

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อ เอชไอวี (เพร็พ) ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกรุงเทพมหานคร

Predicting Factors for Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Taking-behaviors among Men Who Have Sex with Men (MSM) in Bangkok Metropolis

นันทิยา จักรบาท* นฤมล เอี่ยมณีกุล** อาภาพร เฝ้าวัฒนา**

Nunthiya Chakrabath,* Naruemon Auemaneekul,** Arpaporn Powwattana**

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program (Community Nurse Practitioner), Faculty of Public Health,
Mahidol University, Bangkok

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok

* Corresponding Author: naruemon.aue@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี (เพร็พ) ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่รับยาเพร็พในกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED เป็นกรอบแนวคิด ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ จำนวน 337 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาเพร็พอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.1 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพร็พของกลุ่ม MSM ในกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 44.8 ($R^2 = .448$, $p < .05$) มี 5 ตัวแปร โดยเรียงจากน้ำหนักการทำนายมากไปน้อย ได้แก่ การตีตราจากสังคม ($\beta = 0.497$) ทศนคติต่อการใช้ยาเพร็พ ($\beta = 0.317$) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ($\beta = 0.109$) อายุและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = 0.087$)

Received: March 15, 2021, Revised: May 4, 2021; Accepted: May 18, 2021

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปส่งเสริมการเข้าถึงบริการยาเพร็พของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อการใช้ยาเพร็พ โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุน้อย และ กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ควรเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับยาเพร็พให้กับ ประชาชนทั่วไปทราบเพื่อลดการตีตราในผู้ใช้ยาเพร็พ

คำสำคัญ: การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการใช้เพร็พ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

Abstract

This cross-sectional study aimed to study predicting factors for pre-exposure prophylaxis (PrEP) taking-behaviors among men who have sex with men (MSM) among aged over 18 years old who received PrEP in Bangkok metropolis. The study applied PRECEDE-PROCEED model as a conceptual framework. The snowball sampling technique was employed with all 337 male. Data was collected by using online questionnaires (google form) conducted between July-August 2020. Analyzing used descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the majority of the samples had 75.1% of PrEP taking-behaviors at a good level. Predicting factors for PrEP taking-behaviors among MSM at 44.8% ($R^2 = .448$, $p < .05$) there were five variables from descending prediction weight: social stigma ($\beta = 0.497$), PrEP usage attitude ($\beta = 0.317$), HIV risk behaviors ($\beta = 0.109$), age and health service system access ($\beta = 0.087$).

The results used to promote accessibility to health service system for MSM, promote positive PrEP usage attitude especially among young MSM with HIV risk behaviors. In addition, the understanding of PrEP should be strengthened to the general public to reduce stigmatization in PREP users.

Keywords: HIV prevention, PrEP taking-behaviors, MSM, PRECEDE-PROCEED model, Rainbow Sky Association of Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2561 พบว่า สัดส่วนการติดเชื้อรายใหม่พบในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44¹ ซึ่งช่องทาง

ในการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มาจากเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์วิธีที่ได้ผลดีที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัย แต่พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่ม MSM ในกรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2561 พบว่าในรอบปีที่ผ่านมา กลุ่ม MSM ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง



เพียงร้อยละ 36.3² จากปัญหาเหล่านี้ทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม MSM ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและต้องเฝ้าระวังและป้องกันต่อไป

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 มีเป้าหมาย คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน 1,000 รายต่อปี โดยการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการภายใต้หลักการ RRTR-P ซึ่งหมายถึง Reach (เข้าถึง) Recruit (นำกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการสุขภาพ) Test (ตรวจหาการติดเชื้อ) Treat (รักษาด้วยยาต้านไวรัส) และ Retain (ทำให้คงอยู่ในระบบ) พร้อมกับเสริมความเข้มแข็งในเรื่องการป้องกัน (Prevention) ในลักษณะบูรณาการให้ครอบคลุมพื้นที่ยุทธศาสตร์และประชากรกลุ่มเป้าหมายรัฐบาลจึงดำเนินการยุติปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แบบผสมผสาน โดยใช้ยาต้านไวรัสป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี (เพิร์พ) ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเพิร์พเป็นมาตรการป้องกันการติดเชื้อใน Comprehensive package of interventions ของ WHO ในปี พ.ศ. 2559 ในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงและกระทรวงสาธารณสุขไทยได้ออกประกาศนโยบายอย่างเป็นทางการเมื่อ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2559³ เป็นในรูปแบบโครงการวิจัยและโครงการนำร่องในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ซึ่งเพิร์พเป็นยากินต้านไวรัสป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบยาเม็ด (TDF 300 mg/FTC 200 mg) กินวันละ 1 เม็ด พบประสิทธิผลสูงขึ้นหากกินยาอย่างสม่ำเสมอทุกวันอย่างถูกต้องถึงร้อยละ 99⁴ หากกินไม่สม่ำเสมอประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะลดต่ำลง และเป็นปัญหาในการดื้อยา หากมีการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต⁵ อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาเพิร์พประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการใช้ยาเป็นสำคัญ และจากการสุ่มสัมภาษณ์ MSM ที่รับยา

เพิร์พในกรุงเทพฯ ในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาจำนวน 5 คน ในสถานที่จ่ายยาเพิร์พ 3 แห่ง ในช่วงวันที่ 4 - 8 มีนาคม พ.ศ. 2562 พบว่า ทุกคนมีพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์พที่ไม่ถูกต้อง และจากการติดตามการดำเนินงานด้านยาเพิร์พที่ผ่านมาของประเทศไทย พบว่า ในผู้ที่เริ่มต้นใช้ยาเพิร์พมีปัญหาในด้านทัศนคติ คือ ไม่คิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กลัวผลข้างเคียงจากการใช้ยาเพิร์พ ไม่มีเงินเพียงพอที่จะซื้อยาเพิร์พ ผู้ที่รับยาเพิร์พเมื่อครบ 1 เดือน และ 3 เดือน มีปัญหาในการใช้ยาด้านอาการข้างเคียงของยา ไม่สามารถกินยาได้อย่างต่อเนื่อง มีการย้ายที่อยู่ทำให้มารับบริการไม่สะดวก⁶

การทบทวนวรรณกรรมจากเครื่องมือดำเนินการสำหรับยาเพิร์พ และแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยปี พ.ศ. 2561^{7,8} สรุปพฤติกรรมครอบคลุมการปฏิบัติตัวระหว่างการใช้อย่าเพิร์พเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการกินยาตามคำสั่งแพทย์ คือ กินยาเพิร์พวันละ 1 เม็ด อย่างต่อเนื่องตรงเวลาทุกวันอย่างสม่ำเสมอ 2) ด้านการพบแพทย์ตามนัดมารับยาตามนัดทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ 3) ด้านการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา สามารถดูแลตัวเองได้เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา และ 4) ด้านการเก็บรักษา ยา การเก็บยาในขวดหรือตู้ยาที่แห้ง ที่อุณหภูมิห้อง ไม่นำยาให้ผู้อื่นกิน

การศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ ส่วนใหญ่ศึกษาถึงความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการกินยาเพิร์พ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์พด้านการกินยา และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการกินยาเพิร์พ ประกอบด้วยระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้ยาเพิร์พมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า^{9,10} ประวัติการใช้สารเสพติดและยา

ปลุกเช็กซ์ การใช้สารเสพติดหรือการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ทำให้ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการกินยาเพร็พไม่ดีหรือมีประสิทธิภาพต่ำ¹¹⁻¹⁴ ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ที่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา ใช้นาเพร็พมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็น 2.9 เท่า¹⁵ ทักษะการใช้นาเพร็พ ทักษะการเชิงบวกต่อการใช้นาเพร็พ มีผลโดยตรงต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พ¹⁶ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง ทำให้ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการกินยาเพร็พสูงขึ้น^{11,14,17} ความรู้เรื่องยาเพร็พ การรู้ประสิทธิภาพของยาเพร็พ รู้ว่ายาเพร็พสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ทำให้ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พสูง^{10,14,18} พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง ทำให้มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พสูง^{9,15} การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงยาเพร็พมีผลต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พในทางบวก^{18,19} นโยบายของรัฐมีผลต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พ^{14,17} แรงสนับสนุนทางสังคม ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนจากคู่ที่มีผลเลือดต่างครอบครัวและชุมชน^{11,14,17,18} การติดตามจากสมาชิกในครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญที่ให้การดูแลด้านสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน เป็นอุปสรรคต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พ^{12,14,17}

การศึกษาในประเทศไทย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พ คือ อายุ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี มีความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 25 ปี การศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรีมีความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พ มากกว่าผู้จบการศึกษา

ระดับปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพพนักงานบริการมีความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พมากกว่าอาชีพอื่น ผู้มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาทต่อเดือน มีความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พ มากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีจำนวนคู่นอนมากมีความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้นาเพร็พมากกว่าผู้ที่มีจำนวนคู่นอนน้อย²⁰

การทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้นาเพร็พ มีทั้งปัจจัยในระดับบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ส่วนการศึกษาในประเทศไทยนั้นเป็นการศึกษาปัจจัยในระดับบุคคล อย่างไรก็ตามบริบทของต่างประเทศมีความแตกต่างจากประเทศไทยทั้งทางด้านบุคคล สังคม นโยบาย การเมือง และเศรษฐกิจ การศึกษาของประเทศไทยที่ผ่านมาจึงยังไม่เพียงพอที่จะบอกได้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้นาเพร็พได้อย่างครอบคลุม

การศึกษานี้จึงประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ของ Green & Kreuter ที่อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลมาจากพหุปัจจัย²¹ โดยประกอบด้วย ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม เช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ปัจจัยเอื้อ คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม เช่น สิ่งแวดล้อม นโยบาย และปัจจัยเสริม คือ สิ่งที่เกิดขึ้นตามหลังพฤติกรรมเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมซ้ำๆ หรือเป็นสิ่งที่ยับยั้งพฤติกรรม เช่น รางวัล จึงนำทฤษฎีนี้มาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมการใช้นาเพร็พในกลุ่ม MSM ให้ได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล โดยมีความมุ่งหวังว่าผลการวิจัยจะช่วยในการพัฒนารูปแบบการบริการยาเพร็พ ให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดคู่กับการลงทุนของรัฐบาลด้านการใช้นาเพร็พ



ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของกลุ่ม MSM ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของกลุ่ม MSM ในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการมีคู่/คู่นอน อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา) ประวัติการใช้สารเสพติด และยาปลูกเชื้อสั ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องยาเสพติด ทักษะต่อการใช้ยาเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงยาเสพติด และนโยบาย RRTTP-P และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การตีตราทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของกลุ่ม MSM ในกรุงเทพมหานครได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

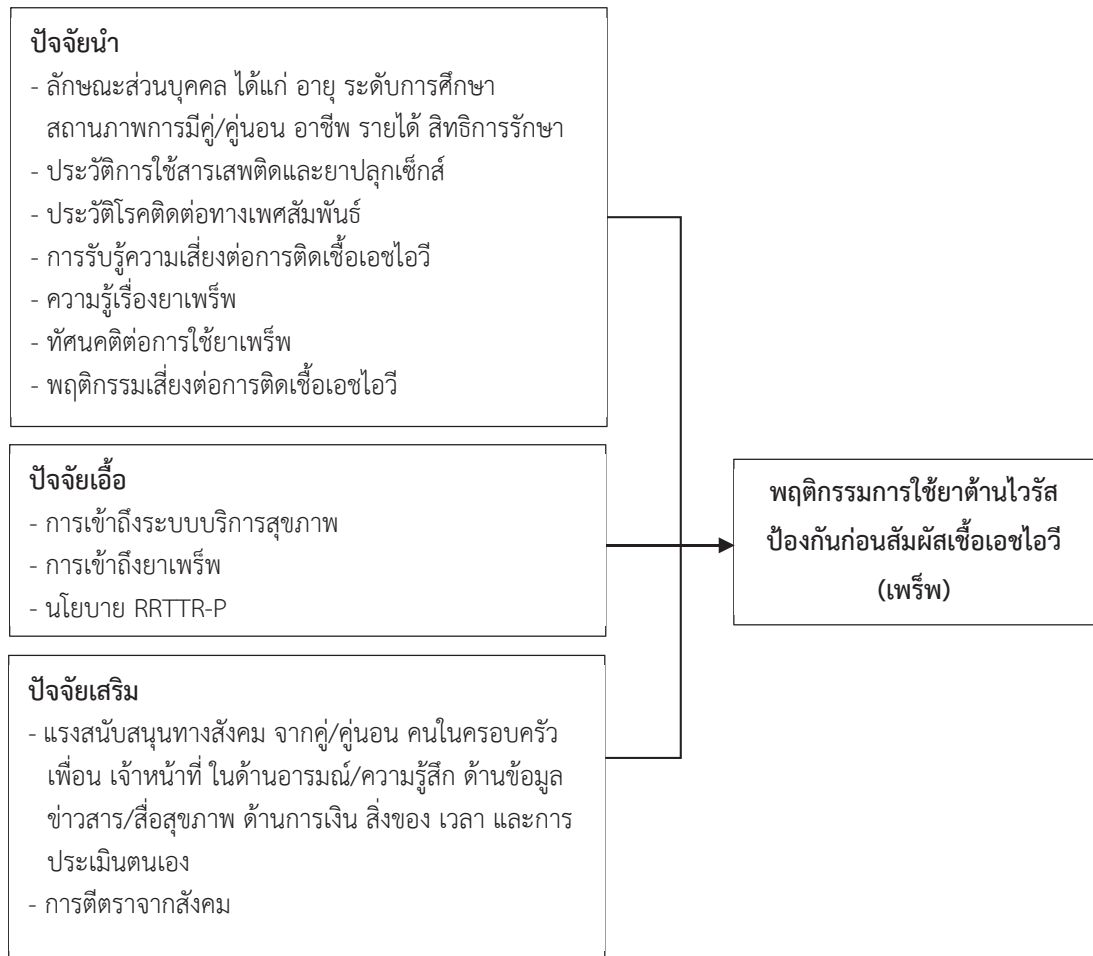
การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and ecological assessment) มาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

