

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากกว่า 60 – 70 ล้านคน จำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ไปแล้วกว่าครึ่ง ในระยะ 30 กว่าปีที่ผ่านมา นับจากการพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกของโลกใน พ.ศ. 2524 โดยคาดว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 2.6 ล้านคนในพ.ศ. 2553 โดยจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์จะกระจายอยู่ทุกประเทศทั่วโลกแต่จะพบจำนวนมากในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะบางประเทศในทวีปแอฟริกา รวมถึงประเทศในแถบเอเชียซึ่งประเทศไทยก็ติดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย ที่น่าเป็นห่วงมากกว่าก็คือ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่มักจะติดเชื้อในกลุ่มวัยรุ่น วัยสาว อายุย่างเข้า 18-20 ปี หรือวัยกำลังอายุกรู้อายุกลองในเรื่องเพศ แต่ที่น่าวิตกก็คือมีกลุ่มประชากรเฉพาะที่ได้รับผลกระทบเนื่องจากมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่ กลุ่มชายที่เป็นเกย์สาวประเภทสอง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลตัวเลขที่มีการสำรวจ พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะพบอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าประชากรทั่วไปมากกว่า 10 เท่า (ประชากรไทยผู้ใหญ่ทั่วไป ปัจจุบันพบการติดเชื้อประมาณต่ำกว่า 1-1.5% แต่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบอัตราการติดเชื้อประมาณ 10- 30% ขึ้นกับแต่ละพื้นที่ที่มีสำรวจข้อมูล (ศุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 29 พฤษภาคม 2555)

สำนักโรคบาตวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ.2550 กรุงเทพฯ (พ.ศ. 2550 หน้า 2-8) สถานการณ์การแพร่ระบาดของ ความรุนแรง และแนวโน้มของปัญหาเรื่องอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ใน พ.ศ. 2551 มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 1 ล้าน 1 แสน ราย เสียชีวิตจากเอดส์ประมาณ 5 แสน 8 หมื่นราย ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 5 แสน 3 หมื่นราย และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ 12,787 ราย รายงานจากกระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์ เรื่องเพศของเยาวชนในประเทศ พบว่าวัยรุ่นมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 12,000 คน หรือเฉลี่ยวันละประมาณ 30 คน ในจำนวนนี้พบว่าอยู่ในกลุ่ม

เยาวชนและกลุ่มวัยรุ่นอายุ 18- 35 ปี ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก็มีแนวโน้มจะลดลงเรื่อย ๆ

ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล พบผู้ป่วยเอดส์กว่า 3 แสนคนเสียชีวิตไปแล้วกว่าเก้าหมื่นคน ร้อยละ 84 ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ที่ป่วยเป็นเอดส์ประมาณ 3 หมื่นราย และมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.87 ทั้งนี้เนื่อง จากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังมีการพัฒนา และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึกในเรื่องเพศอย่างมาก รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลให้เยาวชนมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นหรือด้วยความเข้าใจผิดคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะมีมากเฉพาะในหญิงบริการเท่านั้น และคิดว่าการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนหญิง หรือคนรู้จักน่าจะปลอดภัย ทำให้ไม่ได้ป้องกัน จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผศ.ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกธรรมาภิบาลป้องกันเอดส์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (2553) กล่าวถึงเรื่องของแนวคิดเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน ทำให้เกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่ เพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มประชากร

แนวคิดดังกล่าวคือมักจะคิดว่า 1) คู่เพศสัมพันธ์เป็นคนรัก เป็นแฟน หรือ เป็นสามีภรรยา 2) คู่เพศสัมพันธ์อายุน้อยกว่า ไม่น่าจะติดเชื้อเอชไอวี 3) คู่เพศสัมพันธ์ยังเรียนอยู่ 4) คู่เพศสัมพันธ์ไม่ได้ขายบริการทางเพศ และ 5) คู่เพศสัมพันธ์คนนั้นดูดี บุคลิกดี ผิวพรรณดี สาเหตุของการติดเชื้อมาจากความเชื่อว่าคนกลุ่มนี้ปลอดภัยจากเชื้อเอชไอวี จึงมีเพศสัมพันธ์ด้วยโดยไม่สวมถุงยางอนามัย และไม่นิยมนตรวจเลือดก่อนมีเพศสัมพันธ์เพราะเชื่ออีกว่าเป็นการแสดงความไม่ไว้ใจกัน ความเชื่อดังกล่าวแพร่หลายมากในกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 15 – 35 ปี แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงและมีผลต่อจำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เพิ่มขึ้น ในกลุ่มซึ่งมีอายุระหว่าง 18 – 30 ปี

