

5-1-2013

Prevalence of compulsive sexual behavior in men who have sex with men who receive the services at the Anonymous Clinic, Thai Red Cross AIDS Research Centre

V Dispanurat

C. Roomruangwong

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Dispanurat, V and Roomruangwong, C. (2013) "Prevalence of compulsive sexual behavior in men who have sex with men who receive the services at the Anonymous Clinic, Thai Red Cross AIDS Research Centre," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 57: Iss. 3, Article 12.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol57/iss3/12>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ความชุกของพฤติกรรมซ้ำทำในเรื่องเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชายที่มารับการบริการ ที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

วิสุทธิ์ ดิสพานูรัตน์*
ชุติมา หงษ์เรืองวงษ์**

Dispanurat V, Roomruangwong C. Prevalence of compulsive sexual behavior in men who have sex with men who receive the services at the Anonymous Clinic, Thai Red Cross AIDS Research Centre. Chula Med J 2013 May - Jun; 57(3): 427 - 42

- Background** : *The rate of HIV infection in men who have sex with men is still on the rise despite the decline in other groups of population. The main reason for the infection of this population is the sexual risk behavior. A number of researches have shown that compulsive sexual behavior in men who have sex with men could be one of the factors related to sexual risk behavior.*
- Objectives** : *To study the prevalence of compulsive sexual behavior and its related factors in men who have sex with men.*
- Setting** : *Men Health Clinic, the Anonymous Clinic, Thai Red Cross AIDS Research Centre*
- Design** : *A cross - sectional descriptive study.*
- Materials and Method** : *Data were collected from 151 men who have sex with men who receive the services at the Anonymous Clinic from November 22, 2011 to February 15, 2012. The research instruments consisted of the demographic questionnaire, the sexual behavior, the Sexual Compulsivity Scale, the Alcohol Use Disorder*

* นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Identification, the Thai General Health Questionnaire 12, and the Trait Anxiety Inventory (STAI Form Y). Data were analyzed by using descriptive statistics, chi-square test, independent t-test, one-way ANOVA, and logistic regression analysis where appropriate.

Results : *In total, 12.6% of the population were found sexually compulsive. Factors that are significantly associated are the relationship status, trait anxiety, irregular condom used with main or non-main partners, and the average amount of time spent daily on sexual activities. Multivariate analysis showed 2 factors significantly associated with compulsive sexual behavior, i.e. average time spent daily on sexual activities (OR 14.17, 95%CI = 2.63 – 76.4) and irregular condom used with non-main partners (OR 5.53 95%CI = 1.28 – 23.78).*

Conclusion : *CSB is significantly related to sexual risk behavior. Further study to better understand the mechanism of CSB and determine the proper intervention to prevent sexual risk behavior may be necessary for this group of population.*

Keywords : *Compulsive sexual behavior, men who have sex with men, sexual compulsivity, HIV.*

Reprint request: Roomruangwong C. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. February 15, 2012.

วิสุทธิ์ ดิสนานุรัตน์, ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์. ความชุกของพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับการบริการที่คลินิกนรีนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2556 พ.ศ. - มิ.ย.; 57(3): 427 - 42

- เหตุผลของการทำวิจัย** : อัตราการติดเชื้อ HIV ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงแม้ว่าการติดเชื้อโดยรวมจะลดลงในประชากรกลุ่มอื่น สาเหตุหลักของการติดเชื้อคือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบังกัน พฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศอาจเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : คลินิกสุขภาพชาย คลินิกนรีนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 151 คนที่มารับการบริการที่คลินิกนรีนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 22 พฤศจิกายน 2554 จนถึง 15 กุมภาพันธ์ 2555 โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ แบบวัดพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ แบบคัดกรองปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และแบบวัดความวิตกกังวลแบบติดตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, chi-square, independent t-test, one-way ANOVA และ logistic regression ตามความเหมาะสม
- ผลการศึกษา** : ร้อยละ 12.6 ของประชากรตัวอย่างมีพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ สถานะการมีคู่ ความวิตกกังวลแบบติดตัว การใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอกับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว และเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางเพศต่อวัน และหลังจากการวิเคราะห์ใน Multivariate analysis ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางเพศต่อวัน (OR 14.17, 95%CI = 2.63 - 76.4) และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอกับคู่นอนชั่วคราว (OR 5.53 95%CI = 1.28 - 23.78)

- สรุป** : พฤติกรรมยาทำในเรือนเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาถึงกลไกการเกิดโรค และการค้นหาการแทรกแซงเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอาจเป็นเรื่องจำเป็นในประชากรกลุ่มนี้
- คำสำคัญ** : พฤติกรรมยาทำในเรือนเพศ, ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย, เอดส์, เอชไอวี.

พฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ (Compulsive Sexual Behavior, CSB) หมายถึง พฤติกรรมหรือความคิดที่เกี่ยวกับเรื่องเพศที่เกิดขึ้นบ่อยและเป็นประจำไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมทางเพศที่ทำคนเดียวหรือกับคู่นอน โดยผู้ป่วยไม่สามารถควบคุม หลีกเลี่ยง หรือหยุดยั้งตัวเองได้ จนกระทั่งก่อให้เกิดการรบกวนทางจิตใจ ทางการเรียนหรือการทำงาน ทางสังคม ทางสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อถึงปัญหาทางการเงินอีกด้วย และผู้ป่วยปัญหายังคงมีความคิด และการทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องถึงแม้ว่าจะเกิดผลกระทบแล้วกับการดำเนินชีวิตในด้านหนึ่งหรือหลายด้านข้างต้น

ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการประมาณความชุกอยู่ที่ประมาณ 5 - 6% ในกลุ่มคนทั่วไป⁽¹⁾ รวมทั้งพบในผู้ชายเป็นจำนวนมากกว่าผู้หญิง⁽²⁾ และจากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านและหลายคณะ พบว่าพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศมีความชุกมากกว่าในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ได้กับทั้งคู่นอนชายและหญิง (Bisexual) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับคู่นอนต่างเพศ (Heterosexual) Parsons และคณะได้ให้คำอธิบายเรื่องนี้ว่า อาจเป็นจากการที่กลุ่ม MSM และกลุ่มชาย Bisexual มีโอกาสในการทำกิจกรรมทางเพศและมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนในกลุ่มเดียวกันมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสังคมอื่น ๆ⁽³⁾

