืบค้นงานวิจัยอย่างครอบคลุมอย่างเป็นระบบและชัดเจน ทั้งการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การสืบค้นด้วยมือ รวมทั้งการค้นหางานที่ไม่ได้ถูกตีพิมพ์ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ด้วย นอกจากนี้ยังมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเข้างานวิจัยที่จะนำมาทบทวนอย่างเป็นระบบไว้อย่างชัดเจน มีการรวบรวมงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trial) และงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีความน่าเชื่อถือ (strong quasi-experimental designs) จากหลายๆ แห่ง โดยการคัดกรองงานวิจัยนั้น ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การคัดกรองชื่อเรื่อง การคัดกรองบทคัดย่อ และการคัดกรองงานวิจัยฉบับเต็ม เมื่อได้งานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แล้ว จะทำการประเมินงานวิจัย (critical appraisal) แต่ละเรื่องที่สืบค้นมาได้ตั้งแต่รูปแบบงานวิจัย รูปแบบของโปรแกรม และการประเมินผลลัพธ์ เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือและคุณภาพของงาน มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่นำมาศึกษาโดยผู้ตรวจสอบจำนวน 2 ท่าน จำนวน 1 เรื่อง (Johnson, et al., 2008) ส่วนอีก 1 เรื่อง (Berg, 2009) มีการทบทวนงานวิจัยโดยนักประเมินผลงานวิจัย (reviewer) เพียงคนเดียวเท่านั้น งานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง มีการอธิบายการสรุปข้อมูล (data abstraction) ไว้อย่างชัดเจน งานวิจัยที่ถูกคัดเลือกเข้าศึกษา พบว่าเนื้อหามีความคล้ายคลึงกัน

งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trial) ทั้ง 11 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Hirshfield, et al., 2012; Lau, et al., 2008; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010; Wilton, et al., 2009) มีการคัดเลือกกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาโดยวิธีการสุ่ม ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple randomization) ด้วยวิธีการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ จำนวน 6 เรื่อง (Carpenter, et al., 2010; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Hirsfield, et al., 2012 Picciano, et al., 2007;

Copyright by Mahidol University

Wilton, et al., 2009) และสุ่มเข้ากลุ่มโดยไม่บอกวิธีการสุ่มจำนวน 5 เรื่อง เมื่อพิจารณาคุณสมบัติของกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีลักษณะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 11 เรื่อง โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับโปรแกรมเดียวกับกลุ่มที่ทำการศึกษา (waitlist control) จำนวน 3 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Rosser, et al., 2010; Wilton, et al., 2009) ด้านการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า มีการวิเคราะห์ด้วยวิธี intention-to-treat analysis จำนวน 5 เรื่อง (Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Hirsfield, et al., 2012; Picciano, et al., 2007; Wilton, et al., 2009) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่เอาผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ได้รับการแบ่งกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน และมีงานวิจัยที่มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวอย่างที่คงอยู่ในงานวิจัยกับตัวอย่างที่ออกจากงานวิจัย (Dropout) จำนวน 5 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Davidovich, et al., 2006; Hao, et al., 2012; Hirshfield, et al., 2012; Lau, et al., 2008) ผลจากการวิเคราะห์พบว่า คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่คงอยู่ในงานวิจัยกับตัวอย่างที่ออกจากงานวิจัย มีคุณสมบัติไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การพิจารณาการปกปิดผลการให้โปรแกรม (double blinding) เพื่อป้องกันอคติ (bias) มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่องเท่านั้น (Dilly et al., 2007) ที่มีการปกปิดไม่ให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนอยู่กลุ่มใดและปกปิดผู้ดำเนินโปรแกรมไม่ให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่กลุ่มใด

2) ผลการศึกษา (result) มีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง เที่ยงตรงเพียงใด

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 2 เรื่อง พบว่าเรื่องที่ 1 (Berg, 2009) มีงานวิจัยที่ถูกคัดเลือกเข้ามาตามเกณฑ์จำนวน 6 เรื่อง แต่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้เพียง 4 เรื่อง เนื่องจากอีก 2 เรื่องมีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ งานวิจัยจำนวน 4 เรื่องที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลนั้นมีความคล้ายคลึงกัน (heterogeneity: $Chi^2 = 0.089$, df = 3(p=0.83); $I^2 = 0\%$) ผลสรุปของการศึกษาพบว่าโปรแกรมลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.90, 95%CI 0.83-0.96, p=0.004) และเมื่อวิเคราะห์กลุ่มย่อย (subgroup analysis) พบว่าโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายระดับชุมชนเท่านั้นที่สามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(RR=0.90, 95%CI 0.83-0.97, p=0.005)

ส่วนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องที่ 2 (Johnson, et al., 2008) นั้นมีงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ถูกคัดเข้ามาจำนวน 44 เรื่อง ประกอบไปด้วย 58 โปรแกรม โดยแบ่งโปรแกรมออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มแรกเป็นการเปรียบเทียบโปรแกรมที่ทำการศึกษากับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพียงบางส่วนหรือไม่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรูปแบบใดๆ จำนวน 40 โปรแกรมทั้ง 40 โปรแกรมนั้นมีความคล้ายคลึงกัน (heterogeneity: Chi2 = 28.26, df = 39 (p=0.90); $I^2 = 0.0\%$) ผลสรุปรวมพบว่าโปรแกรมสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์แบบ

Copyright by Mahidol University

ไม่ป้องกันกับคู่นอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.73, 95%CI 0.63-0.85, p=0.00003) เมื่อมีการวิเคราะห์กลุ่มย่อยพบว่า มีเพียงโปรแกรมระดับกลุ่มย่อยและระดับชุมชนที่ผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลสรุปรวม ส่วนกลุ่มที่สองเป็นการเปรียบเทียบโปรแกรมที่ทำการศึกษากับโปรแกรมมาตรฐานหรือโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรูปแบบอื่นๆจำนวน 18 โปรแกรม โดยทั้ง 18 โปรแกรมนั้นมีความคล้ายคลึงกัน (heterogeneity: Chi2 = 7.38, df = 17 (p=0.98); I^2 = 0.0%) ผลสรุปรวมพบว่าโปรแกรมสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับคู่นอนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.83, 95%CI 0.73-0.95, p=0.047) เมื่อมีการวิเคราะห์กลุ่มย่อยพบว่าโปรแกรมระดับบุคคลและระดับกลุ่มย่อยมีผลการศึกษาไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลสรุปรวม (pooled effect estimate)

ผลการศึกษางานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ มีการวัดผลลัพธ์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน(unprotected anal intercourse) ซึ่งสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 8 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Carpenter, et al., 2010; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Hirsfield, et al., 2012; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010; Wilton, et al., 2009) สามารถลดจำนวนคู่นอนเพศชายลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 3 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Picciano, et al., 2007; Wilton, et al., 2009) สามารถเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ที่ระยะน้อยกว่า 1 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 1 เรื่อง (Bowen, et al., 2008) และมีงานวิจัย จำนวน 3 เรื่อง (Davidovich, et al., 2006; Lau, et al., 2008; Wilton, et al., 2009) ที่วัดผลการใช้ถุงยางอนามัยที่ระยะ 3 และ 6 เดือน แต่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) สามารถนำผลการศึกษานั้นไปเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่อย่างไร การนำผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic Review) และการทดลองเชิงสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trial) ไปประยุกต์ใช้กับผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยพิจารณาใน 3 ประเด็นได้แก่ คุณลักษณะของประชากร ลักษณะของหน่วยงาน และประโยชน์หรือสิ่งคุกคามที่อาจจะเกิดขึ้นจากการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ คุณลักษณะของประชากร พบว่าผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ประกอบด้วย กลุ่มเกย์ กลุ่มไบเซ็กชวล และกลุ่มกระเทยบางส่วน งานวิจัยที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่ทำการศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นคนผิวขาว และคนผิวดำบางส่วนที่อาศัยในทวีปอเมริกาเหนือ ซึ่งมีบริบททางด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตที่แตกต่างกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย มีงานวิจัยจำนวน 2

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University

เรื่อง เท่านั้นที่ทำการศึกษาในคนเอเชีย โดยทำการศึกษาในประเทศจีนและที่เกาะฮ่องกง ซึ่งมีบริบททางด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่คล้ายกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการที่คลินิกชาย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ซึ่งระดับการศึกษาของกลุ่มที่ศึกษานั้นมีความสอดคล้องกับระดับการศึกษาของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับมาบริการที่ คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งานวิจัย ส่วนใหญ่ประชากรกลุ่มนี้จะมีการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย ดังนั้นการใช้วิธีการทางอินเตอร์เน็ตในการให้บริการอาจจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการให้บริการ ด้านลักษณะของหน่วยงาน กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านวิชาการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี และให้บริการการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีเป้าหมายที่จะมุ่งสู่ความเป็นศูนย์ (getting to zero) คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และไม่มีการเลือกปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมในหน่วยงาน อาจใช้รูปแบบการทำกลุ่มย่อยในหน่วยงาน เช่น การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี และด้านประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และจะเป็นประโยชน์ในการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สำหรับสิ่งคุกคามที่อาจจะเกิดขึ้นจากการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ เนื่องจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางสังคม และอาจได้รับการตีตราทางสังคมและเลือกปฏิบัติ เมื่อเข้ามารับบริการที่คลินิกที่ให้บริการเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและการเข้าถึงบริการทางด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วนที่ไม่เปิดเผยตนเองไม่สามารถเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในคลินิกที่ให้บริการเฉพาะกลุ่มได้

จากการประเมินระดับและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 13 เรื่อง นำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปสาระสำคัญ ลงตารางการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์(collective table) ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 3.3

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับงานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
1.	Amirkhanian, et al. (2005) A randomized social network HIV prevention trial with young men who have sex with men in Russia and Bulgaria	เพื่อประเมินผลโปรแกรมการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มเครือข่ายทางสังคมสำหรับวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	RCT ระดับ 3	เมืองเซนส์ปีเตอร์เบิร์ก ประเทศรัสเซีย และ เมืองโซเฟีย ประเทศบัลแกเรีย กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 276 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ศึกษา 133 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 143 คน	เครื่องมือแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด - การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน - การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันในกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่นอนหลายคน ระยะประเมินผล 3 และ 12 เดือน ทฤษฎีที่นำมาใช้ IMB , SCT, SNT, TPB	**รูปแบบ** การให้ข้อมูลข่าวสารรายบุคคลกับสมาชิกกลุ่ม จากแกนนำเครือข่ายทางสังคม **กิจกรรม** 1. การฝึกอบรมกลุ่มย่อยให้กับหัวหน้ากลุ่มแกนนำโดยนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ โดยแบ่งกลุ่มละ 5- 8 คน ฝึกอบรมจำนวน 5 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 3-4 ชั่วโมง 2. การให้ความรู้กับสมาชิกเครือข่าย **ช่วงเวลาการดำเนินงาน** 5 สัปดาห์ **เนื้อหา** การฝึกอบรมเรื่องทักษะการสื่อสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการลดพฤติกรรมเสี่ยง **ผู้ดำเนินโปรแกรม** แกนนำเครือข่าย	ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ศึกษามีเพศสัมพันธ์ ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (UAI) ที่ระยะ 3 เดือน ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0003$) และกลุ่มที่ทำการศึกษาที่มีคู่นอนหลายคนมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน(UAI) ที่ระยะ 3 เดือน ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) ผลการศึกษาที่ระยะ 12 เดือน พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
2.	Rigmor Berg (2009) The Effectiveness of Behavioural and Psychosocial HIV/STI Prevention Interventions for MSM in Europe : A Systematic Review	1.อธิบายการประเมินผลลัพธ์งานวิจัยในด้านประสิทธิผลของโปรแกรม 2. สรุปประสิทธิผลของโปรแกรม 3.อธิบายลักษณะของโปรแกรมที่มีประสิทธิผล 4.อธิบายช่องว่างในประเด็นประชากรเป้าหมายกลุ่มย่อย ลักษณะของโปรแกรมที่	SR ระดับ 2	ทวีปยุโรป งานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง	Mantel-Haenszel random effects meta-analyses ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน	สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และสืบค้นจากแหล่งอื่นๆ โดยคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีประชากรเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยในภาคพื้นยุโรป โปรแกรมด้านพฤติกรรมและจิตสังคมที่ออกแบบเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยไม่จำกัดว่าจะเป็นระดับหรือวิธีใด เป็นงานที่มีการวัดผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมทางเพศหรือผลลัพธ์ทางด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รวบรวมงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกแล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาที่เข้าโปรแกรมตั้งแต่แรกมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.9, 95% CI= 0.83-0.96, p=0.004) โปรแกรมระดับชุมชน กลุ่มที่ทำการศึกษามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.9, 95% CI=0.83-0.97, p=0.004) และลดลงในระยะสั้นมากกว่าระยะปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
		เหมือนกัน การประเมินผลลัพธ์และระเบียบวิธีวิจัย					**RR=0.66,95% CI=0.52-0.82p=0.003)**
3.	Bowen, et al. (2008) Internet based HIV prevention research targeting rural MSM: feasibility, acceptability, and preliminary efficacy	1.เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของการดำเนินการวิจัยทางอินเตอร์เน็ต 2. เพื่อประเมินการยอมรับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง 3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการต่อ IMB skill Model 4. เพื่อศึกษา	RCT ระดับ 3	สหรัฐอเมริกา ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเตอร์เน็ต จำนวน 425 คน แบ่งออกเป็น กลุ่ม 1 71 คน กลุ่ม 2 80 คน กลุ่ม 3 72 คน กลุ่ม 4 67 คน กลุ่ม 5 65 คน กลุ่ม 6 70 คน	แบบสอบถาม (Study Questionnaire) บนเว็บไซต์ www.wrapphome.net ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด - จำนวนคู่นอน - ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน - การใช้ถุงยางอนามัย ระยะประเมินผล วันที่ 9, 15 และ 24 หลังจบกิจกรรมแต่ละครั้ง ทฤษฎีที่นำมาใช้ IMB , MI	รูปแบบ Wyoming Rural AIDS Prevention Project (WRAPP):เป็นโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ต 6 กลุ่ม บน www.wrapphome.net **กิจกรรม** แต่ละกลุ่มจะได้ทำกิจกรรม 3 ครั้ง แต่ละครั้งประกอบด้วยรูปแบบ (modules) ที่ต่างกัน โดยแต่ละรูปแบบมี 2 ขั้นตอน ๆ ละ 20 นาที รูปแบบที่ 1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเมื่อติดเชื้อเอชไอวีควรทำอย่างไร รูปแบบที่ 2 ประเภทคู่นอนที่มีผลต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี รูปแบบที่ 3 บริบทด้านความเสี่ยงใน	ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถลดจำนวนความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.001$)

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
		ประสิทธิภาพของโปรแกรมในการเพิ่มปัจจัยการรับรู้ (Cognitive variables)				การติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ บาร์ และการหาคู่นอนทางอินเตอร์เน็ต ระยะเวลาของโปรแกรม 48 วัน ช่องทางการให้โปรแกรม สื่ออินเตอร์เน็ต (internet media)	
4.	Carpenter, et al. (2010) Efficacy of a Web-Based Intervention to Reduce Sexual Risk in Men Who Have Sex with Men	เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมมัลติมีเดีย ทางอินเตอร์เน็ต1ชุดที่จัดทำสำหรับวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	RCT ระดับ 3	สหรัฐอเมริกา ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเตอร์เน็ต จำนวน 199 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ศึกษา 99 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 100 คน	แบบสอบถามที่เว็บไซต์ www.Hot and Safe M4M.org ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด - จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน(Number of unprotected acts) ระยะประเมินผล 90 วัน	โปรแกรมวางไว้บนเว็บไซต์ www.Hot and Safe M4M.org **กิจกรรม** การสร้างแรงจูงใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการฝึกทักษะ(skill training) กิจกรรมทางเว็บไซต์ โดยใช้สื่อมัลติมีเดียและคลิปเสียง นำเสนอในรูปแบบสื่อการสอนและบางช่วงมีการทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอชไอวี **เนื้อหา** ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทักษะสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน	ผลการศึกษาพบว่าทั้งกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (unprotected anal intercourse) กับคู่นอนทั่วไปน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.03) และกลุ่มที่ทำการศึกษาลดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับคู่นอนที่มีผลเลือดเป็น

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
						พฤติกรรม **ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม** 3 เดือน **ช่องทางการให้โปรแกรม** สื่ออินเตอร์เน็ต (internet media)	บวกหรือไม่ทราบผลเลือดได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.004)
5.	Davidovich, et al. (2006) Using the Internet to reduce risk of HIV-Infection in steady relationships. A randomized controlled	1.เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ตซึ่งใช้หลัก IMB Model ที่ปรับให้เหมาะสมแก่ความต้องการของแต่ละบุคคล 2.เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมระหว่างกลุ่มที่	RCT ระดับ 3	เนเธอร์แลนด์ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเตอร์เน็ต จำนวน 1,013 คน แบ่งเป็น Tailored intervention 340 คน Non-tailored intervention 340 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 333 คน	แบบสอบถาม (Tailoring questionnaire) ทางอีเมล์ ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด - การใช้ถุงยางอนามัย ระยะประเมินผล 6 เดือน ทฤษฎีที่นำมาใช้ IMB	การให้โปรแกรมทางอินเตอร์เน็ตกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 2 กลุ่ม **กิจกรรม** การสร้างแรงจูงใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการฝึกทักษะ กลุ่ม 1 Tailored intervention เมื่อตอบแบบสอบถามครบถ้วน คอมพิวเตอร์จะประมวลผลทันทีว่ากลุ่มตัวอย่าง จะได้รับโปรแกรมใด หลังจากนั้น จัดข้อมูลข่าวสารผ่านทางอีเมล์ให้ตรงกับความต้องการ กลุ่ม 2 Non-tailored intervention ได้รับ กิจกรรม 3รูปแบบ ได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะ	ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ทำการศึกษาที่ได้รับ Tailored intervention มีการใช้ถุงยางอนามัยที่ระยะ 6 เดือน เพิ่มขึ้นไม่ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=1.66, 95%CI=0.68-4.02) และพบว่ากลุ่มที่ได้รับ Non-tailored intervention มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นไม่ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.55, 95%CI=0.22-1.37)

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
	trial of a tailored intervention for gay men.	ศึกษา จำนวน 2 กลุ่มกับกลุ่มเปรียบเทียบ				**เนื้อหา** การเจรจาต่อรอง การตรวจเลือด คู่นอน ทักษะการเจรจาการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย **ช่องทางการให้โปรแกรม** สื่ออินเตอร์เน็ต (internet media)	
6.	Dilley, et al. (2007) Brief Cognitive With HIV Testing To Reduce Sexual Risk Among Men Who Have Sex With Men Result	เพื่อทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับของโปรแกรมการให้การปรึกษา (personalized cognitive counseling, PCC) เพื่อกระตุ้นปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล	RCT ระดับ 3	เมืองซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 305 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ศึกษา 147 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 158 คน	แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยการสัมภาษณ์ ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนชั่วคราวเพศชาย(UAI) ระยะประเมินผล 6 และ 12 เดือน ทฤษฎีที่นำมาใช้ TTM, PCC	**รูปแบบ** การให้การปรึกษาตัวต่อตัว (face-to-face counseling) **กิจกรรม** การให้การปรึกษาเพียงครั้งเดียว (single session) กลุ่มที่ทำการศึกษาจะได้รับการให้การปรึกษาแบบปกติ (usual counseling) จำนวน 30 นาที และการให้การปรึกษาโดยการกระตุ้นปัจจัยการรับรู้ จำนวน 50 นาที **เนื้อหา** การให้การปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจและการส่งต่อไปยังหน่วยบริการ **ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม**	การศึกษา พบว่ากลุ่มที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนชั่วคราวที่ไม่ทราบผลเลือดหรือทราบผลเลือดที่ระยะ 6 เดือนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (x = 1.9 vs 4.3, p=0.029)

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
	From a Randomized Controlled Trial Using Paraprofessio -nal Counselors					1สัปดาห์ **ผู้ดำเนินโปรแกรม** Paraprofessional Counselors	
7.	Hao, et al. (2012) A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Relative Efficacy of Enhanced	1.เพื่อประเมินประสิทธิภาพระหว่าง การให้การปรึกษาแบบเพิ่มเติมกับการให้การปรึกษาแบบมาตรฐานในการลดความชุกของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบ	RCT ระดับ 3	เมืองนานกิงประเทศจีน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 295 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ศึกษา 149 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 146 คน	แบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนชายทั่วไป คู่นอนประจำ คู่นอนชั่วคราว (UAI with male sex partners) ระยะประเมินผล 6 เดือน	**รูปแบบ** การให้การปรึกษาตัวต่อตัว (face-to-face counseling) เพียงครั้งเดียว (single session) **กิจกรรม** การดูวิดีโอและการให้การ*ปรึกษา* มี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ดูวีดีโอ 6 นาที หลังจากนั้นได้รับ post-test counseling เป็นเวลา 10 นาที ขั้นตอนที่ 2 การให้การปรึกษา ขั้นตอนที่ 3 จะได้รับของที่ระลึกเพื่อเป็นสิ่งเตือนใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ศึกษา มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนทั่วไปน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.7,95%CI=0.6-0.9, p = 0.01) ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนประจำลดลงมากกว่า

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
	Versus Standard Voluntary Counseling and Testing on Promoting Condom Use among Men Who Have Sex with Men in China	ไม่ป้องกัน 2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมในการลดอุบัติการณ์เอชไอวีและโรคซิฟิลิส			ทฤษฎีที่นำมาใช้ HBM, MI, TPB, TTM	**เนื้อหา** การโน้มน้าวให้ตนเองและคู่นอนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safer sex) **ผู้ดำเนินโปรแกรม** Trained counselor	กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(RR=0.8, 95%CI=0.6-1.0, p = 0.043)
8.	Hirshfield, et al. (2012) An Online Randomized Controlled	เพื่อประเมินความเป็นไปได้และประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางออนไลน์	RCT ระดับ 3	สหรัฐอเมริกา ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเตอร์เน็ต (MISM) จำนวน 3,092 คน	แบบสอบถามผ่านทางอีเมล์ ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน(UAI) ระยะประเมินผล	เป็นโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ต บน http://hivbigdeal.org แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ทำโปรแกรมบนเว็บเพจ กลุ่มที่ 2 จะได้ดูคลิปวีดีโอหนังสั้น 9 นาที กลุ่มที่ 3 จะได้ดูคลิปข้อมูลข่าวสารการ	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 2 ,3 และ 4 ที่กลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจเลือดหาเอชไอวีเป็นลบและได้ดูคลิปวีดีโอหนังสั้นและคลิปข้อมูลข่าวสารมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันน้อยกว่ากลุ่ม

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
	Trial Evaluating HIV Prevention Digital Media Interventions for Men Who Have Sex with Men	จำนวน 1 ครั้ง กับ กลุ่มเป้าหมาย ขนาดใหญ่ผ่าน ทางโปรแกรม ออนไลน์		แบ่งเป็น กลุ่มที่ศึกษา 2490 คน แบ่งเป็น กลุ่ม 1 609 คน กลุ่ม 2 625 คน กลุ่ม 3 633 คน กลุ่ม 4 616 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 609 คน	60 วัน ทฤษฎีที่นำมาใช้ SCT	บอกผลการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีกับคู่นอนใช้เวลา 5 นาที กลุ่มที่ 4 จะได้ดูคลิปวีดีโอหนังสั้นและคลิปข้อมูลข่าวสารเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 2 และ 3 เป็นเวลา 14 นาที **เนื้อหา** การคิดอย่างวิจารณญาณเกี่ยวกับการเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และการใช้ถุงยางอนามัย **ช่องทางการให้โปรแกรม** สื่ออินเตอร์เน็ต (internet media)	เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.7, 95%CI 0.54-0.91) และในกลุ่มที่ทำการศึกษาที่ได้รับเว็บเพจมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.43, 95%CI 0.25-0.72)
9.	Johnson, et al. (2008) Interventions to reduce risk for sexual	1. เพื่ออธิบายการประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมด้านพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี 2.เพื่อสรุป	SR ระดับ 2	สหรัฐอเมริกา งานวิจัยจำนวน 44 เรื่อง 58 โปรแกรม	standard procedures ของ Hedges (1994)	สืบค้นงานวิจัยที่มีการวัดผลของโปรแกรมทางด้านพฤติกรรมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์ จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากการสืบค้นด้วยมือรวมทั้งต้นฉบับที่ไม่ได้ตีพิมพ์จากวารสารงานวิจัย โดยใช้คำสำคัญ	ผลของโปรแกรมที่ศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับการได้รับโปรแกรมเพียงเล็กน้อยหรือไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ สามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับคู่นอนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
	transmission of HIV among men who have sex with men	ประสิทธิผลของโปรแกรม 3.เพื่อระบุลักษณะโปรแกรมที่มีประสิทธิผล 4.เพื่อระบุช่องว่างของปัญหาและบ่งบอกการวิจัยในอนาคตนโยบายและหลักปฏิบัติที่ต้องการ				เช่น AIDS prevention, HIV infection, Sexually transmitted disease, Homosexuality, Bisexuality, Gay, Men who have sex with men, Random allocation, Intervention study, Program evaluation งานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่นำมาดำเนินการจำนวน 44 เรื่อง 58 โปรแกรม	(RR=0.73,95%CI=0.63-0.85) ผลของโปรแกรมที่ศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับโปรแกรมมาตรฐานหรือการป้องกันรูปแบบอื่นๆสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.83,95%CI=0.73-0.95)
10.	Lau, et al. (2008) A randomized	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ตในด้าน	RCT ระดับ 3	เกาะฮ่องกง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเตอร์เน็ต จำนวน 280 คน	แบบสอบถามผ่านทางอีเมล์ ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด การใช้ถุงยางอนามัย (Condom use)	เป็นโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ต กลุ่มที่ศึกษาจะได้รับอีเมล์ซึ่งประกอบไปด้วยข้อความกราฟิกที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุก 2 สัปดาห์ ตลอด	ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ศึกษามีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนประจำที่ระยะ 6 เดือนมากกว่ากลุ่ม

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับงานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
	controlled study to evaluate the efficacy of an Internet-based intervention in reducing HIV risk behaviors among men who have sex with men in Hong Kong	พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีซึ่งประกอบไปด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและติดตามพฤติกรรม รวมทั้งการตอบกลับและการให้การปรึกษาทางออนไลน์โดยอาสาสมัครในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเตอร์เน็ต		แบ่งเป็น กลุ่มที่ศึกษา 140 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 140 คน	ระยะประเมินผล 6 เดือน ไม่ได้อ้างถึงทฤษฎีที่นำมาใช้	ระยะเวลา 6 เดือน ในทุกเดือน แบบสอบถามอย่างย่อจะถูกส่งไปให้กลุ่มตัวอย่างโดยอัตโนมัติ และทุกเดือนจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับในเดือนสุดท้ายทางอีเมล์ **เนื้อหา** การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การตรวจเลือด สารเสพติด เพศสัมพันธ์ **ระยะเวลาการทำโปรแกรม** 6 เดือน **ช่องทางการให้โปรแกรม** สื่ออินเตอร์เน็ต (internet media)	เปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.90) และการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนทั่วไปที่ระยะ 6 เดือนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.61)

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับงานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
11.	Picciano, et al. (2007) Lowering obstacles to HIV prevention services: Effects of a brief, telephone-based intervention using motivational enhancement therapy	เพื่อทดสอบโปรแกรมการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ (brief theory-based counseling intervention) กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน	RCT ระดับ 3	เมืองซีแอทเติล รัฐวอชิงตันและเมืองพอร์ทแลนด์ รัฐออเรกอน ประเทศสหรัฐอเมริกา ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 391 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ศึกษา 195 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 196 คน	แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด - การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน - จำนวนคู่นอน ระยะประเมินผล 4, 7 และ 10 เดือน ทฤษฎีที่นำมาใช้ IMB, MI	**รูปแบบ** การให้การปรึกษารายบุคคลทางโทรศัพท์ (telephone counseling) กลุ่มที่ทำการศึกษาได้รับโปรแกรมให้การปรึกษารายบุคคลแบบกระชับทางโทรศัพท์โดยใช้เทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ **เนื้อหา** เกี่ยวกับการสะท้อนกลับของพฤติกรรมส่วนบุคคล การรับผิดชอบต่อตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การกำหนดเป้าหมายในการลดพฤติกรรมเสี่ยง **ระยะเวลา** ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 90 นาที ดำเนินการภายใน 30 วัน **ผู้ดำเนินโปรแกรม** นักให้คำปรึกษา (trained counselor)	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันที่เป็นฝ่ายรับกับคู่นอนประจำที่ระยะ 4 เดือนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted RR=1.82, 95%CI=1.15-2.90) และกลุ่มที่ทำการศึกษามีจำนวนคู่นอนที่ระยะ 4,7 และ 10 เดือนได้น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.48, 95%CI=0.42-0.55) ผลการศึกษาที่ระยะ 7 และ 10 เดือน พบว่าแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
12.	Rosser, et al. (2010) Reducing HIV risk behavior of men who have sex with men through persuasive computing: results of the Men's INTernet Study-II	1. เพื่อพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการป้องกันเอชไอวีโดยผ่านสื่ออินเตอร์เน็ต 2. เพื่อพิสูจน์ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมงานวิจัยจนสิ้นสุดโปรแกรมการศึกษาทางอินเตอร์เน็ตได้	RCT ระดับ 3	สหรัฐอเมริกา ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเตอร์เน็ต จำนวน 560 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ศึกษา 337 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 313 คน	แบบสอบถามส่งทางอีเมล์ ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนเพศชาย (UAIMP) ระยะประเมินผล 3, 6, 9 และ 12 เดือน ทฤษฎีที่นำมาใช้ SHM	**รูปแบบ** โปรแกรมทางอินเตอร์เน็ต **กิจกรรม** กิจกรรมมี 3 รูปแบบประกอบด้วย รูปแบบที่ 1 วิถีชีวิตและพฤติกรรมทางเพศที่หลากหลาย ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รูปแบบที่ 2 คลิปวิดีโอเล่าเรื่องของผ่านตัวการ์ตูนที่เป็นตัวแทนบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือตัวการ์ตูนที่มีผลเลือดปกติ รูปแบบที่ 3 อธิบายองค์ประกอบของ Sexual Health Model **เนื้อหา** วิถีชีวิตของกลุ่มเกย์ พฤติกรรมทางเพศ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สุขภาพทางเพศ **ระยะเวลาดำเนินการ** 3 สัปดาห์ **ช่องทางการให้โปรแกรม** สื่ออินเตอร์เน็ต (internet media)	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนเพศชายลดลงได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระยะ 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI =0.69-1.01, p=0.05) ผลการศึกษาที่ระยะ 6,9 และ 12 เดือน พบว่าแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
13.	Wilton, et al. (2009) Efficacy of an HIV/STI Prevention Intervention for Black Men Who Have Sex with Men:Findings from the Many Men, Many Voices (3MV) Project	เพื่อประเมินผลของโปรแกรม 3MV ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเชื้อสายแอฟริกันอเมริกัน	RCT ระดับ 3	เมืองนิวยอร์ค ประเทศสหรัฐอเมริกา ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเชื้อสายแอฟริกันอเมริกัน จำนวน 338 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ศึกษา 164 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 174 คน	แบบสอบถามผ่านทางโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (ACASI) ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด - การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน(UAI) - จำนวนคู่นอน(Number of partner) ระยะประเมินผล 3 และ 6 เดือน ทฤษฎีที่นำมาใช้ BSA, DBM, SCT,TTM	**รูปแบบ** โปรแกรมการทำกลุ่มย่อย กลุ่มที่ศึกษาได้รับโปรแกรม Many Men Many Voice (3MV) **กิจกรรม** การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ การวางแผนลดพฤติกรรม **เนื้อหา** ประกอบด้วย กิจกรรม 1 วัฒนธรรมของคนอเมริกัน-แอฟริกัน กิจกรรม2 การป้องกัน HIV กิจกรรม3 การประเมินความเสี่ยงและการแก้ไขปัญหา กิจกรรม 4 ความตั้งใจและความสามารถในการเปลี่ยนแปลง กิจกรรม 5 สัมพันธภาพกับคู่นอน กิจกรรม 6 แรงสนับสนุนจากสังคมและการแก้ไขปัญหา **ระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม**	ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ศึกษามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนชั่วคราวที่ระยะ 6 เดือนลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.34, CI=95%0.14- 0.83, P= 0.012) แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะ 3 เดือน กลุ่มที่ศึกษามีจำนวนคู่นอนเพศชายที่ระยะ 3 เดือนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.75, CI95%=0.57-0.98, P=0.04) ที่ระยะ 6 เดือนการมี

ตารางที่ 3.3 การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ระดับ งานวิจัย	สถานที่ศึกษา/ กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือวัดผล/ ระยะประเมินผล	รูปแบบการบำบัด/ผู้บำบัด	ผลการศึกษา
						เป็นเวลา 2 วันครึ่ง 6 ครั้งต่อเนื่องกัน ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเชื้อสายแอฟริกันอเมริกัน	เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน(UAI) และจำนวนคู่นอนมีจำนวนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หมายเหตุ

BSA; Behavioral Skill Acquisition

DBM; Decision Balance Model

HBM; Health belief model

IMB; Information Motivation Behavioral skill Model

MI; Motivational Interviewing

PCC; Personal Cognitive Counseling

SHM; Sexual Health Model

SCT; Social Cognitive Theory

SNT; Social Network Theory

TPB; Theory of planed behavior

TTM; Transtheoretical model

Copyright© by Chulalongkorn University

3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 13 เรื่องตีพิมพ์ในช่วง ค.ศ. 2003-2012 ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trial) จำนวน 11 เรื่อง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Berg (2009) นั้นรวบรวมงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้ามาศึกษาทั้งสิ้น 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ รัสเซียกับบัลแกเรีย และอังกฤษ ทำการศึกษากลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 1 เรื่อง โดยประชากรที่ทำการศึกษาเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในทวีปยุโรปเท่านั้น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Johnson และคณะ (2008) รวบรวมงานวิจัยเข้ามาศึกษาทั้งสิ้น 44 เรื่อง ประชากรที่ทำการศึกษาเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในหลายๆ ประเทศทั่วโลก ประมาณสองในสามของงานวิจัยที่นำมาศึกษานั้น เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนั้นทำการศึกษาในประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ แคนนาดา และบราซิล

ส่วนงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 11 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยที่ทำการศึกษากลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 1 เรื่องและทำการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายวัยผู้ใหญ่ จำนวน 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 7 เรื่อง ทำการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ รัสเซียกับบัลแกเรีย จีน และฮ่องกง ประเทศละ 1 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้ง 11 เรื่อง เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีจำนวนทั้งสิ้น 29,648 คน ผลการศึกษาสรุปได้ 3 ประเด็นดังนี้

3.3.1 คุณลักษณะของประชากรที่ทำการศึกษา (Characteristics of participants)

- คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมโปรแกรมงานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Berg (2009) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 4,111 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเกย์และกลุ่มไบเซ็กชวลที่มีหลายช่วงอายุ มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่องเท่านั้นที่ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีอายุเฉลี่ยช่วง 22.5-41.5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ (ประมาณ 90 %) จะมีเชื้อชาติเป็นชนผิวขาว สำหรับงานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Johnson และคณะ (2008) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามี จำนวน 18,585 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 33 ปี (ช่วงอายุ 21- 42) ด้านเชื้อชาติ ร้อยละ 30 เป็นแอฟริกันอเมริกัน ลาติน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล Copyright © by Mahidol University

เอเชีย และเชื้อชาติอื่นๆ ส่วนที่เหลือจะเป็นชนผิวขาว มีงานวิจัยที่ทำการศึกษาเฉพาะเชื้อชาติ ได้แก่ เชื้อชาติเอเชียและผู้ที่อาศัยอยู่หมู่เกาะในมหาสมุทรแปซิฟิก แอฟริกันและ ลาติน 3 เรื่อง

คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมโปรแกรมจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trial) จำนวน 11 เรื่อง

- มีอายุเฉลี่ยช่วง 22.5-39 ปี พบว่าอายุเฉลี่ยที่น้อยที่สุดของผู้เข้าร่วมโปรแกรมคือ 22.5 ปี (Amirkhanian, et al., 2005) และอายุเฉลี่ยมากที่สุดคือ 35.5 ปี (Dilly et al., 2007) ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 25-40 ปี) จำนวน 7 เรื่อง (Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Hirshfield, et al., 2012; Picciano, et al., 2007; Wilton, et al., 2009) เป็นกลุ่มวัยรุ่น (อายุ18-24 ปี) จำนวน 1 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005) และไม่ได้บอกข้อมูลว่าเป็นวัยใด จำนวน 3 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Lau, et al., 2008; Rosser, et al., 2010)

- การจำแนกตามรสนิยมทางเพศ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเกย์มากกว่าร้อยละ 60 จำนวน 5 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Davidovich, et al., 2006; Hao, et al., 2012; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010; Wilton, et al., 2009) กลุ่มเกย์และกลุ่มไบเซ็กชวลมีจำนวนใกล้เคียงกัน จำนวน 1 เรื่อง (Hao, et al., 2012)) และไม่ได้บอกข้อมูลว่าเป็นกลุ่มใดจำนวน 5 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Carpenter, et al., 2010; Dilly et al., 2007; Hirshfield, et al., 2012; ; Lau, et al., 2008)

- ด้านเชื้อชาติประชากรที่ทำการศึกษาเป็นชนผิวขาวมากกว่าร้อยละ 60 จำนวน 6 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Davidovich, et al., 2006; Dilly et al., 2007; Hirshfield, et al., 2012; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010) มีการศึกษาเฉพาะเชื้อชาติ ได้แก่ เอเชีย แอฟริกันอเมริกัน จำนวน 3 เรื่อง (Hao, et al., 2012; Lau, et al., 2008; Wilton, et al., 2009) และไม่ระบุว่าศึกษาเชื้อชาติใดจำนวน 2 เรื่อง(Amirkhanian, et al., 2005; Carpenter, et al., 2010)

- ด้านระดับการศึกษา ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา 9 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Hirshfield, et al., 2012; Lau, et al., 2008; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010; Wilton, et al., 2009) และมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 2 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Davidovich, et al., 2006)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.4 คุณลักษณะของประชากรจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ

คุณลักษณะของประชากร	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ (n=11)
เชื้อชาติ (Race/ethnicity)		
• ชนผิวขาว (White)	6	54.5
• ชนผิวดำ (Black)	1	9.1
• เอเชีย	2	18.2
• ไม่ระบุเชื้อชาติ	2	18.2
ระดับการศึกษา (Education level)		
• กลุ่มตัวอย่าง (> 60%) มีการศึกษาเท่ากับหรือต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา	2	18.2
• กลุ่มตัวอย่าง(> 60%) มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	9	81.8

จากตารางที่ 3.4 คุณลักษณะของประชากรที่นำมาศึกษาจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มเป้าหมายหลักที่ทำการศึกษาเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เป็นเกย์วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง เท่านั้นที่กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนในเรื่องเชื้อชาติ พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะเชื้อชาติแอฟริอเมริกันจำนวน 1 เรื่อง เนื่องจากในประเทศอเมริกากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีเชื้อชาติแอฟริกัน เป็นกลุ่มเชื้อชาติที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเปรียบเทียบกับเชื้อชาติอื่นๆ ด้านระดับการศึกษา งานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ที่ทำการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในประเทศในเขตทวีปยุโรป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60 มีการศึกษาเท่ากับหรือต่ำกว่ามัธยมศึกษา

3.3.2 คุณลักษณะของโปรแกรม (Characteristics of interventions)

ประเภทของโปรแกรม (type of intervention) ประเภทของโปรแกรมที่นำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยโปรแกรม 3 ระดับ ได้แก่ ระดับรายบุคคล (individual-level HIV prevention intervention) ระดับกลุ่มย่อย (small Group-level HIV prevention

Copyright by Mahidol University

intervention) และระดับเครือข่ายทางสังคม (social network-level HIV prevention intervention) มีรายละเอียดดังนี้

3.3.2.1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับรายบุคคล (individual-level HIV prevention intervention) เป็นการให้การปรึกษาหรือให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ทัศนคติ และความเชื่อส่วนบุคคล มีงานวิจัย จำนวน 9 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Hirshfield, et al., 2012; Lau, et al., 2008; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010) ที่ใช้โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับรายบุคคล คุณลักษณะของโปรแกรมประกอบด้วย

3.3.2.1.1 รูปแบบการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับบุคคล ได้แก่ การให้การปรึกษาตัวต่อตัว (face-to-face counseling) จำนวน 2 เรื่อง (Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012) การให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ (telephone counseling) จำนวน 1 เรื่อง (Picciano, et al., 2007) และกิจกรรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะทางสื่ออินเตอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซด์หรืออีเมล์ (internet-based intervention) จำนวน 6 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Hirshfield, et al., 2012; Lau, et al., 2008; Rosser, et al., 2010)

3.3.2.1.2 วิธีการดำเนินโปรแกรม การให้การปรึกษา มี 2 วิธี ได้แก่ การให้การปรึกษาตัวต่อตัว (face-to-face counseling) และการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ (telephone counseling) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing technique) หรือเทคนิคการกระตุ้นปัจจัยการรับรู้บุคคล (personal cognitive counseling) เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการให้การปรึกษามาก่อน การให้การปรึกษาจะดำเนินการเพียงครั้งเดียว (single session) หรือมากกว่าหนึ่งครั้ง (multiple sessions) การให้การปรึกษานั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยน ความคิด ทัศคติ ความเชื่อ และความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเป็นการสร้างเสริมทักษะด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจะมีการประเมินความพร้อมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมจากนักให้การปรึกษา (counselor) ว่าอยู่ขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์ (stage of change model) เมื่อประเมินได้แล้วว่าอยู่ในขั้นใด ก็ให้การปรึกษาตามระดับความพร้อมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

นอกจากการให้การปรึกษารายบุคคลแล้วยังมีการให้ความรู้และการสอนทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางสื่ออินเตอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซด์หรืออีเมล์เป็นอีกช่องทางที่นิยมนำมาใช้กันมากในปัจจุบัน มีงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง(Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Hirshfield, et al., 2012; Rosser, et al., 2010) ที่มี

Copyright by Mahidol University

การใช้สื่ออินเตอร์เป็นช่องทางในการให้ความรู้และสอนทักษะ ผ่านทางเว็บไซต์ที่จัดทำขึ้น เช่น www.wrapphone.net www.HotandSafeM4M.org http://hivbigdeal.org หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับชื่อผู้เข้าใช้ (username) และรหัสเข้าใช้ (password) เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมผ่านทางเว็บไซต์ เว็บไซต์จะประกอบไปด้วย ชุดรูปแบบ (modules) จำนวน 1- 3 ชุดรูปแบบการทำกิจกรรมทางอินเตอร์เน็ตผ่านทางอีเมล์ (Lau, et al., 2008) นั้นเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านทางอีเมล์ ทุก 2 สัปดาห์ การดำเนินโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ตได้แก่ การตอบโต้กับโปรแกรมบนเว็บไซต์ทางอินเตอร์เน็ตและการติดต่อสื่อสารผ่านทางอีเมล์ มีงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Hirsfield, et al., 2012; Rosser, et al., 2010) มีการตอบโต้กับโปรแกรมบนเว็บไซต์ทางอินเตอร์เน็ตโดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมต้องมีอีเมล์ส่วนตัว ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ดำเนินโปรแกรม หลังจากนั้นรหัสผ่านจะถูกส่งไปทางอีเมล์ เพื่อใช้ในการล็อคอินเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางเว็บไซต์ที่กำหนด มีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง (Lau, et al., 2008) ติดต่อสื่อสารผ่านทางอีเมล์ โดยการส่งรูปกราฟิกที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปทางอีเมล์

นอกจากนี้ยังมีการนำเทคนิคต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) และการให้การปรึกษาโดยการกระตุ้นปัจจัยการรับรู้บุคคล (personalized cognitive counseling) มาใช้ในโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง (Carpenter, et al., 2010; Hao, et al., 2012; Picciano, et al., 2007)) ที่ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในโปรแกรม และมีงานวิจัย 1 เรื่อง (Dilly et al., 2007) ที่ใช้การให้การปรึกษาโดยการกระตุ้นปัจจัยการรับรู้บุคคลมาใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับบุคคลมีการนำทฤษฎีหรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่หลากหลาย มาใช้เป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรม ในหนึ่งโปรแกรมอาจมีการใช้ทั้งทฤษฎี แบบจำลอง และเทคนิค หลายอย่าง ๆร่วมกันเพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3.3.2.1.3 เนื้อหา (content) ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้และการฝึกทักษะ ประกอบด้วย การให้ความรู้ข้อเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร และสอนทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การให้ความรู้ ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 9 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Hirshfield, et al., 2012; Lau, et al., 2008; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010) ปัจจัยทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 1 เรื่อง (Hirshfield, et al., 2012) ความรู้เรื่องพฤติกรรมทางเพศ เช่น ความเสี่ยงทางเพศต่อ

Copyright by Mahidol University

การติดเชื้อเอชไอวี สุขภาพทางเพศ บทบาทของคู่นอนขณะมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Hao, et al., 2012; Dilly et al., 2007; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010) ความรู้เรื่องสารเสพติดและการดื่มสุรา เช่น ประเภทของสารเสพติด ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 4 เรื่อง (Carpenter, et al., 2010; Dilly et al., 2007; Lau, et al., 2008; Picciano, et al., 2007) การสอนทักษะ(skill training) จำนวน 6 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Hirshfield, et al., 2012; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010) การสอนทักษะเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safer sex skill training) โดยเป็นการสอนทักษะด้านตัวบุคคล (personal skill) ในเรื่อง การควบคุมตนเองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การตั้งเป้าหมายเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 2 เรื่อง (Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006) มีการสอนทักษะระหว่างบุคคล (interpersonal skill) ทักษะที่สอน เช่น การเจรจาต่อรองการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน จำนวน 4 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Davidovich, et al., 2006; Hao, et al., 2012; Lau, et al., 2008) การสอนทักษะด้านเทคนิค ทักษะที่สอน เช่น การฝึกการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องและถูกวิธี การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การสอนทักษะ (skill training) ในด้านต่างๆ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งมีการสอนทักษะเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safer sex skill training) ทั้งในด้านทักษะด้านตัวบุคคลทักษะระหว่างบุคคล และทักษะด้านเทคนิค

3.3.2.1.4 การนำทฤษฎีมาใช้ในการออกแบบ/ดำเนินกิจกรรม ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์(behavioral theories)หรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ (behavioral models) ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติ และส่งเสริมการปฏิบัติ ได้แก่ แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะทางด้านพฤติกรรม (Information-motivation-behavioral skill Model) แบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model) แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) แบบจำลองสุขภาพทางเพศ (Sexual health model) และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planed behavior) การนำทฤษฎีทางด้านพฤติกรรม (behavioral theories) และแบบจำลองด้านพฤติกรรม (behavioral models) ที่นำมาใช้ในการออกแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในระดับบุคคล พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Picciano, et al., 2007) ใช้แบบจำลองการให้ข้อมูล

Copyright by Mahidol University

ข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะทางด้านพฤติกรรม (Information-motivation-behavioral skill Model) เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบกิจกรรม โดยกิจกรรมในโปรแกรมนั้นประกอบด้วยการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการฝึกทักษะเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทฤษฎี/แบบจำลองทางด้านพฤติกรรมที่มีการนำมาใช้รองลงมาคือแบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical model) ได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างว่าอยู่ในขั้นใดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นดังนี้คือ ขั้นไม่สนใจในการเปลี่ยนแปลง ขั้นลังเลใจ การเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง มีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่องที่นำแบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ (Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012) มีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง(Hirshfield, et al., 2012) ที่นำทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) มาใช้เป็นแนวคิดในการออกแบบกิจกรรม และมีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง (Hao, et al., 2012) ที่นำทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planed behavior) มาใช้เป็นแนวคิดในการออกแบบกิจกรรม ส่วนงานวิจัยอีก 1 เรื่อง (Lau, et al., 2008) ไม่ได้อ้างถึงทฤษฎีหรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบกิจกรรม

3.3.2.1.5 ระยะเวลาของการดำเนินโปรแกรม จำนวนครั้ง (sessions)ในการเข้าร่วมโปรแกรม และจำนวนชุดรูปแบบ (modules) ช่วงเวลา (duration)ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง แบ่งตามรูปแบบของโปรแกรมได้ดังนี้คือ การให้การปรึกษาตัวต่อตัวเพียง 1 ครั้ง ใช้เวลา 16 นาทีถึง 1 ชั่วโมง 20 นาที ส่วนการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ครั้ง จะใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ทางด้านการดำเนินโปรแกรมทางสื่ออินเตอร์เน็ตนั้น เป็นการจัดชุดรูปแบบ (module) ให้ทำกิจกรรมโดยใช้ 1-3 ชุดรูปแบบ (modules) แต่ละครั้ง(session) แต่ละครั้งใช้เวลา 9 - 120 นาที ระยะเวลาในการทำโปรแกรมน้อยที่สุดคือ 9 นาที มีกิจกรรม 1 ชุดรูปแบบ (Hirshfield, et al., 2012) ช่วงระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ต อยู่ในช่วงระยะ 6- 8 สัปดาห์

3.3.2.1.6 ผู้ดำเนินโปรแกรม ในการให้การปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจนั้น มีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง (Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Picciano, et al., 20)ที่ผู้ดำเนินโปรแกรมเป็นเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาที่ผ่านการฝึกอบรม (trained counselor) มาก่อนโดยเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา ต้องมีคุณสมบัติดังนี้ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้รับประกาศนียบัตรด้านการให้การปรึกษา มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษาอย่างน้อย 1 ปี และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral intervention) ผ่านการฝึกอบรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) หรือการฝึกอบรมในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีงานวิจัย จำนวน 1 เรื่อง

Copyright© by Mahidol University

(Hao, et al., 2012) นอกจากการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาแล้ว ยังมีการใช้สื่ออินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการสื่อสารกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง(Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Hirsfield, et al., 2012; Lau, et al., 2008; Rosser, et al., 2010) ที่ใช้สื่ออินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการให้ความรู้และฝึกทักษะการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยผ่านทางเว็บไซด์ จำนวน 5 เรื่อง(Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Hirsfield, et al., 2012; Rosser, et al., 2010) และผ่านทางอีเมล์ จำนวน 1 เรื่อง (Lau, et al., 2008)

โปรแกรมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายระดับบุคคลนั้น มี 3 รูปแบบ ได้แก่ การให้การปรึกษาตัวต่อตัว การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ และการให้ความรู้/การสอนทักษะทางอินเตอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซด์หรืออีเมล์ สำหรับรูปแบบที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากที่สุดนั้นใช้วิธีการทางอินเตอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซด์ เนื่องจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก ไม่เปิดเผยตนเองและส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูง มีการเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่อย่างแพร่หลาย จึงอาจเป็นช่องทางการสื่อสารการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3.3.2.2 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับกลุ่มย่อย (small group-level HIV prevention intervention) มีงานวิจัย จำนวน 1 เรื่อง (Wilton, et al., 2009) ที่ใช้โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับกลุ่มย่อยโดยคุณลักษณะของโปรแกรมประกอบด้วย

3.3.2.2.1 รูปแบบการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยร่วมกันในหน่วยงาน หรือสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3.3.2.2.2 วิธีการดำเนินโปรแกรม โดยมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ การวางแผนลดพฤติกรรมเสี่ยง ลักษณะของโปรแกรมมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยมีสมาชิกกลุ่ม 6-12 คน มีการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย (small group exercise) ร่วมกัน ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) ในประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การแสดงบทบาทสมมุติ (role play) ในหัวข้อเรื่องกลยุทธ์การสื่อสารและการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

3.3.2.2.3 เนื้อหาการให้ความรู้ (knowledge) และการฝึกทักษะ (skill training) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมปัจจัยทางสังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมการป้องกันของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเชื้อสาย

Copyright© by Mahidol University

แอฟริกันอเมริกันได้แก่ วัฒนธรรมของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเชื้อสายแอฟริกัน บรรทัดฐานทางสังคม ศาสนา ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สัมพันธภาพทางเพศ และอิทธิพลของสังคมในเรื่อง การเหยียดสีผิว และการรังเกียจพวกรักร่วมเพศ (homophobia) โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับกลุ่มย่อย จะเน้นเนื้อหาในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavior change) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเด็นเรื่อง วัฒนธรรมของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเชื้อสายแอฟริกัน การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งทางเลือกในการป้องกัน ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเภทของคู่นอนกับการสื่อสารและการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และแรงสนับสนุนทางสังคมและการแก้ไขปัญหาเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

3.3.2.2.4 การนำทฤษฎีมาใช้ในการออกแบบ/ดำเนินกิจกรรม ทฤษฎีหรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติ และส่งเสริมการปฏิบัติ ในการดำเนินกิจกรรมระดับกลุ่มย่อย ได้แก่ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Decision balance model และ Behavioral skill acquisition

3.3.2.2.5 ระยะเวลา มีกิจกรรม 6 ครั้ง (sessions) ทำกิจกรรมต่อเนื่องในระยะเวลา 2 วันครึ่ง แต่ละครั้ง ใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง ดำเนินการในช่วงบ่ายวันศุกร์ถึงเย็นวันอาทิตย์

3.3.2.2.6 ผู้ดำเนินโปรแกรม เป็นอาสาสมัครที่เป็นเพื่อนกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร Many Men Many Voice (3MV) ในเรื่องทักษะการเป็นผู้ดำเนินโปรแกรม (facilitator's skill)

โปรแกรมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับกลุ่มย่อย เป็นรูปแบบที่เหมาะกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีเชื้อชาติ ภาษาและ วัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน เช่น การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ การวางแผนการลดพฤติกรรมเสี่ยง ผลของศึกษาพบว่ากลุ่มที่ศึกษาสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันและจำนวนคู่นอนเพศชายได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต

3.3.2.3 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับเครือข่ายทางสังคม (social network-level HIV prevention intervention) มีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005) ที่ใช้โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับเครือข่ายทางสังคม โดยคุณลักษณะของโปรแกรมระดับเครือข่ายทางสังคมประกอบด้วย

Copyright by Mahidol University

3.3.2.3.1 รูปแบบการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทำกิจกรรมผ่านแกนนำเครือข่ายทางสังคม (social network leader) โดยแกนนำเครือข่ายทางสังคมเป็นผู้ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการลดพฤติกรรมเสี่ยงกับสมาชิกกลุ่มเครือข่าย

3.3.2.3.2 วิธีการดำเนินโปรแกรม ประกอบด้วยโปรแกรมการฝึกอบรม (training program) และการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ในชุมชน เริ่มจากการค้นหาแกนนำเครือข่ายทางสังคม จากการลงพื้นที่ตามแหล่งนัดพบต่างๆ (community venues) โดยการสอบถามข้อมูลจากสมาชิกในชุมชน เมื่อได้ทราบว่าใครเป็นหัวหน้ากลุ่มแล้ว จะมีการฝึกอบรมให้กับหัวหน้ากลุ่มเครือข่ายทางสังคม ซึ่งโปรแกรมการฝึกอบรมประกอบไปด้วยกิจกรรมกลุ่ม (group exercise) ที่ช่วยทำให้หัวหน้ากลุ่มมีความรู้ ความเข้าใจวิธีการสื่อสารว่าจะทำอย่างไร เช่น การแสดงบทบาทสมมุติ (role play) เป็นการเล่นบทบาทสมมุติเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้มีความมั่นใจในการสื่อสารมากขึ้น หลังการจบกิจกรรมแต่ละครั้งจะมีการสะท้อนกลับ (feedback) กิจกรรมที่กระทำไปว่ามีจุดเด่นจุดด้อยอะไรบ้าง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำในการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเอชไอวีและการแนะนำการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การอภิปรายกลุ่ม มีการร่วมพูดคุยประสบการณ์การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่แต่ละคนได้กระทำและประสบความสำเร็จให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง สำหรับการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศให้กับสมาชิกเครือข่ายนั้น แกนนำเครือข่ายทางสังคมจะให้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความต้องการของสมาชิกแต่ละบุคคล (tailored message)

3.3.2.3.3 เนื้อหาการให้ความรู้ (knowledge) และฝึกทักษะ (skill training) เป็นการให้ความรู้ การสอนทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และให้คำแนะนำลดพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล (personal risk reduction advice)

3.3.2.3.4 การนำทฤษฎีมาใช้ในการออกแบบ/ดำเนินกิจกรรม ทฤษฎีหรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการให้ความรู้ การยอมรับบรรทัดฐานทางสังคม ทัศนคติ ความตั้งใจและความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน ในการดำเนินกิจกรรมระดับกลุ่มย่อย ได้แก่ แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะทางด้านพฤติกรรม (Information-motivation-behavioral skill Model) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม (Social network theory) และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planed behavior)

Copyright by Mahidol University

3.3.2.3.5 ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 3 เดือนแรก เป็นการดำเนินโปรแกรมตามปกติ หลังจากนั้นจะเป็นการกระตุ้นแกนนำอีก 4 ครั้ง ในช่วงเดือนที่ 4 ถึงเดือนที่ 12

3.3.2.3.6 ผู้ดำเนินโปรแกรม เป็นแกนนำเครือข่ายทางสังคม ที่ได้รับการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากนักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ฝึกอบรมแกนนำเครือข่ายทางสังคม สัปดาห์ละครั้ง จำนวน 5 ครั้ง (sessions) ติดต่อกัน 5 สัปดาห์แรกหลังจากเริ่มโปรแกรม กิจกรรมแต่ละครั้ง (session) ใช้เวลา 3-4 ชั่วโมง และการติดตามกระตุ้นแกนนำเครือข่ายทางสังคม อีก 4 ครั้งหลังจากสิ้นสุดที่ระยะ 3 เดือนไปแล้ว

โปรแกรมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับเครือข่ายทางสังคม เน้นการสร้างเครือข่ายทางสังคมในชุมชน โดยการคัดเลือกแกนนำเครือข่ายทางสังคมที่เป็นวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากในชุมชน มาฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้กับสมาชิกเครือข่ายในชุมชนของตน

ตารางที่ 3.5 แสดงคุณลักษณะของโปรแกรมจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ

คุณลักษณะของโปรแกรม	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ (n=11)
ประเภทของโปรแกรม (Type of intervention)		
• รูปแบบรายบุคคล	9	81.8
• รูปแบบกลุ่มย่อย	1	9.1
• รูปแบบเครือข่ายทางสังคม	1	9.1
ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์(Behavioral theories)		
• งานวิจัยที่ใช้ทฤษฎี	10	90.9
• งานวิจัยที่ไม่ใช้ทฤษฎี	1	9.1
ผู้ดำเนินโปรแกรม (facilitators)		
• กลุ่มเพื่อน (peer educator)	2	18.2
• เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา (trained counselor)	1	9.1
• บุคลากรทางด้านการแพทย์ อื่นๆ(นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์) และ เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา	2	18.2
• สื่อเทคโนโลยี	6	54.5

Copyright© by Mahidol University

การศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า โปรแกรมการการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สามารถแบ่งโปรแกรมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับรายบุคคล ระดับกลุ่มย่อย และระดับเครือข่ายทางสังคม โดยระดับรายบุคคลนั้นเป็นการจัดกิจกรรมที่เน้น การให้ความรู้ ทัศนคติและการสร้างความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน ด้วยการให้การปรึกษาโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ จากนักให้การปรึกษาที่ผ่านการอบรมทักษะด้านการสื่อสารหรือจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และการทำกิจกรรมทางอินเตอร์เน็ต ระดับกลุ่มย่อยเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโดยการให้ความรู้ ทัศนคติ และการสร้างความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน ด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม การฝึกทักษะด้านพฤติกรรม การอภิปรายกลุ่ม และการแสดงบทบาทสมมุติ การสอนทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย การตัดสินใจและการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ส่วนระดับเครือข่ายทางสังคมเป็นการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระหว่างแกนนำเครือข่ายทางสังคมกับกลุ่มสมาชิกเครือข่ายของชุมชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ให้กับสมาชิกเครือข่ายที่เป็นเพื่อนสนิทนั้น จะให้ตรงตามความต้องการของเพื่อนแต่ละคน สอดคล้องกับการศึกษาของ John และคณะ (2008) พบว่าโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.73,95%CI=0.63-0.85)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Berg (2009) และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Johnson และคณะ (2008) พบว่าโปรแกรมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้จำแนกโปรแกรมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับรายบุคคล (individual-level HIV prevention intervention) ระดับกลุ่ม (small group-level HIV prevention intervention) และระดับชุมชน (community-level HIV prevention intervention) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Berg (2009) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศทางด้านพฤติกรรมและจิตสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่ามีประสิทธิภาพสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.90, 95%CI 0.83-0.96) แต่เมื่อวิเคราะห์กลุ่มย่อย (subgroup analysis) พบว่ามีเพียงโปรแกรมในระดับชุมชนเท่านั้นที่มีประสิทธิภาพในการลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.90, 95%CI 0.83-0.97) ส่วนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Johnson และคณะ (2008) เพื่อสรุปประสิทธิผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเปรียบเทียบกับโปรแกรมที่

Copyright© by Mahidol University

ไม่ใช่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (no HIV prevention) พบว่ามีประสิทธิภาพในการลดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับคู่นอนชั่วคราวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.73, 95%CI 0.63-0.85) แต่เมื่อวิเคราะห์กลุ่มย่อย (subgroup analysis) พบว่าโปรแกรมระดับกลุ่มย่อยที่มีผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกับผลสรุปรวม จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบทั้ง 2 เรื่อง พบว่าโปรแกรมระดับชุมชนสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้เช่นเดียวกับผลสรุปรวม สำหรับคุณลักษณะของโปรแกรมจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Johnson และคณะ (2008) พบว่าโปรแกรมในระดับบุคคลและระดับกลุ่มย่อยนั้นใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที จำนวน 24 เรื่อง และมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมงจำนวน 23 เรื่อง ส่วนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Berg (2009) ไม่แสดงข้อมูลระยะเวลาของแต่ละโปรแกรม

3.3.3 การประเมินผล

โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีการประเมินผลลัพธ์ด้านปัจจัยการรับรู้ ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศและผลลัพธ์ด้านความชุกหรืออุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี การประเมินผลลัพธ์จะประเมินผลลัพธ์เดียวหรือหลายผลลัพธ์ร่วมกัน การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาสนใจผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งจะประเมินใน 3 ประเด็นคือ ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงทางเพศ ดังนี้

3.3.3.1 ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (outcome measures) เป็นการวัดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศ (sexual behavioral outcomes) ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน จำนวนคู่นอนเพศชาย การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

3.3.3.1.1 การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (Unprotected anal intercourse) ผลการศึกษาพบว่า จากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมด 11 เรื่อง มีการวัดผลลัพธ์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันจำนวน 8 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Carpenter, et al., 2010; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Hirshfield, et al., 2012; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010; Wilton, et al., 2009) มีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง (Hirshfield, et al., 2012)ที่กลุ่มที่ทำการศึกษาสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันที่ระยะ 2 เดือนได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Carpenter, et al., 2010; Rosser, et al., 2010) ที่กลุ่มที่ทำการศึกษาสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันที่ระยะ 3 เดือนได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Picciano, et al., 2007) ที่กลุ่มที่ทำการศึกษา

Copyright by Mahidol University

สามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันที่ระยะ 4 เดือนได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง (Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Wilton, et al., 2009) ที่กลุ่มที่ทำการศึกษาสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันที่ระยะ 6 เดือนได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Berg(2009) พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่องที่วัดผลลัพธ์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ป้องกัน และผลการศึกษารวมสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.90, 95%CI 0.83-0.96) ส่วนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Johnson และคณะ (2008) พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 40 เรื่องที่วัดผลลัพธ์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน และผลการศึกษารวมสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.73, 95%CI 0.63-0.68)

3.3.3.1.2 จำนวนคู่นอนเพศชาย (Number of male sex partner) ผลการศึกษาพบว่ามีงานวิจัยที่วัดผลลัพธ์ด้านนี้จำนวน 3 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Picciano, et al., 2007; Wilton, et al., 2009) มีงานวิจัย จำนวน 1 เรื่อง (Wilton, et al., 2009) ที่สามารถลดจำนวนคู่นอนเพศชายที่ระยะ 3 เดือนได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.75, CI95%=0.57-0.98, P=0.04)

3.3.3.1.3 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ผลการศึกษาพบว่ามีงานวิจัยที่วัดผลลัพธ์ด้านนี้จำนวน 3 เรื่อง(Bowen, et al., 2008; Davidovich, et al., 2006; Lau, et al., 2008) พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระยะ 3 และ 6 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3.3.1.4 ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ผลการศึกษาพบว่ามีงานวิจัยที่วัดผลลัพธ์ด้านนี้จำนวน 1 เรื่อง (Bowen, et al., 2008) ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

3.3.3.1.5 การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่ามีงานวิจัยที่วัดผลลัพธ์ด้านนี้จำนวน 2 เรื่อง (Hirshfield, et al., 2012; Wilton, et al., 2009) ผลการศึกษาพบว่ามีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง (Wilton, et al., 2009) ที่พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีที่ระยะ 3 เดือนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ที่ระยะ 6 เดือนพบว่ากลุ่มที่ทำการศึกษาเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(OR=1.33, 95%CI=1.05-1.68, p=0.016)

3.3.3.1.6 การเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน ผลการศึกษาพบว่ามีงานวิจัยที่วัดผลลัพธ์ด้านนี้จำนวน 1 เรื่อง (Hirshfield, et al., 2012) และพบว่าการเปิดเผยผลเลือด

Copyright© by Mahidol University

กับคู่นอนของกลุ่มที่ทำการศึกษามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=1.51, 95%CI=1.16-1.98)

3.3.3.1.7 การเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Negotiated safety) ผลการศึกษาพบว่ามีงานวิจัยที่วัดผลลัพธ์ด้านนี้จำนวน 1 เรื่อง (Davidovich, et al., 2006) และพบว่ากลุ่มที่ทำการศึกษาสามารถปฏิบัติการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=10.5, 95%CI=1.19-92.72)

โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยใช้กลวิธีด้านพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สามารถลดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน และเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่งานวิจัยแต่ละเรื่องจะมีการประเมินผลลัพธ์ ด้านพฤติกรรมทางเพศอย่างน้อย 1 ผลลัพธ์ พฤติกรรมทางเพศที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันและการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งการประเมินผลลัพธ์จะมีผลลัพธ์ 2 ประเภทคือ ผลลัพธ์ที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องและผลลัพธ์ที่มีคำตอบ 2 ระดับ

3.3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมทางเพศ แบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ แบบสอบถามการรายงานผลด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) และแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล

3.3.3.2.1 แบบสอบถาม การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน มีงานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Carpenter, et al., 2010; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010; Wilton, et al., 2009) ใช้แบบสอบถามการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (unprotected anal intercourse) โดยให้ตอบเป็นจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนเพศชาย และมีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง (Hirshfield, et al., 2012) ใช้แบบสอบถามการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยโดยให้เลือกตอบเพียง 2 ตัวเลือก คือใช้กับไม่ใช้ แบบสอบถามจำนวนคู่นอนเพศชาย (number of male sex partner) โดยมีข้อคำถามได้แก่ จำนวนคู่นอนเพศชายในช่วงระยะ 30, 90 วันที่ผ่านมา จำนวน 2 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Wilton, et al., 2009) และ จำนวนประเภทของคู่นอนเพศชายได้แก่ คู่นอนประจำ คู่นอนชั่วคราว และคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว จำนวน 1 เรื่อง (Picciano, et al., 2007) แบบสอบถามการใช้ถุงยางอนามัย (condom use) ประกอบไปด้วยตัวเลือก 3 ระดับ ได้แก่ ใช้ทุกครั้ง (100% of acts) ใช้บางครั้ง (1-99 % of acts) และไม่เคยใช้เลย (0 % of acts) จำนวน 1 เรื่อง (Wilton, et al., 2009) และข้อคำถามที่มีคำตอบเพียง 2 ระดับ (dichotomous outcome) ได้แก่ การใช้/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 1 เรื่อง (Davidovich, et al., 2006)

Copyright by Mahidol University

โดยการตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเองมีหลายวิธีได้แก่ การตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์เช่น การตอบแบบสอบถามที่จัดทำเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ เช่น Audio computer- assisted self- interview จำนวน 1 เรื่อง (Wilton, et al., 2009) การตอบแบบสอบถามที่ส่งมาทางไปรษณีย์ โดยการส่งแบบสอบถามไปให้ตามที่อยู่ที่ติดต่อได้แล้วให้ตอบและส่งกลับทางไปรษณีย์ จำนวน 1 เรื่อง (Picciano, et al., 2007) การตอบแบบสอบถามบนเว็บไซต์ ที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมทำกิจกรรมทางอินเตอร์เน็ต การเข้าไปคลิกตอบแบบสอบถามทางอินเตอร์เน็ตที่นำไปวางไว้บนเว็บไซต์ที่สร้างขึ้นโดยเฉพาะ เช่น www.wrapphone.net www. HotandSafeM4M.org จำนวน 2 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Carpenter, et al., 2010) การตอบแบบสอบถามผ่านทางอีเมล์ โดยการส่งแบบสอบถามแนบไปกับอีเมล์แล้วตอบกลับ จำนวน 3 เรื่อง (Davidovich, et al., 2006; Lau, et al., 2008; Rosser, et al., 2010.) และส่งลิงค์ไปทางอีเมล์แล้วคลิกลิงค์เพื่อเข้าสู่เว็บไซต์ที่มีแบบสอบถาม จำนวน 1 เรื่อง (Hirshfield, et al., 2012)

3.3.3.2.2 แบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตัวต่อตัวโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ของงานวิจัยนั้นๆ จำนวน 3 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012)

แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลลัพธ์หลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยเป็นการรายงานผลด้วยตนเอง(self-report) ผ่านทางเว็บไซต์หรือทางอีเมล์ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากและมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

3.3.3.3 ระยะเวลาการประเมินผล มีหลากหลายช่วงระยะ ทั้งการวัดผลในระยะสั้น และระยะยาว ช่วงเวลาที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์มีตั้งแต่ภายใน 1 เดือนและ 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10 และ 12 เดือนหลังจากทำโปรแกรมสำเร็จ ผลการศึกษาพบว่ามีการประเมินผลที่ระยะ 6 เดือนมากที่สุดจำนวน 6 เรื่อง (Davidovich, et al., 2006; Dilly et al., 2007; Hao, et al., 2012; Lau, et al., 2008; Rosser, et al., 2010; Wilton, et al., 2009) รองลงมาคือ การประเมินผลที่ระยะ 3 เดือน จำนวน 4 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Carpenter, et al., 2010; Rosser, et al., 2010; Wilton, et al., 2009) และประเมินผลที่ระยะ 12 เดือนจำนวน 3 เรื่อง (Amirkhanian, et al., 2005; Dilly et al., 2007; Rosser, et al., 2010)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.6 แสดงการประเมินผลลัพธ์

การประเมินผลลัพธ์	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ (n=11)
ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด		
• การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน	8	57.2
• จำนวนคู่นอนเพศชาย	3	21.4
• การใช้ถุงยางอนามัย	3	21.4
จำนวนครั้งการประเมินผล		
• 1 ครั้ง	5	45.4
• 2 ครั้ง	3	27.3
• มากกว่า 2 ครั้ง	3	27.3
ระยะเวลาการประเมินผล		
• < 1 เดือน	1	5.3
• 1-3 เดือน	5	26.3
• 4-6 เดือน	7	36.8
• > 6 เดือน	6	31.6
การเก็บรวบรวมข้อมูล		
• การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง	8	72.7
• การสัมภาษณ์	3	27.3

จำนวนครั้งของประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศ ในแต่ละงานวิจัยจะมีจำนวนครั้งในการประเมินต่างกัน มีงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง (Carpenter, et al., 2010; Davidovich, et al., 2006; Hao, et al., 2012; Hirshfield, et al., 2012; Lau, et al., 2008) ที่มีการประเมินผลลัพธ์เพียง 1 ครั้ง โดยมีการประเมินผลลัพธ์ที่ระยะ 6 เดือนมากที่สุด จำนวน 3 เรื่อง (Davidovich, et al., 2006; Hao, et al., 2012; Lau, et al., 2008) มีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง ที่มีการประเมินผลลัพธ์ 2 ครั้ง (Amirkhanian, et al., 2005; Dilly et al., 2007; Wilton, et al., 2009) โดยมีการวัดผลลัพธ์ที่ระยะ 3, 6 หรือ 12 เดือน และมีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง (Bowen, et al., 2008; Picciano, et al., 2007; Rosser, et al., 2010) ที่มีการประเมินผลลัพธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 55 มีการประเมินผลลัพธ์ที่ระยะ 6 เดือนมากที่สุดและเป็นการประเมินเพียงครั้ง

เดียว ซึ่งระยะดังกล่าวเป็นการแสดงพฤติกรรมตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองมากที่สุดจำนวน 8 เรื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Berg (2009) พบว่ามีงานวิจัย จำนวน 2 เรื่อง ประเมินผลลัพธ์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ป้องกันที่ระยะ 3- 6 เดือน และประเมินผลลัพธ์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ป้องกันที่ระยะ 12 เดือน จำนวน 1 เรื่อง ส่วนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Johnson และคณะ (2008) จากงานวิจัยจำนวน 44 เรื่อง ประกอบด้วย 58 โปรแกรม พบว่าเป็นโปรแกรมระดับบุคคลและระดับกลุ่มย่อยจำนวน 47 โปรแกรม มีการประเมินผลลัพธ์ที่ระยะเท่ากับหรือน้อยกว่า 4 เดือนจำนวน 21 เรื่อง และประเมินผลลัพธ์ที่ระยะ 5-12 เดือน จำนวน 26 เรื่อง ส่วนโปรแกรมระดับชุมชน จำนวน 11 เรื่องนั้น มีการประเมินผลลัพธ์ที่ระยะน้อยกว่า 2 เดือน จำนวน 5 เรื่อง และประเมินผลลัพธ์ที่ระยะ 6-16 เดือน จำนวน 6 เรื่อง

3.4 ข้อแนะนำ (Recommendation)

1) โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มย่อย และระดับเครือข่ายทางสังคม โปรแกรมทุกระดับสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้ การนำโปรแกรมไปใช้ควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Level 3)

2) ในการพัฒนาโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรมีการนำทฤษฎีหรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ เช่น แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะทางด้านพฤติกรรม แบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม มาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบกิจกรรมภายในโปรแกรม (Level 3)

3) การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับบุคคล ได้แก่ การให้การปรึกษารายบุคคล เป็นการให้การปรึกษาตัวต่อตัวและการให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ จำนวนครั้งเดียวหรือหลายครั้งจากเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาที่ผ่านการอบรมทักษะการให้การปรึกษามาแล้ว โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจหรือการกระตุ้นปัจจัยการรับรู้บุคคล เป็นการให้การปรึกษาที่ต้องการปรับเปลี่ยน ความคิด ทัศนคติ ความเชื่อ และความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเป็นการเสริมสร้างทักษะด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากการให้การปรึกษาแล้ว ยังมีการให้ความรู้และสอนทักษะด้านพฤติกรรมป้องกันทางสื่ออินเตอร์เน็ตผ่านทาง

เว็บไซด์หรืออีเมล์ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับบุคคลจะมีการให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งมีการสอนทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยประกอบด้วยทักษะด้านตัวบุคคล เช่น การตั้งเป้าหมายเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทักษะระหว่างบุคคล เช่น การเจรจาต่อรองการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน และทักษะด้านเทคนิค เช่น การฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยกับโมเดลที่ถูกต้องและถูกวิธี (Level 3)

4) รูปแบบการทำกิจกรรมระดับกลุ่มย่อยเหมาะกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และใช้ภาษาเดียวกัน โดยการให้ความรู้เรื่องปัจจัยด้านต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งมีการฝึกทักษะระหว่างบุคคล เช่น การสื่อสารและการเจรจาต่อรองกับคู่นอนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สมาชิกกลุ่มมีการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน เช่น การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ โดยทำกิจกรรม 6 ครั้งๆละ 2-3 ชั่วโมง ในระยะเวลา 2 วันครึ่ง (Level 3)

5) รูปแบบการทำกิจกรรมในระดับเครือข่ายทางสังคมเหมาะสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่เปิดเผยตนเอง และมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยการสร้างแกนนำเครือข่ายทางสังคมที่ได้ผ่านการฝึกอบรมสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 3-4 ชั่วโมง ไปให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและให้คำแนะนำการลดพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลกับสมาชิกกลุ่มเครือข่ายของตนในชุมชน (Level 3)

6) กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ ควรมีการออกแบบกิจกรรมการให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ รวมทั้งมีการใช้สื่อการเรียนการสอน เช่น วิดีโอคลิป มัลติมีเดีย และการ์ตูนแอนนิเมชั่น นำมาประยุกต์ใช้ร่วมกัน (Level 3)

7) โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในระดับกลุ่มย่อยและเครือข่ายทางสังคม ผู้ดำเนินโปรแกรม เช่น หัวหน้ากลุ่มเครือข่ายทางสังคม อาสาสมัครให้ความรู้ ควรมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งด้านวัฒนธรรมและการใช้ภาษาเช่นเดียวกันกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งควรเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะด้านการสื่อสารเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และทักษะการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Level 3)

8) การประเมินผลลัพธ์ การประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน จำนวนคู่นอนเพศชายและการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการรายงานผลด้วยตนเอง (self-reports) ควรเป็นแบบนิรนาม มีการประเมินผลลัพธ์ระยะสั้นโดยเริ่มตั้งแต่น้อยกว่า 1 เดือน ถึง 6 เดือน และการประเมินผลลัพธ์ระยะยาว 6 เดือนขึ้นไป (Level 3)

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการศึกษา

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men) เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนับเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขในหลายๆประเทศทั่วโลก สาเหตุที่สำคัญคือการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อีกทั้งกลุ่มชายบางส่วนไม่เปิดเผยตนเองว่ามีรสนิยมรักเพศเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการบริการด้านอื่นๆ จึงเป็นสาเหตุให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (Johnston, et al., 2013)

สำหรับในประเทศไทยนั้น พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น(Chemnasiri, et al., 2010) และจากการศึกษาของ van Griensven และคณะ (2010) ทำการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกของประเทศไทย ในปี 2527 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แม้จะมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของประเทศไทยทุก 5 ปี สำหรับแผนยุทธศาสตร์ฉบับปัจจุบันซึ่งเป็นฉบับที่ 5 มีนโยบายที่มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ คือไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ และไม่มีการตีตราหรือเลือกปฏิบัติในการให้บริการ โดยเน้นการดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2555)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะหาวิธีการในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2555) สำหรับกลวิธีทางด้านพฤติกรรม (behavioral intervention) ที่มีประสิทธิภาพนั้น เป็นกลวิธีที่ก่อให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

และส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งนับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Ross & Kelly, 2000) จากปัญหาการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในระดับโลกถึงระดับประเทศ ได้มีความพยายามที่จะศึกษาหาสาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เพื่อหากลวิธีด้านพฤติกรรมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายสาเหตุสามารถแบ่งออกได้เป็นปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย ด้านร่างกายและพฤติกรรม พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีความเสี่ยงมากที่สุดที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี (Vittinghoff, et al. 1999) รวมทั้งการมีคู่นอนหลายคนนับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (Cowan & Haff, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่าการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ป้องกันยังมีความสัมพันธ์กับประเภทของคู่นอนได้แก่ คู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว จากการศึกษาของ Mor และคณะ (2011) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนประจำมักจะไม่ป้องกันมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนชั่วคราว นอกจากนี้ยังพบว่าการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอขณะมีเพศสัมพันธ์ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ส่งผลต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ (Padian, Buve, Balkus, David & Cates, 2008) นอกจากความเสี่ยงทางด้านพฤติกรรมโดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยแล้ว ยังพบว่าปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การถูกตีตราทางสังคม (stigma) การระบุว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับเป็นการตีตราซ้ำ และตอกย้ำอัตลักษณ์ความเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ไม่เป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ในสังคม (นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์, 2555) โดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ด้วยแรงกดดันทางด้านสังคมนี้อาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการใช้สารเสพติดมากขึ้น (Herek, Capitanio & Widaman, 2003)

ผลกระทบที่ตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผลกระทบต่อตัวชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ต่อครอบครัว ต่อสังคมและประเทศชาติ ซึ่งผลกระทบทางด้านตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (สุชาดา คงแก้ว, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และพัชรียา ไชยลังกา, 2550) ทั้งนี้การติดเชื้อเอชไอวียังมีผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งจะทำให้ครอบครัวมีรายได้ลดลงและค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น รวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังมีผลกระทบต่อสังคม เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มี

เพศสัมพันธ์กับชายไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะภายในกลุ่มเท่านั้น แต่ยังมีโอกาสเสี่ยงที่จะแพร่ไปสู่เพศหญิงด้วย (Montgomery, Mokotoff, Gentry & Blair, 2003) จากผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว และสังคมนั้นย่อมส่งผลกระทบโดยรวมต่อประเทศชาติ รัฐบาลจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าวข้างต้นหลายๆ ประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและได้มีการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วหลากหลายรูปแบบ สำหรับรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการแพทย์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Sullivan, et al., 2012) สำหรับทางด้านการแพทย์นั้นได้แก่ การให้ยาต้านไวรัสก่อนได้รับเชื้อ การให้ยาต้านไวรัสหลังสัมผัสกับเชื้อเอชไอวี สำหรับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไปสัมผัสกับเชื้อเอชไอวี และการให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (Rerks-Ngarm, et ak., 2009) สำหรับรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น เช่น การให้การปรึกษา การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยการให้การปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

กลวิธีทางด้านพฤติกรรม (behavioral intervention) ที่มีประสิทธิภาพนั้นเป็นกลวิธีที่ก่อให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งนับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Ross & Kelly, 2000) จากการศึกษาของ Hega และคณะ (2013) พบว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยกลวิธีทางด้านพฤติกรรมนั้น มีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สำหรับโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นั้นสามารถแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับบุคคล การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับกลุ่มย่อย การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับเครือข่ายทางสังคม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับชุมชน และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับโครงสร้าง (Sullivan, et al., 2012) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับบุคคล เป็นการให้การปรึกษารายบุคคลโดยเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ (Dilley, et al., 2007) นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่ออินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติและส่งเสริมการปฏิบัติ ซึ่งโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ใช้สื่ออินเตอร์เน็ตสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Kok, Haterink, Vriens, de Zwart & Hospers, 2006) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับกลุ่มย่อย เช่นการจัดกิจกรรมโดยการประชุมกลุ่มย่อยผ่านทาง

Copyright by Mahidol University

โทรศัพท์เพื่อพัฒนาทักษะในการเผชิญปัญหา รวมทั้งฝึกทักษะในการผ่อนคลายและสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Roffman, et al., 1997) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับเครือข่ายทางสังคม ออกแบบกิจกรรมโดยให้อาสาสมัครในชุมชน มีบทบาทสำคัญในการให้การปรึกษากับสมาชิกกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชนนั้น (Outlaw, et al., 2010) การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไอวีระดับชุมชน โดยการให้กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนมาร่วมกันในการจัดกิจกรรมรณรงค์กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อใช้ร่วมกันในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Kegeles, Hays & Coates, 1996) และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับโครงสร้าง เป็นการออกแบบมาเพื่อเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคม เศรษฐกิจ นโยบายด้านสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล โดยการเพิ่มการเข้าถึงการบริการสุขภาพ อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการในสังคม (Blankenship, Bray & Merson, 2000)

สำหรับในประเทศไทย วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้นยังมีการศึกษาน้อย ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่จะต้องมีการศึกษาองค์ความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่เน้นในด้านการให้ความรู้และการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ แต่ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยที่ผ่านมานั้น ได้มีการรณรงค์เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งได้มีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกสุขภาพสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ คลินิกสุขภาพชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกชุมชนสีลม โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เป็นต้น เพื่อเป็นศูนย์บริการให้การปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ รวมทั้งตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ และกีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, 2551)

สำหรับคลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้ให้บริการกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปัญหาที่พบจากการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกชาย ของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ ปัญหาจากผู้รับบริการ จากการซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน และไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาด้านระบบบริการพบว่ายังขาดแนวทางในการให้บริการเพื่อที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

Copyright© by Mahidol University

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี จึงต้องการศึกษาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมหรือออกแบบกิจกรรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาแนวทางการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่ การนำไปพัฒนาโปรแกรมหรือการออกแบบกิจกรรม ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการที่หน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลและเทคนิคต่างๆ ที่ได้ ไปเป็นตัวกำหนดทิศทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้บุคลากรสามารถใช้เทคนิคต่างๆเหล่านี้ได้ และสามารถใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการเพื่อที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยการพัฒนาการบริการให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานต่อไป

4.1.1 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีขั้นตอนในการศึกษาประกอบไปด้วยวิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินระดับและการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบไปด้วย การกำหนดกรอบการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ PICO Framework ของ Straus และคณะ (2011) เป็นแนวทางในการสืบค้น และกำหนดขอบเขตการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การสืบค้นด้วยมือ การสืบค้นจากรายการเอกสารอ้างอิง กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า และกำหนดเกณฑ์การคัดออก หลังจากได้งานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แล้ว จะประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ของ Guyatt, Rennie, Meade และ Cook (2008) มาเป็นเกณฑ์ในการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น โดยใช้กรอบการศึกษาของ Straus และคณะ (2011) เป็นเกณฑ์

Copyright© by Mahidol University

ในการประเมิน โดยมีการประเมินใน 3 ประเด็นดังนี้คือ การวิจัยมีความตรงหรือไม่ ผลการวิจัยเป็นอย่างไรและการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างไร

4.1.2 ผลการศึกษา

ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้งานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 13 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามเกณฑ์ของ Guyatt, Rennie, Meade และ Cook (2008) พบว่าเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ มีระดับความน่าเชื่อถือระดับ 2 จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับความน่าเชื่อถือที่ระดับ 3 จำนวน 11 เรื่อง และจากการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 2 เรื่อง มีการกำหนดคำถามการวิจัย ไว้อย่างชัดเจนในประเด็นที่เกี่ยวกับโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยงานวิจัยที่จะนำมารวบรวมในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนั้น เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ และงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีความน่าเชื่อถือ จากหลายๆ แห่ง เมื่อได้งานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แล้ว จะทำการประเมินงานวิจัย แต่ละเรื่องที่สืบค้นมาได้ โดยนักประเมินผลงานวิจัยจำนวน 2 ท่าน งานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง มีการอธิบายการสรุปข้อมูล ไว้อย่างชัดเจน งานวิจัยที่ถูกคัดเลือกเข้าศึกษา พบว่าเนื้อหามีความคล้ายคลึงกัน

สำหรับการประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้ง 11 เรื่อง พบว่า มีการคัดเลือกกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาโดยวิธีการสุ่ม ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น โดยการสุ่มอย่างง่าย เมื่อพิจารณาคุณสมบัติของกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีลักษณะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการวิเคราะห์ที่นำผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ได้รับการแบ่งกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน และมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวอย่างที่คงอยู่ในงานวิจัยกับตัวอย่างที่ออกจากงานวิจัย ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสามารถลดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันและลดจำนวนคู่นอนได้ และสามารถนำผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการทดลองเชิงสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบไปประยุกต์ใช้กับผู้มารับบริการที่คลินิกชายกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้นการนำผลการศึกษามาใช้ควรคำนึงถึงบริบททางด้านต่างๆ เช่น วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และนโยบายทางด้านสาธารณสุขด้วย มีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง เท่านั้นที่ทำการศึกษาในคนเอเชีย โดยทำการศึกษาในประเทศจีน และเกาะฮ่องกง

Copyright by Mahidol University

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 11 เรื่อง เมื่อนำมาสังเคราะห์สามารถสรุปสาระสำคัญเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้ดังนี้

1) คุณลักษณะของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ศึกษา พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นกลุ่มเกย์ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นชนผิวขาวที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอายุเฉลี่ยในช่วง 22.5-39 ปี และมีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา

2) คุณลักษณะของโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แบ่งออกได้ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับรายบุคคล การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับกลุ่มย่อย และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับเครือข่ายทางสังคม

2.1) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับบุคคล (individual-level HIV prevention intervention) ประกอบด้วยรูปแบบการให้การปรึกษาตัวต่อตัว การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และกิจกรรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะทางสื่ออินเตอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซด์หรืออีเมล์ เป็นวิธีการดำเนินกิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ การให้การปรึกษารายบุคคล การตอบโต้กับโปรแกรมบนเว็บไซด์ทางสื่ออินเตอร์เน็ตและการติดต่อสื่อสารผ่านทางอีเมล์ โดยมีชุดรูปแบบในการให้ความรู้ 1- 3 ชุดรูปแบบ (modules) โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย การให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความรู้เรื่องพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เรื่องสารเสพติดและการดื่มสุรา ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมทั้งมีการสอนทักษะเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทั้งทักษะด้านตัวบุคคล ทักษะระหว่างบุคคล และทักษะด้านเทคนิค สำหรับทฤษฎี/แบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติ และส่งเสริมการปฏิบัติ ได้แก่ แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะทางด้านพฤติกรรม แบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แบบจำลองสุขภาพทางเพศ และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม รวมทั้งเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม การให้การปรึกษาตัวต่อตัวเพียง 1 ครั้ง ใช้เวลา 16 นาทีถึง 1 ชั่วโมง 20 นาที ส่วนการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ครั้ง จะใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ทางด้านการดำเนินโปรแกรมทางสื่ออินเตอร์เน็ตนั้น เป็นการจัดชุดรูปแบบ (module) ให้ทำกิจกรรมโดยใช้ 1-3 ชุดรูปแบบ (modules) แต่ละครั้งใช้เวลา 9 -120 นาที ช่วงระยะเวลาการดำเนิน

Copyright by Mahidol University

โปรแกรมทางอินเตอร์เน็ต อยู่ในช่วงระยะ 6- 8 สัปดาห์ ผู้ดำเนินโปรแกรม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา และการดำเนินกิจกรรมผ่านสื่ออินเตอร์เน็ตทางเว็บไซด์หรืออีเมล์

2.2) การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไอวีในระดับกลุ่มย่อย (small group-level HIV prevention intervention) ประกอบด้วยรูปแบบการทำกิจกรรม เป็นการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยร่วมกันในหน่วยงานหรือสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี วิธีการดำเนินกิจกรรมโดยมีสมาชิกกลุ่ม 6-12 คน มีการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยร่วมกัน ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ และการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เนื้อหาในการให้ความรู้และฝึกทักษะเน้นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมีประเด็นเกี่ยวกับ วัฒนธรรม เชื้อชาติ การประเมินความเสี่ยงรวมทั้งทางเลือกในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเภทของคู่นอนกับการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง แรงสนับสนุนทางสังคมและการแก้ไขปัญหา ทฤษฎี/แบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้เป็นกรอบในการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมใช้เวลา 2 วันครึ่งติดต่อกันในช่วงบ่ายวันศุกร์ถึงวันอาทิตย์ มีกิจกรรมกลุ่มย่อย 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง ผู้ดำเนินโปรแกรมเป็นอาสาสมัครที่เป็นเพื่อนกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมซึ่งผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะการเป็นผู้ดำเนินโปรแกรม

2.3) การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไอวีในระดับเครือข่ายทางสังคม (social network-level HIV prevention intervention) ประกอบด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรม เป็นการจัดกิจกรรมผ่านแกนนำเครือข่ายทางสังคม โดยแกนนำเป็นผู้ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการลดพฤติกรรมเสี่ยงกับสมาชิกกลุ่มเครือข่าย วิธีการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วยการฝึกอบรม (group training program) ในเรื่องการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการให้คำแนะนำการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับสมาชิกเครือข่ายในชุมชน กิจกรรมการฝึกอบรมเป็นกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมุติ การอภิปรายกลุ่ม เนื้อหาการให้ความรู้และฝึกทักษะในเรื่องทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการลดพฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคล ส่วนทฤษฎี/แบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้เป็นกรอบในการจัดกิจกรรมได้แก่ แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะทางด้านพฤติกรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม ใช้เวลา 3 เดือน โดย 5 สัปดาห์แรกจะเป็นการฝึกอบรมแกนนำเครือข่ายทางสังคม ทำการอบรมสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 3-4 ชั่วโมง หลังจากแกนนำเครือข่ายทางสังคมเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแต่ละครั้ง จะออกไปปฏิบัติงานจริงกับ

Copyright© by Mahidol University

สมาชิกเครือข่ายของตนในชุมชน ผู้ดำเนินโปรแกรมเป็นแกนนำเครือข่ายทางสังคมที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร

3) การประเมินผล โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยผู้ศึกษาได้พิจารณาใน 3 ประเด็นคือ ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด เครื่องมือที่ใช้และระยะเวลาในการประเมินผล

3.1) ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด เป็นการวัดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน จำนวนคู่นอนเพศชาย การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แต่จากการศึกษาพบว่าการวัดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศส่วนใหญ่เน้นการวัดผลลัพธ์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน จำนวนคู่นอนเพศชาย และการใช้ถุงยางอนามัย

3.2) เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ แบบสอบถามการรายงานผลด้วยตนเอง และแบบสัมภาษณ์

3.2.1) แบบสอบถามการรายงานผลด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ประกอบไปด้วยแบบสอบถามการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน แบบสอบถามจำนวนคู่นอนเพศชาย และแบบสอบถามการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการตอบแบบสอบถามมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับลักษณะของโปรแกรมที่ให้ เช่น การตอบแบบสอบถามผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การตอบแบบสอบถามบนเว็บไซต์ และการตอบแบบสอบถามผ่านทางอีเมล์เป็นต้น สำหรับการตอบแบบสอบถามบนเว็บไซต์หรือทางอีเมล์ เป็นวิธีการที่เหมาะกับกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากและมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

3.2.2) แบบสัมภาษณ์ เป็นวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตัวต่อตัวโดยใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

3.3) ระยะเวลา การประเมินผลลัพธ์พบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จากการศึกษาพบระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผลมากที่สุดคือในระยะ 6 เดือน รองลงมาที่ระยะ 3 เดือน และช่วงระยะเวลาที่ประเมินผลนานที่สุดคือระยะ 12 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนครั้งที่มีการประเมินผลลัพธ์มากที่สุดคือ 1 ครั้ง

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่าโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (behavioral HIV prevention intervention) สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะสามารถ

Copyright by Mahidol University

นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมหรือออกแบบกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่อไป

4.2 ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

จากการศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 13 เรื่อง สามารถนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

4.2.1 การปฏิบัติทางการพยาบาล (clinical nursing practice)

1) พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการควรออกแบบโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยสามารถออกแบบโปรแกรมทั้งระดับรายบุคคล ระดับกลุ่มย่อยหรือระดับเครือข่ายทางสังคม โดยเนื้อหาในการให้ความรู้ควรครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ดังนี้ คือ การให้ความรู้ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัย การสอนทักษะพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การสื่อสารเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งการฝึกปฏิบัติเพื่อให้กระทำในสิ่งที่ถูกต้อง และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2) ทฤษฎี/แบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ (behavioral theories/models) มักนำมาใช้อธิบายปัจจัยที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ทัศนคติ และความเชื่อ เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นพยาบาลหรือบุคคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี/แบบจำลองทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบการจัดกิจกรรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

3) แรงจูงใจเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมุ่งแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการหรือจุดมุ่งหมายที่ต้องการของตน ดังนั้นควรนำเทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ มาใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ เนื่องจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีแนวโน้มการใช้ยาและสารเสพติดเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาพบว่าเทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น กลุ่มผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติดได้

4) ในปัจจุบันสื่ออินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการหาคู่นอนและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน ดังนั้นควรใช้สื่ออินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางหนึ่งในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติ และส่งเสริมการปฏิบัติ ทางสื่ออินเตอร์เน็ตผ่านแอปพลิเคชั่นต่างๆ เช่น Camfrog, Facebook, LINE, Instagram

5) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีประสิทธิภาพน้อยลงในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ระยะ 6 เดือน ดังนั้นในทางปฏิบัติทางการพยาบาลควรมีโปรแกรมกระตุ้น (booster program) การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ที่ระยะ 3 เดือน เพื่อคงไว้ซึ่งความรู้ และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

6) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยากและไม่เปิดเผยตนเอง รูปแบบโปรแกรมโดยใช้เครือข่ายทางสังคมเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยการเข้าถึงหัวหน้ากลุ่มเครือข่ายทางสังคมตามแหล่งพบปะที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนิยมมาพบกัน โดยการอบรมให้ความรู้กับหัวหน้ากลุ่มเครือข่ายเพื่อเป็นผู้ให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับเครือข่ายของตนเอง

4.2.2 การวิจัย (research)

1) ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่อง การนำเทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ มาใช้ในโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาศึกษาเป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในบริบทของต่างประเทศ ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงความเป็นไปได้ที่จะนำมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย

2) ควรมีการศึกษาวิจัยในการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศ หลังจากให้โปรแกรมกระตุ้น (booster program) การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไปแล้ว เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมที่ไม่มีการกระตุ้นกับโปรแกรมที่มีการกระตุ้นว่ามีผลเป็นอย่างไร

Copyright by Mahidol University

การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
REDUCING SEXUAL RISK-TAKING BEHAVIORS TO PREVENT HIV/AIDS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

เอกชัย แดงสอาด 5437209 NSCN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: นันทิยา วัฒายุ, Ph. D. (NURSING), สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร, Ph.D. (NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางคลินิก

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ นับเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขในหลายๆประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยนั้นพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังเป็นประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Chemnasiri, et al., 2010) สาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไป คือการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย อีกทั้งกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วนไม่เปิดเผยตนเองว่าเป็นคนรักเพศเดียวกันเนื่องจากคนในสังคมไม่ยอมรับพฤติกรรมการรักเพศเดียวกัน ส่งผลให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจัดเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก ทำให้การเข้าถึงบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และบริการด้านอื่นๆ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงมีน้อย เป็นสาเหตุที่ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (Johnston, et al., 2013)

ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มาจากหลายสาเหตุร่วมกัน สามารถแบ่งออกได้เป็น ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย ด้านร่างกายและพฤติกรรม ด้านร่างกายพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่

ป้องกันเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีความเสี่ยงมากที่สุดที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี (Vittinghoff, et al., 1999) ด้านพฤติกรรมพบว่าการมีคู่นอนหลายคนนับเป็นอีกปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (Cowan & Haff, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่าการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอขณะมีเพศสัมพันธ์ ก็เป็นอีกปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ (Padian, Buve, Balkus, David & Cates, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันพบว่ามีการดื่มแอลกอฮอล์กันมากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทั้งกลุ่มที่ดื่มหนักเป็นประจำและกลุ่มที่ดื่มเป็นบางครั้ง จากการศึกษาของ van Griensven และคณะ (2010) พบว่าความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและขณะมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังพบว่ามีความชุกของการใช้สารเสพติดชนิดไม่ฉีด เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วย (Stall, et al., 2001) นอกจากปัจจัยทางด้านบุคคลแล้ว ยังมีปัจจัยทางด้านสังคมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การถูกตีตราทางสังคม และการเลือกปฏิบัติในการบริการ ปัจจัยด้านสังคมเหล่านี้นำไปสู่แรงกดดันที่ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีมากขึ้น (Feng, Wu & Detels, 2010)

ผลกระทบที่ตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นอกจากผลกระทบต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทำให้มีความเครียด วิตกกังวล หมดหวัง กลัวการเข้าสังคม กลัวการถูกต่อต้าน กลัวการปฏิเสธจากสังคม ทำให้รู้สึกท้อแท้ ด้อยค่า และรู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมายแล้ว (สุชาดา คงแก้ว, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และพัชรียา ไชยลังกา, 2550) ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งจะทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น รวมทั้งผลกระทบต่อสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และครอบครัวได้รับการรังเกียจจากสมาชิกภายในครอบครัวหรือจากบุคคลในสังคม ส่งผลกระทบโดยรวมต่อประเทศชาติ รัฐบาลจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปัญหาดังกล่าวหลายๆประเทศรวมทั้งประเทศไทย ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และได้มีการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วหลากหลายรูปแบบ สำหรับรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถแบ่งออกเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการแพทย์ ได้แก่ การให้ยาต้านไวรัสก่อนได้รับเชื้อเอชไอวี การให้ยาต้านไวรัสกับบุคคลที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีแต่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

COPYRIGHT BY MAHIDOL UNIVERSITY

การให้ยาต้านไวรัสหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวีกับบุคคลที่สัมผัสกับเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านพฤติกรรม เช่น การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ และการใช้ถุงยางอนามัย พบว่ากลวิธีด้านพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพสามารถทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

กลวิธีด้านพฤติกรรม (behavioral intervention) ที่มีประสิทธิภาพนั้นเป็นกลวิธีที่ก่อให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งนับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Ross & Kelly, 2000) จากการศึกษาของ Hega และคณะ (2013) พบว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยกลวิธีด้านพฤติกรรมนั้นนับเป็นกลวิธีที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น ลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน ลดจำนวนคู่นอน และเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยได้ โดยโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแบ่งเป็น 5 ระดับ (Sullivan, et al., 2012) ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับบุคคล เป็นการให้การปรึกษาตัวต่อตัวโดยเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (Dilley, et al., 2007) นอกจากการให้การปรึกษาตัวต่อตัวแล้วยังมีการใช้สื่ออินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติ และส่งเสริมการปฏิบัติ ผ่านทางเว็บไซต์โดยใช้คลิปวีดีโอหรือการสนทนาตอบโต้กับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางอินเตอร์เน็ต (Kok, Haterink, Vriens, de Zwart & Hospers, 2006) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับกลุ่มย่อย เป็นการประชุมกลุ่มย่อยผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อพัฒนาทักษะในการเผชิญปัญหา รวมทั้งฝึกทักษะในการผ่อนคลาย และสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับเครือข่ายทางสังคม โดยอาสาสมัครในชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้การปรึกษา และคำแนะนำกับสมาชิกกลุ่มเครือข่ายในชุมชนนั้น การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับชุมชนโดยกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนมาร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ และกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อใช้ร่วมกันในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับชุมชน และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับโครงสร้าง เป็นการออกแบบมาเพื่อเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคม เศรษฐกิจ นโยบายด้านสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล โดยการเพิ่มการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ด้านการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี การเข้าถึงถุงยางอนามัย การรักษาพยาบาล และบริการด้านอื่นๆ อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

COPYRIGHT BY MAHIDOL UNIVERSITY

ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่ค่อยเปิดเผยตัว เข้าถึงยาก และพบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้มีการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คือ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (sexual risk behavior) ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน การมีคู่นอนหลายคน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านอื่นๆได้แก่ การใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์

จากสาเหตุและผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้มีความพยายามพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งนับว่าเป็นกลวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในหลายๆประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังมีอยู่น้อย และมีข้อจำกัดทั้งด้านการออกแบบโปรแกรมรวมถึงประสิทธิผลของโปรแกรม ส่วนใหญ่โปรแกรมที่มีอยู่เน้นการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพียงอย่างเดียว

คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้ให้บริการกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปัญหาที่พบจากการให้บริการในคลินิกชาย ของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ ปัญหาด้านผู้รับบริการ จากการซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน และไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาด้านระบบบริการพบว่ายังขาดแนวทางในการให้บริการเพื่อที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี จึงต้องการศึกษาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามกลวิธีด้านพฤติกรรม เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมหรือออกแบบกิจกรรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

Copyright by Mahidol University

เพื่อศึกษาแนวทางการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

พยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพ สามารนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรมหรือออกแบบกิจกรรมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังสามารถนำผลการศึกษาไปกำหนดทิศทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถพัฒนาโปรแกรมหรือออกแบบกิจกรรมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีขั้นตอนในการศึกษาประกอบไปด้วยวิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินระดับและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้

1. วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

กรอบการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ PICO Framework ของ Straus และคณะ (2011) เป็นแนวทางในการสืบค้น เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ P (Population) ได้แก่ “Men who have sex with men”, ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย, I (Intervention) ได้แก่ “HIV risk reduction behavioral intervention/program”, โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์, C (Comparison) ไม่มีการเปรียบเทียบ, O (Outcome) ได้แก่ “Sexual risk behavior” , พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ขอบเขตการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นบทความ รายงานการวิจัย ที่สืบค้นจากฐานข้อมูล CINAHL, Cochrane Library, EBSCO, OVID, ProQuest, PubMed และ ScienceDirect รวมทั้งฐานข้อมูลของสถาบันต่างๆในประเทศไทย โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากกรอบการตั้งคำถามดังกล่าวทำให้กำหนดคำสำคัญที่เป็นคำภาษาอังกฤษและคำภาษาไทยเพื่อการสืบค้นได้ดังนี้ “men who have sex with men” , “gay” ,

“homosexual” , “bisexual” , “behavioral intervention” , “HIV prevention” , “HIV risk reduction” , “ reducing sexual risk” , “sexual risk reduction ” , “sexual risk behavior” , “unprotected anal intercourse” , “number of male sex partner” , “condom use ” , “ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” “เกย์” “ชายรักชาย” “ไบเซ็กชวล” “การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ” “การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี” “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ” “การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน” “จำนวนคู่นอนเพศชาย” “การใช้ถุงยางอนามัย” การสืบค้นด้วยมือ ทำการสืบค้นข้อมูลจากวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น วารสารโรคเอดส์ พยาบาลสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วารสารพยาบาลศาสตร์และรามาธิบดีพยาบาลสารของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย วิทยานิพนธ์ และสารนิพนธ์ การสืบค้นจากรายการเอกสารอ้างอิง หรือบรรณานุกรมท้ายบทรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตีพิมพ์เผยแพร่

กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้น คือ เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ. 2003 – 2012 เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย สามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และเป็นงานวิจัยที่มีการวัดผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมทางเพศ สำหรับการศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการใช้สารเสพติดหรือมีปัญหาด้านจิตเวช กระเทยหรือสาวประเภทสอง งานวิจัยที่ศึกษาการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยวิธีทางด้านการแพทย์ จะไม่รวมอยู่ในการศึกษาครั้งนี้

2. วิธีการประเมินระดับและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นใช้หลักเกณฑ์ของ Guyatt, Rennie, Meade และ Cook (2008) มาเป็นเกณฑ์ในการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น ใช้กรอบการศึกษาของ Straus และคณะ (2011) เป็นเกณฑ์ในการประเมิน โดยมีการประเมินใน 3 ประเด็นดังนี้คือ การวิจัยมีความตรงหรือไม่ ผลการวิจัยเป็นอย่างไร และการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างไร

Copyright by Mahidol University

ผลการดำเนินการ

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้คำสำคัญตาม PICO framework ทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์การคัดเข้า จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 633 เรื่อง จากการสืบค้นด้วยมือ จำนวน 13 เรื่อง และจากเอกสารอ้างอิงท้ายบท จำนวน 1 เรื่อง รวมทั้งหมด 647 เรื่อง แล้วทำการคัดกรองหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการอ่านชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พบว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 23 เรื่อง หลังจากอ่านงานวิจัยฉบับเต็ม คงเหลือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 13 เรื่องเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ที่มีระดับความน่าเชื่อถือที่ระดับ 2 จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับความน่าเชื่อถือที่ระดับ 3 จำนวน 11 เรื่อง

จากการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบทั้ง 2 เรื่อง ได้มีการรวบรวมงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ มาวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการอธิบายวิธีการสืบค้นงานวิจัยอย่างเป็นระบบและครอบคลุม มีการกำหดเกณฑ์การคัดเข้างานวิจัยที่นำมาศึกษา และมีการประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบที่นำมาศึกษาตั้งแต่ รูปแบบงานวิจัย ประเภทของโปรแกรมและการประเมินผลลัพธ์สำหรับการประเมินคุณภาพของวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 11 เรื่อง พบว่าเป็นงานวิจัยงานเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้ง 11 เรื่อง มีงานวิจัยที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างเป็นระบบ โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย จำนวน 6 เรื่อง ส่วนอีก 5 เรื่องไม่บอกวิธีการสุ่ม มีการวิเคราะห์ผลการศึกษาด้วยวิธี intention-to-treat analysis จำนวน 5 เรื่อง และมีงานวิจัยที่มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวอย่างที่คงอยู่ในงานวิจัยกับตัวอย่างที่ออกจากงานวิจัย (dropout) จำนวน 5 เรื่อง จากการประเมินความตรงของงานวิจัยพบว่ามีความตรงทั้ง 13 เรื่อง

การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

คุณลักษณะของประชากรที่ทำการศึกษาจากงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 11 เรื่อง มีอายุเฉลี่ยช่วง 22.5-39 ปี พบว่าอายุเฉลี่ยที่น้อยที่สุดของผู้เข้าร่วมโปรแกรมคือ 22.5 ปี และอายุเฉลี่ยมากที่สุดคือ 35.5 ปี ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 25-40 ปี) จำนวน 7 เรื่อง และเป็นกลุ่มวัยรุ่น (อายุ18-24 ปี) จำนวน 1 เรื่อง การจำแนกตามรสนิยมทางเพศของประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเกย์ (>60%) รองลงมาคือกลุ่มไบเซ็กชวล ด้านเชื้อชาติประชากรที่ทำการศึกษาเป็นชนผิวขาวมากกว่าร้อยละ 60 จำนวน 6 เรื่อง และมีการศึกษาเฉพาะเชื้อชาติจำนวน 3 เรื่อง ด้านระดับการศึกษา ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วน

ใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาจำนวน 9 เรื่อง และมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าจำนวน 2 เรื่อง

คุณลักษณะของโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับบุคคล เป็นรูปแบบการให้การปรึกษาตัวต่อตัว การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ และกิจกรรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะทางสื่ออินเตอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซด์หรืออีเมล์ เป็น วิธีการดำเนินโปรแกรมรายบุคคล ได้แก่ การให้การปรึกษารายบุคคล การตอบโต้กับโปรแกรมบนเว็บไซด์ทางสื่ออินเตอร์เน็ตและการติดต่อสื่อสารผ่านทางอีเมล์ โดยมีการให้ความรู้ 1- 3 ชุดรูปแบบ (modules) โดยมีเนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความรู้เรื่องพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เรื่องสารเสพติดและการดื่มแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมทั้งมีการสอนทักษะเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทั้งทักษะด้านตัวบุคคล ทักษะระหว่างบุคคล และทักษะด้านเทคนิค สำหรับทฤษฎี/แบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติ และส่งเสริมการปฏิบัติ ได้แก่ แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะทางด้านพฤติกรรม แบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แบบจำลองสุขภาพทางเพศ และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม รวมทั้งมีการนำเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจมาใช้ในโปรแกรม ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม การให้การปรึกษาตัวต่อตัวเพียง 1 ครั้ง ใช้เวลา 16 นาทีถึง 1 ชั่วโมง 20 นาที ส่วนการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ครั้ง จะใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ทางด้านการดำเนินโปรแกรมทางสื่ออินเตอร์เน็ตนั้น เป็นการจัดชุดรูปแบบ (module) ให้ทำกิจกรรมโดยใช้ 1-3 ชุดรูปแบบ (modules) แต่ละครั้ง(session) ใช้เวลา 9 -120 นาที ช่วงระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ต อยู่ในช่วงระยะ 6- 8 สัปดาห์ ผู้ดำเนินโปรแกรมในระดับรายบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมผ่านสื่ออินเตอร์เน็ตทางเว็บไซด์หรืออีเมล์

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับกลุ่มย่อย ประกอบด้วยรูปแบบการทำกิจกรรมเป็นการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยร่วมกัน วิธีการดำเนินโปรแกรม เป็นกิจกรรมกลุ่มที่มีสมาชิกกลุ่ม 6-12 คน มีการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยร่วมกัน ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ และการฝึกทักษะ โดยเนื้อหาในการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น วัฒนธรรม เชื้อชาติ การประเมินความเสี่ยงรวมทั้งทางเลือกในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเภทของคู่นอนกับการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง

Copyright© by Chiang Mai University

แรงสนับสนุนทางสังคม ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทฤษฎี/แบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้เป็นกรอบในการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรมใช้เวลา 2 วันครึ่งติดต่อกันในช่วงบ่ายวันศุกร์ถึงวันอาทิตย์ มีกิจกรรมกลุ่มย่อย 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง ผู้ดำเนินโปรแกรมเป็นอาสาสมัครที่เป็นเพื่อนกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมซึ่งผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะการเป็นผู้ดำเนินโปรแกรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ในระดับเครือข่ายทางสังคม เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมผ่านแกนนำเครือข่ายทางสังคม โดยแกนนำเป็นผู้ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการลดพฤติกรรมเสี่ยงกับสมาชิกกลุ่มเครือข่าย วิธีการดำเนินโปรแกรม ประกอบด้วยการฝึกอบรม แกนนำเครือข่ายทางสังคมในเรื่องการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการให้คำแนะนำการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับสมาชิกเครือข่ายในชุมชน กิจกรรมการฝึกอบรมเป็นกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมุติ การอภิปรายกลุ่ม โดยมีเนื้อหาการให้ความรู้ และฝึกทักษะ ในเรื่องทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการลดพฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคล ส่วนทฤษฎี/แบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้เป็นกรอบในการจัดกิจกรรมได้แก่ แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะทางด้านพฤติกรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม ระยะเวลาการดำเนินงาน ใช้เวลา 3 เดือน โดย 5 สัปดาห์แรกจะเป็นการฝึกอบรมแกนนำเครือข่ายทางสังคม ทำการอบรมสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 3-4 ชั่วโมง หลังจากแกนนำเครือข่ายทางสังคมเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแต่ละครั้ง จะออไปปฏิบัติงานจริงกับสมาชิกเครือข่ายของตนในชุมชน ผู้ดำเนินโปรแกรมเป็นแกนนำเครือข่ายทางสังคมที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร

การประเมินผลเป็นการวัดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน จำนวนคู่นอนเพศชาย และการใช้ถุงยางอนามัย ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การตอบแบบสอบถามบนเว็บไซด์ และการตอบแบบสอบถามผ่านทางอีเมล์เป็นต้น สำหรับการตอบแบบสอบถามบนเว็บไซด์หรือทางอีเมล์ เป็นวิธีการที่เหมาะกับกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากและมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์ นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

สำหรับการติดตามการประเมินผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผลมากที่สุดคือในระยะ 6 เดือน รองลงมาที่ระยะ 3 เดือน และช่วงระยะเวลาที่ประเมินผลนานที่สุดคือระยะ 12 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนครั้งในการประเมินผล ลัพธ์ที่ใช้มากที่สุดคือ1 ครั้ง

Copyright by Mahidol University

ข้อแนะนำ (Recommendation)

1. โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มย่อย และระดับเครือข่ายทางสังคม โปรแกรมทุกระดับสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้ การนำโปรแกรมแต่ละระดับไปใช้ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Level 3)

2. ในการพัฒนาโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรมีการนำทฤษฎีหรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ เช่น แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะทางด้านพฤติกรรม แบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม มาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบกิจกรรมภายในโปรแกรม (Level 3)

3. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับบุคคล ได้แก่ การให้การปรึกษารายบุคคล เป็นการให้การปรึกษาตัวต่อตัวและการให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ จำนวนครั้งเดียวหรือหลายครั้ง จากเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาที่ผ่านการอบรมทักษะการให้การปรึกษามาแล้ว โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจหรือการกระตุ้นปัจจัยการรับรู้บุคคล เป็นการให้การปรึกษาที่ต้องการปรับเปลี่ยน ความคิด ทัศนคติ ความเชื่อ และความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน เพื่อลดพฤติกรมเสี่ยงทางเพศต่อ และเป็นการเสริมสร้างทักษะด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากการให้การปรึกษาแล้ว ยังมีการให้ความรู้และสอนทักษะด้านพฤติกรรมป้องกันทางสื่ออินเตอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซด์หรืออีเมล์ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับบุคคลจะมีการให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งมีการสอนทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยประกอบด้วยทักษะด้านตัวบุคคล เช่น การตั้งเป้าหมายเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทักษะระหว่างบุคคล เช่น การเจรจาต่อรองการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน และทักษะด้านเทคนิค เช่น การฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยกับโมเดลที่ถูกต้องและถูกวิธี (Level 3)

4. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับกลุ่มย่อย เหมาะสมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และใช้ภาษาเดียวกัน โดยการให้ความรู้เรื่องปัจจัยด้านต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งมีการฝึกทักษะระหว่างบุคคล เช่น การสื่อสารและการเจรจาต่อรองกับคู่นอน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สมาชิกกลุ่มมีการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยร่วมกัน เช่น การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ การฝึกทักษะ โดยทำกิจกรรม 6 ครั้งๆละ 2-3 ชั่วโมง ในระยะเวลา 2 วันครึ่ง (Level 3)

Copyright© by Mahidol University

5. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับเครือข่ายทางสังคมเหมาะกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ ไม่เปิดเผยตนเอง และมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยการสร้างแกนนำเครือข่ายทางสังคมที่ได้ผ่านการฝึกอบรมสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 3-4 ชั่วโมง ไปให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและให้คำแนะนำการลดพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลกับสมาชิกกลุ่มเครือข่ายของตนในชุมชน (Level 3)

6. กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ ควรมีการออกแบบกิจกรรมการให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ รวมทั้งมีการใช้สื่อการเรียนการสอน เช่น วิดีโอคลิป มัลติมีเดีย และการ์ตูนแอนนิเมชั่น นำมาประยุกต์ใช้ร่วมกัน (Level 3)

7. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับกลุ่มย่อย และเครือข่ายทางสังคมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ดำเนินโปรแกรม เช่น หัวหน้ากลุ่มเครือข่ายทางสังคม อาสาสมัครให้ความรู้ควรมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งด้านวัฒนธรรมและการใช้ภาษาเช่นเดียวกันกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งควรเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะด้านการสื่อสารเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และทักษะการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Level 3)

8. การประเมินผลลัพธ์ การประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน จำนวนคู่นอนเพศชายและการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการรายงานผลด้วยตนเอง (self-report)ควรเป็นแบบนิรนาม มีการประเมินผลลัพธ์ระยะสั้นโดยเริ่มตั้งแต่น้อยกว่า 1 เดือน ถึง 6 เดือน และการประเมินผลลัพธ์ระยะยาว 6 เดือนขึ้นไป (Level 3)

ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

การปฏิบัติทางการพยาบาล (clinical nursing practice)

1. พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการควรออกแบบโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยสามารถออกแบบโปรแกรมทั้งระดับรายบุคคล ระดับกลุ่มย่อยหรือระดับเครือข่ายทางสังคม โดยเนื้อหาในการให้ความรู้ควรครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ดังนี้ คือ การให้ความรู้ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัย การสอนทักษะพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การสื่อสารเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่

ปลอดภัย รวมทั้งการฝึกปฏิบัติเพื่อให้กระทำในสิ่งที่ถูกต้อง และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. ทฤษฎี/แบบจำลองด้านพฤติกรรมศาสตร์ (behavioral theories/models) มักนำมาใช้อธิบายปัจจัยที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ทัศนคติ และความเชื่อ เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นพยาบาลหรือบุคคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี/แบบจำลองทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบการจัดกิจกรรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

3. แรงจูงใจเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมุ่งแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการหรือจุดมุ่งหมายที่ต้องการของตน ดังนั้นควรนำเทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ มาใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ เนื่องจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีแนวโน้มการใช้ยาและสารเสพติดเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาพบว่าเทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น กลุ่มผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติดได้

4. ในปัจจุบันสื่ออินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการหาคู่นอนและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน ดังนั้นควรใช้สื่ออินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางหนึ่งในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติ และส่งเสริมการปฏิบัติ ทางสื่ออินเตอร์เน็ตผ่านแอปพลิเคชั่นต่างๆ เช่น Camfrog, Facebook, LINE, Instagram

5. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีประสิทธิภาพน้อยลงในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ระยะ 6 เดือน ดังนั้นการปฏิบัติทางการพยาบาลควรมีโปรแกรมกระตุ้น (booster program) การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ที่ระยะ 3 เดือน เพื่อคงไว้ซึ่งความรู้ และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

6. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยากและไม่เปิดเผยตนเอง รูปแบบโปรแกรมโดยใช้เครือข่ายทางสังคมเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยการเข้าถึงหัวหน้ากลุ่มเครือข่ายทางสังคมตามแหล่งพบปะที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนิยมมาพบกัน โดยการอบรมให้ความรู้กับหัวหน้ากลุ่มเครือข่ายเพื่อเป็นผู้ให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับเครือข่ายของตนเอง

Copyright by Mahidol University

การวิจัย (research)

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่อง การนำเทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ มาใช้ในโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาศึกษาเป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในบริบทของต่างประเทศ ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงความเป็นไปได้ที่จะนำมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมทางเพศ หลังจากให้โปรแกรมกระตุ้น (booster program) การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไปแล้ว เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมที่ไม่มีการกระตุ้นกับโปรแกรมที่มีการกระตุ้นว่ามีผลเป็นอย่างไร

Copyright by Mahidol University

REDUCING SEXUAL RISK-TAKING BEHAVIORS TO PREVENT HIV/AIDS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

EKKACHAI DAENGSAARD 5437209 NSCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: NANTIYA WATTHAYU, Ph.D. (NURSING), SUPINDA RUANGJIRATAIN, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of Clinical Practice

Men who have sex with men (MSM) continue to be disproportionately affected by HIV infection compare to other population. HIV infection among men who have sex with men is considered a major public health problem in many countries around the world. As for Thailand, it has been documented that men who have sex with men are the group of population at high risks of HIV infection, and the incidence rates of HIV infection tend to increase (Chemnasiri, et al., 2010). A major cause that makes men who have sex with men at higher risks of HIV infection when compared to the general population is their unsafe sexual behaviors. Moreover, there are a number of men who have sex with men who do not reveal their sexual orientation because of lack of acceptance of same-sex sexual relationships of society. As a result, men who have sex with men become hard-to-reach population, making it impossible for them to gain access to HIV infection prevention services or other services to prevent HIV/AIDS. For this reason, men who have sex with men continue to be a high-risk group of HIV infection (Johnston, et al., 2013).

In fact, there are various factors that make men who have sex with men become an at-risk group of HIV infection—individual factors and social factors. Individual factors can be further divided into the physical factor and behavioral factor.

As for the physical factor, it has been documented that unprotected anal intercourse is the most important risk factor of HIV infection (Vittinghoff, et al., 1999). With regard to the behavioral factor, it has been found that having multiple sexual partners considerably increases the risk of HIV infection (Cowan & Haff, 2008). In addition, lack of condom use or inconsistent condom use during an intercourse can lead to a risk of HIV infection. A review of literature has revealed that correct and consistent use of condoms can prevent HIV infection (Padian, Buve, Balkus & David, 2008). Besides, alcohol drinking is another risk factor of HIV infection. At present, it has been found that alcohol drinking is a common behavior among men who have sex with men, both those who are heavy drinkers and those who drink occasionally. A study of van Griensven, et al., (2010) has shown that the prevalence rate of alcohol drinking tends to increase before and during sexual intercourse, as well as the rate of non-injection substance use (Stall, et al., 2001). In addition to individual factors, social factors that increase the risks of HIV infection are social stigma and discrimination, both of which can result in pressure that makes men who have sex with men have more risky behaviors, making them more susceptible to HIV infection (Feng, Wu & Detels, 2010).

The effects of HIV/AIDS are as following. The HIV/AIDS patients suffer from physical, psychological, social, and spiritual effects. The physical effects make them exhausted and have no energy. The psychological effects include stress, anxiety, and desperation in life. The social effects are fear of socialization and fear of social rejection. Finally, spiritual effects include the feelings of despair, worthlessness, and loss of life goals (Suchada Kongkaew, Pleonpit Thaniwattananon & Pachareeya Chailunga, 2007). The effects on the family of HIV/AIDS patients include an increase in medical care expenses and loss of income, which can lead to family problems. Social effects suffered by HIV/AIDS patients and their family include rejection and disgust from other family members or community members. Overall effects on the country include the government's loss of budget to prevent and solve AIDS problems as well as medical care expenses incurred in provision of care to HIV/AIDS patients (National Health Security Office, 2011).

The spread of HIV infection has continued to increase due to several reasons. Many countries in the world, including Thailand, have realized the significance of HIV/AIDS and have implemented various HIV preventive measures.

Copyright by Mahidol University

In general, the preventive measures of HIV infection among men who have sex with men can be divided into two types: 1) biomedical prevention intervention and 2) behavioral prevention intervention. As for the former, antiretroviral therapy is administered among those who are not infected with HIV but they are at high risks of HIV infection, as well as administration of antiretroviral therapy among those who have a high risk of exposure to HIV viruses who have already become infected (Sullivan, et al., 2012). It has also been documented that vaccination against HIV infection can statistically significantly reduce the rates of HIV infection (Rerks-Ngarm, et al., 2009). As regards the latter, behavior modification can be done by seeking blood examinations and using condoms consistently. Counseling on HIV blood examination and effective use of condoms can increase the number of men who have sex with men who seek medical services to determine if they have HIV infection with statistical significance (Zang, et al., 2010).

Behavioral interventions that effectively produce reductions in sexual risk behavior and promote maintenance for safer sex sexual practice remain an importance tool to fight HIV (Ross & Kelly, 2000). According to a study conducted by Hega, et al., (2013) HIV infection prevention through behavioral intervention plays a significant role to prevent HIV infection among men who have sex with men. HIV behavioral intervention programs for men who have sex with men can be divided into five levels—individual-level intervention, small group-level intervention, social network-level intervention, community-level intervention, and structural-level intervention (Sullivan, et al., 2010). Firstly, individual-level intervention refers to individual counseling conducted by healthcare staff members. The contents of the counseling consist of safe sex and voluntary blood examination (Dilley, et al., 2007). Furthermore, the Internet can be utilized as a channel to disseminate knowledge, generate positive attitudes, and promote practices through video clips or a computer communication program (Kok, Haterink, Vriens, de Zwart & Hospers, 2006). Secondly, small group-level intervention includes telephone conferences to develop problem-coping skills, practices of relaxation techniques, and promotion of motivation to adopt HIV preventive behaviors (Roffman, et al., 1997). Thirdly, social network-level intervention refers to activities conducted by peer outreach workers who play an important role to provide counseling to members of the men who have sex with men

group in the community (Outlaw, et al., 2010). Fourthly, community-level intervention is an attempt of volunteers in the community who work together to organize campaigning activities and devise public policies to prevent HIV infection on a community level (Kegeles, Hays & Coates, 1995). Finally, the structural-level intervention aims at improving the environment including social, economic, and political structures to suit the contexts of men who have sex with men who reside in the community (Blankenship, Bay & Merson, 2000).

Clinical question

Men who have sex with men is still one of the vulnerable groups to HIV infections since they barely disclose their gender identity. It was found that the main reason of HIV infections among men who have sex with men is sexual risk behaviors, including unprotected anal intercourse, having multiple sexual partners, not using condoms during sexual intercourse. Other related aspects of risks, include alcohol and drug abuse.

According to these reasons and impacts of HIV infections among men who have sex with men, there have been efforts to design specific interventions for men who have sex with men in order to reduce sexual risk behaviors, focusing on behavioral change communication strategy, which is a globally well-accepted method. There is a limited number of men who have sex with men -targeted interventions with constraints of program designs and evaluations of their effectiveness. Most interventions only focus on basic HIV/AIDS education.

The men who have sex with men Bangrak Clinic, Sexually Transmitted Infections cluster of the Department of Disease Control provides related services for men who have sex with men. Most risk behaviors found from visited clients at the men who have sex with men Bangrak Clinic from client interviews included unprotected sexual intercourse and not using condoms during sex.

The researcher, as a nurse practitioner in charge of HIV and STI prevention, is aware of and understands the significance of HIV-related risk behaviors and therefore conducted a study to investigate behavioral prevention methods.

Copyright by Mahidol University

Findings from this study will be used to further develop programs or interventions to reduce sexual risk behaviors among men who have sex with men.

Purpose of the Study

This study aimed to analyze the approach to reduce sexual risk-taking behaviors in preventing HIV/AIDS men who have sex with men.

Expected outcomes

Registered nurses or other public health professionals can apply the study results to develop programs or interventions to prevent the transmission of HIV appropriate to the context of who have sex with men, who are clients of Bangrak clinic. Other agencies can also utilize the findings to develop personnel capacity building strategies so that they can design effective programs or interventions.

Methodology

In this study, research-based evidence related to behavioral intervention to reduce sexual risk behaviors to prevent HIV infection among men who have sex with men was retrieved. The steps involved in the study were as follows:

1. Search Strategy

The PICO framework proposed by Straus et al. (2011) was used as the guideline in the search so as to derive at evidence that met the specified inclusion criteria: P (Population) referred to men who have sex with men, I (Intervention) referred to HIV risk reduction behavioral intervention/program, C (Comparison) was not applicable in this study, and O (Outcome) referred to sexual risk behavior.

Copyright by Mahidol University

The scope of the search included the following: Electronic databases were used to search for evidence that was journal articles and research reports including

CINAHL, Cochrane Library, EBSCO, OVID, ProQuest, PubMed, and ScienceDirect, as well as databases of different institutions in Thailand. The keywords used in the search were determined based on the topic of behavioral intervention to reduce sexual risk behaviors to reduce HIV infection among men who have sex with men as follows: “men who have sex with men , gay , homosexual , bisexual, behavioral intervention ,HIV prevention , HIV risk reduction, reducing sexual risk , sexual risk reduction,“risk behavior , unprotected anal intercourse , number of male sex partner , condom use both in Thai and in English. Hand searching was also carried out from related academic journals such as AIDS Journal, Nursing Journal of Chiangmai University, Nursing Journal and Ramathibodi Nurisng Journal of Faculty of Nursing of Mahidol University, Bulletin of Nosocomial Infection Control Group of Thailand, as well as unpublished theses and dissertations. Reference lists or bibliographies included in research reports related to reduction of sexual risk behavior to prevent HIV/AIDS among men who have sex with men were also searched.

The inclusion criteria were as follows: They were research studies conducted with men who had sex with men published between 2003 and 2012 either in Thai or in English. They were able to be downloaded from the Internet, and had evaluation of outcomes in terms of sexual behaviors of men who had sex with men. The exclusion criteria were as follows: They were research studies conducted with men who had sex with men that had problems with substance abuse or had psychiatric problems, they were conducted with transgender people, or they were about interventions to prevent HIV/AIDS with medical methods.

2. Appraisal Levels and Method of Evidence

The evaluation criteria of Guyatt, Rennie, Meade and Cook (2008) were used to determine the levels of reliability of research-based evidence. As for quality of research-based evidence, the following conceptual framework of Straus, et al., (2011) was used to determine three qualifications of the selected research: was the research valid?, what were the outcomes like?, and how could the research outcomes be applicable in practice?

Copyright by Mahidol University

Finding

The PICO framework was used to determine the scope of the search and specify the inclusion criteria. In this study, 633 research studies were retrieved from the electronic databases, 13 were retrieved from hand search, and one was retrieved from the reference list, totaling 647 research studies. These studies were screened based on their titles and abstracts, and it was found that 23 studies met the inclusion criteria. After that the full texts were read, and in the end, a total of 13 studies were included in this study. It was found that two studies were systematic reviews of research categorized into Level 2, while 11 studies were randomized controlled trials categorized into Level 3.

In terms of validity of the two systematic reviews of research, it was found that both studies systematically analyzed the randomized controlled trials included. The search of randomized controlled trials to be included was explained extensively and systematically, the inclusion criteria were clearly specified, and the quality of the selected randomized controlled trials were evaluated in terms of research design, types of intervention programs, and intervention outcomes. As for the 11 randomized controlled trials, random assignment was used to assign the subjects into the experimental groups and the control groups, with simple random sampling used in two studies and stratified random sampling used in four studies, while in the remaining five studies randomization methods were not specified. Moreover, intention-to-treat analysis was utilized in five studies, and in five studies, a comparison between the remaining samples and the dropouts was conducted. All 13 studies were considered valid.

Synthesis of research-based evidence

As regards demographic characteristics of the study samples in the 11 randomized controlled trials, their age ranged from 22.5 to 39 years. The minimum mean age was 22.5 years, and the maximum mean age was 35.5 years. In seven studies, the subjects were men in their middle age (25 to 40 years of age), and in one study, the subjects who participated in the program were adolescents (18-24 years old). When considering sexual orientation of the study subjects, it was found that 80% of them were gay men, whereas 18.7% were bisexuals. In terms of ethnicity, more than 49% were Caucasians in eight studies, and there were three studies which were

Copyright by Mahidol University

specifically studied with certain ethnicity. With regard to educational background of the subjects, they had higher than secondary education in nine studies, and secondary education or lower in the other 2 studies.

The characteristics of HIV programs and interventions for MSM include one-to-one peer-education, telephone counseling, HIV education sessions, online life skills training or by emails. One-to-one activities include face-to-face counseling service, online interactions on the website or by email. There are 1 - 3 modules for email communications. Their contents include prevention knowledge, HIV and AIDS updates, condom use, sexuality, alcohol and drug abuse, the association of drug abuse and sexual risk behaviors, including skills building on safer sex practices at intra-personal and interpersonal levels and technical skills. Behavioral theories and modules used in the conceptual framework to educate and build behavioral skills were Steps of Behavioral Changes, the Health Belief Model, Social Cognitive Theory, Sexual Health Model, Theory of Planned Behavior, including Motivational Interviewing Technique. The duration of one-to-one counseling took from 16 minutes up to 1 hour and 20 minutes. Telephone counseling requires 3 visits and each time would took 1 hour and 30 minutes. Internet-based interventions applied 1 - 3 modules, of which each session took 9 - 120 minutes. The internet-based intervention was in the Week 6 to Week 8. Program officer for personal level of interventions include counselors, who also implemented web-based or email-based program.

Small group HIV interventions included small group activities in the institutes or venues that were related to HIV prevention. There were 6 - 12 participants in each group participating activities, including group discussion, role play, skills building. The curriculum included knowledge and related skills that affect behaviors such as culture, race, risk assessment, choices of safer sex practices, intentions to change behaviors, types of sexual partners with communications and negotiation skills, social reinforcement, risks of HIV and STIs infections. Theories and modules used in the small group interventions include Social Cognitive Theory, and Steps of Changes Model. Each session took 2 and a half days from Friday afternoon to Sunday. There were 6 small group interventions and each session took a couple of hours. Facilitators were volunteers who were previously trained to facilitate HIV prevention sessions.

Copyright by Mahidol University

The social network level was a social network level intervention organized by peer-educators who disseminate information and counseling to help men who have sex with men reduce risk behaviors within their respective networks. This included role plays and group discussions. The curriculum was both information-bases and skill-based for effective communications and risk reduction. Behavioral theories and modules used in this intervention included communication module, motivation creation, behavioral skills, Social Cognitive Theory, Social Network Theory and Theory of Planned Behavior. This intervention took 3 months. The first 5 weeks was the organization of workshops for peer social networks. They were organized once a week, 3 - 4 hours per session. After each session, trained peer-educators would reach out to their respective networks. Facilitators were trained peer-educators.

The evaluation was an assessment of behavioral outcomes including unprotected sexual intercourse, number of male sexual partners, consistent condom use for sexual intercourse. The evaluation was done through computer program, mailing system, website and email etc. Website and email were appropriate methods to access to hard-to-reach group who are at high risk of HIV infection. The evaluation included in-depth interviews for monitoring short term and long term, which were 3 months, 6 months and 12 months. Most evaluations done were one-time evaluation.

Recommendations

1. HIV risk reduction interventions for men who have sex with men at individual, small group and social network levels can help reduce unprotected anal intercourse. Each type of interventions should be appropriately selected to the men who have sex with men contexts. (Level 3)

2. Developing HIV interventions for men who have sex with men should be incorporated with behavioral theories or models such as, Information-motivation-behavioral skill model, Transtheoretical model, Social cognitive theory, Theory of planned behavior in the conceptual frameworks to design the program (Level 3)

Copyright by Mahidol University

3. Individual level interventions included individual face-to-face and telephone counseling of one session or multiple sessions by trained counselors using

motivational interviewing technique to change knowledge, attitude, belief, and self-esteem to build HIV protective behaviors. In addition to counseling, HIV education and behavioral skills building through internet- based intervention such as website and email were included. Clients would learn about HIV prevention, risk education and condom use. Strategies to set up personal goals, including safer sex practices with sexual partners, negotiation skills and effective condom use were included.

4. Small group intervention was designed to fit lifestyle, tradition and culture of men who have sex with men, who speak the same language by providing education that affect their behaviors, including communication and negotiation skills with sexual partners to reduce sexual risk. The activities were interactive, including small group discussion, role play, skills building. There were 6 sessions of a couple of hours each. (Level 3)

5. Social network intervention was meant for hard-to-reach men who have sex with men, who do not disclose their gender identity and have higher risk of HIV infections by strengthening social network through workshops of 5 sessions, 3 - 4 hours each to enable peer-educators to provide HIV education, risk reduction counseling to their network members. (Level 3)

6. HIV education should be designed in a number of formats such as group discussion, role play and information education communication materials including VDO clips, multimedia, and animation to be applied as mixed method. (Level 3)

7. Facilitators of the small group and social network interventions should have similar characteristics as of those whom they would be reach out to, sharing the same culture and language for instance being men who have sex with men who were trained communication skills to provide HIV prevention education and motivational motivation skill. (Level 3)

8. Evaluation of behavioral outcomes should be conducted, which includes unprotected anal intercourse, number of male sexual partners and condom use, which are sensitive issues. Evaluation should apply a self-reporting method and their results should be kept confidential. Short term evaluation of 1 month up to 6 month and long term evaluation of more than 6 months should be applied (Level 3)

Copyright by Mahidol University

Suggestions

Clinical nursing practice

1. Registered nurses or public health professionals who provide services to men who have sex with men should design a risk reduction program, which can be both individual, small group and social network levels. The curriculum should include HIV prevention education, risk of transmissions, HIV voluntary counseling and testing, condom use, HIV prevention skills including communication and negotiation skills for effective safer sex practices and reduction of sexual risk behaviors.

2. Behavioral theories and models are used to explain factors that would change attitude and belief leading to behavioral changes. Therefore, nurses and public health professionals should be trained on these behavioral theories and model, which can be used as conceptual framework to reduce the risk of HIV transmission among men who have sex with men.

3. Motivation is a stimulus for people to react in order to achieve one's goal. Therefore, motivational interviewing technique should be applied in the voluntary counseling and testing service since there is a greater number of men who have sex with men who tend to use drugs. According to studies, motivational interviewing can help reduce risk of HIV infection among high risk groups such as Injection drug users and drug users.

4. Since people are using the Internet to find sexual partners, including among men who have sex with men. Therefore, the Internet should be used to disseminate prevention education, building positive attitudes and practices through applications used in the Internet, including Camfrog, Facebook, LINE and Instagram.

5. It was found in this study that the effectiveness of intervention started to drop after 6 months; therefore refresher program should be applied to reinforce their protective behaviors 3 months after the recent session in order to sustain their knowledge, protective behaviors and sexual risk reduction.

6. Men who have sex with men are still a hard-to-reach group and do not disclose their identity. Social network program is an approach to effectively reach out to this group by accessing to the nods of the network at their gathering venues, then train them to have the capacity to provide HIV prevention education and risk reduction among their peers.

Copyright by Mahidol University

Nursing research

1. More researches should be conducted on the application of motivational interviewing technique for risk reduction to prevent the transmission of HIV. Most literatures are based on international contexts. Therefore, more studies should be conducted to investigate the feasibility to apply related methods to be used with men who have sex with men in Thailand.

2. Evaluation of behavioral outcomes should be conducted after refresher programs to maintain the knowledge of risk reduction to investigate the effectiveness and efficacy comparing to those without refresher programs.

Copyright by Mahidol University

รายการอ้างอิง

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2554). วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย (รายงาน ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2554). วันที่เข้าถึงข้อมูล 13 เมษายน 2555, จาก: http://www.aidsthai.org/article/view/3026.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2555*). ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ และกีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์. (บรรณาธิการ). (2551*). การป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.* นนบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์. (2555). การตีตราชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกระบวนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์. วันที่ค้นข้อมูล 17 มีนาคม 2556, จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เว็บไซต์: http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVIII/Download/Article_Files/10-MSM-Niphon.pdf.

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง, สมบัติ ศรีวัจนะ, สมศักดิ์ สกุลเลิศภักดี, สมโภช ป้องกัน,สุธิดา วรโชติธนัน, สุธาสิณี สุโขวัฒนกิจ และคณะ. (2554*). รายงานผลการดำเนินงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี พ.ศ. 2553.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ระพีพันธ์ จอมมะเริง. (2550*). การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิมลศิริ ศรีคัณฑะ. (2554*). ผลของการสอนบนเว็บต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 2 การบริหารงบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรค.* กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

สุชาดา คงแก้ว, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และพัชรียา ชัยลังกา. (2550). ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 25*(4), 283-294.

สุธิดา อินทรเพชร. (2551*). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Albarracı´n, D., Durantini, M. R., & Earl, E. (2006). Empirical and theoretical conclusions of an analysis of outcomes of HIV prevention intervention. *Association for Psychological Science, 15*(2), 73-78.

Amfar the foundation for AIDS research. (2006). HIV prevention for men who have sex with men. Retrieved April 13, 2012, from: www.amfar.org.binary-data/AMFAR_ PUBLICATION/download_file/46.pdf.

Amirkhanian, Y. A., Kelly, J. A., Kabakchieva, E., Kirsanova, A. V., Vassileva, S., Takacs, A., et al. (2005). A randomized social network HIV prevention trial with young men who have sex with men in Russia and Bulgaria. *AIDS, 19*(16), 1897-1905.

Berg, R. (2009). The effectiveness of behavioural and psychosocial HIV/STI prevention interventions for MSM in Europe: A systematic review. Retrieved December 30, 2012, from: http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/0911_ter_lit_review_ effect_hivsti_prev_interv_for_msm.pdf.

Beyrer, C., Baral, S. D., van Griensven., Goodreau, S. M., Chariyalertsak, S., Wirtz., et al. (2012). Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet, 380*, 367-77. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60821-6.

Blankenship, K. M., Bray, S. J., & Merson, M. H. Structural intervention in public health. (2000). *AIDS, 14*, S11-S21.

Bonell, C., & Imrie, J. (2001). Behavioural interventions to prevent HIV infections: Rapid evolution, increasing rigour, moderate success. *British Medical Bulletin, 58,* 155-170.

Boven, A, M.,William, M. L., Daniel, C. M., & Clayton, S. (2008). Internet based HIV prevention research targeting rural MSM: Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy. *Journal Behavioral Medicine, 31*, 463–477.

Copyright by Mahidol University

Carpenter, K. M., Stoner, S. A., Mikko, A. N., Dhanak, L. P., & Parson, J. T. (2010). Efficacy of a web-based intervention to reduce sexual risk in men who have sex with men. *AIDS Behavior, 14,* 549-557.

Chemnasiri, T., Netwong, T., Visarutratana, S., Varangrat, A., Li, A., Phanuphak, P., Jamnmaroeng, R., et al. (2010). Inconsistent use among young men who have sex with men, male sex worker, and transgender in Thailand. *AIDS Education and Prevention, 22*(2), 100-109.

Colfax, G., Vittinghoff, E., Husnik, M. J., McKirnan, D., Buchbinder, S., Koblin, B., et al. (2004). Substance use and sexual risk: A participant- and episode-level analysis among a cohort of men who have sex with men. *American Journal of Epidemiology, 159*(10), 1002-1012.

Cowan, S. A. & Haff, J. (2008). HIV and risk behavior among men who have sex with men Denmark– the 2006 sex life survey. Retrieved November 30, 2012, from:http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V13N48/art19050.pdf

Davidovich, U., de Wit, J., & Dtroebe, W. (2006). Using the internet to reduce risk of HIV-infection in steady relationships: A randomized controlled trial of a tailored intervention for gay men. Retrieved December 30, 2012, from: http://ecdc.europa. /en/publication/0911_ter_lit_review_effect_hivsti_prev_interv_for_msm.pdf.

Dilley, J. W., Wood, W. J., Loeb, L., Nelson, K., Sheon. N., Mullan, J., et al. (2007). Brief cognitive counseling with HIV testing to reduce sexual risk among men who have sex with men results from a randomized controlled trial using paraprofessional counselors. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 44*(5), 569–577.

Doeskin, O. & Fox, J. (2010). An overview of the relative risk of different sexual behavior on HIV transmission. *Current Opinion HIV AIDS, 5*(4), 291-297.

Feng, Y., Wu, Z. & Detels, R. (2010). Evolution of MSM community and experienced stigma among MSM in Chengdu, China. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 53*(1), 98-103.

Copyright by Mahidol University

Gomez, G. B., Borquez, A., Caceres, C. F., Segura, E. R., Grant, R. M., Garnett, G. P., et al. (2012). The potential impact of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men and transwomen in Lima, Peru: A mathematical modeling study. Retrieved December 30, 2012, from: http://ncbi.nlm.nih.gov. ejournal mahidol.ac.th/pmc/articles/PMC3467261/.

Guo, Y., Li, X., & Stanton, B. (2011). HIV – related behavioral studies of men who have sex with men in China: A systematic review and recommendations for future research. *AIDS, 15*, 521- 524.

Guyatt, G., Rennie, D., Meade., & Cook, D. J. (2008). *Users' guides to the medical literature: Amanual for evidence-based clinical practice*. (2nd ed.). Chicago: American Medicine Association.

Hao, C., Hua, X., Yan, H., Yang, H., Guan, W., Xu, X., et al. (2012). A randomized controlled trial to evaluate the relative efficacy of enhanced versus standard voluntary counseling and testing on promoting condom use among men who have sex with men in China. *AIDS Behavior*. DOI 10.1007/s10461-012-0141-1.

He, Q., Wang, Y., Lin, P., Liu, Y., Yang., Fu, X., et al. (2006). Potential bridges for HIV infection to men who Have sex with men in Guangzhou, China. *AIDS Behavior, 10*, S17-S23. DOI: 10.1007/s10461-006-9125-3.

Herek, G. M., Capitanio, J. P., & Widaman, K. F. (2003). Stigma, social risk, and health policy: Public attitudes toward HIV surveillance policies and the social construction of illness. *Health Psychology : Official Journal of The Division of Health Psychology, American Psychological Association, 22*(5), 533-540.

Higa, D. H., Crepaz, N., Marshall, K. J., Kay, L., Vosburgh, H. W., Spikes, P., et al. (2013). A systematic review to identify challenges of demonstrating efficacy of HIV behavioral for gay, bisexual, and other men who have sex with men (MSM). *AIDS Behavior,* DOI 10.1007/s10461-013-0418-z.

Copyright by Mahidol University

Hirshfield, S., Chiasson, A., Joseph, H., Scheinmann, R., Johnson, W.D., Remien, R.H., et al. (2012). An online randomized controlled trial evaluating HIV prevention digital media interventions for men who have sex with men. Retrieved December 30, 2012, from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ejournal.mahidol.ac.th/pmc/articles/PMC3462792/pdf/pone.0046252.pdf.

Johnson, W. D., Hedges, L. V., & Diaz, R. M. (2002). Interventions to modify sexual risk behaviors for preventing HIV infection in men who have sex with men. Retrieved November 30, 2012, from: Cochrane Database of Systematic Reviews. DOI: 10.1002/14651858.CD001230.

Johnson, W., Diaz, R. M., Flanders, W. D., Goodman, M., Hill, A. N., Holtgrave, D., et al. (2008). Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men (review). Retrieved December 30, 2012.from: Cochrane Database of Systematic Reviews. DOI: 10.1002/14651858.CD001230. pub2.

Johnston, L. G., Prybylsk, D., Raymond, H. F., Mirzazadeh, A., Manopaiboon, C., & McFarland,W. (2013). Incorporating the service multiplier method in respondent-driven sampling surveys to estimate the size of hidden and hard-to-reach populations: Case studies from around the world. *Sexually Transmitted Disease, 40*(4), 304-310.

Kegeles, S. M., Hays, R. B., & Caotes, T. J. (1996). The Mpowerment: A community- level HIV prevention intervention for young gay men. *American Journal of Public Health, 86*(8), 1129-1136.

Kok, G., Harterink, P., Vriens, P., de Zwart, O., & Hospers, H. J. (2006). The gay cruise: Developing a theory- and evidence- based internet HIV prevention intervention. *Sexuality Research & Social Policy, 3*(2), 52-66.

Lau, J. T. F., Lau, M., Cheung, A. & Tsui, H.Y. (2008). A randomized controlled study to evaluate the efficacy of an Internet-based intervention in reducing HIV risk behaviors among men who have sex with men in Hong Kong. *AIDS Care, 20*(7), 820-828.

Liau, A., Millet, G., & Marks, G. (2006). Meta-analytic examination of online sex-seeking and sexual risk behavior among men who have sex with men. *Sexually Transmitted Disease, 33*(9), 576-584.

Copyright by Mahidol University

Manseargh, G., Koblin, B., McKiran, D. J., Hudson, S. M., Flores, S. A., Wiegand, R. E., et al. (2010). An intervention to reduce HIV risk behavior of substance-using men who have sex with men: A two-group randomized trial with a nonrandomized third group. Retrieved December 30, 2012, from: http://www.plosmedicine.org/article/info%3 adoi% 2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000329.

McFarlane, M., Bull, S. S., & Rietmeijer, C. A. (2000). The internet as newly emerging risk environment for sexually transmitted disease. *JAMA, 284*, 443-446.

Millett, G. A., Peterson, J. L., Wolitski, R., & Stall, R. (2006). Greater risk for HIV infection of black men who have sex with men: A critical literature review. *American Journal of Public Health, 96*, 1007–1019.

Montgomery, J. P., Mokotoff, E. D., Gentry, A. C., & Blair, J. M. (2003). The extent of bisexual behaviour in HIV infected men and implications for transmission to their female sex partners. *AIDS Care, 15*(6), 829-837. DOI: 10.1080/09540120310001618676.

Mor, Z., Davidovich, U., Bessudu-Manor, N., McFarlance, M., Feldshtein, G., & Chemtob, D. (2011). High-risk behavior in steady and in casual relationships among men who have sex with men. *Sexual Transmitted Infection, 80,*532-537.

National AIDS management center. (2010). National monitoring and evaluation plan for HIV prevention targeting most-at-risk populations and migrant workers 2010-2011. Retrieved April 20, 2012, from: http://www.gfaidsbo.com/Downloads/book/ 2554/Final_ Thailand_National_M&E_plan_ for_MARP_.pdf.

Outlaw, A. Y., Naar-King, S., Parsons, J. T., Green-Jones, M., Janisse, H., & Secord, E. (2010). Using motivational interviewing in HIV field outreach with young African American men who have sex with men: A randomized clinical trial. *American Journal of Public Health, 100.*(S1), S146-151.

Padian, N. S., Buve, A., Balkus, J., Serwadda, D., & Cates, W. (2008). Biomedical interventions to prevent HIV infection: Evidence, challenges, and way forward. *Lancet, 372*, 585–99.

Pattanaphejsai, J., & Teerawattananon, Y. (2010). Reviewing the evidence on effectiveness and cost-effectiveness of HIV prevention strategies in Thailand. *BMC Public Health, 10*. DOI:10.1186/1471-2458-10-401.

Copyright by Mahidol University

Picciano, J. F., Kalichman, S., & Walker, D. D. (2007). Lowering obstacles to HIV prevention services: Effects of a brief, telephone-based intervention using motivational enhancement therapy. *Annals of Behavioral Medicine, 34*(2), 177-187.

Rerks-Ngarm, S., Pitisuttithum, P., Nitayaphan, S., Kaewkungwal, J., Chiu, J., Paris, R., et al. (2009). Vaccination with ALVAC and AIDSVAX to prevent HIV-1 infection in Thailand. *The New England Journal of Medicine, 361*(23), 2209-2220.

Roffman, R. A., Picciano, J. A., Ryan, R., Beadnell, B., Fisher, D., Downey, L., et al. (1997). HIV- prevention group counseling delivered by telephone: An efficacy trial with gay and bisexual men. *AIDS and Behavior, 1*(2), 137-154.

Ross, M. W., & Kelly, J. A. (2000). Intervention to reduce HIV transmission in homosexual men. In J. L. Peterson & R. J. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV prevention* (pp. 201-216). New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher.

Rosser, B .R. S., Oakes, J. M., Konstan, J., Hooperc, S., Horvath, K. j., Danilenko, G. P., et al. (2010). Reducing HIV risk behavior of men who have sex with men through persuasive computing: Results of the men's internet study-II. *AIDS, 24*(13), 2099-2107. DOI:10.1097/QAD.0b013e32833c4ac7.

Stall, R., Paul, J. P., Greenwood, G., Pollack, L. M., Bein, E., Crosby, G. M., et al. (2001). Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: The urban men's health study. *Addiction, 96*, 1589-1601.

Straus, S. E., Glasziou, P., Richardson, W. S., & Haynes, R. B. (2011). *Evidence-based medicine: How to practice and teach it.* (4th ed.). Toronto: Churchill Livingstone Elsevier.

Sullivan, P. S., Carballo-Die´guez, A., Coates, T., Goodreau, S. M., McGowan, I., Sanders, E. J., et al. (2013). Successes and challenge of HIV prevention in men who have sex with men. Retrieved December 30, 2012, from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736 (12)60955-6.

van Griensvan, F., & de Lind van Wijngaarden, J. W. (2010). A review of the epidemiology of HIV infection and prevention responses among MSM in Asia. *AIDS, 24*(3), S30-S40.

Copyright by Mahidol University

van Griensvan, F., Varangrat, A., Wimonsate, W., Tanpradech, S., Kladsawad, K., Chemnasiri, T., et al. (2010). Trends in HIV prevalence, estimate HIV incidence, and risk behavior among men who have sex with men in Bangkok, Thailand, 2003-2007. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 53*(2), 234–239.

Vittinghoff, E., Douglas, J., Judon, F., McKirnan, D., MacQueen, K., & Buchbinder, S. P. (1999). Per-contact risk for human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *American Journal of Epidemiology, 150*, 306–311.

Wilton, L., Herbst, J. H., Doniger, P. C., Painter, T.M., English, G., Alvare, M. E., et al. (2009). Efficacy of an HIV/STI prevention intervention for black men who have sex with men: Findings from the many men, many voices (3MV) project. *AIDS Behavior, 13*, 532-544.

World Health Organization, (2011). Global HIV/AIDS respond epidemic update and health sector progress towards universal access 2011. Retrieved April 13, 2012, from: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111130_UA_Report_en.pdf.

World Health Organization, (2011). *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people recommendations for a public health approach 2011*. Retrieved April 13, 2012, from: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/.

Zhang, H., Wu, Z., Zheng, Y., Wang, J., Zhu, J., & Xu, J. (2010). A pilot intervention to increase condom use and HIV testing and counseling among men who have sex with men in Anhui, China. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 53,* S88–S92.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ตารางประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

เรื่องที่ 1 : A randomized social network HIV prevention trial with young men who have sex with men in Russia and Bulgaria

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	Yuri A. Amirkhanian, Jeffrey A. Kelly, Elena Kabakchieva, Anna V. Kirsanova, Sylvia Vassileva, Judit Takacs, Wayne J. DiFranceisco, Timothy L. McAuliffe, Roman A. Khoursineb & Laszlo Mocsonakie 2005
แหล่งที่ตีพิมพ์	AIDS
วัตถุประสงค์การศึกษา	เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี ในกลุ่มเครือข่ายทางสังคมของวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเมืองเซนส์ปีเตอร์เบิร์ก ประเทศรัสเซีย และเมืองโซเฟีย ประเทศบัลแกเรีย
กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 1. หัวหน้ากลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ18 ปีและสมาชิกกลุ่มอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี 2. ชื่อสมาชิกภายในกลุ่มอย่างน้อย 50% ถูกตั้งโดยหัวหน้ากลุ่ม 3. 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาสมาชิกกลุ่มมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดแบบไม่ป้องกัน หรือมีการใช้สารเสพติดชนิดฉีดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1. นักชาติพันธ์ได้เข้าไปแฝงตัวและสังเกตการณ์อย่างเป็นระบบในทุกบาร์และไนต์คลับที่มีวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไปรวมตัวกันอยู่ ในเมืองเซนส์ปีเตอร์เบิร์ก ประเทศรัสเซีย และเมืองโซเฟีย ประเทศบัลแกเรียหลังจากนั้นจะทำการคัดเลือกแหล่งพบปะโดยวิธี social circles ซึ่งเลือก 6 แหล่งจากเมืองโซเฟีย และ

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	9 แห่งจากเมืองเซนส์ปีเตอร์เบิร์ก หลังจากนั้นจัดทำบัญชีรายบุคคลว่าใครจะให้ข้อมูลที่เข้าถึงเครือข่ายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 2. ในแต่ละกลุ่ม บุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มจะได้รับการอธิบายโดยย่อเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้ และพบว่ามีเพียง 50% ของกลุ่มทางสังคมเข้าร่วมกับการวิจัยในครั้งนี้ 3. ระหว่างการพูดคุยอย่างย่อๆตัวแทนกลุ่มจะเป็นคนตั้งชื่อแรกถึงชื่อที่ 9 ของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อระบุความเป็นเพื่อนหลังจากนั้นตัวแทนจะชักชวนเพื่อนๆเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และพบว่า 93% ของสมาชิกเครือข่ายที่ถูกตั้งชื่อยินดีเข้าร่วม เครือข่ายทั้งหมด 52 เครือข่ายประกอบด้วยสมาชิก 272 คน ขนาดของเครือข่ายมีขนาด 3-10 คนและพบว่าเป็นชาย 221 คน เป็นหญิง 55 คน ในจำนวนนี้ 92%ไม่แต่งงาน 49% เป็นนักเรียน และ 52% ทำงาน 4. สุ่มเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษา จำนวน 25 เครือข่ายมีสมาชิกทั้งสิ้น 133 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 27 เครือข่ายมีสมาชิกทั้งสิ้น 143คน
สถานที่เก็บข้อมูล	เซนส์ปีเตอร์เบิร์ก ประเทศรัสเซีย และเมืองโซเฟีย ประเทศบัลแกเรีย
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Randomized controlled trial Level III
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	Sociometric analysis software
วิธีดำเนินการวิจัย	กลุ่มที่ทำการศึกษา 1. หัวหน้ากลุ่มเครือข่ายในแต่ละเครือข่ายในกลุ่มที่ทำการศึกษาจะได้รับการฝึกอบรมกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-9 คน โดยหลักสูตรการฝึกอบรมจะสอนหัวหน้ากลุ่มในเรื่องการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และคำแนะนำในการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีกับสมาชิกกลุ่มของแต่ละกลุ่ม 2. ผู้ดำเนินการฝึกอบรมจะดำเนินการอบรมให้กับหัวหน้ากลุ่มแต่ละแห่งที่เป็นกลุ่มทดลอง โดยจะฝึกอบรมที่ศูนย์กลาง โดยใช้คู่มือที่

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	เป็นมาตรฐาน โปรแกรมการฝึกอบรมจะดำเนินการทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 5 ครั้ง โดย 4 ครั้งหลังจะเป็นการกระตุ้น แต่ละครั้งใช้เวลา 3-4 ชั่วโมง และดำเนินการฝึกอบรมโดยนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ 2 ท่าน หรือนักสังคมสงเคราะห์ และมีการให้กำลังใจและมีการสนับสนุนกับหัวหน้ากลุ่มเครือข่าย 3. ทฤษฎีทางด้านสังคมและงานวิจัยที่มีมาก่อนหน้านี้ได้แสดงให้เห็นว่า ความรู้ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม ทัศนคติ ความตั้งใจ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 4. มีการติดตามประเมินผลการให้ความรู้ของหัวหน้ากลุ่มโดยเรียกแกนนำกลุ่มให้เข้ามาทำกลุ่ม เพื่อสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคและคำแนะนำ แล้วมีการแสดงบทบาทสมมติโดยให้ผู้นำกลุ่มซ้อมบทเพื่อการพูดคุยในการแก้ไขปัญหา แล้วมีการวิจารณ์และให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้นำมีการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ระหว่างการประชุมจะให้หัวหน้ากลุ่มบอกเล่าประสบการณ์การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ประสบความสำเร็จในสัปดาห์ที่ผ่านมา กลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับการให้คำปรึกษา ความรู้ในเรื่องการลดพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคลแบบมาตรฐาน และจะได้รับโปรแกรมเดียวกับกลุ่มที่ทำการศึกษา หลังจากที่กลุ่มที่ทำการศึกษาสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด 1. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (sexual risk behavior) ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน(Unprotected intercourse)การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน(Unprotected anal intercourse) 2. ผลลัพธ์ด้านการรับรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ บรรทัดฐานการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความตั้งใจในการลดความเสี่ยง

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ระยะเวลาในการประเมินผล 3 เดือนและ 12 เดือน ทฤษฎีหรือรูปแบบที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม Social cognitive theory, Theory of Planned Behavior, Information, Motivation, Behavioral Skills (IMB) Model, Social network theory
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษามีเพศสัมพันธ์ ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (UAI) ที่ระยะ 3 เดือน ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0003$) และกลุ่มที่ทำการศึกษาที่มีคู่นอนหลายคนมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน(UAI) ที่ระยะ 3 เดือน ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$)
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ งานวิจัยนี้มีการกำหนดคำถามการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้อย่างชัดเจน รูปแบบการศึกษาเป็นงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized controlled trial) ขาดการอธิบายวิธีการคำนวณเพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาไว้อย่างชัดเจน กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มที่ทำการศึกษา หลังจากกลุ่มที่ทำการศึกษาได้รับโปรแกรมเสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้ว การประเมินผลลัพธ์ประเมินในระยะเวลาเดียวกันทั้งสองกลุ่ม กำหนดลักษณะของประชากรที่ต้องการศึกษาไว้ชัดเจน อธิบายวิธีการคัดเลือกประชากรเพื่อมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยนำประชากรมาจากหลายๆพื้นที่ มีการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม อธิบายวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทั้งสองกลุ่มมีขนาดใกล้เคียงกัน แต่ขาดการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากงานวิจัย (Dropouts) กับตัวอย่างที่ยังคงอยู่ในงานวิจัย 2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่

Copyright © Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ป้องกันและการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ กลุ่มที่ทำการศึกษาสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (UAI) จากร้อยละ 57.3 เหลือร้อยละ 35.5 จากการติดตามประเมินผลที่ระยะ 3 เดือน (p=0.0003) และร้อยละของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่ป้องกัน (UAI) กับคู่นอนหลายคน (multiple sex partner) ลดลงจากร้อยละ 65 เหลือร้อยละ 41.7 (p=0.003) ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงมีความสำคัญทางคลินิก ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่ อย่างไร กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพราะผู้รับบริการเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัย อยู่ในเขตเมืองใหญ่ลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินงานเป็นกิจกรรมเชิงรุกที่มีการจัดทำในชุมชน ส่วนลักษณะงานของ กลุ่มบางรักเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่สนับสนุนวิชาการเรื่องรูปแบบวิธีการในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้นจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อนำไปใช้กับหน่วยงานย่อยในระดับชุมชนได้

Copyright by Mahidol University

เรื่อง 2 : The Effectiveness of Behavioural and Psychosocial HIV/STI Prevention Interventions for MSM in Europe : A Systematic Review

หัวข้อ	เนื้อหา
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	Rigmor Berg 2009
แหล่งที่ตีพิมพ์	Eurosurveillance
วัตถุประสงค์การศึกษา	1) เพื่อบ่งชี้และอธิบายการประเมินผลลัพธ์ของงานวิจัยในด้านประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน ซึ่งอาศัยอยู่ในทวีปยุโรป 2) เพื่อสรุปประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน ถ้ามีการติดเชื้อหรือมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) เพื่ออธิบายลักษณะของโปรแกรมที่มีประสิทธิผล 4) เพื่ออธิบายช่องว่างในประเด็น ประชากรเป้าหมายกลุ่มย่อย ลักษณะของโปรแกรมที่เหมือนกัน การประเมินผลลัพธ์และระเบียบวิธีวิจัย
กลุ่มตัวอย่าง	เป็นงานวิจัยที่สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กโทรนิกส์ได้แก่ British Nursing Index, CENTRAL, EMBASE, MEDLINE, Pre MEDLINE, PsycINFO, Sociological Abstracts และ SweMed จำนวน 3,424 เรื่อง การสืบค้นด้วยมือจำนวน 1 เรื่อง คัดงานที่ซ้ำกันออกคงเหลืองานวิจัยจำนวน 2,199 เรื่อง คัดออกเนื่องจากขาดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า 2,166 เรื่อง คงเหลืองานวิจัยจำนวน 33 เรื่อง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดออกแล้วพบว่ามีงานวิจัยจำนวน 27 เรื่องที่ถูกคัดออกเนื่องจาก มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในทวีปยุโรป ข้อมูลผลลัพธ์ไม่ได้มาจากทั้งสองกลุ่มและการประเมินผลไม่มีประสิทธิภาพ คงเหลืองานวิจัยที่นำมาศึกษา

หัวข้อ	เนื้อหา
	จำนวน 6 เรื่อง **เกณฑ์การคัดเข้า** 1. เป็นงานงานวิจัยประเภท randomized controlled trials (RCT), controlled clinical trials (CCT) และ controlled before-and-after (CBA) studies 2. เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในภาษาอังกฤษ เยอรมันหรือสแกนดิเนเวีย 3. เป็นงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่หลังปี 2000
สถานที่เก็บข้อมูล	จากฐานข้อมูลอิเล็กโทรนิกส์
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Systematic review and meta-analysis Level I
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	Mantel-Haenszel random effects meta-analyses
วิธีดำเนินการวิจัย	สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และสืบค้นภายใต้แนวทางของผู้แต่ง a research librarian designed โดยการประยุกต์ใช้กรอบ PICO ของ Sackett et al. มาเป็นกรอบแนวคิดในการพิจารณางานวิจัย โดยคำนึงถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีประชากรเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยในภาคพื้นยุโรป โปรแกรมด้านพฤติกรรมและจิตสังคมที่ออกแบบเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยไม่จำกัดว่าจะเป็นระดับหรือวิธีใด กำหนดขอบเขตงานวิจัยที่มีการวัดผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมทางเพศหรือผลลัพธ์ทางด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เป็นการบ่งชี้ถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังจากนั้นได้รวบรวมงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกแล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Mantel-Haenszel random effects meta-analyses
ผลการศึกษา	จากการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/การติดเชื้อโรคตดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางด้านพฤติกรรมและจิตสังคมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในทวีปยุโรป พบว่า 1. ด้านคุณลักษณะของงานวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trials) จำนวน 4 เรื่อง และงานวิจัย

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	เนื้อหา
	แบบการควบคุมก่อนและหลัง (controlled before-and-after) จำนวน 2 เรื่อง มีตัวอย่างที่การการศึกษาทั้งหมด 4,111 คน ซึ่งแต่ละงานวิจัยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 50 ถึง 2,276 คน โดยเป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาใน 4 ประเทศได้แก่ รัสเซีย บัลแกเรีย เนเธอร์แลนด์ และอังกฤษ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเกย์ ไบเซ็กชวล (มีจำนวน 1 เรื่อง ที่มีเพศหญิงเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วย จำนวน 50 คน) ตัวอย่างที่นำมาศึกษามีอายุที่แตกต่างกัน มีงานจำนวน 1 เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในด้านเชื้อชาติพบว่าร้อยละ 90 ของตัวอย่างเป็นชนผิวขาว 2. ด้านความเสี่ยงต่อการเกิดความลำเอียงในการคัดเข้า มีการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดอคติในการคัดเข้างานวิจัยใน 6 ประเด็น โดยการพิจารณาถึงการมีความเสี่ยงสูงหรือความไม่ชัดเจนของการเกิดความลำเอียงในแต่ละประเด็นในทุกงานวิจัยที่นำมาศึกษา จากบทสรุปพบว่าในประเด็นขั้นตอนการแบ่งกลุ่ม(Sequence generation) เกือบทุกงานวิจัยที่นำมาศึกษามีความเสี่ยงสูงหรือมีความไม่ชัดเจนในการแบ่งกลุ่ม มีเพียง 1 เรื่อง เท่านั้นที่มีความเสี่ยงต่ำในการเกิดความลำเอียง ในด้านการปกปิดการแบ่งกลุ่ม(Allocation concealment) และวิธีการปกปิดสิ่งทดลอง(Blinding) มีผลคล้ายคลึงกันคือทุกงานวิจัยที่นำมาศึกษามีความเสี่ยงสูงหรือมีความไม่ชัดเจน ส่วนในประเด็นการอธิบายความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล(Incomplete outcome data) พบว่ามีงานวิจัยเพียง 2 เรื่องเท่านั้นที่มีข้อมูลเพียงพอในการอธิบาย ความเสี่ยงในการที่จะไม่บอกผลลัพธ์บางอย่าง(Selective reporting) พบว่างานวิจัยทั้ง 6 เรื่องมีความเสี่ยงต่ำในการเกิดความลำเอียง ส่วนความลำเอียงในด้านอื่นๆ (Free of other bias) มีงานวิจัย 3 เรื่องมีความเสี่ยงสูงส่วนอีก 3 เรื่องมีความลำเอียงที่ไม่ชัดเจน 3. ผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาพบว่า ผลรวมของการศึกษา 4 เรื่อง กลุ่มที่ทำการศึกษาที่เข้าร่วมในการทำโปรแกรมตั้งแต่แรกเริ่มมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันน้อยกว่าร้อย

Copyright© by Naresuan University

หัวข้อ	เนื้อหา
	ละ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(RR= 0.9, 95% CI= 0.83-0.96, p=0.004) เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยพบว่างานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 2 เรื่อง ผลรวมของการศึกษากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ทำการศึกษามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.81, 95% CI= 0.65-1.03, p=0.08) ส่วนงานการควบคุมก่อนและหลัง(controlled before-and-after) จำนวน 2 เรื่อง ผลการศึกษาโดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ทำการศึกษามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(RR= 0.91, 95% CI= 0.84-0.98, p=0.01)
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) มีการกำหนดคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ในการศึกษาไว้อย่างชัดเจน โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของงานวิจัยที่จะทำการศึกษาจาก PICO Framework มีการอธิบายวิธีการสืบค้นข้อมูลไว้อย่างชัดเจน ทั้งการสืบค้นทางฐานข้อมูลอิเล็กโทรนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ (manual search) มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่นำมาทำการศึกษาทั้งในด้านระเบียบวิธีวิจัย การปกปิดการแบ่งกลุ่มและการปกปิดสิ่งทดลองไว้อย่างชัดเจน แต่การประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่นำมาทำการศึกษาได้รับการตรวจสอบจากนักทบทวนวรรณกรรม (Reviewer) เพียงหนึ่งท่านเท่านั้น 2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร มีงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่นำมาศึกษาจำนวน 6 เรื่อง แต่มีเพียง 4 เรื่องเท่านั้นที่ถูกนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนอีก 2 เรื่องไม่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเนื่องจากมีข้อมูลไม่เพียงพอ จากการวิเคราะห์ผลรวมของงานวิจัยทั้ง 4 เรื่อง พบว่างานทั้ง 4 เรื่องที่ถูกคัดเลือกมานี้มีความคล้ายคลึงกัน (Heterogeneity ; $Chi^2 = 0.89$, df = 3 [p=0.83], $I^2 = 0\%$) โปรแกรมด้านพฤติกรรมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่าสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	เนื้อหา
	(Unprotected anal intercourse ; [UAI]) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.9, 95% CI= 0.83-0.90, p=0.004) 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่ อย่างไร การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันเป็นพฤติกรรมของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด และจากผลการศึกษาโปรแกรมด้านพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งมีประสิทธิผลในการลดความเสี่ยงทางเพศในการติดเชื้อเอชไอวีได้ กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และด้วยบริบทหลายๆด้านที่คล้ายคลึงกัน จึงมีความเป็นไปได้ที่จะนำผลจากการวิเคราะห์ไปสร้างรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้เหมาะสมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มารับบริการที่หน่วยงานได้

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 3 : Internet based HIV prevention research targeting rural MSM: feasibility, acceptability, and preliminary efficacy

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	Bowen, A, M., William, M. L., Daniel, C. M., & Clayton, S. 2008
แหล่งที่ตีพิมพ์	Journal Behavioral Medicine
วัตถุประสงค์การศึกษา	1. เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของการทำกาศึกษาวิจัยทางอินเตอร์เน็ต 2. เพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับโปรแกรมหรือไม่ 3. เพื่อศึกษาว่ารูปแบบการศึกษามีผลเฉพาะเจาะจงกับ IMB skill Model หรือไม่ 4. เพื่อหาข้อสรุปว่ารูปแบบการศึกษานี้สามารถใช้ประเมินปัจจัยการรับรู้(Cognitive variables) เช่นการรับรู้ความสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Outcome expectancies) และแรงจูงใจ (Motivation)
กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 1. ชายรักชายที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี 2. มีเพศสัมพันธ์กับชายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 3. พักอาศัยอยู่ในชนบท (Rural area) นิยาม: คำว่า ชนบทเมืองที่มีประชากรอาศัยอยู่ไม่เกิน 75,000 คน และใช้เวลาเดินทางเข้าเมืองไม่น้อยกว่า 60 นาที เกณฑ์การคัดออก 1. ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโครงการไม่สมบูรณ์ 2. ทำกิจกรรมไม่ทันตามเวลาที่กำหนดในแต่ละกิจกรรม วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเครือข่ายอินเตอร์เน็ต ผ่านทางเว็บไซด์เกย์ทั่วประเทศสหรัฐอเมริกาโดยการให้ตอบแบบสอบถามและให้ลงนามใบยินยอม มีผู้สมัครเข้าร่วมจำนวน 1,402 คน

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	2. ผู้สมัคร เข้าร่วมจำนวน 1,402 คน มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 783 คน ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโครงการไม่สมบูรณ์192 คน รวมคัดออกทั้งสิ้น 975คน 3. ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์จำนวน 425 คน แต่ละคนจะถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 6 รูปแบบ(Modules order) ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 จำนวน 71 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 80 คน กลุ่มที่ 3 จำนวน 72 คน กลุ่มที่ 4 จำนวน 67 คน กลุ่มที่ 5 จำนวน 65 คน กลุ่มที่ 6 จำนวน 70 คน
สถานที่เก็บข้อมูล	www.wrapphome.net U.S.A
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Randomized controlled trial Level III
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	แบบสอบถามงานวิจัยประกอบไปด้วยเนื้อหา 4 ส่วน 1. ข้อมูลส่วนบุคคล 2. ประวัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 3. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ 4. ปัจจัยการรับรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การรับรู้ความสามารถแห่งตน ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
วิธีดำเนินการวิจัย	กลุ่มที่ทำการศึกษา ได้รับโปรแกรมซึ่งรูปแบบของโปรแกรมถูกพัฒนาโดยใช้กรอบแนวทฤษฎีตามรูปแบบของ เป็นรูปแบบการตอบแบบสอบถามและร่วมกิจกรรมผ่านทางเว็บไซต์ www.wrapphome.net แต่ละรูปแบบจะแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ตอน ตอนละ 20 นาที มีเนื้อหาที่แตกต่างกัน หลังจากทำกิจกรรมของแต่ละรูปแบบสำเร็จ ก็ให้ทำแบบทดสอบหลังทำกิจกรรมทุกครั้ง และรออย่างน้อย 48 ชม จึงจะทำกิจกรรมของรูปแบบต่อไปได้ต่อไปได้ โดยแบ่งรูปแบบของกิจกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. รูปแบบการให้ความรู้(Knowledge module) Session ที่ 1 เนื้อหาเกี่ยวกับจะอยู่กับเอชไอวีอย่างไร Session ที่ 2 เนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2. รูปแบบเกี่ยวกับแรงจูงใจ(Partner module)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University

หัวข้อ	รายละเอียด
	Session ที่ 1 เนื้อหาเกี่ยวกับคู่นอนคนใหม่ เนื้อหาเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตระยะยาว การต่อรองสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย Session ที่ 2 เนื้อหาเกี่ยวกับคู่นอนประจำ การใช้ถุงยางอนามัย 3. รูปแบบการเสริมทักษะ(Contexts of risk module) Session ที่ 1 เนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างทักษะในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเมื่อไปเที่ยวบาร์ Session ที่ 2 เนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างทักษะในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเมื่อหาคู่ทางอินเตอร์เน็ต กลุ่มที่ทำการศึกษา 6 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 จำนวน 71 คน กิจกรรมเริ่มจาก ครั้งที่ 1 Knowledge Module ครั้งที่ 2 Context module ครั้งที่ 3 Partner module กลุ่มที่ 2 จำนวน 80 คน กิจกรรมเริ่มจาก ครั้งที่ 1 Context module ครั้งที่ 2 Partner module ครั้งที่ 3 Knowledge module กลุ่มที่ 3 จำนวน 72 คน กิจกรรมเริ่มจากครั้งที่ 1 Partner module ครั้งที่ 2 Knowledge module ครั้งที่ 3Context module กลุ่มที่ 4 จำนวน 67 คน กิจกรรมเริ่มจาก ครั้งที่ 1 Knowledge module ครั้งที่ 2 Partner module ครั้งที่ 3Contexts of risk module กลุ่มที่ 5 จำนวน 65 คน กิจกรรมเริ่มจาก ครั้งที่ 1 Context module ครั้งที่ 2 Knowledge module ครั้งที่ 3 Partner module กลุ่มที่ 6 จำนวน 70 คน กิจกรรมเริ่มจาก ครั้งที่ 1 Partner module ครั้งที่ 2 Context module ครั้งที่ 3 Knowledge module กิจกรรมครั้งที่ 1 ให้เวลาในการทำกิจกรรม 2-16 วัน หลังจากที่ทำกิจกรรมสมบูรณ์ก็ให้ทำแบบทดสอบหลัง ภายใน 9 วัน หลังจากทำแบบสอบถามเรียบร้อย จึงเริ่มทำกิจกรรมรูปแบบต่อไปได้ กิจกรรมครั้งที่ 2 ให้เวลาในการทำกิจกรรม 2-16 วัน หลังจากที่ทำกิจกรรมสมบูรณ์ก็ให้ทำแบบทดสอบหลัง ภายใน 6 วัน หลังจากทำแบบสอบถามเรียบร้อย จึงเริ่มทำกิจกรรมรูปแบบต่อไปได้

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	กิจกรรมครั้งที่ 3 ให้เวลาในการทำกิจกรรม 2-16 วัน หลังจากที่ทำกิจกรรมสมบูรณ์ก็ให้ทำแบบทดสอบหลัง ภายใน 9 วัน เป็นอันจบโครงการ หลังจากการเริ่มต้นในการทำกิจกรรมในแต่ละรูปแบบจะมีระบบการเตือนกลุ่มตัวอย่าง ผ่านทาง E-mail ในวันที่ 5, 12, และ วันที่ 14 หลังจากวันแรกที่เริ่มทำกิจกรรมในแต่ละรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดออกถ้าทำกิจกรรมในแต่ละรูปแบบเกิน 16 วัน ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด 1. ข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic characteristic) 2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี (HIV/AIDS knowledge) 3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ถุงยางอนามัย (Condom use self-efficacy) 4. ความตั้งใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี (Willingness to reduce HIV risk behavior) 5. การลดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี (HIV risk behavior) ระยะเวลาการประเมินผล วันที่ 9, 15 และ 24 หลังจบกิจกรรมแต่ละครั้ง ค่าตอบแทน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับค่าตอบแทนไม่เกินคนละ 90 เหรียญ หลังจากทำแบบทดสอบก่อนสมบูรณ์ได้ค่าตอบแทน 15 ทำแบบทดสอบครั้งที่ 1 สมบูรณ์ได้ค่าตอบแทน 20 ทำแบบทดสอบครั้งที่ 2 สมบูรณ์ได้ค่าตอบแทน 25 และทำแบบทดสอบครั้งที่ 3 สมบูรณ์ได้ค่าตอบแทน 30 เหรียญ ทฤษฎีหรือรูปแบบที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม IMB Model (Information-Motivation-Behavioral skill model)
ผลการศึกษา	จากการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral outcomes) ของกลุ่มตัวอย่างสามารถลดจำนวนความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (Frequency of unprotected anal intercourse) ลงได้

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง (all participants) มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลลัพธ์ด้านการรับรู้ (Cognitive outcomes) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม WRAPP ครบทั้งสามรูปแบบ (modules) จะมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม WRAPP เพียงรูปแบบเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) ด้านความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการใช้ถุงยางอนามัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม WRAPP ครบทั้งสามรูปแบบจะมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) และความตั้งใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนใหม่ทุกคนทุกครั้งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม WRAPP ครบทั้งสามรูปแบบมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$)
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาทางอินเตอร์เน็ต มีการกำหนดคำถามและวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้อย่างชัดเจน เป็นงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized controlled trial) ไม่พบการอธิบายการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง ทุกกลุ่มจะได้รับการประเมินผลที่ระยะเวลาเดียวกัน ซึ่งการประเมินผลนี้จะมีทั้งหมด 3 ครั้ง กำหนดประชากรที่ต้องการศึกษาไว้ว่าจะต้องมีคุณสมบัติอย่างไร มีการอธิบายการสรรหาประชากรเพื่อนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษา มีการเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนคู่นอน ตัวอย่างทราบว่าตนอยู่กลุ่มใดของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ทำกิจกรรมครบในแต่ละกิจกรรมจะนำมาวิเคราะห์ทุกราย มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มที่ออกจากงานวิจัย (Dropouts) กับกลุ่มที่ยังคงอยู่ในงานวิจัย 2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร จากการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral outcomes)

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ของกลุ่มตัวอย่างสามารถลดจำนวนความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (Frequency of unprotected anal intercourse) ลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง (all participants) มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม WRAPP ครบทั้งสามรูปแบบ (modules) มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ถุงยางอนามัย ผลลัพธ์ที่คาดหวังต่อการใช้ถุงยางอนามัย และมีความตั้งใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ($p<.000$) และสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับเพียง 1 รูปแบบ ($p<.001$) ดังนั้น ผลการวิจัยนี้จึงมีความสำคัญทางคลินิกในการช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและมีความเป็นไปได้ที่จะมีการศึกษาวิจัยทางอินเตอร์เน็ต 3. ผลการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับคลินิกที่หน่วยงานได้ กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่มีข้อจำกัดที่กลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกเป็นผู้อยู่อาศัยอยู่ในเขตเมืองหลวงซึ่งต่างจากงานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตชนบท ลักษณะงานของหน่วยงานมีลักษณะคล้ายคลึงกับงานวิจัย คือการหารูปแบบ วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่รูปแบบของโปรแกรมของหน่วยงานยังเป็นการทำโปรแกรมรายบุคคลหรือโปรแกรมการทำกลุ่ม ซึ่งรูปแบบโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ตยังไม่มีการนำมาใช้ที่เป็นรูปกระทำ ดังนั้นโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ต จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ท้าทายสำหรับหน่วยงาน ที่จะทำการศึกษาวิจัยว่าต่อไปว่ามีประสิทธิผลกับบริบทของหน่วยงานหรือผู้มารับบริการที่คลินิกหรือไม่ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ต เพื่อนำมาปรับใช้ให้ทันกับยุคที่เทคโนโลยีการสื่อสารที่ก้าวหน้าไปไกล ให้เข้ากับบริบท “ยุคโลกไร้พรหมแดน”

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 4 : Efficacy of a Web-Based Intervention to Reduce Sexual Risk in Men Who Have Sex with Men

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	Kelly M. Carpenter,Susan A. Stoner, Aneke N. Mikko, Lynn P. Dhanak,&Jeffrey T. Parsons. 2010
แหล่งที่ตีพิมพ์	AIDS behavior
วัตถุประสงค์การศึกษา	เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมมัลติมีเดียทางอินเตอร์เน็ต1ชุด ที่จัดทำสำหรับวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 4. เพศชาย อายุระหว่าง 18-39 ปี 5. มีผลการตรวจเลือดเอชไอวีเป็นลบหรือไม่ทราบผลเลือดของตนเอง 6. มีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทางทวารหนักในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 7. มีเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมวินโดว์ใช้และประกอบไปด้วยโปรแกรมเสียง บริการอินเตอร์เน็ต สามารถใช้อินเตอร์เน็ตได้ 8. มีอีเมล์ไว้เพื่อใช้ในการติดต่อในการเข้าร่วมโปรแกรม 9. อ่านและเข้าใจภาษาอังกฤษได้ 10. อาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกา 11. ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเอชไอวีในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1. รวบรวมผู้สนใจเข้าร่วมโปรแกรมจากเว็บไซด์เกย์4 เว็บไซด์ ส่วนโปรไฟล์ของโปรแกรมจะถูกวางไว้บนเว็บไซด์เกย์ 3 เว็บไซด์ของประเทศสหรัฐอเมริกาช่วงเดือน 20 มิถุนายน – 16 พฤศจิกายน 2549 ได้ผู้สนใจเข้าร่วมทั้งสิ้น 5,401 คน แต่มีเพียง 199 คนที่มีคุณสมบัติครบถ้วนสมบูรณ์ และยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม 2. กลุ่มตัวอย่าง 199 คนถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 99 คน กลุ่มควบคุม

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	100 คนแต่มีเพียง 143 คนที่เข้าร่วมจนสิ้นสุดโปรแกรม สามารถติดตามประเมินผลอย่างสมบูรณ์ได้เพียง 112 คน
สถานที่เก็บข้อมูล	เว็บไซด์เกย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา จาก 3 เว็บไซด์
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Randomized controlled trial Level III
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นและการติดตามประเมินผล
วิธีดำเนินการวิจัย	โปรแกรมวางไว้บน http://www.HotandSafeM4M.orgรูปแบบของโปรแกรมถูกออกแบบโดยใช้กรอบแนวคิดของIMB Modelเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างเสริมแรงจูงใจแบบกระชับ การฝึกทักษะ รูปแบบของโปรแกรมถูกออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นรวมทั้งชนกลุ่มน้อย รูปแบบโปรแกรมประกอบไปด้วย 3 กิจกรรมคือ การโต้ตอบกับโปรแกรม การนำเสนอมัลติมีเดีย และคลิปเสียงของกลุ่มอาสาสมัครอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน ถูกนำเสนอในรูปแบบของสื่อการสอนและบางช่วงมีการทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอชไอวีด้วย โดยเนื้อหาของโปรแกรมมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การฝึกทักษะเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน และการสร้างเสริมแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งหัวข้อและกลวิธีได้มาจากการสัมภาษณ์เพื่อเกิดแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) กลุ่มทดลอง จะเริ่มต้นด้วยการประเมินผ่านโปรแกรมเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หลังจากนั้นมีการตอบกลับไปโดยดูจากเนื้อหาที่กลุ่มทดลองให้ข้อมูลไว้ หลังจากนั้นจะมีการประเมินผลย่อยเพื่อประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงไปพร้อมกับขั้นตอนของการจูงใจ การฝึกทักษะในการพูดคุยประกอบไปด้วย เรื่องเกี่ยวกับสิทธิทางเพศ รูปแบบของการสื่อสารที่หลากหลายและการให้คำมั่นว่าจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในด้านข้อมูลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องและจะได้รับคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย สิ่งกระตุ้นที่ทำให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University

หัวข้อ	รายละเอียด
	เกิดพฤติกรรมเสี่ยงและสิ่งที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยจะถูกนำเสนอผ่านทางกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและการพูดคุย สุดท้ายกลุ่มทดลองจะได้รับโอกาสในการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและเรียนรู้ข้อมูลที่ทันสมัยผ่านทางเกมส์คำถาม นอกจากนี้หัวเรื่องในโปรแกรมยังรวมถึงการเคยมีประวัติเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและประวัติการมีภาวะซึมเศร้า การได้รับการกระทบกระเทือน การถูกทารุณกรรมทางเพศในวัยเด็ก และการถูกทารุณกรรมจากคู่นอนหรือการเหยียดผิว กลุ่มควบคุม จะได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อลดความเครียด โดยใช้ชื่อว่า eTranquility ซึ่งโปรแกรมนี้ถูกพัฒนาขึ้นครั้งแรกเพื่อใช้ในประชากรทั่วไป สำหรับการศึกษานี้เนื้อหาถูกออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยใช้การนำเสนอด้วยรูปภาพ โปรแกรมประกอบไปด้วยการลดความเครียดเพื่อผลดีต่อภาวะสุขภาพ โดยอธิบายผลของความเครียดที่มีต่อร่างกาย และสอนวิธีการผ่อนคลาย 3 รูปแบบ ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดโดยการหายใจด้วยกระบังลม การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการภาพที่สวยงาม โดยใช้คลิปเสียงเป็นสื่อการสอน ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด 1. ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เชื้อชาติ การศึกษาและรายได้ประจำปี 2. พฤติกรรมทางเพศ คือ จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนักกับคู่นอนเพศชายใน 90 วันที่ผ่านมา 3. ความพึงพอใจในโปรแกรมโดยใช้ Likert scales rangingเกี่ยวกับความสะดวกในการเข้าถึงโปรแกรม ความน่าสนใจของโปรแกรม และความสนุกในการเข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลาการประเมินผล 90 วัน ทฤษฎีหรือรูปแบบที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม Information, Motivation, Behavioral Skills (IMB) Model

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาพบว่าทั้งกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน (Unprotected act) กับคู่นอนทั่วไปน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มที่ทำการศึกษาลดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับคู่นอนที่มีผลเลือดเป็นบวกหรือไม่ทราบผลเลือดได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ งานวิจัยนี้ทำการศึกษาทางอินเตอร์เน็ต มีการกำหนดคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้อย่างชัดเจน รูปแบบการศึกษาเป็นงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized controlled trail) ไม่พบการอธิบายการคำนวณเพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาและระยะเวลาการประเมินผลลัพธ์ โดยทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินผลลัพธ์และระยะเวลาที่ประเมินเช่นเดียวกัน กำหนดลักษณะประชากรที่ต้องการศึกษาไว้อย่างชัดเจน มีการคัดเลือกประชากรที่จะนำมาศึกษาอย่างเป็นระบบ ระบุที่มาของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิธีการใช้ตารางเลขสุ่มในคอมพิวเตอร์ ไม่ระบุว่ามีการปกปิดตัวอย่างหรือไม่ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีขนาดใกล้เคียงกันมาก คือ กลุ่มที่ทำการศึกษา 99 คน กลุ่มที่ทำการเปรียบเทียบ 100 คน อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงอยู่ในงานวิจัยและกลุ่มที่ออกจากงานวิจัย (Dropouts) โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะที่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร มีความน่าเชื่อถือถูกต้องเที่ยงตรง โดยมีการเปรียบเทียบผลของการศึกษาระหว่างกลุ่มที่ทำการศึกษากับกลุ่มควบคุม มีการรายงานผลการศึกษาในรูปแบบของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในเรื่องจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันแยกตามประเภทคู่นอน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ป้องกันในกลุ่มที่ทำการศึกษาลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	และมีการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม โดยพบว่าระดับคะแนนความพึงพอใจไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่ อย่างไร กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มผู้มารับบริการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ มีการสื่อสารทางออนไลน์เพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น ดังนั้นโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ต จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งทีจะมาเป็นช่องทางเสริมในการให้ข้อมูลข่าวสารกับกลุ่มดังกล่าว ทางหน่วยงานควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อจัดบริการทางอินเตอร์เน็ตเพื่อให้บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ต ให้เหมาะสมกับประชากรกลุ่มดังกล่าว

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 5 : Using the Internet to reduce risk of HIV-Infection in steady relationships. A randomized controlled trial of a tailored intervention for gay men

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	Udi Davidovich, John de Wit & Wolfgang Stroebe 2006
แหล่งที่ตีพิมพ์	http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2006-0613-200108/c6.pdf
วัตถุประสงค์การศึกษา	1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ตซึ่งใช้หลัก IMB Model ที่ปรับให้เหมาะสมแก่ความต้องการของแต่ละบุคคลว่าสามารถส่งเสริมการเจรจาต่อรอง (Negotiated safety) เพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับคู่นอนในอนาคตได้หรือไม่ 2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมระหว่างกลุ่มที่ทำการศึกษา 2 กลุ่มกับกลุ่มเปรียบเทียบ
กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 1. เพศชาย 2. ผลการตรวจเลือดเอชไอวีเป็นลบหรือไม่ทราบผล 3. โสด 4. เปิดใจเพื่อรับความสัมพันธ์กับชายหนุ่มในอนาคต วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1. กลุ่มตัวอย่างถูกรวบรวมเข้ามาจาก 18 เว็บไซต์เกย์ชื่อดังของเนเธอร์แลนด์ 1,035 คน ถูกคัดออก 22 คนเนื่องจากลงทะเบียนทางอีเมล์ซ้ำ เหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,013 คนเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายโดยใช้เว็บไซต์ที่ให้บริการที่ต่างกัน ซึ่งแต่ละเว็บไซต์จะมุ่งไปในเรื่องใดเรื่องหนึ่งดังต่อไปนี้ ได้แก่ การพูดคุยเรื่องเพศ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ข้อมูลข่าวสารในวงการเกย์ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและองค์กรเกย์ 2. ทำการรวบรวมกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 เดือน ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วนทั้งสิ้น 1,013 คนหลังจากนั้นมีการส่งหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการทางอินเตอร์เน็ตให้กลุ่มตัวอย่างเซ็น หลังกรอกข้อมูลเสร็จจะถูกสุ่มเข้ากลุ่ม 1 ใน 3

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	กลุ่มดังนี้ กลุ่มเปรียบเทียบ 333 คนกลุ่มที่ทำการศึกษา 340 คน และกลุ่มที่ทำการศึกษาโดยจัดกิจกรรมตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง 340 คน
สถานที่เก็บข้อมูล	เว็บไซต์เกย์ 18 เว็บไซต์ในเนเธอร์แลนด์
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Randomized controlled trial Level III
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1. Tailoring questionnaire 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการตอบสนอง ความตั้งใจในการเจรจาต่อรองเพื่อความปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัย และการยอมรับการควบคุมพฤติกรรม
วิธีดำเนินการวิจัย	กลุ่มที่ทำการศึกษาแบบเทเลอร์ (Tailored intervention) ตามคำแนะนำของ Barak & Fisher มีการประเมินอุปสรรคในด้านทักษะ การเสริมสร้างแรงจูงใจ ข้อมูลในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก่อนที่จะได้รับโปรแกรม โดยให้ตอบแบบสอบถาม tailoring questionnaire ซึ่งประกอบไปด้วยชุดคำถาม 8 ข้อที่แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อใหญ่ หัวข้อแรกเป็นหัวข้อที่เกี่ยวกับอุปสรรค และอีกหัวข้อเป็นหัวข้อที่ตรงกับลักษณะเฉพาะของโปรแกรม เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ คอมพิวเตอร์จะประมวลผลทันทีว่าเกี่ยวข้องกับรูปแบบของโปรแกรมอย่างไรเพื่อจัดข้อมูลข่าวสารของโปรแกรมให้ตรงกับกลุ่มตัวอย่าง ชุดรูปแบบเกือบทุกข้อจะถูกจัดให้กับกลุ่มตัวอย่าง แต่มีบางข้อที่ถูกพิจารณาว่าควรจัดให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน เช่นชุดรูปแบบข้อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มได้รับโปรแกรมสมบูรณ์ตามเงื่อนไขของแต่ละกลุ่มแล้ว จะได้รับการประเมินปัจจัยด้านการรับรู้เพื่อปรับปรุงความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และทักษะที่สำคัญในการเจรจาต่อรองที่ปลอดภัย เราใช้ประสิทธิภาพของการตอบสนองเป็นดัชนีชี้วัดของผลกระทบขององค์ประกอบด้านข้อมูลซึ่งมีความตั้งใจที่จะสอนกลุ่มตัวอย่างว่าจะเจรจาต่อรองอย่างไรที่จะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติการเจรจาต่อรองเพื่อความปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำในอนาคตใช้เป็นดัชนีบ่งชี้สำหรับผล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright © Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ทางด้านการรับรู้ในด้านองค์ประกอบของสิ่งจูงใจของโปรแกรม การยอมรับการควบคุมพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจสอบการติดเชื้อเอชไอวี การกำหนดพันธะสัญญาในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และเตือนซึ่งกันและกันในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จักมักคุ้น ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด 1. ผลเลือดเอชไอวี (HIV status) และพฤติกรรมการตรวจเลือด (Testing behavior) 2. การใช้ถุงยางอนามัย (Condom use) 3. การเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Negotiated safety) 4. ผลลัพธ์ด้านปัจจัยการรับรู้ การติดตามประเมินผล ที่ระยะ 6 เดือน ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ตอบมาภายใน 2 สัปดาห์จะได้รับการติดตามโดยส่งอีเมล์เตือน ค่าตอบแทน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับค่าตอบแทนเมื่อกรอกแบบสอบถามสมบูรณ์จนถึงการติดตามประเมินผล ด้วยของรางวัลจำนวน 40 ชิ้นซึ่งมีมูลค่าสูงสุดถึง 50 ยูโร หลังจากที่ส่งอีเมล์มาให้คณะทำงานพวกเขาจะได้รับคำขอบคุณที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ทฤษฎีหรือรูปแบบที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม Information, Motivation, Behavioral Skills (IMB) Model
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ทำการศึกษาที่ได้รับ Tailored intervention มีการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับคู่นอนคนใหม่ที่ระยะ 6 เดือนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=10.5, 95%CI=1.19-92.72) และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (x^2=9.12, $p<0.05$)
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ งานวิจัยนี้ทำการศึกษาทางอินเตอร์เน็ต มีการกำหนดคำถามการวิจัย

หัวข้อ	รายละเอียด
	วัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้ชัดเจน รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized controlled trail) อธิบายวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและจำนวนตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาและระยะเวลาการประเมินผล ประเมินผลลัพธ์เดียวกันทั้งสามกลุ่ม และประเมินในระยะเวลาเดียวกันทั้งสามกลุ่ม กำหนดลักษณะประชากรที่ต้องการศึกษาไว้อย่างชัดเจน อธิบายวิธีการสรรหาประชากรที่ต้องการศึกษาเพื่อมาเป็นกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นขั้นตอน โดยการเลือกจากหลายๆแหล่งเพื่อให้ได้ประชากรที่หลากหลายอธิบายเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม บอกวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษา 2 กลุ่มและกลุ่มเปรียบเทียบ 1 กลุ่ม ไม่มีการระบุว่ามีการปกปิดหรือไม่ว่าตัวอย่างทราบว่าตนอยู่ในกลุ่มใด มีการอธิบายคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากงานวิจัย (Dropouts) ก่อนสิ้นสุดโปรแกรม 2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร ผลการศึกษานี้พบว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพมีความน่าเชื่อถือถูกต้องเที่ยงตรงโดยมีการเปรียบเทียบผลของการศึกษาระหว่างกลุ่มที่ทำการศึกษาสองกลุ่มกับกลุ่มควบคุม โดยรายงานผลตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา มีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องเดียวกันมาก่อนหน้านี้ทำให้มั่นใจได้ว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความพอเพียง ผลของโปรแกรมพบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษามีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่ อย่างไร กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันพบว่ามีการสื่อสารทางอินเตอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงกลุ่มที่เข้าถึงยากหรือกลุ่มที่ไม่เปิดเผยตัวเองได้มากขึ้น ทำให้กลุ่มดังกล่าวสามารถได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันสมัยผ่านสื่อดังกล่าวได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

Copyright© by Mahidol University

เรื่องที่ 6: Brief Cognitive With HIV Testing To Reduce Sexual Risk Among Men Who Have Sex With Men Result From a Randomized Controlled Trial Using Paraprofessional Counselors

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	James W. Dilley, William J. Woods, Lisa Loeb, Kimberly Nelson,Nicolas Sheon, Joseph Mullan, Barbara Adler, Sanny Chen&Willi McFarland 2007
แหล่งที่ตีพิมพ์	Journal Acquired Immune Deficiency Syndrome
วัตถุประสงค์การศึกษา	เพื่อทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับของโปรแกรมการให้คำปรึกษา (personalized cognitive counseling, PCC) เพื่อกระตุ้นปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล 1 ครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญ(Paraprofessional) ระหว่างการให้คำปรึกษาโดยความสมัครใจในการตรวจเอชไอวี
กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 1. เพศชายอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี และมีประวัติตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1 ครั้งใน 6 เดือนที่ผ่านมา และมีผลเป็นลบ 2. ให้ประวัติว่ามีเพศสัมพันธ์แบบฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับที่ไม่ป้องกันในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมากับบุคคลที่ไม่ทราบผลเลือดหรือทราบว่าผลเลือดเป็นบวก กับคู่นอนที่เป็นชาย เกณฑ์การคัดออก เป็นผู้ที่ใช้ยาทางเส้นเลือดโดยไม่มีใบคำสั่งแพทย์ วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1. มีผู้โทรศัพท์ที่จะเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสิ้นจำนวน 7,087 คนคัดออกจำนวน 6,751 คน คงเหลือขึ้นทะเบียน 336 คน คัดออกอีก 31 คน เนื่องจากขาดคุณสมบัติ ผลเลือดเป็นบวกและเหตุผลอื่นๆคงเหลือเป็นกลุ่มตัวอย่าง 305 คน 2. หลังจากนั้นสุ่มเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ147 คนและกลุ่มที่ทำการศึกษา 158 คน โดยมีวิธีการดังนี้ ลงทะเบียนรายชื่อและข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกซองจดหมายปิดผนึกที่ถูกบรรจุไว้ในกล่องจากจำนวนทั้งหมด 4 ซอง ซึ่งมีข้อความระบุว่าเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ2 ซองกลุ่มที่ทำการศึกษา

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	2 ซอง แล้วให้สตาฟต์ลงชื่อเข้าเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มที่ทำการศึกษาโดยกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าตนอยู่ในกลุ่มใด และเจ้าหน้าที่วิจัย เช่น คนคัดเข้าและนักให้คำปรึกษาจะถูกปกปิดว่าใครอยู่กลุ่มใดจนกว่าจะแบ่งกลุ่มเสร็จ
สถานที่เก็บข้อมูล	เมืองซานฟรานซิสโกประเทศสหรัฐอเมริกา
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Randomized controlled trial Level III
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1. ACASI interview andSelf-justifications Questionnaire (SJQ-R) 2. Client Satisfaction Questionnaire
วิธีดำเนินการวิจัย	การศึกษาดำเนินการในช่วง ปี 2545-2547กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการให้คำปรึกษาแบบมาตรฐานตามคำแนะนำของ CDC โดย CDC แนะนำว่าควรให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยยึดตามหลักทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change theory) เพื่อช่วยในการประเมินระดับความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจากกรอกแบบสอบถามเสร็จกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทำ pretest และตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีหลังจากนั้นอีก 7 วัน กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะเข้ามาทำ posttest และรับฟังผลเลือด แล้วสุ่มเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มที่ทำการศึกษาจะได้รับการให้คำปรึกษาแบบปกติ (Usual counseling) และได้รับการให้คำปรึกษาเพิ่มอีก 50 นาที ในการพูดคุยกับนักให้คำปรึกษา โดยให้กลุ่มทดลองกรอกแบบสอบถาม SJQ-R 32 ข้อ หลังจากกรอกแบบสอบถามเสร็จแล้วนักให้คำปรึกษาจะแนะนำกลุ่มทดลองให้นึกถึงเหตุการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกับคู่นอนเพศชายที่ทั้งรู้และไม่รู้ว่าคู่นอนติดเชื้อเอชไอวีหลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างและนักให้คำปรึกษาจะมาพูดคุยกัน หรือมีการแสดงบทบาทสมมติว่าถ้าเกิดเหตุการณ์แบบนี้จะทำอย่างไร จากนั้นนักให้คำปรึกษาจะให้คำแนะนำแล้วให้กลุ่มทดลองวางแผนการพูดคุยเมื่อเกิดเหตุการณ์แบบนี้ในอนาคต กลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับการให้คำปรึกษาแบบปกติ (Usual counseling) เพียงอย่างเดียว โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	คุณสมบัติของผู้บำบัด(Paraprofessional Counselors) 1. เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการอบรมในด้านการให้คำปรึกษาระดับปริญญาตรี 2. มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา อย่างน้อย 1 ปี ก่อนจะเริ่มทำการศึกษาวิจัยผู้ให้คำปรึกษาเหล่านี้จะได้รับการฝึกอบรมโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior intervention) และคำแนะนำเกี่ยวกับ Personalized cognitive counseling(PCC) โดยการผ่านการแสดงบทบาทสมมติในเรื่อง PCC ทั้งหมด 4 ครั้ง และหลังจากนั้นมาทบทวนบทบาทการแสดงเพื่อวิเคราะห์หาเทคนิค ระหว่างการศึกษาพวกเขาจะได้รับการดูแลโดยผู้วิเคราะห์และการบันทึกเสียงแต่ละครั้งจะถูกทบทวนเพื่อเป็นสิ่งสนับสนุนในการจัดทำคู่มือ ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด 1. จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (Number of episodes of unprotected anal intercourse) กับคู่นอนชั่วคราวที่ไม่ทราบผลเลือดในช่วง 90 วันที่ผ่านมา 2. ความพึงพอใจ (Satisfaction) ในโปรแกรมที่ได้รับ ระยะเวลาการประเมินผล 6เดือนและ 12 เดือนหลังจบโปรแกรม ทั้ง 2 กลุ่ม ทฤษฎีหรือรูปแบบที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม Transtheoretical Model (TTM) และPersonalized cognitive counseling (PCC)
ผลการศึกษา	ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ทำการศึกษามีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนชั่วคราวที่ไม่ทราบผลเลือดเอชไอวี หรือทราบผลเลือดเอชไอวี ที่ระยะ 6 ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$)

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	กลุ่มที่ทำการศึกษามีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนชั่วคราวที่ไม่ทราบผลเลือดเอชไอวี หรือทราบผลเลือดเอชไอวี ที่ ระยะ 6 เดือนเปรียบเทียบกับระยะ12 เดือนพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.181)
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ งานวิจัยชิ้นนี้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้อย่างชัดเจน มีการดำเนินงานตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้รูปแบบการศึกษาเป็นงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized controlled trail)ไม่พบการอธิบายการคำนวณเพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาและระยะเวลาการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินผลลัพธ์และประเมินในเวลาเดียวกัน กำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ต้องการศึกษาไว้อย่างชัดเจนอธิบายวิธีการสรรหากลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายวิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยวิธีการจับฉลากซองจดหมาย ตัวอย่างจะไม่ทราบว่าตนอยู่ในกลุ่มใด ไม่พบการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากงานวิจัย (Dropout) ก่อนสิ้นสุดโปรแกรม 2. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้คำปรึกษา(paraprofessional counselor) สามารถดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทางของโปรแกรมให้คำปรึกษาตามแนวทางของโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นปัจจัยด้านการรับรู้ได้ โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล (PCC)สามารถช่วยลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้มากกว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบมาตรฐาน (usual counseling)

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	กลุ่มที่ทำการศึกษามีความพึงพอใจในการได้ร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล(PCC) มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบมาตรฐาน (UC) 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่ อย่างไร กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในด้านอายุของผู้มารับบริการ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อปี การให้คำปรึกษาแบบกระตุ้นปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้มารับบริการที่คลินิกได้ เพราะจากรูปแบบเป็นการให้บริการแบบครั้งเดียว และใช้เวลาประมาณ 50 นาทีซึ่งไม่มากเกินไป และในการให้คำปรึกษาแต่ละรายนั้นควรประเมินความพร้อมของแต่ละคนด้วย เพื่อที่จะให้ข้อมูลที่ตรงกับระดับความพร้อมในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นโปรแกรมนี้จึงเป็นโปรแกรมที่มีประโยชน์สำหรับนำไปใช้กับผู้ป่วยในคลินิกได้

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 7 : A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Relative Efficacy of Enhanced Versus Standard Voluntary Counseling and Testing on Promoting Condom Use among Men Who Have Sex with Men in China

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	Hao, C., Hua, X., Yan, H., Yang, H., Guan, W., Xu, X., Zhang, M., Wang, N., Tang, W., Gu, J. and Lau, J. T. F. 2012
แหล่งที่ตีพิมพ์	AIDS Behavior
วัตถุประสงค์การศึกษา	1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพระหว่างโปรแกรม EVCT กับโปรแกรม SVCT ในการลดความชุกของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ป้องกันของชายรักชายในเมืองนานกิง ประเทศจีน 2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมในการลดอุบัติการณ์เอชไอวีและโรคซิฟิลิส
กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 1. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี 2. มีเพศสัมพันธ์กับชายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 3. ยินยอมถูกสุ่มเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษา หรือกลุ่มเปรียบเทียบ เกณฑ์การคัดออก ตัวอย่างที่มีผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแบบด่วน(HIV rapid test) เป็นบวก วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Respondent-driven sampling (RDS) มีผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 323 ราย 2. ลงทะเบียนเพื่อคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าขาดคุณสมบัติ 15 ราย ปฏิเสธเข้าร่วม 1 ราย คงเหลือตัวอย่าง 307 คน 3. ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์จำนวน 307 คน จะได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีแบบเร็ว พบว่ามีผลเลือดบวก 12 ราย คงเหลือตัวอย่าง 295 คน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	4. ตัวอย่างจำนวน 295 คนถูกสุ่มเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษา 149 คนและถูกสุ่มเข้ากลุ่มเปรียบเทียบ 146 คน
สถานที่เก็บข้อมูล	คลินิก VCT เมืองเจียงซู ประเทศจีน
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Randomized Controlled trial Level III
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	แบบสอบถาม (Evaluative questionnaire)
วิธีดำเนินการวิจัย	กลุ่มที่ทำการศึกษา ได้รับโปรแกรม EVCT ประกอบไปด้วย 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้ 1. ดูวีดีโอ 6 นาที เนื้อหาเป็นการเล่าประสบการณ์ของเกย์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตัวละครจะพูดโน้มน้าวให้ผู้ฟังป้องกันตนเองและคู่นอนให้ปลอดภัยจากเชื้อเอชไอวี โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เนื้อหาของเรื่องวิดีโออ้างอิง Health Belief Model (HBM) & Transtheoretical Model (TTM) และความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี 2. ขั้นตอนที่ 2 ตัวอย่างอธิบายว่าผลเลือดที่เป็นลบเกิดได้อย่างไร หลังจากนั้น ตัวอย่างจะได้รับ post-test counseling เป็นเวลา 10 นาที เนื้อหาการให้การปรึกษาอ้างอิง Stage of Change (SOC) และการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing Approach) ระหว่างให้การปรึกษาตัวอย่างจะถูกประเมินว่าอยู่ในขั้นตอนใดของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ในระหว่างนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะพูดโน้มน้าวให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หลังจากจบการให้การปรึกษาจะให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบวางแผนปฏิบัติการในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี 16 นาที 3. ตัวอย่างได้รับสร้อยข้อมือผ้า (Cloth bracelet) เพื่อเป็นสิ่งเตือนใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย(ยึดหลัก Health Belief Model) กลุ่มเปรียบเทียบ ตัวอย่างได้รับการให้การปรึกษาตามปกติใช้เวลา 5 นาที เนื้อหาประกอบด้วย การแจ้งผลการตรวจเลือดเอชไอวีแบบด่วน (Rapid test) ให้ความกระจ่างเรื่องผลลบลวง (False negative) และระยะฟักตัว (Window

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	period) ให้ตระหนักเรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันและบอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ให้บริการเกี่ยวกับเรื่องเอชไอวี ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนทั่วไป คู่นอนประจำ และคู่นอนชั่วคราว ระยะเวลาการประเมินผล 6 เดือนหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อตอบแบบประเมินและจะได้รับบริการการให้คำปรึกษาโดยสมัครใจเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีฟรี ค่าตอบแทน 1. เบื้องต้นได้รับกล่องถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น 2. การให้คำปรึกษาโดยสมัครใจเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีครั้งแรกเสร็จได้รับเงิน 4 เหรียญสหรัฐ และเดือนที่ 6 ได้รับเงิน 7 เหรียญสหรัฐ
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษา มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนทั่วไปลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.7,95%CI=0.6-0.9, p = 0.01) ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนประจำลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(RR=0.8, 95%CI=0.6-1.0, p = 0.043)
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ งานวิจัยมีการกำหนดคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์การศึกษาไว้อย่างชัดเจน รูปแบบการศึกษาเป็นงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized controlled trail) มีการแสดงการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เห็นชัดเจน ว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวนเท่าใด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างเข้ามาเกินจำนวนที่คำนวณไว้ก็ไม่ได้ตัดกลุ่มตัวอย่างนั้นออกจากการศึกษา ระบุผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาว่าคือ การมี

หัวข้อ	รายละเอียด
	เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน กำหนดระยะเวลาการประเมินผลลัพธ์ไว้ชัดเจน ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินผลลัพธ์และประเมินในระยะเวลาเดียวกัน กำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ต้องการศึกษาไว้ชัดเจน อธิบายการสรรหากลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา ระบุวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบแบบ Block randomization โดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสุ่ม (Computerized randomization) อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนอยู่กลุ่มใด มีการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างทุกรายในการศึกษาครั้งนี้ มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มที่ยังคงอยู่ในงานวิจัยและกลุ่มที่ออกจากการวิจัย(Dropout) ก่อนสิ้นสุดโปรแกรม โดยประชากรที่ออกจากงานวิจัยกับกลุ่มที่ยังคงอยู่ในงานวิจัยไม่แตกต่างกัน 2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร ที่ระยะ 6 เดือน ประสิทธิภาพของ EVCT ดีกว่าประสิทธิภาพของ SVCT ในการลดความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักทั้งกับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p=0.01) และลดความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p=0.043) กลุ่ม EVCT มีความสอดคล้องภายในต่อการลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และประสิทธิภาพของ EVCT ดีกว่าประสิทธิภาพของ SVCT ในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ประสิทธิภาพการลดอุบัติการณ์เอชไอวีและโรคซิฟิลิสของทั้งสองโปรแกรมไม่ได้แสดงความแตกต่างให้เห็น เนื่องจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอตามเกณฑ์ 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่อย่างไร กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้มารับบริการที่คลินิก

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	สุขภาพชาย ที่ โรงพยาบาลบางรัก เป็นกลุ่มชายรักชาย ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ส่วนมากจบการศึกษามากกว่ามัธยมปลาย แต่โปรแกรมนี้มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถใช้ได้กับกลุ่มชายรักชายที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวก งานวิจัยชิ้นนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับคลินิก ที่โรงพยาบาลบางรักได้ เป็นโปรแกรมที่ออกแบบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย ซึ่งการป้องการการติดเชื้อเอชวีในกลุ่มชายรักชายเป็นภาระกิจหลักของคลินิกที่จะต้องดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มชายรักชายที่มีเป้าหมายเป็นศูนย์ หรือ เกตติ้งทูซีโร(Getting to zero) ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติต่อไป อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการเพื่อให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน หรืออาจจะต้องปรับในรายละเอียดของโปรแกรม ทีจะต้องขยายระยะการประเมินผลในด้านพฤติกรรมออกไปเป็นช่วง 3, 6 และ 12 เดือน ในด้านกิจกรรมควรมีการจัดโปรแกรมที่จัดให้กับกลุ่มทดลอง มาดำเนินการกับกลุ่มควบคุมด้วยเพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างในด้านสิทธิที่พึงมี

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 8 : An Online Randomized Controlled Trial Evaluating HIV Prevention Digital Media Interventions for Men Who Have Sex with Men

หัวข้อ	หัวเรื่อง
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	Sabina Hirshfield , Mary Ann Chiasson, Heather Joseph, Roberta Scheinmann, Wayne D. Johnson, Robert H. Remien, Francine Shuchat Shaw, Reed Emmons1, Gary Yu, & Andrew D. Margolis. 2012
แหล่งที่ตีพิมพ์	PLOS ONE/www.plosone.org
วัตถุประสงค์การศึกษา	เพื่อประเมินความเป็นไปได้และประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กับกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ผ่านทางโปรแกรมออนไลน์
กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 1. เพศชาย 2. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี 3. อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา 4. มีอีเมล์แอดเดรส 5. ให้ประวัติว่าปัจจุบันยังมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนชาย และมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทวารหนักและช่องคลอดกับคู่นอนคนใหม่ (หญิงหรือชาย) อย่างน้อยหนึ่งคน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา 6. มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1. รวบรวมผู้สนใจเข้าร่วมผ่านทางเครือข่ายอินเตอร์เน็ต จากเว็บไซด์เกย์ 4 เว็บไซด์ของประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงเดือนเมษายน – มิถุนายน 2551 มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมเบื้องต้น 13,674 ราย ตอบแบบสำรวจผ่านทางเว็บไซด์สมบูรณ์จำนวน 11,798 ราย คัดออกจำนวน 8,706 รายเนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์การคัดเข้า ปฏิเสธการถูกสุ่มเข้ากลุ่ม รายชื่อซ้ำ อาศัยอยู่นอกสหรัฐอเมริกา และเป็นสาวประเภทสอง (Transgender) 2. ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์จำนวน 3,092 คน แต่ละคนจะถูก

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	หัวเรื่อง
	สุ่มเข้ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 กลุ่ม กลุ่มควบคุมจำนวน 609 คน กลุ่มที่ทำการศึกษาแบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อย กลุ่มย่อยที่ 1จำนวน 609 คน กลุ่มย่อยที่ 2 จำนวน 625 คน กลุ่มย่อยที่ 3 จำนวน 633คน กลุ่มย่อยที่ 4 จำนวน 616 คน
สถานที่เก็บข้อมูล	เว็บไซด์เกย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา จาก 4 เว็บไซด์
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Randomized controlled trial Level III
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	CONSORT checklist
วิธีดำเนินการวิจัย	รูปแบบของโปรแกรมถูกพัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิด Social learning theories โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มเปรียบเทียบ1 กลุ่มและกลุ่มที่ทำการศึกษา 4 กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มจะได้ทำกิจกรรมที่ต่างกันผ่านทาง link ที่ส่งไปทางอีเมล์ การออกแบบสื่อการสอนของโปรแกรมใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี Social learning theories และกลวิธีที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาการสอนเป็นเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ในการเปิดเผยผลเลือด การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (HIV testing) และการใช้ถุงยางอนามัย (Condom use) 1. กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการทำกิจกรรมใดๆ แต่จะได้รับ link เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางอีเมล์เท่านั้น 2. กลุ่มที่ทำการศึกษากลุ่มที่ 1 จะได้รับการทำโปรแกรมบนเว็บเพจ โดยจะได้รับเว็บเพจของ Centers of Disease Control and Prevention (CDC) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีสัมพันธ์กับชาย 3. กลุ่มที่ทำการศึกษากลุ่มที่ 2 จะได้ดูคลิปวีดีโอหนังสั้น 9 นาที โดยเป็นบทละครที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปิดเผยผลเลือดทั้งการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีกับคู่นอนของตัวละครที่เป็นกลุ่มชายรักชาย 4. กลุ่มที่ทำการศึกษากลุ่มที่ 3 จะได้ดูคลิปข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบอกผลเลือดทั้งการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีกับคู่นอน เป็น

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	หัวเรื่อง
	เวลา 5 นาที 5. กลุ่มที่ทำการศึกษากลุ่มที่ 4 จะได้รับดูคลิปวีดีโอหนังสั้นและคลิปข้อมูลข่าวสารเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ 2 และ 3 เป็นเวลา 14 นาที ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด 1. พฤติกรรมในการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (HIV testing) 2. การเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน (HIV disclosure) 3. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ป้องกัน (Unprotected anal intercourse) ระยะการประเมินผล 60 วันหลังได้รับโปรแกรม ทฤษฎีหรือรูปแบบที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม Social learning theories
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทำการศึกษาที่มีผลตรวจเลือดเอชไอวีเป็นลบที่ได้ดูวีดีโอลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.7, 95%CI 0.54-0.91) และในกลุ่มที่ทำการศึกษาที่มีผลตรวจเลือดเอชไอวีเป็นลบได้รับเว็บเพจลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.43, 95%CI 0.25-0.72)
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาทางอินเตอร์เน็ต มีการกำหนดคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัยอย่างชัดเจน รูปแบบการศึกษาเป็นงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized controlled trail) ระบุวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากความชุกด้านพฤติกรรมของงานวิจัยลักษณะเดียวกันที่เคยทำการศึกษามาก่อนหน้านี้ โดยวิธีการคำนวณสัดส่วนที่แท้จริงและขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Chi square tests กลุ่มตัวอย่างทั้งห้ากลุ่มถูกประเมินผลลัพธ์ชนิดเดียวกันและประเมินในระยะเวลาเดียวกัน กำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ต้องการศึกษาไว้อย่างชัดเจน อธิบาย

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	หัวเรื่อง
	วิธีการสรรหากลุ่มประชากรที่สนใจศึกษา อธิบายวิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสุ่ม (Computerized randomization) อธิบายคุณสมบัติของกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มที่ทำการเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวอย่างทุกคนทราบว่าตนอยู่กลุ่มใดในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินผลตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมการศึกษา มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มที่ไม่สามารถคงอยู่ในงานวิจัย (Dropout) 2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ผ่านสื่อ VDO สามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (UAI) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับเวปเพ็จโปรแกรมสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (UAI) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก่อนได้รับโปรแกรมได้เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพโปรแกรมทางออนไลน์ที่สามารถช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่ อย่างไร กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งวิธีการให้ความรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ผ่านสื่ออินเตอร์เน็ตเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรดังกล่าว ซึ่งผลจากงานวิจัยชิ้นนี้แสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ สามารถช่วยส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณและนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้นการใช้สื่อออนไลน์ไม่ว่าจะเป็นคลิปวีดีโอหรือเว็บเพจจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี

Copyright© by Mahidol University

เรื่องที่ 9 : Interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	Wayne D Johnson, Rafael M. Diaz, William D Flanders, Michael Goodman, Andrew N Hill, David Holtgrave, Robert Malow & William M McClellan 2008
แหล่งที่ตีพิมพ์	The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library Behavioral
วัตถุประสงค์การศึกษา	1) เพื่อสืบค้นและอธิบายการประเมินผลการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย 2) เพื่อสรุปประสิทธิผลของโปรแกรมเหล่านี้ในการลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน 3) เพื่อระบุลักษณะการศึกษาที่มีประสิทธิผล 4) เพื่อระบุช่องว่างที่ยังมีอยู่และบ่งบอกการทำวิจัยในอนาคต นโยบายและ หลักปฏิบัติที่จำเป็น
กลุ่มตัวอย่าง	เป็นงานวิจัยที่เป็นโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ทำการศึกษาวิจัยแบบการทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trials) หรือแบบกึ่งทดลองที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ(Quasi-experimental stydies) เป็นงานวิจัยที่สืบค้นจากฐานข้อมูล Medline, PsycINFO, PubMed, AIDSLine, Web of Science, ERIC, EMBASE, Social Science Citation Index, Applied Social Sciences Index and Abstracts, Cochrane Library Controlled Clinical Trails Register, the National Research Register และ the Computer Retrieval of Information on Scientific Projects (CRISP) การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาอื่นๆในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การสืบค้นวารสารด้วยมือ รวมทั้งต้นฉบับที่ไม่ได้ตีพิมพ์ ทำการสืบค้นในช่วงปี 1996-

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University

หัวข้อ	รายละเอียด
	2007ได้งานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งสิ้น 44 งาน ประกอบไปด้วยโปรแกรมในกลุ่มที่ทำการศึกษา 58 โปรแกรม เกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การพิจารณาในการทบทวนวรรณกรรม 1. ประเภทของการศึกษา (Types of studies) ขอบเขตการทบทวนวรรณกรรม โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเป็นวิธีการทางด้านพฤติกรรมที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการศึกษานั้นมีขอบเขตการวัดผลลัพธ์ที่เฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวกับอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และงานวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่ดี คือการวิจัยเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบและการวิจัยกึ่งทดลอง (Randomized controlled trials and certain quasi-experimental designs) ส่วนการศึกษาที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิจารณาว่ามีคุณสมบัติถ้าตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการคัดเข้าแบบอิสระ 2. ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง (Types of participants) เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยไม่คำนึงถึงอายุ ชาติพันธ์ เชื้อชาติ รสนิยมทางเพศ (เกย์หรือโฮโมเซ็กชวล ไบเซ็กชวล กลุ่มรักต่างเพศ) อัตลักษณ์ทางเพศ (รวมทั้งผู้ที่แปลงเพศ) สัญชาติและอื่นๆ คัดเลือกงานที่มีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างน้อย 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมีประชากรกลุ่มอื่นๆ รวมอยู่ด้วยและจะคำนวณข้อมูลผลลัพธ์เฉพาะที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น 3. ประเภทของโปรแกรม (Types of intervention) เป็นโปรแกรมทางด้านพฤติกรรมหรือสังคมที่ออกแบบเพื่อส่งเสริมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โปรแกรมอาจดำเนินการในรูปแบบรายเดี่ยว

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	กลุ่มย่อยหรือชุมชน ส่วนงานที่โดนคัดออกนั้นเป็นงานที่ไม่ได้มุ่งประเด็นในเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่มุ่งประเด็นไปในเรื่องผลลัพธ์ทางด้านการรับรู้หรือผลลัพธ์ทางด้านประสิทธิผล เช่น ภาวะซึมเศร้ากับการตรวจเชื้อเอชไอวี หรือสุขภาพอนามัยและการเผชิญปัญหาสำหรับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งคัดงานที่เป็นโปรแกรมที่เกี่ยวกับการใช้ยาออกไป 4. ประเภทของการวัดผลลัพธ์ (Types of outcome measures) มีการรวบรวมเฉพาะการศึกษาที่มีการวัดผลของโปรแกรมในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี (เช่น การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัย จำนวนของคู่นอน) และผลลัพธ์ทางด้านการแพทย์ ทั้งอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี และอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการอธิบายความหมายของการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันคือ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศด้านอื่นๆและพฤติกรรมการเสพยาเป็นผลลัพธ์ที่พบไม่บ่อยนัก เพราะการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันเป็นปัจจัยทางด้านพฤติกรรมทางเพศที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งมีอยู่ในทุกการศึกษา ในการศึกษานี้วิเคราะห์เฉพาะผลลัพธ์ทางด้านการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน การประเมินผลลัพธ์สองระดับ (Dichotomous measures) เป็นการรายงานผลด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาหรือจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน หรือจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันที่ผ่านมา โดยมีการอธิบายภายใต้การคำนวณค่าขนาดอิทธิพลและการวิเคราะห์ทางสถิติ ส่วนอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีรายงานไว้เพียงไม่กี่การศึกษา ดังนั้นเราจึงไม่วิเคราะห์ทางด้านปริมาณกับผลลัพธ์ในด้านนี้

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
สถานที่เก็บข้อมูล	จากฐานข้อมูลอิเล็กโทรนิกส์
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Systematic review and meta-analysis Level II
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	standard procedures ของ Hedges (1994)
วิธีดำเนินการวิจัย	ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นระบบ เพื่อสืบค้นงานวิจัยที่มีการวัดผลของโปรแกรมทางด้านพฤติกรรมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์ Medline, PsycInfo, PubMed, AIDSLine, Web of Science, ERIC, EMBASE, Social Science Citation Index, Applied Social Sciences Index and Abstracts, Cochrane Library Controlled Clinical Trails Register, the National Research Register และ the Computer Retrieval of Information on Scientific Projects (CRISP) มีการทบทวนงานวิจัยอื่นๆในเรื่องการป้องกันเอชไอวี จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ การสืบค้นด้วยมือจากวารสารงานวิจัย (AIDS,AIDS and Behavior, AIDS Care, AIDS Education and Prevention,American Journal of Public Health, International Journal of STD & AIDS, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, AIDS Patient Care and STDs) และรายงานฉบับที่เขียนด้วยลายมือ (manuscript) และงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ที่ได้รับจากนักวิจัย ไม่ได้จำกัดประเทศหรือภาษาที่ทำการสืบค้น เอกสารอ้างอิงของงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าจะถูกสืบค้นด้วย รวมทั้งมีการทบทวนเอกสารอ้างอิงจากการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมต้าจากการทบทวนก่อนหน้านี้ โดยใช้คำสำคัญ (key words)ในการสืบค้นทางฐานข้อมูลอิเล็กโทรนิกส์ ยกตัวอย่างเช่น การสืบค้นงานในช่วงปี 1996-2007 ใน Medline database โดยใช้คำสำคัญคือ AIDS/prevention & control (pc) or HIV infections/ pc or sexually transmitted diseases/pc ได้งานวิจัย 17,085 งาน homosexuality or bisexuality or gay.mp or bisexual.mp or men who have sex with men.mp or HIV seropositivity/psychology ได้งานวิจัย 7,967 งาน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	random allocation or intervention studies or program evaluation or random.mp or randomize.mp or randomized.mp or randomly.mp ได้งานวิจัย 347,740 งาน แต่มีเพียง 121 งานที่ถูกคัดเข้า จากการทบทวน121 งานพบว่ามีเพียง 22 งานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ส่วนการสืบค้นข้อมูลในฐานข้อมูลอื่นก็คล้ายคลึงกันและพบว่ามีงานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด 44 งาน ซึ่งเป็นการประเมินผลโปรแกรมในกลุ่มทดลองจำนวน 58 โปรแกรม
ผลการศึกษา	จากการประเมินงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก พบว่า 1. คุณลักษณะของงานวิจัย งานวิจัยจำนวน 44 เรื่อง ที่ประกอบไปด้วยโปรแกรมการทดลองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 54 โปรแกรม ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ เช่น AIDS, American Journal of Public Health, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, International Journal of STD and AIDS และ AIDS and Behavior มีงานวิจัยจำนวน 11 เรื่องที่โปรแกรมในกลุ่มควบคุมมีมากกว่าหรือเท่ากับสองโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยโปรแกรมจำนวน 40 โปรแกรมมีการแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มที่ทำการศึกษากับกลุ่มควบคุมออกเป็นจำนวนเท่าๆกัน โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพียงเล็กน้อยหรือไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ โปรแกรมที่นำมาศึกษามีทั้งสิ้น 58 โปรแกรม เป็นโปรแกรมที่ดำเนินงานในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 41 โปรแกรม ประเทศอังกฤษจำนวน 5 โปรแกรม ประเทศออสเตรเลีย 4 โปรแกรมและประเทศนิวซีแลนด์ 4 โปรแกรม ประเทศแคนนาดา 2 โปรแกรม ประเทศบราซิล 1 โปรแกรม และอีก 1 โปรแกรมดำเนินการในสองประเทศพร้อมกันโดยศึกษาที่ประเทศรัสเซียและบัลกาเรีย ในด้านเชื้อชาติพบว่าร้อยละ 30 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีเชื้อชาติ แอฟริกันอเมริกัน ลาติน เอเชีย และเชื้อชาติอื่นๆ อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 33 ปี

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	(ระหว่างช่วงอายุ 21-42 ปี) 2. ความเสี่ยงในการเกิดความลำเลียงในการคัดเข้าโปรแกรม 48 โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม ส่วนอีก 7 โปรแกรม ได้มาจากคัดเลือกตามสะดวก และอีก 3 โปรแกรมมาจากการคัดเลือกและพบว่าโปรแกรมกลุ่มและโปรแกรมรายบุคคล จำนวน 24 โปรแกรม มีอัตราการคงอยู่โดยรวมอยู่ในอัตราสูงถึงร้อยละ 80-100 และอยู่ในอัตราต่ำร้อยละ 38–79 อีก 21 โปรแกรม ไม่มีการรายงานผลของอัตราคงอยู่ 2 โปรแกรม โปรแกรมกลุ่มที่ทำการศึกษามีอัตราการคงอยู่มากกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=8.4%, SD=9.0%) ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์สองระดับ (Dichotomous variable) พบว่ามีงานวิจัย 5 เรื่องที่มีอัตราการคงอยู่เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ส่วนอีก 15 เรื่องมีอัตราการคงอยู่มากกว่ากลุ่มควบคุม 3. ผลของโปรแกรม มีโปรแกรมจำนวน 40 โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11,864 คน ที่ผลของโปรแกรมที่ทำการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับการได้รับโปรแกรมเพียงเล็กน้อยหรือไม่ได้รับโปรแกรมใดๆสามารถลดจำนวนคู่นอนของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้ร้อยละ 27(95%CI=15%, 37%) Corresponding rate ratio เท่ากับ 0.7 (CI=0.63, 0.85) และผลของโปรแกรมสามารถลดค่าเฉลี่ยโอกาสการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unprotected occasion)ในระยะ 6 เดือน ลดลงจาก 10.1 เป็น 7.4 (CI = 0.64,0.86) และสามารถลดค่าเฉลี่ยจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในระยะ 6 เดือนจาก 1.2 คนเหลือ 0.9 คน (CI = 0.8-1) รวมทั้งผลของโปรแกรมยังมีความเป็นเนื้อเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Q[39 df]= 28.3, p for test of heterogeneity = 0.90). มีจำนวนโปรแกรม 18 โปรแกรม ที่มีกลุ่มตัวอย่าง 6,721 คน ที่ผลของโปรแกรมที่ทำการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับโปรแกรมมาตรฐานหรือการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบอื่นๆสามารถลดจำนวนคู่นอนของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน(Partner of

Copyright © by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	unprotected sex) ได้ร้อยละ 17 (95%CI=5%, 27%) Corresponding rate ratio เท่ากับ 0.83 (CI=0.73, 0.95)
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. การประเมินความตรงของการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เป็นงานวิจัยที่มีการกำหนดคำถามการวิจัย (Research question) ไว้อย่างชัดเจนในประเด็นที่เกี่ยวกับโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีการรวบรวมงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบหรือแบบกึ่งทดลองที่มีกลุ่มเปรียบเทียบมาจากหลายๆแห่ง ได้มีการอธิบายวิธีการสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบและชัดเจน ทั้งการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กโทรนิกส์ การสืบค้นด้วยมือ รวมทั้งการค้นหางานที่ไม่ได้ถูกตีพิมพ์ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ด้วย นอกจากนี้ยังมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเข้างานวิจัยที่จะนำมาทบทวนอย่างเป็นระบบไว้อย่างชัดเจน มีการระบุการทำการประเมินรายงานการวิจัยที่สืบค้นได้ (Critical appraisal) มีคำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการที่ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง และมีการประเมินผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมทั้งมีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่นำมาศึกษา โดยนักทบทวนงานวิจัย สองท่าน โดยมีการอธิบายการสรุปข้อมูล (Data abstraction) ไว้อย่างชัดเจน งานวิจัยที่ถูกคัดเลือกเข้ามาจำนวน 44 งาน พบว่ามีเนื้อหาที่มีความคล้ายคลึงกัน 2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร ผลจากการศึกษาพบว่า โปรแกรมด้านพฤติกรรมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการลดการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 40 โปรแกรม เปรียบเทียบกับโปรแกรมในกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนหรือไม่ได้รับโปรแกรมใดเลย พบว่าโปรแกรมที่นำมาทำการศึกษานี้มีความคล้ายคลึงกัน (Heterogeneity ; Chi^2 = 11.93, df = 10 [p=0.29], I^2 = 16%) และสามารถลดจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.73, 95%CI=0.63-0.85) ในการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	(Any unprotected sex) พบว่าโปรแกรมที่นำมาศึกษามีความคล้ายคลึงกัน (Heterogeneity ; Chi^2 = 8.64, df = 10 [p=0.57], I^2 = 0.0%) และสามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน (Any unprotected sex) ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=0.77, 95%CI=0.72-0.83) 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่ อย่างไร งานวิจัยงานนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งลักษณะประชากรมีความคล้ายคลึงกับประชากรในคลินิกชายกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงสามารถนำรูปแบบและวิธีการในการลดพฤติกรรมเสี่ยงไปปรับใช้เพื่อลดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน การลดจำนวนคู่นอนเพศชาย หรือการเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หน่วยงานควรมีการดำเนินการเพื่อสร้างรูปแบบที่เหมาะสมที่สามารถนำไปใช้ได้จริง รวมทั้งการพิจารณาค่าใช้จ่ายและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อประเมินว่ามีความคุ้มค่าในการนำมาใช้หรือไม่

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 10: A randomized controlled study to evaluate the efficacy of an Internet-based intervention in reducing HIV risk behaviors among men who have sex with men in Hong Kong

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	J. T. F. Lau, M. Lau, A. Cheung, and H. Y. Tsui 2008
แหล่งที่ตีพิมพ์	AIDS Care
วัตถุประสงค์การศึกษา	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ตในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีซึ่งประกอบไปด้วยการกระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี การติดตามพฤติกรรมและการตอบกลับ และการให้คำปรึกษาทางออนไลน์กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเตอร์เน็ต
กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 1. เพศชายซึ่งมีประวัติมีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่ทางปากหรือทางทวารหนักกับเพศชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และเป็นผู้ที่ใช้อินเตอร์เน็ตเป็นประจำ 2. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในฮ่องกง อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี และสามารถอ่านภาษาจีนได้ วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1. ผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าถูกคัดเลือกโดยตรงทางอินเตอร์เน็ตหรือจากแหล่งชุมนุม เช่น บาร์ ซาวน่าส์ ชายหาด โดยอาสาสมัครจะแจกจ่ายคู่มือและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือดังกล่าวใช้กับทางอินเตอร์เน็ตและทางการพบปะโดยตรง 2. อาสาสมัครที่ลงไปเก็บข้อมูลในพื้นที่จะได้รับการฝึกทักษะเพื่ออธิบายข้อมูลต่างๆกับตัวอย่างที่คาดว่าจะเข้าร่วม 3. การคัดเลือกทางเว็บไซต์ จะมีการสร้างเว็บไซต์เฉพาะโครงการนี้ขึ้นมา เพื่อเป็นจุดศูนย์รวมในการแนะนำโครงการวิจัยกับกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและจัดให้มีแบบสอบถาม การโฆษณาในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่

Copyright© by Chiang Mai University

หัวข้อ	รายละเอียด
	สมัครใจเริ่มดำเนินการทางเว็บไซต์ เพื่อให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชนเข้ามาเยี่ยมชม กลุ่มผู้สนใจเหล่านี้จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้ให้รายละเอียดไว้ในใบยินยอม ซึ่งมีผู้กรอกข้อมูลในแบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นสมบูรณ์จำนวน 477 คน 4. กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้จะใช้ชื่อที่สมมติขึ้นในการติดต่อสื่อสารกับคณะผู้ทำการวิจัย 5. หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 คน จะถูกสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 140 คน
สถานที่เก็บข้อมูล	เว็บไซต์และแหล่งชุมนุม เช่น บาร์ ซาวน่าส์ ชายหาด ในเกาะฮ่องกง
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Randomized controlled trail Level III
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นและการติดตามประเมินผล
วิธีดำเนินการวิจัย	กลุ่มทดลอง ระหว่างช่วงระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มทดลองจะได้รับอีเมล์ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูล ข้อมูลรูปภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุก 2 สัปดาห์ ส่วนประกอบของอีเมล์ประกอบด้วยข้อมูลและการอภิปรายในหัวข้อเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ความสัมพันธ์กับความรักและความสัมพันธ์กับการใช้ยาและการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งถูกออกแบบโดยผู้วิจัย หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะส่งข้อมูลกลับมายังทีมวิจัยทางอีเมล์ อีเมล์ยังคงใช้ได้ตลอดการวิจัยเพื่อให้กลุ่มทดลองได้รับข่าวสารตลอดการวิจัย โดยทีมผู้วิจัยไม่ได้สนใจว่ากลุ่มทดลองจะอ่านข้อมูลหรือไม่ ทุกเดือนแบบสอบถามอย่างย่อจะถูกส่งไปให้กลุ่มตัวอย่างโดยอัตโนมัติ กลุ่มตัวอย่างจะถูกขอร้องให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและให้ส่งแบบสอบถามนี้กลับในเดือนสุดท้ายทางอีเมล์ เมื่อกลุ่มทดลองส่งอีเมล์ตอบกลับมาและพบว่ามีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจะได้รับการตอบกลับจากทีมผู้วิจัยโดยส่งเป็นข้อความสนับสนุนให้ทำต่อไป แต่ถ้าพบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงจะได้รับ

หัวข้อ	รายละเอียด
	ข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา (Peer counselors) 1. เป็นเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครขององค์กรอิสระ (NGO) ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2. มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษาในเรื่องเอชไอวีกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และได้รับการฝึกทักษะเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าร่วมการวิจัย มีทักษะในการเข้าถึงและการให้คำปรึกษา 3. ได้รับการฝึกทักษะจากนักวิจัยในรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย กลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับเพียงข้อมูลและคู่มือระหว่างที่ดำเนินการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด 1. ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เชื้อชาติ การศึกษาและรายได้ประจำปี 2. การได้รับบริการในด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 3. ความรู้และการรับรู้ และความชุกของการรายงานผลการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4. พฤติกรรมทางเพศ เช่น ประเภทของคู่นอนและการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอขณะที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือทางปาก การติดตามประเมินผล ติดตามประเมินที่ระยะ 6 เดือนหลังจากเริ่มโปรแกรม ค่าตอบแทน เป็นของที่ระลึกมูลค่าประมาณ 15 เหรียญสหรัฐ เช่นคูปองส่วนในร้านหนังสือ ซึ่งจะส่งไปตามที่อยู่ที่กลุ่มตัวอย่างให้ไว้ ทฤษฎีหรือรูปแบบที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม ไม่มีการอ้างถึงทฤษฎีหรือรูปแบบที่นำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรม
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษามีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนประจำที่ระยะ 6 เดือนมากกว่ากลุ่ม

หัวข้อ	รายละเอียด
	เปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.90) และการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนทั่วไปที่ระยะ 6 เดือนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.61)
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ เป็นการวิจัยที่ดำเนินการทางอินเตอร์เน็ต มีการกำหนดคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้อย่างชัดเจนรูปแบบการศึกษาเป็นวิจัยเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized controlled trial) ไม่พบการอธิบายการคำนวณเพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาและระยะเวลาการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินผลลัพธ์และประเมินในระยะเวลาเดียวกัน มีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีการระบุลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนในการสุ่ม อธิบายเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่คงอยู่ในงานวิจัย (dropping) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถคงอยู่ในงานวิจัย (dropout) 2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร ผลจากการวิจัยสรุปได้ว่า โปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเกาะฮ่องกงที่ดำเนินการทางอินเตอร์เน็ตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีประสิทธิผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับเฉพาะคู่มือความรู้ โดยที่คุณลักษณะของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่ อย่างไร กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยในปัจจุบันพบว่ากลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการติดต่อสื่อสารทางออนไลน์เป็นหลัก และจากผลการศึกษา

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้งสองกลุ่ม อาจเป็นข้อบ่งบอกว่าการสร้างโปรแกรมทางอินเตอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพต้องมีองค์ประกอบใดบ้าง เช่น การมีกรอบแนวคิดทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมที่จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบกิจกรรม หรืออาจนำเหตุผลที่ได้อธิบายไว้เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีผลการวิจัยที่ไม่มีนัยสำคัญ (non-significant result) มาเป็นข้อคิดในการจัดสร้างโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพต่อไปได้

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 11: Lowering obstacles to HIV prevention services: Effects of a brief, telephone-based intervention using motivational enhancement therapy.

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	Picciano, J. F., Kalichman, S., & Walker, D. D. 2007
แหล่งที่ตีพิมพ์	Annals of Behavioral Medicine
วัตถุประสงค์การศึกษา	เพื่อทดสอบโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (brief theory-based counseling intervention) กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน
กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 1. มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 16 ปี 2. มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 50 วันที่ผ่านมา 3. ไม่เคยได้รับบริการการให้คำปรึกษาในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากที่ใดมาก่อน เกณฑ์การคัดออก 1. มีคู่นอนเพียงคนเดียว (monogamous) 2. มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 3. ผู้เข้าร่วมและคู่มีการตรวจเลือด 2 ครั้งใน 3 เดือนที่ผ่านมา วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1. รับสมัครกลุ่มตัวอย่างจาก Seattle และ Portland ในช่วง พฤศจิกายน 2002- มิถุนายน 2004 ผ่านทางอาสาสมัครในพื้นที่ (outreach worker) ที่ทำงานในบาร์เกย์ หรือจากการโฆษณา มีผู้โทรศัพท์เข้ามาร่วมโปรแกรมทั้งสิ้น 1,196 คน 2. การคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้นพบว่ามีผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 540 คน 3. ทำการประเมินเบื้องต้น เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การประเมินจำนวน 391 คน 4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	Motivational Enhancement Therapy (MET) มีจำนวน 195 คน และกลุ่ม Knowledge Check (KC) มีจำนวน 196 คน
สถานที่เก็บข้อมูล	เมืองซีแอทเติล รัฐวอชิงตันและเมืองพอร์ทแลนด์ รัฐออเรกอน ประเทศสหรัฐอเมริกา
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Randomized controlled trial Level III
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1. Self-assessment questionnaire (SA) 2. Computer-aided telephone interview (CATI)
วิธีดำเนินการวิจัย	กลุ่มที่ทำการศึกษา ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลผ่านทางโทรศัพท์โดยนักให้คำปรึกษา โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีทั้งหมด 3 ครั้ง แต่ละครั้ง ใช้เวลาสูงสุด 90 นาทีโดย session แรกต้องดำเนินการภายใน 30 วัน หลังจากการผ่านการประเมินข้อมูลเบื้องต้น รูปแบบของโปรแกรมใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการให้คำปรึกษา ไม่คุกคามผู้รับบริการ เช่น เทคนิคที่ต้องการให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง ส่วนประกอบของโปรแกรมประกอบด้วย การสะท้อนกลับพฤติกรรมส่วนบุคคล การให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อตนเอง การเห็นอกเห็นใจของผู้ให้คำปรึกษา การมองโลกในแง่ดี ผู้ให้คำปรึกษาจะรับฟังผู้เข้าร่วมโปรแกรม ต่อจากนั้นจะชักจูงให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัย โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การกำหนดเป้าหมาย อธิบายวิธีการที่เป็นไปได้ที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ ใช้เวลา 30-45 นาที จะดำเนินการภายใน 30 วันหลังจากการประเมินเบื้องต้น ผู้เข้าร่วมโปรแกรม session ถูกออกแบบเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์หรือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีก่อนการตรวจเลือด โดยนักให้คำปรึกษา (counselor) จะเกริ่นนำ 15 นาที สรุปย่อๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยจัดให้ตรงกับความต้องการของผู้ฟัง ซึ่งข้อมูลความต้องการนั้นได้มาจากการประเมินข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยนักให้คำปรึกษาจะให้ข้อมูลกับ participant ในเรื่องที่มีความเข้าใจไม่

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด ผลลัพธ์ที่ต้องการวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้แก่ จำนวนคู่นอน (Number of sex partner) ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ (Frequencies of sex behaviors) โดยการรายงานการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน ระยะเวลาการประเมินผล ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 1 สัปดาห์หลัง post-counseling และที่ระยะ 4, 7 และ 10 เดือน นับจากวันประเมินข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น ค่าตอบแทน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับค่าตอบแทนทุกครั้งหลังจากมีการประเมินผล ดังนี้ • 1 สัปดาห์หลัง post-counseling ได้รับค่าตอบแทน 25 เหรียญ • 4 เดือนหลังนับจากวันประเมินข้อมูลเบื้องต้น ได้รับค่าตอบแทน 30 เหรียญ • 7 เดือนหลังนับจากวันประเมินข้อมูลเบื้องต้น ได้รับค่าตอบแทน 40 เหรียญ • 10 เดือนหลังนับจากวันประเมินข้อมูลเบื้องต้น ได้รับค่าตอบแทน 40 เหรียญ นอกจากนี้จะได้รับโบนัสอีก 40 เหรียญถ้าเข้ารับการประเมินผลครบทั้ง 4 ครั้ง ทฤษฎีหรือรูปแบบที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม Motivational interviewing techniques
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษามีร้อยละการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับที่ไม่ป้องกันกับคู่นอนประจำที่ระยะ 4 เดือนลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(RR=1.82, 95%CI=1.15-2.90) และกลุ่มที่ทำการศึกษามีร้อยละการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	แบบเป็นฝ่ายรุกที่ไม่ป้องกันกับคู่นอนประจำที่ระยะ 4 เดือนลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=1.35, 95%CI=0.86-2.14) จากการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมพบว่า สามารถลดจำนวนคู่นอนที่ระยะ 4, 7 และ 10 เดือนน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.48, 95%CI=0.42- 0.55)
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ งานวิจัยชิ้นนี้มีการกำหนดสมมติฐานและวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้อย่างชัดเจน รูปแบบการศึกษาเป็นงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized controlled trail) ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการศึกษาที่ดำเนินมาก่อนหน้านี้เป็นโครงการนำร่อง มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาได้แก่ การใช้สารเสพติด ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และในด้านการประเมินผลลัพธ์ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินในเรื่องเดียวกันและระยะเวลาการประเมินเดียวกัน การสรรหากลุ่มประชากรเพื่อนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างได้อธิบายวิธีสรรหาไว้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน อธิบายการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสุ่ม (computerized randomization) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบว่าตนเองอยู่กลุ่มใด ขาดการอ้างอิงถึงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากงานวิจัย (dropout) 2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และโปรแกรมทั้งสองโปรแกรมสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้ 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่ อย่างไร กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้มารับบริการใน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อยู่ในช่วงอายุ 25-39 ปี มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าระดับอาชีวศึกษา การให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์สามารถที่จะนำมาประยุกต์ใช้ได้ในหน่วยงาน โดยใช้กรอบแนวคิดทางทฤษฎีร่วมกับกลวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) เพื่อที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 12 : Reducing HIV risk behavior of men who have sex with men through persuasive computing: results of the Men's INTernet Study-II

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	Rosser, B .R. S., Oakes, J. M., Konstan, J., Hooperc, S., Horvath, K. j., Danilenko, G. P., Nygaard, K. E., & Smolenski, D .J. 2010
แหล่งที่ตีพิมพ์	AIDS
วัตถุประสงค์การศึกษา	1. เพื่อพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการป้องกันเอชไอวีโดยผ่านสื่ออินเตอร์เน็ต 2. เพื่อพิสูจน์ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมงานวิจัยจนสิ้นสุดโปรแกรมการศึกษาทางอินเตอร์เน็ตได้
กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 1. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเตอร์เน็ตที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี 2. มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับเพศชายอย่างน้อยหนึ่งคนในช่วงที่ผ่านมา 3. พลเมืองที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา เกณฑ์การคัดออก กรอกใบยินยอมไม่สมบูรณ์ รูปแบบการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มประชากรอย่างแบบแบ่งชั้น(Stratified Random Sampling) วิธีการคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง 1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเครือข่ายอินเตอร์เน็ต ผ่านทางเวบไซด์เกย์ชื่อดัง 2 เวปไซด์ของประเทศสหรัฐอเมริกาโดยมีผู้เข้าชมทั้งสองเวปไซด์ ทั้งหมด 4,566 คน และอีกวิธีคือส่ง Email ไปเชิญกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าร่วมโครงการ Men's INTernet Study I (MINT I) จำนวน 1,324 คน รวมมีกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งสิ้น 5,890 คน คัดกรองเบื้องต้นได้กลุ่มเป้าหมาย 3,508 คน 2. การคัดกรองรอบที่สองและการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

Copyright by Chulalongkorn University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ตามเกณฑ์คัดเข้า รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,027 คน 3. มีกลุ่มเป้าหมายเซ็นใบยินยอมครบถ้วนถูกต้องสมบูรณ์จำนวน 711 คน 4. เริ่มการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 659 คน 5. ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องจำนวน 650 คน 6. กลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยถูกสุ่มเข้ากลุ่มที่ทำการศึกษาจำนวน 337 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 313 คน
สถานที่เก็บข้อมูล	อินเตอร์เน็ต
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Randomized controlled trial Level III
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	Sexpulse program (Internet based sexual health promotion intervention) โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศผ่านสื่ออินเตอร์เน็ตถูกออกแบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ นักวิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์ และผู้ชำนาญด้านการเรียนรู้ทางอินเตอร์เน็ต และโปรแกรมนี้ได้นำไปพัฒนาโดย a leading e-learning development company รูปแบบที่ออกแบบครั้งแรก(Module prototypes) ถูกพัฒนาขึ้นโดยมีการปรับปรุงหลายครั้ง รวมทั้งมีการพัฒนากระบวนการ โปรแกรมถูกตรวจสอบภายในโดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดสอบในห้องปฏิบัติการกับกลุ่มชายรักชายที่ใช้อินเตอร์เน็ต(MISM) เพื่อให้ตรงกับความต้องการและได้รับการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมาย ก่อนนำโปรแกรมไปใช้จริง
วิธีดำเนินการวิจัย	Sexpulse program ถูกนำไปวางไว้ในเวบไซด์ของอเมริกา และให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามาร่วมทำกิจกรรมผ่านสื่ออินเตอร์เน็ต โปรมแกรม มีระยะเวลา 3 สัปดาห์ ช่วงเดือน ธันวาคม 2007- มกราคม 2008 ประเมินผลทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2008 ครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2008 ครั้งที่ 3 เดือนตุลาคม 2008 และครั้งที่ 4 เดือนมกราคม 2009 Sexpulse program จะแบ่งเป็น 3 รูปแบบ (Model) แต่ละรูปแบบมีวิธีการนำเสนอที่เพื่อให้กิจกรรมเป็นที่น่าสนใจ ดังนี้ รูปแบบที่ 1 นำเสนอรูปแบบวิถีชีวิตและพฤติกรรมทางเพศที่หลากหลายของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย วิธีการนำเสนอผ่านตัวการ์ตูนแอนนิเม

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ชัน 15 ตัว เป็นตัวเล่าเรื่อง โดยรูปนำมาจากเกมคอมพิวเตอร์ เพื่อให้เนื้อหาและวิธีการนำเสนอน่าสนใจมากขึ้น เนื้อหาเกี่ยวกับวิถีชีวิตโดยทั่วไปของกลุ่มชายรักชาย เช่น การตัดสินใจเมื่อมีนัด การพูดคุยเพื่อต่อรอง ลักษณะบทบาททางเพศ รูปแบบที่ 2 นำเสนอด้วยวิดีโอเป็นสื่อผ่านทางตัวละคร 6 คน 3 คนแรกเป็นชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวี และ 3 คนหลังเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลเลือดปกติ พูดคุยเกี่ยวกับวิธีการที่เหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีและการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม รูปแบบที่ 3 นำเสนอด้วยวีดิโอ เนื้อหาครอบคลุม องค์ประกอบของ Sexual Health Model เนื้อหาประกอบด้วย10 องค์ประกอบย่อย คือ การพูดคุยเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ วัฒนธรรมและอัตลักษณ์ทางเพศ ระบบสืบพันธ์ การดูแลสุขภาพทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความท้าทาย รูปร่างหน้าตา การสำเร็จความใคร่ ด้านบวกที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความคุ้นเคย/สัมพันธภาพ และจิตวิญญาณ แต่ละรูปแบบจะมีเนื้อหาที่บอกเป็นนัยเกี่ยวกับความปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์ ความมุ่งมั่นในการลดความเสี่ยงทางเพศ และสุขภาพทางเพศในระยะยาว หลังจากกลุ่มตัวอย่างลงทะเบียนเข้าร่วมวิจัย 1 สัปดาห์ต่อมากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้ามาทำกิจกรรม จะมีการติดตามผลโดยส่ง E-mail เตือน ต่อหลังจากนั้นจะติดตามทางโทรศัพท์ ในการติดตามประเมินผลแต่ละครั้งจะมีการเตือนโดยส่งอีเมล์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกลับเข้ามาทำแบบประเมินในการสำรวจแต่ละครั้ง ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด จำนวนคู่นอนเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน (Unprotected anal intercourse with male partner) ระยะการประเมินผล 3, 6, 9 และ 12 เดือน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ค่าตอบแทน(Reimbursement) จ่ายค่าตอบแทนคนละไม่เกิน 80 เหรียญหลังจากทำแบบสอบถามก่อนและหลังการทดสอบ ทั้ง 5 สมบูรณ์ ร่วมกับค่าติดตามประเมินผลอีก 4 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 20-25 เหรียญ และอีกหนึ่งรางวัลมูลค่า150เหรียญ จากการจับรางวัลในแต่ละไตรมาส ทฤษฎีหรือรูปแบบที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม Sexual Health Model
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนเพศชายลดลงได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระยะ 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI =0.69-1.0, p=0.05) ส่วนการติดตามประเมินผลที่ระยะ 12 เดือนพบว่ามีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ งานวิจัยนี้มีการกำหนดคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้อย่างชัดเจน รูปแบบการศึกษาเป็นงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized controlled trial) ไม่พบการแสดงผลการคำนวณค่าอิทธิพล (Power) เพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาและระยะเวลาการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินผลลัพธ์และประเมินในระยะเวลาเดียวกัน ประชากรที่ทำการศึกษามีการกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา อธิบายวิธีการสรรหาประชากรที่สนใจศึกษาโดยการสุ่มอย่างง่าย หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วนจะถูกสุ่ม (Randomization) เข้ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนอยู่ในกลุ่มใด มีการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่คงอยู่ในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากการวิจัย(Dropout) ก่อนสิ้นสุดโปรแกรม

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร จากผลการศึกษาพบว่าการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันเอชไอวีโดยผ่านสื่ออินเตอร์เน็ตสามารถเป็นไปได้ การวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบสามารถทำได้บนอินเตอร์เน็ต และกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมงานวิจัยจนสิ้นสุด โดยมีอัตราการคงอยู่สูงถึงร้อยละ 76.89 ตลอดระยะเวลา 12 เดือนได้ 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่ อย่างไร กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้มารับบริการที่คลินิกชาย กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดข้าวของงานวิจัย ในปัจจุบันนี้พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการสื่อสารทางออนไลน์เพิ่มมากขึ้น และอินเตอร์เน็ตก็เป็นช่องทางที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ในการหาคู่นอนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นควรใช้อินเตอร์เน็ตในการเพิ่มช่องทางการส่งเสริมความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยดำเนินการในรูปแบบคลิปวีดีโอออนไลน์หรือเวบเพจ เพื่อช่วยกระตุ้นให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นในระยะยาวควรมีการศึกษาวิจัยการทำโปรแกรมออนไลน์เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้อินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการหาคู่นอน

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 13: Efficacy of an HIV/STI Prevention Intervention for Black Men Who Have Sex with Men: Findings from the Many Men, Many Voices (3MV) Project

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์	Wilton, L., Herbst, J.H., Doniger, P. C., Painter, T.M., English, G., Alvare, M.E., Scahill, M., Roberson, M. A., Lucas, B., Johnson, W. D. and Carey, J. W. 2009
แหล่งที่ตีพิมพ์	AIDS Behavior
วัตถุประสงค์การศึกษา	ประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม Many Men, Many Voice (3MV)ที่ทดสอบกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เชื้อสายแอฟริกันอเมริกัน ที่อาศัยอยู่ที่เมืองนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา
กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การคัดเข้า 1. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายผิวดำ เชื้อสายแอฟริกัน-อเมริกัน 2. มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี 3. สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการ ที่จะดำเนินการนอกเมืองนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา 4. ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ The 3MV intervention มาก่อน 5. มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบหรือไม่ทราบผล 6. เข้าร่วมกิจกรรมโดยปราศจากคู่นอนหรือเพื่อนชายคนสนิท 7. สามารถพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศระหว่างชายกับชายในสถานที่กำหนดได้ 8. อาศัยอยู่ใน เมืองนิวยอร์กสหรัฐอเมริกา 9. ไม่ได้วางแผนที่จะย้ายออกจากเมืองนิวยอร์กภายใน 6 เดือน เกณฑ์การคัดออก 1. ไม่มาติดต่อเมื่อคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติ 2. ผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีในการคัดเลือกรอบที่สองเป็นบวก วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1. กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการในช่วงเดือนสิงหาคม 2005 ถึงพฤศจิกายน 2006 เป็นการคัดเลือกโดยตรงตาม

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	สถานที่ต่างๆ เช่น พบปะบนท้องถนน งานเกย์ไพรด์ เพื่อนบอกต่อ ยามประจำหมู่บ้าน สถานเริงรมย์ แหล่งที่เกย์ผิวดำอยู่หนาแน่น และประกาศหาผู้เข้าร่วมโครงการทางอ้อม เช่น ผ่านหนังสือพิมพ์เกย์ นิตยสารเกย์ พบมีผู้เข้าร่วมโตรงการจำนวน 720 คน 2. เมื่อสรรหาผู้เข้าร่วมโครงการได้ตามระยะเวลาแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดกรองเพื่อเอาเป็นตัวอย่างที่แท้จริงดังนี้ ● รอบแรก คัดออก 230 คน เนื่องจาก ขาดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ และขาดการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ POCC ● รอบที่สอง คัดออก 152 คน เนื่องจากไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คนที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวก ปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ และไม่แสดงตนเมื่อทำการคัดกรองรอบที่ 2 กลุ่มตัวอย่างหลังจากถูกคัดกรองจำนวน 2 รอบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์จำนวน 338 คน โดยตัวอย่างถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 164 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 174 คน
สถานที่เก็บข้อมูล	People of Color in Crisis(POCC) office, Brooklyn, New York
ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน	Randomized controlled trial Level III
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ACASI (Audio Computer-Assisted Self-Interview)ประกอบไปด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล การใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป้าหมายของโปรแกรม ● เพื่อลดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ปลอดภัย ● เพื่อลดจำนวนคู่นอนชั่วคราว คู่นอนประจำให้น้อยลง ● เพื่อส่งเสริมให้มีการใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ทั้งในแบบที่เป็นฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับ ● เพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
วิธีดำเนินการวิจัย	กลุ่มที่ทำการศึกษา ได้รับโปรแกรม 3MV Intervention ซึ่งการจัดกิจกรรม

หัวข้อ	รายละเอียด
	ของโปรแกรม ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางจิตสังคม 4 ทฤษฎี ลักษณะของโปรแกรมเป็นการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ในรูปแบบการอภิปราย การแสดงบทบาทสมมุติ และการวางแผนลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมจะใช้เวลาครั้งละ 2-3 ชั่วโมง จะทำกิจกรรม ตอนปลายสัปดาห์ คือ วันศุกร์ครึ่งวัน และวันเสาร์-อาทิตย์เต็มวัน รูปแบบของโปรแกรมจะแบ่งเป็น 6 กิจกรรม กิจกรรมครั้งที่ 1 (วัฒนธรรมของเกย์ผิวดำ) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับเชื้อชาติ ทัศนคติและความรู้สึกเชิงลบที่มีต่อเกย์ (homophobia) ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้สารเสพติดอย่างไร กิจกรรมครั้งที่ 2 (การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเกย์ผิวดำ อธิบายเกี่ยวกับบทบาททางเพศที่เป็นฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับและเชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์ทางเพศและการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรมครั้งที่ 3 (การประเมินปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทางเลือกในการป้องกัน) โดยการพูดคุยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของแต่ละคนเพื่อที่จะลดปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรมครั้งที่ 4 (ความตั้งใจในการปฏิบัติและความสามารถในการเปลี่ยนแปลง) การเสริมความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงและแนะนำการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย กิจกรรมครั้งที่ 5 (ประเด็นสัมพันธภาพ การเลือกคู่ครอง การติดต่อสื่อสารและการเจรจาต่อรอง) กลุ่มตัวอย่างยอมรับพลังอำนาจของตนในการควบคุมสัมพันธภาพของตนกับคู่นอนได้ สนับสนุนการหาวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กิจกรรมครั้งที่ 6 (การสนับสนุนทางสังคมและการแก้ไขปัญหา) เป็นการแสดงบทบาทสมมุติ เพื่อหากลยุทธ์ในการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง ส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหา และระบุกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับโปรแกรม 3MV หลังจากกลุ่มทดลองสิ้นสุด

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด 1. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกัน จำนวนคู่นอนเพศชาย การใช้ถุงยางอนามัย 2. ประเมินการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดตามประเมินผล ติดตามประเมินผลเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 หลังจบโปรแกรม ค่าตอบแทน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับค่าตอบแทน ตามรายการดังนี้ ● การประเมินเบื้องต้นกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับค่าตอบแทน ● การติดตามประเมินผล ครั้งที่หนึ่ง 3 เดือนต่อมาหลังจากจบโปรแกรมจะได้รับค่าตอบแทน 50 เหรียญ การติดตามประเมินผล ครั้งที่สอง 6 เดือนต่อมาหลังจากจบโปรแกรมจะได้รับค่าตอบแทน 75 เหรียญ ทฤษฎีหรือรูปแบบที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม 1. Social cognitive theory 2. The behavioral skills acquisition model 3. The transtheoretical model 4. The decisional balance model
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ทำการศึกษามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ป้องกันกับคู่นอนชั่วคราว (Casual partner) ที่ระยะ 6 ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.34, =95% CI (0.14- 0.83) , P= 0.0012) และพบว่ากลุ่มที่ทำการศึกษามีเพศสัมพันธ์แบบฝ่ายรุกที่ไม่ป้องกันที่ระยะ 6 เดือน ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการติดตามประเมินผล (RR= 0.24, 95%CI=0.09-0.65 , P=0.005) กลุ่มที่ทำการศึกษามีจำนวนคู่นอนเพศชายทั้งประจำและชั่วคราวที่ระยะ 3 เดือน ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= 0.75,

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	CI95%=0.57-0.98, P=0.04)
ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	1. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่ งานวิจัยนี้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้อย่างชัดเจน รูปแบบการศึกษาเป็นงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized controlled trail) ไม่พบการอธิบายการคำนวณเพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและผลลัพธ์ด้านการไปรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำหนดระยะเวลาการประเมินผลที่ระยะ 3 เดือน และ 6 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินผลลัพธ์และประเมินในระยะเวลาเดียวกัน ประชากรที่ต้องการศึกษามีการกำหนดคุณสมบัติไว้อย่างชัดเจน อธิบายวิธีการสรรหากลุ่มประชากรที่จะนำมาคัดกรองเพื่อนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มใช้ Computer software program ได้ขนาดกลุ่มที่ทำการศึกษาจำนวน 164 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Waist-list comparison condition) จำนวน 174 คน อธิบายคุณลักษณะของทั้งสองกลุ่มเปรียบเทียบกันพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการอธิบายถึงคุณลักษณะของตัวอย่างที่ออกจากงานวิจัย (Dropout) ของกลุ่มที่ทำการศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการเปรียบเทียบคุณลักษณะกับกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงอยู่ในงานวิจัย 2. ผลการศึกษาเป็นอย่างไร ที่ระยะ 3 เดือน กลุ่มที่ได้รับ 3 MV Program สามารถลดจำนวนคู่นอนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระยะ 6 เดือน กลุ่มชายรักชายที่เป็นได้ทั้งรุกหรือรับ ที่ได้รับ 3 MV Program สามารถลดความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ปลอดภัย ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม และชายรักชายที่เป็นฝ่ายรุกในกลุ่มที่ได้รับ 3 MV Program สามารถลดความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่ปลอดภัย ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม 3. สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่ อย่างไร ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติการพยาบาลใน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	การดูแลกลุ่มชายรักชายในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ เนื่องจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันคือเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และมีอายุเฉลี่ย 29.5 ปี การนำรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบกระบวนการกลุ่มมาปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายในคลินิก โดยมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับทฤษฎีทางสังคม เพื่อเป็นการกระตุ้นและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รูปแบบของการทำกิจกรรมเป็นการจัดบริการเชิงรุก ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงกิจกรรมได้ ดังนั้นหน่วยงานควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมดังกล่าวและติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของหน่วยงานและผู้รับบริการอย่างครอบคลุม

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ – สกุล นายเอกชัย แดงสอาด

วัน เดือน ปีเกิด 17 ธันวาคม 2512

สถานที่เกิด จังหวัดกาญจนบุรี ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคใต้ จังหวัดยะลา, 2533
ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2538
บริหารธุรกิจบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2541
สาธารณสุขศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ, 2551
พยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ที่อยู่ปัจจุบัน 99 ม. 10 ต. แสนตอ
อ. ท่ามะกา จ. กาญจนบุรี 71130
โทรศัพท์: 08–1858-7009

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
เลขที่ 9 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร
กรุงเทพมหานคร 10120
โทรศัพท์: 02-2860431
E-mail: ekegg888@hotmail.com
ekegg888@gmail.com

Copyright by Mahidol University