

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ฟี วี ของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 420 คน ระหว่างเดือนเมษายน 2556 ถึง พฤษภาคม 2556 ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานะทางเพศ ปัจจัยด้านพฤติกรรม (ภายใน 90 วันที่ผ่านมา) ได้แก่ การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนเพศหญิง และประวัติการเจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เริ่มบริเวณอวัยวะเพศ หนองในแท้ หนองในเทียม หูดหงอนไก่ ซิฟิลิส candida แผลริมอ่อน การวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV และแหล่งข้อมูลที่เคยได้ยินเกี่ยวกับเชื้อเอช ฟี วี

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับ เชื้อเอช ฟี วี ในกลุ่มชายรักชาย

ส่วนที่ 3 ความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจาก เชื้อเอช ฟี วี ของกลุ่มชายรักชาย

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช ฟี วี ของกลุ่มชายรักชาย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มชายรักชาย

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชายจำแนกตามกลุ่มอายุ สถานะทางเพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้ ($n = 420$)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มชายรักชาย	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
< 20 ปี	203	58.3
21-30	103	24.5
> 30 ปี	114	27.2
($\bar{X} = 25.69$, $SD = 9.01$ range = 18- 54)		
สถานะทางเพศ		
เกย์	165	39.3
สาวประเภทสอง/กะเทย	255	60.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	25	6.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	11.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช	74	17.6
อนุปริญญา หรือ ปวส.	53	12.6
ปริญญาตรี หรือ มากกว่า	218	51.9
อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	23	5.5
ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างประจำ/รับจ้างทั่วไป	117	27.9
เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว	33	7.8
ไม่มีอาชีพ		
นักศึกษา	240	57.1
ว่างงาน	7	1.7
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
< 5,000	174	41.4
5,001 - 15,000	179	42.6
15,001 - 25,000	49	11.7
> 25,000	18	4.3

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมา มีอายุมากกว่า 30 คิดเป็นร้อยละ 27.1 ส่วนใหญ่ระบุสถานะทางเพศเป็นเกย์คิดเป็นร้อยละ 60.7 และเป็นสาวประเภทสอง/กะเทย คิดเป็นร้อยละ 39.3 ในส่วนของระดับการศึกษา อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือมากกว่าคิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมา อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 17.6 และ อยู่ในระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 12.6 ในส่วนของอาชีพเป็นนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา ประกอบอาชีพลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างประจำ/รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 27.9 และ เป็นเจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 7.8 สำหรับรายได้ต่อเดือนพบว่า ช่วงรายได้ 5,001-15,000 บาทและ น้อยกว่า 5,000 บาทมีความใกล้เคียงกันโดยคิดเป็น ร้อยละ 42.6 และ 41.4 รองลงมา มีรายได้ 15,001 - 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.7 ตามลำดับ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชายจำแนกตามปัจจัยทางด้านพฤติกรรม (ภายใน 90 วันที่ผ่านมา) ได้แก่ การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย และการมีคู่นอนที่เป็นเพศหญิง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มชายรักชาย	จำนวน	ร้อยละ
การใช้สารเสพติด		
ไม่ใช้สารเสพติด	396	94.3
ใช้สารเสพติด	24	5.7
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	205	48.8
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	215	51.2
การมีเพศสัมพันธ์		
ไม่มีเพศสัมพันธ์	181	43.1
มีเพศสัมพันธ์	239	56.9
การใช้ถุงยางอนามัย		
ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย	15	6.3
ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง	85	35.5
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	139	58.2
การมีคู่นอนที่เป็นเพศหญิง		
มีคู่นอนที่เป็นเพศหญิง	226	94.6
ไม่มีคู่นอนที่เป็นเพศหญิง	14	5.4

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีการใช้สารเสพติดโดยคิดเป็น ร้อยละ 94.3 และมีการดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใกล้เคียงกัน โดยคิดเป็น ร้อยละ 51.2 และร้อยละ 48.8 ตามลำดับ ในส่วนของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ มากกว่า 50% (56.9%) มีเพศสัมพันธ์ ขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 58.2 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง รองลงมาร้อยละ 35.5 มีการใช้เป็นบางครั้ง และร้อยละ 6.3 ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเลยตามลำดับ สำหรับการมีคู่นอนที่เป็นเพศหญิง พบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.6

