

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Human Papilloma Virus (HPV) เป็นเชื้อไวรัสที่มีสายพันธุ์มากกว่า 100 ชนิด แต่ละสายพันธุ์จะก่อให้เกิดโรคได้ต่างชนิดกัน กว่า 40 ชนิดที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก ที่เกิดโรคขึ้นทั้งในผู้ชายและผู้หญิงที่มีมากกว่า 630 ล้านคนทั่วโลก โดยมีความชุกอยู่ระหว่าง 9-13% (World Health Organization [WHO], 2010) เชื้อเอช พี วี (HPV) ก่อให้เกิดทำให้เกิดโรคหูดหงอนไก่ ที่อวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก และสามารถนำไปสู่การเกิดมะเร็งได้ในที่สุด การติดต่อส่วนใหญ่ของเชื้อเอช พี วี มีสาเหตุจากเพศสัมพันธ์และยังสามารถติดต่อโดยการสัมผัสช่องทางอื่นได้ เช่น การสัมผัสระหว่างอวัยวะเพศกับปลายนิ้วหรือปลายเล็บ เพราะมีการตรวจพบเชื้อเอช พี วี ที่ปลายนิ้วและเล็บในผู้ชายที่เป็นโรคหูดหงอนไก่บริเวณอวัยวะเพศได้สูงถึงร้อยละ 93 และร้อยละ 64 ตามลำดับ (Day et al., 2009) ซึ่งก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกที่เกิดกับผู้หญิงและ มะเร็งทวารหนักในผู้ชาย ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีสถิติของการติดเชื้อเอช พี วี ทั้งในและนอกประเทศที่แน่นอน แต่จากรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความชุกและอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอช พี วี ในแถบยุโรป อาทิ ในอเมริกาพบว่าประมาณ 7.3% ของประชากรในประเทศมีการติดเชื้อเอช พี วี และมีแนวโน้มที่จะมีมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มชายรักรักชายที่มีเพศสัมพันธ์โดยผ่านทางทวารหนัก (Lu et al., 2012) และประเทศออสเตรเลียก็ได้มีการศึกษาถึงความชุกของการติดเชื้อเอช พี วี ระหว่างปี 2009-2012 พบว่ามีการติดเชื้อเอช พี วี 15.2% ในกลุ่มวัยรุ่น (อายุระหว่าง 11-20 ปี) และ 34.8% ในวัยผู้ใหญ่ (อายุมากกว่า 20 ปี) (Klinglmaier et al., 2012) และมีการเกิดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งทวารหนักในเพศชายที่มีผลเอชไอวีเป็นบวกเท่ากับ 45.9 ต่อ แสนประชากร ส่วนเพศชายที่มีผลเอชไอวีเป็นลบก็พบอุบัติการณ์โรคมะเร็งทวารหนักเป็น 5.1 ต่อ แสนประชากร (Machalek et al., 2012) และยังมีอุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อเอช พี วี มากกว่า 3% ในแต่ละปี (Poynten et al., 2012)

สำหรับประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังไม่มีสถิติที่ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่มีบางประเทศเช่นประเทศจีน โดยเริ่มมีการศึกษาโดยเน้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงเป็นสำคัญ โดยการเก็บส่งตรวจทางทวารหนักในกลุ่มชายรักรักชายที่มีผลเอชไอวีเป็นบวก พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อเอช พี วี 62.1% และ 37.9% มีความผิดปกติในระดับเซลล์ของทวารหนัก (Yang et al., 2012) ส่วนในประเทศอินเดียมีการศึกษา

แบบภาคตัดขวางโดยการเก็บสิ่งตรวจในกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอช พี วี เช่นกัน ซึ่งได้แก่ กลุ่มหญิงค้าบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และชายรักชาย พบว่า มีความชุกของการติดเชื้อเอช พี วี สูงในทุกกลุ่ม ซึ่งกลุ่มชายรักชายมีการติดเชื้อเอช พี วี สูงถึง 69.2% (Ghosh et al., 2012)