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ได้สำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2546 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอยู่ที่ร้อยละ 17.3 และในพ.ศ. 2548 ได้มีการสำรวจในลักษณะเดียวกัน ในกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายขายบริการทางเพศ และสาวประเภทสอง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดภูเก็ต และพัทลุง พบว่ามีอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 1.1** แสดงร้อยละของอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายขายบริการทางเพศ และสาวประเภทสองในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2548

กลุ่มประชากร	กรุงเทพ ฯ	เชียงใหม่	ภูเก็ต
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM)	28.3 %	15.3 %	5.5 %
ชายขายบริการทางเพศ (Male sex workers: MSW)	ในสถานประกอบการ 15.4 % พื้นที่สาธารณะ 22.6 %	14.4 %	11.4 %
สาวประเภทสอง (Transgender: TG)	11.5 %	11.9 %	17.6 %

จากตารางที่ 1.1 พบว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานครในพ.ศ. 2546 ร้อยละ 17.3 มีอัตราสูงขึ้น เป็นร้อยละ 28.3 ใน พ.ศ. 2548 เมื่อคิดเป็นอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยรวมแล้ว อัตราการติดเชื้ออยู่ที่ร้อยละ 15

ในปีพ.ศ. 2534 มีการสำรวจพฤติกรรมชายมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันในกลุ่มทหารเกณฑ์โดยให้ตอบแบบสอบถามเอง พบว่าจำนวนร้อยละ 16.3 เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน และใน พ.ศ. 2542 พบว่าจำนวนร้อยละ 5.7 ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน และจากการสำรวจโดยนายแพทย์ทวีศักดิ์ นพเกษรและคณะพบว่าจำนวนร้อยละ 13.6 ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน สรุปได้ว่าอัตราความชุกของการมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันจะอยู่ในช่วงประมาณร้อยละ 6 ถึงร้อยละ 15 และเมื่อนำค่าดังกล่าวมาเทียบกับจำนวนประชากรชายในวัยเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 อายุช่วงประมาณ 15 – 59 ปี สำรวจโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า มีประชากรชายในวัยดังกล่าวอยู่จำนวนประมาณ 21,069,500 คน ดังนั้น หากคูณตัวเลขจะพบว่า มีจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอยู่ประมาณ 1,264,170 – 3,160,425 คน และในจำนวนนี้มีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ จำนวน 189,626 ถึง 474,064 คน

ในพ.ศ.2550 มีการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยมีผลอย่างไม่เป็นทางการอัตราความชุกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเครือข่ายที่ทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือเครือข่ายความหลากหลายทางเพศ ในการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อรวม ถึงการส่งต่อให้ผู้ติดเชื้อแล้วเข้าไปอยู่ในระบบการดูแลรักษาที่เหมาะสมรวมถึง

กระบวนการตีตราในเรื่องความแตกต่างทางเพศและประเด็นการติดเชื้อเอชไอวี ตลอดไปจนการพัฒนาศักยภาพขององค์กรที่ทำงานให้เกิดความยั่งยืนอีกด้วย

สุปิยา จันทรมณี (2555) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี 2550-2553 ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต พบว่า กรุงเทพมหานคร มีความชุกสูงที่สุดร้อยละ 31.28 ในพ.ศ. 2553 ส่วนจังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ตมีแนวโน้มลดลง

จากการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระยะกว่า 30 ปีที่ผ่านมาทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทั้งการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย เป็นคนรักเดียวใจเดียว ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับสามีหรือภรรยาคนอื่น ไม่มีกิ๊กหรือคู่นอนที่เปลี่ยนบ่อย แม้จะโดยตั้งใจหรือที่เผลอก็ตาม พบว่าช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้มากพอควร แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ก็ยังเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลาแม้จะด้วยอัตราการเพิ่มที่ลดต่ำลงไปบ้างก็ตามในระยะหลายปีที่ผ่านมาและปัจจุบัน(2555)ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว 1.1 ล้านคน ในแต่ละวันมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 27 คนหรือไม่ต่ำกว่าชั่วโมงละ 1 คน รูปแบบการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในปี 2554 ได้เปลี่ยนไปมากเมื่อเทียบกับสิบปีที่แล้ว การติดเชื้อจากคู่อรงเพิ่มขึ้นมาก โดยในปี 2554 ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อได้รับเชื้อจากคู่อรง นอกจากนี้ จำนวนการติดเชื้อในกลุ่มชายรักชาย (Men who have Sex with Men : MSM) ก็สูงขึ้นเช่นกัน จากสถานการณ์ดังกล่าวสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรหนึ่งที่ทำกิจกรรมรณรงค์ในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างต่อเนื่องมานานกว่า 12 ปี และเป็นหน่วยงานภาคประชาชนที่ปรับตัวและเรียนรู้สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างต่อเนื่อง พบว่าพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว คือมีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุที่ลดน้อยลง และมีแนวโน้มในการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่ากลุ่มอื่น

ปัจจุบันประเทศไทยมีความพยายามก้าวเข้าสู่การบรรลุเป้าหมาย “มุ่งไปสู่ความเป็นศูนย์” (3 ZERO) (ความถี่หน้าการจัดทำยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ฉบับที่ 3)ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ที่มีเป้าหมายหลักคือการมุ่งไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ คือ 1) การไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2) ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ และ 3) ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยเน้นการป้องกันเอดส์ในประชากรกลุ่มเสี่ยง (MARPs- Most At Risk Population ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1.กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2.กลุ่มพนักงานบริการหญิง 3.กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และ 4.กลุ่มแรงงานต่างด้าว ซึ่งทั้งหมดต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังจากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้สอดคล้อง

กับสถานการณ์อยู่สมอทันทั่วทั้งที่ ชีตหุ่นและเหมาะสมกับประชากรเฉพาะที่พบการติดเชื้อเอชไอวี สูงรวมถึงอาจต้องมีการสนับสนุนถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่นให้เพียงพอต่อความต้องการของกลุ่ม ประชากรอีกด้วย

นอกจากนี้ควรต้องเผยแพร่ แนวหลักคิด 3 อย่าง (แนวคิดหลัก 3 อย่าง; คู่มือการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์สำหรับแกนนำในการทำกิจกรรมลงพื้นที่ โดยสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย UNESCO และกรมควบคุมโรค) คือ เข้าใจ เก็บไว้ และใส่ถุง 1.เข้าใจ ต้องรู้ว่าเรามีโอกาสเสี่ยงที่จะรับเชื้อโรคเข้ามาในร่างกาย ทั้งเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2.เก็บไว้ หากไม่พร้อมมีเพศสัมพันธ์เก็บไว้ก่อนและสามารถทำความรู้จักกัน โดยยังไม่ต้องมีเพศสัมพันธ์กัน กรณีที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศแล้ว อาจมีการเว้นระยะการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้งให้นานขึ้น หรือหากคบหาดูใจกันอยู่แต่ยังไม่พร้อมก็ลองคบกันไปก่อนเพื่อคุ้นเคยใจอกัน และควรแนะนำ ชักชวนคู่ของตนไปตรวจเลือด เพื่อประเมินสุขภาพของตนเองและคู่ 3.ใส่ถุง หากพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แล้วและอยากมีความสุขอย่างปลอดภัย จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย ร่วมกับสารหล่อลื่น ชนิดน้ำทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และส่งเสริมทักษะชีวิต อันรวมถึงทักษะการปฏิเสธและต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์ให้แก่เด็กเยาวชนและประชาชนในสังคมให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนรู้จักวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมได้อีกด้วย

การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนยังเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงเพราะผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ แนวทางการป้องกันที่สำคัญแนวทางหนึ่งคือการส่งเสริมการเข้ารับบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มวัยรุ่น จากการสอบถามเบื้องต้นจากสถานบริการตรวจสุขภาพทางเพศเช่น คลินิกนิรนาม สภาภาษาไทย พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย วัยรุ่นและเยาวชนส่วนใหญ่ มักจะไม่กล้ามารับการตรวจ แม้จะสงสัยว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

