

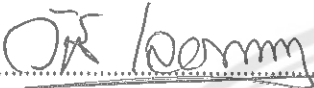
การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายการคงอยู่ในระบบของชาย  
ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน  
กรกฎาคม 2562  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มี  
เพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ”  
ของ นางสาวนัชมนต์ ทรองพาณิชย์  
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชรี เลอমানกุล)

  
.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(อาจารย์ ดร.ดารณี เชี่ยวชาญธนกิจ)

  
.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จันทรัตน์ สิทธิจรนันท์)

  
.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(อาจารย์ ดร.ชวนชม ธนานิธิศักดิ์)

อนุมัติ

  
.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

19 กค 2562

## ประกาศขอบคุณ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เนื่องจากได้รับความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ดารณี เชี่ยวชาญธนกิจ ที่ได้สละเวลาอันมีค่า ให้คำแนะนำ คำปรึกษาตลอดระยะเวลาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง นายแพทย์ธวัช เตียวิไล และคุณวิไล หนาแน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้สำหรับในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณประธานกลุ่มองค์กรอิสระชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่า และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาของผู้วิจัย และบุคคลใกล้ชิดทุกๆ ท่าน ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้สนใจบ้างไม่มากนัก

นัชนันท์ ตรองพาณิชย์

ชื่อเรื่อง	การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ
ผู้วิจัย	นันทันท์ ทรงพาณิชย์
สถานที่ปรึกษา	ดร.ดารณี เชี่ยวชาญธนกิจ
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ภ.ม. สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2561
คำสำคัญ	ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การตรวจเอชไอวีซ้ำ การใช้ถุงยางอนามัย

#### บทคัดย่อ

พฤติกรรมคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบอธิบายด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมตรวจเอชไอวีซ้ำ และพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจำนวน 16 คน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างและชนิดไม่มีโครงสร้าง ร่วมกับการบันทึกการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี มีผลต่อการตรวจเอชไอวีซ้ำของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และมีผลทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามารับการตรวจเอชไอวีก่อนครบกำหนดการตรวจทุก 6 เดือน การรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อเอชไอวีจากอาการแสดงและการตอบสนองจากคนในสังคมมีผลต่อพฤติกรรมตรวจเอชไอวีซ้ำ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะที่ไม่รุนแรง แต่ยังคงเข้ามารับการตรวจเอชไอวีซ้ำ เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษาว่าการติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาได้ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีซ้ำ คือ ได้ทราบสถานะการติดเชื้อของตน ทำให้เกิดความสบายใจเมื่อทราบผลว่าตนไม่ติดเชื้อ ช่วยให้มีความตระหนักในพฤติกรรมป้องกัน และการทราบสถานะการติดเชื้อเร็ว จะทำให้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็ว และรับรู้ความสามารถแห่งตนในการมาตรวจเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรับรู้ว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ เช่น สามารถจัดสรรเวลาได้ หากเวลาว่างไม่ตรงกับวันที่กลุ่มสายรุ้งให้บริการ โดยสาเหตุที่ส่งผลให้เอาชนะอุปสรรคของการมาตรวจเอชไอวีซ้ำคือ ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ รวมถึงการทราบผลการตรวจได้ภายในวันเดียว สิ่งชักนำและแรงจูงใจให้มาตรวจเอชไอวีซ้ำ คือ การรับรู้



พฤติกรรมเสี่ยงของตน สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่มสายรุ้ง ความเป็นห่วงสุขภาพของตนเอง และการถูกตีตราจากคนรอบข้างสังคม นอกจากนี้ครอบครัว ร่างกายที่ทรุดโทรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการมาตรวจเอชไอวีซ้ำเช่นกัน สำหรับพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อ เอชไอวี จากการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย การประกอบอาชีพพนักงานบริการ ความไม่ใส่ใจในคู่นอน ประจำ มีผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการแสดงและการตอบสนองจาก คนในสังคม ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ พบว่ามีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ ชายบางคนรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะไม่รุนแรง เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องโรค ว่าการติด เชื้อเอชไอวีสามารถรักษาได้ ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย ในการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอขึ้นกับการรับรู้ความสามารถว่าตน สามารถใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอได้แม้ว่าจะพบอุปสรรคก็ตาม โดยอุปสรรคของการใช้ถุงยาง อนามัยเกิดจากผู้ใช้ถุงยางอนามัย การพกถุงยางอนามัย และจากตัวถุงยางอนามัย และพบว่าสิ่งที่ ช่วยลดอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ คือ การได้รับถุงยางอนามัยฟรี ความสะดวกใน การพกถุงยางอนามัย และความยินยอมของคู่นอน สิ่งชักนำและแรงจูงใจให้มีการใช้ถุงยางอนามัย สมบูรณ์ คือ การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี การเห็นประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของ บุคคลรอบข้าง ความกลัวการติดเชื้อเอชไอวี และการถูกตีตราจากบุคคลรอบข้าง สำหรับปัจจัยร่วม ที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ได้แก่ ครอบครัว คนรัก กลุ่มเพื่อนที่ติดเชื้อเอชไอวี และ ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี

**Title** THE APPLICATION OF HEALTH BELIEF MODEL TO  
DESCRIBE RETAINING OF SERVICE PACKAGES ON  
MEN WHO HAVE SEX WITH MEN WITH NEGATIVE HIV RESULT

**Author** Natchanan Trongpanich

**Advisor** Daranee Chiewchantanakit, Ph.D.

**Academic Paper** Thesis M. Pharm in Community Pharmacy,  
Naresuan University, 2018

**Keyword** Men who have sex with men, HIV retesting, Condom use

### ABSTRACT

The Health Belief Model to describe a retaining of service package on men who have sex with men (MSM) with an HIV negative result. The retaining of service package consists of an HIV retesting and a regular condom usage. The study was conducted on a sample of 16 key informants by random sampling. These key informants were in-depth interviewed with a semi-structured questionnaire and an unstructured questionnaire together with an interviewer's observation. A content analysis was utilized to analyze the transcription data record. The result of this study demonstrated that the MSM perceived susceptibility of an HIV infection that brings them to retesting before their appointment. The MSM perceived severity of an HIV infection caused by their symptom and social negative feedback that involves retesting behavior. Some key informants perceived that HIV infection is not severity, they still retesting because they have knowledge about HIV can treatable. The MSM perceived benefits of the HIV retesting is getting HIV test result, being happy, being aware to use condom if they are HIV negative result. However, if they are HIV positive, HIV retesting that will facilitate a treatment to process rapidly. They also perceived self-efficacy to get HIV retesting. Key informants can solve their HIV retesting barrier. For example, they can manage their time to get HIV test on their appointment. The reasons to overcome barriers are private place and service convenience of the Rainbow Organization such as same-day HIV testing results. Cue to action and motivation of retesting are perceived susceptibility of HIV infection, get Rainbow

Organization's advantage, worry about their health and stigmatized by social. Moreover, their family, unhealthy of HIV infected person, knowledge about HIV and trust their confidential bring them to retesting. For the regular condom usages of MSM demonstrated that the MSM perceived susceptibility of an HIV infection from having many partners, being a sex worker and distrust their permanent partners. This susceptibility caused by use condom regularly. The MSM perceived severity of an HIV infection caused by their symptom and social negative feedback that involves regular condom usage behavior. Some key informants perceived that HIV infection is not severity because they have knowledge about HIV can treatable. They also perceived benefit in using condom regularly is preventing sexually transmitted diseases. For the regular condom usage of MSM, it is based on self-efficacy perception of this behavior. The MSM perceived barriers of condom usage is condom users, usually bring condoms and smell of condoms. The reasons to reduce their barriers are getting condoms free, convenience to bring condom and partner agree to use condom. Cue to action and motivation of regular condom usage are perceived susceptibility of an HIV infection, gain experience from HIV-infected surrounding people, fear to infect HIV and social stigma. Family, partner, HIV infected friends and knowledge of HIV infection are modifying factor for the regular condom usage of MSM.

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2562.....	9
การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี.....	15
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยถุงยางอนามัย.....	23
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) .....	24
กลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
กระบวนการเลือกตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	47

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	49
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจ เชื้อไอวีเป็นลบ.....	49
ส่วนที่ 2 อธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผล การตรวจเชื้อไอวีเป็นลบ ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ....	51
5 บทสรุป.....	102
สรุปผลการวิจัย.....	102
อภิปรายผล.....	104
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	119
ข้อเสนอแนะ.....	119
บรรณานุกรม.....	121
ภาคผนวก.....	127
ประวัติผู้วิจัย.....	148

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 การแปลผลการตรวจหาเชื้อหรือส่วนประกอบของเชื้อ.....	18
2 เกณฑ์ความไวและความจำเพาะของชุดตรวจประเภทต่างๆที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ การตรวจวินิจฉัยรายบุคคล สำหรับการพิจารณาขึ้นทะเบียน ของประเทศไทย.....	19
3 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ที่เข้ารับการสัมภาษณ์.....	50
4 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญ.....	51



## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำของผู้ที่มีผลการตรวจเชื้อไอวีเป็นลบ.....	7
2 กรอบแนวคิดการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของผู้ที่มีผลการตรวจเชื้อไอวีเป็นลบ...	8
3 สัดส่วนการติดเชื้อเชื้อไอวีรายใหม่ในประเทศไทยจำแนกตามช่องทางมารับ และถ่ายถอดเชื้อ พ.ศ. 2558-2562.....	9
4 กรอบการดำเนินงาน ในแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2558-2562.....	13
5 การให้การปรึกษาเพื่อการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเชื้อไอวี.....	17
6 แนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อเชื้อไอวีทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ใหญ่และ เด็กที่มีอายุ 24 เดือนขึ้นไป.....	22
7 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (พ.ศ. 2518) .....	27



## อักษรย่อ

HCT	=	HIV Counseling and Testing
SDR	=	Same Day Result
ART	=	Antiretroviral treatment
VCT	=	Voluntary Counseling and Testing
PrEP	=	Pre-Exposure Prophylaxis
PEP	=	Post-Exposure Prophylaxis





# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหา

สถานการณ์เอดส์ปี พ.ศ. 2558 จากการประมาณการขององค์การอนามัยโลกและองค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติพบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 36.7 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.8 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุของเอชไอวี 1.1 ล้านคน ปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยที่รู้ว่าตนเป็นติดเชื้อเอชไอวีเพียงร้อยละ 60 และร้อยละ 40 (มากกว่า 14 ล้านคน) ที่ยังไม่รู้สถานะการติดเชื้อของตน เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงการบริการการตรวจเชื้อเอชไอวี (1)

ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมากในกลุ่มเกย์ (gay men) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men: MSM) พนักงานบริการ (sex workers) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด (people who inject drugs) และสาวประเภทสอง (transgender people) โดยพบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของเกย์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่มสูงขึ้นกว่าร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2558 และมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นกว่าร้อยละ 5 ในช่วงอายุ 15-24 ปี อุบัติการณ์ดังกล่าวพบมากในเขตชุมชนเมือง (2)

สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 440,000 คน และมีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุของเอชไอวี 14,000 คน แม้ว่าการระบาดของเชื้อเอชไอวีจะลดลงแต่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นในกลุ่มของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการหญิง กลุ่มสาวประเภทสอง และผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด โดยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,900 คน ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และร้อยละ 50 พบในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) พนักงานบริการชาย และกลุ่มสาวประเภทสอง (transgender) (3) ข้อมูลในปี พ.ศ. 2556 ค่ามัธยฐานของระดับ CD4 เมื่อเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีมีค่าเพียง 111 เซลล์/ลบ.มม. ร้อยละ 67 ของผู้ที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีมีระดับ CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. และมีผู้ที่ไม่ได้รักษาคิดเป็นร้อยละ 42 จากผู้ลงทะเบียนทั้งหมด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาโดยเร็วและดูแลให้กินยาต่อเนื่อง (4) โดยการมีชีวิตที่ยืนยาวเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่ผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกเริ่มทานยาต้านไวรัสทันที (5)

แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2562 ได้วางกรอบของกิจกรรมที่ประเทศไทยจะดำเนินการตลอดระยะเวลา 5 ปี เพื่อลดช่องว่างระหว่างการดำเนินงานและปรับมาตรการให้เหมาะสม เพื่อให้ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยใช้กรอบการดำเนินงานที่มุ่งเน้นความต่อเนื่องของการเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTR) ในประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ให้เข้าสู่บริการป้องกัน การดูแลและการรักษา โดยการตรวจเอชไอวีในผู้ที่มีความเสี่ยง (สามารถตรวจเอชไอวีได้ฟรีปีละ 2 ครั้งและทราบผลภายในวันเดียว) การรักษาผู้ติดเชื้อโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4 และทำให้ผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีและติดเชื้อเอชไอวีคงอยู่ในระบบบริการป้องกัน การดูแลและการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการป้องกันที่ผสมผสานกับการให้ข้อมูลความรู้และอุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งการป้องกันเชิงพฤติกรรมในประเทศไทยนั้นได้มาถึงจุดอิ่มตัวแล้ว เนื่องจากพบการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดและการฉีดยาด้วยอุปกรณ์ปลอดเชื้อในอัตราที่สูงอยู่แล้ว (4)

การคงอยู่ในระบบของผู้ที่ผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ทำให้สามารถเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้โดยเร็วหากพบว่าการตรวจเอชไอวีในครั้งนั้นให้ผลเป็นบวก จากแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560 ได้แนะนำให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ทุกจำนวน CD4 เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 มากกว่า 500 เซลล์/ลบ.มม. มีประโยชน์ในการลดอัตราการตาย ภาวะทุพพลภาพ โรคที่เป็น serious AIDS-related และ serious non-AIDS มากกว่าผู้ป่วยที่รอจนจำนวนของ CD4 ลดลงน้อยกว่า 350 เซลล์/ลบ.มม. (6-7) โดยเฉพาะการลดลงของวัณโรค Kaposi sarcoma และ malignant lymphoma ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี (6,8) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการป้องกันคู่ของผู้ติดเชื้อไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการควบคุมจนระดับ viral load ไม่สามารถวัดได้ (6,9) จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย พบว่าการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีลดลงประมาณร้อยละ 88.7 หลังจากได้รับการวินิจฉัยและเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีนาน 1 ปี (10)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบว่า แรงจูงใจในการตรวจเอชไอวีสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (11-12) การดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ (12-13) การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน (12,14) การได้รับข่าวว่าเพื่อนหรือคู่นอนของตนตรวจพบเชื้อเอชไอวี (14) เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีของตนจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมตรวจ

เอชไอวี มีการศึกษาพบว่าจำนวนครั้งของการตรวจเอชไอวีมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเสียหายของพฤติกรรมทางเพศ (12) และสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตน โดยบุคคลที่มีจำนวนครั้งของการตรวจเอชไอวีมากยิ่งขึ้นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนสูง (15) และพบว่าหากบุคคลนั้นมีระยะเวลาในการตรวจเอชไอวีครั้งสุดท้ายนานการรับรู้ความเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้น (16) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ภาวะคุกคาม (16) นอกจากนี้พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมารับการตรวจเอชไอวีและการพึงผลการตรวจเอชไอวีคือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 23 ปี (11) การรู้ประโยชน์ของการทราบสถานะการติดเชื้อของตนก็เป็นแรงจูงใจในการตรวจเอชไอวีเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการตรวจเอชไอวีในบุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นจากครอบครัว (11) บุคคลที่ได้รับการร้องขอจากครอบครัวหรือคู่นอนให้ตรวจเอชไอวี (13-14) อีกด้วย สำหรับอุปสรรคในการตรวจเอชไอวี สัมพันธ์กับการขาดความรู้เกี่ยวกับเอดส์ (13-14) ความไม่สะดวก ความกลัวและความกังวลในผลการตรวจเอชไอวี ความกลัวจากการถูกตีตราและการแบ่งแยกจากสังคมหากพบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี และค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจเอชไอวี (5,14) นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพ ความสะดวกและความหลากหลายของเทคโนโลยีการตรวจเอชไอวี เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเอชไอวีเช่นกัน (14) มีการศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาตรวจเอชไอวีแล้วผลการตรวจเป็นบวกพบว่ากลุ่มที่มีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. เป็นผู้ที่ปัญหาติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มที่มีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. นั้นไม่เคยตรวจเอชไอวีในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยให้เหตุผลว่ากลัวว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มีความกังวลในประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอชไอวี (17)

สำหรับผู้ที่มีการตรวจเอชไอวีเป็นลบ การกระตุ้นเตือนให้เห็นถึงความสำคัญและเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีโดยสม่ำเสมอแล้ว ยังรวมถึงการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมป้องกันผ่านเครือข่ายของกลุ่มประชากรหลัก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรเชิงเหตุ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ สุขภาพจิต การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม และพบว่าชายที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีขณะมีเพศสัมพันธ์น้อย ประกอบด้วย ชายที่ไม่เฝ้า ชายที่มีรายได้ต่ำ และชายที่ไม่เคยตรวจเอชไอวี (20) ฤงยามอนามัยไม่เพียงแต่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ป้องกันโรคติดเชื้อ HSV-2 ป้องกันเชื้อซิฟิลิส คลาไมเดีย (Chlamydia) ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง (6)

โดยกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีทัศนคติที่ดี เชื่อว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ การใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้ทำให้ไม่สนุกขณะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยไม่ทำให้เสียเวลา 'ไม่รู้สึกรายที่พกถุงยางอนามัย และไม่รู้สึกรายที่ต้องซื้อถุงยางอนามัยที่ร้านสะดวกซื้อหรือขอรับถุงยางอนามัยจากสถานพยาบาลด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีทัศนคติด้านนี้น้อย (23) สำหรับเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์คือ 'ไม่ได้เตรียม 'ไม่ได้พก 'ไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ (22) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มคนที่มีอายุ 18-24 ปี ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า 24 ปี คิดเป็น 1.16 เท่า และผู้ที่มีคู่มือประจำใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็น 1.57 เท่าของผู้ที่มีคู่มือประจำ (23)

กลุ่มองค์กรอิสระ (กลุ่มสายรุ้ง) ดำเนินงานให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ และเยาวชน เป็นแหล่งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และให้สมาชิกเข้าถึงระบบการดูแลรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน กลุ่มองค์กรอิสระ (กลุ่มสายรุ้ง) ได้ทำงานร่วมกับ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ในการดำเนินการตามกลยุทธ์ RRTR มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ในการค้นหาชายที่มีเพศสัมพันธ์ชายมาเข้ารับบริการตรวจเอชไอวี และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีหากตรวจพบเชื้อเอชไอวี จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าปี พ.ศ. 2558-2559 มีการเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีจำนวน 424 และ 335 ราย ตามลำดับ มีผู้ที่ผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบที่คงอยู่ในระบบจำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.4 และผู้ที่ผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบที่ไม่ได้คงอยู่ในระบบจำนวน 368 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.6 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีผู้ที่คงอยู่ในระบบจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบที่เข้ารับบริการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการคงอยู่ในระบบ เนื่องจากนิยมนำมาประยุกต์ใช้ในเรื่องเกี่ยวกับโรคหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่อาศัยความเชื่อที่ว่ามนุษย์เราจะมีพฤติกรรมที่ดี มีการรับรู้ต่อความเชื่อ โดยเฉพาะเชื่อว่าคุณเองนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือพฤติกรรมนั้น และเชื่อว่าโรคหรือพฤติกรรมเสี่ยงนั้นมีความรุนแรงที่มีต่อชีวิตหรือความเสื่อมของสุขภาพได้ รวมทั้งรับรู้ประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม รับรู้อุปสรรค เพื่อหาแนวทางป้องกันหรือกำจัดอุปสรรคนั้นๆ นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตน เป็นสิ่งสำคัญมากต่อการสร้างความตั้งใจ ซึ่งความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่จะต้องพยายามสร้างให้เกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นการทราบสถานะการติดเชื้อจากการตรวจเอชไอวีเป็นประจำจะช่วยให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

เอชไอวีได้เร็วซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการคงอยู่ในระบบ และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการคงอยู่ในระบบ มีผลกับพฤติกรรมกรรมการตรวจเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การศึกษาค้นคว้านี้จะช่วยให้ผู้ให้บริการมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมกรรมการคงอยู่ในระบบ ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ และเป็นแนวทางในการพัฒนางานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบคงอยู่ในระบบเพิ่มมากขึ้น

### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่ออธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ที่เข้ารับการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี

### ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยบริการตรวจเอชไอวี และบุคลากรทางสาธารณสุขได้เข้าใจถึงพฤติกรรมกรรมการคงอยู่ในระบบ ให้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานบริการตรวจเอชไอวี ในการส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบคงอยู่ในระบบมากขึ้น

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบที่คงอยู่ในระบบที่เข้ารับการตรวจเอชไอวี ที่กลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี
2. เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างและชนิดไม่มีโครงสร้าง
3. สัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก

### นิยามศัพท์เฉพาะ

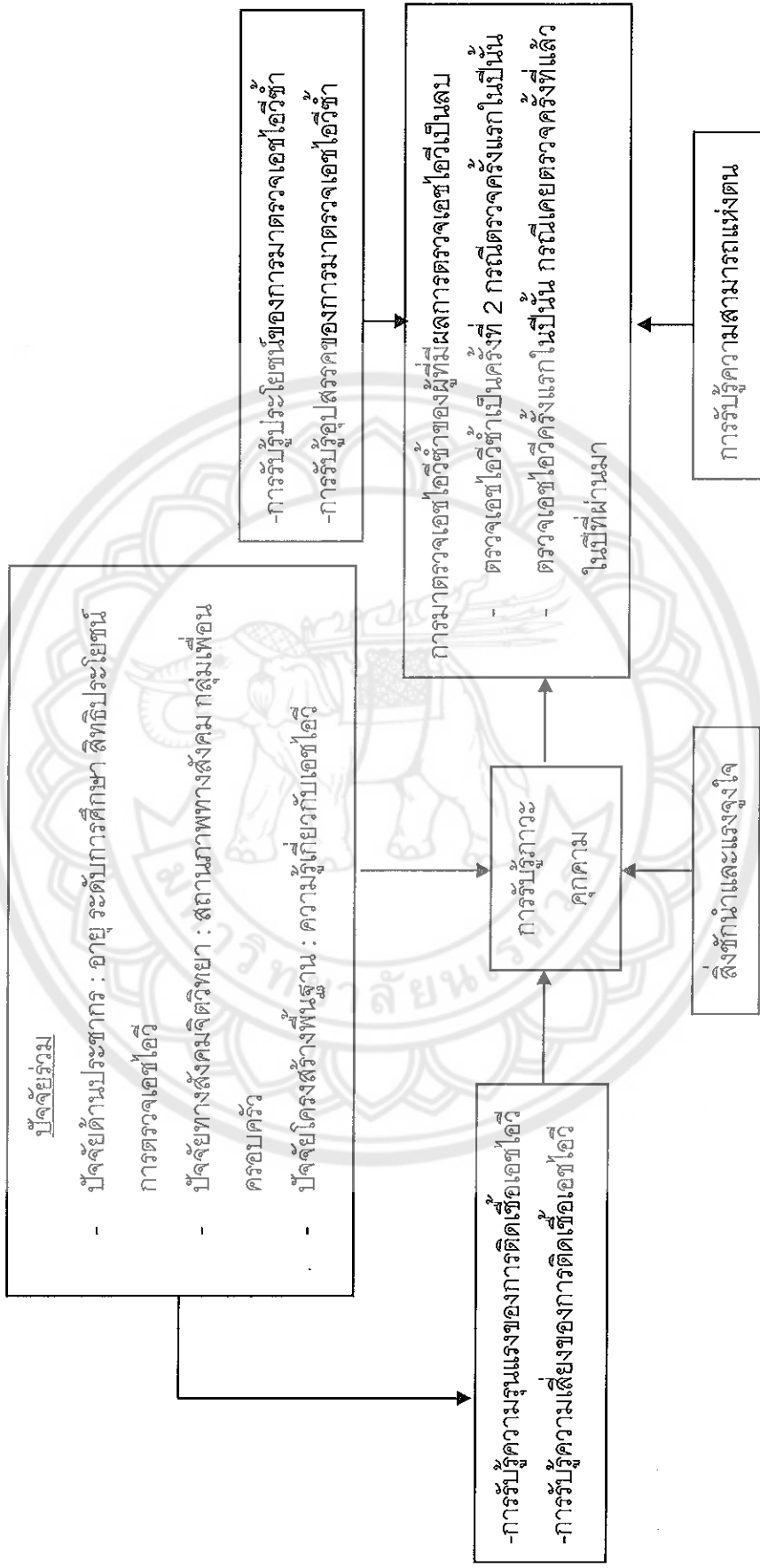
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (24) หมายถึง บุคคลที่เป็นเพศชายที่แสดงตนกับกลุ่มสายรุ้งว่าตนเองมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นเพศชายทางทวารหนักหรือทางปาก ซึ่งประกอบด้วยเกย์ (บุคคลที่มีการแสดงออกเป็นผู้ชายและมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันหรือมีเพศสัมพันธ์ทั้งเพศชายและหญิง) และสาวประเภทสอง (บุคคลที่มีการแสดงออกของชายที่มีลักษณะทางเพศเป็นหญิง ทั้งที่ไม่ได้แปลงเพศ หรือแปลงเพศแล้ว) รวมถึงพนักงานบริการชาย

