

การคงอยู่ในระบบการดูแลของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยที่ตนเองมีผลการตรวจ HIV เป็นลบ

นันทน์ ครอบพาณิชย์¹, ดารณี เชี่ยวชาญกิจ²

¹นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมชุมชน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men having sex with men: MSM) โดยที่ตนเองมีผลการตรวจ HIV เป็นลบ **วิธีการ:** การศึกษาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก 16 คนที่เป็น MSM โดยที่ตนเองมีผลการตรวจ HIV เป็นลบที่คงอยู่ในระบบ และเข้ามารับบริการตรวจ HIV ที่กลุ่มองค์กรอิสระ MSM การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รายบุคคลตามแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างและชนิดไม่มีโครงสร้าง และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการวิจัย:** การคงอยู่ในระบบสามารถอธิบายจาก 1) การรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อ HIV จากการไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีอาชีพบริการทางเพศ และการมีคู่นอนหลายคน 2) การรับรู้ความรุนแรงจากผลกระทบทางร่างกายและสังคมของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ HIV ซ้ำ คือ ได้ทราบผลการติดเชื้อ ทำให้เกิดความสบายใจ เกิดตระหนักในพฤติกรรมการป้องกัน เป็นหลักฐานว่าไม่ติดเชื้อซึ่งทำให้อดพ้นจากการถูกตีตรา และหากพบว่าติดเชื้อจะทำให้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็ว 4) การรับรู้อุปสรรคคือ เวลาการให้บริการของกลุ่มองค์กรอิสระ MSM สิ่งที่ช่วยลดอุปสรรคคือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ การทราบผลการตรวจได้ภายในวันเดียว ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ การตรวจฟรี และความมั่นใจในการเก็บความลับของกลุ่มองค์กรอิสระ MSM **สรุป:** การคงอยู่ในระบบของ MSM สามารถอธิบายได้ด้วยเงื่อนไขที่พบในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนให้กลุ่มเป้าหมายคงอยู่ในระบบ

คำสำคัญ: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การคงอยู่ในระบบ การตรวจ HIV ซ้ำ

รับต้นฉบับ: 21 มี.ค. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 18 เม.ย. 2562, รับลงตีพิมพ์: 15 พ.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: ดร.ดารณี เชี่ยวชาญกิจ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 E-mail: Daraneerx@hotmail.com

Retention in Care System among Men with Negative HIV Test who have Sex with Men

Natchanan Trongpanich¹, Daranee Chiewchantanakit²

¹Graduate Student in Master of Pharmacy Program (Community Pharmacy),
Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

Abstract

Objective: To explain the retention in care system among men having sex with men (MSM), with whom the results of HIV testing were negative. **Method:** The study randomly selected 16 key informants who were MSM with negative HIV testing who received HIV testing at a non-governmental organization for MSM. Data collection was conducted using individual in-depth interviews based on semi-structured and unstructured interviews and observations. Data analysis was based on content analysis. **Results:** Retention in the care system could be explained from 1) perception of risk in HIV infection from not using condoms, being sex workers, and having multiple sex partners. 2) perception of severity in terms of physical and social impacts of the disease, 3) recognition of the benefits of repeated HIV testing i.e., knowing the result on infection leading to peace of mind, raising awareness on preventive behaviors, being evidence for not being infected for avoiding stigma, and if found infected, they could receive the treatment early, 4) perception of barriers i.e., time of service of the organization for MSM. What could reduce the barriers were ease of access, privacy of the place, knowing the results of the test within a single day, the privacy of the premises, testing with free of charge, and the perceived confidentiality of the organization for MSM. **Conclusion:** Retention in the care system among MSM system can be explained by the conditions found in the study which could be useful in planning for the target group to remain in the system.

Keywords: men who have sex with men, retention in the care system, repeated HIV testing

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ HIV ประมาณ 440,000 คน แม้ว่าการระบาดของเชื้อ HIV จะลดลง แต่พบอัตราการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นในกลุ่มของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men: MSM) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการทางเพศที่เป็นหญิง กลุ่มสาวประเภทสอง และผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด โดยพบผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ 6,400 คน ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ร้อยละ 44 พบในกลุ่ม MSM และร้อยละ 10 พบในพนักงานบริการทางเพศที่เป็นชาย (1)

แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2562 ได้วางกรอบของกิจกรรมเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 กรอบการดำเนินงานมุ่งเน้นความต่อเนื่องของการเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจ HIV-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (reach-recruit-test-treat-retain: RRTTR) ในประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ให้เข้าสู่บริการป้องกัน การดูแลและการรักษา โดยการตรวจ HIV ในผู้ที่มีความเสี่ยง การรักษาผู้ติดเชื้อโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4 และทำให้ผู้ที่ไม่มีติดเชื้อ HIV และติดเชื้อ HIV คงอยู่ในระบบบริการป้องกัน (2)

การคงอยู่ในระบบของผู้ที่มีผลการตรวจ HIV เป็นลบ ทำให้สามารถเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้โดยเร็ว เมื่อพบว่าการตรวจให้ผลเป็นบวก แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อ HIV ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 ได้แนะนำให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส HIV ในทุกระดับ CD4 เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า การรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 มากกว่า 500 เซลล์/ลบ.มม. มีประโยชน์ในการลดอัตราการตาย ภาวะทุพพลภาพ โรคภัยแรงที่สืบเนื่องจากเอดส์ และโรคภัยแรงที่ไม่ได้สืบเนื่องจากเอดส์ มากกว่าผู้ป่วยรักษาเมื่อ CD4 ลดลงน้อยกว่า 350 เซลล์/ลบ.มม. (3,4) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัณโรค Kaposi sarcoma และ malignant lymphoma ซึ่งเป็นโรคที่พบมากในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV (3,5) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการป้องกันคู่ของผู้ติดเชื้อไม่ให้ติดเชื้อ HIV หากผู้ติดเชื้อ HIV มีการควบคุมโรคจนระดับ viral load ไม่สามารถวัดได้ (3,6) การศึกษาในกลุ่ม MSM ในประเทศไทยพบว่า การแพร่กระจายของเชื้อ HIV ลดลงประมาณร้อยละ 88.7 หลังจากรับการวินิจฉัยและเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส HIV นาน 1 ปี (7)

โรงพยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษาได้ดำเนินการตามกลยุทธ์ RRTTR มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยทำงานร่วมกับกลุ่มองค์กรอิสระชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (ย่อว่ากลุ่มองค์กรอิสระMSM) ในการค้นหา MSM ให้เข้ารับบริการตรวจ HIV และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเพื่อรักษาด้วยยาต้านไวรัส HIV หากตรวจพบเชื้อ HIV จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าปี พ.ศ. 2558-2559 มีการเข้ารับบริการตรวจ HIV จำนวน 424 และ 335 คน ตามลำดับ มีผู้ที่ผลการตรวจ HIV เป็นลบที่คงอยู่ในระบบเพียงจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีผู้ที่คงอยู่ในระบบจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจทำงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมและการคงอยู่ในระบบของ MSM ที่มีผลการตรวจ HIV เป็นลบที่เข้ารับบริการตรวจ HIV ที่กลุ่มองค์กรอิสระMSM การศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้หน่วยบริการตรวจ HIV สามารถใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้ MSM ที่มีผลการตรวจ HIV เป็นลบคงอยู่ในระบบมากขึ้น ทำให้ MSM เริ่มรักษาด้วยยาได้โดยเร็วหากพบว่าการตรวจ HIV เป็นบวก

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (หมายเลขโครงการ 0966/60) และคณะกรรมการด้านจริยธรรมเพื่อพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลโพธาราม (หมายเลขโครงการ 1/2561)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ในการศึกษาหมายถึงชายที่แสดงตนกับกลุ่มองค์กรอิสระ MSM ว่าตนเองมีพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายทางทวารหนักหรือทางปาก ซึ่งประกอบด้วยเกย์ (บุคคลที่มีการแสดงออกเป็นผู้ชายและมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหรือมีเพศสัมพันธ์กับทั้งเพศชายและหญิง) และสาวประเภทสอง (ชายที่แสดงออกถึงลักษณะทางเพศที่เป็นหญิงทั้งที่ไม่ได้แปลงเพศหรือแปลงเพศแล้ว) รวมถึงพนักงานบริการทางเพศที่เป็นชาย (8) MSM ที่เข้ามาตรวจ HIV ที่กลุ่มองค์กรอิสระ MSM ในปี พ.ศ. 2558-2559 มีทั้งสิ้น 624 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ MSM ที่มีผลตรวจ HIV เป็นลบที่คงอยู่ในระบบ ซึ่งหมายถึง MSM ที่ได้รับการตรวจ

HIV ครั้งแรกในชีวิตในปีที่ศึกษาโดยได้ผลลบและได้รับการตรวจซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ในปีนั้น หรือเป็น MSM ที่ได้รับการตรวจครั้งก่อนในปีที่ผ่านมาเป็นลบ และได้รับการตรวจครั้งที่สองในปีที่ศึกษา ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลต้องมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้เต็มใจให้ข้อมูลและอนุญาตให้บันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์ สำหรับเกณฑ์คัดออกคือ มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร เกณฑ์ถอดถอนคือ ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดความอึดอัดใจ ไม่สบายใจ หรือเครียดอันเนื่องมาจากการสัมภาษณ์

ประธานกลุ่มองค์กรอิสระ MSM เป็นผู้จับสลากผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญชุดแรกจำนวน 12 คนจากผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักได้ทั้งหมด 83 คน ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 12 เสร็จสิ้นพบว่า ข้อมูลยังไม่อิ่มตัว จึงสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 4 คน จึงยุติการสัมภาษณ์

ผู้วิจัย

ผู้วิจัยชื่อแรกเป็นเภสัชกรชำนาญการประจำโรงพยาบาลโพธาราม รับผิดชอบงานคลินิกผู้ติดเชื้อ HIV และคลินิกวัณโรค มานานกว่า 5 ปี และเป็นผู้เก็บข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยชื่อที่สองเป็นอาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ รับผิดชอบวิชาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและมีประสบการณ์ทำงานวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล ผู้วิจัยชื่อแรกได้ทำงานร่วมกับกลุ่มองค์กรอิสระ MSM ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ HIV ใน MSM จากภูมิหลังดังกล่าวทำให้เชื่อได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักกล้าเปิดเผยข้อมูลกับผู้วิจัยอย่างตรงไปตรงมาและไม่ปิดบัง

แบบสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างและชนิดไม่มีโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา เป็นต้น และแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 13 ข้อที่ครอบคลุมแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model: HBM) (9) เช่น คุณคิดว่าคุณมีความเสี่ยงเพียงไรในการติดเชื้อ HIV ความเสี่ยงนั้นมีผลอย่างไรต่อการตัดสินใจมาตรวจ HIV สำหรับคุณเอง คุณคิดว่าการติดเชื้อ HIV เป็นภาวะที่รุนแรงแค่ไหน คุณคิดว่าประโยชน์ในการมาตรวจ HIV เป็นประจำคืออะไร เป็นต้น แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัย ผู้มีประสบการณ์สอนด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV จำนวน 1 ท่าน และผู้มีประสบการณ์การทำงานในกลุ่มองค์กรอิสระ MSM มากกว่า 3 ปี จำนวน 1 ท่าน

HBM อธิบายการคงอยู่ในระบบของ MSM ว่าเกิดจากการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองต่อโรค การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ HIV การรับรู้ประโยชน์ของการคงอยู่ในระบบ การรับรู้อุปสรรคของการคงอยู่ในระบบ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการคงอยู่ในระบบ สิ่งชักนำและแรงจูงใจ และปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในระบบ ผู้วิจัยใช้ HBM ในการกำหนดคำถามสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามในการวิเคราะห์ข้อมูลจะสรุปผลการวิจัยจากข้อมูลที่ได้โดยไม่ยึดกรอบทฤษฎี HBM

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากประธานกลุ่มองค์กรอิสระ MSM และชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีดำเนินการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ให้ประธานกลุ่มฯ เป็นผู้คัดเลือกและติดต่อกับผู้ที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ดูหัวข้อผู้ให้ข้อมูลหลัก) เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับ MSM ที่มารับบริการ และได้รับความไว้วางใจจากบุคคลดังกล่าว ผู้วิจัยรวบรวมประวัติการตรวจและผลการตรวจ HIV จากแบบบันทึกการตรวจ HIV ของกลุ่มองค์กรอิสระ MSM โดยไม่มีการนำเอกสารออกมาภายนอกกลุ่ม และบันทึกข้อมูลด้วยรหัสประจำตัวแทนการใช้ชื่อ-สกุล เฉพาะผู้ที่มีการตรวจและผลการตรวจตามเกณฑ์คัดเข้าของการวิจัย

ประธานกลุ่มฯ เลือกและติดต่อ MSM ที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และการเก็บความลับในการศึกษา หาก MSM สมควรใจเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยนัดวัน-เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวกเพื่อเข้ารับการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตนเองตามลำดับหมายเลขจากการจับสลาก เมื่อเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัยขั้นตอนในการสัมภาษณ์ การบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ การไม่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งระหว่างการสัมภาษณ์และการรายงานผลข้อมูล การแทนชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยรหัสที่ผู้วิจัยตั้งขึ้นตามลำดับหมายเลขการสัมภาษณ์ เช่น เอ็มหนึ่ง เอ็มสอง เป็นต้น ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเสียงสนทนาและข้อมูลการถอดเทปไว้เป็นความลับในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่ตั้งรหัสไว้ และคำตอบแทนแก่ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การสัมภาษณ์ด้วยคำถามที่เตรียมไว้ ทำภายในห้องให้คำปรึกษาของกลุ่มองค์กรอิสระ MSM เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคุ้นเคย และมีความเป็นส่วนตัว การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 40 นาที ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตพบในแบบบันทึก เช่น อากัปกริยา สีหน้าท่าทาง อารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อประเมินความตั้งใจและความอดทนในการตอบคำถาม ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล การถอนตัวดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการการตรวจ HIV

หลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำจากเครื่องบันทึกเสียงด้วยตนเอง โดยไม่มีการดัดแปลงข้อความใด ๆ และจัดพิมพ์ข้อมูลเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลโดยส่งบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปไปยังผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อให้อ่านทบทวนว่า ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงหรือถูกต้องหรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ทักท้วง หรือยอมรับข้อมูลที่ผู้วิจัยนำเสนอ ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมร่วมด้วยในการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (10,11) โดยผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักหลาย ๆ รอบจนเข้าใจ จากนั้น 1) กำหนดรหัสข้อมูล (coding) จากคำ ข้อความ หรือประโยค ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย 2) ตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้อง หรือให้รหัสข้อมูลเพิ่มเมื่อมีข้อมูลใหม่ หรือรวมรหัสข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันเป็นรหัสข้อมูลเดียวจนครบถ้วน ในการกำหนดรหัส ผู้วิจัยให้นิยามความหมายของรหัสข้อมูล เพื่อให้การกำหนดรหัสเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ 3) จัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามประเภทหรือลักษณะที่มีความหมายและความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และ 4) หาข้อสรุปตามความเป็นจริงที่ปรากฏ และให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้ในเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก 16 คน มีอายุระหว่าง 20-32 ปี ส่วนใหญ่มีลักษณะภายนอกเป็นเพศหญิง คือ มีผมยาว ผู้ให้

ข้อมูลหลักบางท่านมีหน้าอก มีการแต่งหน้า ใส่เสื้อผ้าพอดีตัว หรือใส่กระโปรง มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่มีลักษณะภายนอกเป็นเพศชาย คือ มีผมสั้นเหมือนผู้ชายทั่วไป ส่วนใหญ่พูดลงท้ายด้วยคำว่า คะหรือค่ะ และแทนตัวเองว่า “หนู” ในระหว่างการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความตั้งใจในการตอบคำถามเป็นอย่างดี ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่พักอาศัยกับพ่อแม่หรือญาติ มีเพียง 3 คนที่พำนักอยู่คนเดียว มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน มีเพียง 3 คนที่ไม่มีรายได้ ทุกคนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษา มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ไม่ทราบสิทธิการรักษาพยาบาลของตน

การคงอยู่ในระบบ

การคงอยู่ในระบบของ MSM ในผู้ที่มีผลการตรวจ HIV เป็นลบ คือ มีการตรวจ HIV ซ้ำอย่างสม่ำเสมอจากข้อมูลการวิจัย พฤติกรรมการตรวจ HIV ซ้ำของ MSM สามารถอธิบายด้วยเงื่อนไข 4 ประการ คือ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ HIV การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ HIV ซ้ำ และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจ HIV ซ้ำ

การมาตรวจ HIV ซ้ำจากการรับรู้ความเสี่ยง

ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวว่า ตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV จากประสบการณ์การเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และการประกอบอาชีพบริการทางเพศ ผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แต่รับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV จากการแตก-การรั่วของถุงยางอนามัย ซึ่งมีผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเข้ามารับการตรวจ HIV ก่อนครบกำหนดการตรวจทุก 6 เดือน นอกจากนี้การได้รับความรู้เกี่ยวกับ HIV ทำให้ MSM รู้สึกว่า ตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ชักนำที่ทำให้ MSM เข้ามาตรวจ HIV ซ้ำ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ตัวเรา ก็คือเรารู้ว่าเราเสี่ยงอะ ถ้าคุณหมอรู้ว่า คุณหมอเสี่ยง คุณหมอก็คิดจะตรวจใช้ปะละ เหมือนเราอะ เราก็รู้ว่าเราเสี่ยง เราเสี่ยงอะ ยังไงเราก็ต้องมา พฤติกรรมของเราคือเราเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเราเองไม่ได้อะ เราก็ต้องตรวจทุก 3 เดือนใช้ปะละ” (M4)

“เปอร์เซ็นต์เสี่ยงก็คือนะ ใช้เพราะว่า เธอคือเรา เปลี่ยนคุณนอนบ่อย ประจำเราก็มีนะ แต่ก็มีเปลี่ยนบ้าง ... ใช้ทุกครั้ง แต่ว่าบางทีแบบแตกบ้าง อาจจะแบบเมมาด้วยนั่นแหละ ... ะไรอย่างนี้ มันมีปัจจัยอย่างอื่นอีกเยอะ ... เราจะตรวจทุก 6 เดือน ถ้าสมมุติว่าเรามีเปอร์เซ็นต์เสี่ยงอะไรอย่างนี้ เราจะตรวจก่อนล่วงหน้าสัก 3 เดือน 6 เดือนอะไรอย่างนี้ แต่ถ้ามันเปอร์เซ็นต์เสี่ยงจริง ๆ ก็คือภายในระยะเวลา 1 เดือนถึงจะมาตรวจ เราใส่ถุงยางทุกครั้งแต่ถ้ามันเกิดแตกหรือว่าอะไรอย่างนี้ เราก็รอ 1 ถึง 2 อาทิตย์แล้วจึงมาตรวจ” (M3)

“เราทำงานอยู่ตรงนี้เราเสี่ยงอยู่แล้วไงพี่ แล้วกับแฟนเราก็ไม่ค่อยได้ใส่ถุง เราก็เสี่ยงอยู่แล้ว เอาแค่ตัวเราดีกว่า ตัวเรา ... นับจากความเสี่ยงของเราด้วย ก็ที่เรารับมาแล้วก็ 3 เดือนถึงจะรู้ผลอะไรอย่างนี้ เพราะว่าระยะการฟักตัวของเชื้อเนี่ยประมาณ 3 เดือนก็น่าจะรู้ผลใหม่ละ แต่ถ้าเกิดไม่ 3 เดือนก็ 3 ถึง 6 เดือนถูกใหม่ละ” (M7)

“เราก็รู้ว่าตัวเราเสี่ยงจะอะไรที่เราไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย เราก็เลยมาตรวจ เพื่อที่จะรู้ผล ... ตอนย้ายจากสุพรรณมาใหม่ ๆ ก็ไม่รู้เลยว่า เรื่องโรคทางเพศสัมพันธ์มันเกิดจากปัจจัยอะไรบ้าง ที่มันเกิดปัจจัยเสี่ยง ก็มาอยู่ที่นี่ก็มีเพื่อนแนะนำมาที่นี่ พวกพี่เขาก็อธิบายให้เราฟัง...ก็เลยตรวจ” (M8)

การมาตรวจ HIV ซ้ำจากการรับรู้ความรุนแรง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน บางรายรับรู้ว่าการติดเชื้อ HIV รุนแรง ส่วนบางรายรับรู้ว่าการติดเชื้อ HIV ไม่รุนแรง ผู้ที่รับรู้ว่าการติดเชื้อ HIV รุนแรง เชื่อว่า โรคมีผลกระทบทางร่างกายโดยอ้างอิงจากผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีร่างกายทรุดโทรมแตกต่างจากคนทั่วไป และยังมีผลกระทบทางสังคมจากการถูกตีตรา ซึ่งส่งผลต่อจิตใจเป็นอย่างมาก จึงมีผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมาตรวจ HIV ซ้ำ เพื่อให้ทราบผลการติดเชื้อของตน หากติดเชื้อ HIV จะเข้าสู่กระบวนการรักษา หากไม่ติดเชื้อ HIV จะป้องกันการติดเชื้อ HIV ต่อไป นอกจากนี้ การทราบผลการติดเชื้อยังเป็นหลักฐานยืนยันกับสังคมว่า ตนไม่ได้ติดเชื้อ HIV อีกด้วย ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“รุนแรงไหม... หนูว่าน่าจะรุนแรงนะ คือ เหมือนแบบเพื่อน ๆ เคยเป็นอะไรอย่างนี้ แล้วเหมือนแบบไม่รู้อะไรอย่างนี้ ไม่ได้กินยาเลยอะไรอย่างนี้ละ อยู่ดี ๆ ก็เป็นแล้วเข้าโรงพยาบาล เหมือนแบบอาการแทรกซ้อนหลาย ๆ อย่าง ... มีผลละ ก็ เราจะได้รู้ว่าเราเป็นหรือไม่เป็นด้วย สมมุติถ้าเกิดผลลัพธ์ออกมา จะเป็นยังไง เราก็ต้องยอมรับ แล้วก็คือ

ถ้าเกิดไม่เป็น เราก็ต้องพยายามเซฟตัวเองอะไรอย่างนี้” (M2)

“รุนแรงก็รุนแรงนะ รุนแรงทางสภาพจิตใจมาก คือสังคม คือเราต้องมีสังคมอยู่แล้วใช้ไหม ถ้าในสังคมที่เราอยู่แล้วมีคนรู้ว่าเราติดเชื้อ สังคมตรงนั้นนะเขาจะไม่มองว่ามันเป็นเรื่องปกติ มันก็จะถูกกีดกัน แล้วก็โดนเหยียดออกตลอด ... อย่างน้อยมันเป็นเกราะป้องกันให้เราไม่ถูกกีดกันจากคนอื่นด้วย ... บางทีได้ผลมา ก็จะขอใบ เขาเรียกว่าใบประกาศผลใช้ไหม บางทีก็ขอหมอกถ่ายเอกสารไป ก็เก็บไว้ใครดูก็เขวี้ยงให้ดู ใครมาพูดอะไรแบบนั้นนะ ก็เขวี้ยงให้ดู แต่ก็ปกป้องก็คือส่วนมากที่จะโดนเหยียดอะไร ก็จะถือเป็นญาติพี่น้องมากกว่า เดียวก็เป็นกะเทย เป็นเอดส์ตาย ไม่มีปัญหารักษามันหรอก หนูนั่นแหละอะไรอย่างนี้ ก็มีหน้าที่ทำให้มาตรวจเลือดบ่อย บ่อยมาก” (M5)

ผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่านรับรู้ว่าการติดเชื้อ HIV ไม่รุนแรง เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องโรคว่า การติดเชื้อ HIV สามารถรักษาได้ เหมือนโรคเรื้อรังโรคหนึ่งเท่านั้น ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ก็ถ้าเรารู้ตัวไว้ ก็น่าจะไม่วุ่นวายนะ ความรู้สึกเพราะอาจจะรับรู้เรื่องรักษา ... เพราะว่าตอนที่หนูเคยไปประชุมที่โพรามอะนะคะ ที่เข้าร่วมโครงการ เขาก็บอกว่าบอกน้อง ๆ ว่า ถ้าเรารู้ตัว เราก็แบบว่ายังรักษาได้ มันรุนแรงน้อยกว่า อยู่ได้นานกว่าพวกที่เป็นโรคอะไรอย่างนี้ มันรุนแรงน้อยกว่ามะเร็ง มันยังมีโอกาสหายมากกว่าอะไรอย่างนี้” (M15)

การมาตรวจ HIV ซ้ำเพราะเห็นประโยชน์

การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ HIV ซ้ำของ MSM แบ่งได้เป็น 5 ด้านคือ 1) การทราบสถานะการติดเชื้อ 2) ความสบายใจจากการทราบผลว่าไม่ติดเชื้อ HIV 3) ความตระหนักในพฤติกรรมป้องกันเพื่อคงผลไม่ติดเชื้อ HIV เช่นเดิม 4) เป็นหลักฐานที่ทำให้รอดพ้นจากการถูกตีตรา และ 5) หากพบว่าติดเชื้อ HIV จะได้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอง และทำให้ไม่เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลตน ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“มันรู้สึกดีใจมากกว่า เป็นความดีใจว่าเราไม่ได้ติดเชื้ออะไรอย่างนี้ ถ้าสมมุติเรารู้สึกว่า เรามีความเสี่ยงมาก เราก็คงรู้สึกวิตกกังวลอะไรอย่างนี้ ถ้าผลออกมาแล้วเราไม่

ติดเชื้อ เอ้ย เรายังรอดอยู่ มันเป็นความสบายใจของเราเอง” (M6)

“มันทำให้เราได้รู้แล้วว่า 6 เดือนที่ผ่านมา เราได้ไปเออร์เซ็นต์เสียงนะ เราตรวจครั้งนั้นนะ เกลียร์ ครั้งนี้เราตรวจแล้วอีก 6 เดือน ข้างหน้าอย่างนี้เราก็มีเสียงอีก ถามว่าเราจะรอดไหม แต่ถ้าเราตรวจ เราก็ต้องป้องกัน ไปเรื่อย ๆ อะไรอย่างนี้ ป้องกันด้วยถุงยางอนามัย” (M3)

“ประเด็นคือคนรอบข้าง ส่วนใหญ่มีจะเป็นเอดส์ เพราะหนูเป็นคนผอมอะ มีจะเป็น มีงัว (เป็นเอดส์) ก็คือเราตรวจให้เค้ารู้เลย เราตรวจประจำ เราเข้ามาให้เค้าเห็นเลย แล้วเราก็จะกลัวพูดหรือเถียงได้เลยว่า เราไม่เป็น เพราะเราจริงจัง ๆ เป็นการยืนยันกับเสียงพวกนั้น บางทีเพื่อนด้วยกันก็มีแบบพูด มีงัว มีงัว เป็นเอดส์” (M1)

“การที่เราได้กินยาเร็ว ร่างกายเราก็ไม่ทรุดโทรมไป พี่ สมมุติเราเป็นไขมะ เราติดเชื้อ เราได้กินยาเร็ว เหมือนเสริมภูมิให้ร่างกายเราแข็งแรง ไม่ทรุดอะ เพราะถ้าเกิดเรา กินยาช้า ร่างกายเราก็จะยิ่งทรุด ๆ ถ้าเกิดสมมุติว่าเราเป็นอะนะ” (M7)

“ครอบครัวเรา แม่ห้อง ไซ้เพราะว่าเราต้อง support แม่ ห้อง ไซ้ เราก็เลยต้องตรวจว่า เฮ้ยกูเป็นอะไร หรือเปล่า ถ้าเกิดเป็น เราจะได้หาวิธีการรักษาเพื่อยังได้ทำงานต่อไป ไม่มากก็น้อย ก็ยังทำ ดีกว่าเราเป็นเสาหลัก แล้วเราต้องไปเป็นภาระให้แม่กับน้อง เพราะถ้าเกิดเราไม่ตรวจหาเชื้อนะพี่ แล้วเราไม่รักษา ไม่ป้องกัน ไม่อะไรอย่างนี้ เราก็จะแย่ ทีนี้เราก็จะไปเป็นภาระเขาละ” (M7)

การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ HIV ซ้ำ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรับรู้ว่าการมาตรวจ HIV ซ้ำไม่มีอุปสรรค เพราะได้รับความสะดวกจากการบริการ รวมถึงสามารถทราบผลตรวจภายในวันเดียว ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ การตรวจที่ฟรี และความมั่นใจในการรักษา ความลับของกลุ่มองค์กรอิสระ MSM ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ไม่มีอุปสรรคเลย เพราะที่ง่ายมาก มาทีเดียวจบ บั้ง เขาจะนัดก็ประมาณบ่าย 2 มานั่งรอ รอทำประวัติรอบแรก ประวัติก่อนเข้า แล้วก็มา counseling counseling เสร็จก็เจาะเลือด เจาะเลือดเสร็จ ฟังผลจบ บั้ง กลับบ้าน” (M4)

“ไม่มีอะไรมากสำหรับส่วนตัว อุปสรรคไม่มีเลย แล้วก็จะไม่แคร์คนรอบข้างว่าใครจะมองยังไง หมายถึงว่าถ้าเปรียบจากที่คลินิกไซ้ไหม แล้วก็โรงพยาบาลนี้ สายตาที่คนมองมันไม่เหมือนกัน เพราะว่าถ้าเราเดินมาที่นี่ คนก็จะไม่รู้

เราทำอะไรกัน อย่างน้อยเขาก็รู้ว่าเป็นองค์กรของกลุ่มองค์กรอิสระชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่ถ้าแบบไปโรงพยาบาลคือคนมันเยอะ อันนั้นน้อยคนที่จะไปจริง ๆ โรงพยาบาลหรืออาจจะไม่มีใครไปเลย” (M5)

“ที่มาตรวจเป็นประจำก็เหมือนอย่างที่เราบอกคือฟรี เราถึงมาตรวจเป็นประจำได้ เพราะมันฟรี... แล้วอีกอย่างหนึ่งเราได้รู้สถานะเลือดตัวเอง แล้วเราถึงมาตรวจได้ แล้วก็อย่างที่บอกว่า ความสะดวกสบายต่าง ๆ ที่เราได้” (M9)

“ก็คือความสบายใจ ความเชื่อใจมากกว่า ประเด็นคืออยู่ตรงนี้ ... ความไวใจ ความสะดวกความสบาย แต่เป็นหลักคือความเชื่อใจของที่นี่เป็นหลัก เชื่อใจว่าถ้าตรวจที่นี่ประวัติของเรามันจะไม่หลุดไปถึงข้างนอก ถ้าเราเป็นความลับของเราจะอยู่ที่นั่น” (M3)

ผู้ให้ข้อมูลหลักรับรู้ว่า อุปสรรคในการมาตรวจ HIV ซ้ำ คือเวลาที่ว่างไม่ตรงกับวันที่กลุ่มองค์กรอิสระ MSM ให้บริการและการรอตรวจ HIV นาน ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เวลา เวลาการทำงานอะไอย่างนี้อะคะ สมมุติเราอยากมาตรวจแล้วเค้าไม่มีคลินิกอะไอย่างนี้ ก็ต้องรอ เค้าจะมีคลินิกเฉพาะพุธ พฤหัส อะไอย่างนี้ บางทีเราไม่ว่างวันนั้น ต้องรอไป แต่ก็มาได้คะ ... ก็รอไปสักอาทิตย์หน้า แค่นั้นเอง มันไม่ได้รับขนาดนั้น มันไม่ได้แบบว่าอู้อี้ ถ้าชั้นไม่ได้ตรวจอาทิตย์นี้ ชั้นจะต้องดองขึ้นแล้วอะไอย่างนี้ (หัวเราะ) ชั้นต้องตายแล้ว ไม่ใช่ใช่ไหมคะ เออ บางทีเรารู้สึกว่ามันเสี่ยงแล้ว แต่ว่าเชื่อมั่นต้องถืออาทิตย์ถึงจะตรวจเจออะไอย่างนี้อะคะ หนูคิดอย่างนั้น” (M1)

“จะเจอพวกน้อง ๆ เยอะหน่อย วันหนึ่งก็ประมาณ 10 กว่าคนได้ถึง 20 คนอะ คือถ้าเรามาก่อน เราไม่เป็นอุปสรรคเพราะเราไม่ต้องรอ แต่ถ้าเรามาหลังจากน้อง ๆ อย่างนี้ มันจะรอนานมาก (เน้นเสียง) แต่ถ้าวันนี้น้องไม่เยอะอะก็รอได้แต่บางที 2-3 ชั่วโมงอะ เพราะว่าคนเยอะ ... ส่วนใหญ่ก็คือ รอนะ เพราะว่าเรา ก็คือรอที่นั่นมันดีกว่าเราอยู่ที่โรงพยาบาล ที่นั่นจะคั่งเคยมากกว่าแล้ว” (M3)

สรุปและการอภิปรายผล

เงื่อนไขที่ทำให้ MSM คงอยู่ในระบบอธิบายได้ด้วย 4 เงื่อนไข ดังนี้ 1) การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV จากประสบการณ์การเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย การ

ประกอบอาชีพบริการทางเพศ การมีคู่นอนหลายคน หรือ การแตก-การรั่วของถุงยางอนามัย มีผลทำให้ MSM เข้ามา รับการตรวจ HIV ก่อนครบกำหนดการตรวจทุก 6 เดือน ความรู้เกี่ยวกับ HIV มีส่วนทำให้ MSM รู้สึกว่า ตนมีความ เสี่ยงในการติดเชื้อ HIV 2) การรับรู้ความรุนแรงของ HIV จากผลกระทบด้านร่างกายและด้านสังคมจากการถูกตีตรา ซึ่งส่งผลต่อจิตใจเป็นอย่างมาก และรับรู้ว่าการติดเชื้อ HIV ไม่รุนแรง แต่เข้ามารับการตรวจ HIV ซ้ำ เนื่องจากทราบว่ เอดส์สามารถรักษาได้ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ HIV ซ้ำคือ ได้ทราบสถานะการติดเชื้อของตน มีความสบาย ใจหากพบว่าตนยังไม่ติดเชื้อ HIV มีความตระหนักใน พฤติกรรมการป้องกันเพื่อคงผลไม่ติดเชื้อ HIV เช่นเดิม เป็นหลักฐานที่ทำให้รอดพ้นจากการถูกตีตรา และการทราบ สถานะการติดเชื้อเร็ว จะทำให้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้ เร็ว และ 4) การรับรู้อุปสรรคในการมาตรวจ HIV คือเวลาที่ ว่างไม่ตรงกับวันที่กลุ่มองค์กรอิสระ MSM ให้บริการ แต่ สามารถแก้ไขอุปสรรคดังกล่าวและมาตรวจ HIV ซ้ำได้ เพราะรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ HIV มากกว่าการรับรู้ อุปสรรค สำหรับสาเหตุที่ช่วยลดอุปสรรคของการมาตรวจ HIV ซ้ำคือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ รวมถึงการ ทราบผลการตรวจได้ภายในวันเดียว ความเป็นส่วนตัวของ สถานที่ การตรวจที่ไม่มีค่าใช้จ่าย และความมั่นใจในการ รักษาความลับของกลุ่มองค์กรอิสระ MSM

การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV มีผลต่อ การมาตรวจ HIV บ่อยครั้งมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Sapsirisawat และคณะ(12) ที่ศึกษาสภาพ สังคมและคุณลักษณะของชายที่ได้รับการวินิจฉัย HIV ซ้ำ ซึ่งพบว่า MSM ที่มีความเสี่ยงสูงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ป้องกันจะเข้ารับการตรวจ HIV ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความสอดคล้องดังกล่าวอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างในการ วิจัยมีอายุใกล้เคียงกัน และมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมี เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับชายเช่นเดียวกัน จึงมีการรับรู้ และประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV ไม่แตกต่างกัน การได้รับความรู้เกี่ยวกับ HIV ทำให้ MSM สามารถประเมิน ได้ว่า ตนมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ Johnston และคณะ(13) ที่พบว่า MSM ที่ อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครได้รับการตรวจ HIV ใน 12 เดือนที่ผ่านมามากกว่าที่อาศัยในเชียงใหม่ เนื่องจากมี ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อ HIV ที่ถูกต้องมากกว่า MSM ที่อาศัยในเชียงใหม่ แม้ว่า MSM ที่อาศัยที่

กรุงเทพมหานคร และเชียงใหม่จะมีอายุและระดับการศึกษา ใกล้เคียงกัน หากได้รับความรู้เกี่ยวกับการ HIV ที่ถูกต้อง จะช่วยส่งเสริมให้ MSM มาตรวจ HIV ซ้ำมากขึ้น

MSM รับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมการตรวจ HIV ซ้ำเหมือนกัน ซึ่ง อาจเกิดจากการรับรู้ความสำคัญขององค์ประกอบอื่น มากกว่า คือ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ HIV ซ้ำ เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องโรคว่า การติดเชื้อ HIV สามารถ รักษาได้ เมื่อ MSM เห็นถึงประโยชน์ของการตรวจ HIV ซ้ำ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว

MSM รับรู้ประโยชน์ของการตรวจ HIV ซ้ำว่า หาก พบว่าตนติดเชื้อ HIV จะเข้าสู่กระบวนการรักษาทันที เพื่อ สุขภาพของตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maek-a- nantawat และคณะ(14) ที่ศึกษาทัศนคติและความสนใจใน การตรวจ HIV และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส HIV ของ MSM ในกรุงเทพมหานคร พบว่า MSM ที่เข้ารับการตรวจ HIV สนใจที่จะเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส HIV ทันทีถ้า ผลการตรวจ HIV เป็นบวก โดยให้เหตุผลว่าต้องการมีชีวิต ที่ยืนยาว ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น และ ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้สถานะการติดเชื้อของตน โดยกลุ่ม ตัวอย่างมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยตรวจ HIV มา ก่อน มีอายุเฉลี่ย 26 ปี และเป็นชายไทย จึงทำให้ผล การศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกัน นอกจากนี้การตรวจ HIV ซ้ำ ยังเป็นหลักฐานยืนยันให้บุคคลเหล่านั้นทราบว่าตน นั้นไม่ได้ติดเชื้อ HIV ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Lui และคณะ (15) ที่พบว่า การถูกตีตราและการแบ่งแยกจาก สังคมเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ MSM ไม่ยอมรับการตรวจ HIV เนื่องจากกลัวว่าถ้าผลการตรวจพบว่า ตนติดเชื้อ HIV จะถูกปฏิเสธจากคนในครอบครัว เพื่อน หรือคนในสังคม ผล การศึกษาที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ได้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีการตรวจ HIV ตรงตามเงื่อนไข การคงอยู่ในระบบ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มาตรวจ HIV สม่าเสมอ การถูกตีตราจากบุคคลรอบข้างจะยิ่งชักนำให้คนกลุ่ม ดังกล่าวต้องการตรวจ HIV เพื่อยืนยันว่าตนไม่ได้ติดเชื้อ

การรับรู้อุปสรรคในการมาตรวจ HIV คือเวลาที่ ว่างไม่ตรงกับวันที่กลุ่มองค์กรอิสระ MSM ให้บริการ แต่ MSM รับรู้ประโยชน์ของการตรวจ HIV ซ้ำมากกว่าการรับรู้ อุปสรรค จึงแก้ไขอุปสรรคด้วยการเลื่อนวัน เวลาตรวจ HIV เป็นวันที่สะดวก ผู้ให้ข้อมูลหลักท่านหนึ่งรับรู้ว่า การรอรับ

บริการนานเป็นอุปสรรคของการมาตรวจ HIV ซ้ำ จากการวิเคราะห์ห้วงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักท่านนี้พบว่า อุปสรรคดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นทุกครั้งที่เข้ารับบริการ ความล่าช้าเกิดจากจำนวนผู้ใช้บริการ ไม่ได้เกิดจากระบบการให้บริการของกลุ่มองค์กรอิสระ MSM จึงพบว่า อุปสรรคในการตรวจ HIV ซ้ำเป็นอุปสรรคที่เกิดจากตัวบุคคลเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lui และคณะ(15) ที่รวบรวมงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจ HIV และความพึงพอใจต่อเทคโนโลยีการตรวจ และจุดให้บริการตรวจ HIV ใน MSM พบว่า อุปสรรคในการเข้ารับบริการตรวจ HIV สัมพันธ์กับอุปสรรคของตัวบุคคล อุปสรรคทางจิตสังคม และอุปสรรคด้านโลจิสติกส์ การศึกษาครั้งนี้พบว่า สิ่งที่ช่วยลดอุปสรรคของการมาตรวจ HIV ซ้ำ คือความสะดวกในการเข้ารับบริการที่กลุ่มองค์กรอิสระ MSM รวมถึงการทราบผลตรวจภายในวันเดียว การตรวจที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ความมั่นใจในการรักษาความลับของกลุ่มองค์กรอิสระ MSM ซึ่งสอดคล้องกับการของ Lui และคณะ(15) ที่พบว่า ระบบบริการสุขภาพ-เทคโนโลยีของการตรวจ HIV ไม่สะดวก เพราะต้องรอผลนานหรือการต้องกลับมาฟังผลตรวจ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการตรวจ HIV เช่นเดียวกับการศึกษาของ Zhang และคณะ (16) ที่พบว่า สิ่งที่ทำให้ตัวอย่างมาตรวจ HIV เป็นประจำ คือ การตรวจโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การบริการและผลการตรวจที่รวดเร็ว ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ใช้บริการ ความเชื่อมั่นในการเก็บความลับ ความสอดคล้องของดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ แต่ความต้องการพื้นฐานของการได้รับบริการที่ดีมีเหมือนกัน

กลุ่มองค์กรอิสระ MSM เป็นองค์กรที่ให้บริการตรวจ HIV กับ MSM โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ตรวจ HIV แบบทราบผลวันเดียว และลักษณะการบริการที่เป็นบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จทำให้ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว และเกิดความสะดวกสบาย และมีความเป็นส่วนตัวกับผู้ใช้บริการ ซึ่งแตกต่างจากการตรวจ HIV ที่สถานพยาบาล แม้ว่าจะไม่มีค่าใช้จ่ายในการตรวจเช่นกัน นอกจากนี้ความมั่นใจในการเก็บรักษาความลับของกลุ่มองค์กรอิสระ MSM มีส่วนสำคัญให้ MSM กล้าเข้ามารับการตรวจ HIV และความมั่นใจดังกล่าวยังทำให้ MSM กลับมาตรวจ HIV ซ้ำที่กลุ่มองค์กรอิสระ MSM อีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า สิ่ง

เหล่านี้เป็นสิ่งดึงดูดใจให้ MSM เลือกลงมารับบริการตรวจ HIV ที่กลุ่มองค์กรอิสระ MSM

ข้อเสนอแนะ

MSM ต้องการความสะดวกสบายในการมารับบริการการตรวจโรค HIV และต้องการความเป็นส่วนตัวของสถานที่ ข้อมูลนี้สามารถใช้เป็นต้นแบบในการจัดตั้งกลุ่มในพื้นที่อื่นเช่นเดียวกับกลุ่มองค์กรอิสระ MSM โดยอาจจัดตั้งภายในโรงพยาบาล ในลักษณะคล้ายกับการจัดให้มีบริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV โดยจัดหาแกนนำที่แสดงตนว่าเป็น MSM มาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการเพื่อให้เกิดความสนใจในการเข้ามารับการตรวจ HIV

นอกจากนี้ ควรเผยแพร่จุดเด่นของกลุ่มองค์กรอิสระ MSM เกี่ยวกับความสะดวกสบายในการมารับบริการ ความรวดเร็วของการทราบผลการตรวจ ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ รวมถึงการเก็บรักษาความลับของผู้เข้ารับบริการตรวจ HIV ไปยัง MSM ที่มีพฤติกรรมไม่มาตรวจ HIV ซ้ำและ MSM ที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจ HIV เพื่อให้มาตรวจ HIV ซ้ำมากขึ้น อุปสรรคด้านเวลาการให้บริการของกลุ่มองค์กรอิสระ MSM อาจลดลงได้หากพิจารณาเพิ่มจำนวนวันให้บริการตรวจ HIV กับผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณประธานกลุ่มองค์กรอิสระ MSM และผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Avert. HIV and AIDS in Thailand [online]. 2018 [cited Aug 8, 2018]. Available from: www.avert.org/professionals/hiv-around-world/asia-pacific/Thailand
2. Thailand National AIDS Committee. Thailand national operational plan accelerating ending AIDS, 2015-2019. Bangkok: NC Concept; 2014.
3. Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thailand national guidelines on HIV/AIDS treatment and prevention 2017. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2017.

4. Danel C, Moh R, Gabillard D, Badje A, Carrou JL, Ouassa T, et al. A trial of early antiretrovirals and isoniazid preventive therapy in Africa. *N Engl J Med* 2015; 373: 808-22.
5. Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, Emery S, Grund B, Sharma S, et al. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. *N Engl J Med* 2015; 373: 795-807.
6. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *N Engl J Med* 2016; 375: 830-9.
7. Kroon E, Phanuphak N, Shattock AJ, Fletcher JLK, Pinyakorn S, Chomchey N, et al. Acute HIV infection detection and immediate treatment estimated to reduce transmission by 89% among men who have sex with men in Bangkok. *J Int AIDS Soc* 2017; 20: 21708.
8. Wongkiti P. Knowledge and awareness about Human Papilloma Virus (HPV) infection of man who sex with man Chiang Mai Province [master Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2014.
9. Sota C. Concepts theories and application for health behavioral development. 3rd ed. Khonkaen: Khonkaen University Printing; 2011.
10. Lincharearn A. Qualitative data analysis techniques. *Journal of Educational Measurement Mahasarakham University* 2012; 17: 17-29.
11. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62: 107-15.
12. Sapsirisavat V, Phanuphak N, Sophonphan J, Egan JE, Langevattana K, Avihingsanon A, et al. Differences between men who have sex with men (MSM) with low CD4 cell counts at their first HIV test and MSM with higher CD4 counts in Bangkok, Thailand. *AIDS Behav* 2016; 20: 398-407.
13. Johnston LG, Steinhaus MC, Sass J, Sirinirund P, Lee C, Benjarattanaporn P, et al. Recent HIV testing among young men who have sex with men in Bangkok and Chiang Mai: HIV testing and prevention strategies must be enhanced in Thailand. *AIDS Behav* 2016; 20: 2023-32.
14. Maek-a-nantawat W, Phanuphak N, Teeratakulpisarn N, Pakam C, Kanteeranont T, Chaiya O, et al. Attitudes toward, and interest in, the test-and-treat strategy for HIV prevention among Thai men who have sex with men. *AIDS Care* 2014; 26: 1298-302.
15. Lui CW, Dean J, Mutch A, Mao L, Debattista J, Lemoire J, et al. HIV testing in men who have sex with men: a follow-up review of the qualitative literature since 2010. *AIDS Behav* 2018; 22: 593-605.
16. Zhang L, Xiao Y, Lu R, Wu G, Ding X, Qian HZ, et al. Predictors of HIV testing among men who have sex with men in a large Chinese city. *Sex Transm Dis* 2013; 40: 235-40.