

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองเอชไอวี ที่คลินิกให้การรักษาและตรวจเลือดด้วยความสมัครใจของกลุ่มชาย ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น

Prevalence and factors associated with HIV screening at voluntary
counseling and blood testing clinics among man sex with men
groups in health regional 7th, Khonkaen

นงนุช สุรัตน์วดี ส.ม. (วิทยาการระบาด)

เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ พ.บ., D.T.M. & H., M.Sc. (CTM)

อว. เวชศาสตร์ป้องกัน(ระบาดวิทยา)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Nongnut Surattanawadee M.P.H. (Epidemiology)

Kriangsak V. Charn M.D., D.T.M. & H., M.Sc. (CTM),

Thai Board of Preventive Medicine (Epidemiology)

Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Received: August 18, 2019

Revised: October 8, 2019

Accepted: October 16, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ภาคตัดขวาง Cross-sectional Analytical Study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีในคลินิกให้การรักษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (VCT) ของอาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ในเขตสุขภาพที่ 7 เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างแบบบอลลหิมะ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลจากอาสาสมัคร MSM จำนวน 312 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น ระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของกลุ่ม MSM ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ในการเข้ารับการบริการที่คลินิก VCT ปี 2562 เท่ากับ ร้อยละ 62.50 และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้ารับการบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 8 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ($OR_{ajd} 2.21, 95\%CI 1.22-4.01, P = 0.009$) อัตลักษณ์ทางเพศ ($OR_{ajd} 0.55, 95\%CI 0.31-0.99, P = 0.046$) ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ($OR_{ajd} 67.26, 95\%CI 4.08-1109.99, P = 0.003$) คู่ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ($OR_{ajd} 2.70, 95\%CI 1.48-4.91, P = 0.001$) ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ($OR_{ajd} 0.06, 95\%CI 0.004-0.852, P = 0.038$) ระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ($OR_{ajd} 6.43, 95\%CI 1.48-27.9, P = 0.013$) ปัจจัยเอื้อในการเข้ารับการบริการที่คลินิก VCT ($OR_{ajd} 2.76, 95\%CI 1.36-5.57, P = 0.005$) และปัจจัยเสริมในการเข้ารับการบริการที่คลินิก VCT ($OR_{ajd} 3.2, 95\%CI 1.68-6.12, P < 0.001$)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความชุกของกลุ่ม MSM ในเขตสุขภาพที่ 7 ไปรับบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีที่คลินิก VCT คือร้อยละ 62.5 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 90 ดังนั้น การเน้นให้ความรู้เพื่อเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่ม MSM ที่อายุน้อยกว่า 24 ปี มีอัตลักษณ์ทางเพศที่ไม่ใช่สาวประเภทสอง

เป็นโสดหรือมีคู่คนเดียว รวมถึงการปรับปรุงการให้มียาต้านไวรัสและปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนให้กลุ่ม MSM เข้าถึงบริการที่คลินิก VCT ได้สะดวก น่าจะช่วยให้การไปรับบริการเพิ่มมากขึ้นได้

คำสำคัญ: กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คลินิกให้การปรึกษาและตรวจเลือด เกย์ สาวประเภทสอง และไบเซ็กชวล

Abstract

This Cross-sectional Analytical Study aimed to determine the Prevalence and Factors associated with HIV screening at the Voluntary Counseling and blood Testing (VCT) clinics among Man Sex with Men (MSM) groups in Health Regional 7th. Using the Snowball technique, a total of 312 MSM, age over 18 years old were assigned to complete the self-admitted questionnaires during March – May 2019. Data were analyzed using multiple logistic regression analysis.

The results indicated that, prevalence of MSM in Health Regional 7th visiting VCT clinic and with blood testing for HIV was 62.50%. There were 8 factors found associated statistically significant with visiting VCT clinic and having HIV blood testing: Age ($OR_{ajd} 2.21, 95\%CI 1.224.01-, P = 900.0$), Gender identity ($OR_{ajd} 0.55, 95\%CI 0.310.99-, P = 640.0$), history of having anal sex ($OR_{ajd} 67.26, 95\%CI 4.081109.99-, P = 300.0$), Partner of anal sex ($OR_{ajd} 2.70, 95\%CI 1.484.91-, P = 100.0$), History of condom using while having sex ($OR_{ajd} 0.06, 95\%CI 0.0040.852-, P = 830.0$), Knowledge on HIV/AIDS ($OR_{ajd} 6.43, 95\%CI 1.4827.9-, P = 310.0$), Enabling factors of visiting VCT clinic ($OR_{ajd} 2.76, 95\%CI 1.365.57-, P = 500.0$) and Reinforcing factors of visiting VCT clinic ($OR_{ajd} 3.2, 95\%CI 1.686.12-, P <100.0$).