ผลการตรวจเชื้อไอวีเป็นลบ (4) หมายถึง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีการบันทึกผลการตรวจเชื้อไอวี ในแบบบันทึกข้อมูลการให้บริการ การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อไอวีของกลุ่มสายรุ้งว่าเป็นลบ

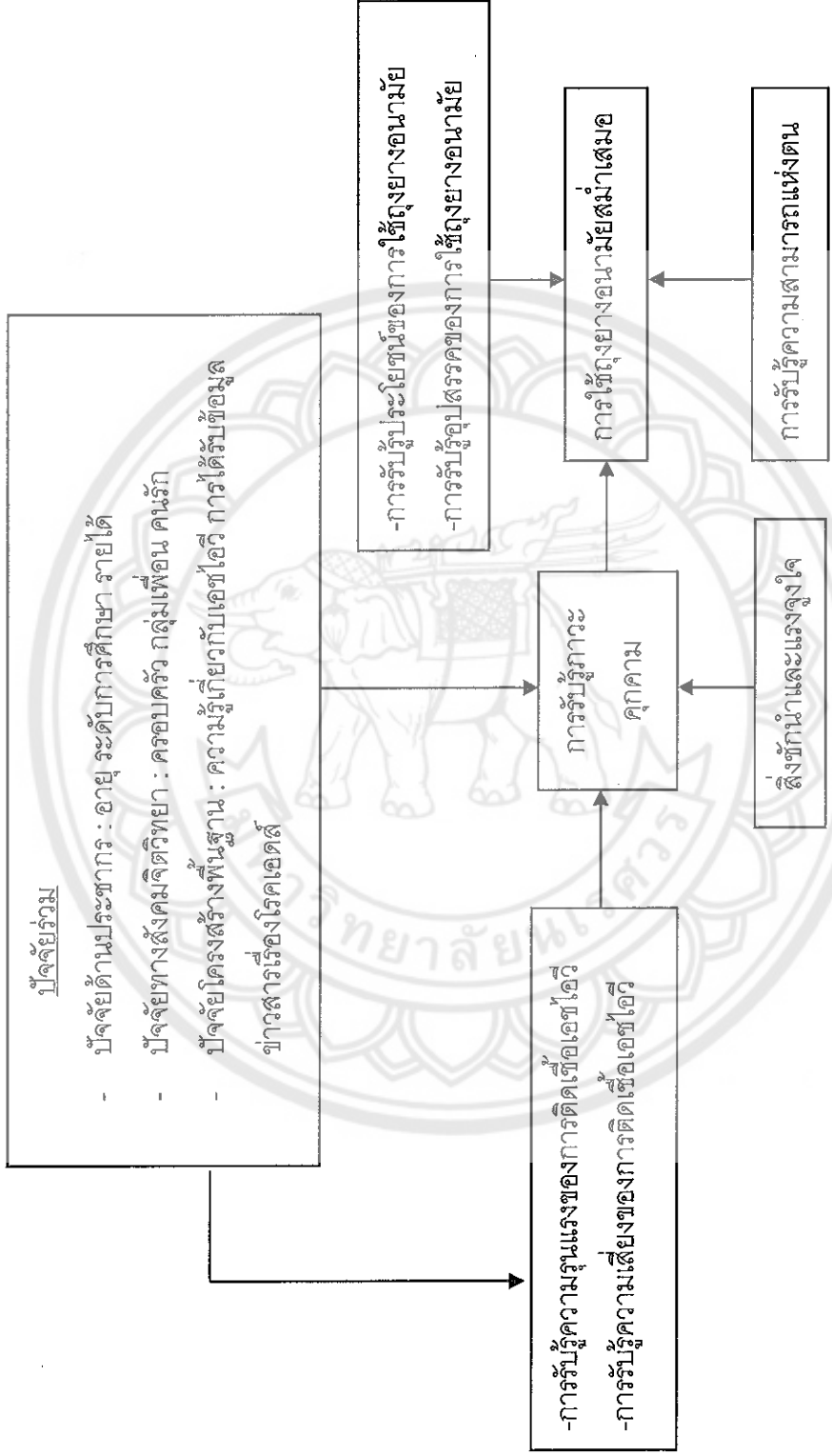
ผู้ที่ผลตรวจเชื้อไอวีเป็นลบที่คงอยู่ในระบบ (4) หมายถึง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึงบริการป้องกัน ได้ตรวจเชื้อไอวีและได้รับแจ้งผลการตรวจซ้ำ เป็นครั้งที่ 2 ในปีนั้น กรณีตรวจครั้งแรกในชีวิตในปีนั้น หรือเป็นครั้งแรกในปีนั้น โดยตรวจครั้งที่แล้วในปีที่ผ่านมา



กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการมาตรวจเชื้อโควิดของผู้ที่มีผลการตรวจเชื้อโควิดเป็นลบ



ภาพ 2 กรอบแนวคิดการใชถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของผู้ที่สัมผัสการตรวจเอชไอวีเป็นลบ



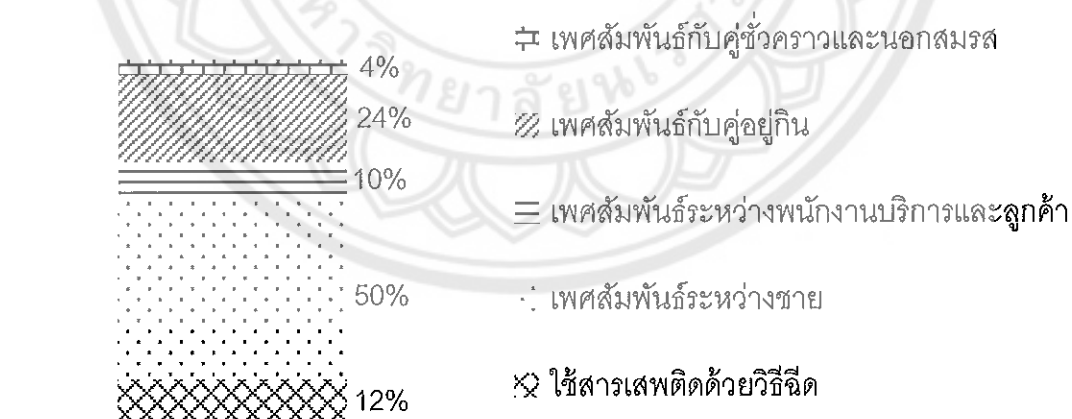
## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2562 (4)

#### 1. สถานการณ์การระบาดของเชื้อเอชไอวี

ปัจจุบันการระบาดของเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยผ่านช่วงการระบาดสูงสุด โดยที่การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่โดยรวมลดลง การติดเชื้อเอชไอวียังคงสูงอยู่ในกลุ่มประชากรหลัก หรือกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย พนักงานบริการหญิง สาวประเภทสอง ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด และประชากรที่มีภาวะเปราะบาง ได้แก่ คู่ของประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่มีอาการ ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง และผู้ต้องขัง ทั้งนี้ร้อยละ 90 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน รองลงมาเกิดจากการฉีดสารเสพติดที่ไม่ปลอดภัย ส่วนการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลดลงอย่างมาก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ส่วนใหญ่เกิดขึ้นใน 1 ใน 3 ของจังหวัดทั้งหมด รวมกรุงเทพมหานคร



2558-2562

ภาพ 3 สัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยจำแนกตามช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อ พ.ศ. 2558-2562

การคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 มีจำนวนรวม 33,970 คน พบว่า เกือบ 3 ใน 4 ส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จะอยู่ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและคู่ที่มีผลเลือดต่าง รองลงมาเป็นผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยาและพนักงานบริการหญิง และลูกค้า หากไม่มีมาตรการเพิ่มเติมใดๆ ในช่วง 5 ปีข้างหน้า คาดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่รวมประมาณ 34,000 คน ครึ่งหนึ่งเกิดในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และอีกหนึ่งในสี่เกิดในคู่ที่มีผลเลือดต่าง

## 2. สถานการณ์การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

ประเทศไทยให้บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีได้ครอบคลุมถึงร้อยละ 80 (ใช้เกณฑ์เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี เมื่อระดับ CD4 เท่ากับ 350 เซลล์/ลบ.มม.และต่ำกว่า) หากแต่การเข้าถึงการรักษายังคงล่าช้า ข้อมูลในปี พ.ศ. 2556 ค่ามัธยฐานของระดับ CD4 เมื่อเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเพียง 111 เซลล์/ลบ.มม. และร้อยละ 67 ของผู้ที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี มีระดับ CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกับเชื้อเอชไอวีแล้วยังมีผลให้ยังคงมีการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่นด้วย กลุ่มประชากรหลักยังทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีไม่มาก จากการสำรวจบูรณาการด้านชีวภาพกับพฤติกรรม (Integrated Biological and Behavioral Survey: IBBS) ในปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 25.6 ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และร้อยละ 43 ของผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยา ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เคยตรวจเอชไอวีและทราบผลการตรวจ

## 3. แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2558-2562 เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์

การที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางค่อนข้างสูง และมีระบบการดูแลสุขภาพครอบคลุม ในขณะที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในแต่ละปีจำนวนไม่มาก จึงมีความเป็นไปได้ที่จะยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยได้ การใช้ตัวแบบทางระบาดวิทยาคำนวณพบว่า การทำให้กลุ่มประชากรหลักตรวจเอชไอวีได้ครอบคลุม และเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4 เป็นยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพในการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การมุ่งเน้นให้กลุ่มประชากรหลักได้ตรวจเอชไอวี ครอบคลุมร้อยละ 90 และดูแลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่มีอาการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีได้โดยเร็ว จะเป็นประโยชน์ไม่เพียงแต่สุขภาพของผู้ป่วยร่วมกับเชื้อเอชไอวี แต่ยังนำไปสู่การลดลงโดยรวมของปริมาณไวรัสในชุมชน

แผนปฏิบัติการนี้มุ่งเน้นการเพิ่มผลการป้องกันจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีได้โดยเร็ว และใช้กรอบการดำเนินงานมุ่งเน้นความต่อเนื่องของการเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR) เพื่อปิดช่องว่างระหว่างการป้องกันและการรักษา

กรอบการดำเนินงานในแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ เน้นการเข้าถึงประชากรที่มีความเสี่ยงสูง, การจัดการให้เข้าสู่บริการป้องกัน การดูแล และการรักษา, การตรวจเอชไอวีผู้ที่มีความเสี่ยง, การรักษาผู้ที่พบว่าติดเชื้อโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4 และการทำให้กลุ่มประชากรหลักที่เข้าสู่ระบบทั้งที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีและติดเชื้อเอชไอวีคงอยู่ในระบบบริการป้องกัน การดูแล และการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้กรอบบริการ การเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจ-การรักษา-การคงอยู่ในระบบบริการ เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาเอชไอวี เป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลกให้การรับรองวิธีการวินิจฉัยและรักษาเอชไอวีโดยใช้วิธีการจัดลำดับชั้นอยู่แล้ว

### 3.1 การเข้าถึง (Reach)

วิธีการใหม่ทางยุทธศาสตร์เพื่อการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักจะบูรณาการวัตถุประสงค์ 2 ประการ กล่าวคือ ไม่เพียงแต่เพื่อให้มีความรู้เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย หรืออุปกรณ์ฉีดยาปลอดเชื้อเท่านั้นแต่ที่สำคัญจะต้องเข้าถึงเพื่อสร้างความต้องการตรวจเอชไอวีให้ได้ การจัดกิจกรรมเชิงรุกรวมถึงการจัดศูนย์บริการชุมชน (Drop-in Center) จะต้องมีความจำเพาะและเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากรหลักในแต่ละพื้นที่