แพทย์หญิงเพชรศรี ศิริรินทร์ ผู้อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรคกล่าวถึงผลการศึกษา เรื่อง ภาวะโรคเอดส์ กลุ่มเสี่ยงที่ไม่เปลี่ยนแปลง ว่า อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงนั้น ผลการสำรวจภาวะโรคปี 2553 พบว่า กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มชายรักชาย ร้อยละ 20 รองลงมาคือผู้ใช้ยาเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ ทั้งนี้ เมื่อสำรวจ เรื่องอัตราการตรวจการติดเชื้อในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มพนักงานหญิงและชาย บริการเข้ารับการตรวจมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มชายรักชาย สำหรับการป้องกันนั้น ครอบคลุมในการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ที่ยังน่าเป็นห่วงและต้องดำเนินการเพิ่ม คือการรับยาต้านไวรัสและการเข้าระบบการรักษา

เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ แพทย์หญิงเพชรศรี กล่าวต่อว่า สำหรับยุทธศาสตร์เอดส์แห่งชาติระหว่างปี 2555-2559 ตั้งเป้าว่า จะทำให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง 2 ใน 3 โดยการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่คาดว่าจะเกิดจากกลุ่มชายรักชาย การขายบริการ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่คาดว่าจะอยู่ในพื้นที่ 31 จังหวัด ที่มีความชุกสูง ประมาณร้อยละ 65 และในพื้นที่ กทม.คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 27 โดยเป้าหมายจะทำให้เกิดการเข้าถึงการรับบริการในทุกกลุ่มถึง ร้อยละ 80 (ไทยรัฐ จันท์ที่ 20 สิงหาคม 2555)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมา แนวโน้มในอนาคตหากไม่มีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพ อาจทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ซึ่งค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องรับภาระในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีสูงมากขึ้น ดังนั้นจึงมีความพยายามของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย หน่วยงานที่รณรงค์ในเรื่องความหลากหลายทางเพศซึ่งเน้นการทำงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวี ลดพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร่วมกับองค์กรเครือข่ายต่างๆมากมาย โดยมี สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย องค์กรหลัก มีองค์กรปฏิบัติงานที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 1. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงานกรุงเทพมหานคร 2. กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการ ศูนย์กรุงเทพมหานคร 3. องค์กรบางกอกเรนโบว์ (กทม.) 4. เดอะพอส โอมเซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร 5. กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการ ศูนย์พัทยา (ชลบุรี) 6. ศูนย์ซิสเตอร์ พัทยา (ชลบุรี) 7. กลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี 8. กลุ่มบอยเฟรนด์ ภายใต้ สสจ.นครราชสีมา 9. กลุ่มเอ็มริช ภายใต้ สสจ.ขอนแก่น 10. กลุ่มเอ็มเฟรนด์ ภายใต้ สสจ.อุดรธานี 11. ชมรมฟ้าสีรุ้งอีสานใต้ ภายใต้ สสจ.อุบลราชธานี 12. โครงการเพื่อนชายรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ (เอ็มพลัส) เชียงใหม่ 13. ชมรมอาสาสมัครบ้านสีม่วง เชียงใหม่ จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ทุกกลุ่มของการทำงานด้านการป้องกันคือการสื่อสารกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้เข้าถึงองค์ความรู้ในการป้องกัน

สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการกลุ่มหลากหลายทางเพศช่วยเหลือคนไทยที่รักเพศเดียวกัน ที่สำคัญเป็นองค์กรที่ดำเนินงานในประเด็น MSM องค์กรเดียวที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ประกอบด้วยคณะกรรมการจากองค์กรต่างๆ เป็นผู้ร่วมกันกำหนดทิศทางในการทำงาน โครงการเครือข่าย MSM ชาตินปี 2551 (Men who have Sex with Men : MSM) มีการจัดกิจกรรมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย MSM ชาติ อบรมสร้างทีมวิทยากรผลิตสื่อรณรงค์ป้องกันเอดส์หลายรูปแบบ จัดอบรมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรและองค์กร เป็นองค์กร

ประสานงานหลักของโครงการและองค์กรในพื้นที่ในการจัดทำกิจกรรมการดำเนินงานของเครือข่าย MSM ชาติ