นอกจากนี้ จากการศึกษาในปี ค.ศ. 2003 พบว่ากลุ่ม MSM ในกรุงเทพฯ มีการติดเชื้อ HIV สูงถึง 17.3% โดยประชากรกลุ่มนี้มีสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอกับคู่นอนชั่วคราวที่ 80% และ กับคู่นอนประจำที่ 54.4%⁽⁴⁾ และจากการศึกษาต่อมาในปี ค.ศ. 2005 พบความชุกของการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นเป็น 30%⁽⁵⁾ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV ของกลุ่ม MSM ได้แก่ การมีระดับการศึกษาต่ำ การยอมรับว่าตนเองเป็นพวกรักร่วมเพศ การมีเพศสัมพันธ์โดยเป็นฝ่ายรับทางทวารหนัก ระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์โดยการเป็นฝ่ายรับทางทวารหนัก และจำนวนคู่นอนที่มากกว่า⁽⁴⁾

ในกลุ่ม MSM การใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยเฉพาะสารที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ซึ่งได้แก่ เคตามีน MDMA/เอ็กซ์ตาซี โคเคน จีเอชพี และ เมทแอมเฟตามีน⁽⁶⁾ โดยพบว่าการใช้สารเหล่านี้ได้ฤทธิ์ของสารเสพติดเหล่านี้ทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ โดยเฉพาะการละเลยการใช้ถุงยางอนามัย⁽⁷⁾ นอกจากนี้พบว่าการใช้สารกระตุ้นเหล่านี้โดยเฉพาะ เมทแอมเฟตามีน เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการและกิจกรมย่ำทำในเรื่องเพศ⁽⁸⁾

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศจากแบบวัดพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ (Sexual Compulsivity Scale, SCS) และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ขณะเดียวกันผู้วิจัยหลายคนและหลายคณะที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับ CSB ในกลุ่ม MSM ได้พบความสัมพันธ์ระหว่าง CSB กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ยกตัวอย่างเช่น Reece⁽⁹⁾ พบว่า MSM ที่มีอาการของ CSB มีโอกาสที่จะปิดบังสถานะการติดเชื้อมากกว่า O'Leary และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า MSM ที่มี CSB มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำกว่า และ Semple และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า MSM ที่ชอบการมีเพศสัมพันธ์แบบมาราธอน มีคะแนนพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศจากแบบวัด SCS สูงกว่า

ถึงแม้ว่านักวิจัยยังไม่สามารถอธิบายถึงเหตุผลและกลไกที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศโดยแบบวัด SCS กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างแน่ชัด Bancroft และคณะ⁽¹²⁾ มีแนวคิดว่า ระดับของความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลสามารถลดต่ำลงระหว่างที่อารมณ์ทางเพศถูกกระตุ้น ทำให้ลดความกังวลเรื่องความเสี่ยงของการติดเชื้อจากกิจกรรมทางเพศนั้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาคความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ CSB ในกลุ่ม MSM เพื่อเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในคนกลุ่มนี้ เพราะนอกจาก CSB จะก่อให้เกิดความไม่สบายใจต่อผู้ป่วยจนอาจเกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ ในชีวิตแล้ว ยังอาจเป็นต้นเหตุหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่มีการป้องกัน

และนำไปสู่การติดเชื้อ หรือเป็นพาหะแพร่เชื้อ HIV สู่ประชากรอื่น ๆ ในกลุ่ม MSM ได้

ประชากรตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มประชากรตัวอย่าง ได้แก่ ชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับชายและชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทั้งชายและหญิง (Bisexual) โดยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 151 ราย ที่มาใช้บริการที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง อ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. **แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง คำถามประกอบด้วย อายุ สภาพทางร่างกาย สถานภาพการมีคู่ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะการติดเชื้อ HIV โรคประจำตัว และประวัติการใช้สารเสพติด

2. **แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ** ประกอบด้วย จำนวนและเพศของคู่นอน ลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ HIV ของตนเองและของคู่นอน ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทั้งคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว การใช้สารเสพติดและการใช้อินเทอร์เน็ต

เพื่อการทำกิจกรรมทางเพศ

3. **แบบวัดพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ** โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามนี้มาจาก แบบสอบถาม Sexual Compulsivity Scale (SCS) ของ Seth C. Kalichman และ David Rompa⁽¹³⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบวัดที่ใช้การให้คะแนนตัวเองเกี่ยวกับความคิด พฤติกรรมทางเพศ และผลกระทบของพฤติกรรมและความคิดที่มีต่อความรู้สึกของตน โดยแต่ละข้อจะเป็นประโยคบอกเล่าที่มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ การใช้เวลาทำเรื่องทางเพศ

และความคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ แต่ละข้อให้ผู้ตอบเลือกจากคำตอบ 4 ระดับ โดยคำตอบแต่ละข้อจะมีคะแนนตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน โดยมีการให้คะแนนจาก “ไม่จริงเลย” = 1 ไปจนถึง “จริงมากที่สุด” = 4

คะแนนรวมคิดจากผลรวมของคะแนนจากคำถามแต่ละข้อที่ตอบ ผลลัพธ์จะมีค่าตั้งแต่ 10 - 40 โดยคะแนนมากถือว่ามีพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศสูง โดยคะแนนรวมที่มากกว่าหรือเท่ากับ 24 เป็นจุดตัดของพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ⁽¹⁴⁾ โดยแบบวัดนี้ เป็นแบบวัดที่ใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากร MSM นอกจากนี้แบบสอบถามนี้ยังมีความสอดคล้องภายในอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า Alpha ระหว่าง 0.84 - 0.89 และจากการทำ test - retest ที่ระยะเวลา 3 เดือนเพื่อตรวจสอบ Reliability พบว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยพบ Correlations ระหว่าง 0.64-0.95 มีการศึกษาความเที่ยงตรงของแบบวัดเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ทั้งชายและหญิงจำนวน 287 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.89 ในกลุ่มผู้ชาย และ 0.92 ในกลุ่มผู้หญิง⁽¹⁵⁾

ผู้วิจัยได้นำแบบวัด SCS ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและสำนวนภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตเวช 4 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน หลังจากนั้นนำกลับมาแก้ไข และนำไปใช้ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัย จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.856 และความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของข้อคำถามมีค่า Cronbach's alpha coefficient ตั้งแต่ 0.80 ถึง 0.84