และในปัจจุบันประเทศไทยจากการสำรวจโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ามีชายรักชายในประเทศไทย เฉลี่ย 2.3 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี เพิ่มขึ้น เช่น การศึกษารอยโรคในระดับ intraepithelial squamous กลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย ระหว่างเดือนมกราคม 2007 และเมษายน 2008 พบว่า หนึ่งในสามของกลุ่มติดเชื้อและ 12.5% ของกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีตรวจพบเซลล์ผิดปกติทางทวารหนัก (Li et al., 2009) เช่นกับการศึกษาของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ ในปี 2553 ในกลุ่มชายรักชายประมาณ 250 ราย เพื่อศึกษาการแสดงออกของ E6/E7 mRNA ของเชื้อเอช พี วี ที่จะนำไปสู่การพัฒนาของเซลล์มะเร็งปากทวารหนัก พบว่า ร้อยละ 61.9% มีการติดเชื้อเอช พี วี ทางทวารหนักและเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการแสดงออกของ E6/E7 mRNA สูงกว่าในกลุ่มชายรักชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ถึง 69.0% (จิราวุฒัน บาริสรี และคณะ, 2553) นอกจากนี้รายงานจากศูนย์มะเร็งในปี พ.ศ. 2553 สำหรับเพศชายมะเร็งปากทวารหนักและลำไส้ใหญ่อยู่ในอันดับสาม แต่แนวโน้มยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิงที่ลดลงอย่างเป็นลำดับ

สำหรับจังหวัดเชียงใหม่จากการสำรวจถึงประชากรของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยแบ่งเป็น กลุ่มเกย์ ประมาณ 16,053 คน และจำนวนกะเทยหรือสาวประเภทสอง ประมาณ 12,039 คน (Srithanaviboonchai & Grimes, 2012) จะเห็นได้ว่ากลุ่มประชากรในกลุ่มนี้มีจำนวนมากไม่ต่างจากเพศชายและหญิง และจากการสำรวจของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย มีการตรวจคัดกรองเชื้อเอช พี วี โดยการเก็บสิ่งส่งตรวจทางทวารหนักในกลุ่มชายรักชายที่คลินิกสุขภาพชายในปี 2553 พบว่า เกือบ 1 ใน 4 ของชายรักชายมีรอยโรคในระยะ "ก่อนเป็นมะเร็ง" ซึ่งต้องรักษาและติดตามต่อเนื่อง และโรคมะเร็งปากทวารหนักนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิงหากมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักด้วยเช่นกัน แต่ชายรักชายกลับมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากทวารหนักสูงกว่าคนทั่วไปถึง 40 เท่า และความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าหากติดเชื้อเอชไอวี มะเร็งปากทวารหนักสามารถป้องกันได้ เช่นเดียวกับมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจคัดกรองเป็นประจำเพื่อหาระยะผิดปกติ "ก่อนเป็นมะเร็ง" แล้วรีบทำการรักษา (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2553) ผู้ที่ติดเชื้อเอช พี วี หลายชนิดที่บริเวณปากทวารหนัก โดยเฉพาะชนิดที่มีความเสี่ยงสูง จะทำให้ค่อยๆเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณ

ปากทวารหนัก และกลายเป็นรอยโรค ซึ่งรอยโรคเหล่านี้อาจหายไปได้เองแต่เมื่อมีการติดเชื้ออย่างเรื้อรังรอยโรคเหล่านี้อาจจะค่อยๆลุกลามกลายเป็น "มะเร็งปากทวารหนัก" ได้ในที่สุด

ปัจจุบันกลุ่มชายรักรชายยังคงมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับสูง และที่ถือว่าเป็นปัญหาในระดับชาติ คือ โรคเอดส์ซึ่งหลายภาคส่วนมีความพยายามที่จะลดอุบัติการณ์ โดยมีการสร้างกลยุทธ์การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งกำหนดวิสัยทัศน์สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ 3 ประการ (Getting to Zero) ประกอบด้วย 1) เป้าหมายไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 2) เป้าหมายไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และ 3) เป้าหมายไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของจังหวัดเชียงใหม่ ปีพ.ศ. 2555-2559 ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้อย่างเช่นกัน โดยจัดให้มีการดำเนินงานทั้งด้านนโยบายที่เร่งรัดการป้องกันการติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยง การจัดบริการการเข้าถึงการรักษา วินิจฉัย รักษา เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เร็วขึ้น การมุ่งเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและสร้างปัจจัยแวดล้อมที่ช่วยลดความเสี่ยง รวมถึงมาตรการด้านการสร้างความรู้ ค่านิยมด้านบวกและความตระหนักต่อปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้นโยบายกลไกด้านสังคม วัฒนธรรมในการส่งเสริมความรู้ กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมเยาวชนอย่างเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันในส่วนของความรู้เรื่องเชื้อเอชไอวี ในผู้ชายนั้น ทางด้านประเทศไทยยังถือว่าเป็นเรื่องที่ยังไม่รู้จักกันมากนักในขณะที่เดียวกันด้านต่างประเทศได้เริ่มมีการศึกษาเพื่อประเมินด้านความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักรชายที่ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงกันอย่างแพร่หลาย

ความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากข้อเท็จจริง ประสบการณ์ การสัมผัสและการใช้จิตไตร่ตรองคิดหาสาเหตุ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ ความหมายของความรู้ ความรู้ คือ สิ่งสั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติการและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ดังนั้นสำหรับในต่างประเทศ การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของเชื้อเอชไอวี จึงมีอย่างแพร่หลาย อาทิ การศึกษาของ พิทส์, ฟอกซ์, วิลลิส, และ แอนเดอร์สัน (Pitts, Fox, Willis, & Anderson, 2007) ซึ่งได้ทำการศึกษาในกลุ่มของ ชายรักรชายประเทศออสเตรเลียพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งทวารหนัก น้อยมากโดยที่ 19% มีคะแนนเป็นศูนย์จากการวัดระดับความรู้ 12 ข้อ และ คิดเป็น 47% จากการวัดระดับความรู้ 8 ข้อ มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับต่ำ และมี 55.1% ไม่เคยได้ยื่นการตรวจ Pap smear ที่ทวารหนักและมีเพียง 44.8% ที่เคยได้ทราบว่าจะเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี แต่อีก 56.4% ไม่ทราบถึงอันตรายว่า

สามารถส่งผลกระทบต่อทั้งในเพศชายผู้หญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ บริวเวอร์, อีง, แมกรี, และ ริทเตอร์ (Brewer, Ng, McRee, & Reiter, 2010) ทำการศึกษาวิจัยโดยตรวจสอบด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอช พี วี โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเพศชายกับกลุ่มเกย์และกะเทยที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับการติดเชื้อเอช พี วี และโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้อง ซึ่งดำเนินการสำรวจออนไลน์ในเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 2009 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 18-59 โดยระบุตัวตนว่าเป็นอย่างไรอย่างหนึ่ง คือ เกย์หรือกะเทย (n = 312) หรือชายแท้ (n = 296) ผลการศึกษาพบว่า น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของชายจริง (41%) รู้ว่าการติดเชื้อเอช พี วี อาจทำให้เกิดหูดที่อวัยวะเพศ และโรคมะเร็งทวารหนัก (24%) และโรคมะเร็งในช่องปาก (23%) แต่เกย์และกะเทยจะมีความรู้มากกว่าผู้ชายเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ แต่โดยรวมแล้วส่วนใหญ่เชื่อว่าพฤติกรรมทางเพศที่ทำให้เกิดหูดที่อวัยวะเพศ (70%) และมะเร็งทวารหนัก (54%) และก่อให้เกิดมะเร็งในช่องปาก (89%) การรับรู้ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างทั้งสามโรค

ความตระหนักเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเช่นเดียวกัน เนื่องจากความตระหนักนั้นเกิดจากการ ได้สัมผัสสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม การใช้จิตไตร่ตรองแล้วจึงเกิดสำนึกต่อปรากฏการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆขึ้น สำหรับเรื่องเชื้อเอช พี วี มีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนัก เช่นการศึกษาของ โคลอน-โลเปซ และคณะ (Colon-Lopez et al., 2012) ได้ศึกษาในคลินิกามโรคโดยสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ของการติดเชื้อเอช พี วีและมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงและการรับรู้ในหมู่เพศชายที่เกย์ออรัลเซกซ์ และมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชาย พบว่า 52.5% ของผู้ชายเคยได้ยิน ได้ฟังเรื่องเชื้อเอช พี วีก่อนการสำรวจ และมีเพียง 29.3% ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการติดเชื้อเอช พี วี ที่ถูกต้อง และผู้ชายส่วนใหญ่ทราบว่าการติดเชื้อเอช พี วี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมะเร็งอวัยวะต่างๆน้อยมาก ได้แก่มะเร็งทวารหนัก (18.2%), อวัยวะเพศชาย (50.0%) และโรคมะเร็ง (27.4%) ในช่องปาก สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตระหนักต่อความรู้ของการติดเชื้อเอช พี วี ได้แก่ ระดับการศึกษาและปัจจัยการมีเพื่อนหรือคนรู้จักที่มีการติดเชื้อเอช พี วี หรือหูดที่อวัยวะเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ของเชื้อเอช พี วี ที่ผ่านการร่วมเพศทางทวารหนัก กลุ่มชายรักชายมีแนวโน้มที่ดีกว่าในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอช พี วี (odds ratio (OR) = 4.3; ช่วงความเชื่อมั่น 95% (CI) = 1.4, 13.4) และตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงสำหรับการติดเชื้อเอช พี วี 60% และ 35% ที่เห็นว่าตนเองอาจมีความเสี่ยงสำหรับโรคมะเร็งทวารหนัก จะเห็นได้ว่าจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นยังคงต้องมีการพัฒนาและทำการศึกษากันต่อไป เนื่องจากด้านความรู้ในเรื่องเชื้อเอช พี วี ที่ถูกต้องและครบถ้วนนั้นน้อยมาก

ปัจจุบันสังคมไทยมีประชากรกลุ่มชายรักชายเพิ่มมากขึ้น อาจจะเป็นเนื่องมาจากสังคมให้การยอมรับจึงมีการเปิดเผยตัวมากขึ้น และปัญหาจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามมา โดยเกิดทั่วประเทศโดยไม่เว้นพื้นที่ใด แต่ความรุนแรงในแต่ละจังหวัดต่างกัน เช่นในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตเมือง ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ เมืองท่องเที่ยวหลัก จะมีปัญหามากกว่าพื้นที่อื่นที่เป็นชนบทหรือจังหวัดที่ไม่ได้เป็นแหล่งท่องเที่ยวหรือแหล่งเศรษฐกิจ และส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเอง และคู่นอน การมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ และไม่กล้าเข้าตรวจรักษาเพราะอายที่จะเปิดเผยตัวตน (Chaiyalertsak et al., 2011) ตลอดจนการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรเฉพาะกลุ่ม ก็ยังมีอยู่น้อยมากในสังคมไทย บริการทางการแพทย์ส่วนมากจะเป็นการบริการแบบภาพรวม ไม่จำเพาะเจาะจงกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งในความเป็นจริงกลุ่มรักร่วมเพศต้องการรับบริการที่เป็นส่วนตัว รวมทั้งเข้าใจและยอมรับในตัวคนที่เขาเป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับตัวเลขการสำรวจของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (สำนักกระบาดวิทยา, 2556) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มชายรักชายมีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น หูด ริม หนองในแท้-เทียม และซิฟิลิส กลุ่มชายรักชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากเป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-25 ปี ซึ่งมักจะไม่มีสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางทวารหนักและทางปาก และมีพฤติกรรม อยากรลอง และเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และที่น่ากังวลคือ เมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วไม่มาตรวจรักษาทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอช ไอ วี เพิ่มขึ้นถึง 9 เท่า จึงทำให้เกิดการแพร่เชื้อไปอย่างรวดเร็วและจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในปีที่ผ่านมา คาดว่าในอนาคต กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย และมีอัตราการติดเชื้อเพิ่มมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2553) ฉะนั้นการมุ่งเน้นมาตรการในการป้องกันที่กลุ่มอายุน้อย โดยเฉพาะการให้ข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำมาสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงสนใจที่จะสนใจศึกษาในเรื่องความรู้ □ และความตระหนักของกลุ่มชายรักชายเกี่ยวกับเชื้อเอช ไอ วี ประกอบกับผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ การให้ความสำคัญของความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากเชื้อเอช ไอ วี ยังมีน้อย เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในการสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารรอบด้านที่ครอบคลุม เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและเพิ่มความเข้าใจ ในกลุ่มชายรักชายในจังหวัดเชียงใหม่ และเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับ เชื้อเอช ไอ วี ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย ในจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับใด
2. ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย ในจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับใด
3. ความรู้และตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชายในจังหวัดเชียงใหม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์

ความรู้เกี่ยวกับ เชื้อเอช พี วี หมายถึง การจำได้และเข้าใจถึงเนื้อหาข้อเท็จจริง เกี่ยวกับ สาเหตุ การติดต่อ อาการ การรักษา การป้องกันและ ปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อเอช พี วี

ความตระหนักต่อเชื้อเอช พี วี หมายถึง ความรู้สึก หรือการรับรู้ที่มีต่ออันตรายจากการติดเชื้อเอช พี วี ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

ชายรักชาย หมายถึง บุคคลที่เป็นเพศชายที่ระบุหรือเปิดเผยกับผู้ศึกษาว่าตนเองมีพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นเพศชายทางทวารหนักหรือทางปาก ซึ่งประกอบด้วยเกย์ (บุคคลที่มีการแสดงออกเป็นผู้ชายและมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันหรือมีเพศสัมพันธ์ทั้งชายและหญิง) และกะเทยหรือสาวประเภทสอง (บุคคลที่มีการแสดงออกของชายที่มีลักษณะทางเพศเป็นหญิง ทั้งที่ไม่ได้แปลงเพศ หรือแปลงเพศแล้ว)