การสร้างความต้องการตรวจเอชไอวีจะเป็นพื้นฐานในวิธีการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ (ก) การดำเนินงานผ่านเครือข่ายชุมชนโดยการทำงานเชิงรุกของแกนนำเพื่อน ทั้งโดยวิธีที่ดำเนินการอยู่เดิมและเพิ่มเติมการใช้สิ่งจูงใจ รวมถึงการฟื้นฟูศูนย์บริการชุมชน เพื่อให้ข้อมูลความรู้และส่งต่อรับบริการตรวจเอชไอวีและวัณโรค (ข) การใช้สื่อสาธารณะและสื่อสังคมอิเล็กทรอนิกส์ที่เจาะกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ค) การสร้างเครือข่ายร้านยาที่ขยายการเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องเอชไอวี รวมถึงสถานที่บริการตรวจเอชไอวีให้แก่ลูกค้า (ง) การทำงานกับเจ้าของหรือผู้จัดการสถานบันเทิงให้เป็นผู้กระจายข้อมูลความรู้ และ (จ) การพัฒนารพ.สต. ให้ดำเนินการส่งเสริมการตรวจเอชไอวีควบคู่ไปกับการตรวจวัณโรค

การดำเนินงานกับแต่ละกลุ่มจะต้องมีความจำเพาะมากขึ้น ซึ่งควรใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคมเพื่อให้สามารถกำหนดเนื้อหาและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมได้มากขึ้น ซึ่งต้องใช้สื่อสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ที่กลุ่มประชากรเป้าหมายใช้กันเป็นประจำ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับข้อมูลที่มากพอที่จะตระหนักถึงระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง, ต้องการตรวจเอชไอวีเป็นประจำ, รู้ว่าจะรับบริการได้ที่ไหนทั้งการตรวจเอชไอวี การรักษาด้วยสารทดแทนฝิ่น (methadone) และการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และเข้าใจประโยชน์ของการคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

### 3.2 การเข้าสู่บริการ (Recruit)

การทำให้กลุ่มประชากรหลักเข้าสู่บริการป้องกัน ดูแล และรักษาอย่างต่อเนื่องให้ได้ครอบคลุมมากพอ จะต้องดำเนินการด้วยมาตรการผสมผสาน โดยการสร้าง Brand ของบริการ การบริหารจัดการ บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งต่อรับบริการ

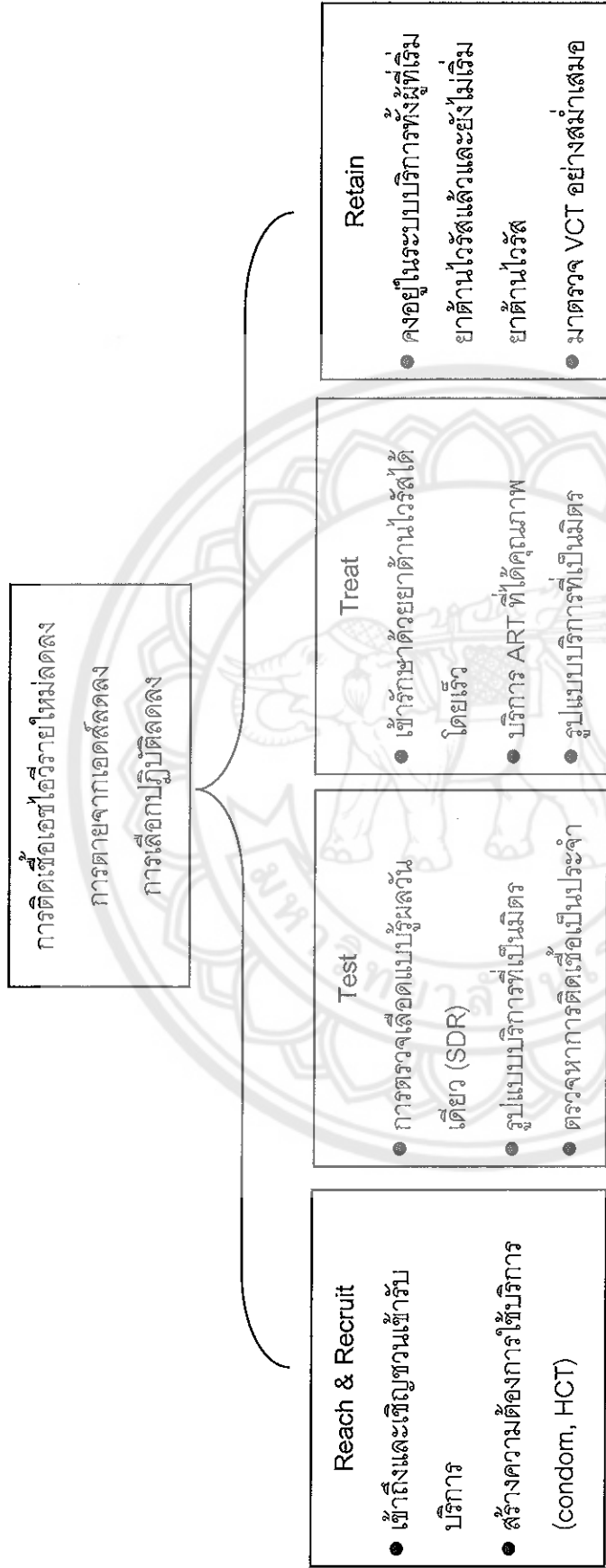
การสร้าง Brand ของบริการ ประกอบด้วย การทำให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย รู้จักสถานที่ให้บริการตรวจเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งด้านเทคนิคและความเป็นมิตร รวมถึงความละเอียดอ่อนกับกลุ่มประชากรหลัก ทั้งนี้การสร้าง Brand ของบริการ จะครอบคลุมหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้กลุ่มประชากรเป้าหมายได้ตรวจเอชไอวี

### 3.3 การตรวจเอชไอวี (Test)

การทำให้บริการตรวจเอชไอวีเข้าถึงได้มากขึ้น ด้วยการกระจายบริการลงสู่ระดับชุมชน และความเป็นมิตรของผู้ให้บริการ จะช่วยทำให้กลุ่มประชากรหลักใช้บริการตรวจมากขึ้น และการสร้างความตระหนักให้ตรวจโดยสม่ำเสมอก็จะทำให้สามารถวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกมากขึ้น โดยการตรวจที่สามารถแจ้งผลได้ในวันเดียวจะช่วยแก้ปัญหาการไม่กลับมาฟังผลการตรวจ

การกระจายบริการตรวจเอชไอวีลงสู่ระดับชุมชนจะขยายพร้อมกับการสร้างสมรรถนะในการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวีทางโทรศัพท์ และการจัดหน่วยบริการตรวจเอชไอวีเคลื่อนที่ ซึ่งจะส่งผลในเรื่องการสร้างทัศนคติของชุมชนว่าการตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องปกติวิสัยที่ทุกคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงควรตรวจเอชไอวี

เป้าหมายของการตรวจเอชไอวี เพื่อให้ผู้รับบริการรู้ผลการตรวจของตนเอง การจัดการตรวจที่สามารถแจ้งผลได้ในวันเดียวจึงเป็นเรื่องจำเป็น และหากติดเชื้อเอชไอวีก็จะต้องได้รับการรักษา จึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่ต้องจัดระบบส่งต่อระหว่างจุดตรวจเอชไอวีและจุดบริการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่จัดบริการเคลื่อนที่และแม้กระทั่งภายในสถานพยาบาล ทั้งนี้ในกรณีที่ผลการตรวจเป็นลบ การให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจที่ต้องมีพฤติกรรมป้องกัน และประโยชน์ของการตรวจโดยสม่ำเสมอ



ภาพ 4 กรอบการดำเนินงาน ในแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2558-2562

### 3.4 การรักษา (Treat)

แนวทางของประเทศไทย ไม่จำกัดการเริ่มต้นรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีจากระดับ CD4 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาได้โดยเร็ว ซึ่งนอกจากจะส่งผลดีต่อการรักษาแล้วยังมีผลต่อการลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่นอีกด้วย

การสร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ใช้บริการ เรื่องแนวทางใหม่ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีของประเทศไทย ให้เห็นประโยชน์ที่จะเริ่มต้นรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีได้โดยเร็วไม่ว่าระดับ CD4 จะเป็นเท่าใด ทั้งผลต่อคุณภาพการรักษาและการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้เกิดการนำแนวทางของประเทศไปปฏิบัติจริง ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ต้องได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเช่นกัน เพื่อช่วยให้การตัดสินใจเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่ล่าช้า ความเข้าใจของทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ให้บริการ ถึงโอกาสและการดูแลกรณีที่ว่าร่างกายจะตอบสนองต่อยาต้านไวรัสเอชไอวี จนทำให้เกิดอาการทางผิวหนังในช่วงเริ่มต้นของการรักษาเป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน ที่จะทำให้ไม่ต้องยุติการรักษาไปตั้งแต่เริ่มต้น

### 3.5 การคงอยู่ในระบบ (Retain)

การทำให้กลุ่มประชากรเป้าหมายยังคงป้องกัน หรือรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ยังคงป้องกัน และตรวจเอชไอวีโดยสม่ำเสมอ ส่วนผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี แล้วก็ต้องกินยาสม่ำเสมอ หรือหากยังไม่เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีก็ต้องติดตามเพื่อให้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีให้เร็วที่สุด

มาตรการสำคัญสำหรับกลุ่มประชากรหลักที่ผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ได้แก่ การกระตุ้นเตือนให้เห็นความสำคัญและเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีโดยสม่ำเสมอ และความจำเป็นในการรับบริการปรึกษาเพื่อฟังผลการตรวจ รวมถึงการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมป้องกัน ผ่านเครือข่ายของกลุ่มประชากรหลัก

การทำให้ผู้ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกคงอยู่ในระบบบริการ จะเป็นการดำเนินการสนับสนุนร่วมกันของชุมชนและสถานพยาบาล โดยส่งเสริมให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีดูแลตนเองได้มากขึ้น ด้วยการทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีความรู้เรื่องการรักษาเป็นอย่างดีควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์องค์รวมที่ทำงานร่วมกับสถานพยาบาล ขยายการใช้การบริการข้อความสั้น (short message service: sms) ในการเตือนการกินยา และสร้างเครือข่ายสนับสนุนซึ่งกันและกัน รวมถึงการพัฒนาระบบการติดตามสนับสนุนการกินยาสม่ำเสมอของ รพ.สต. และเพิ่มความเข้มแข็งของระบบส่งต่อทั้งด้านการรักษาและการช่วยเหลือด้านอื่น นอกจากนั้นจะมีการพัฒนาวิธีการสนับสนุนการดูแลประชากรหลักที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเป็นรายบุคคลให้ครอบคลุม ทั้งประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์และวัณโรค จะต้องสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อ

ประชากรหลักให้แก่ผู้ให้บริการปรึกษาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี และสร้างทักษะในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รวมถึงการดูแลที่บ้านและการสร้างระบบช่วยเหลือในระดับชุมชน

## การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี (7)

### 1. การให้การปรึกษาเพื่อตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing and Counseling: HTC)

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การให้ข้อมูลในด้านต่างๆ ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจ วางแผน และปรับตัว เข้ากับสภาวะความเจ็บป่วยหรือโรคที่ดำเนินอยู่ สำหรับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องกระทำโดยความสมัครใจของผู้รับบริการและให้มีการลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม หรือให้คำยินยอมด้วยวาจา (Verbal consent) เช่น กรณีการให้บริการในรูปแบบนิรนาม เป็นต้น ทั้งนี้ต้องให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ทุกครั้งเสมอ (pre-test/post-test counseling) ดังภาพ 5 การให้การปรึกษาก่อนตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีสามารถกระทำเป็นกลุ่มได้ (group counseling) ส่วนการให้การปรึกษาหลังตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถกระทำแบบเป็นกลุ่มได้ ต้องให้การปรึกษาแบบรายบุคคล (individual counseling)

การให้การปรึกษาเพื่อตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี มี 2 รูปแบบ คือ ผู้รับบริการเป็นผู้เริ่มต้นกระบวนการต้องการตรวจหาการติดเชื้อด้วยตนเอง (client-initiated testing and counseling: CITC) และผู้ให้บริการเป็นผู้เริ่มต้นกระบวนการ (provider-initiated testing and counseling: PITC) กระบวนการแบบ PITC เป็นกระบวนการที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) สนับสนุนให้หน่วยงานที่มีความพร้อมดำเนินงานได้ โดยให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มที่อยู่นอกเหนือจากกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำให้ตรวจ โดยปกติผู้รับบริการสามารถปฏิเสธไม่รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาลได้

การแจ้งผลตรวจเลือด ให้แจ้งผู้รับการตรวจเป็นส่วนตัวเท่านั้น โดยผ่านกระบวนการให้การปรึกษาหลังทราบผลการตรวจ ทั้งนี้ไม่ควรแจ้งผลตรวจเลือดทางโทรศัพท์หรือทางสื่ออื่นๆ ที่ไม่เห็นหน้าผู้รับบริการหรือแจ้งผ่านผู้อื่น

การรักษาความลับ ให้ระมัดระวังและรักษาความลับของผู้รับการตรวจอย่างเคร่งครัด และไม่แจ้งผลตรวจให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทราบ เว้นแต่ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

การให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลวันเดียว (Same day result) เมื่อบุคคลได้รับการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเองแล้ว โดยที่การให้การปรึกษานั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจสถานการณ์ติดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อในกรณีผู้ยังไม่พบเชื้อ และผู้ที่มีเชื้อแล้วรู้ประโยชน์ของการรักษาเร็ว ความสำคัญของการกินยาอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลดีต่อการรักษา ทำให้มีชีวิตรที่ยืนยาวและการป้องกันตนเองไม่ไปรับเชื้อใหม่หรือเชื้ออื่นๆ เช่น กามโรค ไวรัสตับอักเสบบีหรือซี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นด้วย อย่างไรก็ตามการให้บริการที่ต้องนัดมาฟังผลตรวจเลือดในนัดถัดไป ทำให้ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งไม่กลับมาฟังผลเลือด กลุ่มที่มีแนวโน้มสูงที่จะไม่กลับมาฟังผลการตรวจเลือด เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด พนักงานบริการหญิงและชาย แรงงานต่างด้าว สมาชิกของหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น สถานพยาบาลจึงควรจัดให้มีบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลวันเดียว

การจัดบริการการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลวันเดียวนั้น มีหลายรูปแบบ ทั้งรูปแบบการตั้งรับอยู่ในสถานบริการหรือจัดบริการเชิงรุกออกไปนอกสถานบริการ กรณีรูปแบบการจัดบริการเชิงรุก การให้ชุดตรวจ rapid test อาจมีความเหมาะสมกว่าการใช้ชุดตรวจที่เป็นเครื่องอัตโนมัติ (machine based) และควรคำนึงถึงระยะเวลาของการรายงานผลตรวจของชุดตรวจที่ใช้ในลำดับต่างๆ ทั้ง 3 ชุดตรวจ ทั้งนี้ของปฏิบัติการควรรายงานผลตรวจได้ภายในเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง

## 2. การตรวจเชื้อเอชไอวี (HIV viral testing)

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือส่วนประกอบของเชื้อ ได้แก่ การตรวจหาโปรตีนชนิด p24 antigen หรือสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี มีประโยชน์เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อในช่วงระยะที่ไม่สามารถพบแอนติบอดีต่อเชื้อได้ เช่น การตรวจวินิจฉัยในเด็กอายุน้อยกว่า 24 เดือนที่ได้รับการถ่ายทอดแอนติบอดีต่อเชื้อจากแม่ ทำให้ไม่สามารถใช้การตรวจแอนติบอดีได้ นอกจากนี้ยังใช้วินิจฉัยกรณีผู้ที่ไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อมาระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน หรือบุคคลากรทางการแพทย์หลังได้รับอุบัติเหตุทางการแพทย์จากการปฏิบัติงาน เป็นต้น





ภาพ 5 การให้การปรึกษาเพื่อการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อสำหรับการวินิจฉัยนี้ เป็นการตรวจเชิงคุณภาพ (qualitative assay) ด้วยเทคนิค NAT (nucleic acid amplification testing) สามารถตรวจได้ทั้ง ส่วนของ RNA ของเชื้อในพลาสมา หรือ proviral DNA ในเซลล์ที่ติดเชื้อ อย่างไรก็ตามไม่ว่าผลการตรวจเป็นผลบวกหรือผลลบ ควรตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีต่อไป

### ตาราง 1 การแปลผลการตรวจหาเชื้อหรือส่วนประกอบของเชื้อ

การตรวจ	ผลบวก	ผลลบ
p24 Antigen	มีการติดเชื้อเอชไอวี	- ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี - มีการติดเชื้อเอชไอวี แต่ปริมาณ p24 ต่ำเกินกว่าขีดความสามารถของเทคนิคการทดสอบ
Qualitative NAT	มีการติดเชื้อเอชไอวี	- ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี - มีการติดเชื้อเอชไอวี แต่ปริมาณสารพันธุกรรมของเชื้อต่ำเกินกว่าขีดความสามารถของเทคนิคการทดสอบ - มีการติดเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์อื่นๆที่วิธีการตรวจไม่สามารถครอบคลุมถึงได้

### 3. การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี

การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีมาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี หลักการที่ใช้ ได้แก่ Enzyme-linked immunosorbent assay: ELISA, agglutination assay, immunochromatography และ dot immunoassay ปัจจุบันมีชุดตรวจที่ตรวจได้ทั้ง แอนติเจนและแอนติบอดีต่อเชื้อในชุดตรวจเดียวกัน ซึ่งเพิ่มความไวและทำให้วินิจฉัยผู้ติดเชื้อใหม่หรือติดเชื้อเฉียบพลันได้เร็วขึ้น

การควบคุมชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่จำหน่ายในประเทศไทย ต้องผ่านการกำกับดูแลคุณภาพของชุดตรวจก่อนและหลังการขายโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2552 ซึ่งกำหนดให้ชุดตรวจชนิดต่างๆต้องผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ชุดตรวจที่

จะใช้ในการตรวจวินิจฉัยรายบุคคลต้องมีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เกณฑ์ความไวและความจำเพาะของชุดตรวจประเภทต่างๆที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการตรวจวินิจฉัยรายบุคคล สำหรับการพิจารณาขึ้นทะเบียนของประเทศไทย

ลำดับ	ประเภทของชุดตรวจ	ความไว	ความจำเพาะ
1	การตรวจหา p24 antigen	ร้อยละ 100	ร้อยละ 99.5
2	การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี	ร้อยละ 100	ร้อยละ 99.5
3	การตรวจหา anti-HIV	ร้อยละ 99.5	ร้อยละ 99.0

### 3.1 กลวิธีในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคล

กลวิธีในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี คือ ขั้นตอนการใช้ชุดตรวจหลายๆชุด เพื่อเป็นข้อมูลแปลผลตรวจหาการติดเชื้อ โดยค่าทำนายความถูกต้องของผลการตรวจ (predictive value) ทั้งผลบวก (positive predictive value: PPV) และผลเป็นลบ (negative predictive value: NPV) มีความถูกต้องมากที่สุด โดยค่า PPV และ NPV คำนวณจากค่าความไว ความจำเพาะของชุดตรวจ และค่าความชุกของกลุ่มประชากรแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย ค่าความชุกจากการคาดประมาณในกลุ่มประชากรทั่วไป พ.ศ. 2558 อยู่ที่ร้อยละ 0.82 การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคล เพื่อให้ได้ค่า PPV และ NPV ของผลการตรวจ มีความถูกต้องร้อยละ 99.99 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้กำหนดแนวทางสำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคล โดยยึดกลวิธีที่ตรวจที่ 3 ซึ่งแนะนำโดย UNAIDS และ WHO คือใช้ชุดตรวจคัดกรอง 3 ชุดตรวจในการแปลผลบวก

### 3.2 การเลือกชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ชุดตรวจต้องผ่านการประเมินและรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคล ต้องมีชุดตรวจครบทั้ง 3 ชุดตรวจ เพื่อสามารถรายงานผลการตรวจได้ในกรณีผลบวกทันที ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 3 ชุดที่เลือกใช้ ควรมีแอนติเจนแตกต่างกัน แต่อาจมีหลักการเหมือนกันได้ โดยชุดตรวจชุดแรกควรใช้ชุดตรวจที่มีความไวสูงที่สุดใน 3 ชุดตรวจที่เลือกใช้ สำหรับชุดตรวจลำดับที่ 2 และ 3 ควรมีความจำเพาะสูงขึ้นไปตามลำดับ

ชุดตรวจที่ใช้เครื่อง (machine based assay) ชุดตรวจ rapid test หรือชุดตรวจ simple test สามารถเลือกใช้เป็นชุดตรวจที่ 1 ชุดตรวจที่ 2 หรือชุดตรวจที่ 3 ได้ โดยพิจารณาความเหมาะสมจากปริมาณตัวอย่าง หากตัวอย่างตรวจมีจำนวนน้อย การใช้ชุดตรวจ rapid test จะมีความเหมาะสมในการเลือกใช้เป็นชุดตรวจแรกมากกว่าชุดตรวจแบบใช้เครื่อง ชุดตรวจควรมีอายุการใช้งานที่เหมาะสมกับภาระงาน ความพร้อมของสถานที่ตรวจ ทั้งด้านอุปกรณ์เครื่องมือและความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่

### 3.3 แนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้ใหญ่และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 24 เดือนขึ้นไป

การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคลสำหรับผู้ใหญ่และเด็กอายุ 24 เดือนขึ้นไป โดยใช้กลวิธีที่ 3 ตามคำแนะนำของ UNAIDS และ WHO ดังแสดงในภาพ 6

#### 4. การตรวจซ้ำ (retesting)

การตรวจซ้ำเป็นการตรวจเพื่อตรวจสอบสถานะการติดเชื้อเพิ่มเติมจากการตรวจในครั้งแรก โดยแนะนำให้มีการตรวจซ้ำ 3 กรณีดังต่อไปนี้

##### 4.1 การตรวจซ้ำกรณีผลตรวจครั้งแรกเป็น “ลบ”

บุคคลส่วนใหญ่ที่มีผลตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบ ไม่จำเป็นต้องมีการตรวจซ้ำ หากบุคคลเหล่านั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามจะมีบุคคลจำนวนหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องตรวจซ้ำ ถึงแม้ผลตรวจครั้งแรกจะให้ผลลบ โดยเฉพาะบุคคลที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ ได้แก่

4.1.1 ประชากรกลุ่มหลักที่มีความเสี่ยง เช่น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด หญิง/ชายบริการทางเพศ เป็นต้น

4.1.2 คู่ที่มีผลเลือดต่าง (discordant couple)

4.1.3 บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและอาจอยู่ในระยะ window period

4.1.4 หญิงที่ให้นมบุตรและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีเพศสัมพันธ์กับสามีติดเชื้อก่อนคลอดไม่เกิน 1 เดือน หรือมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อแต่ไม่มีผลการตรวจของสามี เป็นต้น

4.1.5 ผู้ที่เข้ารับการรักษารักษาซ้ำเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.1.6 ผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

4.1.7 ผู้ที่มีอาการบ่งชี้ถึงการติดเชื้อเอชไอวี

4.1.8 บุคคลที่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัส (PEP) หรือบุคคลที่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (PrEP)

4.1.9 บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการเฝ้าติดตามสถานการณ์ติดเชื้อ

#### 4.2 การตรวจซ้ำกรณีผลตรวจครั้งแรกเป็น “สรุปผลไม่ได้”

หากผลตรวจครั้งแรกให้ “สรุปผลไม่ได้” แนะนำให้ติดตามผู้รับบริการมาตรวจซ้ำที่ 2 สัปดาห์และ/หรือ 1 เดือน เพื่อพิสูจน์ ดังนี้

4.2.1 ผู้ที่เพิ่งติดเชื้อใหม่ (seroconversion) ผลตรวจซ้ำจะเปลี่ยนจาก “สรุปผลไม่ได้” เป็น “ผลบวก”

4.2.2 การเกิดผลบวกปลอม (false positive) ผลตรวจซ้ำจะเปลี่ยนจาก “สรุปผลไม่ได้” เป็น “ผลลบ” หรือผลเป็น “สรุปผลไม่ได้” เหมือนเดิม