4. **แบบคัดกรองปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์** ใช้แบบประเมิน The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)^(16 - 18) ประกอบด้วยคำถาม 10 คำถาม ซึ่งแต่ละคำถามจะมีคะแนนตั้งแต่ 0 -4 คะแนน โดยผู้ที่มีคะแนน ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ที่อันตรายหรืออันตรายมาก (Hazardous or Harmful Use) แบบวัด AUDIT เป็นแบบคัดกรองผู้มีปัญหา

การตีพิมพ์แอลกอฮอล์ที่ถูกใช้อย่างแพร่หลายทั้งในการ
คัดกรองทางคลินิกและในงานวิจัยทั่วโลก โดยมีค่าความ
เชื่อมั่น $\alpha = 0.86^{(18)}$

5. **แบบสอบถามคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต** ใช้ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย
(Thai GHQ 12)⁽¹⁹⁾ โดยมีข้อคำถาม 12 ข้อ ครอบคลุม
ปัญหาใหญ่ๆ ได้ทั้ง 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข
(Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่อง
เชิงสังคม (Social impairment) และความคิดว่ามีโรค
ทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (Hypochondriasis)
คำถามแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัว การให้คะแนนแต่ละข้อ
คำถาม ใช้การคิดแบบ GHQ Score (0-0-1-1) โดยคำตอบ
ที่เป็นการแสดงถึงความรู้สึกไม่ดีหรือผิดจากปกติจะให้
คะแนนเท่ากับ 1 และการแปลผลของ Thai GHQ-12 นี้ใช้
จุดตัดคะแนนตั้งแต่ 2 ขึ้นไปถือว่า มีปัญหาทางสุขภาพจิต

6. **แบบวัดความวิตกกังวล** ในการศึกษาครั้งนี้
ใช้แบบวัด (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory
(STAI) ฉบับภาษาไทย⁽²⁰⁾ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย
โดยสมโภชน์ เขียมสุภาวิชิต ธาตรี นนทศักดิ์ และจิ้น แบรี
(2535) โดยนำมาเฉพาะความวิตกกังวลแบบติดตัว (Trait
subscale) จำนวน 20 ข้อ โดยข้อที่แสดงถึงความวิตก
กังวลในทางบวก 11 ข้อ ประเมินค่า 4 ระดับตั้งแต่ 1- 4
คะแนน โดยคำตอบ “เกือบไม่มีเลย” = 1 คะแนน จนถึง
“เกือบตลอดเวลา” = 4 คะแนน และข้อที่แสดงถึงความ
วิตกกังวลในทางลบ 9 ข้อ ประเมินค่า 4 ระดับตั้งแต่ 4 - 1
คะแนน โดยคำตอบ “เกือบไม่มีเลย” = 4 คะแนน จนถึง
“เกือบตลอดเวลา” = 1 คะแนน) คะแนนรวมทั้งหมดมีค่า
คะแนนสูงสุด 80 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน
แบ่งระดับความวิตกกังวลเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ วิตกกังวล
ระดับเล็กน้อย จนถึง วิตกกังวลมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS
for Windows Version 18 (IBM Corporation, Armonk,
New York, USA) โดยจุดตัดของแบบวัด SCS ที่ 24
คะแนนหรือมากกว่า เพื่อบ่งถึงการมีปัญหาเกี่ยวกับ

พฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ จากนั้นนำมาหาความสัมพันธ์
กับตัวแปรอื่น ๆ ที่เป็น categorical data โดยใช้ chi-
Square และตัวแปรที่เป็น continuous data ด้วย t-test
โดยที่ถ้าหากตรวจสอบแล้วพบว่าการแจกแจงของข้อมูล
ของคะแนน SCS เป็นแบบไม่ปกติในแต่ละกลุ่มย่อย
การวิเคราะห์แบบ non-parametric test ด้วยสถิติ Mann-
Whitney U test หรือ Kruskal-Wallis test จะถูกใช้แทน
ตามความเหมาะสม

นอกจากนี้ จะใช้ Spearman's correlation
ในการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นของคะแนน SCS
กับตัวแปรเชิงปริมาณอื่น ๆ และวิเคราะห์ในขั้นสุดท้าย
ด้วย Multivariate analysis โดยนำตัวแปรที่พบว่าความ
สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์
univariate ข้างต้น มาวิเคราะห์ต่อด้วยสมการ logistic
regression analysis ด้วยวิธี Forward likelihood ratio

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะโดยทั่วไปของประชากร
ตัวอย่าง โดยอายุเฉลี่ยคือ 28.12 ปี (SD = 6.19, range,
18 - 49) มีสภาพร่างกายเป็นชายเกือบทั้งหมด (2 ราย
ที่เป็นสาวประเภทสองที่ยังไม่ผ่านการผ่าตัดแปลงเพศ,
1.3%) และเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับชาย
ทั้งหมด โดยมีเพียง 2% ที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ
ทั้งเพศชายและเพศหญิง (Bisexual) สถานภาพการมีคู่
คือโสด 63.6% มีคู่ที่เป็นชาย 34.3% และมีเพียง 2% ที่มี
คู่เป็นหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาค่อนข้างสูง
โดย 79.5% มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า
สถานะการติดเชื้อ HIV (Seropositive) อยู่ที่ 17.2% อาชีพ
ส่วนใหญ่คือเป็นพนักงานบริษัท/รับจ้าง (45.7%) ทางด้าน
ประวัติการใช้สารเสพติด 22.5% ของกลุ่มตัวอย่างเคย
ใช้หรือยังใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 ชนิด โดยที่โอปอเรอร์
(15.3%) โคเคน (11.3%) กัญชา (8.7%) และเฮโรอีน (6.6%) เป็นสารเสพติดที่ถูกใช้มากที่สุดตามลำดับ และผล
ที่ได้จากแบบคัดกรองปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ 31.5%
(n = 47) มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ที่อันตรายหรือ
อันตรายมาก