This study indicated that the prevalence of visiting VCT clinic and having HIV blood testing among MSM in Health Region 7th was 62.5% and still lower than the given target (90%). Therefore, health education to boost up health perception on risk of HIV infection in MSM of younger age group (<24 years.), sex identity of other than lady boys, status of bachelor or single partner, together with modifying Enabling and Reinforcing factors in order to support the MSM group of accessing VCT clinic conveniently were recommended.

Keywords: Man Sex With Men (MSM, Voluntary Counseling and blood Testing (VCT) clinics, Gay, Ladyboys, Bisexual

บทนำ

เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ดในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี (People living with HIV) และขึ้นทะเบียนในระบบบริการจำนวน 24,250 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.68) เป็นผู้ใหญ่อายุ 25-49 ปี ในปี 2560 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่เป็นกลุ่ม MSM ร้อยละ 34.59 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่⁽¹⁾ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี กระทรวงสาธารณสุขจัดให้ประชากรกลุ่มนี้เป็นอีกหนึ่งกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ติดตามอย่างใกล้ชิด การ

สนับสนุนการเข้ารับการตรวจเอชไอวีจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้บุคคลรับทราบสถานะผลเลือดอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾

ปัจจุบันพบว่า การเริ่มยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทันทีภายหลังจากได้รับการวินิจฉัยโดยเร็ว ไม่ต้องรอให้ระดับ CD4 ลดต่ำนั้น สามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อให้คู่นอนของเขาที่มีผลเลือดเป็นลบ มีประสิทธิภาพถึง ร้อยละ 96 ถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ก็ตาม⁽³⁾

การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รู้สถานะ และได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม นั้น มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอง และยังเป็นการป้องกันการติดเชื้อให้กับคู่นอนของเขาอีกด้วย อย่างไรก็ตามแม้ว่าการเข้าถึงระบบบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีจะมีหลายช่องและมีการอำนวยความสะดวกได้ดีขึ้น แต่ยังคงพบว่ากลุ่ม MSM ยังมีอัตราการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายกำหนดไว้ร้อยละ 90 ของสำนักโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ดังนั้นการศึกษานี้จึงต้องการหาข้อมูลที่จะทำให้เห็นถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ในกลุ่ม MSM ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อใช้การพัฒนาให้กลุ่ม MSM เข้ารับบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ของกลุ่ม MSM ในเขตสุขภาพที่ 7

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) ในกลุ่ม MSM ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 สามารถอ่านเขียน เข้าใจภาษาไทยได้ และเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ เลือกใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่าง คือสูตรของ Hsieh et al. (1998) และทำการปรับขนาดตัวอย่างตามวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกจากสูตรของ Hsieh et al. (1998) ในส่วนของการแบ่งขนาดตัวอย่างในการเก็บข้อมูลแต่ละจังหวัด ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการคาดประมาณการณจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ในปี พ.ศ 2560 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จึงได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละจังหวัดโดยวิธีคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional to size) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบ

ความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มเป้าหมายที่คล้ายกันนอกพื้นที่ศึกษาจำนวน 30 คน ได้สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.87 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2562 หลังจากโครงการได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE622042) วิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression analysis) โดยมีการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis) แล้วหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ คราวละตัวแปร แล้วนำตัวแปรที่มีค่า $P < 0.05$ จากการวิเคราะห์ Univariate analysis มาเข้าสมการการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก วิเคราะห์โดยโปรแกรม STATA Version 15 ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย

จากตัวอย่างทั้งหมด 312 ราย พบว่าเป็นกลุ่มที่ให้ประวัติว่าเคยตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (กลุ่มศึกษา) จำนวน 195 คน (ร้อยละ 62.50) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.22 มี 152 คน ที่มีอายุมากกว่า 24 ปี (ร้อยละ 77.94) อุดมศึกษาทางเพศเป็นสาวประเภทสอง 84 คน (ร้อยละ 43.08) ที่เหลือเป็นเกย์และไบเซ็กชวล เป็นบุคคลที่เปิดเผยตนเองเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศ จำนวนมี 171 คน (ร้อยละ 87.69) มีจำนวน 71 คน (ร้อยละ 36.41) ที่มีสถานภาพเป็นโสดหรือมีคู่คนเดียว นอกนั้นเป็นผู้ที่มีคู่หลายคน ส่วนใหญ่ จำนวน 101 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (51.79) มีอาชีพ และมีฐานะดี 130 คน (ร้อยละ 66.67) มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ไม่มีหนี้สิน (67.18) เกือบทั้งหมด 188 คน จาก 195 คน (ร้อยละ 96.41) เคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะเป็นคนอื่นที่ไม่ใช่คู่ประจำ ร้อยละ 68.62 ส่วนใหญ่ 183 คน (ร้อยละ 93.85) ใช้ถุงยางอนามัยขณะที่มีเพศสัมพันธ์ในจำนวน ร้อยละ 70.49 ให้ประวัติว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารกระตุ้นขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 54.87 ในส่วนผู้ที่

ให้ประวัติว่าเคยใช้สารกระตุ้นขณะมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีการใช้แอลกอฮอล์เป็นหลัก ร้อยละ 90.91

ในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (กลุ่มเปรียบเทียบ) มีอายุ 24 ปีหรือต่ำกว่าคิดเป็น ร้อยละ 51.28 อายุเฉลี่ย 26.31 ปี มีอัตรลักษณ์ทางเพศที่เป็นเกย์ ร้อยละ 64.96 มีการเปิดเผยรสนิยมทางเพศ ร้อยละ 73.50 มีสถานภาพโสดหรือมีคู่คนเดียว ร้อยละ 68.38 มีคู่หลายคน ร้อยละ ร้อยละ 31.62 จบการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 62.39 ไม่มีอาชีพ/เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 59.83 มีฐานะทางเศรษฐกิจที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 76.07 เคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 73.5 และคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะเป็นคู่ประจำ ร้อยละ 54.65 ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 72.65 และส่วนใหญ่จะใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 65.88 ส่วนใหญ่กลุ่มนี้ไม่เคยใช้สารกระตุ้นขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 64.10 ในส่วนผู้ที่ให้ประวัติว่าเคยใช้สารกระตุ้นขณะมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีการใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.95 เป็นหลักเช่นเดียวกัน

ปัจจัยด้านความรู้ กลุ่ม MSM ที่เป็นกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในระดับสูง ร้อยละ 97.95 ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.05 ส่วนในกลุ่ม MSM ที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีความรู้ในเรื่องเดียวกันต่ำกว่า โดยเป็นระดับสูง ร้อยละ 88.89 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.11

ปัจจัยด้านการรับรู้ ในภาพรวม MSM ที่เป็นกลุ่มศึกษา มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.21 โดยมีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูง ร้อยละ 71.28 รับรู้ความรุนแรงในระดับสูง ร้อยละ 62.67 รับรู้ประโยชน์ในระดับสูง ร้อยละ 87.18 แต่รับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ ร้อยละ 66.67 โดยภาพรวม กลุ่มนี้ ร้อยละ 68.21 มีการรับรู้ต่าง ๆ ในระดับปานกลาง ส่วน MSM ที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.14 รับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.70 และรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.78 และมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ระดับต่ำ ร้อยละ 52.99 โดยภาพรวม กลุ่มนี้ร้อยละ

81.20 มีการรับรู้ต่าง ๆ ในระดับปานกลาง

ปัจจัยเอื้อต่อการเข้ารับบริการ กลุ่ม MSM ที่เป็นกลุ่มศึกษา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.72) มีปัจจัยเอื้อในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกันกับ MSM ในกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.91 มีปัจจัยเอื้อในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ในระดับปานกลาง

ปัจจัยเสริมต่อการเข้ารับบริการ กลุ่ม MSM ที่เป็นกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ในระดับมาก ร้อยละ 85.64 ส่วนกลุ่ม MSM ที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.68 ก็มีปัจจัยเสริมในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ในระดับมากเช่นกันแต่ต่ำกว่ากลุ่มศึกษา

การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบตัวแปรอื่น ๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ระหว่าง MSM กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรจำนวน 4 ปัจจัย คือ

- อายุ (OR=3.72, 95% CI=2.27-6.11, P = 0.001)
- อัตรลักษณ์ทางเพศ (OR=0.56, 95%CI=0.34-0.92, P=0.021)
- สถานภาพ (OR=3.77, 95%CI=2.32-6.14, P<0.001)
- อาชีพ (OR=2.97, 95% CI = 1.85-4.79, P<0.001)

ส่วนปัจจัยพฤติกรรมทางเพศ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (OR=9.68, 95% CI = 4.10-22.85, P<0.001)
- คู่ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (OR=3.90, 95% CI = 2.41-6.35, P<0.001)
- ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ (OR=5.74, 95% CI = 2.82-11.70, P<0.001)

- การเปิดเผยตัวตนเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศ (OR=2.57, 95% CI = 1.42-4.65, P=0.002)

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ (OR=5.97, 95% CI = 1.90-18.77, P=0.002)

ในทำนองเดียวกันปัจจัยระดับการรับรู้ด้านต่างๆ เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ (OR=2.01 95% CI = 1.15-3.50, P=0.013) เช่นกัน ส่วนปัจจัยเอื้อในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ (OR=2.24, 95% CI = 1.25-3.99, P=0.006) และปัจจัยเสริมในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ (OR=3.86, 95% CI=2.24-6.67, P<0.001) (ดังตารางที่ 1)

การวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) ในโมเดลสุดท้าย หลังจากทำการควบคุมตัวแปรกวน (Confounder) พบว่า เหลือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 8 ปัจจัย ได้แก่

- อายุ โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 24 ปี เข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 2.21 เท่า ของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 24 (Adjusted OR = 2.21, 95% CI = 1.22-4.01 P=0.009)

- อัตลักษณ์ทางเพศ พบว่าผู้ที่เป็นเกย์/ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิง มีโอกาสเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 0.55 เท่า (OR_{adj} = 0.55 95% CI = 0.31-0.99, P=0.046) ของสาวประเภทสอง แสดงว่าปัจจัยนี้เป็นปัจจัยป้องกัน

- ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก พบว่าผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีโอกาสเข้ารับบริการ

ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 67.26 เท่า (OR_{adj} = 67.26, 95% CI = 4.08-1109.99 P = 0.003) ของผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

- คู่ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก พบว่าผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่ประจำ มีโอกาสเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 2.70 เท่า (OR_{adj} = 2.70, 95% CI = 1.48-4.91 P=0.001) ของผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่ประจำ

- ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 0.06 เท่า (OR_{adj} = 0.06, 95% CI = 0.004-0.852, P = 0.038) ของผู้ที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย แสดงว่าปัจจัยนี้เป็นปัจจัยป้องกัน

- ระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้ ในระดับสูง เข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 6.43 เท่า (OR_{adj} = 6.43, 95% CI = 1.48-27.90 P = 0.013) ของผู้ที่มีระดับการรับรู้ ในระดับปานกลางและต่ำ

- ปัจจัยเอื้อในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT พบว่าผู้ที่มีปัจจัยเอื้อในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ในระดับสูง มีโอกาสเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 2.76 เท่า (OR_{adj} = 2.76, 95% CI = 1.36-5.57, P = 0.005) ของผู้ที่มีปัจจัยเอื้อในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ในระดับปานกลางหรือต่ำ

- ปัจจัยเสริมในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT พบว่าผู้ที่มีปัจจัยเสริมในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ในระดับสูง มีโอกาสเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 3.20 เท่า (OR_{adj} = 3.20, 95% CI = 1.68-6.12, P < 0.001) ของผู้ที่มีปัจจัยเสริมในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ในระดับปานกลางหรือต่ำ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี : การวิเคราะห์ที่ละตัวแปร

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (ตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี)		กลุ่มเปรียบเทียบ (ไม่เคยตรวจการ ติดเชื้อเอชไอวี)		วิเคราะห์ที่ละตัวแปร		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	OR	95% CI	P
อายุ							
อายุน้อยกว่า 24 ปี	43	22.05	60	51.28	1		
อายุมากกว่า 24 ปี	152	77.94	57	48.72	3.72	2.27-6.11	0.001
อัตลักษณ์ทางเพศ							
สาวประเภทสอง	84	43.08	35	29.91	1		
เกย์/มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายและผู้หญิง	111	56.92	82	70.09	0.56	0.34-0.92	0.021
สถานภาพ							
โสด/มีคู่คนเดียว	71	36.41	80	68.38	1		
มีคู่หลายคน	124	63.59	37	31.62	3.77	2.32-6.14	<0.001
ระดับการศึกษา							
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	94	48.21	44	37.61	1		
ระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	101	51.79	73	62.39	0.65	0.41-1.03	0.07
อาชีพ							
ไม่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา	65	33.33	70	59.83	1		
มีอาชีพ	130	66.67	47	40.17	2.97	1.85-4.79	<0.001
ฐานะทางเศรษฐกิจ							
ไม่เพียงพอใช้จ่าย	64	32.82	28	23.93	1		
เพียงพอต่อการใช้จ่าย (ไม่มีหนี้สิน)	131	67.18	89	76.07	0.64	0.38-1.08	0.10
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก							
ไม่เคย	7	3.59	31	26.50	1		
เคย	188	96.41	86	73.50	9.68	4.10-22.85	<0.001
คู่ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก							
ผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก/คู่ประจำ	66	33.85	78	66.67	1		
คนอื่น	129	66.15	39	33.33	3.90	2.41-6.35	<0.001
ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์							
ไม่เคยใช้	12	6.15	32	27.35	1		
ใช้	183	93.85	85	72.65	5.74	2.82-11.70	<0.001

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี : การวิเคราะห์ที่ละตัวแปร (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (ตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี)		กลุ่มเปรียบเทียบ (ไม่เคยตรวจการ ติดเชื้อเอชไอวี)		วิเคราะห์ที่ละตัวแปร		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	OR	95% CI	P
การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์							
ใช้ทุกครั้ง	129	70.49	56	65.88	1		
ใช้บางครั้ง	54	29.51	29	34.12	1.16	0.69-1.96	0.57
ประวัติการใช้สารกระตุ้นขณะมีเพศสัมพันธ์							
ไม่เคยใช้	107	54.87	75	64.10	1		
เคยใช้	88	45.13	42	35.90	1.47	0.92-2.35	0.11
สารกระตุ้นที่ใช้ขณะมีเพศสัมพันธ์							
แอลกอฮอล์	187	95.90	109	93.16	1		
สารกระตุ้นอื่น	8	4.10	8	6.84	0.58	0.21-1.60	0.29
การเปิดเผยตัวตนเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศ							
ไม่เปิดเผย	24	12.31	31	26.50	1		
เปิดเผย	171	87.69	86	73.50	2.57	1.42-4.65	0.002
ระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์							
ระดับปานกลางหรือต่ำ	4	2.05	13	11.11	1		
ระดับสูง	191	97.95	104	88.89	5.97	1.90-18.77	0.002
ระดับการรับรู้ด้านต่าง ๆ ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย							
ระดับปานกลางหรือระดับต่ำ	133	68.20	95	81.20	1		
ระดับสูง	62	31.79	22	18.80	2.01	1.15-3.50	0.013
ระดับปัจจัยเอื้อในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT							
ระดับปานกลางหรือต่ำ	136	69.74	98	83.76	1		
ระดับสูง	59	30.26	19	16.24	2.24	1.25-3.99	0.006
ระดับปัจจัยเสริมในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT							
ระดับปานกลางหรือต่ำ	28	14.36	46	39.32	1		
ระดับสูง	167	85.64	71	60.68	3.86	2.24-6.67	<0.001

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงซ้อน (Multivariate analysis) ระหว่างตัวแปรที่สนใจศึกษากับการเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี : การวิเคราะห์ที่ละหลายตัวแปร

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (เคยตรวจการ ติดเชื้อเอชไอวี) n=195		กลุ่มเปรียบเทียบ (ไม่เคยตรวจการ ติดเชื้อเอชไอวี) n=117		วิเคราะห์หลายปัจจัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	Adjusted OR (95% CI)	P
อายุ						
อายุน้อยกว่า 24 ปี	43	22.05	60	51.28	1	
อายุมากกว่า 24 ปี	152	77.94	57	48.72	2.21 (1.22-4.01)	0.009
อัตลักษณ์ทางเพศ						
สาวประเภทสอง	84	43.08	35	29.91	1	
เกย์/มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย และผู้หญิง	111	56.92	82	70.09	0.55 (0.31-0.99)	0.046
สถานภาพ						
โสด/มีคู่คนเดียว	71	36.41	80	68.38	1	
มีคู่หลายคน	124	63.59	37	31.62	0.98 (0.24-3.98)	0.974
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	94	48.21	44	37.61	1	
ระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	101	51.79	73	62.39	1.37 (0.71-2.68)	0.349
อาชีพ						
ไม่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา	65	33.33	70	59.83	1	
มีอาชีพ	130	66.67	47	40.17	0.93 (1.73-1.17)	0.538
ฐานะทางเศรษฐกิจ						
ไม่เพียงพอใช้จ่าย	64	32.82	28	23.93	1	
เพียงพอใช้จ่าย (ไม่มีหนี้สิน)	131	67.18	89	76.07	0.77 (0.41-1.47)	0.435
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก						
ไม่เคย	7	3.59	78	66.67	1	
เคย	188	96.41	39	33.33	67.26 (4.08-1109.99)	0.003

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงซ้อน (Multivariate analysis) ระหว่างตัวแปรที่สนใจศึกษากับการเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี : การวิเคราะห์ที่ละหลายตัวแปร (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (เคยตรวจการ ติดเชื้อเอชไอวี) n=195		กลุ่มเปรียบเทียบ (ไม่เคยตรวจการ ติดเชื้อเอชไอวี) n=117		วิเคราะห์หลายปัจจัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	Adjusted OR (95% CI)	P
คู่ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก						
ผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก/คู่ประจำ	66	33.85	78	66.67	1	
คนอื่น	129	66.15	39	33.33	2.70 (1.48-4.91)	0.001
ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์						
ไม่เคยใช้	12	6.15	32	27.35	1	
ใช้	183	93.85	85	72.65	0.06 (0.004-0.852)	0.038
ประวัติการใช้สารกระตุ้นขณะมีเพศสัมพันธ์						
ไม่เคยใช้	107	54.87	88	75.21	1	
เคยใช้	88	45.13	29	24.79	0.61 (0.33-1.14)	0.126
การเปิดเผยตัวตนเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศ						
ไม่เปิดเผย	24	12.31	31	26.50	1	
เปิดเผย	171	87.69	86	73.50	1.99 (0.94-4.19)	0.071
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์						
ระดับปานกลาง	4	2.05	13	11.11	1	
ระดับสูง	191	97.95	104	88.89	6.43 (1.48-27.90)	0.013
การรับรู้ด้านต่าง ๆ						
ระดับปานกลางและระดับต่ำ	133	68.20	95	81.20	1	
ระดับสูง	62	31.79	22	18.80	1.28 (0.62-2.67)	0.507
ปัจจัยเอื้อในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT						
ระดับปานกลางหรือต่ำ	136	69.74	98	83.76	1	
ระดับสูง	59	30.26	19	16.24	2.76 (1.36-5.57)	0.005

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงซ้อน (Multivariate analysis) ระหว่างตัวแปรที่สนใจศึกษากับการเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี : การวิเคราะห์ที่หลายตัวแปร (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (เคยตรวจการ ติดเชื้อเอชไอวี) n=195		กลุ่มเปรียบเทียบ (ไม่เคยตรวจการ ติดเชื้อเอชไอวี) n=117		วิเคราะห์หลายปัจจัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	Adjusted OR (95% CI)	P
ปัจจัยเสริมในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT						
ระดับปานกลางถึงน้อย	28	14.36	46	39.32	1	
ระดับมาก	167	85.64	71	60.68	3.20 (1.68-6.12)	<0.001

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ที่ทำการศึกษามีความชุกของการเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 62.5 ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่การเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี แสดงให้เห็นถึงความตระหนักของการดูแลสุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อีกทั้งยังแสดงถึงการเข้าถึงบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่สะดวก และง่ายต่อการเข้าถึง ปัจจุบันมีการจัดบริการเชิงรุก มีแกนนำเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อชักชวนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองและการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีสามารถรู้ผลได้ภายในวันเดียว ปัจจัยที่กล่าวมานี้อาจส่งผลให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เข้ามารับบริการมากขึ้น

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) สามารถอภิปรายผลการวิจัยในส่วน of ผลการศึกษาซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. อายุมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 24 ปี มีโอกาสเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 2.21 เท่า (95% CI = 1.22-4.01, P = 0.009) ของผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือน้อยกว่า 24 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บังอร เทพเทียน และคณะ⁽⁴⁾ ที่ศึกษาในประเทศไทย (OR_{adj} = 1.12, 95%CI 1.55 - 1.12) และงานวิจัยของ

Vutthikraivit P และคณะ⁽⁵⁾ ศึกษาในกรุงเทพมหานคร (OR_{adj} = 14.4, 95%CI 1.88 - 11.22) ชัดแย้งกับงานวิจัยของ Mackellar DA และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา (OR_{adj} = 1.2, 95%CI 1.1 - 1.5) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่า 24 ปี มีภาวะการตัดสินใจสูงเป็นช่วงอายุที่มีความเป็นผู้ใหญ่ มีความพร้อมในด้านปัจจัยที่สนับสนุนต่อการเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีหลาย ๆ ด้านที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ ส่วนในกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 ปี อาจมีความเกรงกลัวที่จะเข้ารับบริการ ซึ่งอาจคิดว่าการที่จะเข้ารับบริการอาจจะต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง จึงตัดสินใจไม่เข้ารับบริการ

2. อັตลัษณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าผู้ที่เป็นเกย์หรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงและผู้ชาย มีโอกาสเข้ารับบริการเป็น 0.55 เท่า (95% CI = 0.31-0.99, P = 0.046) ของสาวประเภทสอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pine HA และคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาในประเทศเม็กซิโก (OR_{adj} = 3.73, 95% CI 1.48 - 9.42) ชัดแย้งกับงานวิจัยของจิรภัทร หลงกุล⁽⁸⁾ ที่ศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อັตลัษณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.303)

เนื่องจากสาวประเภสองโดยนัยแล้ว ในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะเป็นฝ่ายรับ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 1.38 ในขณะที่ฝ่ายรุกมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.11⁽¹³⁾ จึงอาจเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าเกย์หรือผู้ที่มิเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงและผู้ชาย จึงไปเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า

3. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสเข้ารับบริการเป็น 4.51 เท่า (95% CI = 1.66-12.28, P = 0.003) ของผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก สอดคล้องกับงานวิจัย Wimonwat W และคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาในประเทศไทย (OR_{adj} = 1.35, 95%CI 1.06 - 1.71) ขัดแย้งกับงานวิจัยของ Prin HA และคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาในประเทศเม็กซิโก (OR_{adj} = 0.98, 95%CI 0.97 - 1) เนื่องจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกลุ่มที่ทำการศึกษาล้วนแล้วจะได้รับความรู้จากแกนนำ อาสาสมัครที่เข้าไปจัดกิจกรรมอบรมความรู้เพื่อลดการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ความรู้ที่ได้จึงส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และส่งผลต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมีความเสี่ยง

4. คู่ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่ประจำ มีโอกาสเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 2.84 เท่า (95% CI = 1.57-5.15 P=0.001) ของผู้ที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและผู้ที่มิเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่ประจำ เนื่องจากปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่ประจำ เป็นสิ่งที่พบเจอบ่อยครั้งในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้งยังมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อจากอีกคนหนึ่งไปสู่อีกคนได้ถ้าไม่มีการป้องกัน การที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมเช่นนี้ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อ

การติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้เกิดความตระหนักในการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

5. ประวัติการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าผู้ที่เคยใช้ถุงยางอนามัย มีโอกาสเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 0.06 เท่า (95% CI = 0.004-0.97, P=0.05) ของผู้ที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับงานวิจัยจิรภัทร หลงกุล⁽⁸⁾ ศึกษาในจังหวัดขอนแก่น (OR_{adj} = 0.56, 95% CI : 0.34-0.92, P = 0.021) เนื่องจากผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยมีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แสดงถึงการให้ความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูง จึงเข้ารับบริการน้อยกว่าผู้ที่

6. ระดับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าผู้ที่มึระดับการรับรู้ที่สูง มีโอกาสเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 5.72 เท่า (95% CI = 1.35-24.23, P=0.02) ของผู้ที่มึระดับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Li R และคณะ⁽⁹⁾ (OR_{adj} = 11.39, 95% CI 7.50-17.39) และงานวิจัยของ Brito AM และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาในประเทศบราซิล (OR_{adj} = 2.79, 95% CI 1.61 - 4.81) แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของจิรภัทร หลงกุล⁽⁸⁾ ศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.585) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้ที่เข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีมีจำนวนผู้ที่มีความรู้ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เป็นกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับเอชไอวีหรือเอดส์ ส่งผลให้กลุ่มนี้ตระหนักถึงการเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมีความเสี่ยง เพื่อเป็นการทราบสถานะทางผลเลือดอย่างต่อเนื่อง

7. ปัจจัยเอื้อในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจเชื้อเอชไอวี โดย

พบว่า ผู้ที่มีปัจจัยเอื้อในระดับสูง มีโอกาสเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 3.04 เท่า (95% CI = 1.52–6.08, $P=0.003$) ของผู้ที่มีปัจจัยเอื้อในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ในระดับปานกลางถึงน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชณี สมุทรอาลัย และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ งานวิจัยของวิศรุต แวงไทย⁽¹⁵⁾ ($OR_{adj}=22.78$, 95%CI 7.07 – 73.40, $P<0.0001$) และงานวิจัยของ Ma W และคณะ⁽¹⁶⁾ อาจเนื่องจากปัจจุบันมีการจัดบริการเชิงรุกที่สามารถเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่สะดวกมากขึ้น บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีทราบผลการตรวจได้อย่างรวดเร็ว และการมีนโยบายให้ประชาชนมีสิทธิในการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีฟรีปีละ 2 ครั้ง อีกทั้งการที่ครอบครัวให้การสนับสนุนในการเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นการสร้างความกล้าและสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

8. ปัจจัยเสริมในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจเชื้อเอชไอวี โดยพบว่า ผู้ที่มีปัจจัยเสริมในระดับสูง มีโอกาสเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 2.75 เท่า (95% CI = 2.48–5.10, $P=0.001$) ของผู้ที่มีปัจจัยเสริมในการเข้ารับบริการที่คลินิก VCT ในระดับปานกลางถึงต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของบังอรเทพเทียนและคณะ⁽⁴⁾ ศึกษาในประเทศไทย พบว่าการมีคนชักชวนไปตรวจเลือดมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ($OR_{adj}=2.33$, 95%CI 1.42–12.91) และการได้รับข้อมูลการตรวจเลือดมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ($OR_{adj}=2.09$, 95%CI 1.62 – 13.27) งานวิจัยของ MacKellar DA และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ($OR_{adj}=1.9$, 95%CI 1.40–2.40) และงานวิจัยของวิศรุต แวงไทย⁽¹⁵⁾ ($OR_{adj}=3.41$, 95% CI 1 – 11.62, $P=0.0436$) เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก การได้รับข้อมูลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องและมีการสนทนาระหว่างบุคคล

จะสามารถสนับสนุนการตัดสินใจเข้ารับบริการได้มาก แขนงน่าจะมีการเข้าถึงและเป็นคนที่คุณเคยของกลุ่มเป้าหมาย และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง

ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

1. สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีการเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่น้อย เพื่อครอบคลุมการให้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีทุกกลุ่มเป้าหมาย
2. เสนอนโยบายการจัดบริการเชิงรุกออกหน่วยบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ทุกพื้นที่
3. ส่งเสริมให้มีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ให้ความรู้เรื่องของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและสนับสนุนอุปกรณ์ถุงยางอนามัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
4. เสนอนโยบายสนับสนุนการตรวจและรู้ผลในวันเดียวในสถานบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น
5. จัดอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และการให้คำปรึกษาแก่แกนนำและเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี
6. สนับสนุนการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ให้แก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี
7. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์เกี่ยวกับการให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ที่มีความถูกต้องของเนื้อหา และจัดทำเว็บไซต์ออนไลน์ที่มีความสะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูล จัดให้มีแอดมินในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลการเข้ารับบริการกับผู้ที่สนใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในปัจจัยดังต่อไปนี้เพิ่มเติม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ความถี่ของการใช้ถุงยางอนามัย และการเปิดเผยตัวตนเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศ
2. ศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการในคลินิกให้คำปรึกษาในแต่ละพื้นที่ที่ให้บริการ เพื่อประกอบการสนับสนุนการตัดสินใจเข้ารับบริการในคลินิก อาจจะเป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่ให้บริการคลินิกการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี
3. ศึกษาปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมรายข้อ หาความสัมพันธ์รายข้อที่มีความสำคัญต่อการเข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. บริการข้อมูลสารสนเทศ การใช้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ;2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport>
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์;2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://aidssti.ddc.moph.go.th>
3. เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์, สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, วินัย รัตนสุวรรณ, วรพจน์ ตันติศิริวัฒน์, และคณะ. แนวทางการตรวจรักษาและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
4. บังอร เทพเทียน, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, กัญญา อภิพรชัยกุล, พักตร์วิมล ศุภลักษณ์ศึกษากร, ภูษิต ประคองสาย. ปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการขอคำปรึกษาโดยสมัครใจและการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย. Journal of Medicine and Health Sciences 2558;22(1):11-20.
5. Vutthikraivit P, Lertnimitr B, Chalardsakul P, Imjaijitt W, Piyaraj P. Prevalence of HIV Testing and Associated Factors among Young Men Who Have Sex with Men (MSM) in Bangkok, Thailand. J Med Assoc Thai 2014; 97(2): S207-14.
6. Pines HA, Goodman-Meza D, Pitpitan EV, Torres K, Semple SJ, Patterson TL. HIV testing among men who have sex with men in Tijuana, Mexico: a cross-sectional study. BMJ Open 2016;6(2): e010388.
7. Wimonsat W, Naorat S, Varangrat A, Phanuphak P, Kangarnrua K, McNiccoll J, et al. Factors Associated with HIV Testing History and Returning for HIV Test Result Among Men Who have Sex with Men in Thailand. AID Behav 2011;15:693-701.
8. จิรภัทร หลงกุล. การเข้ารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
9. Li R, Pan X, Ma Q, Wang H, He L, Jiang T, et al. Prevalence of prior HIV testing and associated factors among MSM in Zhejiang Province, China : a cross-sectional study. BMC Public Health 2016;16:1152-9.

10. Lee SW, Deiss RG, Segura ER, Clark JL, Lake JE, Konda KA, et al. A cross-sectional study of low HIV testing frequency and high-risk behaviour among men who have sex with men and transgender women in Lima, Peru. *BMC Public Health* 2015;15:408-15.
11. MacKellar DA, Valleroy LA, Anderson JE, Behel S, Secura GM, Bingham T, et al. Recent HIV testing among young men who have sex with men: correlates, contexts, and HIV seroconversion. *Sex Transm Dis* 2006;33(3):183-92.
12. พัทธณี สมุทรอาลัย, วราภรณ์ บุญเชียง, ประพิมพ์ พุทธิรักษกุล. การวิเคราะห์สถานการณ์การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* 2559;12(2):10-20.
13. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ;2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th>
14. Brito AM, Kendall C, Kerr L, Mota RMS, Guimaraes MDC, Dourado I, et al. Factors associated with Low Levels of HIV Testing among Men Who Have Sex with Men (MSM) in Brazil. *PLoS ONE* 2015;10(6): e0130445.
15. วิศรุต แวงไทย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.
16. Ma W, Raymond HF, Wilson EC, Mcfarland W, Lu H, Ding X, et al. Participation of HIV prevention programs among men who have sex with men in two cities of China – amixed method study. *BMC Public Health* 2012;12: 847-59.