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชายจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอช ไอ วี

ประวัติการเจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ⁿ	จำนวน	ร้อยละ
โรคเริมบริเวณอวัยวะเพศ	59	14.0
โรคหนองในแท้	29	6.9
โรคหนองในเทียม	46	11.0
โรคหูดหงอนไก่	19	4.5
โรคซิฟิลิส	60	14.3
โรคเชื้อราแคนดิดา	18	4.3
โรคแผลริมอ่อน	28	6.7
ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอช ไอ วี	96	22.9

หมายเหตุ. ⁿ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอช ไอ วี คิดเป็นร้อยละ 22.9 รองลงมา มีประวัติ เป็นโรคซิฟิลิสและโรคเริมบริเวณอวัยวะเพศที่ใกล้เคียงกันคิดเป็น ร้อยละ 14.3 และร้อยละ 14.0 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัติเป็นโรคเชื้อราแคนดิดา และหูดหงอนไก่ น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 4.5 และร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชายจำแนกตามการเคยได้ทราบเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี และ แหล่งข้อมูลที่เคยได้ทราบเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มชายรักชาย	จำนวน	ร้อยละ
การเคยได้ทราบเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี		
ไม่เคย	142	33.8
เคย	278	66.2
แหล่งข้อมูลที่เคยได้ทราบเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ^๑		
สื่อโทรทัศน์	178	64.0
สื่อวิทยุ	110	39.6
อินเทอร์เน็ต	176	63.3
บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล	182	65.5
โรงเรียน หรือ มหาวิทยาลัย	111	39.9
สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น วารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์	133	47.8
แผ่นพับ ใบปลิว	132	47.5
เพื่อน		
เพื่อนเพศชาย	46	16.6
เพื่อนเพศหญิง	23	8.3
คู่นอน		
คู่นอนเพศชาย	35	12.6
คู่นอนเพศหญิง	19	6.8
คู่นอนที่เคยเป็นโรคหูดหงอนไก่		
คู่นอนเพศชายที่เคยเป็นโรคหูดหงอนไก่	15	5.4
คู่นอนเพศหญิงที่เคยเป็นโรคหูดหงอนไก่	14	5.0
เพื่อนเพศชายที่เคยเป็นโรคหูดหงอนไก่	24	8.6
สมาชิกในครอบครัว	40	14.4
อื่นๆ	23	8.3

หมายเหตุ. ^๑ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 50% (66.2%) เคยได้ทราบเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี มาก่อน การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ทราบจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์พยาบาล เป็นต้น สื่อโทรทัศน์ ข้อมูลอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ใกล้เคียงกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 65.5 ร้อยละ 64.0 และร้อยละ 63.3 ตามลำดับ และทราบจากสื่อสิ่งพิมพ์เช่น วารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ เป็นต้น และ แผ่นพับ ใบปลิว คิดเป็น ร้อยละ 47.8 ร้อยละ 47.5 ตามลำดับ และ ทราบจากโรงเรียน หรือ มหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 39.9

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับ เชื้อเอช พี วี ในกลุ่มชายรักชาย

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย ($n = 420$)

ระดับความรู้ (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
มาก (13 -15)	2	0.5
ปานกลาง (10 - 12)	98	23.3
น้อย (0 - 9)	320	76.2
$(\bar{X} = 5.4, SD = 4.1, \text{Min} = 0 \text{ คะแนน Max} = 14 \text{ คะแนน})$		

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี โดยอยู่ในระดับน้อย คิดเป็น ร้อยละ 76.2 และระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 0.5

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มชายรักชายที่ตอบรายข้อความความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี

ข้อความ	คำตอบ		
	ถูก n(%)	ผิด n(%)	ไม่ทราบ n(%)
เชื้อเอช พี วี เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกใน ผู้หญิง	175 (41.7)	68 (16.2)	177 (42.1)
เชื้อเอช พี วี เป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง	145 (34.5)	101 (24.0)	174 (41.4)
เชื้อเอช พี วี สามารถทำให้เกิดโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ได้	183 (43.6)	70 (16.7)	167 (39.8)
เชื้อเอช พี วี ติดต่อกันได้จากการมีเพศสัมพันธ์อย่างเดียวกันเท่านั้น	165 (39.3)	75 (17.9)	180 (42.9)
สารคัดหลั่งในร่างกายที่พบเชื้อเอช พี วี หากมีการสัมผัส ทางผิวหนังก็จะสามารถแพร่กระจายเชื้อได้เช่นกัน	137 (32.6)	104 (24.8)	179 (42.6)
การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสี่ยงต่อการติด เชื้อเอช พี วี เพิ่มมากขึ้น	202 (48.1)	56 (13.3)	162 (38.6)
เชื้อเอช พี วี สามารถติดจากคู่นอนได้ถึงแม้ คู่นอนจะไม่มี อาการหรืออาการแสดงที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า	185 (44.0)	77 (18.3)	158 (37.6)
คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อเอช พี วี บริเวณอวัยวะเพศ จะมีการ แสดงอาการหรืออาการแสดงอย่างชัดเจน	138 (32.9)	108 (25.7)	174 (41.4)
การฉีดวัคซีนในการป้องกันเชื้อเอช พี วี จะมีประสิทธิภาพ สำหรับเชื้อเอช พี วี บางสายพันธุ์เท่านั้น	163 (38.8)	68 (16.2)	189 (45.0)
เชื้อ เอช พี วี บางสายพันธุ์สามารถหายเองได้โดยไม่ต้องทำ การรักษา	151 (36.0)	91 (21.7)	178 (42.4)
การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์สามารถลด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช พี วี ได้	214 (51.0)	59 (14.0)	147 (35.0)
การดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์เป็นข้อควรปฏิบัติ ที่จะช่วยลดการติดเชื้อเอช พี วี	192 (45.7)	67 (16.0)	161 (38.3)
เชื้อเอช พี วี ทุกสายพันธุ์ สามารถก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้	162 (38.6)	81 (19.3)	177 (42.1)
เชื้อเอช พี วี เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งในช่องปากได้	140 (33.3)	95 (22.6)	185 (44.0)
เชื้อเอช พี วี สามารถติดต่อกันได้ในเพศหญิงเท่านั้น	93 (22.1)	136 (32.4)	191 (45.5)

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า 50% มีความรู้ที่ถูกต้องในด้านการป้องกันในรายข้อ การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ฟี วี ได้ รองลงมา มีความรู้ถึงสาเหตุการติดต่อ ในรายข้อเรื่องการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้งเป็นสาเหตุที่ทำให้ เสี่ยงต่อการติด เชื้อเอช ฟี วี เพิ่มมากขึ้น และ มีความรู้เรื่องการป้องกันเกี่ยวกับการดูแลความสะอาด ของอวัยวะสืบพันธุ์เป็นข้อควรปฏิบัติที่จะช่วยลดการติดเชื้อเอช ฟี วี โดยคิดเป็นร้อยละ 51.0 ร้อยละ 48.10 และร้อยละ 45.7 ตามลำดับ

ในส่วนรายข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอช ฟี วี ที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดหรือไม่ทราบ ยังขาด ความรู้ในเรื่องเชื้อเอช ฟี วี ไม่ได้สามารถติดต่อ ได้ในเพศหญิงเท่านั้น รองลงมา เรื่องเกี่ยวกับการ ป้องกัน ในรายข้อการฉีดวัคซีนในการป้องกันเชื้อเอช ฟี วี จะมีประสิทธิภาพสำหรับเชื้อเอช ฟี วี บางสายพันธุ์เท่านั้น และ ไม่ทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับ เชื้อเอช ฟี วี เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งใน ช่องปากได้ โดยคิดเป็นร้อยละ 45.5 ร้อยละ 45.0 และร้อยละ 44.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากเชื้อเอช ฟี วี ของกลุ่มชายรักชาย

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละ ของระดับความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากเชื้อเอช ฟี วี ของกลุ่มชายรักชาย
($n = 420$)

ระดับความตระหนัก (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง (17-33)	183	43.6
สูง (> 33)	237	56.4
($\bar{X} = 34.6$, $SD = 34$, $Min = 20$ คะแนน $Max = 50$ คะแนน)		

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มชายรักชาย มีความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากเชื้อเอช ฟี วี อยู่ใน ระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 56.4 และ อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 43.6

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มชายรักชายที่ตอบรายข้อความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากเชื้อเอช พี วี