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการที่คลินิกนรีนวมและความสัมพันธ์กับพฤติกรรมยาทำเรื่องเพศ

| | จำนวน (คน) | ร้อยละ (%) | พฤติกรรมยาทำเรื่องเพศ | | p-value |
|--|---------------|---------------|-----------------------|-----------|-------------------|
| | | | ไม่มี | มี | |
| อายุ (n = 151, Mean = 28.12, S.D. = 6.192, min = 18, max = 49) | | | | | .160 |
| 18 ปี – 25 ปี | 51 | 33.8 | 41 (80.4) | 10 (19.6) | |
| 26 ปี – 35 ปี | 84 | 55.6 | 77 (91.7) | 7 (8.3) | |
| 35 ปีขึ้นไป | 16 | 10.6 | 14 (87.5) | 2 (12.5) | |
| สภาพทางเพศของร่างกาย (n = 151) | | | | | .999 ^a |
| ชาย | 149 | 98.7 | 130 (87.2) | 19 (12.8) | |
| สาวประเภทสองที่ยังไม่ผ่านการผ่าตัดแปลงเพศ | 2 | 1.3 | 2 (100.0) | 0 (0.0) | |
| สถานภาพการมีคู (n = 151) | | | | | .019 ^a |
| โสด | 96 | 63.6 | 79 (82.3) | 17 (17.7) | |
| มีคู | 55 | 36.4 | 53 (96.4) | 2 (2.36) | |
| วุฒิการศึกษา (n = 151) | | | | | .268 ^a |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 31 | 20.5 | 27 (87.1) | 4 (12.9) | |
| ปริญญาตรี | 98 | 64.9 | 88 (89.8) | 10 (10.2) | |
| ปริญญาโทหรือสูงกว่า | 22 | 14.6 | 17 (77.3) | 5 (22.7) | |
| อาชีพหลัก (n = 151) | | | | | .238 ^a |
| ไม่ทำงาน / นักเรียน / นักศึกษา | 40 | 26.5 | 34 (85.0) | 6 (15.0) | |
| อาชีพส่วนตัว / เจ้าของกิจการ | 23 | 15.2 | 19 (82.6) | 4 (17.4) | |
| พนักงาน / รับจ้าง | 69 | 45.7 | 64 (92.8) | 5 (7.2) | |
| ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 19 | 12.6 | 15 (78.9) | 4 (21.1) | |
| สถานะการติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (n = 151) | | | | | .531 ^a |
| ไม่ติดเชื้อ / ไม่ทราบ / ไม่ขอตอบ | 125 | 82.8 | 108 (86.4) | 17 (13.6) | |
| ติดเชื้อ | 26 | 17.2 | 24 (92.3) | 2 (7.7) | |
| ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ (N = 149) | | | | | .999 |
| ไม่มีปัญหา (คะแนนตั้งแต่ 0-7) | 102 | 68.5 | 89 (87.3) | 13 (12.7) | |
| มีปัญหา (คะแนนตั้งแต่ 8 ขึ้นไป) | 47 | 31.5 | 41 (87.2) | 6 (12.8) | |
| สุขภาพจิตโดยทั่วไป (N = 151) | | | | | .078 |
| สุขภาพจิตดี (คะแนน 0 หรือ 1) | 93 | 61.6 | 85 (91.4) | 8 (8.6) | |
| มีปัญหาทางสุขภาพจิต (คะแนนตั้งแต่ 2 ขึ้นไป) | 58 | 38.4 | 47 (81.0) | 11 (19.0) | |
| ความวิตกกังวลแบบติดตัว (Trait Anxiety) (N = 151) | | | | | .015 ^a |
| ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย | 50 | 33.1 | 48 (96.0) | 2 (4.0) | |
| ความวิตกกังวลบ้าง | 97 | 64.2 | 82 (84.5) | 15 (15.5) | |
| ความวิตกกังวลค่อนข้างมาก/มากที่สุด | 4 | 2.7 | 2 (50.0) | 2 (50.0) | |

^a: Fisher's exact test

* p < 0.05 **p < 0.01

จากการคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต ที่ได้จากแบบวัด Thai-GHQ12 พบว่า 38.4% ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 58) มีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่วนเรื่องความวิตกกังวลแบบติดตัว (Mean = 43.52, SD = 7.87, range, 25-77) พบเพียง 2% (n = 3) ที่มีความวิตกกังวลแบบติดตัวมาก และ 0.7% (n = 1) ที่มีความวิตกกังวลแบบติดตัวมากที่สุด

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 18.87 ปี (SD = 3.15, range, 10-30) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 30.2% (n = 47) ของกลุ่มตัวอย่าง มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และ 59.3% มีเพศสัมพันธ์โดยเป็นฝ่ายรับทางทวารหนัก (n = 67)

ตารางที่ 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ จำแนกตามพฤติกรรมทางเพศ

| | จำนวน (คน) | ร้อยละ (%) | พฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ | | p-value |
|--|---------------|---------------|--------------------------|-----------|-------------------|
| | | | ไม่มี | มี | |
| จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (N = 151) | | | | | .069 ^a |
| 0 - 1 คน | 92 | 60.9 | 83 (90.2) | 9 (9.8) | |
| ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป | 47 | 31.1 | 41 (87.2) | 6 (12.8) | |
| ไม่ขอตอบ | 12 | 7.9 | 8 (66.7) | 4 (33.3) | |
| การมีเพศสัมพันธ์โดยการเป็นฝ่ายรับทางทวารหนัก (N = 113) | | | | | .778 |
| ไม่มี | 46 | 40.7 | 40 (87.0) | 6 (13.0) | |
| มี | 67 | 59.3 | 57 (85.1) | 10 (14.9) | |
| การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ (N = 113) | | | | | .041* |
| ใช่ | 55 | 30.9 | 51 (92.7) | 4 (7.3) | |
| ไม่ใช่หรือใช้บางครั้ง | 58 | 69.1 | 746 (79.3) | 12 (20.7) | |
| การทราบสถานะของการติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของคู่นอนประจำ (N = 113) | | | | | .142 ^a |
| ทราบหรือคิดว่าทราบ | 35 | 30.97 | 33 (94.3) | 2 (5.7) | |
| ไม่ทราบ | 78 | 69.03 | 64 (82.1) | 14 (17.9) | |
| การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราว (N = 90) | | | | | .018* |
| ใช่ | 52 | 57.8 | 47 (90.4) | 5 (9.6) | |
| ไม่ใช่หรือใช้บางครั้ง | 38 | 42.2 | 27 (71.1) | 11 (28.9) | |
| การใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ขายบริการทางเพศ (N = 20) | | | | | .290 ^a |
| ใช่ | 13 | 65 | 11 (84.6) | 2 (15.4) | |
| ไม่ใช่หรือใช้บางครั้ง | 7 | 35 | 4 (57.1) | 3 (42.9) | |
| การใช้สารเสพติดก่อนหรือระหว่างการทำกิจกรรมทางเพศ (N = 148) | | | | | .699 ^a |
| ไม่ใช่ | 131 | 88.5 | 113 (86.3) | 18 (13.7) | |
| ใช้บางครั้งหรือใช้ทุกครั้ง | 17 | 11.5 | 16 (94.1) | 1 (5.9) | |
| จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองต่อสัปดาห์ (N = 129) | | | | | .106 ^a |
| ไม่มีเพศสัมพันธ์และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง | 4 | 3.1 | 2 (50.0) | 2 (50.0) | |
| 1 - 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ | 43 | 33.3 | 40 (93.0) | 3 (7.0) | |
| 3 - 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ | 57 | 44.2 | 48 (84.2) | 9 (15.8) | |
| มากกว่า 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ | 25 | 19.4 | 22 (88.0) | 3 (12.0) | |