จากการศึกษาพบว่า การเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ผ่านช่องทางการสื่อสารมีผลต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรม เพราะช่องทางผ่านสื่อที่มีการถ่ายทอดข่าวสารที่มีระดับความเข้มข้นของสารไม่เหมือนกัน สื่อสารมวลชนสามารถกระจายความรู้ได้ในระดับหนึ่งแต่ในระดับมุมกว้าง ในขณะที่สื่อบางประเภทเช่น สื่อบุคคล โปสเตอร์ หรือแผ่นพับ สามารถให้ความรู้ได้ดีกว่า และสามารถเข้าถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ดีกว่า(รพีพันธ์ จอมมะเริง, 2550)

สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มีการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อให้เข้าถึงองค์ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้สื่อหลายรูปแบบทั้งสื่อมวลชนที่สามารถแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเป็นจำนวนมาก ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว สื่อเฉพาะกิจ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ โบรชัวร์ ที่ให้รายละเอียดข้อมูลข่าวสารได้มาก และเก็บได้นาน และสื่อบุคคล โดยเฉพาะสื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนาม แกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม) ของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ การให้แรงจูงใจแก่ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ

สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงในการสื่อสาร ที่จะทำหน้าที่ในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารขององค์กรสู่กลุ่มเป้าหมาย ที่สามารถเข้าถึงตัวกลุ่มเป้าหมายแบบตัวต่อตัว มีการสื่อสารระหว่างบุคคลคือผู้ให้ข้อมูลข่าวสารและผู้รับข่าวสาร มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลโดยการสร้างการยอมรับด้วยเหตุผล ความน่าไว้วางใจ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา “กระบวนการสื่อสารของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 – 25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” เกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ที่เป็นแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม) รูปแบบการนำเสนอข่าวสาร วิธีการสื่อสารของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม) กลุ่มเป้าหมายได้รับปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์ และการเลือกเปิดรับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายมีผลอย่างไรต่อการตัดสินใจตรวจสุขภาพทางเพศ ซึ่งผู้วิจัยสนใจเลือกศึกษากลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 – 25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพราะเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง (MARF- Most At Risk Population) ที่จำนวนการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men : MSM) มีสูงขึ้น และการติดเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นวัยที่กำลังอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ

ผลการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 – 25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการตระหนักถึงคุณลักษณะของแกนนำ การนำเสนอข่าวสาร วิธีการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล

## 1.2 ปัญหาการวิจัย

1. กระบวนการสื่อสารของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เป็นอย่างไร

1.1 คุณลักษณะของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเป็นอย่างไร

1.2 การนำเสนอเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับเอดส์ และการส่งเสริมการตรวจสุขภาพทางเพศเป็นอย่างไร

1.3 วิธีการสื่อสาร และกิจกรรมของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 – 25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นอย่างไร

1.4 กลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 – 25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศอย่างไร

1.5 ผลกระทบจากการสื่อสารที่ส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างไร

2. การเปิดรับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 – 25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นอย่างไร

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)กับการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 -25 ปีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษากระบวนการสื่อสารของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

1.1 คุณลักษณะของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

1.2 ศึกษาการนำเสนอเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับเอดส์ และการส่งเสริมการตรวจ

## สุขภาพทางเพศ

1.3 ศึกษากิจกรรม และวิธีการสื่อสารของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 – 25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.4 กลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 – 25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศอย่างไร

1.5 ศึกษาผลกระทบจากการสื่อสารที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย

2. ศึกษาการเปิดรับข้อมูลข่าวสารและการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 – 25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)กับการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15-25 ปีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1. แกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)ของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยที่มีจิตอาสา เป็นอาสาสมัครสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายโดยมีประสบการณ์การลงพื้นที่ภาคสนามไม่น้อยกว่า 2 ปี

2. ผู้จัดการศูนย์เครือข่ายอินฟ้าสีรุ้ง จังหวัดกรุงเทพฯ จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานีที่เคยเป็นแกนนำมาไม่น้อยกว่า 3 ปี และนักสื่อสารการตลาดซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนามของสมาคมฟ้าสีรุ้งจังหวัดกรุงเทพฯ จังหวัดนนทบุรีและจังหวัดปทุมธานี โดยมีประสบการณ์การทำงานภาคสนามไม่น้อยกว่า 3 ปี ทำหน้าที่ลงพื้นที่ให้คำปรึกษาแกนนำและสรรหาแกนนำ

3. ศึกษาเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15–25ปีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศแล้วในจังหวัดกรุงเทพฯ จังหวัดนนทบุรีและจังหวัดปทุมธานี ที่สมัครใจเปิดเผยข้อมูล

4. ระยะเวลาในการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555

## 1.5 นิยามศัพท์

กระบวนการสื่อสาร หมายถึง การสื่อสารของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยที่ครอบคลุมตั้งแต่ผู้ส่งสาร ( Sender) ได้แก่ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย/เครือข่าย/แกนนำ (อาสาสมัครภาคสนาม) สาร ( Message) ได้แก่เนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับเรื่อง สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่ง

ประเทศไทย โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบริการตรวจสุขภาพทางเพศ การตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ช่องทางการสื่อสาร (Channel) ได้แก่ สื่อ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ หนังสือโปสเตอร์ แผ่นพับ คู่มือ เว็บไซต์ Call Center ผู้รับสาร (Receivers) ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 -25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

**การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง กระบวนการเลือกรับข่าวสารจากสื่อมวลชน และ สื่อบุคคล ของกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

**การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)** หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปทำการสื่อสารกันอย่างมีวัตถุประสงค์ เช่น การพูดคุย ปรีกษาหารือในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ หมายถึงอาสาสมัครและแกนนำของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

**สื่อบุคคล** หมายถึง ผู้จัดการฟ้าสีรุ้ง เจ้าหน้าที่ภาคสนาม/นักสื่อสารการตลาด และแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)ที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทำหน้าที่ให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ

**สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย** หมายถึง สมาคมที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อบริการกลุ่มหลากหลายทางเพศ จัดทะเบียนเป็นสมาคม เมื่อ พ.ศ. 2546 มีที่มาจากความคิดที่จะช่วยเหลือคนไทยที่รักเพศเดียวกันให้มีพื้นที่ทางสังคมเน้นเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนไทยที่รักเพศเดียวกันทำกิจกรรมกับองค์กรต่างๆจากต่างประเทศในการณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เป็นแกนนำหลักของ “เครือข่ายความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย” หรือ ThQN: Thailand Queer Network เป็นศูนย์กลางการประสานงานระหว่างบุคคลองค์กรต่างๆที่ทำงานเพื่อสังคมแห่งความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย

**กลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย** มาจากภาษาอังกฤษว่า Men who have sex with men(MSM) เป็นคำที่ใช้ในวงการสาธารณสุขและการวิจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์ หมายถึงบุคคลที่เกิดขึ้นมาในสรีระที่เป็นชาย และเป็นชายจนถึงปัจจุบัน ที่มีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกัน โดยไม่จำเป็นที่จะต้องระบุตัวเองว่ารักเพศเดียวกันหรือเป็นชายรักชาย หรือเกย์แต่อย่างใด

**ชายรักชาย** หมายถึง บุคคลที่มีสรีระเป็นเพศชาย และรับรู้ว่าเป็นเพศชายซึ่งระบุว่าตนเองนั้นรักผู้ชายด้วยกัน ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์มาแล้วหรือไม่ ทั้งนี้คำว่าชายรักชาย และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความหมายไม่เหมือนกัน แต่ในทางปฏิบัติก็นำไปใช้แทนกันได้ ทั้งนี้ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Male homosexual”

**ผู้รับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ** หมายถึง กลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 – 25 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และมีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเผชิญปัญหาด้านสุขภาพทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ

**แกนนำ( อาสาสมัครภาคสนาม) (peer)** หมายถึง สื่อบุคคลที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีจิตอาสา เป็นอาสาสมัครทำงานในพื้นที่กับสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ผ่านการอบรมความรู้เรื่อง โรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ

**แมวมอง** หมายถึง ลักษณะการค้นหาแกนนำของเจ้าหน้าที่ภาคสนามของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ทำหน้าที่เลือกแกนนำจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายว่ามีคุณสมบัติเป็นแกนนำได้ แล้วชักชวน หรือทาบทามให้ผู้มีคุณสมบัติที่เห็นว่าเหมาะสมสอดคล้องกับข้อกำหนดสมัครเข้ามาเป็นแกนนำ

**นักสื่อสารการตลาด** หมายถึง เจ้าหน้าที่ภาคสนามของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ทำงานภาคสนามได้ผ่านการอบรมความรู้เรื่องเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีหน้าที่ช่วยกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์เพื่อน

**เอชไอวี (HIV) หรือเชื้อเอดส์** หมายถึง โรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง หรือ เสื่อมไปเพราะถูกทำลายโดยเชื้อไวรัส ที่เรียกว่า เอดส์ เขียนใน ภาษาอังกฤษว่า A I D S ประกอบด้วยตัวย่อจากคำต่าง ๆ 4 คำ นั่นคือ

A มาจาก Acquired หมายถึงการเกิดขึ้นภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด

I มาจาก Immune หมายถึง ภูมิคุ้มกัน

D มาจาก Deficiency หมายถึง การขาดแคลน

S มาจาก Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ

**พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ มีโอกาสสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดหรือทางทวารหนักโดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

**ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง ผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวี อยู่ในร่างกายซึ่งรวมถึงตั้งแต่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงอาการแล้วและผู้ป่วยเอดส์

**ความชุกของโรค (prevalence)** หมายถึง “จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอยู่ทั้งเก่าและใหม่ในประชากรที่จุดเวลาที่กำหนดหรือช่วงระยะเวลาที่กำหนด”

**อุบัติการณ์ของโรค (incidence)** หมายถึง “จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่กำหนด โดยมากในระยะเวลา 1 ปี”

**ศูนย์ดริบอิน (Drop in Center)** หรือฟ้าสีรุ้ง สาขาต่าง ๆ ของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย หมายถึง สถานที่ ๆ ทำงานของเจ้าหน้าที่ฟ้าสีรุ้งและยังเป็นสถานที่แกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)ชักชวนมาทำกิจกรรมของกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) เป็นสถานที่พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มให้คำปรึกษาเรื่องความหลากหลายทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นเสมือนบ้านหลังที่สอง เป็นบ้านของความเข้าใจ เป็นสถานที่ ๆ กระจายสื่อ/ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น และทำกิจกรรมตามความสนใจโดยมีแกนนำที่เป็นกันเองให้คำปรึกษา อีกทั้งเป็นศูนย์อำนวยความสะดวก เช่น อินเทอร์เน็ต และศูนย์รับส่งต่อ VCT

**สถานบริการตรวจสุขภาพทางเพศ** หมายถึง สถานบริการตรวจสุขภาพทางเพศในสถานบริการหลายแห่ง เช่น คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย คลินิกชุมชนสีลม โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัด และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกเขต. ที่กลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 -25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ

**เอาท์รีช (Out Reach)** หมายถึง สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จัดกิจกรรมในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุ 15 -25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)ลงพื้นที่เพื่อให้บริการเชิงรุกกับกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากหรือไม่ต้องการเปิดเผยตัวซึ่งอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ โดยมักมีสาเหตุมาจากการขาดข้อมูลความรู้และสามารถเข้าถึงบริการที่มีอยู่ในชุมชน

**VCT (Voluntary counseling and testing )** หมายถึง การรณรงค์และให้คำปรึกษาเพื่อให้คนประเมิน ตัดสินใจและมีความพร้อมในการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ

**Call center** หมายถึง การใช้พนักงานทางโทรศัพท์ หมายเลข (090-648-7407) ของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยสื่อสารโดยตรงแบบไม่เห็นหน้าตา กับกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่โทรศัพท์เข้ามาสอบถามปัญหาและปรึกษาด้านความหลากหลายทางเพศ

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตระหนักถึงคุณลักษณะของแกนนำ การนำเสนอข่าวสาร วิธีการสื่อสารของแกนนำซึ่งเป็นสื่อบุคคลที่สำคัญในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

2. นำแนวทางและข้อเสนอแนะในการสื่อสารของแกนนำ(อาสาสมัครภาคสนาม)สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยกับกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพรณรงค์ป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย