

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสอนบนเว็บต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลนำเสนอ ด้วยตาราง ประกอบคำบรรยายแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 3 การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบ การปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=81)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15-20	22	27.2
21-25	35	43.3
26-30	16	19.7
31-35	3	3.7
36-40	2	2.4
41-45	3	3.7
$\bar{X} \pm S.D. = 24.1 \pm 6.1$		
Range = 16-45		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	6.2
มัธยมศึกษา	49	60.5
อนุปริญญา	5	6.2
ปริญญาตรี	21	25.9
ปริญญาโท	1	1.2
อาชีพ		
รับจ้าง	34	42.0
นักเรียน/นักศึกษา	21	25.9
ธุรกิจ/ค้าขาย	8	9.9
รัฐวิสาหกิจ	2	2.5
เกษตรกรกรรม	2	2.5
อื่นๆ	14	17.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=81)	ร้อยละ
รายได้ปัจจุบันต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	36	44.4
5,001-10,000	26	32.1
10,001-15,000	14	17.3
15,001-20,000	2	2.5
20,001-25,000	3	3.7

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งหมด 81 คน มีอายุระหว่าง 16-45 ปี มีอายุระหว่าง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคืออายุระหว่าง 15-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.2 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.1 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.1 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 25.9 นอกจากนี้ ร้อยละ 17.3 ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น นักแสดงโชว์ พนักงานบริการในชานาหรืออาบอบนวด เป็นต้น รายได้ปัจจุบันต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.4 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน รองลงมาคือมีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 32.1

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน (n=81)	ร้อยละ
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)		
<10	2	2.4
11-14	22	27.1
15-19	51	63.0
20-24	6	7.5
$\bar{X} \pm S.D. = 15.8 \pm 2.7$		
Range = 5-22		
เพศของบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นครั้งแรก		
หญิง	6	7.4
ชาย	75	92.6
จำนวนคู่นอนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา		
1 คน	26	32.1
2 คน	13	16.0
3 คน	8	9.9
4 คน	8	9.9
มากกว่า 4 คน	26	32.1
รูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์		
มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างเดียว	7	8.6
หนักและมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก	74	91.4
บทบาทระหว่างการมีเพศสัมพันธ์		
เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก		
เป็นผู้กระทำหรือเป็นฝ่ายรุก	14	17.3
เป็นทั้ง 2 รูปแบบ	29	35.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน (n=81)	ร้อยละ
บทบาทระหว่างการใช้เพศสัมพันธ์ (ต่อ)		
เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (ต่อ)		
เป็นผู้ถูกกระทำหรือเป็นฝ่ายรับ	38	46.9
เพศสัมพันธ์โดยการใช้ปาก		
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้ปาก	6	7.4
เป็นผู้ถูกกระทำหรือเป็นผู้ถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศ	11	13.6
เป็นผู้กระทำหรือเป็นผู้ใช้ปากกับอวัยวะเพศของคู่นอน	26	32.1
เป็นทั้ง 2 รูปแบบ	38	46.9
การใช้อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม		
เคย	10	12.3
ไม่เคย	71	87.7
มีภรรยาหรือคู่นอนเป็นเพศหญิง		
มี	10	12.3
ไม่มี	71	87.7
มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นกลุ่ม		
เคย	18	22.2
ไม่เคย	62	76.5
ไม่ตอบ	1	1.2
การสอดใส่ด้วยมือหรือกำปั้นเข้าไปในทวารหนัก (fist fucking)		
เคย	11	13.6
ไม่เคย	59	72.8
ไม่ตอบ	11	13.6
การใช้สารเสพติด		
เคย	16	19.8
ไม่เคย	62	76.5
ไม่ตอบ	3	3.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน (n=81)	ร้อยละ
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ดื่ม	63	77.8
ไม่ดื่ม	18	22.2
หาคู่นอนทางอินเทอร์เน็ต		
เคย	34	42.0
ไม่เคย	47	58.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 15.8 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุด คือ 5 ปี และอายุมากที่สุด คือ 22 ปี กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 5-19 ปี รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 10-14 ปี ร้อยละ 28.3 โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.6 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพศชาย กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 32.1 มีคู่นอนเพียง 1 คน และร้อยละ 32.1 มีคู่นอนมากกว่า 4 คน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

รูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.4 มีเพศสัมพันธ์ ทั้งทางทวารหนัก (anal sex) และโดยการใช้ปาก (oral sex) มีเพียงร้อยละ 8.6 ที่มีเพศสัมพันธ์ทาง ทวารหนักอย่างเดียว บทบาทระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.9 มีบทบาทเป็นฝ่ายถูกระงับหรือเป็นฝ่ายรับอย่างเดียว (receptive anal intercourse) ร้อยละ 35.8 มีบทบาทเป็นทั้ง 2 รูปแบบ คือเป็นทั้งฝ่ายกระทำและถูกระงับ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.3 มีบทบาทเป็นฝ่ายกระทำหรือเป็นฝ่ายรุกอย่างเดียว (insertive anal intercourse) สำหรับบทบาท ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์โดยการ ใช้ปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.9 มีบทบาทเป็นทั้ง 2 รูปแบบ คือ เป็นทั้งผู้ถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศ (receptive oral sex) และเป็นผู้ใช้ปากกับ อวัยวะเพศของคู่นอน (insertive oral sex) รองลงมา ร้อยละ 32.1 เป็นผู้ใช้ปากกับอวัยวะเพศของ คู่นอนเพียงอย่างเดียว

พฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่นๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 12.3 เคยใช้อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม ร้อยละ 12.3 ที่มีภรรยาและคู่นอนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 22.2 มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นกลุ่ม ร้อยละ 13.6 การสอดใส่ด้วยมือหรือกำปั้นเข้าไปในทวารหนัก (fist fucking) ร้อยละ 19.8 เคยใช้ สารเสพติด ร้อยละ 77.8 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และร้อยละ 42 เคยหาคู่นอนทางอินเทอร์เน็ต