ความตระหนักถึงอันตรายที่ เกิดจากเชื้อเอช พี วี	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
เชื้อเอช พี วี ไม่ได้ ทำให้เกิด เฉพาะมะเร็งปากมดลูกใน เพศหญิงเท่านั้น แต่สามารถ ทำให้เกิดมะเร็งอวัยวะเพศ และทวารหนักในเพศชายได้	119 (28.4)	143 (34.0)	136 (32.4)	12 (2.9)	10 (2.3)
ผู้ที่ติดเชื้อเอช พี วี แต่ไม่มี อาการหรืออาการแสดง ยังคงปลอดภัยจากโรคมะเร็ง ทวารหนักหรืออวัยวะเพศ	51 (12.2)	152 (36.2)	143 (34.0)	45 (10.7)	29 (6.9)
ปัจจุบัน โรคหูด มะเร็งทวาร หนักหรือมะเร็งที่อวัยวะเพศ สามารถรักษาได้ จึงไม่มี ความกังวลเกี่ยวกับ โรคนี้อีก ต่อไป	68 (16.2)	136 (32.4)	148 (35.2)	47 (11.2)	21 (5.0)
การรักษาความสะอาดของ อวัยวะเพศเป็นปัจจัยที่สำคัญ อย่างหนึ่งที่จะช่วยลดความ เสี่ยงการติดเชื้อเอช พี วี ได้	112 (26.8)	156 (37.1)	122 (29.0)	21 (5.0)	9 (2.1)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความตระหนักถึงอันตรายที่ เกิดจากเชื้อเอช พี วี	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง				อย่างยิ่ง
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่ก็ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช พี วี ได้เนื่องจาก เชื้อเอช พี วี สามารถติดต่อจากการสัมผัสผิวหนังสู่ผิวหนังได้	81 (19.2)	151 (36.0)	144 (34.3)	25 (6.0)	19 (4.5)
การสมัครใจในการตรวจคัดกรองจะช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตเมื่อพบว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช พี วี	133 (31.7)	138 (32.9)	114 (27.1)	23 (5.5)	12 (2.8)
แม้จะได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ว่ามีการติดเชื้อเอช พี วี แต่เชื้อเอช พี วี นั้นจะไม่พัฒนาทำให้เกิดโรคมะเร็งทวารหนักหรืออวัยวะ	84 (20.0)	138 (32.9)	141 (33.6)	26 (6.2)	31 (7.3)
การรักษาโรคหูดหงอนไก่ ด้วยวิธีจี้หรือตัดออกจนหายดีแล้ว แต่ก็อาจจะมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้อีก	119 (28.3)	152 (36.2)	126 (30.0)	15 (3.6)	8 (1.9)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความตระหนักถึงอันตรายที่ เกิดจากเชื้อเอช พี วี	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	อย่างยิ่ง			อย่างยิ่ง
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
หากยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศสัมพันธ์อยู่แต่ยังมี โอกาสที่จะได้รับเชื้อเอช พี วี สายพันธุ์อื่นได้อีก ถึงแม้ จะได้รับวัคซีนเอช พี วี แล้ว	116 (27.6)	157 (37.4)	125 (29.8)	15 (3.6)	7 (1.6)
ควรจะมีการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการป้องกัน อันตรายที่เกิดจากเชื้อเอช พี วี แก่กลุ่มชายรักชาย	153 (36.5)	143 (34.0)	94 (22.4)	19 (4.5)	11 (2.6)

จากตารางที่ 8 เมื่อศึกษารายละเอียดข้อความเกี่ยวกับความตระหนัก ถึงอันตรายที่เกิดจากเชื้อเอช พี วี พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรจะมีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันอันตรายที่เกิดจากเชื้อเอช พี วี แก่กลุ่มชายรักชาย คิดเป็น ร้อยละ 70.5 รองลงมาเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าถึงแม้จะได้รับวัคซีนเอช พี วี แล้ว ยังมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อเอช พี วี สายพันธุ์อื่นได้อีก หากยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์อยู่ และเมื่อพบว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช พี วี ยินดีที่จะทำการตรวจคัดกรองเพื่อช่วยลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต คิดเป็นร้อยละ 65.0 ร้อยละ 64.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย

ตารางที่ 9

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย

ระดับความตระหนัก (คะแนน)	ระดับความรู้ (คะแนน)			รวม	p-value	χ^2	df
	น้อย (0-9)	ปานกลาง (10-12)	มาก (13-15)				
ปานกลาง (17-33)	177	6	0	183	< 0.001	87.595	2
สูง (> 33)	143	92	2	237			
รวม	320	98	2	420			

* p < 0.05

จากตารางพบว่าค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 87.595 โดยมีนัยสำคัญที่คำนวณได้มีค่า < 0.001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่า $\alpha = 0.05$ แสดงว่า ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชายมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p < 0.001) กล่าวได้ว่า ระดับความตระหนักมีระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ที่แตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การศึกษาความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ฟี วี ของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 420 คน โดยจะอภิปรายผลเรียงลำดับจากความรู้ ความตระหนัก และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช ฟี วี ของกลุ่มชายรักชาย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ฟี วี ของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่

ระดับความรู้ ของกลุ่มชายรักชายเกี่ยวกับเชื้อเอช ฟี วี โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 5.4, SD = 4.1$) ถึงแม้ว่าจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.2 จะเคยได้ทราบเกี่ยวกับเชื้อเอช ฟี วี มาก่อนการตอบแบบสอบถาม ซึ่งทราบจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์พยาบาล และข้อมูลตามอินเทอร์เน็ต แต่เมื่อจำแนกตามความถี่และร้อยละกลับพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอช ฟี วี ยังอยู่ในระดับน้อยคือ ร้อยละ 76.2 และมีเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้นที่มีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ซึ่งใน พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) กล่าวว่า วิชาความรู้ คือ สิ่งสั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติการและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา ซึ่งระดับความรู้ อาจจะเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์กันแต่อาจจะยังไม่ถึงขั้นของการตีความ แปรความและสรุป แต่เนื่องจาก เชื้อเอช ฟี วี เป็นความรู้ใหม่ ที่ยังไม่แพร่หลายรวมถึงอาการและอาการของโรคเมื่อเกิดการติดเชื้อจะไม่แสดงให้เห็นถึงรอยโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ชัดเจน (Gillison et al., 2012) ดังนั้นสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งถึงแม้ว่า มากกว่า 50% (51.9%) จะมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือมากกว่า ดังแสดงในตารางที่ 1 และส่วนใหญ่ร้อยละ 66.2 จะเคยได้ยินได้ทราบเกี่ยวกับเชื้อเอช ฟี วี มาก่อนดังแสดงในตารางที่ 4 แต่ไม่เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องรวมถึงไม่ได้สนใจถึงปัญหาหรือผลกระทบต่อภาวะสุขภาพที่จะตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แบริ และคณะ (Bear et al., 2000) โดยสำรวจความรู้ของนักศึกษาชายในระดับมหาวิทยาลัยปีที่ 1 เกี่ยวกับเชื้อเอช ฟี วี พบว่า ร้อยละ 96.2 เคยได้ยินชื่อของโรคที่อวัยวะเพศ แต่มีเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้นที่รู้ว่าติดเชื้อเอช ฟี วี ทำให้เกิดโรคที่อวัยวะเพศ และการศึกษาของ โคลอน-โลเปซ และคณะ (Colon-Lopez et al., 2012) ได้ศึกษาในคลินิกามโรคโดยสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ของการติดเชื้อเอช ฟี วี และมะเร็งที่เกี่ยวข้องในกลุ่มเพศชายที่เคยอรัลเซกซ์ และมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชาย พบว่าร้อยละ 52.5 เคยได้ยินได้ฟังเรื่องเชื้อเอช ฟี วี มาก่อนแต่มีเพียงร้อยละ 29.3 ที่มีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง และการศึกษาเชิงพรรณนาของ แบล็กเวล และ อีเดน (Blackwell & Eden, 2011) ในการประเมินความรู้ความเข้าใจของการติดเชื้อเอช ฟี วี จากการคัดกรอง

กลุ่มชายรักชาย 89 ราย ในออร์แลนโดฟลอริดาแสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้ โดยมีความเฉลี่ยในการมีความรู้ที่ถูกต้องเพียง ร้อยละ 38 เท่านั้น