ตารางที่ 2. (ต่อ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมยาทำในเรื่องเพศ จำแนกตามพฤติกรรมทางเพศ

| | จำนวน (คน) | ร้อยละ (%) | พฤติกรรมยาทำในเรื่องเพศ | | p-value |
|---|---------------|---------------|-------------------------|----------|-------------------|
| | | | ไม่มี | มี | |
| จำนวนครั้งในการใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อความบันเทิงทางเพศหรือค้นหาคุณอน (N = 133) | | | | | .463 ^a |
| ไม่ใช้อินเตอร์เน็ตในเรื่องทางเพศ | 63 | 47.4 | 54 (85.7) | 9 (14.3) | |
| 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ | 38 | 28.6 | 30 (78.9) | 8 (21.1) | |
| 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ | 17 | 12.8 | 16 (94.1) | 1 (5.9) | |
| ตั้งแต่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป | 15 | 11.2 | 14 (93.3) | 1 (6.7) | |
| เวลาที่ไปกับเรื่องเพศโดยเฉลี่ยต่อวัน (กับคู่นอนหรือความคิดและกิจกรรมที่ทำคนเดียว) (N = 135) | | | | | .001** |
| ไม่มากกว่า 1 ชั่วโมง | 82 | 60.7 | 74 (90.2) | 8 (9.8) | |
| มากกว่า 1 ชั่วโมง ถึง 3 ชั่วโมง | 41 | 30.4 | 37 (90.2) | 4 (9.8) | |
| มากกว่า 3 ชั่วโมง | 12 | 8.9 | 5 (41.7) | 7 (58.3) | |

^a: Fisher's exact test

* p < 0.05 **p < 0.01

ในเรื่องการใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อความบันเทิงทางเพศหรือค้นหาคุณอน (N = 133) พบ 69.1% (n = 58) ที่ไม่ใช้หรือใช้อินเตอร์เน็ตในเรื่องทางเพศอย่างไม่สม่ำเสมอกับคู่นอนประจำ, ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว (N = 90) พบ 42.2% (n=38) ที่ไม่ใช้หรือใช้อินเตอร์เน็ตในเรื่องทางเพศอย่างไม่สม่ำเสมอ, กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (N = 8) พบ 62.5% (n = 5) ที่ไม่ใช้หรือใช้อินเตอร์เน็ตในเรื่องทางเพศอย่างไม่สม่ำเสมอ และ 35% (n = 7) ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ (N = 20) ไม่ใช้หรือใช้อินเตอร์เน็ตในเรื่องทางเพศอย่างไม่สม่ำเสมอ ส่วนในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา 15.65% (n = 23) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ตอบคำถาม (N = 147) มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การใช้สารเสพติดก่อนหรือระหว่างกิจกรรมทางเพศ พบ 11.5% (n = 17) มีการใช้สารเสพติดหรือยาช่วยการแข็งตัวของอวัยวะเพศ โดยยาหรือสารที่ใช้กันมากที่สุดคือ Viagra และไอซ์ (Crystal meth-amphetamine) พฤติกรรมการใช้อินเตอร์เน็ตเกี่ยวกับเรื่องเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อความบันเทิงทางเพศ หรือเพื่อค้นหาคุณอนเป็นอัตรา 53% (n = 70) โดย 60% ของกลุ่มที่ใช้อินเตอร์เน็ตนี้ (n = 42) ใช้เวลาเฉลี่ย มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อครั้ง

คะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมยาทำในเรื่องเพศ

คะแนนเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 16.81, SD = 5.30, range, 10 - 34 โดยใช้จุดตัดที่ 24 คะแนนพบว่า 12.6% ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 19) มีพฤติกรรมยาทำในเรื่องเพศ

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละเอียดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ CSB ด้วยสถิติ chi-square (ตารางที่ 1 และ 2) พบว่าสถานะการเป็นโสด มีความสัมพันธ์กับ CSB อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ในข้อคำถามเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวและคู่นอนประจำ), ความวิตกกังวลแบบติดตัว และเวลาเฉลี่ยต่อวันที่ใช้ไปกับเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับ CSB อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง CSB กับปัจจัยต่อไปนี้เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ที่ละเอียด ได้แก่ จำนวนคู่นอน การมีเพศสัมพันธ์โดยการเป็นฝ่ายรับทางทวารหนัก สถานะการติดเชื้อ HIV การเปิดเผยและการทราบสถานะการติดเชื้อ HIV ของคู่นอนแบบต่าง ๆ การใช้สารเสพติดก่อนหรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ การมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความ

ถี่ของการมีเพศสัมพันธ์หรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และการมีปัญหาเรื่องการใช้แอลกอฮอล์

เนื่องจากจุดตัดของแบบวัดนี้ได้มาจากงานวิจัยในต่างประเทศ และอาจมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างชาวไทย ผู้วิจัยจึงต้องการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศด้วยสถิติ t-test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้น ด้วยสถิติ Spearman's เพิ่มเติมเพื่อให้เห็นภาพชัดเจนมากขึ้น ตามตารางที่ 3 พบว่า CSB มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความวิตกกังวลแบบติดตัว จำนวนคู่นอน สภาวะสุขภาพจิต และ เวลาเฉลี่ยต่อครั้งของการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อความบันเทิงทางเพศหรือเพื่อหาคู่นอน

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่ากลางระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Kruskal-Wallis พบความแตกต่างของค่ากลางของคะแนน CSB ในความวิตกกังวลแบบติดตัว อย่างน้อย 2 ระดับคะแนน ($X^2 = 11.56, df = 2, p = .003$) และ เวลาที่ใช้ไปกับเรื่องทางเพศต่อวัน อย่างน้อย 2 ระดับช่วงเวลา ($X^2 = 13.53, df = 2, p = .001$)

ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในตัวแปล

ที่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้ผลตาม ตารางที่ 4 คือ ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอทั้งกับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศสูงกว่าผู้ที่ใช้ถุงยางอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ CSB อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์ใน univariate analysis อันได้แก่ จำนวนคู่นอน ความวิตกกังวลแบบติดตัว การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว สภาวะสุขภาพจิต สถานะการมีคู่ และเวลาที่ใช้ไปกับเรื่องเพศ โดยเฉลี่ยต่อวัน ได้ถูกนำมาเข้าสมการ Logistic regression ด้วยวิธี Forward likelihood ratio ในขั้นตอนสุดท้าย และได้ผลตามตารางที่ 5 ซึ่งพบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรตัวอื่น ๆ แล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เวลาไปกับเรื่องเพศโดยเฉลี่ยต่อวัน ตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป มีอัตราเสี่ยงประมาณ 14 เท่าของการมี CSB เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เวลาไปกับเรื่องเพศน้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอกับคู่นอนชั่วคราว มีอัตราเสี่ยงของการมี CSB 5.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์เชิงเส้นของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศด้วยสถิติ Spearman's Correlation Coefficient

| | R ² | p-value |
|---|----------------|---------|
| อายุ (n = 151) | .205 | .011* |
| อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (n = 142) | .032 | .709 |
| สภาวะของสุขภาพจิต (n = 151) | .195 | .016* |
| ความวิตกกังวลแบบติดตัว (n = 151) | .355 | .001** |
| จำนวนคู่นอนช่วง 30 วันที่ผ่านมา (n = 137) | .214 | .012* |
| จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์หรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองต่อสัปดาห์ (n = 129) | .076 | .392 |
| จำนวนครั้งที่ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อความบันเทิงทางเพศต่อสัปดาห์ (n = 133) | .098 | .264 |
| เวลาเฉลี่ยที่ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อความบันเทิงทางเพศต่อครั้ง (n = 131) | .174 | .046* |
| เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางเพศต่อวัน (n = 135) | .333 | .001** |

*p < .05. **p < .01.

ตารางที่ 4. แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศในปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง โดย สถิติ t-test

| | Mean SCS | SD | t | df | p-value |
|---|----------|-------|--------|-------|---------|
| การใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอกับคู่นอนประจำ | | | | | |
| ไม่ใช้หรือใช้บางครั้ง | 18.31 | 6.006 | -2.087 | 105.3 | .039* |
| ใช้ทุกครั้ง | 16.24 | 4.484 | | | |
| การใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอกับคู่นอนชั่วคราว | | | | | |
| ไม่ใช้หรือใช้บางครั้ง | 19.66 | 6.373 | -2.283 | 62.69 | .026* |
| ใช้ทุกครั้ง | 16.9 | 4.486 | | | |

ตารางที่ 5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression

| | b | S.E (b) | Adjusted OR (95% CI) | p-value |
|---|------|---------|----------------------|---------|
| การใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอกับคู่นอนชั่วคราว | 1.71 | .744 | 5.53 (1.28 - 23.78) | .022 |
| ใช้เวลาไปกับเรื่องเพศโดยเฉลี่ยต่อวันตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป | 2.65 | .860 | 14.17 (2.63 - 76.40) | .002 |

อภิปรายผล

ถึงแม้จะคาดการณ์ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลที่สถานพยาบาลซึ่งผู้ที่มารับบริการน่าจะเป็นผู้ที่ได้ทำพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคก่อนมารับการตรวจเช็คเพื่อการรักษาเยียวยา อย่างไรก็ตาม จากตัวเลขของอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การมีเพศสัมพันธ์โดยการเป็นฝ่ายรับทางทวารหนัก การทราบสถานะและการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ HIV ของตนเองกับคู่นอน และการใช้สารที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทหรือสารเสพติด ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของประชากรกลุ่มนี้ ยังแสดงให้เห็นว่าปัญหาความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่ม MSM ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องเฝ้าระวัง

การศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ของพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของประชากร MSM ได้รับความสนใจจากนักวิจัยหลายท่านและคณะ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งทำให้เกิดคำถามขึ้นว่า การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้วยการคัดกรองและบำบัดรักษาพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศเป็นวิธีการที่ได้ผลหรือไม่ อย่างไรก็ตามงานวิจัยทั้งหมดถูกศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง MSM ในต่างประเทศ ดังนั้นจึงเป็นความสำคัญที่จะต้องประเมินความสัมพันธ์ของปัจจัยสองสิ่งนี้ในกลุ่ม MSM ที่เป็นไทย เพราะการนำผลที่ได้จากงานวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มาจากคนไทยมาประยุกต์ใช้ อาจทำให้การออกแบบ intervention เกิดความไม่เหมาะสมและผิดเป้าหมายประชากร

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ จากแบบวัด SCS ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัด SCS ที่เป็นภาษาอังกฤษ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง Cybersex users จำนวน 9,000 คน โดย Cooper, Delmonico และ Burg⁽¹⁴⁾ (Mean 17.63, SD = 6.15) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Grov, Parsons, และ Bimbi⁽²¹⁾ ของ MSM และชาย Bisexual จำนวน 1,214 รายในกรุงนิวยอร์ก คะแนนเฉลี่ยที่ได้คือ 19.9 (SD = 6.92, range, 10-40) และพบ 370 รายที่ได้คะแนน 24 หรือสูงกว่า (30.5%) ซึ่งเป็นอัตราซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้มากกว่า 2 เท่า ความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรมและทัศนคติต่อเรื่องเพศของชาวไทยและของชาวต่างประเทศโดยเฉพาะในกรุงนิวยอร์ก รูปแบบของการใช้ชีวิต และโอกาสในการเข้าถึงสิ่งเร้าทางเพศประกอบกับลักษณะบุคคลิกภาพที่มีผลต่อการตอบสนองแบบสอบถามตลอดจนโอกาสของการบิดเบือนคำตอบเนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนตัวที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ อาจเป็นตัวอธิบายผลลัพธ์ที่แตกต่างของคะแนนที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ จุดตัดของแบบวัด SCS ที่ 24 คะแนน ได้มาจากการศึกษาจากประชากรตัวอย่างในต่างประเทศ การทำการตรวจสอบเครื่องมืออย่างละเอียดโดยการศึกษาเพื่อเทียบเคียงกับผลการตรวจ CSB ทางคลินิกน่าจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดจุดตัดที่เหมาะสมสำหรับแบบวัดนี้เมื่อนำมาใช้กับประชากร MSM ที่เป็นคนไทย

พบความสัมพันธ์ของ CSB กับสถานภาพการมีคู่มือโดย MSM ที่เป็นโสดมีอัตราของ CSB มากกว่า MSM ที่มีคู่มือ สันนิษฐานได้ว่า ผู้ที่เป็นโสดมีอิสระในการทำกิจกรรมทางเพศได้ตลอดเวลาตามความต้องการของตนเอง ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีคู่มือได้รับความพึงพอใจในเรื่องเพศกับคู่มือของตน ไม่มีความจำเป็นต้องไปหาคู่มือคนอื่น อีกทั้งยังมีความผูกมัดทางใจและความต้องการรักษาความสัมพันธ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่มืออื่น มีโอกาสทำให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคมุ้มนกบพร่อง ซึ่งอาจทำให้ตนเองกลายเป็นพาหะนำโรคไปสู่คู่มือตนเองอีกด้วย

ความสัมพันธ์ของ CSB กับความวิตกกังวลแบบติดตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Kalichman และ Rompa⁽¹³⁾ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชายและหญิงที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 287 คนที่มาทำการตรวจรักษาที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดเรื่องแรงผลักดันทางเพศ ที่กล่าวว่าพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศเกิดจากการถูกกระตุ้นโดยความวิตกกังวลในจิตใจที่สำนึก และการทำพฤติกรรมนั้นก็เพื่อกำจัดความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจต่าง ๆ ที่มีผลกระทบทางลบต่อจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายคน ได้แก่ การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา⁽²²⁾ กลุ่มตัวอย่างชายและหญิงที่ติดเชื้อ HIV^(15, 23) และกลุ่มตัวอย่าง MSM ในกรุงนิวยอร์ก^(21, 24)

ความสัมพันธ์ของ CSB กับสภาวะสุขภาพจิต สอดคล้องกับข้อสรุปของ Parsons⁽⁸⁾ ในการเกิดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ เช่นการมีปัญหาของความสัมพันธ์กับคู่มือ ปัญหาทางารงาน หรือ Life stressor อื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญในชีวิตจนส่งผลกระทบกับสุขภาพจิต

ความสัมพันธ์ของคะแนนรวม CSB กับเวลาเฉลี่ยต่อครั้งของการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อความบันเทิงทางเพศ หรือเพื่อหาคู่มือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cooper, Scherer, Boies และ Gordon⁽²⁵⁾ และพบความสัมพันธ์ของ CSB กับเวลาเฉลี่ยต่อวันที่ใช้ไปกับเรื่องเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ อย่างไรก็ตาม จากคำจำกัดความของ CSB ที่ระบุว่าผู้ช่วยมีความหมกมุ่นและใช้เวลาไปกับเรื่องเพศมาก จนก่อให้เกิดความไม่สบายใจและมีผลกระทบกับปัจจัยที่สำคัญของชีวิตในด้านต่าง ๆ การใช้เวลาทางเรื่องเพศจนกระทั่งไม่มีเวลาไปทำเรื่องที่เป็นหรือเรื่องที่น่าสนใจอย่างอื่นในชีวิต จึงเป็นเรื่องที่คาดเดาได้

ถึงแม้ว่าผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศทุกคนจะไม่ได้มีอาการของ CSB แต่จากการพบความสัมพันธ์ทั้งใน univariate analysis ไปจนถึงใน multivariate analysis ทำให้พอจะสรุปได้ว่าการให้การบำบัดรักษา CSB อาจเป็น

แนวทางหนึ่งในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของคนกลุ่มนี้ เพื่อลดการแพร่เชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ของ MSM ที่มี CSB ซึ่งพบจากการศึกษาครั้งนี้ถึงร้อยละ 12.6

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศเปิดโอกาสให้มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับ CSB มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ CSB มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากข้อมูลที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ การเลือกการคัดกรองที่เหมาะสมสำหรับคนกลุ่มนี้ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรอง CSB การคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต ตลอดจนการให้ความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรม CSB และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่าง ๆ เป็นสิ่งจำเป็นที่ยังคงต้องดำเนินการต่อไปด้วยวิธีที่ได้ผลมากขึ้น

ถึงแม้ว่า CSB จะยังขาดคำนิยามและการวินิจฉัยโรคอย่างชัดเจน แต่ DSM-V ที่อยู่ในขั้นตอนการจัดทำและปรับปรุง และกำลังมีการพิจารณาให้พฤติกรรมทางเพศที่มีมากจนไม่สามารถควบคุมได้ ถูกจำแนกอยู่ในหมวดหมู่ใหม่ ที่ใช้ชื่อว่า Hypersexual disorder โดยระบุหลักการวินิจฉัยทางคลินิกอย่างครอบคลุมและชัดเจน⁽²⁶⁾ การศึกษา CSB น่าจะมีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อถึงเวลานั้น

สรุป

ความง่ายของการเข้าถึงสิ่งเร้าทางเพศต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสังคมออนไลน์ สื่อลามกเช่นนิตยสาร วิดีทัศน์ ดีวีดี ประกอบกับโอกาสของ MSM ในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวตามสถานที่พบปะต่าง ๆ ทำให้คนกลุ่มนี้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงของการมีพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ และเป็นกลุ่มเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV มากที่สุดจากที่กล่าวในบทนำข้างต้น และเนื่องจากเรื่องเพศเป็นเรื่องลับส่วนตัวที่คนทั่วไปมักไม่เปิดเผย โอกาสที่คนกลุ่มนี้จะแสวงหาความช่วยเหลือเป็นไปได้น้อยเพราะความอายจากการตัดสินของสังคม (Social stigma)

การศึกษาวินิจฉัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจถึงกลไกที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่าง CSB และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการศึกษาถึงผลกระทบอื่น ๆ จากการมีพฤติกรรมย่ำทำในเรื่องเพศ น่าจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย สำหรับทั้งหน่วยงานสาธารณสุขของภาครัฐ และองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรอื่น ๆ เพื่อเลือก intervention ที่เหมาะสมสำหรับการบำบัดรักษาหรือการป้องกันการเกิด CSB รวมถึงการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อ HIV

นอกจากนี้การศึกษาวินิจฉัยเชิงคุณภาพในเรื่องเพศในประชากรตัวอย่าง MSM กลุ่มอื่น เช่น ตามสถานที่พบปะของ MSM ได้แก่ บาร์ ไนต์คลับ ซาวน่า หรือการเก็บข้อมูลจากทางอินเทอร์เน็ตในสังคมออนไลน์ ตามเว็บไซต์ที่ใช้พูดคุยและหาคู่นอนของ MSM เพื่อค้นหาความชุกและความสัมพันธ์กับปัจจัย อื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับ CSB เช่นความภาคภูมิใจในตนเอง ทศนคติต่อเรื่องเพศ และการเป็นคนชอบ ความเสี่ยง ตลอดจนการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้คัดกรองโดยคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมของคนไทยเกี่ยวกับเรื่องเพศ น่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับงานวิจัยต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ. พญ. ชุตติมา หุ่มเรื่องวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ศ.กิติคุณ นพ. ประพันธ์ ภาณุภาค ผู้อำนวยการ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และ พญ. นิตยา ภาณุภาค พี่งพาพงศ์ ที่ให้คำแนะนำในเรื่องหัวข้อการวิจัย รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร รศ.พวงสร้อย วรกุล ผศ. พญ.รัศมีน กัลยาศิริ ผศ.นพ. พิรพันธ์ ลีบุญญะวัชชัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดร. Stephen Kerr และ ดร. ฌักวรรต บัวทอง ที่อนุเคราะห์ให้คำแนะนำในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และขอขอบคุณในความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวก

จากเจ้าหน้าที่คลินิกสุขภาพชาย คลินิกนรนาม และ
เจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้คำแนะนำต่าง ๆ
สำหรับขั้นตอนการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้.

อ้างอิง

1. Coleman E. Is your patient suffering from compulsive sexual behavior? *Psychiatr Annals* 1992 Jun; 22(6) 320-5
2. Carnes P. The Obsessive shadow. *Professional Counselor* 1998;13:15-7
3. Parsons JT, Kelly BC, Bimbi DS, DiMaria L, Wainberg ML, Morgenstern J. Explanations for the origins of sexual compulsivity among gay and bisexual men. *Arch Sex Behav* 2008 Oct; 37 (5):817-26
4. van Griensven F, Thanprasertsuk S, Jommaroeng R, Mansergh G, Naorat S, Jenkins RA, Ungchusak K, Phanuphak P, Tappero JW; Bangkok MSM Study Group. Evidence of a previously undocumented epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand. *AIDS* 2005 Mar; 19(5): 521-6
5. HIV Prevalences among populations of men who have sex with men – Thailand 2003 and 2005. *MMWR morb Mortal Wkly Rep* 2006 Aug 11; 55(31): 844-8
6. Nanin J, Parsons J. Club drug use and risky sex among gay and bisexual men in New York City. *J Gay and Lesbian Psychotherapy* 2006; 10(3-4):111-22
7. Carey JW, Mejia R, Bingham T, Ciesielski C, Gelaude D, Herbst JH, Sinunu M, Sey E, Prachand N, Jenkins RA, et al. Drug use, High-Risk Sex Behaviors, and Increased Risk for Recent HIV Infection among Men who Have Sex with Men in Chicago and Los Angeles. *AIDS Behav* 2009 Dec;13(6): 1084-96
8. Parsons JT, Kelly BC, Bimbi DS, Muench F, Morgenstern J. Accounting for the social triggers of sexual compulsivity. *J Addict Dis* 2007;26(3):5-16
9. Reece M. Sexual Compulsivity and HIV serostatus disclosure among men who have sex with men. *Sexual Addiction and Compulsivity* 2003; 10(1):1-11
10. O'Leary A, Wolitski RJ, Remien RH, Woods WJ, Parsons JT, Moss S, Lyles CM. Psychosocial correlates of transmission risk behavior among HIV-seropositive gay and bisexual men. *AIDS* 2005 Apr;19 Suppl 1:S67-75
11. Semple SJ, Zians J, Strathdee SA, Patterson TL. Sexual marathons and methamphetamine use among HIV-positive men who have sex with men. *Arch Sex Behav*. 2009 Aug;38(4): 583-90
12. Bancroft J, Janssen E, Strong D, Carnes L, Vukadinovic Z, Long JS. Sexual risk-taking in gay men: the relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. *Arch Sex Behav* 2003 Dec;32(6):555-72
13. Kalichman SC, Rompa D. The Sexual Compulsivity Scale: further development and use with HIV-positive persons. *J Pers Assess* 2001 Jun;76(3):379-95
14. Cooper A, Delmonico DL, Burg R. Cybersex users, abusers, and compulsives: New findings and implications, *Sexual Addiction*

- and Compulsivity 2000; 7(1): 5-29
15. Kalichman SC, Rompa D. Sexual Sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *J Pers Assess.* 1995 Dec;65(3): 586-601
 16. Assanangkornchai S, Pinkaew P, Apakupakul N. Prevalence of hazardous-harmful drinking in a Thai community population. *Drug Alcohol Rev* 2003 Sep; 22(3): 287-94
 17. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. Helping patients who drink too much, A clinician's guide 2005 edition.
 18. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG, AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care, Second Edition. WHO/MSD/MSB/01.6a, World Health Organization, Geneva, 2001.
 19. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, รัชวาลย์ ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2539; 41(1): 2 – 17
 20. Spielberger CD, Gorusch RL, Lushene RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. Consulting Psychologists Press. Palo Alto, CA: 1983.
 21. Grov C, Parsons JT, Bimbi DS. Sexual Compulsivity and sexual risk in gay and bisexual men. *Arch Sex Behav* 2010 Aug; 39(4): 940-9
 22. Dodge B, Reece M, Cole SL, Sandfort TG. Sexual compulsivity among heterosexual college students. *J Sex Research* 2004 Nov;41(4): 343-50
 23. Benotsch EG, Kalichman SC, Pinkerton SD. Sexual compulsivity in HIV-positive men and women: Prevalence, predictors, and consequences of high-risk behaviors. *Sexual Addiction and Compulsivity* 2001 Apr 1;8(2): 83-99
 24. Parsons JT, Bimbi D, Halkitis PN. Sexual Compulsivity Among Gay/Bisexual Male Escorts Who Advertise on the Internet. *Sexual Addiction & Compulsivity* 2001; 8:101–12
 25. Cooper A, Scherer CR, Boies S, Gordon B. Sexuality on the Internet: From sexual exploration to pathological expression. *Professional psychology: Research and Practice* 1999 Apr;30(2):154-64
 26. Kafka MP. Hypersexual Disorder: A Proposed diagnosis for DSM-V 2010 Apr; 39(2): 377-400