ส่วนที่ 3 การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การได้รับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ การเข้าถึงและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

ข้อมูล	จำนวน (n=81)	ร้อยละ
การได้รับความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์		
โทรทัศน์	61	75.3
แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	50	61.7
แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์	49	60.5
อินเทอร์เน็ต	49	60.5
เพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง	49	60.5
หนังสือ และนิตยสาร	45	55.5
หนังสือพิมพ์	41	50.6
วิทยุ	31	38.3
อื่นๆ ; NGOs, แกนนำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	11	13.4
การได้รับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์		
โทรทัศน์	63	77.8
แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์	51	63.0
หนังสือ และนิตยสาร	44	54.3
แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	44	54.3
อินเทอร์เน็ต	41	50.6
เพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง	37	45.7
หนังสือพิมพ์	37	45.7
วิทยุ	22	27.2
อื่นๆ ; NGOs, แกนนำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	10	1.2

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การได้รับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์การเข้าถึงและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

ข้อมูล	จำนวน(n=81)	ร้อยละ
การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต		
ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์		
ดีมาก	14	17.3
ดี	37	45.7
ปานกลาง	19	23.5
ต่ำ	11	13.5
ความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นคว้าหาความรู้		
ดีมาก	17	21.0
ดี	40	49.4
ปานกลาง	16	19.7
ต่ำ	8	9.9
ความยากง่ายในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต		
ง่ายมาก	25	30.9
ง่าย	29	35.8
ปานกลาง	21	25.9
ยาก	6	7.4
ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต		
ทุกวัน	25	30.9
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	34	42.0
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	22	27.1

หมายเหตุ* ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ โดยผ่านทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.3 รองลงมาคือสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล และ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 61.7 ในส่วนของการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ผ่านทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุดเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 77.8 รองลงมาคือ แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ ร้อยละ 63.0

การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 45.7 มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.4 มีความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาความรู้อยู่ในระดับดี ความยากง่ายในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับง่าย ร้อยละ 35.8 และความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 42.0

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบ ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ (n=81)

ช่วงระยะเวลาที่ศึกษา	ระดับคะแนน		Median	S.D	Wilcoxon signed ranks test	
	ต่ำสุด	สูงสุด			Z	p-value
ก่อนได้รับการสอนบนเว็บ	3	20	11.0	4.4	6.256	.000
หลังได้รับการสอนบนเว็บ	8	20	16.0	2.5		

หมายเหตุคะแนนเต็ม 20 คะแนน

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนได้รับการสอนบนเว็บ กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เท่ากับ 11.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนบนเว็บ พบว่าค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 16.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.5 คะแนน ซึ่งสูงกว่าก่อนการได้รับการสอนบนเว็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
ระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและ
หลังได้รับการสอนบนเว็บ($n=81$)

ช่วงระยะเวลาที่ศึกษา	ระดับคะแนน		Mean	S.D	Paired t-test	
	ต่ำสุด	สูงสุด			t	p-value
ก่อนได้รับการสอนบนเว็บ	38	81	63.33	9.8	10.243	.000
หลังได้รับการสอนบนเว็บ	53	95	76.52	7.5		

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 99 คะแนน

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนได้รับการสอนบนเว็บ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการ
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 63.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.8 คะแนน
ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนบนเว็บ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการ
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้น เป็น 76.52 คะแนน ซึ่งสูงกว่าก่อนการได้รับการสอนบนเว็บอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกัน แยกเป็นรายกิจกรรมระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ(n=81)

กิจกรรม	ก่อนได้รับ		หลังได้รับ		p-value
	การสอนบนเว็บ		การสอนบนเว็บ		
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
1. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับแฟนหรือคนรัก	2.02	1.02	2.32	0.77	.032
2. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพื่อนหรือคนรู้จัก	2.30	0.98	2.58	0.72	.024
3. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนชั่วคราวหรือพบกันโดยบังเอิญ	2.47	0.86	2.85	0.39	.001
4. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (กรณีที่มีบทบาทเป็นฝ่ายรุก) (n= 43)	2.21	0.98	2.86	0.35	.001
5. ใช้ถุงอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (กรณีที่มีบทบาทเป็นฝ่ายรับ)(n=67)	0.21	0.41	0.30	0.51	.317
6. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อใช้ปากกับอวัยวะเพศของคู่นอน	1.27	1.08	1.96	0.87	.000
7. ใช้แผ่นรองปากเมื่อทำการใช้ลิ้นกับทวารหนักของคู่นอน	0.67	1.04	0.51	0.79	.243
8. ใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำ เช่น เควายเจล ขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	2.30	0.85	2.68	0.60	.001
9. มีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ต้องมีการสอดใส่ หากอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่พร้อม เช่น ไม่มีถุงยางอนามัยหรือสารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำ	1.14	1.13	2.04	1.05	.001

ตารางที่ 6 (ต่อ)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกัน แยกเป็นรายกิจกรรมระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ (n=81)

กิจกรรม	ก่อนได้รับ		หลังได้รับ		p-value
	การสอนบนเว็บ		การสอนบนเว็บ		
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
10. เลี่ยง หรือ คมิเพศสัมพันธ์ หากอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่พร้อม เช่น ไม่มีถุงยางอนามัยหรือสารหล่อลื่นที่มีส่วนประกอบของน้ำ	1.83	1.03	2.59	0.62	.000
11. หากคู่นอนไม่ใช่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก สามารถต่อรองคู่นอนเพื่อให้ใช้ถุงยางอนามัยได้สำเร็จ	1.81	0.95	2.65	0.63	.000
12. รับการตรวจสุขภาพทางเพศ เช่น ตรวจเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุก เดือน หรือตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะ มีหรือไม่มีอาการผิดปกติก็ตาม	1.48	0.98	1.53	0.92	.774
13. สนใจและหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มเติมจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ พิมพ์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต	2.07	0.89	1.95	0.92	.409
14. ขอรับคำปรึกษา/คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.56	0.94	1.86	0.93	.051
15. ขอรับคำปรึกษา/คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากอาสาสมัคร หรือแกนนำของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (popular opinion leader [POL])	1.84	0.94	2.06	0.92	.160

