บทความวิจัย

Factors Related to Take HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among Men Who Have Sex with Men in Chiang Rai Province

Received: Nov 17, 2024
Revised: Feb 3, 2025
Accepted: Feb 18, 2025

Witthaya Sonsena, MPH.[1*]
Prin Pongruethat, Dr.P.H[2]

Abstract

Introduction: Pre-exposure prophylaxis (PrEP) has been proven to be an effective strategy for preventing HIV transmission among men who have sex with men (MSM). However, the current uptake of PrEP in Chiang Rai Province remains below the target.

Research objectives: To investigate factors associated with PrEP usage among MSM in Chiang Rai Province.

Research methodology: This case-control study was conducted in Chiang Rai Province between August and October 2024. Data were collected from 186 PrEP users and 376 non-users using a validated questionnaire covering demographic information, sexual risk behaviors, perceptions of PrEP, and facilitating factors influencing its use. The instrument demonstrated strong content validity and internal consistency, with Cronbach's alpha coefficients of .95 for sexual risk behaviors, .97 for perceptions, and .85 for facilitating factors. Data were analyzed using descriptive statistics, as well as univariate and multivariate analyses with binary logistic regression.

Results: PrEP usage was associated with high perceived benefits of PrEP (OR = 7.23, 95% confidence interval [CI] = 4.04 – 12.93), high accessibility to healthcare services (OR = 7.00, 95% CI = 2.03 – 24.26), history of sexually transmitted infections within the past six months (OR = 6.22, 95% CI = 2.80 – 13.83), alcohol consumption (OR = 6.09, 95% CI = 2.55 - 14.55), positive attitudes and values toward PrEP (OR = 3.55, 95% CI = 1.97 - 6.41), high perceived barriers to practice (OR = .12, 95% CI = .06 - .24) and moderate perceived barriers to practice (OR = .05, 95% CI = .01 - .44).

Conclusion: Multiple factors were significantly associated with PrEP use among MSM in Chiang Rai Province.

Implications: Planning for Reach-Recruit-Test-Treat-PrEP-Retain service delivery in Chiang Rai should focus on encouraging high-risk groups, particularly those with a history of sexually transmitted infections and alcohol consumption, to recognize the importance of PrEP. The support is needed to increase awareness of the benefits, foster positive attitudes and values, and address perceived barriers to PrEP usage. Additionally, expanding healthcare service accessibility across the province is essential to ensure that high-risk populations can access PrEP appropriately, and equitably.

Keywords: prep, hiv, men who have sex with men

Funding: National Health Commission Office.

[1]Corresponding author: Student in Master of Public Health Program, Email: wittayaaun@hotmail.com*

[2]Assistant Professor, Email: jirapat.l@fph.tu.ac.th

[1-2]Faculty of Public Health, Thammasat University, Lampang, Thailand.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาป้องกันเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสโรค (เพร็พ) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงราย

Received: Nov 17, 2024
Revised: Feb 3, 2025
Accepted: Feb 18, 2025

วิทยา สอนเสนา ส.ม.[1*]
ปริน พงษ์ฤทัศน์ ส.ด.[2]

บทคัดย่อ

บทนำ: ยาป้องกันเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสโรค (เพร็พ) เป็นกลยุทธ์ที่พิสูจน์แล้วว่าสามารถป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามปัจจุบันจำนวนการใช้เพร็พในจังหวัดเชียงรายยังต่ำกว่าเป้าหมาย

วัตถุประสงค์การวิจัย: ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เพร็พในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดเชียงราย

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาวิเคราะห์ที่มีกลุ่มควบคุม รวบรวมข้อมูลในจังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2567 ในกลุ่มใช้เพร็พ 186 คน และกลุ่มไม่ใช้เพร็พ 376 คน ด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ และปัจจัยชักนำการปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบากของแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีค่าเท่ากับ .95 การรับรู้ เท่ากับ .97 และปัจจัยชักนำการปฏิบัติ เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียวและหลายตัวแปรด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกทวิ

ผลการวิจัย: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เพร็พ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พระดับสูง (OR = 7.23, 95% confidence interval [CI] = 4.04 - 12.93) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับสูง (OR = 7.0, 95% CI = 2.03 - 24.26) การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา (OR = 6.22, 95% CI = 2.80 - 13.83) การดื่มแอลกอฮอล์ (OR = 6.09, 95% CI = 2.55 - 14.55) ทัศนคติและค่านิยมในการใช้ยาเพร็พระดับสูง (OR = 3.55, 95% CI = 1.97 - 6.41) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติระดับสูง (OR = .12, 95% CI = .06 - .24) และระดับปานกลาง (OR = .05, 95% CI = .01 - .44)

สรุปผล: ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการใช้เพร็พในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงราย

ข้อเสนอแนะ: การวางแผนจัดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-PrEP-Retain ในจังหวัดเชียงราย ควรสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการดื่มแอลกอฮอล์ เห็นถึงความสำคัญของการใช้ยาเพร็พ รวมถึงส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ ทัศนคติและค่านิยมที่ดี เสริมสร้างความเข้าใจในอุปสรรคจากการใช้ยาเพร็พ ร่วมกับการขยายการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเชียงราย ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าถึงยาเพร็พในประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างเหมาะสม และทั่วถึง

คำสำคัญ: เพร็พ เอชไอวี ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

[1]Corresponding author นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต Email: wittayaaun@hotmail.com*

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: jirapat.l@fph.tu.ac.th

[1-2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ลำปาง ประเทศไทย

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2564 ทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 38 ล้านราย โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men Who Have Sex with Men: MSM) คิดเป็นร้อยละ 27.30 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมดทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 680,000 รายต่อปี[1] ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมประมาณ 5.6 แสนราย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 68[2] ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปีพ.ศ. 2560 - 2573 โดยกำหนดกลยุทธ์สำคัญในการลดการติดเชื้อรายใหม่และลดการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นผ่านมาตรการ RRTTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์การติดเชื้อของประเทศไทยที่ผ่านมา จากการประมาณการณ์ผู้ติดเชื้อ พบว่ายังไม่สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ จึงได้มาตรการกำหนดกลยุทธ์ในการใช้ยาป้องกันเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสโรค (Pre-Exposure Prophylaxis; PrEP หรือเพร็พ) เพิ่มเติมจากวิธีการป้องกันด้วยถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยจัดให้เพร็พเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการจัดบริการป้องกันในชุดบริการ RRTTPR ในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง[3] เนื่องจากมีการศึกษาประสิทธิผลของเพร็พในระดับประชากรที่พบว่าสามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในระดับประชากรลงได้[4] นอกจากนี้การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาเพร็พชนิดรับประทานในระดับนานาชาติ พบว่าการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะมีประสิทธิผลป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้สูง ร้อยละ 86 - 97[5]

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่ได้รับการนำร่องจังหวัดต้นแบบขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดที่ประกาศนโยบายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ซึ่งมีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ "ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา" โดยดำเนินการตามกระบวนการ RRTTPR[6] จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 พบว่าจังหวัดเชียงรายมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 16,351 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 475 คน[7] อย่างไรก็ตามถ้าหากมุ่งเป้าการติดเชื้อรายใหม่ไปที่กลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มประชากร มีจำนวน 119 คน ในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายถึง 111 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 93.28[8] แสดงให้เห็นถึงผู้ติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังสูงกว่าประชากรหลักอื่น ๆ ที่ผ่านมาการให้เพร็พในกลุ่มเสี่ยงในปี พ.ศ. 2566 ได้ให้บริการเพร็พ ทั้งในสถานบริการของรัฐ และภาคประชาสังคม จำนวน 537 คน คิดเป็นเพียงร้อยละ 7.68 ของจำนวนที่เข้าถึงบริการเชิงรุกเท่านั้น[9] จะเห็นได้ว่ายังเข้าถึงการบริการยาเพร็พในจังหวัดเชียงราย ยังมีจำนวนผู้รับบริการที่ค่อนข้างจำกัด และห่างไกลจากเป้าหมายตามคำแนะนำของ UNAIDS ที่แนะนำว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อเอชไอวีควรได้รับยาเพร็พในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี[1] นอกจากนี้การดำเนินงานที่ผ่านมายังพบปัญหาในด้านการเข้าถึงบริการ การรับรู้ การเข้าถึงกลุ่มประชากร ทัศคติในการใช้ยา และความรู้ความเข้าใจด้านการใช้ยาอย่างถูกวิธี[10]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การศึกษาส่วนใหญ่มีการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)[11] เข้ามาเป็นกรอบในแนวทางการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเพร็พ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระยะเวลาพักอาศัยในพื้นที่ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล[12] ระดับการศึกษา ประวัติการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์[13] การใช้สารเสพติด ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์[14] ทัศนคติของการใช้ยาเพร็พ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี[15] 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่