จากการสำรวจด้านพฤติกรรมทางเพศ พบว่าโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.16 ของกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และเมื่อศึกษาเป็นรายข้อคำถามจากการตอบของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 51.0 มีความรู้เรื่องการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ฟี วี ได้ รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ฟี วี เพิ่มมากขึ้น และ มีความรู้เรื่องการดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์เป็นข้อควรปฏิบัติที่จะช่วยลดการติดเชื้อเอช ฟี วี โดยคิดเป็น ร้อยละ 48.10 และ ร้อยละ 45.70 ตามลำดับอาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ พ.ศ. 2555-2559 มีการรณรงค์ในเรื่องของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเน้นในเรื่องความสำคัญของการสวมถุงยางอนามัย หรือการลดจำกัดจำนวนคู่นอนซึ่งเป็นนโยบายหลักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการเน้นประชาสัมพันธ์ตามสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต หรือแม้กระทั่งตามสถานศึกษาหรือสถาบันบันเทิง ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเรื่องของการสวมถุงยางอนามัย และการลดหรือจำกัดคู่นอนได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โคลอน-โลเปซ และคณะ (Colon-Lopez et al., 2012) ในคลินิกกามโรคกลุ่มพบว่าชายรักชายมีแนวโน้มที่ดีในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอช ฟี วี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเพศชายแท้ (odds ratio (OR) = 4.3; ช่วงความเชื่อมั่น 95% (CI) = 1.4, 13.4) และในส่วนรายข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอช ฟี วี ประมาณครึ่งหนึ่ง ที่ไม่ทราบว่าเชื้อเอช ฟี วี ไม่ได้สามารถติดต่อได้ในเพศหญิงเท่านั้น รองลงมา เรื่องการฉีดวัคซีนในการป้องกันเชื้อเอช ฟี วี จะมีประสิทธิภาพสำหรับเชื้อเอช ฟี วี บางสายพันธุ์เท่านั้น และไม่ทราบว่า เชื้อเอช ฟี วี เป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดมะเร็งในช่องปากได้ โดยคิดเป็นร้อยละ 45.5 ร้อยละ 45.0 และร้อยละ 44.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิทส์ และคณะ (Pitts et al., 2007) ซึ่งได้ทำการศึกษาในกลุ่มของ ชายรักชาย ประเทศออสเตรเลีย พบว่า ร้อยละ 56.4 ไม่ทราบถึงอันตรายของเชื้อเอช ฟี วี ว่าสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งในเพศชายและเพศหญิงได้ และการศึกษาของ บริวเวอร์ และคณะ (Brewer et al., 2010) ทำการศึกษาวิจัยโดยตรวจสอบด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอช ฟี วี ผลการศึกษาพบว่า น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (41%) ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ทราบว่า การติดเชื้อเอช ฟี วี อาจทำให้เกิดหูดที่อวัยวะเพศ และ โรคมะเร็งทวารหนัก (24%) และ โรคมะเร็งในช่องปาก (23%) ได้

ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่

ความตระหนักเป็นพฤติกรรมด้านอารมณ์หรือด้านความรู้สึก (affective domain) ซึ่งเกือบคล้ายกับความรู้ (knowledge) แต่ความตระหนักเป็นพฤติกรรมขั้นต่ำสุดของความคิด (ประสาท อิศรปริดา, 2533) โดยจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามาทำให้เกิดความตระหนักขึ้น ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ พบว่าความรู้สึกหรือการรับรู้ของกลุ่มชายรักชายที่มีต่ออันตรายจากการติดเชื้อเอช พี วี ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 56.40 และ อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 43.60 ($\bar{X} = 34.55$, $SD = 34$) อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันกลุ่มชายรักชาย ยังคงพบว่ามี การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับสูง (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2553) และจากการศึกษาในครั้งนี ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยมีประวัติการเจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอช ไอ วี รวมถึงจากตารางที่ 2 ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.8 ไม่ได้มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน และพฤติกรรมกลุ่มวัยรุ่นชายรักชายส่วนใหญ่จะมีความศึกษาค้นคว้า มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง (Chaiyalertsak et al., 2011) ดังนั้นจึงทำให้ส่วนใหญ่กลุ่มชายรักชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รับรู้ถึงอันตรายจากเชื้อเอช พี วี ที่เกิดจากการติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของตนเองต่อไปในอนาคตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โคลอน-โลเปซ และคณะ (Colon-Lopez et al., 2012) ได้ศึกษาในคลินิก กามโรคโดยสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงและความรู้ของการติดเชื้อเอช พี วี และ มะเร็งในหมู่เพศชายที่เลออร์ลเชกซ์ และมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชาย มีแนวโน้มที่ค่อนข้างสูงที่ตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงสำหรับการติดเชื้อเอช พี วี ถึงร้อยละ 65 และ ร้อยละ 35 เห็นว่าตนเองอาจมีความเสี่ยงสำหรับโรคมะเร็งทวารหนักได้ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตระหนักต่อ การติดเชื้อเอช พี วี ได้แก่ ระดับการศึกษาและปัจจัยการมีเพื่อนหรือคนรู้จักที่มีการติดเชื้อเอช พี วี หรือหูดที่อวัยวะเพศ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี พบว่าร้อยละ 65.47 เคยได้ทราบความรู้ของเชื้อเอช พี วี จากแหล่งข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล มาก่อน ซึ่งจากการศึกษาของ ซานเชส และคณะ (Sanchez et al., 2012) สสำรวจชายรักชาย 116 ราย ร่วมกับคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยของ สถานพยาบาลที่ดูแลรักษาก็มีส่วนเกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับการตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคมะเร็งปากทวารหนัก ($OR = 3.1$, $95\% CI = 1.1, 9.1$) ด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม บาง การศึกษาเช่น การศึกษาของ ไทเดอร์ และคณะ (Tider et al., 2005) ที่ศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ซึ่งประเมินจากด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากเกณฑ์/กะเทยจำนวน 1,065 ราย ในนิวยอร์ก ส่วนใหญ่มีรายงานว่าเคยเป็นหูด หรือติดเชื้อเอช พี วี แต่กลับมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อเอช พี วี ที่ไม่ถูกต้องแล้วก็ยังพบว่าไม่มีความตระหนักถึงผลเสียที่ตามมาอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อศึกษารายละเอียดข้อคำถามเกี่ยวกับความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากเชื้อเอช พี วี พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าควรจะมีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันอันตรายที่เกิดจากเชื้อเอช พี วี แก่กลุ่มชายรักชาย คิดเป็น ร้อยละ 70.5 รองลงมาคิดว่าถึงแม้จะได้รับวัคซีนเอช พี วี แล้ว ยังมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อเอช พี วี สายพันธุ์อื่นได้อีกหากยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์อยู่ และเมื่อพบว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช พี วี การสมัครใจที่จะทำการตรวจคัดกรองเพื่อช่วยลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต คิดเป็นร้อยละ 65.0 ร้อยละ 64.6 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะเนื่องจากส่วนใหญ่ชายรักชายยังขาดความรู้ อันตรายจากการติดเชื้อเอช พี วี และ โรคมะเร็งทวารตลอดจนการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศที่เฉพาะกลุ่ม ยังมีอยู่น้อยมากในสังคมไทย ซึ่งการบริการทางการแพทย์ส่วนมากจะเป็นการบริการแบบภาพรวม ซึ่งในความเป็นจริงกลุ่มรักร่วมเพศต้องการบริการที่เป็นส่วนตัว รวมทั้งเข้าใจและยอมรับในตัวคนที่เขาเป็นอยู่ ดังนั้นความตระหนักในเรื่องของการได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตราย รวมถึงการป้องกันถึงอันตรายของเชื้อเอช พี วี รวมถึงการตรวจคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังถึงอันตรายที่จะตามมา เป็นสิ่งสำคัญ และเมื่อกลุ่มชายรักชายได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือรับสัมผัสจากสิ่งเร้าและจะเกิดการรับรู้ขึ้น เมื่อเกิดการรับรู้แล้ว ซึ่งต่อไปก็จะนำไปสู่การเกิดความรู้ความเข้าใจ และนำไปสู่การเรียนรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชาย พบว่า ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชายมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โคลอน-โลเปซ และคณะ (Colon-Lopez et al., 2012) ที่ได้ศึกษาในคลินิกามโรคโดยสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ของการติดเชื้อเอช พี วีและมะเร็งที่เกี่ยวข้องและในเพศชายที่เคยออรัลเซ็กซ์ รวมถึงมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชาย พบว่าประมาณ 50% (52.5%) เคยได้ยินได้ฟังเรื่องเชื้อเอช พี วีก่อนการสำรวจ แต่มีเพียงร้อยละ 29.3 ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการติดเชื้อเอช พี วี ที่ถูกต้อง รวมถึงส่วนใหญ่จะทราบว่าการติดเชื้อเอช พี วี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมะเร็งอวัยวะต่างๆน้อยมาก ได้แก่มะเร็งทวารหนัก (18.2%), อวัยวะเพศชาย (50.0%) และ โรคมะเร็ง (27.4%) ในช่องปาก สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักต่อ การติดเชื้อเอช พี วี ได้แก่ ระดับการศึกษาและปัจจัยการมีเพื่อนหรือคนรู้จักที่มีการติดเชื้อเอช พี วี หรือเหตุที่อวัยวะเพศ โดยมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องของเชื้อเอช พี วี ซึ่งกลุ่มชายรักชายมีแนวโน้มที่ดีในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอช พี วี (odds ratio (OR) = 4.3; ช่วงความเชื่อมั่น 95% (CI) = 1.4, 13.4) และร้อยละ 60 ตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงสำหรับการติดเชื้อเอช พี วี และ ร้อยละ 35 ที่เห็นว่าตนเองอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคมะเร็งทวารหนักในอนาคตได้