จากตารางที่ 6 ภายหลังจากได้รับการสอนบนเว็บ เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นในแต่ละกิจกรรมดังต่อไปนี้ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนชั่วคราวหรือพบกันโดยบังเอิญ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (กรณีที่มีบทบาทเป็นฝ่ายรุกการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อใช้ปากกับอวัยวะเพศของคู่นอนหรือทำอรัลเซ็กซ์ การใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนประกอบของน้ำขี้ผึ้งมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การมีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ต้องมีการสอดใส่หากอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่พร้อม การเลียขีหรือดมมีเพศสัมพันธ์ หากอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่พร้อม และการต่อรองหากคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก สามารถต่อรองคู่นอนเพื่อให้ใช้ถุงยางอนามัยได้ ซึ่งในแต่ละกิจกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอนบนเว็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับการใช้อุปกรณ์ป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับแฟนหรือคนรัก และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพื่อนหรือคนรู้จัก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอนบนเว็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การใช้อุปกรณ์ป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (กรณีที่มีบทบาทเป็นฝ่ายรับ) การใช้แผ่นรองปากเมื่อทำการใช้ลิ้นกับทวารหนักของคู่นอน การตรวจสุขภาพทางเพศ การหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มเติมจากสื่อต่างๆ การขอรับคำปรึกษา/คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากอาสาสมัคร หรือแกนนำของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (popular opinion leader [POL]) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง แยกเป็นรายกิจกรรมระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ(n=81)

กิจกรรม	ก่อนได้รับ การสอนบนเว็บ		หลังได้รับ การสอนบนเว็บ		p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
1. เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ	1.73	1.07	1.88	0.98	.318
2. มีคู่นอนมากกว่า คนในเวลาเดียวกัน	2.21	0.95	2.78	0.44	.000
3. ผู้จ่ายเงินหรือสิ่งตอบแทนให้เพื่อแลกกับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยที่ไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย	2.36	0.94	2.40	0.99	.792
4. ซื้อบริการทางเพศ หรือมีผู้ที่จะต้องจ่ายเงินหรือสิ่งตอบแทนให้ เพื่อแลกกับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยที่ไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย	2.53	0.80	2.52	0.91	.939
5. ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ไวน์ เบียร์ ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	1.75	0.86	2.44	0.80	.000
6. ใช้ยาเสพติด เช่น ยาบ้า ยาอี ยาเคป็อบเปออร์ ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	2.68	0.63	2.69	0.68	.850
7. ใช้ทั้งยาเสพติดและดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	2.49	0.80	2.52	0.69	.970
8. มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากมีเงินเพราะฤทธิ์ของแอลกอฮอล์	2.35	0.88	2.67	0.59	.007
9. มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากมีเงินเพราะฤทธิ์ของยาเสพติด	2.58	0.80	2.67	0.57	.352

ตารางที่ 7 (ต่อ)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง แยกเป็นรายกิจกรรมระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ (n=81)

กิจกรรม	ก่อนได้รับ การสอนบนเว็บ		หลังได้รับ การสอนบนเว็บ		p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
10. มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยที่ไม่ใช้ ถุงยางอนามัย เนื่องจากมีนมมาทั้งจากฤทธิ์ ของยาเสพติดและแอลกอฮอล์	2.57	0.79	2.59	0.68	.978
11. ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น	2.91	0.36	2.94	0.24	.557
12. เล่นสวด/เสียบสวด หรือมีเพศสัมพันธ์ทาง ทวารหนักโดย ตั้งใจ ที่จะไม่ใช้ถุงยาง อนามัย	2.22	0.09	2.79	0.51	.000
13. ใช้น้ำลายแทนสารหล่อลื่น	1.86	0.94	2.73	0.52	.000
14. ใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมัน เช่น วาสลีน ครีม น้ำมันมวย กับถุงยาง อนามัยลาเทกซ์	2.21	0.90	2.41	0.68	.146
15. สวมถุงยางอนามัย ชั้นขณะมีเพศสัมพันธ์ ทางทวารหนัก	2.56	0.09	2.94	0.24	.000
16. ใช้ถุงยางอนามัยชนิดที่มีขน ขอบตาแพะ หรือฝังชิ้นพลาสติกไว้ภายใน	2.59	0.84	2.77	0.55	.083
17. มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบหมู่ โดย ที่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย หรือไม่มีการ เปลี่ยนถุงยางอนามัยเมื่อสลับคู่	2.60	0.73	2.78	0.57	.064
18. มีเพศสัมพันธ์โดยการใส่ปากแบบหมู่ โดย ที่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย หรือไม่มีการ เปลี่ยนถุงยางอนามัยเมื่อสลับคู่	2.48	0.91	2.70	0.62	.026

จากตารางที่ 7 ภายหลังจากได้รับการสอนบนเว็บ เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีลดลง ในแต่ละกิจกรรมดังต่อไปนี้ มีค่านอนมากกว่า 1 คนในเวลาเดียวกัน ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ไวน์ เบียร์ ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เล่นสค/เสียบสค หรือมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยตั้งใจที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย ใช้น้ำลายแทนสารหล่อลื่น สวมถุงยางอนามัย 2 ชั้น ขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ซึ่งในแต่ละกิจกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอนบนเว็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากมีนเมาเพราะฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ และการมีเพศสัมพันธ์โดยการใส่ปากแบบหมู่ โดยที่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย หรือไม่มีการเปลี่ยนถุงยางอนามัยเมื่อสลับคู่ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอนบนเว็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในส่วนของกิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมานี้ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บไม่มีความแตกต่างกัน