ในกลุ่ม MSM เนื่องจากสามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายแบบย้อนกลับ ทำให้เห็นจุดเริ่มต้นของปัญหา เป็นการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม²¹ คือ

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแรงจูงใจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ การรับรู้ความต้องการ และความสามารถ หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง ทักษะ ทรัพยากร หรืออุปสรรค รวมไปถึงความพร้อมใช้งาน การเข้าถึง และความสามารถในการจ่ายเงินเพื่อดูแลสุขภาพ (Affordability of health care) ที่สามารถช่วยหรือขัดขวางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม สิ่งสนับสนุนและทรัพยากรอาจมีเพียงพอหรือไม่เพียงพอ เช่น รายได้หรือการประกันสุขภาพ และกฎหมายและกฎเกณฑ์ที่อาจเป็นการสนับสนุนหรือจำกัดพฤติกรรม

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง รางวัลที่ได้รับและผลสะท้อนกลับที่ได้จากบุคคล หลังจากการแสดงพฤติกรรมของตนเอง อาจส่งเสริมหรือขัดขวางให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางการเมือง ความต้องการของผู้บริโภค



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

ประชากร คือ กลุ่ม MSM ที่รับบริการยาเพร็พจากสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ในกรุงเทพฯ จำนวน 5,500 คน²²

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่ม MSM ที่รับบริการยาเพร็พสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ในกรุงเทพฯ ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นเพศชายโดยกำเนิด อายุ 18 ปีขึ้นไป มี e-mail หลักในการติดต่อ

สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี และคัดผู้ที่รับยาเพร็พจากคลินิกเอกชนออก

วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้เทคนิคการสุ่มแบบ Snowball sampling เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะและเข้าถึงได้ยาก โดยเริ่มจากกลุ่มตัวอย่างตั้งต้น คือ ผู้ที่มารับบริการยาเพร็พที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ฟ้าสีรุ้งรามคำแหง โดยเริ่มจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตั้งต้นตามเกณฑ์คัดเข้าในผู้ที่มารับบริการยาเพร็พในแต่ละวัน และเก็บข้อมูลจากทุกคนที่เข้าเกณฑ์คัดเลือกและให้กลุ่มตัวอย่างตั้งต้นแนะนำเพื่อนหรือคนรู้จักต่อไป



และเมื่อกลุ่มตัวอย่างเวียนกลับมาซ้ำ จะเริ่มทำการ หากกลุ่มตัวอย่างตั้งต้นใหม่อีกครั้ง ทำแบบเดิมจนได้ กลุ่มตัวอย่างครบ 337 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างตั้งต้นส่วนใหญ่ปฏิเสธว่าไม่มีเพื่อน หรือคนรู้จักใช้ยาเสพติด ทำให้การ Snowball สิ้นสุด ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตั้งต้นใหม่ จึงทำให้มีการเก็บกลุ่มตัวอย่างตั้งต้นได้มากกว่า จำนวน Snowball โดยเก็บข้อมูลครั้งนี้ มีกลุ่ม ตัวอย่างตั้งต้น 296 คน และเก็บแบบ Snowball sampling ได้ 41 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบ สอบถามที่ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ ประกอบด้วยคำถามแบบ เติมคำและให้เลือกตอบ ได้แก่ แบบสอบถามด้าน ลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การมีคู่/คู่นอน อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา) ประวัติการใช้สารเสพติดและยาปลูกเชื้อสรีร ะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภายใน ระยะเวลา 6 เดือน แบบสอบถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ได้แก่ แบบสอบถาม ความรู้เรื่องยาเสพติด ซึ่งถามในเรื่องประสิทธิภาพ อาการข้างเคียงของยา และการใช้ยาเสพติด และคำถาม แบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนคำถามเชิงบวก คือ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 3 = เห็นด้วย, 2 = ไม่ เห็นด้วย, 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนคำถาม เชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม ได้แก่ แบบสอบถาม ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ถาม เกี่ยวกับความเชื่อของ MSM หรือการคาดคะเนว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด ถาม เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของ MSM ต่อ ประสิทธิภาพ อาการข้างเคียงของยาเสพติดและ การใช้ยาเสพติด และแบบสอบถามด้านพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นคำถามแบบมาตรา

ประมาณค่า 4 ระดับ คือ 4 = ปฏิบัติทุกครั้ง, 3 = ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง, 2 = ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย, 1 = ไม่ได้ปฏิบัติเลย ซึ่งถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของ MSM ที่อาจจะทำให้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งพัฒนามาจากคู่มือประเมิน ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของกองควบคุม โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์²³

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ เป็นคำถามแบบ มาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนคำถามเชิงบวก คือ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 3 = เห็นด้วย, 2 = ไม่เห็นด้วย, 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้แก่ แบบสอบถามด้าน การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการเข้าถึงยา เพรพ ซึ่งถามเกี่ยวกับความสามารถในการเข้า ใช้บริการของ MSM แบบสอบถามด้านนโยบาย RRTR-P เป็นคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ ให้เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ถ้า ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจหรือไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ซึ่งถามเกี่ยวกับการรับรู้ของ MSM ในการดำเนินงานของรัฐบาลเพื่อลดปัญหาการติด เชื้อเอชไอวีรายใหม่โดยการให้ยาเสพติด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ถาม เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์/ ความรู้สึก ข้อมูลข่าวสาร/สื่อสุขภาพ ด้านการเงิน สิ่งของ เวลา และการประเมินตนเอง เป็นข้อคำถาม แบบให้เลือกตอบที่ตรงกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ได้รับจากคู่/คู่นอน คนในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ ถ้าตอบมี ได้ 1 คะแนน ไม่มี ได้ 0 คะแนน แบบสอบถามการตีตราจากสังคมเป็นคำถามแบบ มาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนคำถามเชิงบวก คือ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 3 = เห็นด้วย, 2 = ไม่เห็นด้วย, 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งถามเกี่ยวกับการรับรู้ ของ MSM ต่อมุมมองทางลบของสังคมที่ส่งผลต่อ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของ MSM

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟ ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินยาตามคำสั่งแพทย์ การจัดการอาการข้างเคียงของยา การพบแพทย์ตามนัด และการเก็บรักษา ยา จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนคำถามเชิงบวก คือ 4 = เป็นประจำ 3 = บ่อยครั้ง 2 = บางครั้ง 1 = ไม่เคย คะแนนคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ และมีประสบการณ์การทำงานกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และหลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องยาเพิร์ฟ ทักษะคิดต่อการใช้ยาเพิร์ฟ การเข้าถึงยาเพิร์ฟ นโยบาย RRTR-P การติดตามจากสังคม พฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟ มีค่า CVI = 0.80 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แรงสนับสนุนทางสังคม มีค่า CVI = 0.90 และแบบสอบถามการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีค่า CVI = 1 จึงนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับ MSM ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย จำนวน 30 คน และนำมาตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และนำมาพิจารณาปรับปรุง ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การเข้าถึงยาเพิร์ฟ พฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟ มีค่าความเที่ยง = 0.70 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ยาเพิร์ฟ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การติดตามจากสังคม

มีค่าความเที่ยง = 0.80 แบบสอบถามนโยบาย RRTR-P แรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเที่ยง = 0.90 และแบบสอบถามวัดความรู้เรื่องยาเพิร์ฟ ตรวจสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) มีค่าความเที่ยง = 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตั้งต้นตามเกณฑ์คัดเลือก ในผู้ที่มารับบริการยาเพิร์ฟที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ ฟาส์รุ่งรามคำแหง ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง เดือน สิงหาคม 2563 และเก็บข้อมูลจากทุกคนที่เข้าเกณฑ์คัดเลือกและให้กลุ่มตัวอย่างตั้งต้นแนะนำเพื่อนที่สนใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google form) เริ่มจากให้กลุ่มตัวอย่างตั้งต้นสแกน QR code เพื่อทำแบบสอบถาม และจะมีการส่ง QR code ผ่านทางไลน์ให้กับบุคคลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และสมัครใจเข้าร่วมโครงการต่อไป และมีคำถามเพื่อคัดกรองผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ตรงกับคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ถ้าไม่ตรงตามเกณฑ์จะไม่สามารถทำแบบสอบถามต่อไปได้ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างเวียนกลับมาซ้ำ จะเริ่มทำการหา กลุ่มตัวอย่างตั้งต้นใหม่อีกครั้ง ทำแบบเดิมจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 337 คน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. No. MUPH 2020-075 วันอนุมัติ 22 เมษายน 2563 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 21 เมษายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายถึงกลุ่มปัจจัยต่างๆ และทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ทดสอบปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟ กำหนดค่า p-value = .05



ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของกลุ่ม MSM ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.1 และกลุ่มตัวอย่างที่เหลือมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.9 โดยมีคะแนนของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด อยู่ในช่วง 26 - 40 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.77 (SD = 3.12) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของกลุ่ม MSM ในกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในระดับดี (คะแนน 31 ถึง 40)	253 (75.1)
พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในระดับปานกลาง (คะแนน 21 ถึง 30)	84 (24.9)
พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในระดับไม่ดี (คะแนน 10 ถึง 20)	0
Mean = 32.77, SD = 3.12, Min = 26, Max = 40	

คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดอยู่ในช่วง 0 ถึง 40

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของกลุ่ม MSM ในกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการมีคู่/คู่นอน อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา) ประวัติการใช้สารเสพติดและยาปลูกเชื้อไวรัส ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องยาเสพติด ทักษะการป้องกันการใช้ยาเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18 - 52 ปี โดยมีอายุในช่วง 20 - 29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.3 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งจบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 80.4 มีคู่่นอนประจำ ร้อยละ 38.6 รองลงมาไม่มีทั้งคู่่นอนประจำและชั่วคราว ร้อยละ 26.1 ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/โรงงาน ร้อยละ 50.4 รองลงมาเป็นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 14.2 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 34.1 รองลงมาอยู่ในช่วง 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 20.8 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีสิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 56.1 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดมาเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 61.4 และ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง มีประวัติการใช้สารเสพติดและยาปลูกเชื้อไวรัส ร้อยละ 27.6 ที่พบมากที่สุด คือ ใช้ยาปลูกเชื้อไวรัสหรือฉีดเข็ม ร้อยละ 44.5 รองลงมา คือ แอลกอฮอล์ ร้อยละ 35.3 กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนน้อยที่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 14.5 ที่พบมากที่สุด คือ โรคซิฟิลิส ร้อยละ 34.4 รองลงมา คือ โรคหนองใน ร้อยละ 32.8 (ดังตารางที่ 2) ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.2 ด้านความรู้เรื่องยาเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบสองในสามมีความรู้เรื่องยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 ด้านทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดในเชิงบวก (ระดับสูง) ร้อยละ 72.1 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในระดับต่ำ ร้อยละ 81.9 ดังตารางที่ 3

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงยาเพร็พ และนโยบาย RRTTP-P จากการศึกษา พบว่า ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบจะทั้งหมดสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่าย ร้อยละ 92.9 ด้านการเข้าถึงยาเพร็พ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงยาเพร็พได้ง่าย ร้อยละ 83.1 ด้านนโยบาย RRTTR-P พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อนโยบาย RRTTR-P ในระดับใกล้เคียงกัน ซึ่งเรียงลำดับจาก การรับรู้ต่อนโยบาย RRTTR-P ในระดับสูง ระดับต่ำ และระดับปานกลาง ร้อยละ 35.9, 32.3 และ 31.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและการติตราจากสังคม จากการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างเกือบจะทั้งหมดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 91.4 ดังตารางที่ 3 และเมื่อแบ่งตามรายละเอียดแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์/ความรู้สึก ด้านข้อมูลข่าวสาร/สื่อสุขภาพ ด้านการเงิน สิ่งของ เวลา และด้านการประเมินตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 89.5, 88.7, 97.3 และ 89.3 ตามลำดับ ผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ร้อยละ 54.8 รองลงมา คือ เพื่อน ร้อยละ 20.7 และด้านการติตราจากสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีการรับรู้การติตราจากสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.7 และรองลงมา มีการรับรู้การติตราจากสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 29.7 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 337)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)		นักเรียน/นักศึกษา	48 (14.2)
< 20	14 (4.2)	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27 (8.0)
20 - 29	146 (43.3)	พนักงานบริษัท/โรงงาน	170 (50.4)
30 - 39	121 (35.9)	พนักงานบริการ	8 (2.4)
40 - 49	52 (15.4)	ธุรกิจส่วนตัว	36 (10.7)
50 - 59	4 (1.2)	รับจ้างทั่วไป	29 (8.7)
Mean±SD (min - max)	31.07±7.58 (18 - 52)	รายได้	
การศึกษา		≤ 10,000	52 (15.4)
ประถมศึกษา	1 (0.3)	10,000 - 20,000	115 (34.1)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (0.6)	20,001 - 30,000	70 (20.8)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	45 (13.4)	30,001 - 40,000	28 (8.3)
อนุปริญญา/ปวส.	18 (5.3)	40,001 - 50,000	39 (11.6)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	271 (80.4)	> 50,000	26 (7.7)
อาชีพ		Mean±SD (min - max)	28,225.04 ± 25244.69
ว่างงาน	19 (5.6)		



ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 337) (ต่อ)

อาชีพ ว่างงาน	จำนวน (ร้อยละ)	ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาที่ใช้ยาเพิร์พ		คู่นอนชั่วคราว	66 (19.6)
1 - 4 สัปดาห์	59 (17.5)	มีทั้งคู่นอนประจำและชั่วคราว	88 (26.1)
2 - 3 เดือน	37 (11)	ประกันสุขภาพเอกชน	21 (6.2)
4 - 6 เดือน	34 (10.1)	สิทธิการรักษา	
มากกว่า 6 เดือน	207 (61.4)	ชำระเงินเอง	57 (16.9)
ประวัติการใช้สารเสพติดและยาปลูกเชื้อ		ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20 (5.9)
ไม่ใช้	244 (72.4)	ประกันสังคม	189 (56.1)
ใช้ (เลือกได้มากกว่า 1 ชนิด)	93 (27.6)	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	50 (14.8)
แอลกอฮอล์	42 (35.3)	ประกันสุขภาพเอกชน	21 (6.2)
กัญชา	2 (1.7)	ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ภายใน 6 เดือน)	
ยาอี	1 (0.8)	ไม่มี	288 (85.5)
ยาไอซ์	20 (16.8)	มี (ระบุได้มากกว่า 1 โรค)	21 (34.4)
กระเทียม	1 (0.8)	ซิฟิลิส	21 (34.4)
ยาปลูกเชื้อ/ป๊อปปอร์	53 (44.5)	หูดหงอนไก่	4 (6.6)
สถานภาพการมีคู่/คู่นอน (ภายในระยะเวลา 6 เดือน)		เริ่ม	3 (4.9)
ไม่มี	53 (15.7)	หนองใน	20 (32.8)
คู่นอนประจำ	130 (38.6)	หนองในเทียม	13 (21.3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องยาเสพติด ทักษะคิดต่อการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงยาเสพติด นโยบาย RRTR-P แรงสนับสนุนทางสังคม และการตีตราจากสังคม

ปัจจัย	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	Range	Mean	SD
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ปัจจัยนำ						
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	213 (63.2)	124 (36.8)	0	23 - 38	31.63	3.27
ความรู้เรื่องยาเสพติด	42 (12.5)	212 (62.9)	83 (24.6)	3 - 9	6.21	1.19
ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด	243 (72.1)	94 (27.9)	0	22 - 40	33.65	4.81
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	2 (0.6)	59 (17.5)	276 (81.9)	10 - 32	16.93	4.18
ปัจจัยเอื้อ						
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	313 (92.9)	24 (7.1)	0	11 - 20	18.91	1.89
การเข้าถึงยาเสพติด	280 (83.1)	57 (16.9)	0	11 - 20	18.01	2.38
นโยบาย RRTR-P	121 (35.9)	107 (31.8)	109 (32.3)	0 - 5	3.2	1.85
ปัจจัยเสริม						
แรงสนับสนุนทางสังคม	1 (0.3)	28 (8.3)	308 (91.4)	0 - 34	8.53	5.35
การตีตราจากสังคม	56 (16.6)	100 (29.7)	181 (53.7)	5 - 20	10.47	4.58

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ของกลุ่ม MSM ในกรุงเทพมหานคร จากการศึกษ พบว่า มี 5 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของกลุ่ม MSM ที่รับยาเสพติดในกรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 44.8 ($R = 0.669$, $R^2 = .448$, $p < .05$) โดยที่ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด อายุ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ส่วนการตีตราจากสังคมและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ซึ่งการตีตราจากสังคมมีน้ำหนักในการทำนายนมากที่สุด ($\beta = 0.497$) รองลงมา คือ ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด ($\beta = 0.317$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของกลุ่ม MSM ในกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยทำนาย	b	SE _b	β	t	p-value
constant	26.945	1.792		15.033**	< .001
การตีตราจากสังคม	-0.339	0.029	-0.497	-11.848**	< .001
ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด	0.206	0.027	0.317	7.499**	< .001
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	-0.081	0.031	-0.109	-2.607*	.010
อายุ	0.036	0.017	0.087	2.114*	.035
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	0.143	0.068	0.087	2.106*	.036

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟ ผลการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับยาต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟในระดับดี (ร้อยละ 75.1) ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้มารับยาต่อเนื่อง ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มนั้นได้ และจากผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟ ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรม **ด้านการกินยาตามคำสั่งแพทย์** พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 82.2 กินยาเพิร์ฟวันละ 1 เม็ด ทุกวัน กล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีพฤติกรรมในการรับประทานยาเพิร์ฟที่ดีและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิภาพของยาเพิร์ฟในกลุ่ม MSM พบว่า การกินยาเพิร์ฟ 7 ครั้ง/สัปดาห์ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 99⁷ **ด้านการมาพบแพทย์ตามนัด** พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.7 มารับยาเพิร์ฟตรงตามวันนัดทุกครั้ง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบจะทั้งหมดรับยาเพิร์ฟที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ฟ้าสีรุ่งรามคำแหง (ร้อยละ 97.6) ซึ่งการนัดมารับยาของคลินิกเทคนิคการแพทย์ฟ้าสีรุ่งรามคำแหงจะมีการตกลงวันที่สะดวกกับผู้รับบริการก่อนจะมีการลงบันทึกในระบบนัด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับยาตรงตามวันนัด **ด้านการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62 ไม่เคยปฏิบัติในการจัดการอาการข้างเคียงเบื้องต้น อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยเกิดอาการข้างเคียงจากยาเพิร์ฟ จึงไม่เคยได้ปฏิบัติการแก้ไขเบื้องต้น ซึ่งอาการข้างเคียงจากยาเพิร์ฟเกิดขึ้นได้น้อย อาการที่อาจเกิดขึ้นได้จากยาเพิร์ฟ คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ปวดศีรษะ²⁴ ซึ่งพบประมาณ 1 ใน 10 และความผิดปกติที่รุนแรงและอาจพบได้ คือ ความผิดปกติของไต²⁵ **ด้านการเก็บยา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนมาก ร้อยละ

79.5 มีการเก็บยาถูกต้อง เก็บในที่แสงแดดส่องไม่ถึง และร้อยละ 86.1 เก็บยาในขวดที่มีฝาปิดมิดชิด และไม่นำยาให้ผู้อื่นกิน มีเพียงส่วนน้อยที่เก็บยาไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจทำให้ยาเสื่อมคุณภาพลงได้ **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟ** อธิบายสาเหตุของพฤติกรรมที่สามารถทำนายการใช้ยาเพิร์ฟ ตามหลักของแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ได้ดังนี้

ปัจจัยนำ เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล หรือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแรงจูงใจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ในการแสดงพฤติกรรม ในงานวิจัยนี้ตัวแปรปัจจัยนำที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟ ได้แก่ อายุ ทักษะการตัดสินใจการใช้ยาเพิร์ฟ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อายุ มีผลทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟในทางบวก อธิบายได้ว่าการมีอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้พฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบจะทั้งหมดมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 95.2 อาจเป็นเพราะว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีความรับผิดชอบต่อนตนเองและสังคมมากขึ้น แสดงให้เห็นว่า อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของไทยที่ศึกษาความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องของการใช้ยาเพิร์ฟ ในกลุ่ม MSM และ TGW ในโครงการ Princess PreP ประเทศไทย ที่พบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องมากกว่าเป็น 1.49 เท่าของผู้ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป (aOR = 1.49, 95% CI = 1.01 - 2.21, p = 0.044)²⁰ และการศึกษาของต่างประเทศ ที่พบว่า อายุที่มากกว่า 25 ปี มีความสม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้ยาเพิร์ฟมากกว่าเป็น 2.95 เท่าของผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือน้อยกว่า 25 ปี (aOR = 2.95, 95% CI = 1.37 - 6.37, p < .05)¹⁰

ทัศนคติต่อการใช้ยาเพิร์ฟ มีผลทำนายพฤติกรรม การใช้ยาเพิร์ฟในทางบวก อธิบายได้ว่า การมีทัศนคติต่อการใช้ยาเพิร์ฟในทางบวกทำให้พฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟดีขึ้นด้วย ซึ่งทัศนคติเป็นอารมณ์การตอบสนองในด้านดีหรือไม่ดีต่อวัตถุบุคคล สถาบันหรือเหตุการณ์ สามารถสะท้อนการประเมินผลเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบได้²⁶ สอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศที่พบว่า ความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเป็นอุปสรรคต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้ยาเพิร์ฟ¹⁷ และทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาเพิร์ฟ มีผลโดยตรงต่อความสามารถของบุคคลในเรื่องความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้ยาเพิร์ฟ¹⁶ **พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี** มีผลทำนายในทางตรงกันข้าม เมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงจะทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟในทางที่ไม่ดีตามไปด้วย อาจเป็นเพราะว่าการศึกษานี้ไม่ได้ทำการศึกษาถึงความเป็นเหตุเป็นผลว่าสิ่งใดเกิดขึ้นก่อนหรือว่าเกิดขึ้นทีหลัง จึงเป็นไปได้ว่าคนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง อาจทำให้พฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟที่ต่ำ อาจทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีลดลงได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ได้รับยาเพิร์ฟตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 71.5) และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ ร้อยละ 81.9 มีเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอย่างดีจากผู้ให้บริการจ่ายยาเพิร์ฟและมีเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่นฟรี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ ผลการวิจัยนี้จึงแตกต่างจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้ยาเพิร์ฟสูงกว่าผู้ใช้ถุงยาง

อนามัยเป็น 1.9 เท่า⁹ หรือผู้ที่มีคู่นอนหรือเชื้อเอชไอวีใน 6 เดือนที่ผ่านมา การมีคู่นอนหลายคน การไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย เป็นเหตุผลของความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้ยาเพิร์ฟ¹⁵ และตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟได้แก่ ระดับการศึกษา อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 80.4 จึงไม่มีความแตกต่างในระดับการศึกษา และอีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำปรึกษาอย่างเท่าเทียมกัน จึงทำให้พฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้ยาเพิร์ฟมากกว่าคนที่ได้รับการศึกษาระดับต่ำกว่า^{9,10,20} สถานภาพการมีคู่/คู่นอน กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ร้อยละ 38.6 มีคู่นอนประจำ รองลงมาร้อยละ 26.1 มีทั้งคู่นอนประจำและชั่วคราว และกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.1) มีความไวใจในคู่นอน คิดว่าคู่นอนไม่ได้ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในระหว่างที่ใช้ยาเพิร์ฟ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีคู่นอนแต่ก็ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่นอนในแต่ละด้านอยู่ในระดับน้อย สถานภาพการมีคู่นอนจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟ ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า จำนวนคู่นอนมากมีผลความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการใช้ยาเพิร์ฟ²⁰ อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษา ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีงานประจำและมีเวลาทำงานที่แน่นอน และเวลาที่เปิดให้บริการของคลินิกเทคนิคการแพทย์สมาคมฟ้าสีรุ้งรามคำแหงเป็นเวลาที่เหมาะสมมาใช้บริการสำหรับกลุ่มอย่างเกือบจะทั้งหมด (ร้อยละ 92.3) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเกือบจะทั้งหมดรับยาเพิร์ฟที่คลินิก



เทคนิคการแพทย์สมาคมฟ้าสีรุ่งรามคำแหงโดยรับยาเพริฟรี่ไม่มีค่าใช้จ่าย ภายใต้โครงการเพริฟพระองค์โสมฯ (Princess PrEP) ทำให้อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษา ไม่ทำให้พฤติกรรมการใช้ยาเพริฟ แตกต่างกัน ผลการวิจัยมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การมีอาชีพพนักงานบริการมีความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้ยาเพริฟมากกว่าอาชีพอื่น และการมีรายได้น้อยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาทต่อเดือน มีความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้ยาเพริฟมากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน²⁰

ประวัติการใช้สารเสพติดและยาปลูกเชื้อ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพริฟ อาจเป็นเพราะว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีประวัติการใช้สารเสพติดและยาปลูกเชื้อเป็นจำนวนน้อย ร้อยละ 27.6 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่องในเรื่องของการกินยา และเวลาในการกินยาเพริฟจะเป็นเวลาที่สะดวก กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกเวลาที่จะกินยาได้เอง จึงมีโอกาที่จะทำให้พฤติกรรมเพริฟไปในทางที่ดีถึงแม้ว่าจะเสพยาเสพติดหรือยาปลูกเชื้อ ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การใช้สารเสพติดทำให้ความสม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการกินยาเพริฟไม่ดีหรือมีประสิทธิผลต่ำ¹¹⁻¹⁴

ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งใช้ยาเพริฟมาเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 61.4) เป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและตรวจสุขภาพทางเพศอย่างต่อเนื่อง มีการรับรู้ว่ามีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ (ร้อยละ 83.1) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาเพริฟเพราะว่าช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ จึงมีเพียงร้อยละ 14.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นส่วนน้อยมาก จึงทำให้ประวัติโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมใช้ยาเพริฟได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้ที่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา ใช้ยาเพริฟมากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2.9 เท่า¹⁵

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง (ร้อยละ 63.2) แต่ถ้าพิจารณาจากคำถามรายชื่อที่ว่า คู่ของท่านทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 48.1 ตอบไม่เห็นด้วย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีความไว้วางใจในคู่ของตนเอง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่เป็นฝ่ายรุกมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าฝ่ายรับ จึงทำให้การรับรู้ความเสี่ยงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพริฟได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาในนิวยอร์กที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงสามารถร่วมทำนายแรงจูงใจสำหรับความสม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้ยาเพริฟได้¹⁹

และความรู้เรื่องยาเพริฟ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องยาเพริฟอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 และมีความรู้ในด้านการจัดการอาการข้างเคียงในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาเพริฟ หรือได้รับน้อย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้ความสนใจในด้านนี้ จึงทำให้ความรู้เรื่องยาเพริฟไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเพริฟ แตกต่างจากการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีความรู้ว่ายยาเพริฟสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ทำให้ความสม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้ยาเพริฟสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ว่ายยาเพริฟสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เป็น 2.48 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ และการรู้ประสิทธิภาพของยาเพริฟ ทำให้ความสม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้ยาเพริฟสูงขึ้น¹⁸

ปัจจัยเอื้อ เป็นสภาพแวดล้อม ทรัพยากร ชุมชน ทักษะส่วนบุคคล การเข้าถึง รวมไปถึง

กฎระเบียบ นโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับต่างๆ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นหรือแย่งได้ ในงานวิจัยนี้ ตัวแปรปัจจัยเอื้อที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟได้ คือ **การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ** เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่ายก็จะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบจะทั้งหมด (ร้อยละ 97.6) รับประทานที่คลินิกเทคนิคการแพทย์สมาคมฟ้าสีรุ่งรามคำแหง สังกัดสมาคมฟ้าสีรุ่งแห่งประเทศไทย ที่ดำเนินงานด้านการป้องกันเอชไอวีให้กับกลุ่มหลากหลายทางเพศมาเป็นระยะเวลานานเกือบ 20 ปี เป็นองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรหลายองค์กร จึงทำให้คนที่มาใช้บริการด้านสุขภาพและรับยาเพิร์ฟไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ สถานที่ให้บริการก็มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการให้บริการ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การไม่สามารถเข้าถึงบริการทางคลินิกและยาจากการประกันสุขภาพ การเดินทางหรือระบบสุขภาพที่ซับซ้อน เป็นอุปสรรคต่อความต่อเนื่องและสม่ำเสมอต่อการใช้ยาเพิร์ฟ¹⁷ และการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย การได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการใช้ยาเพิร์ฟ¹⁸ และตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟ ได้แก่ **การเข้าถึงยาเพิร์ฟ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงยาเพิร์ฟ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.1 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับยาเพิร์ฟฟรี ร้อยละ 99.4 ซึ่งมีความเป็นเอกพันธ์สูง ทำให้การเข้าถึงยาเพิร์ฟไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟได้ แตกต่างจากงานวิจัยที่พบว่า สิ่งสนับสนุนให้ใช้เพิร์ฟที่สำคัญ คือ การให้บริการยาเพิร์ฟฟรี ซึ่งมีผลต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้ยาเพิร์ฟในทางบวก¹⁹

และ**นโยบาย RRTTR-P** กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงนโยบาย RRTTR-P อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.9 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.8 เมื่อพิจารณาตามรายข้อ ข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ รัฐบาลมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานที่ให้บริการจ่ายยาเพิร์ฟ ร้อยละ 49.0 และรองลงมา คือ รัฐบาลสนับสนุนให้มีนโยบายให้สถานบริการของรัฐที่มีความพร้อมจ่ายยาเพิร์ฟฟรีทุกสิทธิการรักษา ร้อยละ 55.8 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ นโยบาย RRTTR-P ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เพียงพออาจทำให้ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งแตกต่างกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า ปัจจัยทางด้านการเมือง การปกครองมีผลต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการกินยาเพิร์ฟ¹⁴

ปัจจัยเสริม เป็นรางวัลหรือผลสะท้อนกลับที่ได้จากบุคคลหลังจากการแสดงพฤติกรรมของตนเอง อาจส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรมหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมได้ ซึ่งในงานวิจัยนี้ตัวแปรปัจจัยเสริมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟได้ คือ **การตีตราจากสังคม** ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การตีตรามากจะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟแย่ง ซึ่งการตีตราจากสังคมเป็นการตอบสนองจากสังคมเชิงลบ ที่ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก และสามารถขัดขวางพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟของกลุ่มตัวอย่างได้ สอดคล้องกับการศึกษาในเมืองฟิลาเดเฟีย ที่พบว่า อุปสรรคต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้ยาเพิร์ฟ คือ การตีตราจากสังคม จากสมาชิกในครอบครัว จากผู้เชี่ยวชาญที่ให้การดูแลสุขภาพ จากคนรอบข้างและเพื่อน¹⁷ และการที่ถูกละเลย คนที่รับยาเพิร์ฟเป็นผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลเสียต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้ยาเพิร์ฟ¹⁴ และตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้



ยาเพิร์ฟ คือ **แรงสนับสนุนทางสังคม** กลุ่มตัวอย่างเกือบจะทั้งหมดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย ร้อยละ 91.4 และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์/ความรู้สึก ด้านข้อมูลข่าวสาร/สื่อสุขภาพ ด้านการประเมินตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้รับจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพมากที่สุด ส่วนด้านการเงิน สิ่งของและเวลาได้รับจากคู่/คู่นอนมากที่สุด อาจเป็นได้ว่าจากสภาพสังคมในเมืองไทยมีบริบทแตกต่างจากต่างประเทศ การยอมรับในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ความหลากหลายทางเพศยังไม่เปิดกว้าง แรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่จึงได้รับจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจให้กินยาเพิร์ฟเป็นประจำ เป็นผู้ที่สามารถพูดคุยได้เมื่อมีเรื่องกังวลใจในการกินยาเพิร์ฟ เป็นผู้ที่ยกย่องให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารในการกินยาเพิร์ฟ เป็นผู้ที่ยกย่องเมื่อปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหรือให้คำชื่นชมเมื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการกินยาเพิร์ฟ ผลการวิจัยจึงมีความเป็นเอกพันธ์สูง จึงทำให้พฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของต่างประเทศที่พบว่า ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการใช้ยาเพิร์ฟ ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนจากคู่ ครอบครัว และชุมชน^{11,14,17,18}

เมื่อพิจารณาตามแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ในขั้นตอนที่ 3 ที่เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ บนพื้นฐานการวิจัยและพฤติกรรมทางสังคมและความสัมพันธ์ทางนิเวศวิทยาาระหว่างสภาพแวดล้อมทั้งจากภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลสรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟที่ดีหรือไม่ดีนั้นมาจากสาเหตุและปัจจัยร่วมกันหลายอย่าง ทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล และจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟได้มากที่สุด คือ ปัจจัยนำ ประกอบ

ไปด้วย อายุ ทักษะคิดต่อการใช้ยาเพิร์ฟ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐาน เป็นสิ่งที่หล่อหลอมมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อยาเพิร์ฟ และส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมในการใช้ยาเพิร์ฟ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาก็คือ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม โดยที่ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีฟรี การได้รับการปรึกษาในเรื่องเพศฟรี การเดินทางมาใช้บริการสะดวก เป็นสิ่งที่เกื้อกูลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟที่ดี และปัจจัยเสริมได้แก่ การติดตามจากสังคม ซึ่งเป็นการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการตอบรับจากสังคมในเชิงลบต่อการกระทำของบุคคล ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมในการใช้ยาเพิร์ฟในทางที่ไม่ดี อาจนำไปสู่การเลิกใช้ยาเพิร์ฟได้ ทำให้เห็นว่าสาเหตุในการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาเพิร์ฟเป็นไปตามแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED

≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ≡

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักยาเพิร์ฟให้มากขึ้น โดยส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาเพิร์ฟ ในด้านประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดการตีตราจากสังคมที่มองว่าผู้ที่ใช้ยาเพิร์ฟเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการให้บริการยาเพิร์ฟ ในด้านการลดการตีตราจากสังคมในกลุ่ม MSM ที่รับยาเพิร์ฟ ส่งเสริมทัศนคติด้านบวก การส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเพิร์ฟ สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข

และองค์กรชุมชนในกรุงเทพมหานครเพื่อยุติปัญหาเอดส์ของประเทศควรมีการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาเพร็พ

3. ผู้ให้บริการจ่ายยาเพร็พ ควรส่งเสริมให้ผู้ที่ใช้ยาเพร็พมีความรู้ความเข้าใจในด้านผลข้างเคียงและการจัดการอาการข้างเคียงของยาเพร็พให้มากขึ้น ถึงแม้ว่าจะพบอาการข้างเคียงจากยาเพร็พน้อยมาก แต่จากผลของคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาเพร็พ มีคะแนนน้อยในข้อที่เกี่ยวกับผลข้างเคียงและการจัดการอาการข้างเคียงของยาเพร็พ

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลจากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ที่ใช้ยาเพร็พส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้ยาเพร็พในระดับดี และไม่พบผู้ที่มีพฤติกรรมในการใช้ยาเพร็พในระดับไม่ดี ซึ่งเป็นข้อมูลที่ดีในการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการใช้ยาเพร็พตามแนวทางยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วย

การยุติปัญหาเอดส์ และควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงสถานบริการที่จ่ายยาเพร็พให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมเพื่อลดการตีตราจากสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาเพร็พ

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทราบเหตุผลโดยละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาเพร็พ

3. ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาเพร็พในกลุ่มที่รับยาเพร็พฟรี และกลุ่มที่ต้องเสียเงินเอง

4. ควรศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการเผยแพร่เพื่อพัฒนาแกนนำของกลุ่ม MSM เพื่อส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้ยาเพร็พเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

1. Health Department; AIDS, TB and STIs Control Division. Estimating the situation of the HIV / AIDS epidemic in Bangkok 2018 - 2030. Bangkok: AIDS, TB and STIs Control Division; 2019. (in Thai).
2. Buapan C, Rutchanagul P, Buaboon N. Factors predicting condom use behavior among MSM in Bangkok. Journal of Boromarajonani College of Nursing. Bangkok. 2561;34(2):62-73. (in Thai).
3. Department of disease control; Bureau of AIDS, TB, and STIs. National sexually transmitted disease prevention and control strategy 2017 - 2021. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2016. (in Thai).
4. Anderson PL, Glidden DV, Liu A, Buchbinder S, Lama JR, Guanira JV, et al. Emtricitabine-tenofovir concentrations and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. Sci Transl Med 2012 Sep 12;4(151):151ra125. doi: 10.1126/scitranslmed.3004006.

5. Department of Disease Control; Bureau of AIDS, TB and STIs. Thailand national guideline on Pre-Exposure prophylaxis HIV-PrEP 2018. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2018. (in Thai).
6. Vasantiuppapokakorn M. Workshop document for monitoring the progress of Index Testing & PrEP: directions of HIV infection prevention in Thailand, March 2-4, 2020. [Internet]. [cited 24 November 2020]. Available from: <http://www.prepthai.net/ViewDocumentDetail.aspx?Id=557>. (in Thai).
7. World Health Organization. Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 1: Clinical and Module 11: PrEP Users. [Internet]. [cited 2019 October 1]. Available from: <https://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/>.
8. Department of Disease Control; Bureau of AIDS, TB and STIs. Thailand national guideline on Pre-Exposure prophylaxis HIV-PrEP 2018. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2018. (in Thai).
9. Hoagland B, Moreira RI, De Boni RB, Kallas EG, Madruga JV, Vasconcelos R, et al. High pre-exposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV infection: the PrEP Brasil demonstration project. *Journal of the International AIDS Society* 2017;20(1):1-14.
10. Wheeler DP, Fields SD, Beauchamp G, Chen YQ, Emel LM, Hightow-Weidman L, et al. Pre-exposure prophylaxis initiation and adherence among Black men who have sex with men (MSM) in three US cities: results from the HPTN 073 study. *J Int AIDS Soc* 2019 Feb;22(2):e25223. doi: 10.1002/jia2.25223.
11. Koenig JL, Lyles C, Smith DK. Adherence to antiretroviral medications for HIV pre-exposure prophylaxis lessons learned from trials and treatment studies. *American Journal of Preventive Medicine* 2014;44(1S2):91-8.
12. Blashill AJ, Ehlinger PP, Mayer KH, Safren SA. Optimizing adherence to preexposure and post-exposure prophylaxis: the need for an integrated biobehavioral approach. *Clinical Infectious Diseases* 2015;60(S3):187-90.
13. Grov C, Rendina HJ, John SA, Parsons JT. Determining the roles that club drugs, marijuana, and heavy drinking play in PrEP medication adherence among gay and bisexual men: implications for treatment and research. *AIDS and Behavior* 2018;23(5):1277-86.
14. Sidebottom D, Ekström AM, Strömdahl S. A systematic review of adherence to oral pre-exposure prophylaxis for HIV-how can we improve uptake and adherence. *BMC Infectious Diseases* 2018;18(581):1-14.



15. Holloway I, Dougherty R, Gildner J, Beougher SC, Pulsipher C, Montoya JA, et al. PrEP uptake, adherence, and discontinuation among California YMSM using geosocial networking applications. *HHS Public Access* 2017;71(1):15-20.
16. TIWARI C. Factors associated with Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) adherence self-efficacy among high-risk drug users in treatment. [Internet]. [cited 2019 July 10]. Available from: https://opencommons.uconn.edu/gs_theses/_1149.
17. Wood S, Gross R, Shea JA, Bauermeister JA, Franklin J, Petsis D, et al. Barriers and facilitators of PrEP adherence for young men and transgender women of color. *AIDS and Behavior* 2019;23(10):2719-29.
18. Haberer JE. Current concepts for PrEP adherence: in the PrEP revolution; from clinical trials to routine practice. *Current Opinion in HIV and AIDS* 2016;11(1):10-7.
19. Golub SA, Gamarel KE, Rendina HJ, Surace A, Lelutiu-Weinberger CL. From efficacy to effectiveness: facilitators and barriers to PrEP acceptability and motivations for adherence among MSM and transgender women in New York city. *AIDS PATIENT CARE and STDs* 2013;27(4):248-54.
20. Seekaew P, Nguyen E, Sungsing T, Jantarapakde J, Pengnonyang S, Trachunthong D. et al. Correlates of nonadherence to key population-led HIV pre-exposure prophylaxis services among Thai men who have sex with men and transgender women. *BMC Public Health* 2019;19:328. doi: 10.1186/s12889-019-6645-0.
21. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an education and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2005.
22. Department of Disease Control, Bureau of AIDS, TB and STIs. Results of HIV surveillance in Bangkok, 2018. Nonthaburi: Thanapornpanich; 2019. (in Thai).
23. Department of Disease Control: Bureau of AIDS, TB and STIs. HIV risk assessment guide. [Internet]. [cited 2019 December 20]. Available from: <http://www.bangkok.go.th/aids>. (in Thai).
24. Desai M, Field N, Grant R, McCormack S. State of art review: recent advances in PrEP for HIV. *BMJ* 2018;359(j5011):1-34.
25. Hirandit A. Pharmacotherapy for HIV/AIDS patients. In: Sonthisombat P, Montalantikul P, editor. Handbook for hospital pharmacy. 3rd ed. Bangkok: Association of Hospital Pharmacy; 2012. (in Thai).
26. Ajzen I. Attitude, personality, and behavior. Chicaco, IL: Dorsey Press; 1988.