บริวเวอร์ และคณะ (Brewer et al., 2010) ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยตรวจสอบด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอช พี วี โดยมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มระหว่างกลุ่มเกย์หรือกะเทยกับเพศชายจริงที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับการติดเชื้อเอช พี วี และ โรคมะเร็งที่เกี่ยวข้อง โดยมีกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18-59 โดยระบุตัวตนว่าเป็นอย่างไรอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ เกย์หรือกะเทย (n = 312) หรือเพศชายจริง (n = 296) ผลการศึกษาพบว่า เกย์และกะเทยจะทราบว่าการติดเชื้อเอช พี วี อาจทำให้เกิดหูดที่อวัยวะเพศ โรคมะเร็งทวารหนัก และโรคมะเร็งในช่องปาก ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ชายเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ และมีความสัมพันธ์กับความตระหนักถึงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง จะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทั้งสามโรค

ความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากข้อเท็จจริง ประสบการณ์ การสัมผัสและการใช้จิตไตร่ตรองคิดหาสาเหตุ ซึ่งปัจจุบันในส่วนของความรู้เรื่องเชื้อเอช พี วี ในผู้ชายนั้นถึงแม้จะเคยได้ยินและทราบถึงอันตราย รวมถึงวิธีป้องกันความเสี่ยงแต่ไม่ยอมปฏิบัติ หรือมีความรู้แต่ไม่ถูกต้องหรือครบถ้วน ก็จะนำมาสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง และมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอช พี วี ในอัตราที่สูงขึ้น ซึ่งความตระหนักนั้นเป็นเรื่องของการได้สัมผัสสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดลอม การใช้จิตไตร่ตรองแล้วจึงเกิดสำนึกต่อปรากฏการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆขึ้น จะเห็นได้ว่าความรู้ก็เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความตระหนักนั่นเอง ดังนั้น การใช้มาตรการด้านการเสริมสร้างความรู้ อย่างเหมาะสมจะช่วยปรับเปลี่ยนลดพฤติกรรมเสี่ยงและสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในกลุ่มชายรักชายเกี่ยวกับอันตรายจากเชื้อเอช พี วี ต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงระดับความรู้ของกลุ่มชายรักชายเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี เมื่อจำแนกตามจำนวนและร้อยละพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี นั้นอยู่ในระดับน้อยและด้านความตระหนักที่มีต่ออันตรายจากการติดเชื้อเอช พี วี ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ นั้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ของกลุ่มชายรักชายนั้นพบว่ามี ความสัมพันธ์กัน ดังนั้น ประโยชน์ด้านสาธารณสุขในการสื่อสารด้านสุขภาพ การให้ความรู้ และ ข้อมูลข่าวสารรอบด้านที่ครอบคลุม เพื่อเป็นแนวทางปรับเปลี่ยนทัศนคติและเพิ่มความเข้าใจ เกี่ยวกับเชื้อเอช พี วี ในกลุ่มชายรักชายในจังหวัดเชียงใหม่ ต่อไป