

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดราชบุรี

Factors Related to HIV Prevention Behaviors among Men Who Have Sex with Men, Ratchaburi Province

Received: Feb 2, 2021
Revised: May 3, 2021
Accepted: May 17, 2021

อรวรรณ วังลึก พ.ย.ม. (Orawan Wangluk, M.N.S.)¹
พัชรพร เกิดมงคล ป.ด. (Patcharaporn Kerdmongkol, Ph.D.)²
อาภาพร เฝ้าวัฒนา ป.ด. (Arpaporn Powwattana, Ph.D.)³
ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ ป.ด. (Kwanjai Amnatsatsue, Ph.D.)⁴
ปรารถนา สติยวิภาวี ป.ด. (Pratana Satitvipawee, Ph.D.)⁵

บทคัดย่อ

บทนำ: การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก โดยระบุว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 22 เท่า

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดราชบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการแบบลูกโซ่ จำนวน 255 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) รูปแบบการดำเนินชีวิต 3) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 4) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 5) การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 6) การเข้าถึงถุงยางอนามัยและยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 7) อิทธิพลต่อคู่นอน 8) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .71, .87, .94, .89, .82 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติวิเคราะห์โลจิสติกส์อันดับ

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.6 มีระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รูปแบบการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การเข้าถึงถุงยางอนามัยและยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพบว่าตัวแปรอิทธิพลของคู่นอน เป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญที่สุด (OR = 25, p < .001)

ได้รับทุนสนับสนุนจากการวิจัยประเภทบัณฑิตศึกษาจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2563

¹พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: orawan.wangluk@hotmail.com

²Corresponding author รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: patcharaporn.ker@mahidol.ac.th

³รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ⁴E-mail: arpaporn.pow@mahidol.ac.th,

⁵E-mail: kwanjai.amn@mahidol.ac.th

⁶รองศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ⁷E-mail: pratana.sat@mahidol.ac.th,
Mahidol University, Bangkok, Thailand

สรุปผล: อิทธิพลของคู่นอนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ข้อเสนอแนะ: ควรสนับสนุนความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการปรับปรุงการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จะสนับสนุนให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างสม่ำเสมอต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี เอชไอวี ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายรักชาย

Abstract

Introduction: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a global public health problem. Men who have sex with men (MSM) were more likely to be at risk of HIV infection 22 times than the average person.

Research objectives: The study aimed to investigate factors relating to HIV prevention behaviors among MSM in Ratchaburi province.

Research methodology: This study used a descriptive cross-sectional design. A snowball sampling technique was employed to recruit 255 participants. Data were collected using a self-answer questionnaire method. A set of questionnaires were used to collect data including: 1) personal characteristics, 2) lifestyle, 3) AIDS knowledge and HIV prevention, 4) the perception of HIV risk behavior, 5) obtaining information on antiretroviral drugs (ARV) to prevent HIV infection, 6) ease of access to condoms and ARV to prevent HIV infection, 7) influence of sexual partners, and 8) HIV prevention behaviors. Their reliabilities using Cronbach's alpha for questionnaires number 3-8 were: .71, .87, .94, .89, .82, and .92, respectively. Descriptive statistics, Chi-Square test, and Ordinal Logistic Regression Analysis were used for analysis.

Results: The results showed that about half of the participants (50.6%) had low levels of HIV prevention behavior. Factors significantly related to HIV prevention behavior included age, education level, occupation, income, HIV screening, sexually transmitted infection (STI) screening, healthy lifestyle, AIDS knowledge and HIV prevention, the perception of HIV risk behavior, obtaining information on ARV to prevent HIV infection, and ease of access to condoms and ARV to prevent HIV infection. Moreover, the influence of sexual partners was the significant strongest predictor of HIV prevention behaviors (OR = 25, $p < .001$). Conclusions: The influence of sexual partners was the significant strongest factor influencing HIV prevention behaviors among MSM.

Implications for practice: Knowledge of HIV prevention should be encouraged. Furthermore, an improvement of access to public health services is very important because it can support MSM to access HIV prevention devices. Consequently, it will support them to continuously keep conducting HIV prevention behaviors.

Keywords: HIV prevention behavior, HIV, men who have sex with men, gay

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ โดยนับว่าเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อปัญหาภาวะสุขภาพทางเพศ การเจ็บป่วยเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกอย่างต่อเนื่องและยาวนานกว่า 2 ทศวรรษ โดยข้อมูลขององค์กร UNAIDS ปี ค.ศ. 2018 ได้กล่าวว่า การระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 70 ล้านคน และประชากรที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 35 ล้านคน และพบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี ค.ศ. 2018 ประมาณ 1.7 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 54 ซึ่งทวียุโรปฝั่งตะวันออก และทวีปเอเชียตอนกลาง พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 95 จากผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด และยังระบุว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีโอกาสดูติดเชื้อได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 22 เท่า¹ โดยพบว่าปัญหาการติดเชื้อเอชไอวียังคงเป็นภัยคุกคามและเป็นปัญหาที่เรื้อรัง และสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย จากข้อมูลการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่าในปี ค.ศ. 2025 คาดประมาณว่าจะพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 4,401 ราย ผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมประมาณ 412,957 ราย และมีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 10,584 ราย และระบุว่าถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในปี ค.ศ. 2020 ร้อยละ 49 เพิ่มขึ้นร้อยละ 52² และพบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลคาดการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) พบเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คิดเป็นร้อยละ 53³ และจากผลการสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยรอบปี พ.ศ. 2561 รายงานสำรวจ Integrated Behavior and Biological surveillance (IBBS) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน 5 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต ชลบุรี เชียงใหม่ และราชบุรี) ในปี พ.ศ. 2553-2559 พบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.2 ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.6 ในปี พ.ศ. 2559³ นอกจากนี้ยังพบว่า จังหวัดราชบุรีมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสูง

ได้ระบุว่า ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่ามีความชุกร้อยละ 15.57, ร้อยละ 17.80 และร้อยละ 14.43 ตามลำดับ⁴ โดยพบว่า ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดราชบุรีมีค่าสูงกว่าความชุกระดับประเทศคือ ร้อยละ 9.65⁵

ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางด้านร่างกาย แล้วนั้น ด้านสภาพจิตใจทำให้ผู้ติดเชื้อมีภาวะซึมเศร้าได้ และพบว่าถึงแม้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้อย่างทั่วถึงแล้วก็ตาม แต่ยังคงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมยังอยู่ในระดับที่ไม่ดีมากนัก⁶ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะต้องรักษาโดยวิธีการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง^{7,8} ทั้งนี้ยังส่งผลกระทบด้านทรัพยากรบุคคล ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นแรงงานหลักของประเทศ จากรายงานข้อมูลการสรุปลักษณะการณผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี พ.ศ. 2555 พบว่า ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 15-45 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน และทำให้กลายเป็นภาระให้กับรัฐบาลและประเทศชาติอีกทางหนึ่ง⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มากที่สุดและเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการดื่มสุราและใช้สารเสพติดก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ง่ายมากขึ้น รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ที่ระบุว่า ฝ่ายรับ มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า ฝ่ายรุก เนื่องจากเยื่อของช่องทวารหนักมีความเปราะบาง ขาดความยืดหยุ่นและไม่มีการสร้างสารหล่อลื่น เมื่อมีการเสียดสีหรือการมีเพศสัมพันธ์ จึงก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่ายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าฝ่ายรุก¹⁰ และการมีพฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอน ในขณะที่มีหน่วยงาน/องค์กรที่เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลเรื่อง เอชไอวีทั้งระดับสากลและภายในประเทศไทยได้กำหนดให้ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น โดยได้กำหนดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ออกเป็น 4 พฤติกรรม^{11,12} ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี การรับประทานยาต้านไวรัส และรวมไปถึง

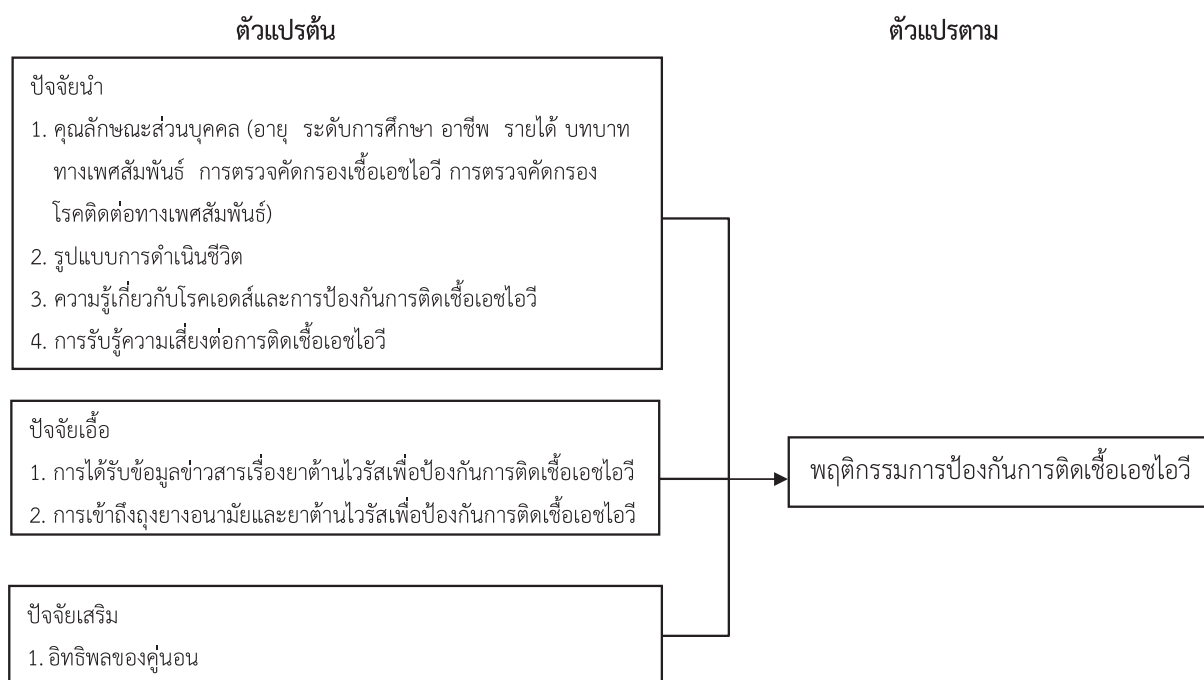
การตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นั้น
ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้มีการ
ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศ
สัมพันธ์กับชายในพื้นที่ของเขตกรุงเทพมหานคร หรือใน
ลักษณะเมืองใหญ่ เช่น เชียงใหม่ หรือ ภูเก็ต เป็นต้น ทั้งนี้
ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาในพื้นที่จังหวัดราชบุรี เนื่องจาก
เป็นจังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศ
สัมพันธ์กับชายสูง เป็นจังหวัดที่มีแหล่งสถานประกอบการที่มี
ชายรักชายมาขายบริการ ที่ได้รับความนิยมจากชายที่มีเพศ
สัมพันธ์กับชายในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เนื่องจากการซื้อ
ขายมีราคาถูก¹³ และเป็นพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับ
การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยวิธี
simple random sampling ของสำนักกระบวนวิทยา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555
จนถึงปัจจุบัน¹⁴ และอีกทั้งผู้วิจัยได้มีความสนใจในตัวแปร
รูปการดำเนินชีวิตของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยได้ปรับ
รูปแบบการดำเนินชีวิตให้มีความเหมาะสมกับในพื้นที่จังหวัด
ราชบุรี ที่อาจจะมีความแตกต่างและโอกาสความเสี่ยงที่จะ
สัมผัสเชื้อเอชไอวีจากพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร หรือเมือง

ขนาดใหญ่

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน จึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มองค์ความรู้ เพื่อ
เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อ
สนับสนุนมาตรการและกลวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
โดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและลดการติดเชื้อ
เอชไอวีของกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE
Framework¹⁵ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีจำเพาะในการวิเคราะห์
สาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่ม
ชายที่มีเพศสัมพันธ์ชาย โดยได้เลือกใช้ขั้นตอนที่ 3 ของแนวคิด
PRECEDE Framework คือ ขั้นตอนการประเมินทางการ
ศึกษาและทางนิเวศวิทยา (Phase 3 : Educational &
Ecological assessment) ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่
ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling
factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)
ดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยในการร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล รูปแบบการดำเนินชีวิต ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การเข้าถึงถุงยางอนามัยและยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และอิทธิพลของเพื่อน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดราชบุรี (ไม่ทราบขนาดประชากร)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดราชบุรี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran อ้างใน Thato¹⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 255 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการแบบลูกโซ่ (Snowball sampling technique)

เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนในการวิจัยเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่กับคู่นอนที่เป็นเพศชายหรือสาวประเภทสอง ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา โดยรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ สามารถสื่อสารและสามารถ

อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ดี ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจาก การวิจัย (exclusion criteria) คือ ภายหลังการตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัย พบว่าพบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามน้อยกว่า 95%

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาททางเพศสัมพันธ์ การตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีและการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง มีข้อคำถาม 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 รูปแบบการดำเนินชีวิต โดยแบ่งตามกิจกรรมการใช้ชีวิตตามลักษณะกลุ่มกิจกรรม โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมด้านครัวเรือน ด้านสังคม ด้านเพศ ด้านสุขภาพ และ กิจกรรมกลางแจ้ง ประเมินจากแบบสอบถามในการตอบตามความเป็นจริงตามรายการ (check list) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนย่อย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการได้รับเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการรับประธานยาต้านไวรัสก่อนและหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเมินจากแบบสอบถาม ตอบถูก-ผิด และ ไม่แน่ใจ จำนวน 10 ข้อ (KR-20 = .715)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย ความเชื่อหรือความรู้สึนึกคิดว่า มีพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวีมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ (Reliability = .878)

ส่วนที่ 5 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย แหล่งทรัพยากรด้านข้อมูลข่าวสารจากแหล่งสื่อต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและความสามารถในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการ

เข้ารับยาด้านไวรัสประเมนได้จากแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ (Reliability = .942)

ส่วนที่ 6 การเข้าถึงถุงยางอนามัยและยาด้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยความยากง่ายในการจัดซื้อ จัดหาถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทั้งขนาดที่ต้องการและราคาที่เหมาะสม การเข้าถึงแหล่งที่จะขอรับถุงยางอนามัยและยาด้านไวรัสโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ประเมินได้จากแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ (Reliability = .899)

ส่วนที่ 7 อิทธิพลต่อคู่นอน ประกอบด้วย การคล้อยตามต่อคู่นอนของตนในการปฏิเสธ การแนะนำและขอร้องให้มีการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ประเมินได้จากแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ (Reliability = .823)

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 4 พฤติกรรม ดังนี้ 1) พฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ 2) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 3) พฤติกรรมการใช้ยาด้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และ 4) พฤติกรรมการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเมินได้จากแบบสอบถามลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ (Reliability = .929)

ทั้งนี้ในแบบสอบถามส่วนที่ 3 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom)¹⁷ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ ช่วงคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็มจัดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60-80 จัดอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 จัดอยู่ในระดับต่ำ จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และในแบบสอบถามส่วนที่ 4-8 จัดกลุ่มคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 กลุ่ม แบ่งเป็นระดับสูง ปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (Best)¹⁸ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามการวิจัย และคำนวณดัชนีความตรงกับเนื้อหา (Content validity index) ทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.864 โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความ

คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าระหว่าง 0.7-0.9

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2019-120 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยนี้ต้องตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้นัดหมาย สายตั้งต้น และผู้ช่วยเก็บข้อมูล เพื่ออธิบายการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลปฏิบัติตามขั้นตอนคู่มือการเก็บข้อมูล ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย และตอบแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเก็บแบบสอบถามใส่ในซองเอกสารที่บับและปิดผนึกด้วยตนเอง สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และเก็บรักษาข้อมูลดำเนินการเพียงผู้เดียว และนำเสนอเฉพาะภาพรวม ไม่มีระบุข้อมูลรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเฉพาะที่เข้าถึงได้ยาก และปิดบังสถานะของตนเอง ผู้วิจัยได้ติดต่อ ประธานนัดเวลาและสถานที่ กับบุคคลสำคัญที่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่จังหวัดราชบุรี และกำหนดให้เป็นสายตั้งต้น และทั้งนี้ผู้วิจัยให้สายตั้งต้น แนะนำผู้ช่วยเก็บข้อมูลอีก 4 สาย ได้แก่ สาย A, B, C และ D ในการช่วยเก็บข้อมูล จากนั้นนัดหมายเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามรายข้อและเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง แจกคู่มือขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลอ่านและทำความเข้าใจ โดยผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอนการเก็บแบบสอบถามอย่างละเอียดและอธิบายข้อคำถามในแบบสอบถามทุกข้อ หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยได้ลงนามในหนังสือยินยอมตนในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงตอบแบบสอบถามให้แล้วเสร็จ และเก็บแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วใส่ซองเอกสารที่บับและที่ผู้วิจัยจัดเตรียมให้ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแนะนำกลุ่มบุคคลที่รู้จักและมีคุณสมบัติตามโครงการวิจัยแก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูลต่อไป และกำหนดให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูล รวบรวมส่งคืนแบบสอบถามทุก

2 สัปดาห์ กลับมายังสายตั้งต้น และสายตั้งต้นจะรวบรวมให้ ผู้วิจัย เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามเพียงผู้เดียว และเก็บข้อมูลไปจนครบตามจำนวนที่ผู้วิจัยกำหนด 255 คน โดยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมกราคม ปี พ.ศ.2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์และประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และพิสัยควอไทล์ เพื่ออธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ไคสแควร์ (Chi-square) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม และทดสอบความสามารถในการทำนายปัจจัยด้วยสถิติวิเคราะห์โลจิสติกเชิงอันดับ (Ordinal Logistic Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด คือ 18 ปี อายุสูงสุดคือ 54 ปี มีค่ามัธยฐาน คือ 24 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.9) ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 36.6) ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือ เป็นนักเรียน/นักศึกษา และพบร้อยละ 53.3 มีรายได้ ต่ำกว่า 9,000 บาท/เดือน พบพบทางเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรับ ร้อยละ 44.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 41.3 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบเพียง ร้อยละ 23.1 และมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอดีตพบมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคหนองในแท้ โรคหนองในเทียม และโรคซิฟิลิส (ร้อยละ 17.4, 10.9 และ 6.5) ตามลำดับ และประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันที่แพทย์วินิจฉัยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคหนองในแท้ โรคเอดส์ และโรคซิฟิลิส (ร้อยละ 2, 1.6 และ 1.2) ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.6 มีระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือ

ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.4 และระดับสูง ร้อยละ 20 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามประเภทของพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 4 พฤติกรรม ได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.09 คะแนน 2) การหลีกเลี่ยงต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.44 คะแนน 3) พฤติกรรมในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.70 คะแนน และ 4) พฤติกรรมในการเข้ารับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.98 คะแนน

3. การวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่ามี 13 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ จำนวน 10 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รูปแบบการดำเนินชีวิต (ด้านสุขภาพ) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 2) ปัจจัยเอื้อ จำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการเข้าถึงถุงยางอนามัย และยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และ 3) ปัจจัยเสริม จำนวน 1 ปัจจัย ได้แก่ อิทธิพลของคู่นอน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังตารางที่ 1

และพบว่ามี 5 ปัจจัย ได้แก่ อาชีพ การตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รูปแบบการดำเนินชีวิตด้านการเที่ยวกลางคืน และอิทธิพลคู่นอน ที่สามารถทำนายด้วยสถิติวิเคราะห์โลจิสติกเชิงอันดับ (Ordinal Logistic Regression Analysis) และสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ ร้อยละ 75.3 โดยที่ตัวแปรอิทธิพลของคู่นอน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 25, p\text{-value} < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี			Chi - Square (df)	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
อายุ				29.538	<.001**
18 - 24 ปี	25 (17.6)	25 (17.6)	92 (64.8)	(2)	
25 ปี ขึ้นไป	25 (21.7)	49 (45.0)	35 (32.1)		
ระดับการศึกษา				34.329	<.001*
ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย	1 (2.8)	9 (25.0)	26 (72.2)	(6)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ปวส.หรือเทียบเท่า	8 (12.5)	20 (31.3)	36(56.3)		
ปริญญาตรีขึ้นไป หรือเทียบเท่า	32 (23.4)	39 (28.5)	66 (48.2)		
ปริญญาโท ขึ้นไป หรือเทียบเท่า	10 (58.8)	7 (41.2)	0 (0)		
อาชีพหลัก				57.221	<.001**
ไม่ได้ประกอบอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา	15 (16.1)	9 (9.7)	69 (74.2)	(8)	
รับจ้างทั่วไป/	4 (10.8)	9 (24.3)	24 (64.9)		
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	6 (11.8)	28 (54.9)	17 (33.3)		
ข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ	19 (42.2)	14 (31.1)	12 (26.7)		
พนักงานบริษัทเอกชน/ โรงงาน	7 (5.6)	15 (53.6)	6 (21.4)		
รายได้ (บาท/เดือน)				52.316	<.001 **
น้อยกว่า 9,000	19 (14.0)	21 (15.4)	96 (70.6)	(6)	
9,001-15,000	11 (19.0)	27 (46.6)	20 (34.5)		
15,000-25,000	11 (34.4)	14 (43.8)	7 (21.9)		
มากกว่า 25,000 ขึ้นไป	10 (34.5)	13 (44.8)	6 (20.7)		
บทบาทเพศสัมพันธ์				3.921	.417
ฝ่ายรุก	22 (21.2)	28 (26.9)	54 (51.9)	(4)	
ฝ่ายรับ	24 (22.2)	37 (32.7)	52 (46.0)		
ฝ่ายรุกและฝ่ายรับ	4 (10.8)	10 (27.0)	23 (62.2)		
การตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี				122.255	<.001**
ไม่เคยเข้ารับการตรวจ	2 (1.3)	32 (21.5)	115(77.2)	(2)	
เคยเข้ารับการตรวจ	49 (46.7)	43 (41.0)	13 (12.4)		
การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				79.331	<.001 **
ไม่เคยเข้ารับการตรวจ	17 (8.7)	56 (28.6)	123(62.8)	(2)	
เคยเข้ารับการตรวจ	34 (57.6)	19 (32.2)	6 (10.2)		
กิจกรรมด้านครัวเรือน				.704	.703
พักผ่อนอยู่บ้าน	36 (20.5)	54 (30.7)	86 (48.9)	(2)	
ทำกิจกรรมนอกบ้านในวันหยุด	15 (19.0)	21 (26.6)	43 (54.4)		

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี			Chi – Square (df)	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
กิจกรรมด้านการเที่ยวกลางคืน				.710	.701
ไม่เที่ยวกลางคืน	15 (22.4)	21 (31.3)	31 (46.3)	(2)	
เที่ยวกลางคืน / สังสรรค์ กับเพื่อน	36 (19.1)	54 (28.7)	98 (52.1)		
กิจกรรมด้านเพศ				1.352	.509
มีคู่นอนประจำ (คู่รัก)	28 (17.7)	48 (30.4)	82 (51.9)	(2)	
มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ	23 (23.7)	27 (27.8)	47 (48.5)		
กิจกรรมด้านสุขภาพ				16.210	<.001 **
ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ	10 (14.1)	34 (47.9)	27 (38.0)	(2)	
ออกกำลังกายเป็นประจำ/สม่ำเสมอ	41 (22.3)	41 (22.3)	102(55.4)		
กิจกรรมกลางแจ้ง				2.802	.246
ชอบท่องเที่ยวในประเทศ	37 (21.0)	68 (30.4)	109 (48.7)	(2)	
ชอบท่องเที่ยวต่างประเทศ	4 (12.9)	7 (22.6)	20 (64.5)		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				95.115	<.001 **
ระดับต่ำ	3 (3.0)	18 (18.0)	79 (79.0)	(4)	
ระดับปานกลาง	13 (14.8)	32 (36.4)	43 (48.9)		
ระดับสูง	35 (52.2)	25 (37.3)	7 (10.4)		
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี				94.041	<.001**
ระดับต่ำ	0 (0)	0 (7.4)	25 (100)	(2)	
ระดับปานกลาง	8 (6.6)	29 (24.0)	84 (69.4)		
ระดับสูง	43 (39.4)	46 (42.2)	20 (18.3)		
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				73.450	<.001 **
ระดับต่ำ	0 (0)	20 (21.7)	72 (78.3)	(4)	
ระดับปานกลาง	25 (23.6)	31 (29.2)	50(47.2)		
ระดับสูง	26 (45.6)	24 (42.1)	7 (12.3)		
การเข้าถึงถุงยางอนามัยและยาต้านไวรัสเอชไอวี				101.282	<.001 **
ระดับต่ำ	0 (0)	3 (12.5)	21 (87.5)	(2)	
ระดับปานกลาง	6 (4.3)	40 (28.6)	94 (67.1)		
ระดับสูง	45 (49.5)	32 (35.2)	14 (15.4)		
อิทธิพลของคู่นอน				131.144	<0.001 **
ระดับต่ำ	2 (1.3)	33 (21.4)	119 (77.3)	(2)	
ระดับปานกลาง	0(0)	0(0)	0(0)		
ระดับสูง	49 (48.5)	42 (41.6)	10 (9.9)		

หมายเหตุ: * p < .05, ** p < .001

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ปัจจัย		Estimate	Std.Error	Wald	OR	p-value
Threshold	พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีระดับต่ำ	0 ^a	.	.		
	พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีระดับปานกลาง	-1.990	.902	4.868	0.136	.027
	พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีระดับสูง	-6.067	1.043	33.817	0.002	<.001**
Location						
อาชีพ	อาชีพอื่นๆ	0 ^a	.	.		
	ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	-1.757	.548	10.268	0.172 ^b	.001*
	ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	-1.915	.556	11.884	0.147	.001*
คัดกรอง HIV	ไม่เคยเข้ารับการตรวจ	0 ^a	.	.		
	เคยเข้ารับการตรวจ	-2.356	.615	14.647	0.094 ^b	<.001**
คัดกรอง STI	ไม่เคยเข้ารับการตรวจ	0 ^a	.	.		
	เคยเข้ารับการตรวจ	-2.014	.513	15.397	0.133 ^b	<.001**
เที่ยวกลางคืน	ไม่ชอบเที่ยวกลางคืน	0 ^a	.	.		
	เที่ยวกลางคืน / สังสรรค์ กับเพื่อน	1.145	.458	6.250	3.142 ^b	.012*
อิทธิพลคู่นอน	ระดับต่ำถึงปานกลาง	0 ^a	.	.		
	ระดับสูง	-3.216	.529	36.992	0.040 ^b	<.001**

หมายเหตุ *p < .05, ** p < .001, b หมายถึง ค่า OR < 1 โอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี = 1/OR เท่า

อภิปรายผลการวิจัย

อาชีพ สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะอาชีพที่แตกต่างกัน ทำให้ความสะดวกในการเข้าถึงข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน กล่าวคือลักษณะของอาชีพที่มีลักษณะการเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์หรืออุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย ย่อมจะส่งเสริมให้บุคคลมีทางเลือกในการตัดสินใจในการซื้อหรือจัดสรรอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น^{10,19}

การตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความรู้ความสามารถของตนเอง หรือ ได้รับความเสี่ยงของพฤติกรรมของตนเองที่มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าคนที่มีความตั้งใจที่จะป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง บุคคล

นั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค เช่น การเข้ารับการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป²⁰ ทั้งนี้ในการศึกษาอื่น ๆ พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีจำนวนน้อยที่ยังไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่สนใจที่จะเข้ามาใช้บริการการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ค่าใช้จ่ายจะมีราคาถูกหรือตรวจฟรีก็ตาม ซึ่งจะส่งผลให้ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และไม่ทราบสถานะผลเลือด มีโอกาสแพร่เชื้อได้มากกว่าคนที่ทราบสถานะผลเลือดถึง 9 เท่า¹⁹

การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจุบัน การเข้ารับการตรวจคัดกรองเอชไอวี จะมีการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยเสมอ กล่าวคือ หากเมื่อบุคคล

ที่เข้ามารับการตรวจเชื้อเอชไอวีเพื่อทราบสถานะผลเลือดเพื่อเข้ารับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี บุคคลนั้นต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคไม่แสดงอาการ ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะมาพบแพทย์ก็ต่อเมื่อเกิดอาการเท่านั้น หรือรักษาเองโดยการไปซื้อยารับประทานเองตามร้านขายทั่วไป²² ดังนั้นเมื่อบุคคลเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความสนใจในสุขภาพของตนเองทั้งนี้เมื่อบุคคลเข้ารับบริการจะได้รับความรู้ ข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความทันสมัยอยู่เสมอ ส่งให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอีกด้วย

รูปแบบการดำเนินชีวิต พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบรักสนุก ชอบปาร์ตี้ สังสรรค์มีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ารูปแบบอื่น แต่ทั้งนี้กลุ่มคนที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบเสี่ยง ย่อมที่จะมีการรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง และต้องมีการป้องกันตนเองเพื่อให้ไม่เผชิญหรือลดความเสี่ยงนั้นลง ดังนั้นในกลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตชอบเที่ยวกลางคืน อาจเกิดขึ้นโดยง่ายและรวดเร็วภายในวันแรก ที่รู้จักและเกิดขึ้นกับคนแปลกหน้า²¹ แต่ทั้งนี้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวกลางคืน ปาร์ตี้ และสังสรรค์จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่สูงกว่า ในขณะที่ไม่ชอบเที่ยว อาจจะมีคู่นอนประจำ และคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงเลยนำไปสู่การไม่สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

อิทธิพลของคู่นอน พบว่าเป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญที่สุด ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอิทธิพลของคู่นอนระดับสูง มีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากระดับต่ำไปสูงเป็น 25 เท่า เมื่อเทียบกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอิทธิพลของคู่นอนในระดับต่ำถึงปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า อิทธิพลของคู่นอนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หากในกรณีคู่นอนเรียกร้องให้มีการใช้ถุงยางอนามัย บุคคลก็จะคล้อยตามและมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยตามที่คู่นอนเรียกร้อง แต่ในทางตรงกันข้ามหากคู่นอนต่อรองไม่ใช้ถุงยาง

อนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ บุคคลก็จะมีพฤติกรรมไม่ใช้ถุงยางอนามัยด้วย เพื่อเป็นการแสดงถึงความรัก ความจริงใจ ความตั้งใจในการคบหา

ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ประกอบด้วย อายุ การศึกษา รายได้ บทบาททางเพศสัมพันธ์ รูปแบบการดำเนินชีวิต กิจกรรมด้านครัวเรือน ด้านเพศ ด้านสุขภาพ กิจกรรมกลางแจ้ง ความรู้เรื่องเอชไอวีและวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การเข้าถึงถุงยางอนามัยและยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจุบันการเข้าถึงความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สามารถเข้าถึงข่าวสารและช่องทางการเข้ารับอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายมากขึ้นในหลายช่องทางการเรียนรู้ เช่น ในอินเทอร์เน็ตที่ทุกคนทุกกลุ่มวัย อาชีพ ทุกระดับการศึกษา มีความสามารถที่จะเข้าถึงได้ง่าย¹⁰ รวมไปถึงบทบาทของการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายรุก ฝ่ายรับ หรือ ทั้งรุกและรับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นอยู่กับคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ลักษณะอย่างไร เช่น คู่นอนที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ถุงยางอนามัย(ความสะดวกและการยอมรับ) จะส่งผลให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยตามมา¹⁹ และมักจะใช้ถุงยางอนามัยสูงกับคู่นอนชั่วคราวหรือเมื่อเปลี่ยนคู่นอน โดยกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวสูงเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับคู่นอนประจำ²⁰ และทั้งนี้พบว่าไม่ได้ขึ้นอยู่กับรูปแบบการดำเนินชีวิตของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ยังมีปัจจัยอื่นที่มาเกี่ยวข้อง เช่น รสนิยมทางเพศแบบไม่ชอบการใส่ถุงยางอนามัย (bare back) เป็นต้น²² จึงทำให้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาหน่วยบริการที่เอื้อและส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น การให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไป

สู่การติดเชื้อเอชไอวี สร้างช่องทางการเข้ารับบริการขอรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้บริการที่มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น เพื่อลดการตีตราในประชากรกลุ่มเสี่ยง

2. การพัฒนาแนวทาง/คู่มือการให้ความรู้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรสนับสนุนกิจกรรมให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา ได้แก่ ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ช่องทางและได้รับความสะดวกในการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยครอบคลุมไปจนถึงคู่นอน ทั้งนี้ในการศึกษา เพื่อสร้างความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันผลักดันให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกมากขึ้น เช่น การสนับสนุนให้มีระบบบริการการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเชิงรุก การรับบริการตรวจและฟังผลภายในวันเดียว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อต่อคู่นอนของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ถึงแม้จะมีระดับความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีที่ดี มีการรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเห็นความสำคัญของคู่นอนมากกว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีลดลงได้

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่อง ทักษะคติของการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะประเด็น การศึกษาความแตกต่างระหว่างในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกลุ่มที่มีคู่นอนประจำและกลุ่มที่ไม่มีคู่นอนประจำ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่อไป

References

1. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics - 2019 fact sheet [Internet]. 2018 [cited 2019 Jul 20]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
2. Family health international (FHI) and Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. The Asian Epidemic Model (AEM) projection for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025 [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 20]. Available from: https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/Report/Size%20Estimation/AEM_Thailand 2005-2025.pdf
3. Division of AIDS, Tuberculosis, and Sexually Transmitted Diseases. Communication to strengthen protective behaviors AIDS/STIs [Internet]. 2018 [cited 2019 Jul 20]. Available from: <http://aidsboe.moph.go.th/app/bookup/uploads/2020-03-09147053907.pdf>
4. Division of AIDS, Tuberculosis, and Sexually Transmitted Diseases. Report of HIV prevention services with antiretroviral drugs prior to exposure to HIV [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 15]. Available from: <http://www.prepthai.net/ViewCascade.asp>
5. Division of AIDS, Tuberculosis, and Sexually Transmitted Diseases. Report of HIV prevention services with antiretroviral drugs prior to exposure to HIV [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 20]. Available from: <http://www.prepthai.net/ViewCascade.aspx>

6. Tonbunyuen P. Quality of life predictors of people living with HIV/AIDS in Ban Bueng District, Chonburi Province. *J Pub Health Nursing* 2015;29(1): 80-7. (in Thai).
7. Yutitumsathit V, Aksornprom A. The role of family members for supporting AIDS patients in ATC clinic KamphaengPhet Hospital. *The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal* 2017; 23(3): 175- 86. (in Thai).
8. Phakdee K. HIV AIDS [Internet]. 2015 [cited 2021 May 1]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/sites/default/files/public/issue/pdf/full/atRama17.pdf>
9. Bureau of Epidemiology. Situation of AIDS and HIV infection in Thailand [Internet]. 2012 [cited 2019 Jul 22]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1268>
10. Laisuwannachart P, Auemaneekul N, Powwattana A. Factors predicting HIV preventive behaviors among male youths who have sex with men in Bangkok. *JHNR* 2020;36(2): 177-89. (in Thai).
11. Centers for Disease Control and Prevention. HIV risk and prevention [Internet]. 2019. [cited 2019 Jun 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/>
12. Division of AIDS, Tuberculosis, and Sexually Transmitted Diseases. Thailand national guidelines on HIV/AIDS treatment and prevention 2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 Jul 22]. Available from: http://www.thaiaidsociety.org/images/PDF/hiv_thai_guideline_2560
13. Duangwises N. Gay movement in Thai society: practices and paradigms [doctoral's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2010. (in Thai).
14. Jantaramanee P, Jantaramanee S. A prevalence survey of HIV and sexually transmitted infection among men who have sex with men (MSM), Thailand: venue day time sampling (VDTs) and respondent driven sampling (RDS). *Disease Control Journal* 2016; 42(4): 269-79. (in Thai).
15. Green, L. W., & Kreuter, M. W. *Health program planning: An educational and ecological approach*. New York: McGraw –Hill; 2005.
16. Thato R. *Nursing research : concepts to application*. 3rd ed. Bangkok: Chulabook; 2018. (in Thai)
17. Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: Mc Graw Hall; 1971.
18. Best, John W. *Research in Education*. 5th ed. New Jersey : Prentice Hall; 1986.
19. Pimthong S. Psycho-social factors correlated with HIV/AIDS preventive behavior in men who have sex with men: A structural equation model. *JBS* 2012; 18(2): 90-107. (in Thai).
20. Rich AJ, Lachowsky NJ, Cui Z, Sereda P, Lal A, Moore DM, et al. Event-level analysis of anal sex roles and sex drug use among gay and bisexual men in Vancouver, British Columbia, Canada. *Arch Sex Behav* 2016; 45(6): 1443- 51.
21. Buapan C, Rutchanagul P, Buaboon N. Factors predicting condom use behavior among men who have sex with men in Bangkok. *JHNR* 2018;34(2): 62-73. (in Thai).
22. Lachowsky NJ, Saxton PJ, Hughes AJ, Dickson NP, Summerlee AJ, Milhausen RR, et al. Younger gay and bisexual men's condom use with main regular sexual partner in New Zealand. *AIDS Educ Prev* 2015; 27(3): 257-74.