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของการสอนบนเว็บต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นสมาชิกโครงการเพื่อชายรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 81 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น อายุระหว่าง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 และมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับเพศชายครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 15.8 ปี สะท้อนให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในขณะที่ยังน้อย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากชายวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มักขาดความรู้ในการป้องกัน ไม่กล้าต่อรอง เลี่ยงหรือปฏิเสธคู่นอนในการมีเพศสัมพันธ์ (UNAIDS, 2000) นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ร้อยละ 77.8 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติ และความยับยั้งชั่งใจในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง จากการศึกษาในประเทศแอฟริกาใต้ พบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่มีการป้องกันในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Lane, Shade, McIntyre & Morin, 2008)

กลุ่มตัวอย่างมีคู่นอนมากกว่า 4 คนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 32.1 สอดคล้องกับในหลายการศึกษาที่พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีคู่นอนหลายคน ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน (Ruan et al., 2008) และนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีเช่น การศึกษาในประเทศเวียดนาม พบว่ามีคู่นอน เฉลี่ย 3 คนในระยะเวลา 1 เดือน (Collby, 2003) ในขณะที่การศึกษาในประเทศเวียดนามเช่นกันที่พบว่า หากมีคู่นอนมากกว่า 5 คนใน 1 เดือน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 2.43 เท่า (Nguyen, Nguyen, Le & Detel, 2007)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.0 เคยใช้อินเทอร์เน็ตในการหาคู่นอน ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีการติดต่อ พบปะและมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนที่พบกันทางอินเทอร์เน็ต ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน และอาจทำให้ติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้จากคู่นอนที่พบกันทางอินเทอร์เน็ต (Garofalo, Herick, Mustanski & Donenberg, 2007) ในขณะที่การศึกษาในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เชื้อชาติลาติโน (Latino) ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาคู่นอน ในจำนวนนี้มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่มีการป้องกันกับคู่นอนที่พบกันทางอินเทอร์เน็ตมากกว่า 1 คน ใน 1 ปีที่ผ่านมา (Rosser et al., 2008) ตลอดจนมีคู่นอนเป็นจำนวนมากจากการนัดพบกันทางอินเทอร์เน็ต (Horvath, Rosser & Remafedi, 2008) จะเห็นได้ว่า แม้อินเทอร์เน็ตจะมี

บทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูล และข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่มีความรวดเร็วและทันสมัย แต่ในอีกแง่มุมหนึ่งกลับเป็นช่องทางที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีมากขึ้น (Mustanski, Lyons & Garcia, 2009) ดังเช่น พบว่ามีเว็บไซต์บันเทิงสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่า 200 เว็บไซต์ในประเทศจีน จึงทำให้มีการหาคู่นอนทางอินเทอร์เน็ต และมีจำนวนคู่นอนเพิ่มมากขึ้น (Zhang, Bi, Lv, Tang, Zhang & Hiller, 2007) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเฝ้าระวังการใช้อินเทอร์เน็ตในการหาคู่นอนอย่างใกล้ชิดในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นอกจากนี้ เว็บไซต์ที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงในการให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังมีน้อย โดยเฉพาะในประเทศไทย

ในการศึกษาผลของการสอนบนเว็บต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ภายหลังจากได้รับการสอนบนเว็บ พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าก่อนได้รับการสอนบนเว็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณา รายชื่อ (ตารางที่ ๑1) พบว่าหลังได้รับการสอนบนเว็บ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นใน 16 ข้อคำถาม ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับการสอนบนเว็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การสอนบนเว็บทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ผู้วิจัยได้พัฒนาสื่อการสอนบนเว็บเรื่อง เพศสัมพันธ์ปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย ผ่านทางเว็บไซต์ <http://safesexsafelives.org> ขึ้น และผ่านการประเมินประสิทธิภาพของบทเรียนได้ค่าประสิทธิภาพของกระบวนการ (E_1) / ค่าประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E_2) หรือ E_1/E_2 เท่ากับ 80.3/80 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จึงถือได้ว่ามีประสิทธิภาพที่สามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ และทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังจากได้รับการสอนบนเว็บสูงกว่าก่อนได้รับการสอนบนเว็บ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการสอนบนเว็บ เรื่องร่างกายของเรา สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ของ ธีรภรณ์ แก้วจินดา (2551) ที่ได้พัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนบนเว็บ โดยมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ มีค่า 83.11/84.17 ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ เรื่องร่างกายของเรา ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการสอนบนเว็บสูงกว่าก่อนได้รับการสอนบนเว็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาเคมี เรื่อง พันธะเคมี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่เรียนด้วยโปรแกรมการเรียนการสอนบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ของ สยาม ตัญญาพัฒน์กุล (2548) ซึ่ง โปรแกรมการเรียนการสอนบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ดังกล่าวมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ มีค่า 85.24/83.52 ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนการสอนผ่านเว็บ สูงกว่าก่อนได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนการสอนผ่านเว็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และจากการการศึกษากองอดล บุญญา (2551) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการ

เรียนรู้ เรื่องการสังเคราะห์ด้วยแสงในพืชโดยเรียนผ่านเว็บเพื่อการศึกษาบนอินเทอร์เน็ต ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และเว็บเพื่อการศึกษาดังกล่าวมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ มีค่า 80.9/80.19 พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีววิทยา เรื่องการสังเคราะห์ด้วยแสงในพืชของนักเรียนหลังการได้รับความรู้โดยใช้เว็บเพื่อการศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับความรู้โดยใช้เว็บเพื่อการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ การสอนบนเว็บโดยใช้เว็บไซต์เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูล และข่าวสาร เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้นำเสนอเนื้อหาที่มีความเหมาะสมและเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงเว็บไซต์ดังกล่าว และทำการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยไม่จำกัดวัน เวลา และสถานที่ ดังที่กล่าวว่า การสอนบนเว็บเป็นการสนับสนุนและเสริมสร้างการศึกษาให้กระจายไปได้ทุกหนแห่ง ทำให้การเรียนรู้เป็นการศึกษาในระบบเปิด โดยผู้เรียนมีบทบาทเป็นผู้แสวงหา หรือเรียนรู้ด้วยตนเอง และเลือกบริโภคข้อมูลเพื่อการเสริมความรู้ ทำให้เกิดการศึกษาดตามความต้องการ (education on demand) สามารถเลือกเรียนได้ตามเวลาที่ผู้เรียนสะดวก (บุปผชาติ ทัพพิกรณ์, สุกรี รอดโพธิ์ทอง, ชัยเลิศ พิษิตพรชัย และโสภภาพรรณ แสงศัพท์, 2544) ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีการนำเสนอเนื้อหาโดยใช้ตัวกระตุ้น (stimuli) ที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้การรับรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเลือกใช้สื่อมัลติมีเดียต่างๆ ประกอบด้วย ข้อความ ภาพนิ่ง เสียง ภาพเคลื่อนไหว หรืออะนิเมชัน (animation) วิดิทัศน์ตอนสั้น หรือวิดิโอคลิป (video clip) นอกจากนี้ยังมีช่องทางการสื่อสารสำหรับผู้เรียนกับผู้สอน หรือผู้เรียนกับผู้เรียน สามารถโต้ตอบทางกระดานสนทนา (web board) และทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ช่วยเอื้อให้เกิดการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนมีการเชื่อมโยงระหว่างเนื้อหาและเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง ผู้เรียนสามารถเข้าไปศึกษาเนื้อหาในเว็บไซต์และทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้บ่อยครั้งโดยไม่จำกัดซึ่งการใช้หลายๆ สื่อที่มีการเชื่อมโยงอย่างมีความหมายนี้ จะช่วยสร้างความสนใจของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาง่ายขึ้น เกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าการเรียนจากสื่อข้อความเพียงอย่างเดียว (ใจทิพย์ ณ สงขลา, 2547) และช่วยในการประมวลผลสารสนเทศของผู้เรียน เพื่อให้เกิดความคงทนในการจำ (retention) มากขึ้นอีกด้วย (ถนอมพร เลหาจรัสแสง, 2545)

จากแนวคิดของทฤษฎีประมวลผลสารสนเทศ ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นผลมาจากการที่ผู้เรียนได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมแล้วมีการบันทึกสัมผัสผ่านเครื่องรับสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง จนทำให้เกิดการบันทึกข้อมูลในความจำระยะสั้น และเกิดเป็นความจำบันทึกอยู่ในความจำระยะยาว ซึ่งความจำระยะยาวนั้นเป็นที่เก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารทุกชนิดที่ได้ผ่านการเรียนรู้มาแล้ว และหากเก็บบันทึกไว้ในความจำระยะยาว สามารถเรียกข้อมูลหรือความรู้ที่สะสมไว้มาใช้ได้ (พรรณี ช. เจนจิต , 2538) ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับ

ทฤษฎีประมวลสารสนเทศ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับการกระตุ้นจากการสอนบนเว็บจากเว็บไซต์ <http://safesexsafelives.org> ได้มีการบันทึกสัมผัสจากการมองเห็นภาพ การอ่านและการได้ยินเสียง ผ่านทางเครื่องรับสัมผัสทางตา และหู จากนั้นนำข้อมูลไปสู่ระบบความจำ โดยอาศัยการรู้จักหรือระลึกได้ (cognition) และความใส่ใจ (attention) ในเนื้อหาที่นำเสนอในการสอนบนเว็บ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการบันทึกสถิติจำนวนครั้งของการเข้าใช้เว็บไซต์ตลอดระยะเวลา 4 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าใช้เว็บไซต์ <http://safesexsafelives.org> เฉลี่ยคนละ 4.6 ครั้ง และเมื่อมีการเข้าใช้เว็บไซต์ดังกล่าวซ้ำบ่อยครั้ง ข้อมูลที่ได้รับจะเกิดเป็นความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทำการเก็บบันทึกไว้ในความจำระยะยาว ซึ่งสามารถเรียกข้อมูลออกมาใช้ได้ตลอดเวลาเมื่อพบกับสถานการณ์ที่สอดคล้องกับความรู้ที่เก็บสะสมไว้ เช่น เมื่อไม่มีถุงยางอนามัย จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการปฏิเสธหรือมีวิธีการต่อรอง และเสนอทางเลือกแก่คู่นอนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการสอดใส่ เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของการฝึกอบรมผ่านเว็บเรื่องกระบวนการตัดสินใจต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอานันทมหิดล ของ จินตนา พุ่มเพชร (2545) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางการบริหารของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมผ่านเว็บเรื่อง กระบวนการตัดสินใจ และกลุ่มที่ศึกษาด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ ซึ่งโปรแกรมสำหรับการฝึกอบรมผ่านเว็บได้ใช้สื่อประสมในรูปแบบข้อความและมัลติมีเดีย และสามารถค้นหาข้อมูลได้ทั้งจากในและนอกเว็บ ประกอบกับการฝึกอบรมผ่านเว็บเป็นเรื่องที่ทันสมัยทำให้ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเกิดความสนใจ ตื่นเต้น อยากที่จะเรียนรู้ ติดตามในเนื้อหาและกิจกรรมในการฝึกอบรม สามารถทำให้เกิดกระบวนการใส่ใจ และเก็บจำสิ่งที่ได้เรียนรู้เหล่านี้รูปสัญลักษณ์ ซึ่งจะแปลงสัญลักษณ์ออกมาต่อเมื่อมีสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาทางการบริหารทางการพยาบาลเกิดขึ้นมากระตุ้น ทำให้เกิดกระบวนการกระทำ เป็นกลวิธีที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ผ่านเว็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการบริหารของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมผ่านเว็บ หลังได้รับการฝึกอบรมผ่านเว็บสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกอบรมผ่านเว็บ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มที่ศึกษาด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในส่วนของข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ มีจำนวน 4 ข้อคำถาม (ตารางที่ ๑1) ได้แก่ งดหรือเลี่ยงการใช้ปากหรือลิ้นกับทวารหนักภายหลังจากการสอดใส่อวัยวะเพศ เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวอาจทำให้มีเลือดออกภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งข้อคำถามนี้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ได้ถูกต้องน้อยลง จากการสอบถามเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มซึ่งได้ให้เหตุผลว่า อาจเกิดจากความเชื่อว่าพฤติกรรม

ดังกล่าวไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหากไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศ ลื่น ช่องปาก ทวารหนัก ไม่มีบาดแผล สอดคล้องกับการศึกษาเชิงมานุษยวิทยา ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงปักกิ่ง ประเทศจีน โดยทำการสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน พบว่าความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเท่านั้น แต่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หรือออร์แกอิลส์ กลับไม่มีการป้องกัน เพราะเชื่อว่ามีความปลอดภัยและไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (Choi, et al., 2002) นอกจากนี้ ข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเมื่อถุงยางแตกหรือหลุดขณะมีเพศสัมพันธ์ สารหล่อลื่นชนิดน้ำสามารถใช้กับถุงยางอนามัยลาเท็กซ์ได้ และการมีเพศสัมพันธ์แบบหมู่ที่ฝ่ายรุกมีการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าทวารหนักของฝ่ายรับพร้อมกัน 2 คน แม้ว่าฝ่ายรุกทั้ง 2 คนจะสวมถุงยางอนามัยก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งหมดนี้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ จึงควรมีการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้สารหล่อลื่นชนิดน้ำร่วมกับถุงยางอนามัยลาเท็กซ์แทนการใช้น้ำลายหรือสารหล่อลื่นที่มีส่วนประกอบของน้ำมัน และเพิ่มการเข้าถึงสารหล่อลื่นชนิดน้ำ ในขณะที่เดียวกันการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จึงควรมีการจัดเตรียมสารหล่อลื่นชนิดน้ำไว้บริเวณ ฟับ บาร์ โรงแรม หรือตามแหล่งนัดพบต่างๆ ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้สารหล่อลื่นชนิดน้ำควบคู่กับถุงยางอนามัยไปด้วย (Collby, 2003) หรือมีการผลิตถุงยางอนามัยกับสารหล่อลื่นชนิดน้ำลงในบรรจุภัณฑ์ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการใช้งาน (Butler et al., 2009)

ในปัจจุบัน การสอนบนเว็บโดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตกำลังเป็นที่สนใจ และถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยเพิ่มความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งการสอนบนเว็บ เรื่องเพศสัมพันธ์ปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย ผ่านทางเว็บไซต์ <http://safesexsafelives.org> เป็นอีกนวัตกรรมหนึ่งที่น่าสนใจในการสอน นอกจากมีบทบาทสำคัญในการเป็นสื่อส่งผ่านความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนข้อมูลและข่าวสาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ภายหลังได้รับการสอนบนเว็บ มากกว่าก่อนได้รับการสอนบนเว็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้ อาจเกิดจากเว็บไซต์ดังกล่าว เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งมีความละเอียดอ่อนทั้งในเรื่องของความคิดและความรู้สึกแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ตลอดจนการใช้เว็บไซต์เป็นช่องทางการถ่ายทอดข่าวสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

ที่มีความสามารถกระจายความรู้ที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้อย่างดี เมื่อสื่อมีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้ส่งผลต่อความรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัฟฟิพันธ์ จอมมะเริง (2550) ที่พบว่าการใช้สื่อที่เข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะทำให้การเปิดรับสื่อมีเพิ่มมากขึ้น เมื่อการเปิดรับสื่อเพิ่มมากขึ้น จะมีผลต่อความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม นอกจากนี้ผลการวิจัยมีความสอดคล้องทฤษฎีประมวลสารสนเทศ กล่าวคือ การเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดจากการสะสมข้อมูล การสร้างความหมาย ความสัมพันธ์ของข้อมูล และการดึงข้อมูลออกมาใช้ในการกระทำและการแก้ปัญหาต่างๆ เห็นได้ว่า ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนบนเว็บผ่านทาง <http://safesexsafelives.org> การเข้าศึกษาเนื้อหาภายในเว็บไซต์ และมีการเปิดดูซ้ำบ่อยครั้ง เฉลี่ยคนละ 4.6 ครั้ง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกข้อมูลที่ได้รับจากการสอนบนเว็บไว้ในความจำระยะยาว เมื่อกกลุ่มตัวอย่างเมื่อพบกับสถานการณ์ที่สอดคล้องกับความรู้และข้อมูลที่เก็บสะสมไว้ และส่งต่อไปสู่ตัวก่อกำเนิดพฤติกรรม การปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นแรงขับหรือกระตุ้นให้บุคคลมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทำให้มีพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับหลายการศึกษา ดังนี้ จากการศึกษาประสิทธิผลของการใช้เว็บไซต์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าใช้เว็บไซต์ <http://www.HotandSafeM4M.org> ซึ่งเว็บไซต์ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ โดยการเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น ประเภทของกิจกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยง การใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด เป็นต้น โดยใช้สื่อมัลติมีเดียในการนำเสนอ คลิปเสียงบรรยายให้ความรู้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและฝึกทักษะในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ตลอดจนมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงโปรแกรมฝึกสอน คลายความตึงเครียดเท่านั้น จากนั้นทำการติดตามผลภายหลังสิ้นสุดระยะเวลาการใช้เว็บไซต์ 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกลุ่มทดลองมีรายงานจำนวนครั้งและจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยลดลง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Carpenter, Stoner, Mikko, Dhanak & Parson, 2009) เช่นเดียวกับการศึกษาประสิทธิผลและการยอมรับการใช้อินเทอร์เน็ตในการเผยแพร่และให้ข้อมูลเพื่อลดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่รอบนอกเขตเมืองในประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจากทำการทดสอบความรู้ก่อน-หลังทำการทดลอง และทดสอบซ้ำอีก 1 สัปดาห์ต่อมา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังทำการทดสอบซ้ำ 1 สัปดาห์สูงกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Bowen, Horvath & Williams, 2006)

ในขณะที่ผลของการศึกษานำร่องเพื่อประเมินประสิทธิผลของเว็บไซต์ในการเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยได้มีการพัฒนาเว็บไซต์ www.oneself.usilu.net ขึ้นเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ช่วยตอบสนองความต้องการ และช่วยแก้ไขปัญหากลุ่มตัวอย่างในการจัดการกับอาการปวดหลังตนเอง มีการใช้สื่อมัลติมีเดียต่างๆ นำเสนอข้อมูลที่ทันสมัย ตลอดจนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้ เช่น การใช้ห้องสนทนาหรือแชทรูม (chat room) และกระดานสนทนาสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือขอคำปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองเข้าใช้ เว็บไซต์ดังกล่าวเฉลี่ย 11.5 ครั้ง ตลอดระยะเวลา เดือน มีการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ได้เพิ่มมากขึ้น ลดการใช้ยาบรรเทาปวด และความถี่ของอาการปวดหลังในแต่ละวันของกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ตลอดจนการขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ลดลง โดยสรุปแล้วการใช้เว็บไซต์ดังกล่าวช่วยเพิ่มความรู้และทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการจัดการกับความเจ็บปวดดีขึ้น (Schulz, Rubinell & Hartung., 2007)

ภายหลังจากได้รับการสอนบนเว็บ เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นในแต่ละกิจกรรม (ตารางที่ 7) ยกเว้น การใช้ถุงอนามัยสำหรับสตรี (female condom) เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ในกรณีที่มีบทบาทเป็นฝ่ายรับ พบว่า ก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวถึงร้อยละ 82.1 จากการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งได้ให้ข้อมูลว่า ไม่เคยใช้ถุงอนามัยสำหรับสตรีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก แม้ว่าจะรู้จักถุงอนามัยสำหรับสตรี และทราบว่า สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นฝ่ายรับ สามารถใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักได้ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างบางรายเคยผ่านการอบรม สาธิตวิธีการใช้ถุงอนามัยมาก่อน แต่มีน้อยรายที่เคยใช้ และมีความเห็นว่าถุงอนามัยนั้นสวมใส่ลำบาก หาซื้อยาก มีราคาแพง ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ในขณะที่ถุงยางอนามัยแจกฟรี หาซื้อได้ง่ายกว่า และไม่มีควมจำเป็นหากคู่นอนที่เป็นฝ่ายรุกยินยอมสวมถุงยางอนามัยแล้ว จากผลการศึกษาประสบการณ์การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศของบุคลากร เกี่ยวกับการใช้ถุงอนามัยสำหรับสตรี ในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในมลรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา แม้ว่า 2 ใน 3 ของทีมบุคลากรสุขภาพ ไม่แน่ใจว่าถุงอนามัยสำหรับสตรี สามารถนำมาใช้สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักได้หรือไม่ แต่ในขณะที่ 1 ใน 3 ของทีมบุคลากรสุขภาพ เชื่อว่า การใช้ถุงยางอนามัยสำหรับสตรีขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นอีกหนทางหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เป็นการดีกว่าไม่มีสิ่งใดป้องกันเลย และควรมี

การศึกษาที่ชัดเจนถึงการลดความเสี่ยง ประสิทธิภาพ และการยอมรับของยางอนามัยสำหรับสตรีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้ขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก นอกจากนี้ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยางอนามัยสำหรับสตรีในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักให้มากขึ้นในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ จะเป็นการพัฒนาระบบในการให้การดูแลเรื่องความปลอดภัย โดยเฉพาะเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (Mantell et al., 2009)

ในส่วนของ การใช้แผ่นรองปากหรือแผ่นยางอนามัย (oral/dental dam) เมื่อทำการใช้ลิ้นกับทวารหนักของคู่นอน ซึ่งก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างไม่มีการปฏิบัติในกิจกรรมดังกล่าว ถึงร้อยละ 63 จากการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มตัวอย่างบางราย พบว่า การใช้ปากหรือลิ้นกับทวารหนักนั้น มีการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวให้เพียงแต่กับคนรักหรือแฟนเท่านั้น นอกจากนี้ความสะอาดของทวารหนักมีส่วนทำให้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวโดยที่ไม่มีแผ่นรองปากไว้สำหรับกั้นระหว่างลิ้นของตนเองกับรูทวารหนักของคู่นอน ประกอบกับแผ่นรองปากมีราคาแพง หาซื้อยาก และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มตัวอย่างมีการพิจารณาตามหลักการ “1 ถุง 4 น้ำ 3 ปังจัย” ว่า เชื้อเอชไอวีจะเข้าสู่ร่างกายได้ต้องประกอบไปด้วยปัจจัยต่อไปนี้ 1 ถุง คือ การสวมถุงยางอนามัย 4 น้ำ คือ เชื้อเอชไอวีพบมากใน 4 น้ำ ได้แก่ น้ำเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และน้ำนมแม่ ส่วน 3 ปังจัย คือ ปังจัยที่ 1 ปริมาณและแหล่งที่อยู่ของเชื้อ ปังจัยที่ 2 ความแข็งแรงของเชื้อ และปังจัยที่ 3 ช่องทางการติดต่อ 3 ช่องทาง คือ ทางเพศสัมพันธ์ จากแม่ไปสู่ลูก และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เมื่อพิจารณาตามหลักการดังกล่าวแล้ว การใช้ปากกับอวัยวะเพศและการใช้ปากหรือลิ้นกับทวารหนักทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ มากกว่าการติดเชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้ การใช้ยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับแฟนหรือคนรัก โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับการสอนบนเว็บ ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวทุกครั้ง ร้อยละ 48.1 จะเห็นได้ว่า กับคู่นอนประจำจะมีการใช้ยางอนามัยในอัตราที่ต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับจากการศึกษาในเมืองฮาร์บิน (Harbin) ประเทศจีน พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่าร้อยละ 50 ใช้ยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักบางครั้งเท่านั้นแต่ไม่ใช่ทุกครั้ง (Zhang, Bi, Lv, Zhang & Hiller, 2007) ในขณะที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเวียงจันทน์ ประเทศลาว มีการใช้ยางอนามัยกับคู่นอนประจำเพียงร้อยละ 14.4 (Sheridan et al., 2009) และจากการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า จะใช้ยางอนามัยในระยะแรกเท่านั้น เมื่ออยู่ใกล้ชิดกันตลอดเวลามากขึ้น ทำให้เกิดความไว้วางใจ มั่นใจว่าคู่นอนของตนมีตนเพียงผู้เดียว และตัดสินใจไม่ใช้ยางอนามัย ส่วนน้อยที่ใช้ทุกครั้ง เพื่อเป็นการป้องกันตนเอง และไม่แน่ใจว่าคนรักของตนนอกใจ แอบมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นนอกจาก

ตนเองหรือไม่ ในขณะที่เดียวกัน ความไว้วางใจกลับเป็นสาเหตุที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น (UNESCO Bangkok, 2007) ดังนั้น การเน้นย้ำค่านิยมเรื่องรักเดียวใจเดียว และมีความซื่อสัตย์ต่อกันอนจึงมีความสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างหญิงกับชาย หรือระหว่างชายกับชาย

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จะเห็นได้ว่าเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ไม่มีการป้องกัน และการมีคู่นอนเป็นจำนวนมากยังคงเป็น ปัจจัยสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรดังกล่าว เอชไอวีและโรคเอดส์จะยังคง มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องหากไม่มีวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ (Zhang, Bi, Lv, Zhang & Hiller, 2007; Choi et al., 2002) การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างบางรายได้เสนอแนวทางในการ ป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายว่าควรใช้หลากหลายกลยุทธ์ โดยเฉพาะ ในส่วนของการให้ความรู้ ข้อมูลและข่าวสารต่างๆ และสื่อที่ใช้ นั้นมีความสำคัญเนื่องจากกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันในหลากหลายบริบท สิ่งแวดล้อม ตลอดจน วิธีการดำเนินชีวิต เช่น การเข้าถึงคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง กับอาศัยอยู่นอกเขตเมือง หรือสื่อบุคคลที่ระบุ ตนเองเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเช่นเดียวกัน สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและได้รับความ ไว้วางใจได้มากกว่า ดังนั้น จึงควรเลือกวิธีการนำเสนอความรู้ ข้อมูลและข่าวสารต่างๆ ผ่านสื่อที่มี ความเหมาะสมที่สุด และสามารถเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในแต่ละบริบท ทั้งนี้ อาจ ต้องใช้หลายๆ สื่อ หลายช่องทางผสมผสานกัน จะทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รับรู้ข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็น และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุธิดา อินทรเพชร (2551) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ารูปแบบ การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่กลุ่ม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีหลายวิธี นอกจากการให้ความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน การเข้าถึงชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายเชิงรุกแล้ว ควรมีการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความลึกและความกว้าง ของสื่อที่มากกว่าสื่อที่ใช้กับบุคคลทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ สื่อวงกว้างหรือสื่อ สาธารณะ สื่อวงกลางหรือสื่อเฉพาะเรื่อง และสื่อวงแคบหรือสื่อเฉพาะปัญหา ซึ่ง เว็บไซต์ <http://safesexsafelives.org> จัดเป็นสื่อวงกลาง ที่ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่มีความ เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวบรวมปัญหาหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่พบได้บ่อย ตลอดจนเสนอช่องทางกรณีที่ต้องการคำปรึกษาเฉพาะเรื่องเพื่อการแก้ไขปัญหานั้นที่ตรงจุดมากขึ้น นอกจากนี้ เว็บไซต์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ในอนาคตอันใกล้หากมีการเปิดกว้างสำหรับผู้ ที่สนใจทั่วไปเพิ่มมากขึ้น โดยการเปิดให้บุคคลภายนอกมีโอกาสเข้าใช้ และลงทะเบียนเป็นสมาชิก

ของเว็บไซต์ด้วยตนเอง มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เว็บไซต์ด้วยการเป็นส่วนหนึ่งของลิงค์
ในเว็บไซต์ที่เป็นที่นิยมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทำให้สามารถเชื่อมโยงเข้ามาสู่เว็บไซต์
ดังกล่าวได้ เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลที่จำเป็น และสามารถให้
คำปรึกษาแก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ในระดับหนึ่ง ตลอดจนเป็นสังคมแห่งการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ทั้งนี้อาจมีกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามาเป็น
ส่วนหนึ่งในทีมงานในการพัฒนาเว็บไซต์ ให้ทันสมัย ทันเหตุการณ์ ตลอดจนช่วยประสานงาน และ
ส่งต่อในรายที่มีปัญหาเพื่อทำการช่วยเหลือในลำดับต่อไป

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a stylized elephant standing and facing left. Above the elephant's head is a traditional Thai oil lamp (diya) with a flame. The entire emblem is surrounded by a circular border containing the university's name in Thai script at the top and 'CHIANG MAI UNIVERSITY 1964' in English at the bottom. There are decorative floral motifs on either side of the elephant.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved