

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาการยอมรับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ เพื่อเป็นวิธีการในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

Focus Groups to Study the Acceptability of Male Circumcision as a Measure to Prevent HIV Infection Among Men Who Have Sex with Men in Thailand

ธรรีรัตน์ เชนนะสิริ*

Tareerat Chemnasiri*(MA)

รัตน์ เชื้อชูวงศ์**

Rutt Chuachongwong**(MD,DrPh)

ศุภพร ไชยคำเมา**

Supaporn Chaikummao**(BSc)

พัฒนันรี อึ้งประเสริฐกุล*

Patnaree Oungprasertgul*(BA)

อัญชลี วรางค์รัตน์*

Anchalee Varangrat*(MA)

ฟริตส วัน กรีนสเวน***

Frits van Griensven****(PhD, MPH)

*ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา สำนักระบาดวิทยา นครปฐม

* Thailand MOPH-U.S. CDC Collaboration, Nonthaburi

**คลินิกชุมชนสีลม กรุงเทพมหานคร

** Silom Community Clinic, Bangkok

***ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา สำนักระบาดวิทยา

****Thailand MOPH-U.S. CDC Collaboration,

และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ

Nonthaburi and Centers for Disease Control and

สหรัฐอเมริกา

Prevention, USA

?

บทคัดย่อ

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับ ทำความเข้าใจทัศนคติ วัฒนธรรมความชอบ ในการศัลยกรรมและผลข้างเคียงทางด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อเป็นวิธีการในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ใช้การสนทนากลุ่มในผู้เข้าร่วม 41 คน เกี่ยวกับภูมิหลัง สถานะการขลิบ ความพึงพอใจและสุขอนามัยทางเพศ ผู้เข้าร่วมต้องมีสัญชาติไทย และอายุ 18 ปีขึ้นไป ในการศึกษาใช้โปรแกรม Atlas.ti 4.2 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการยอมรับการขลิบเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มี 6 สาเหตุด้วยกัน คือ 1) เกิดความไม่มั่นใจว่าการขลิบ จะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ และอาจเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้มากขึ้น 2) เชื่อว่าการขลิบมีผลกระทบต่อลบมากกว่าทางบวก 3) เห็นว่าการขลิบจะสามารถป้องกันเฉพาะผู้ที่มิชอบเพศเป็นฝ่ายรุกเท่านั้น 4) มองว่าการขลิบมีความสำคัญทางด้านศาสนา มีประโยชน์ในเรื่องของการรักษาความสะอาดส่วนบุคคล และการรักษาความผิดปกติต่าง ๆ 5) เชื่อว่าตนเองมีทางเลือกอื่นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และ 6) ไม่มีความรู้เรื่อง ความหลากหลายของรูปแบบของการขลิบ ข้อเสนอแนะคือควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการขลิบมากยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ผู้ปกครองเห็นถึงประโยชน์ของการขลิบหากทำในกลุ่มเด็กแรกเกิดไม่เพียงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่เพื่อสุขอนามัยส่วนบุคคลและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในคู่นอน รวมถึงย้ำความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยไม่ว่าจะขลิบหรือไม่ก็ตาม

Abstract

This study investigated the acceptability of male circumcision (MC) as a measure to prevent HIV infection among men who have sex with men (MSM) in Thailand. Six focus group discussions were conducted during November 2007 to February 2008. All 41 participants were recruited. Socio-demographic and sexual behavioral data were collected using a short-questionnaire. Atlas.ti version 4.2 was used in data analysis. It was found that there were 6 barriers to the acceptability of MC as a measure to prevent HIV infection among MSM in Thailand as follows: 1. Participants are concerned about efficacy of MC for HIV prevention, 2. Participants think that benefits of MC might not be worth going through post surgical pain, 3. Participants believe that MC can prevent HIV among MSM who perform insertive role ("top") only during anal sex intercourse, 4. Participants think of MC as a minor surgery for people with phimosis or paraphimosis, as a religious rite, or for personal hygiene, 5. Participants believe that they have other ways to protect themselves from HIV, and 6. Participants are not aware of different circumcision styles. We suggested that appropriate and accurate information of MC should be given to public. MC should be recommended to parents for newborns not only as a HIV preventive tool, but as a general hygienic matter. Condom use campaign should be promoted consistently.

ประเด็นสำคัญ

การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เอชไอวี สทนากลุ่ม ประเทศไทย

Keywords

Male circumcision, men who have sex with men, HIV, focus group discussion, Thailand

บทนำ

การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย คือ การตัดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายบางส่วนหรือทั้งหมดออกไปอย่างถาวร โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้สามารถรูดอวัยวะเพศออก เพื่อทำความสะอาดบริเวณส่วนปลายได้ ซึ่งผิวหนังบริเวณนี้จะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อแบคทีเรียเมื่อผสมกับน้ำเมือกจากต่อมต่างๆ ร่วมกับเหงื่อโคล จะสร้างสารที่เรียกว่า Smegma หรือขี้เปียก มีลักษณะเป็นขุยๆ ขาวๆ การที่ไม่สามารถเปิดล้างออกได้ จะทำให้สารดังกล่าวคั่งซึ่งทำให้มีกลิ่นเหม็นและเกิดการติดเชื้อ รวมทั้งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งที่องคชาติ และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งองคชาติส่วนใหญ่ ไม่สามารถรูดหนังออกเพื่อทำความสะอาดได้ การขลิบนั้นเป็นที่รู้จักกันทั่วโลกด้วยเหตุผลทางวัฒนธรรม ศาสนา หรือทางการแพทย์ จากรายงานสถิติพบว่าทั่วโลกมีผู้ชายที่อายุมากกว่า 15 ปี ประมาณ 665 ล้านคน ที่ขลิบ

อวัยวะเพศแล้ว หรือคิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้ชายส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม ชาวยิว และชาวอเมริกัน โดยทั่วไป แพทย์จะทำการขลิบให้เฉพาะคนไข้ที่มีความลำบากในการรูดเปิดหรือปิดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ จากรายงานทางการแพทย์ ระบุว่า การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เนื่องจากผิวหนังด้านในของหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายเป็นบริเวณที่มีจำนวนเซลล์รับเชื้อเอชไอวีอยู่มาก และอยู่ในตำแหน่งที่ต้น สามารถฉีกขาด ถลอก ทำให้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ได้ง่าย การขลิบจะเป็นการลดบริเวณผิวหนังด้านในของหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ทำให้ลดพื้นที่รับเชื้อเอชไอวีลงได้ การทำให้ผิวหนังในส่วนที่ไม่โดนหุ้มไว้สั้น หนาตัวขึ้น และแห้งเร็วขึ้นหลังการมีเพศสัมพันธ์ทำให้อากาศเกิดแผลน้อย และโอกาสติดเชื้อต่างๆลดลงเช่นกัน⁽¹⁾

ในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีการเผยแพร่ผล

การศึกษาเรื่องการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายว่าเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักต่างเพศ จึงทำให้การขลิบกลายเป็นประเด็นหนึ่งที่ถกเถียงกันเป็นอย่างมากในหมู่นักวิชาการ และบุคลากรทางการแพทย์ ผลจากการศึกษาเชิงทดลองซึ่งมีกลุ่มควบคุมใน 3 ประเทศ พบว่า การขลิบให้ผลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ประมาณ ร้อยละ 50-60 กล่าวคือ ในประเทศแอฟริกาใต้ศึกษาในกลุ่มผู้ชายจำนวน 3,274 คน ได้ผลในการป้องกันเชื้อเอชไอวีร้อยละ 61^(2 3) ในประเทศเคนยา ศึกษาผู้ชายจำนวน 2,784 คน และในประเทศอูกานดา ศึกษาผู้ชายจำนวน 4,996 คน พบว่า สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 53^(4 5) และร้อยละ 48^(6 7) ตามลำดับ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานั้น แสดงให้เห็นว่าการขลิบสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับการใช้วัคซีนในระดับปานกลางถึงสูง⁽⁸⁻¹³⁾

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส แผลริมอ่อน ทั้งในชายที่ขลิบและหญิงที่เป็นคู่นอน ลดความเสี่ยงของมะเร็งองคชาติ และหากขลิบในเด็กทารก ก็จะลดโอกาสการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะในเด็ก และลดอัตราเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงที่เป็นคู่อุปถัมภ์ของผู้ชายที่ขลิบ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

ถึงแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการขลิบในกลุ่มชายรักต่างเพศในหลายพื้นที่ของทวีปแอฟริกา แต่ยังไม่มีการศึกษาเรื่องการขลิบในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเพียงพอในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้นในอนาคตหากประเทศไทยจะมีการศึกษาวิจัยเรื่องการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่อไป จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาการยอมรับการขลิบ เพื่อทำความเข้าใจทัศนคติ ปัจจัยทางวัฒนธรรม และความชอบในการศัลยกรรมเกี่ยวกับการขลิบให้มากยิ่งขึ้นและผลข้างเคียงทางด้านพฤติกรรมที่อาจจะเกิดขึ้น

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาแบบติดตามด้านการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการปฏิบัติการด้านการป้องกันต่างๆ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร (The Bangkok MSM Cohort Study) ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เริ่มการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ในสถานที่วิจัยคลินิกชุมชนสีลม โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นอกจากการประเมินความชุก อุบัติการณ์ และปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว โครงการฯ ได้ทำการประเมินอัตราการกลับมามีเพศสัมพันธ์ (follow-up rate) และความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัยเชิงป้องกันเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยในระหว่างที่อาสาสมัครกลับมามีเพศสัมพันธ์ จะมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบต่างๆ (รวมทั้งการสนทนา กลุ่มนี้) เพื่อดูการยอมรับและความสนใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาทดลองในอนาคต เช่น การขลิบ การใช้สารป้องกันการติดเชื้อ (Microbicide gel) หรือการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อ (Pre-exposure Prophylaxis) รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอมุมมอง ทัศนคติ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการขลิบ เพื่อเป็นวิธีการในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวไทย

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น มีการระดมสมองและอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง ผู้เข้าร่วมสามารถสนทนาตามความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเปิดเผย⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ การเก็บข้อมูลดำเนินการในกลุ่มประชากร 2 กลุ่ม คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปที่มาใช้บริการที่คลินิกชุมชนสีลม และกลุ่มตัวแทนชุมชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คุณสมบัติของผู้ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม คือ ชายไทย อายุ 18

ปีขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน และ/หรือ เป็นผู้แทนองค์กรที่ร่วมอยู่ในคณะกรรมการที่ปรึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และยินดีเข้าร่วมการสนทนา โดยพยาบาลวิจัยของคลินิกชุมชนสีลม จะเป็นผู้แนะนำโครงการให้แก่อาสาสมัครที่สนใจ ตรวจสอบคุณสมบัติขอความยินยอมด้วยวาจา และขอให้ตอบข้อมูลลงในแบบสอบถามสั้นๆ เกี่ยวกับลักษณะทางเศรษฐกิจ-สังคม เช่น อายุ การศึกษา ศาสนา บทบาททางเพศ ประสบการณ์การชลิบ ทั้งนี้เพื่อให้องค์ประกอบของแต่ละกลุ่มมีความหลากหลาย เช่น มีทั้งผู้ที่ชลิบแล้ว และยังไม่ชลิบ มีผู้ที่มึบทบาทเป็น ฝ่ายรับ ฝ่ายรุก และทั้งฝ่ายรับและรุก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่โครงการจะทำการนัดหมายและให้บัตรนัด ที่ระบุวัน เวลาและสถานที่ในการร่วมสนทนากลุ่ม

ในแต่ละกลุ่มสนทนาจะประกอบไปด้วยผู้เข้าร่วมสนทนาประมาณกลุ่มละ 6-8 คน ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) และผู้จดบันทึกการสนทนา (Note-taker) และมีการบันทึกเสียงการสนทนา การสนทนากลุ่มดำเนินการในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและไม่มีการใช้ชื่อสมมุติหรือชื่อเล่นแทนการเรียกชื่อจริง ผู้ดำเนินการสนทนาจะเน้นย้ำเรื่อง การรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องที่ได้อภิปรายในกลุ่ม และทำให้ผู้เข้าร่วมสนทนามั่นใจว่าข้อมูลทั้งหลายจะไม่สามารถโยงไปสู่ตนได้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาให้ข้อมูลที่แท้จริงสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มสามารถหยุดการตอบคำถาม และออกจากการสนทนากลุ่มได้เมื่อต้องการ และหากไม่ต้องการให้มีการบันทึกเทปในสิ่งที่สนทนาสามารถขอให้หยุดการบันทึกเสียงได้ ประเด็นในการสนทนากลุ่ม แบ่งออกได้เป็นประเด็นใหญ่ๆ 4 ประเด็น คือ 1) ความคิดเห็นเรื่องปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และวิธีการลดการติดเชื้อรายใหม่ 2) ประสบการณ์เรื่องของการชลิบในกรณีที่เคยชลิบหรือกรณีรู้จักผู้ที่เคยชลิบ 3) ความคิดเห็นเรื่องของการชลิบในแง่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 4) ความคิดเห็นและ

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาในอนาคตเรื่องของการชลิบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (รวมถึงความสนใจในการเข้าร่วมโครงการฯ)

การศึกษาครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมการสนทนาทั้งสิ้น 41 คน ใน 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มใช้เวลาในการสนทนา เฉลี่ยประมาณ 2 ชั่วโมง การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เทปบันทึกบทสนทนาประกอบกับบันทึกลายมือจากผู้จัดบันทึกการประชุมจะถูกนำมาถอดเป็นข้อความจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Atlas.ti version 4.2 (Scientific Software Development, Berlin) ช่วยในการวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการแจกแจงข้อมูลตามเนื้อหา และจัดกลุ่มความหมาย หาแบบแผนเพื่อให้เชื่อมโยงกับแนวคำถามในการสนทนา

ผลการศึกษา

ผลจากการเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม 6 กลุ่ม และมีผู้เข้าร่วมสนทนาจำนวนทั้งสิ้น 41 คน ประกอบด้วยกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 5 กลุ่ม และกลุ่มตัวแทนชุมชน 1 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยผู้ที่ชลิบหนึ่งหุ้มปลายอวัยวะเพศแล้ว และยังไม่ชลิบ ผู้ที่มีบทบาทเป็นฝ่ายรับ ฝ่ายรุก และทั้งฝ่ายรับและรุกกระจายไปทุกกลุ่ม ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามลักษณะทางเศรษฐกิจ-สังคม และพฤติกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีอายุตั้งแต่ 19 ปี ถึง 50 ปี อายุเฉลี่ย 25.9 ปี ส่วนใหญ่ทำงานอย่างเดียว ร้อยละ 73 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 82.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.2 ระบุตนเองเป็นเพศชาย ร้อยละ 87.8 จัดตนเองอยู่ในประเภทรักร่วมเพศ ร้อยละ 82.9 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากและทางทวารหนัก ร้อยละ 73.2 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีบทบาทเป็นทั้งฝ่ายรุก และฝ่ายรับ ร้อยละ 41.5 และส่วนใหญ่ไม่เคยชลิบ หนึ่งหุ้มปลายอวัยวะเพศ ร้อยละ 68.3

สำหรับผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มที่ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศแล้วมีทั้งสิ้น 13 คน จาก 41 คน ร้อยละ 31.7 ส่วนใหญ่ขลิบเมื่อมีอายุระหว่าง 5-12 ปี ร้อยละ 69.2 โดยพ่อหรือแม่เป็นผู้ตัดสินใจในการขลิบ ร้อยละ 53.8 และด้วยสาเหตุที่มีปัญหาไม่สามารถรูดหนังหุ้มปลายได้และเส้นสองสลิ้งสั้นเกินไป ร้อยละ 53.8

ผลการสนทนากลุ่ม

1. ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เข้าร่วมการศึกษา เรื่องปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า ส่วนใหญ่เชื่อว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาใหญ่ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่ไม่อยากจะให้มองกลุ่มของตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงเพราะโอกาสที่กลุ่มประชากรอื่นๆจะติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีเท่าๆ กัน

“ก็แบบว่ามันก็กระจายได้หมดแหละครับไม่ว่าจะเป็นชายรักชาย หญิงรักชาย หรือว่าหญิงรักหญิงมันก็จะมีการแพร่กระจายของเชื้อได้หมดเท่ากันครับ” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 5)

“แล้วก็มองอีกมุมด้วยว่า หลายๆ องค์การก็ทำกันเยอะแยะไปหมดแต่ก็ไม่ได้ครอบคลุมเต็มที่เพราะบางส่วนไม่ได้อยู่ในการทำงานของเราอีกเยอะ โดยส่วนตัวที่ได้ยินมาว่า กลุ่มชายรักชาย อายุหน่อยลงๆ ติดเชื้อมากขึ้นก็มันจะมีแนวโน้มอะไรบางอย่างที่ทำให้เห็นชัดว่า ยังเป็นปัญหาอยู่” (กลุ่มตัวแทนชุมชน)

2. ความคิดเห็นต่อการขลิบในฐานะรูปแบบหนึ่งในวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องการขลิบในฐานะที่เป็นรูปแบบหนึ่งในวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบประเด็นสำคัญๆ 6 ประเด็นดังนี้

2.1 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจ ว่าการขลิบจะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ในขณะที่เดียวกันอาจเป็นการเพิ่มความ

เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้มากขึ้น

“ไม่ เพราะอัตราการเสี่ยงก็สูงเพราะว่า ขลิบหรือไม่ขลิบ มันก็เหมือนเดิมเพราะโรคนี้ไม่ใช่ถุงยาง ติด (เอชไอวี) ได้เหมือนกัน คนขลิบมีแผลคนไม่ขลิบมีแผล มันก็ติดได้เหมือนกัน มันน่าจะอยู่ที่แผล อัตราความเสี่ยงเท่ากันทุกคน” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 1)

“ไม่น่าจะเกี่ยว เชื้อโรคก็สามารถเข้าไปแต่ว่า ส่วนหนังหุ้มข้างนอกอีกส่วนแค่มากันไว้ มันก็มีส่วนที่มันเข้าไปได้ ถ้าไม่ใส่ถุงยางโอกาสของคนที่ขลิบแล้ว น่าจะมีเปอร์เซ็นต์ที่จะติดมากกว่าเพราะส่วนปลายเปิดแล้ว” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 3)

“คิดคล้ายกันนะ ว่าเปิดแล้วมันน่าจะด้านขึ้น คือเพิ่ม สมรรถนะในการป้องกัน (เอชไอวี) มากขึ้น แต่คงจะไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์เพราะเคยเจอน้องที่เป็นหัว (อวัยวะเพศ) ปิดและหัวเคঁเปียกตลอดเวลา ตรงนั้นน่าจะเป็นเยื่ออ่อนที่เชื้อสามารถเข้าไปในเยื่ออ่อนได้ตลอดเวลา”

2.2 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การขลิบจะส่งผลกระทบต่อทางลบให้กับตนเองมากกว่าทางบวก เช่น สร้างความเจ็บปวด ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง และทำให้อวัยวะเพศเสียรูปทรง ผู้เข้าร่วมการสนทนาส่วนใหญ่จึงเชื่อว่าตนเองไม่จำเป็นต้องขลิบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

“บางคนโรคจิต กลัวอวัยวะจะไม่สวย กลัวทรงมันจะเปลี่ยนรูปไป ตอนโตเราไม่รู้ไงไม่เคยเห็นที่เคยขลิบเป็นอย่างไร ความคิดของคนที่ไม่เคยขลิบจะไม่รู้ไง ไม่รู้ว่าขลิบแล้วของเราจะเปลี่ยนรูปไปอย่างไร คิดมาก” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 1)

“มันจะเสียรูปเสียทรงรีเปล่า คือบางที่ทรงมันอาจจะตื้ออยู่แล้ว” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 2)

“ฉะนั้นถ้าคุณอยากจะให้ทำก็ต้องบอกคนที่ เป็นพ่อกับแม่ที่มีลูก แต่จะให้เห็นที่โตแล้วให้เขาเข้าไปโรงพยาบาล แล้วไปตัดเหมือนไส้ตั้งนะ ถ้าจะแตกแล้ว

คอยตัด” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 3)

2.3 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วน เห็นว่า การขลิบจะสามารถป้องกันเฉพาะผู้ที่มิพบทาบเป็นฝ่ายรุกเท่านั้น หากผู้ที่มีบทบาทเป็นฝ่ายรับ หรือทั้งรุกและรับ การขลิบไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

“แสดงว่าคนที่เป็นท้อป (ฝ่ายรุก) ลีไม่ติดคนที่มาคร่อมนะ คนที่โดนซี่ (ฝ่ายรับ) ก็ติดอยู่ดีเพราะเขาหลังข้างในนี่ แต่คนที่ไปทำเฮสิ แล้วคุณขลิบคุณไปเสียบเขา คุณจะติดน้อย คุณก็สนับสนุนให้เกย์กลุ่มนี้ไปเสียบสด (ไม่ใช่ถุงยางอนามัย) นะสิยังงี้ก็ต้องเซฟเซ็กซ์อยู่ดีแหละ” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 3)

“ถ้าไปขลิบคงไม่ เพราะจะเสียบประมาณเสร็จแล้วก็ไม่ได้ใช้ ก็ชั้นไม่ได้ใช้ (เพราะเป็นฝ่ายรับ) เดี่ยวฝ่ายรุกเขาก็ถามว่า แกทำผม (ขลิบ) ทำไม” (กลุ่มตัวแทนชุมชน)

2.4 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่ มองว่าการขลิบนั้นมีความสำคัญทางด้านศาสนา และมีประโยชน์ในเรื่องของการรักษาความสะอาดส่วนบุคคลหรือการรักษาความผิดปกติต่างๆ เช่น หนังหุ้มปลายไม่เปิด (Phimosis) การรูดหนังหุ้มปลายแล้วติด ไม่สามารถรูดกลับได้ (Paraphimosis) ฯลฯ มากกว่าการขลิบเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

“บางคนอาจเป็นโรค ก็ต้องขลิบหนังหุ้มปลายเยอะเกินไป ต้องถลอกออกมา ไม่ใช่ฉี่ไม่ออกคือมันไม่สามารถถลอกหนังหุ้มปลาย เพื่อทำความสะอาดได้” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 1)

“เป็นคนทีขลิบมาเองคะ ไม่รู้มันเป็นระบบอะไรหรือเปล่าคะ คือ หนังมันหนาขึ้นเองแล้วมันก็ปิดแล้วปัสสาวะไม่ได้ก็เลยต้องไปหาหมอ” (กลุ่มตัวแทนชุมชน)

2.5 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่ เชื่อว่าตนเองมีทางเลือกอื่นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

และเห็นว่าหากตนเองใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ก็สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ จึงคิดว่า การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศนั้นไม่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

“พอตีมันมืออย่างอื่นที่สามารถป้องกันได้เหมือนกันที่ดีกว่า ผมว่าเจ็บตัว ถ้าใส่ถุงมันก็ป้องกันก็ใส่ถุงก็ได้เนี่ย ไม่ต้องเจ็บตัวเพราะเราสามารถเลือกได้หลายทาง” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 1)

“ไม่ๆ เพราะผมใส่ถุงยาง ผมจะขลิบทำไม ก็ผมเซฟเซ็กซ์นะ”

“เหมือนผ่าตัดไส้ติ่งนะครับ มันยังไม่เกิดอะไรขึ้นกับร่างกายตรงนั้น เซฟเซ็กซ์ก็ยังเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ดีที่สุดในสถานการณ์ปัจจุบัน ต้องจ่ายเงินผมแสนนึ่งถึงจะทำ” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 3)

ผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องความหลากหลายของรูปแบบของการขลิบ (Circumcision style) การขลิบในต่างประเทศจะมีหลากหลายรูปแบบที่สามารถเลือกได้ เช่น แบบ tight / loose แบบ high / low แบบมีเส้นสองสลิ้งหรือไม่มี แบบรูป ตัว V ฯลฯ รูปแบบของการขลิบที่หลากหลายสามารถสร้างความสวยงามของอวัยวะเพศที่แตกต่างกัน

“เราไม่รู้ว่าลักษณะของการขลิบไปแล้วรูปร่างหน้าตามันเป็นอย่างไร มันมีหลายอย่างเธอ” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 2)

“ไม่รู้ว่าวิธีตัดสายของเขาเป็นอย่างไร มันต้องเอาออกทั้งเส้นหรือเปล่า ไม่รู้วิธีเขาว่าทำยังไงครับไม่รู้เรื่อง กลัวตัดออกมาแล้วมันลึดแล้วอะไร หรือเปล่า” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 3)

“จะให้เลือกอะไร ก็หมอเขาทำให้เขาเลือกอะไรก็เอาอย่างนั้น จะไปรู้เกินหมอทำไม” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 4)

“ตอนแรกคิดไม่ออกเลย แต่พอพูดแล้วเนี่ยพ้เห็นภาพเลยเพราะพี่เคยเจอ สองสีน่าเกลียดมากเลย มันปึก...ปึก...ปึก...ภาพออกเลยเพราะเคยเจอ” (กลุ่มตัวแทนชุมชน)

3. ความคิดเห็นต่อการศึกษาในอนาคต เรื่อง

การขลิบในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การศึกษาเรื่องการขลิบในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะมีประโยชน์หลายประการด้วยกัน คือ

3.1 หากผลการศึกษายืนยันว่า การขลิบสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จริง จะทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการขลิบเป็นตัวเลือกเพิ่มขึ้นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

“ก็ต้องมีสิทธิ์รับ เพราะเป็นการให้ความรู้กับเค้าว่า ถ้าขลิบเสร็จแล้วเป็นการป้องกันอีกวิธีหนึ่ง นอกเหนือจากการใช้ถุงยาง ถ้าสมมุติว่ามันป้องกันได้ 100 เปอร์เซ็นต์ก็ยิ่งต้องมีการให้ข่าวสารข้อมูล แค่ปล่อยให้ผู้ชายหรือชายที่สามารถอ้างอิงได้จากแพทย์อย่างนี้ครับว่า มันสามารถป้องกันเอชไอวีได้ในชายรักชาย แค่นี้ปริมาณการขลิบก็น่าจะเยอะขึ้นแล้วครับ” (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 4)

“ที่สำคัญก็คือพองานนี้ออกมาเราก็มีทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้น การป้องกันไม่มีทางเยอะ ถ้าทำให้มีเยอะขึ้นจะทำให้มีโอกาสเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันได้” (กลุ่มตัวแทนชุมชน)

3.2 ผลการวิจัยจะทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความรู้ทางด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันตนเองทางการแพทย์ สุขศึกษา และเพศศึกษามากยิ่งขึ้น

“เราได้อู้ด้วยว่าการขลิบมันเป็นอย่างนี้ ๆ มันช่วยอะไรเราได้บ้าง บางทีเราอาจจะไม่รู้ลึกลงไปถึงขนาดนั้น”

“มาที่นี้เราก็จะได้ความรู้ว่าต่อไปมีอะไรกับใคร เราต้องระวังแล้ว ไม่ใช่เหมือนเมื่อก่อน จะจึก ๆ ากับใครก็ไม่ใช่”

“ตอนนี้เชื่อในกลุ่มเราก็เปอร์เซ็นต์ กรุงเทพก็เปอร์เซ็นต์ เวลาไปเที่ยวต้องระวังตัวอย่างไร ไปมีอะไรกับใครควรป้องกันตัวอย่างไร มันได้รับความรู้มาก ๆ”

(ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 2)

3.3 การศึกษาเรื่องการขลิบเป็นการสะท้อนให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพึงระวังและย้อนคิดถึงพฤติกรรมทางเพศของตนเอง รวมถึงมีการประเมินความเสี่ยงทางเพศของตนเองมากขึ้น

“มันก็เหมือนโครงการที่เข้าอยู่ตอนนี้ ก็เข้าไปแล้วส่วนใหญ่บอกได้ว่าที่ผ่านมา 4 เดือน เราทำอะไรไปบ้าง มองย้อนกลับไปว่าเราเสี่ยงหรือเปล่า ในอดีตเราไม่เคย มองย้อนกลับไป เราได้ประโยชน์ด้วย” (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 1)

3.4 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้เข้าร่วมการศึกษาจะรู้สึกมีส่วนร่วม และมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อประโยชน์ของตนเอง และชุมชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

“อย่างน้อย เราก็เป็นกรณีศึกษากรณีหนึ่งที่ทำให้ศึกษาว่าเราก็เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเปล่า เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่ถึงขนาดเป็นโรคเอดส์นะ เป็นซิฟิลิส หนองใน อะไรก็ตามอย่างน้อยก็ได้ศึกษา ไม่ใช่แค่เอดส์” (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 1)

3.5 การศึกษาเรื่องการขลิบจะเป็นประโยชน์ต่อวงการเอดส์เพื่อค้นหาคำตอบที่ชัดเจน และคำตอบนั้นสามารถนำไปพัฒนาและค้นคว้าหาวิธีการป้องกันอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

“การศึกษานั้นก็จะทำให้มีผลการศึกษาในเรื่องนี้เพิ่มมากขึ้น แต่ทัศนคติของคนเพศเดียวกันกับการใช้ถุงยางมันก็เหมือนเดิม ยังดีที่เอามาตีแผ่แต่คงไม่ได้เปลี่ยนทัศนคติมากนัก” (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ 3)

“ก็คิดว่าน่าจะจะมีนะครับเพราะว่า ถ้าเกิดการวิจัยนั้นมันน่าเชื่อถือและใช้อ้างอิงได้เฉพาะในกลุ่มนั้นพอเราทำในกลุ่มนี้ มันอาจจะมิตัวชีวิตหรือทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการที่จะเปรียบเทียบในเรื่องเอชไอวีเพิ่มเติมขึ้น นอกจากเรื่องขลิบด้วยซ้ำ” (กลุ่มตัวแทนชุมชน)

วิจารณ์

จากผลการสนทนากลุ่มในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า ปัญหาในการยอมรับการชลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มี 6 ประการด้วยกัน คือ 1) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจว่าการชลิบจะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ในขณะที่เดียวกันอาจเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้มากขึ้น 2) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการชลิบจะส่งผลกระทบต่อทางลบให้กับตนเองมากกว่าทางบวก 3) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วน เห็นว่าการชลิบจะสามารถป้องกันเฉพาะผู้ที่มึบเทาบเทาเป็นฝ่ายรุกเท่านั้น 4) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มองว่าการชลิบนั้น มีความสำคัญทางด้านศาสนา และมีประโยชน์ในเรื่องของการรักษาความสะอาดส่วนบุคคล หรือการรักษาความผิดปกติต่าง ๆ 5) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่เชื่อว่าตนเองมีทางเลือกอื่นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และ 6) ผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องความหลากหลายของรูปแบบของการชลิบ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เห็นว่าการชลิบจะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะในกลุ่มชายที่มีบเทาบเทาเป็นฝ่ายรุกเท่านั้น ซึ่งทั้งสอดคล้องและแตกต่างจากผลการศึกษาอื่นๆ โดยการศึกษาในประเทศออสเตรเลียมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการชลิบและบเทาบเทาทางเพศกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 63 คน ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ป้องกัน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างการชลิบกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่มีความสัมพันธ์ระหว่างบเทาบเทาทางเพศกับการติดเชื้อเอชไอวี⁽²⁰⁾ และการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเชื้อสายนิกรอยด์และละตินจำนวน 2,245 คน ในพื้นที่ 3 รัฐ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างบเทาบเทาทางเพศกับการ

ติดเชื้อเอชไอวี⁽²¹⁾ ซึ่งผลที่ได้ทั้งหลายนั้น ยังเป็นข้อถกเถียงในวงการวิจัย และเป็นที่ยกเถียงในการสนทนากลุ่มของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการศึกษานี้เช่นเดียวกัน

จากการศึกษาความคิดเห็นของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในงาน Gay Pride ปี พ.ศ. 2549 ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 780 คน พบว่า 133 คน ร้อยละ 17 ไม่ได้ชลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ และจาก 133 คน มี 71 คน ร้อยละ 53 ที่ยินยอมชลิบหากสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่มีความกังวลในเรื่องของความเจ็บปวดและการอักเสบของแผลหลังจากการชลิบ⁽²²⁾

ในขณะนี้ ผลการศึกษาเกี่ยวกับการชลิบยังไม่เป็นที่ยืนยันอย่างแน่นอนว่า สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยว่าการชลิบยังไม่สามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่สามารถป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีให้กับคู่นอน จึงควรมีการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยต่อไป ดังเช่น ผลการศึกษาประเทศอูกันดา ในกลุ่มชายรักต่างเพศที่มีเชื้อเอชไอวีจำนวน 922 คน พบว่า การชลิบไม่ได้ป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีที่มีต่อคู่นอนเพศหญิง และแนะนำว่าการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีถึงแม้ฝ่ายชายจะชลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศแล้วก็ตาม⁽²³⁾

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม ได้คัดเลือกมาจากผู้ที่มาใช้บริการที่คลินิกชุมชนสีลม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความรู้และสนใจในสุขภาพของตนเองมากกว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วๆ ไป ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครอบคลุมไปในทางสนับสนุนให้ การศึกษาเรื่องการชลิบมากกว่าความเป็นจริง การทำการสนทนากลุ่มสามารถก่อให้เกิดการเบี่ยงเบนทิศทางของข้อมูลไปตามอิทธิพลของกลุ่มได้ คำถามบางคำถามเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และบเทาบเทาทางเพศ จึงอาจไม่ได้ข้อมูลที่ เป็นความจริง และการสนทนา

กลุ่มเป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ซึ่งอาจไม่ใช่ข้อมูลพฤติกรรมจริงของผู้เข้าร่วมสนทนา

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบ เรื่องการชลิบในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปเปรียบเทียบกับประเทศแอฟริการวมถึงการวิจัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อให้การศึกษาขยายวงกว้างออกไปมากกว่านี้ ควรสร้างรูปแบบการศึกษาที่มีการเปรียบเทียบทั้งกลุ่มที่ชลิบแล้วและไม่ชลิบ บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ติดตามพฤติกรรมของคู่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเปรียบเทียบผลเลือดของกลุ่มที่ชลิบแล้วกับกลุ่มที่ไม่ชลิบ

4.2 การศึกษาในอนาคต ควรจะเน้นการชลิบในแง่ของสุขอนามัยมากกว่าประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ เพราะอาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงทางด้านพฤติกรรม เช่น อาจทำให้อัตราการใช้ถุงยางอนามัยลดน้อยลงและการมีเพศสัมพันธ์มากยิ่งขึ้นในกลุ่มชายที่ชลิบ

4.3 ควรมีการให้ความรู้แก่เด็กหรือผู้ปกครอง ถึงประโยชน์ของการชลิบ โดยการใส่เนื้อหาลงในหลักสูตรการเรียนการสอน เช่น สุขศึกษา เพศศึกษารวมถึงอาจมีบริการชลิบฟรีในระบบประกันสุขภาพของรัฐ

4.4 หากต้องการส่งเสริมให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชลิบมากขึ้น จะต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอ และสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่ม โดยมีการอธิบายให้เห็นชัดว่าบทบาททางเพศใดเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มตัวแทนชุมชน ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เจ้าหน้าที่คลินิกชุมชนสีลม เจ้าหน้าที่จากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพฯ. การชลิบหนังหุ้มอวัยวะเพศชาย. เข้าใช้วันที่ 4 มีนาคม 2553; แหล่งข้อมูล: <http://www.bangkokhealth.com/index.php/2009-01-19-03-19-57/173-2009-01-19-08-10-36>.
2. Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: The ANRS 1265 trial. PLoS Med 2005; 2: 1112-20.
3. Williams BG, Lloyd-Smith JO, Gouws E, Hankins C, Getz WM, Hargrove J, et al. The potential impact of male circumcision on HIV in Sub-Saharan Africa. PLoS Med 2006; 3: e262.
4. Bailey RC, Moses S, Parker CB, Agot K, Maclean I, Krieger JN, et al. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial. Lancet 2007; 369: 643-56.
5. US National Institutes of Health. Adult Male Circumcision Significantly Reduces Risk of Acquiring HIV; 2006. เข้าใช้วันที่ 4 มีนาคม 2553; แหล่งข้อมูล : http://www3.niaid.nih.gov/news/newsreleases/2006/AMC12_06.htm.
6. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F, et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomized trial. Lancet 2007; 369: 657-66.
7. Science & Medicine. Routine Male Circumcision Could Reduce a Man's HIV Infection Risk by About 50 Percent, According to Studies Conducted in Kenya, Uganda. เข้าใช้วันที่ 3 กันยายน 2552; แหล่งข้อมูล : http://www.kaisernet.org/daily_reports/rep_index.cfm?hint=1&DR_ID=41653.

8. Family Health International. Does Circumcision Reduce HIV risks? Network 2001 ; 20(4). เข้าใช้วันที่ 4 มีนาคม 2553; แหล่งข้อมูล : http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v20_4/NWvol20-4malecircumcision.htm.
9. Cohen J. Perspective: AIDS research : Male circumcision thwarts HIV infection. Science 2005; 309: 860.
10. Kebaabetswe P, Lockman S, Mogwe S, Mandevu R, Thior I, Essex M, et al. Male circumcision: an acceptable strategy for HIV prevention in Botswana. Sex Transm Infect 2003; 79 : 214-9.
11. Short RV. The HIV/AIDS pandemic: new ways of preventing infection in men. Reproduction Fertility and Development 2005; 16: 555-9.
12. Bailey RC, Plummer FA, Moses S. Male Circumcision and HIV Prevention: Current knowledge and future research directions. Lancet Infect Dis 2001; 1: 223-1.
13. Tyndall MW, Ronald AR, Agoki E, Malisa W, Bwayo JJ, Ndinya-Achola JO, et al. Increased Risk of Infection with Human Immunodeficiency Virus Type 1 Among Uncircumcised Men Presenting With Genital Ulcer Disease in Kenya. Clin Infect Dis 1996; 23: 449-53.
14. Weiss HA, Thomas SL, Munabi SK, Hayes RJ. Male circumcision and risk of syphilis, chancroid, and genital herpes: a systematic review and meta-analysis. Sex Transm Infect 2006; 82: 101-10.
15. Centers for Disease Control and Prevention. CDC HIV/AIDS Science Facts: Male circumcision and risk for HIV transmission: implications for the United States, December 2006. เข้าใช้วันที่ 4 มีนาคม 2553; แหล่งข้อมูล: <http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/circumcision.htm>.
16. Tobian AAR, Serwadda D, Quinn TC, Kigozi G, Gravitt PE, Laeyendecker O, et al. Male circumcision for the prevention of HSV-2 and HPV infections and Syphilis. N Engl J Med. 2009; 360: 1298-309.
17. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE, cNeill ET. Qualitative methods : a field research in sexual and reproductive health. Family Health International; 2002.
18. ชาย โปธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2549.
19. เบญจายอดดำเนิน-แอ็ดติกัจ, กาญจนา ตั้งชลทิพย์. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความและการหาความหมาย. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
20. Grulich AE, Henry O, Clark E, Kippax S, John M. Circumcision and male-to-male sexual transmission of HIV. AIDS 2001; 15 : 1188-1189.
21. Millett GA, Ding H, Lauby J, Flores S, Stueve A, Bingham T, et al. Circumcision status and HIV infection among Black and Latino men who have sex with men in 3 USA cities. J Acquir Immun Defi Syndr 2007; 15(46): 643-650.
22. Begley EB, Jafa K, Voetsch AC, Heffelfinger JD, Borkowf CB, Sullivan PS. Willingness of men who have sex with men (MSM) in the United States to be circumcised as adults to reduce the risk of HIV infection. PLoS ONE 2008; 3(7): e2731.
23. Wawer MJ, Makumbi F, Kigozi G, Serwadda D, Watya S, Nalugoda F, et al. Circumcision in HIV-infected men and its effect on HIV transmission to female partners in Rakai, Uganda: a randomized controlled trial. Lancet 2009; 374: 229-37.