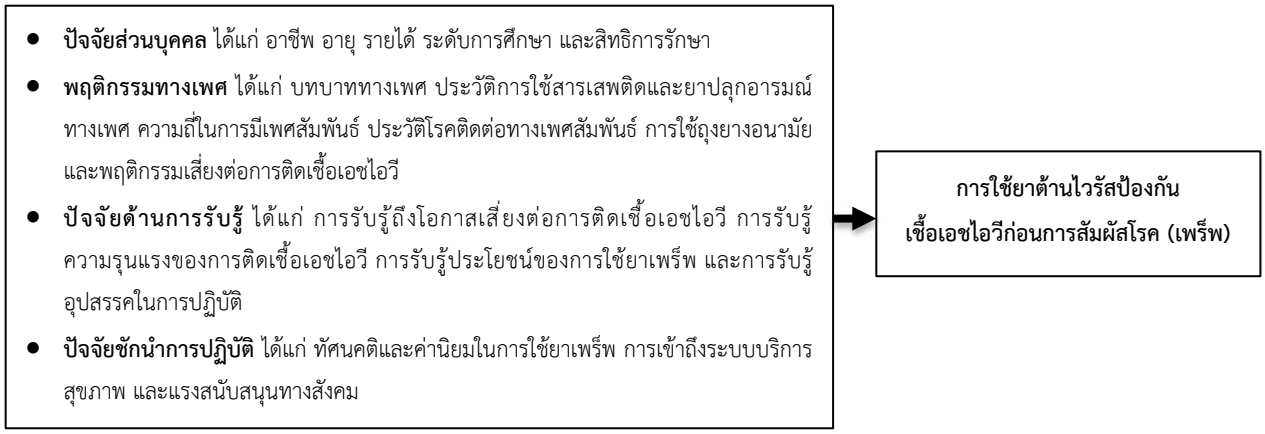
การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรค ความเสี่ยงจากการประเมินตนเองที่สูงขึ้นและความกลัวที่จะติดเชื้อเอชไอวี[14] การรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค[12-13,16] 3) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ การตีตราทางสังคม[12] และการให้บริการจากสถานบริการ[16]

ดังนั้น จึงได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาป้องกันเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสโรคของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดเชียงรายขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์และนโยบายเพื่อส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้คนสนใจใช้เพร็พ พร้อมทั้งการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่ใช้ยาเพร็พ ได้รับยาเพร็พอย่างถูกต้อง เหมาะสม และทั่วถึง เพื่อนำไปสู่การลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในจังหวัดเชียงราย ตามนโยบายยุทธศาสตร์แห่งชาติเรื่องการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2560 - 2573[3] ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาป้องกันเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสโรค (เพร็พ) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิเคราะห์ที่มีกลุ่มควบคุม (Case-control study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดเชียงราย ประมาณการในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 6,991 คน[10] กลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power V.3 9.7 คำนวณจากค่าสัดส่วนการรับรู้ความเสี่ยงด้านเอชไอวีระดับสูงต่อการยอมรับเพร็พในการศึกษาที่ผ่านมา[13] ที่พบว่าในกลุ่มที่ใช้เพร็พมีสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 14.72 และในกลุ่มที่ไม่ใช้เพร็พ เท่ากับร้อยละ 23 โดยใช้การคำนวณสัดส่วนโดยกำหนดการทดสอบเป็น One-sided test ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่งที่ร้อยละ 5 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และค่าสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 1:2 เมื่อคำนวณแล้วพบว่า ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มที่ใช้เพร็พจำนวน 188 ราย และกลุ่มที่ไม่ใช้เพร็พ จำนวน 376 ราย รวมทั้งสิ้น 564 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงรายมากกว่า 6 เดือน มีสัญชาติไทย เป็นผู้ที่สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี มีอายุระหว่าง 18 - 59 ปี ไม่เป็นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การประยุกต์ใช้เครื่องมือจากการวิจัยที่ผ่านมา[15] และประยุกต์จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[11] โดยมีองค์ประกอบของเนื้อหาที่สำคัญ 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย บทบาททางเพศ สถานภาพการมีคู่/คู่นอน การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และยาปลุกอารมณ์ทางเพศ ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตรวัดระดับ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย จากนั้นรวมคะแนนและแบ่งพฤติกรรมเสี่ยงโดยใช้สูตร Class interval เป็น 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงต่ำ พฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง และพฤติกรรมเสี่ยงสูง ส่วนที่ 3 การรับรู้ ข้อคำถาม 23 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พ จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาเพร็พ จำนวน 5 ข้อ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ จากนั้นนำมารวมคะแนนและแบ่งเป็นการรับรู้โดยใช้สูตร Class interval ได้ 3 ระดับ ได้แก่ การรับรู้ระดับสูง การรับรู้ระดับปานกลาง และการรับรู้ระดับต่ำ และส่วนที่ 4 ปัจจัยชักนำการปฏิบัติ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ทัศนคติและค่านิยมในการใช้ยาเพร็พ จำนวน 4 ข้อ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ จากนั้นนำมารวมคะแนนและแบ่งเป็นการรับรู้โดยใช้สูตร Class interval ได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยค่าความตรงตามเนื้อหาในการตรวจสอบข้อคำถามจากแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญด้านการให้คำปรึกษาจากคลินิกเทคนิคการแพทย์เอ็มพลัสเชียงราย และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยในการใช้ยาเพร็พ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ .94 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้จากการทดสอบนำร่อง (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ เท่ากับ .95 การรับรู้ เท่ากับ .97 และปัจจัยชักนำการปฏิบัติ เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขรับรอง CRPPHO 28/2567 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2567 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขการรับรอง 092/2567 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2567 โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบข้อมูลการวิจัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา การเก็บข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือรู้สึกว่าถูกรบกวน สามารถออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนที่การเก็บข้อมูลจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บในห้องทำงานของผู้วิจัย การนำเสนอข้อมูลจะเป็นการวิเคราะห์ผลและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ภายหลังการเผยแพร่ผลการศึกษาผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมดภายในระยะเวลา 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพร็พ จากผู้รับบริการในคลินิกเทคนิคการแพทย์เอ็มพลัส เชียงราย ตามจำนวนที่กำหนดไว้ กลุ่มที่ไม่ใช้เพร็พผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคสโนว์บอล (Snowball sampling technique) โดยเริ่มต้นจากการหากลุ่มตัวอย่างขั้นต้น จากผู้รับบริการในคลินิกเทคนิคการแพทย์ เอ็มพลัส เชียงราย และจากหน่วยบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเคลื่อนที่ทั่วจังหวัดเชียงราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัย และการใช้เพร็พ

2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าสัดส่วนระหว่างกลุ่มที่ใช้เพร็พและไม่ใช้เพร็พด้วยสถิติ Exact probability test การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเดี่ยว (Univariate analysis) ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) โดยเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาเพร็พเข้าสู่โมเดลด้วยวิธี Backward elimination โดยเริ่มจากนำเข้าตัวแปรทั้งหมดแล้วค่อย ๆ ลบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุดออกไป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเดี่ยวและนำเสนอเป็นค่า Odds Ratio และความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปรนำเสนอเป็นค่า Adjusted odds ratio

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มใช้เพร็พ จำนวน 188 คน มีอายุ 25 - 34 ปี ร้อยละ 38.30 อาชีพพนักงานประจำเอกชน/ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 45.21 รายได้ต่อเดือนจำนวน 10,000 - 19,999 บาท ร้อยละ 50 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 59.57 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 51.06 ส่วนในกลุ่มไม่ใช้เพร็พ จำนวน 376 คน มีอายุ 18 - 24 ปี ร้อยละ 51.60 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 40.69 รายได้ต่อเดือนจำนวน 10,000 - 19,999 บาท ร้อยละ 68.62 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 46.28 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 47.07 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .006 - <.001$)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่ากลุ่มใช้เพร็พ มีบทบาททางเพศ เป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับทั้งสองฝ่าย ร้อยละ 43.62 สถานภาพการมีคู่นอน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีคู่นอนประจำ ร้อยละ 38.30 การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดหรือยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศในชีวิตประจำวัน มีการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.68 ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา บางครั้ง/นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 39.36 ส่วนใหญ่ไม่มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 69.15 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 88.83 ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้เพร็พ มีบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรุก ร้อยละ 34.31 สถานภาพการมีคู่นอนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีทั้งคู่นอนประจำและชั่วคราว ร้อยละ 30.05 การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดหรือยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ ร้อยละ 64.36 ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา บางครั้ง/นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 44.41 ส่วนใหญ่ไม่มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะเวลา

6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 93.35 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 93.09 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนของพฤติกรรมทางเพศพบว่าปัจจัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพการมีคู่นอน ในระยะเวลา 6 เดือน (p <.001) การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดหรือยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศในชีวิตประจำวัน (p <.001) ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา (p <.001) และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (p <.001)

การรับรู้

การรับรู้ พบว่ากลุ่มใช้เพร็พ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.57, 82.98 และ 73.40 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.04 ในขณะที่กลุ่มไม่ใช้เพร็พส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 67.02, 83.78 และ 61.97 ตามลำดับ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.11 ค่าสัดส่วนการรับรู้ของทั้งสองกลุ่ม พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001)

ปัจจัยชักนำการปฏิบัติ

ปัจจัยชักนำการปฏิบัติ พบว่ากลุ่มใช้เพร็พ ส่วนใหญ่มีทัศนคติและค่านิยมในการใช้ยาเพร็พ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ร้อยละ 67.02, 95.74 และ 75 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มไม่ใช้เพร็พส่วนใหญ่มีทัศนคติและค่านิยมในการใช้ยาเพร็พ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.45 มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.32 และ 78.46 ตามลำดับ ค่าสัดส่วนการรับรู้ของทั้งสองกลุ่ม พบว่าทัศนคติและค่านิยมในการใช้ยาเพร็พ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเดี่ยว (Univariate analysis) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = .38, 95% CI of OR = .23 - .63 เมื่อเทียบกับอายุระหว่าง 18 - 24 ปี การประกอบอาชีพพนักงานประจำเอกชน/ราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = 2.24, 95% CI of OR = 1.39 - 3.60 เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = 2.44, 95% CI of OR = 1.61 - 3.68 เมื่อเทียบกับรายได้ที่น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. OR = 3.06, 95% CI of OR = 1.01 - 9.22 อนุปริญญา/ปวส. OR = 1.54, 95% CI of OR = 1.03 - 2.86 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า OR = 2.13, 95% CI of OR = 1.16 - 3.91 เมื่อเทียบกับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า สิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าสิทธิข้าราชการ มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = 3.19, 95% CI of OR = 1.51 - 6.76 เมื่อเทียบกับสิทธิชำระเงินเอง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่า สถานภาพการมีคู่/คู่นอน ในระยะเวลา 6 เดือน การมีทั้งคู่นอนประจำและชั่วคราว มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = .37, 95% CI of OR = .22 - .62 เมื่อเทียบกับการไม่มีคู่นอน การดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = 5.82, 95% CI of OR = 3.30 - 10.29 เมื่อเทียบกับไม่ใช้แอลกอฮอล์ ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ (ใน 1 เดือนที่ผ่านมา) การมีเพศสัมพันธ์เป็นประจำ

มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = 2.26, 95% CI of OR = .38 - .89 และการมีเพศสัมพันธ์บางครั้ง/นาน ๆ ครั้ง OR = .55, 95% CI of OR = .35 - .86 เมื่อเทียบกับการไม่มีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = 6.26, 95% CI of OR = 3.76 - 10.43 ปัจจัยการรับรู้ พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = 2.28, 95% CI of OR = 1.76 - 4.56 เมื่อเทียบกับการรับรู้ระดับต่ำ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พ การรับรู้ระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = 16.09, 95% CI of OR = 10.45 - 24.80 เมื่อเทียบกับการรับรู้ระดับต่ำ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พ ได้แก่ การรับรู้ระดับปานกลาง OR = .99, 95% CI of OR = .03 - .31 และการรับรู้ระดับสูง OR = .85, 95% CI of OR = .52 - .13 เมื่อเทียบกับการรับรู้ระดับต่ำ ปัจจัยชักนำการปฏิบัติ พบว่าทัศนคติและค่านิยมในการใช้ยาเพร็พระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = 9.84, 95% CI of OR = 6.56 - 14.77 เมื่อเทียบกับระดับต่ำ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พที่ OR = 8.23, 95% CI of OR = 3.26 - 20.77 เมื่อเทียบกับระดับต่ำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) พบว่าการนำตัวแปรเข้าสู่โมเดลมีค่า Goodness of fit (Hosmer-Lemeshow Goodness of Fit test) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 370.992, p <.001) แสดงให้เห็นว่าสมการโมเดลนี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เพร็พ มีจำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พ ระดับสูง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติระดับสูง ทัศนคติและค่านิยมในการใช้ยาเพร็พระดับสูง และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับสูง โดยที่ปัจจัยที่มีค่า Adjusted OR สูง 5 อันดับ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พระดับสูง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับสูง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา การดื่มแอลกอฮอล์ และทัศนคติและค่านิยมในการใช้ยาเพร็พระดับสูงที่ Adjusted OR เท่ากับ 7.23, 7.0, 6.22, 6.09 และ 3.55 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปรด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกทวิ

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI of OR	P
การดื่มแอลกอฮอล์	6.09	2.55 - 14.55	<.001**
การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	6.22	2.80 - 13.83	<.001**
การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พระดับสูง	7.23	4.04 - 12.93	<.001**
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลาง	.05	.01 - .44	.007*
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติระดับสูง	.12	.06 - .24	<.001**
ทัศนคติและค่านิยมในการใช้ยาเพร็พระดับสูง	3.55	1.97 - 6.41	<.001**
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับสูง	7.0	2.03 - 24.26	.002*

* p <.01,** p <.001

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาป้องกันเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสโรค ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงราย โดยการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เข้ามาเป็นกรอบในแนวทางการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่ามีจำนวน 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เพร็พ ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ การดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พถึง 6.09 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์อาจนำไปสู่การไม่สามารถควบคุมสติและการตัดสินใจการยับยั้งชั่งใจ นำไปสู่การมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ[17] ซึ่งจากพื้นฐานความเชื่อด้านพฤติกรรมเสี่ยงนี้เองอาจทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีการใช้เพร็พที่มากขึ้น

ปัจจัยด้านการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พถึง 6.22 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีที่มากขึ้น เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดแผลหรือการอักเสบจะเพิ่มประสิทธิภาพในการแพร่กระจายของเอชไอวีได้อย่างมาก โดยเพิ่มทั้งความสามารถในการติดเชื้อและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี[18] ทั้งนี้เมื่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงจากการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะนำไปสู่การป้องกันเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่ตอบว่าเคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มที่จะยอมรับการใช้เพร็พ ที่ Odds ratio 0.27[12]

ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พมากถึง 7.23 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการรับรู้ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พที่สูงส่งผลต่อการใช้เพร็พในทางปฏิบัติ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ารับรู้ถึงประโยชน์ของยาเพร็พ มีแนวโน้มที่จะสนใจเพร็พมากกว่ากลุ่มที่ไม่สนใจ ที่ค่า Odds ratio เท่ากับ 10.24[12] สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติระดับปานกลางและระดับสูง พบว่าทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พ .05 และ .12 เท่า ตามลำดับ ทั้งในส่วนของผลข้างเคียงของยา การตีตราถึงพฤติกรรมเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีสูง และอุปสรรคในการรับบริการ ทั้งนี้เมื่อรับรู้และยอมรับอุปสรรคเหล่านี้จะส่งผลต่อการใช้เพร็พมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามการตีตราที่เกี่ยวข้องกับเพร็พร่วมกับผลข้างเคียงของยาและปัจจัยทางจิตสังคม จะมีความเกี่ยวข้องกับการไม่ใช้เพร็พมากขึ้นด้วย[18]

ปัจจัยด้านทัศนคติและค่านิยมในการใช้ยาเพร็พระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พ 3.55 เท่าเมื่อเทียบกับทัศนคติและค่านิยมในการใช้ยาเพร็พระดับต่ำ สอดคล้องกับศึกษาที่พบว่าทัศนคติเชิงบวกต่อเพร็พเกี่ยวข้องกับแนวโน้มที่สูงขึ้นของความตั้งใจที่จะใช้เพร็พ ผู้เข้าร่วมที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อ PrEP มีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้เพร็พมากกว่าสองเท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบ (OR = 2.13, 95% CI: 1.75 – 2.58, p <.001) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความเชื่อเชิงบวกเป็นตัวขับเคลื่อนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ[19] และปัจจัยด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พมากถึง 7 เท่า เมื่อเทียบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพส่งผลต่อการให้บริการเพร็พอย่างมาก เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่าผลกระทบของการเข้าไม่ถึงยาเพร็พ เช่น ทรัพยากรที่มีจำกัด ระบบสุขภาพที่มีข้อจำกัด ส่งผลต่อความเต็มใจในการใช้ยาเพร็พ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[20]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวางแผนการจัดบริการ RRTTPR ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายของจังหวัดเชียงราย ควรมีการสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการดื่มแอลกอฮอล์ เห็นถึงความสำคัญของการใช้ยาเพร็พ รวมถึงส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ ทัศนคติ และค่านิยมที่ดีในการใช้ยาเพร็พ การเสริมสร้างความเข้าใจในอุปสรรคจากการใช้ยาเพร็พ ร่วมกับการขยายการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดบริการเพร็พในสถานบริการสุขภาพให้ครอบคลุมพื้นทั้งจังหวัดเชียงราย ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าถึงยาเพร็พในประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างถูกต้องเหมาะสม และทั่วถึง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาป้องกันเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสโรค (เพร็พ) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ไปใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง หรือออกแบบโปรแกรมที่สนับสนุนการใช้ยาเพร็พในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงยาเพร็พมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการและพัฒนาเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพ ขอขอบคุณคุณนันทิยา จักราบาท และคณะ ที่ได้ประยุกต์เครื่องมือบางส่วนมาใช้ ขอขอบคุณทุนวิจัยจากโครงการศึกษาวิจัยวิทยานิพนธ์เพื่อพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอบคุณเจ้าหน้าที่จากคลินิกเทคนิคการแพทย์เอ็มพลัสเชียงรายที่มีส่วนร่วมในการเก็บรวมรวมข้อมูลในครั้งนี้ ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณบิดา - มารดาของข้าพเจ้าที่ไม่มีใบปริญญาแต่มีความฝันที่ทำให้ข้าพเจ้าสร้างสรรค์ประโยชน์จากงานวิจัยเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้แก่วงการสาธารณสุขไทย

References

1. UNAIDS. Global AIDS update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022.
2. Ministry Of Public Health, Department Of Disease Control. HIV situation in Thailand, 2021. Nonthaburi: Ministry Of Public Health, Department Of Disease Control; 2021. (in Thai)
3. National AIDS Committee. Thailand's national AIDS elimination plan 2023-2026. Nonthaburi: Ministry Of Public Health, Department Of Disease Control, Division Of AIDS And Sexually Transmitted Infections; 2021. (in Thai)
4. Ministry Of Public Health, Department Of Disease Control, Division Of AIDS And Sexually Transmitted Infections. Providing HIV Pre-Exposure Prophylaxis services. Nonthaburi: Ministry Of Public Health, Department Of Disease Control, Division Of AIDS And Sexually Transmitted Infections; 2022. (in Thai)
5. Ministry Of Public Health. A report on the HIV situation in Thailand in 2021. Nonthaburi: Ministry Of Public Health, Department Of Disease Control; 2021. (in Thai)
6. Ministry Of Public Health, Department Of Disease Control, Division Of AIDS And STIs. PrEP service guidelines for HIV prevention in Thailand, 2021. Ministry of Public Health, Department of Disease Control; 2021. (in Thai)

7. Ministry Of Public Health, Department Of Disease Control, Division Of AIDS And STIs. HIV info hub [Internet]. 2023 [cited 2023 December 22]. Available from: https://hivhub.ddc.moph.go.th/ (in Thai)
8. Ministry of Public Health, Department Of Disease Control, Division Of AIDS And STIs. Database system for HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) [Internet]. 2023 [cited 2023 December 22]. Available from: https://hivhub.ddc.moph.go.th/officer/epidemic.php (in Thai)
9. Mplus ChiangRai. Performance report for 2023. ChiangRai : Mplus ChiangRai; 2023. (in Thai)
10. Ministry Of Public Health, Department Of Disease Control, Division Of AIDS And STIs. Policy directions for the implementation of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) services for HIV prevention [Internet]. 2023 [cited 2023 December 22]. Available from: https://www.prepthai. net/ViewPDF.aspx?id=651 (in Thai)
11. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Education Quarterly 1988;15(2):175-83.
12. Lawantrakul P. Factors related to the use of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men in Thailand. Journal Of Primary Care And Family Medicine 2020;3(1):46-56. (in Thai)
13. Plotzker R, Seekaew P, Jantarapakde J, Pengnonyang S, Trachunthong D, Linjongrat D, et al. Importance of risk perception: predictors of PrEP acceptance among Thai MSM and TG women at a community-based health service. Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes [Internet]. 2017 [cited 2023 December 22];76(5):473-81. Available from: https://journals.lww. com/ jaids/abstract /2017/12150/importance_of_risk_perception __predictors_of_prep.5.aspx
14. Llamosas-Falcón L, Hasan OSM, Shuper PA, Rehm J. Alcohol use as a risk factor for sexually transmitted infections: a systematic review and conclusions for prevention. International Journal Of Alcohol And Drug Research [Internet]. 2023 [cited 2023 December 22];11(1):3-12. Available from: https://doi.org/10.7895/ijadr.381
15. Chakrabath N, Auemaneekul N, Powwattana A. Predicting factors for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) taking-behaviors among men who have sex with men (MSM) in Bangkok metropolis. Royal Thai Navy Medical Journal 2021;48(3):611-30. (in Thai)
16. Thiangtham N, Sattayasombun Y, Kongsin S, Silabut J. Acceptability of using Pre-Exposure Prophylaxis HIV medication service among men who have sex with men. Journal Of Health Science 2023;32(2):241-50. (in Thai)
17. Scott, HM. Klausner JD. Sexually transmitted infections and Pre-Exposure Prophylaxis: challenges and opportunities among men who have sex with men in the US. AIDS Research And Therapy [Internet]. 2016 [cited 2023 December 22];13(5). Available from: https://aidsrestherapy. biomedcentral.com/articles/10.1186/s12981-016-0089-8
18. Edeza A ,Santamaria EK, Valente PK, Gomez A, Ogunbajo A, Biello K. Experienced barriers to adherence to Pre-Exposure Prophylaxis for HIV prevention among MSM: a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. AIDS Care [Internet]. 2021 [cited 2023 December 22]; 33(6):697-705. Available from: https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1778628

19. Jang S, Sohn A. Awareness, intention to use Pre-Exposure Prophylaxis, and factors associated with awareness among men who have sex with men in the Republic Of Korea. Tropical Medicine And Infectious Disease [Internet]. 2024 [cited 2023 December 22];9(8):170. Available from: https://doi.org/10.3390/tropicalmed9080170
20. Moyo PL, Nunu WN. Oral Pre-Exposure Prophylaxis uptake and acceptability among men who have sex with men: a scoping review of the literature. American Journal Of Men's Health [Internet]. 2023 [cited 2023 December 22];17(5). Available from: https://doi.org/10.1177/15579883231201729