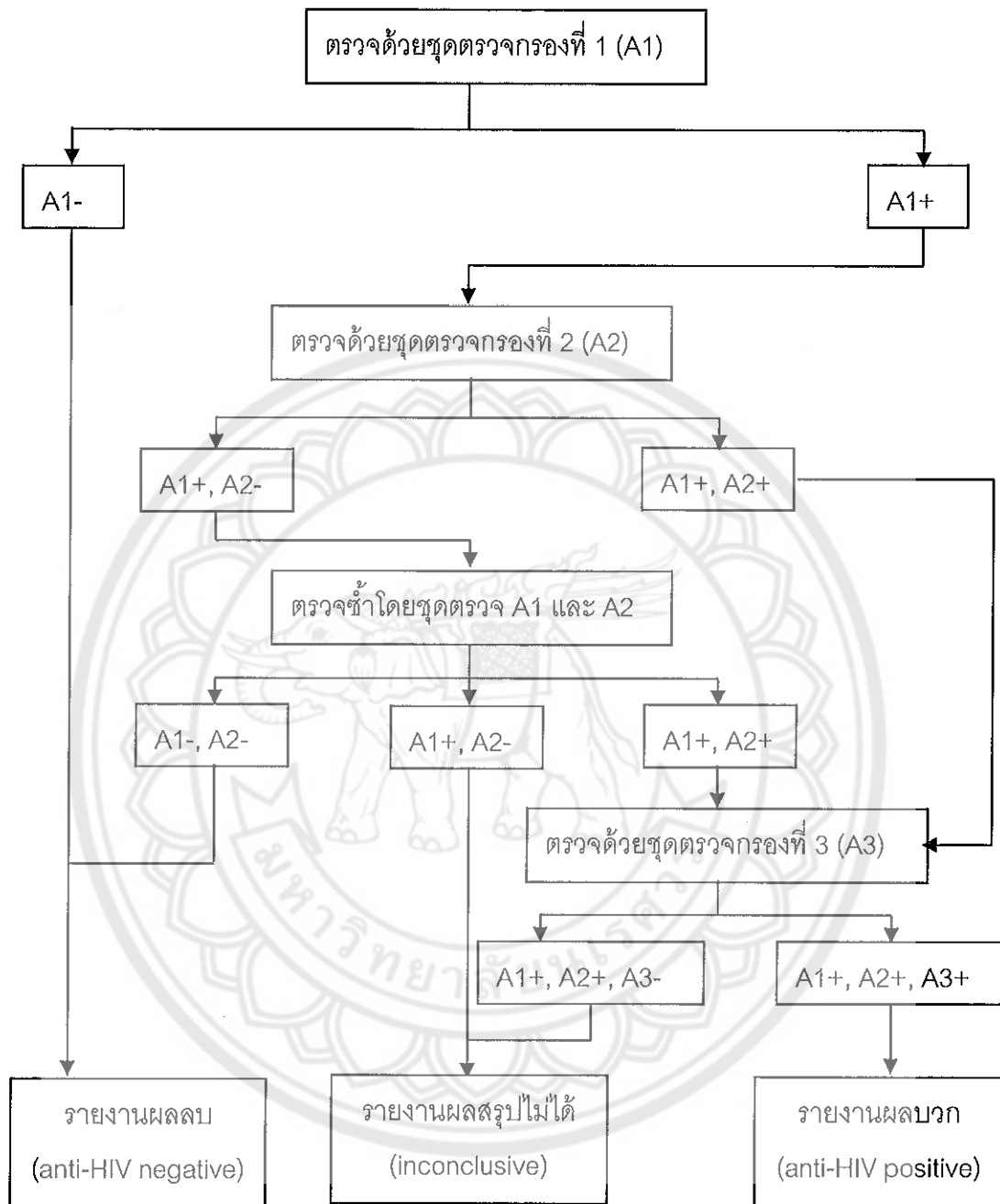
#### 4.3 การตรวจซ้ำกรณีผลตรวจครั้งแรกเป็น “บวก”

ผู้รับบริการที่มีผลตรวจเป็นบวกและกำลังเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการได้รับยาต้านเอชไอวีโดยไม่จำเป็น จึงพิจารณาตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งในกรณีต่อไปนี้

4.3.1 ผู้ที่ติดเชื้อรายใหม่ แต่ไม่พบหลักฐานแสดงผลตรวจหากการติดเชื้อเอชไอวีจากห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงหรือปรากฏอยู่ใน OPD card ของผู้รับบริการในสถานพยาบาลนั้นๆ

4.3.2 ผู้รับบริการที่ส่งต่อจากสถานบริการแห่งอื่น และไม่มีหลักฐานแสดงผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือผลการตรวจไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

4.3.3 ผู้ติดเชื้อรายเก่าที่ยังไม่ได้รับยาต้านเอชไอวี ซึ่งได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาและติดตามจำนวน CD4 พบจำนวน  $CD4 > 500 \text{ cell/mm}^3$  อย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีแนวโน้มลดลงในระยะเวลามากกว่า 5 ปี หรือมีเหตุสงสัยอื่นๆ



ภาพ 6 แนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ใหญ่และเด็กที่มีอายุ 24 เดือนขึ้นไป

หมายเหตุ: 1. A1, A2 และ A3 หมายถึงชุดทดสอบตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีชนิดที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับที่มีแอนติเจนต่างชนิดกัน โดยชุดทดสอบที่ 1 ต้องมีความไวมากกว่าชุดทดสอบที่ 2 และ 3

2. การรายงานผลสรุปผลไม่ได้ (inconclusive) ให้ติดตามผู้มารับบริการตรวจซ้ำที่ 2 สัปดาห์และ/หรือ 1 เดือน โดยทดสอบใหม่ตามลำดับชั้นตอน A1, A2 และ A3 เช่นเดิม หากผลการตรวจเป็น "สรุปผลไม่ได้" เหมือนเดิม ภายหลังจาก 1 เดือนให้รายงานผลลบ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญอย่างไรก็ตามผู้ให้การปรึกษาควรเน้นเรื่องการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อแก่ผู้อื่นอย่างเคร่งครัดด้วย

ทั้งนี้การดำเนินการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มสายรุ้ง ได้ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลโพธารามในการจัดส่งเจ้าหน้าที่ไปให้บริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้กับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นสมาชิกของกลุ่มสายรุ้ง โดยการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้งใช้ชุดตรวจ Determine HIV 1/2<sup>®</sup> เป็นชุดตรวจที่ 1 ซึ่งต้องรอเวลาประมาณ 14 วันถึง 3 เดือนหลังจากที่คาดว่าได้รับเชื้อ (วินโดวพีเรียด) จึงจะสามารถเข้ารับการตรวจได้ ใช้ Serodia<sup>®</sup> เป็นชุดตรวจที่ 2 และ machine based assay เป็นชุดตรวจที่ 3 โดยชุดตรวจที่ 2 และ 3 ทำการตรวจที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลโพธาราม เมื่อชุดตรวจที่ 1 ให้ผลเป็นบวก

#### การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยถุงยางอนามัย (6)

##### 1. ประสิทธิภาพ

ถุงยางอนามัยจัดเป็นเครื่องมือแพทย์ประเภทหนึ่งตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531 ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าถุงยางอนามัยจะต้องมีคุณภาพมาตรฐานและได้รับใบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งกำหนดมาตรฐานขององค์การกำหนดมาตรฐานระหว่างประเทศ (ISO) ปี พ.ศ. 2533 ประเทศไทยมีจำหน่ายอยู่ 3 ขนาด คือ ขนาด 49 มิลลิเมตร ขนาด 52 มิลลิเมตร และขนาด 54 มิลลิเมตร

ถุงยางอนามัยไม่เพียงแต่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 87) ยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ป้องกันโรคติดเชื้อ Herpes Simplex Virus ชนิดที่ 2 (HSV-2) ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง (ร้อยละ 92) ได้ ป้องกันเชื้อซิฟิลิสทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ป้องกันเชื้อ Chlamydia ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง (ร้อยละ 26) ป้องกันเชื้อ Gonorrhoea ในผู้หญิง (ร้อยละ 62) และอาจจะป้องกันเชื้อ Trichomonas ในผู้หญิง และมีส่วนสัมพันธ์กับการลดลงของรอยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ Human Papillomavirus (HPV) บริเวณอวัยวะเพศชายและสามารถกำจัดเชื้อ Human Papillomavirus (HPV) ในผู้หญิงได้

## 2. การเข้าถึงบริการในประเทศไทย

พบอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำ จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับพฤติกรรมทางเพศพบว่ากลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีบางกลุ่มที่สำคัญ โดยเน้นประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 8.8 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดร้อยละ 80 พนักงานบริการหญิงมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 2.3 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับลูกค้าร้อยละ 89.2 ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 21.5 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดร้อยละ 33 แรงงานข้ามชาติมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 0.8 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดร้อยละ 78.8 จากการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและทัศนคติต่อถุงยางอนามัย เช่น การใช้ การพกพา และการซื้อถุงยางอนามัย เป็นต้น พบว่าการสร้างทัศนคติที่ดี เช่น ความมั่นใจในประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรค ความสามารถในการเข้าถึงที่สะดวกและเพียงพอของถุงยางอนามัย การใช้ที่ง่าย และความรู้สึกเพลิดเพลินเมื่อใช้ เป็นต้น จะช่วยกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้ ดังนั้นการทำให้ประชาชนมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีรับรู้ถึงขั้นตอนการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและวิธีการป้องกันตนเองในการรับเชื้อเอชไอวี การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การลดจำนวนคู่อุปสรรค การพิจารณาเลือกคู่อุปสรรค สามารถลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีด้วย ทั้งนี้ถุงยางอนามัยสามารถซื้อได้ง่าย ราคาถูก ไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์

### แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (21)

#### 1. ความเป็นมาของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยา สังคมชาวสหรัฐอเมริกา คือ Hochbaum, Kegeles, Leventhal และ Rosenstock (พ.ศ. 2493) ซึ่งมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ทำไมประชาชนไม่ยอมรับวิธีการป้องกันโรคทั้งที่การบริการฟรี หรือเสียค่าใช้จ่ายบ้างเล็กน้อย เนื่องมาจากนโยบายสาธารณสุขในระยะนั้น (พ.ศ. 2493-2503) เน้นการป้องกันโรคมกกว่าการรักษา โดยมีข้อสมมติฐานว่า บุคคลจะแสวงหาผลและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ (ด้านการป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสุขภาพ) ภายใต้อสถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคไม่สูงเกินไปเมื่อเทียบกับผลประโยชน์ที่จะ



ได้รับ เป็นการเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้มีการนำแบบแผนความเชื่อนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการรักษา

## 2. องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2531 Becker ได้นำเสนอองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

### 2.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility)

ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันและมีการรักษาสุขภาพแตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือการร้ายที่จะเป็นโรคต่างๆ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยจะส่งผลให้บุคคลดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น Becker จึงได้สรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันและการรักษาโรคของบุคคล

### 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

ความรู้สึกรุนแรงของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนเกิดผลกระทบทางฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตนของผู้ป่วยและทำนายพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

### 2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits)

การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

## 2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers)

การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบาย หรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้

## 2.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์ จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรค หรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

## 2.6 ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยอื่น นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่

2.6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

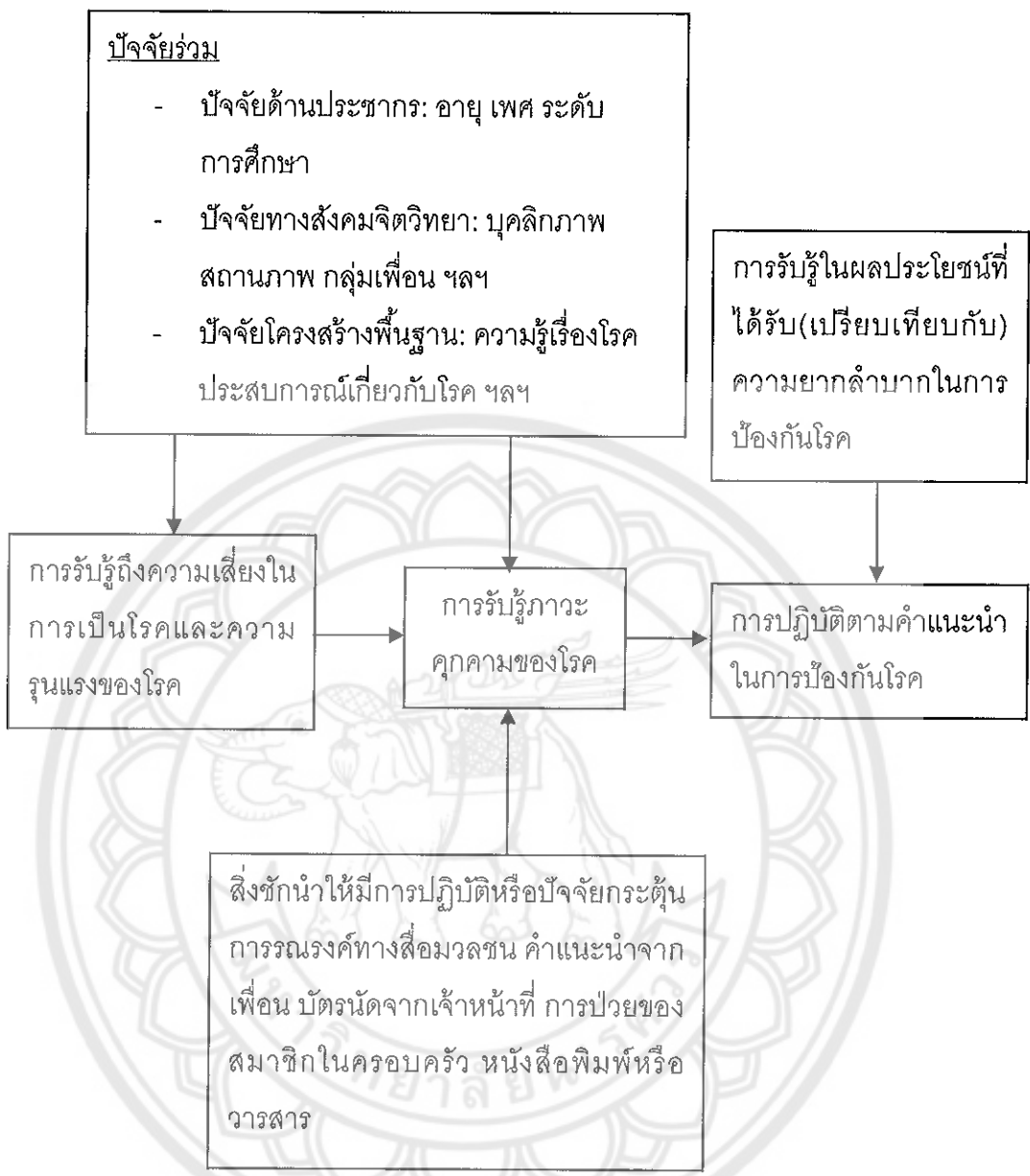
2.6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

2.6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค

## 2.7 การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy)

ในปี พ.ศ. 2531 มีการเพิ่มองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งได้นำมาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) เพื่อให้อธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคเกิน การขาดการออกกำลังกาย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพสรุปได้ดังภาพ 7



ภาพ 7 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (พ.ศ. 2518) (21)

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง สามารถที่จะพัฒนาได้จาก 4 ปัจจัย คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) การเรียนรู้จากบุคคลซึ่งเป็นประสบการณ์โดยตรง การทำงานที่สำเร็จจากประสบการณ์ของตนเองจะช่วยพัฒนาความสามารถ ทักษะ ทำให้เพิ่มความสามารถให้กับตนเอง บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ จะพยายามปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. ประสบการณ์จากบุคคลอื่น (vicarious experiences) หรือการใช้ตัวแบบ (modeling) การเรียนรู้เกิดขึ้นได้จากการเห็นตัวอย่าง จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น แต่บุคคลจะต้องมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ก่อนเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น บุคคลนั้นจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ ถ้ามีความตั้งใจและมีความพยายาม

3. การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) ให้บุคคลที่มีความเชื่อถือไว้วางใจ มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และมีความสำคัญต่อเขา พูดให้กำลังใจเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าเขามีประสบการณ์ที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จได้ ทำให้บุคคลมีความหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotion arousal) บุคคลมีความคาดหวังในความสำเร็จเมื่อเขาอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งที่น่าสนใจ ความวิตกกังวลบางครั้งจะมีผลให้เกิดความสามารถก่อให้เกิดการพัฒนาในการรับรู้ต่อสิ่งที่ปฏิบัติ Bandura กล่าวว่าการกระตุ้นทางอารมณ์ หรือการกดดันที่มากเกินไปอาจทำให้บุคคลประสบความสำเร็จลดลงจากการกระทำได้

จากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สรุปแนวคิดได้ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ บุคคลจะต้องมีการรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ด้วย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น รวมถึงการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมมากขึ้นและเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวไปยังผู้ที่ไม่คงอยู่ในระบบต่อไป

## กลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี

### 1. ประวัติและความเป็นมา

กลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2544 เดิมชื่อ กลุ่มสายรุ้งโพธาราม ได้รับการสนับสนุนให้ก่อตั้งในโรงพยาบาลโพธาราม โดยทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์แห่งประเทศไทย องค์การหมอไร้พรมแดน และมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ได้มาสำรวจวิถีชีวิตของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ในพื้นที่จังหวัดราชบุรี จึงทำให้เกิดการทำงานกับกลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี เป็นปีแรก ในปี พ.ศ.2550 ซึ่งมีพื้นที่ดำเนินการครอบคลุมทั้งจังหวัดราชบุรี ในการทำงานกลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี ได้ประสานความร่วมมือและร่วมจัดกิจกรรมต่างๆ กับสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 และโรงพยาบาล 10 แห่งในจังหวัดราชบุรี ทางกลุ่มสายรุ้งโพธาราม จึงเปลี่ยนชื่อเป็น “กลุ่มสายรุ้งราชบุรี”

### 2. วัตถุประสงค์ของกลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี

2.1 เพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.2 เพื่อเผยแพร่ข่าวสารความรู้ ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการที่เป็นเพศหญิง และเยาวชน รวมทั้งจัดกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ และการช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกด้วยกัน

2.3 เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ถูกวิธี และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์ที่มีประสิทธิภาพ

2.4 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการที่เป็นเพศหญิง และเยาวชน

2.5 เพื่อให้สมาชิกเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพและเข้าถึงสิทธิอื่นๆตามสิทธิขั้นพื้นฐาน โดยเป็นศูนย์ประสานงานและส่งต่อสมาชิกที่ประสบปัญหาไปรับบริการในหน่วยงานต่างๆ

2.6 เพื่อส่งเสริมความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรหรือสมาคมอื่นใด ทั้งภายในและภายนอกประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการที่เป็นเพศหญิง และเยาวชน หรือมีวัตถุประสงค์ด้วยกัน

### 3. งานบริการของกลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี

กลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี ปัจจุบันได้รับการสนับสนุนทางด้านการเงินในการดำเนินการบริการของกลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และมูลนิธิเฮลท์แคร์ (ประเทศไทย) โดยงานบริการของกลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 โครงการส่งเสริมการเข้ารับบริการตรวจเลือดโดยสมัครใจในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน จังหวัดราชบุรี ผ่านกิจกรรมตรวจเลือดแบบทราบผลภายในวันเดียว และการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี โดยความร่วมมือของสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งในการให้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลบางแพะ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

3.2 ให้บริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นฟรี

3.3 จัดอบรมอาสาสมัคร ให้ความรู้เกี่ยวกับการหากกลุ่มเป้าหมาย การรักษาความลับ แนวทางพูดคุยเรื่องเพศ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้สามารถชักชวนกลุ่มเป้าหมายเข้ามารับบริการตรวจเอชไอวีต่อไป

3.4 การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยาต้านไวรัสเอชไอวี ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น รวมถึงรณรงค์การเข้ามาตรวจเอชไอวีและการใช้ถุงยางอนามัยให้กับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ และเยาวชน นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวกับสถานประกอบการ หรือหน่วยงานที่ร้องขอ เช่น โรงงาน โรงเรียน เป็นต้น

3.5 จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศ เช่น การประกวดสาวประเภทสอง เกย์ ทอม เพื่อให้กิจกรรมดังกล่าว เป็นสื่อกลางในการรณรงค์ให้ความรู้และการป้องกันเกี่ยวกับเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ Wirach Maek-a-nantawat และคณะ(5) ได้ทำการศึกษาทัศนคติและความสนใจในการตรวจเอชไอวีและการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีทันทีหากพบว่าผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุมากกว่า 18 ปี และมีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับชายใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 434 คน ที่เข้ารับบริการตรวจเอชไอวีที่คลินิกนิรนาม สภาอากาศไทย และคลินิกเคลื่อนที่ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2554-กรกฎาคม พ.ศ. 2555 เก็บข้อมูลจาก

แบบสอบถาม 13 คำถาม ก่อนการเข้ารับการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเชื้อเอชไอวีและหลังการเข้ารับการให้คำปรึกษาหลังตรวจเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า พบผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.9 จากการทำแบบสอบถามก่อนการเข้ารับการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเชื้อเอชไอวีพบว่า ร้อยละ 75.1 สนใจตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นประจำ โดยร้อยละ 50.2 จะตรวจเชื้อเอชไอวีเมื่อได้รับความเสี่ยง และประมาณร้อยละ 35.3 จะตรวจเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แรงจูงใจในการตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นประจำคือ ประโยชน์ทางสุขภาพ การบริการและผลการตรวจรวดเร็ว ตรวจฟรี ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ ระยะเวลาให้บริการและสถานที่ตั้ง ร้อยละ 78.8 สนใจที่จะเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีทันทีถ้าผลการตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นบวก โดยให้เหตุผลว่าต้องการมีชีวิตที่ยืนยาว ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและไม่ต้องทำให้ผู้อื่นรู้สถานะการติดเชื้อของตน อุปสรรคในการเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีคือราคา การทานยาเป็นภาระ ผลข้างเคียงจากยา และจากการทำแบบสอบถามหลังการเข้ารับการให้คำปรึกษาหลังตรวจเชื้อเอชไอวีพบว่า ผู้ที่มีผลการตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นบวกมีความตั้งใจในการทานยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากการได้รับการให้คำปรึกษา โดยเหตุผลหลักคือการมีชีวิตที่ยืนยาว สำหรับผู้ที่มีผลการตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นลบ ร้อยละ 80.8 วางแผนตรวจเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การศึกษาของ Eugene D.M.B. Kroon et al. (10) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีได้โดยเร็ว โดยเก็บข้อมูลจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ารับการให้คำปรึกษาและตรวจเชื้อเอชไอวี (Voluntary HIV counseling and testing: VCT) ที่คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย และคลินิกชุมชนสีลม ด้วยวิธี 4<sup>th</sup>-generation immunoassay แล้วได้ผลเป็นบวก หรือได้ผลเป็นลบแต่ผลการตรวจ Qualitative NAT ให้ผลเป็นบวก และทำการรักษาทันทีด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ efavirenz, tenofovir, emtricitabine หรือ lamivudine จำนวน 88 ราย เก็บข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมเสี่ยง และลักษณะการมีเพศสัมพันธ์เมื่อเริ่มการรักษาด้วยยา สัปดาห์ที่ 24 และ สัปดาห์ที่ 48 ผลการศึกษาพบว่าจำนวนคู่นอนและการไม่ใช้ถุงยางอนามัยของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ย plasma HIV RNA ลดลง โดยพบผู้ที่มี HIV RNA <50 copies/ml คิดเป็นร้อยละ 5.7, 54.6, 68.2, 89.7 และ 97 ในสัปดาห์ที่ 2, 8, 12, 24 และ 48 ตามลำดับ และเมื่อคำนวณอัตราการติดเชื้อแบบไปข้างหน้าด้วย Rottingen and Gernett's equation พบว่าการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีลดลงประมาณร้อยละ 88.7 หลังจากได้รับการวินิจฉัยและเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีนาน 1 ปี

การศึกษาของ Wipas Wimonsate และคณะ(11) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพฯ 949 คน เชียงใหม่ 572 คน และภูเก็ต 528 คน รวมจำนวน 2,049 คน แบ่งเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men Who have Sex with Men: MSM) จำนวน 821 คน พนักงานบริการชาย (Male Sex Worker: MSW) จำนวน 754 คน และสาวประเภทสอง (Transgender: TG) จำนวน 474 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2548 พบว่าร้อยละ 50.3 เคยตรวจเอชไอวีมาก่อน และมีเพียงร้อยละ 24.9 ที่กลับมาฟังผลการตรวจเอชไอวี โดยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) กลับมาฟังผลการตรวจน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับสาวประเภทสอง (TG) และพนักงานบริการชาย (MSW)ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจเอชไอวีคือ ประกอบอาชีพพนักงานบริการชาย อายุมากกว่า 23 ปี ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว มีประวัติการใช้สารเสพติดและรับรู้ถึงประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสเอชไอวี และปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาฟังผลการตรวจเอชไอวีคือ ประกอบอาชีพพนักงานบริการชาย อายุมากกว่า 23 ปี บุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นจากครอบครัว และมีประวัติการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การศึกษาของ Martin Hoenigl et al. (12) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเอชไอวีซ้ำกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในซานดิเอโก สหรัฐอเมริกา เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2551 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2557 พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยเป็นเอชไอวีจำนวน 419 คน จากทั้งหมด 8,935 คน อุบัติการณ์การตรวจเอชไอวีซ้ำของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคือ 1.783 ต่อ 100 คน-ปี ผู้ที่มีการตรวจเอชไอวีซ้ำพบมากในผู้ที่มีคู่เป็นชายและการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้ยังพบผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ใช้สารเสพติดโดยการฉีด เป็นหนองในและผู้ติดยาเสพติด ในการตรวจเอชไอวีครั้งล่าสุดมากกว่าการตรวจเอชไอวีครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างจำนวนครั้งของการตรวจเอชไอวีกับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ใช้สารเสพติดโดยการฉีด และผู้ติดยาเสพติด

การศึกษาของ Lisa G. Johnston et al. (13) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจในปี พ.ศ. 2556 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ จำนวน 267 และ 243 คนตามลำดับ ของชายที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับชายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเอชไอวีกับความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ได้รับการตรวจเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 74 และ 27 ตามลำดับ โดยพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยในกรุงเทพมหานครทราบสถานที่



ที่บริการตรวจเอชไอวี และมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีมากกว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยในเชียงใหม่ โดยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยในเชียงใหม่ที่ครอบครัวมีความตระหนักในพฤติกรรมทางเพศ ดีมแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีการตรวจเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมามากกว่า และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยในกรุงเทพมหานครที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี มีการพูดคุยกับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมาและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ พบว่ามีการตรวจเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมามากกว่า โดยความสัมพันธ์ของการตรวจเอชไอวีจะแตกต่างกันไปในแต่ละเมือง

การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเชิงคุณภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2559 ของ Chi-Wai Lui et al. (14) ได้ทำการรวบรวมงานวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ของกลุ่มประเทศที่เป็นสมาชิกกลุ่ม Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) จำนวน 21 การศึกษา สรุปได้ 2 หัวข้อ คือ แรงจูงใจในการตรวจเอชไอวี และอุปสรรคในการตรวจเอชไอวี สำหรับแรงจูงใจในการตรวจเอชไอวี สัมพันธ์กับ (1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Event-related Motivations) เช่น มีอาการแสดงที่ผิดปกติ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน การได้รับข่าวว่าเพื่อนหรือคู่นอนของตนตรวจพบเชื้อเอชไอวี หากพบว่าตนมีความเสี่ยงสูงจะมีแรงจูงใจในการตรวจเอชไอวีมากขึ้น โดยแรงจูงใจที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงของบุคคล และการรู้ประโยชน์ของการทราบสถานะการติดเชื้อของตน (2) ความสัมพันธ์ของบุคคล (Relationship-related Motivations) พบว่า การร้องขอจากคู่นอน และการเปลี่ยนพฤติกรรมกรณีมีเพศสัมพันธ์ เช่น การตัดสินใจไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนของตน มีผลกับการตัดสินใจมาตรวจเอชไอวี (3) การบริการและเทคโนโลยี (Service or Technology-related Motivations) พบว่าระบบบริการสุขภาพหรือการบริการ การเข้าถึงความหลากหลายของเทคโนโลยีการตรวจเอชไอวี เช่น สามารถทราบผลได้เร็ว หรือ การตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVST) ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัว มีผลเพิ่มแรงจูงใจในการมาตรวจเอชไอวี สำหรับอุปสรรคในการตรวจเอชไอวี สัมพันธ์กับ (1) อุปสรรคของตัวบุคคล พบว่าการประเมินตนเองต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีต่ำไป ความไม่สะดวก การขาดความรู้ ความกลัวและความกังวลเกี่ยวกับผลการตรวจเอชไอวี และผลที่มีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลัวการเสียชีวิต เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงหรือค้นหาการตรวจเอชไอวี (2) อุปสรรคทางจิตสังคม พบว่าการถูกตีตราและการแบ่งแยกจากสังคมเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ยอมรับการตรวจเอชไอวี เนื่องจากกลัวว่าถ้าผลการตรวจพบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีจะถูกปฏิเสธจากคนในครอบครัว

เพื่อน หรือคนในสังคม (3) อุปสรรคด้านโลจิสติกส์ พบว่าระบบบริการสุขภาพ เทคโนโลยีของการตรวจเอชไอวีที่ไม่สะดวก เพราะต้องรอผลนานหรือการต้องกลับมาฟังผลตรวจ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจเอชไอวี และประสบการณ์ทางลบในอดีตที่สัมพันธ์กับการตรวจเอชไอวีและการบริการ เป็นอุปสรรคสำคัญในการตรวจเอชไอวี

การศึกษาของ Muhammad S. Jamil et al. (15) ได้ทำการศึกษาปัจจัยรวมถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อความถี่การตรวจเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมา และความเป็นไปได้ในการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (self-test) ในอนาคต กับเกย์และชายรักร่วมสองเพศจำนวน 354 คนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี (มีคู่นอนมากกว่า 5 คน หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยใน 3 เดือนที่ผ่านมา) ในประเทศออสเตรเลีย โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเอชไอวีมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งใน 12 เดือนที่ผ่านมาเมื่อเปรียบเทียบกับตรวจ 2 ครั้งหรือน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนสูง จบการศึกษามหาวิทยาลัย มีคู่นอนมากกว่า 10 คนใน 6 เดือนที่ผ่านมา การมีคู่นอนชั่วคราว(ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย)ใน 6 เดือนที่ผ่านมา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มที่จะตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในอนาคตต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนสูง

การศึกษาของ Anna N Chard et al. (16) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้การคุกคามของเอชไอวี และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เหล่านั้นกับลักษณะประชากร ความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ใน 7 ประเทศ ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย บราซิล แคนาดา ไทย แอฟริกาใต้ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา คัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เคยตรวจเอชไอวีแล้วผลการตรวจเป็นลบได้จำนวน 1,908 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่อยู่ในประเทศไทย มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่ำที่สุด การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ภาวะคุกคามสูงที่สุด อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความรุนแรง ยกเว้นในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความเสี่ยงในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ภาวะคุกคาม ในประเทศแคนาดาและอังกฤษ ระยะเวลาที่ตรวจเอชไอวีครั้งสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเสี่ยงในประเทศไทย (การรับรู้ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่อระยะเวลาในการตรวจเอชไอวีครั้งสุดท้ายนานขึ้น) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบในประเทศอังกฤษ

การศึกษาของ Vorapot Sapsirisavat et al. (17) ได้ทำการศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี (HCT) ที่คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2558 โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาคือผู้ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ไม่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกมาก่อน และประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับสูงในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา รวมทั้งหมด 499 คน พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี 95 คน ค่าเฉลี่ย CD4 คือ 325 เซลล์/ลบ.มม. นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. มีแนวโน้มพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า มีอาชีพพนักงานบริการ ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มี CD4 สูง และพบว่ากลุ่มที่มีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. ไม่เคยตรวจเอชไอวีในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยให้เหตุผลว่า กลัวจะพบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี กังวลในประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอชไอวี สำหรับผู้ที่ได้รับการตรวจเอชไอวีในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลว่าตนเองมีความเสี่ยงสูงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน

การศึกษาของ Lan Zhang et al. (18) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวจีน เก็บข้อมูลกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเมือง Chongqing ระหว่างเดือนกันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 492 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 58 เคยตรวจเอชไอวี ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการตรวจเอชไอวีที่มากกว่า สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเอชไอวี ได้แก่ กลัวว่าผลการตรวจจะให้ผลเป็นบวก กลัวการถูกแบ่งแยกหากผลการตรวจเป็นบวก การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ และไม่รู้ว่าสถานที่ที่ให้บริการตรวจเอชไอวี สำหรับปัจจัยที่สนับสนุนการตรวจเอชไอวี คือทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ ความเชื่อมั่นในการเก็บความลับ และการตรวจที่มีค่าใช้จ่ายน้อย หรือเป็นการตรวจฟรี

การศึกษาของ Theo Lorenc et al. (19) ได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเชิงคุณภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2552 ได้ทำการรวบรวมงานวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติการตรวจเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ของกลุ่มประเทศที่เป็นสมาชิกกลุ่ม Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) จำนวน 17 การศึกษา พบว่าการไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเป็นแรงจูงใจสำคัญในการตรวจเอชไอวี อย่างไรก็ตามการปฏิเสธการตรวจเอชไอวีก็เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ การรับรู้ความเสี่ยง ความกลัวว่าผลการตรวจเอชไอวีที่เป็นผลบวก จะแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น ความรู้สึกกับผิดชอบต่อผู้อื่น เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการตรวจเอชไอวี นอกจากนี้การถูกตีตราจากบุคคลรอบข้างยังเป็นอุปสรรคในการมาตรวจเอชไอวีเนื่องจากรับรู้ว่ามีผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมักถูกแบ่งแยกจากสังคมหรือถูกกล่าวหาให้ร้าย

การศึกษาของศรีธัญย์ พิมพ์ทอง (20) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และสำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ทำแบบวัดกลุ่มพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ แบบวัดกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ แบบวัดกลุ่มลักษณะสถานการณ์ แบบวัดกลุ่มจิตลักษณะเดิม และแบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรเชิงเหตุ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ทศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ สุขภาพจิต การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม และวิถีชีวิตแบบพุทธ สำหรับชายที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์น้อย ประกอบด้วย ชายที่ไม่โสด ชายที่มีรายได้ต่ำ และชายที่ไม่เคยตรวจเช็ชไอวี

การศึกษาของจิรภัทร หลงกุล และสุพรรณิ พรหมเทศ (22) ได้ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่นที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ด้วยแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย ทศนคติต่อถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัย และใช้การสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่เพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทใน 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอทุกครั้ง ร้อยละ 57.50 การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่เพศสัมพันธ์ประจำใน 3 เดือนที่ผ่านมาทุกครั้ง ร้อยละ 61.4 การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่เพศสัมพันธ์ชั่วคราวใน 3 เดือนที่ผ่านมาทุกครั้ง ร้อยละ 71.7 และเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์คือ ไม่ได้เตรียม ไม่ได้พก ไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด ร้อยละ 39.9 รองลงมาคือมีเพศสัมพันธ์ทางปากจึงไม่ใช้ ร้อยละ 15.7

การศึกษาของนันทิศา ศรีจันทร์ และคณะ (23) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุระหว่าง 18-49 ปี จำนวน 383 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามตามกรอบทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ผลการศึกษาพบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลาสามเดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 49.61 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คนรัก (แฟน) คาดหวังว่าท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ท่านพกถุงยางอนามัยติด

ตัวตลอดเวลา ท่านกล้าปฏิเสธคุณนอนเมื่อคุณนอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย ท่านกล้าซื้อถุงยางอนามัยด้วยตัวเอง และพ่อแม่คาดหวังว่าท่านกล้าปฏิเสธคุณนอน เมื่อคุณนอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่าทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงด้านความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และด้านแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ การทราบวิธีการใช้สารหล่อลื่นอย่างถูกวิธี และการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของชีวิตมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มคนที่มีอายุ 18-24 ปี ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่า คิดเป็น 1.16 เท่าของกลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า 24 ปี และผู้ที่มีคู่มือประจำใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็น 1.57 เท่าของผู้ที่มีคู่มือประจำ

การศึกษาของ พรพรรณรัฐ ไปฏก (25) ในปี พ.ศ. 2559 ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 250 คน ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ไม่สม่ำเสมอเรียงคำตอบ 5 ลำดับแรกคือ ไร้ใจซึ่งกันและกัน เป็นเรื่องฉุกเฉินและหาถุงยางอนามัยไม่ได้เพราะไม่ได้เตรียมไว้ เมาไม่ได้สติ คุณนอนปฏิเสธไม่ยอมใช้ และใช้แล้วความสุขลดลง พบว่าความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน/ถุงยางอนามัย การเข้าถึงข้อมูลบริการและอุปกรณ์ป้องกันและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ ชัยชาญ บัวผัน (26) ในปี พ.ศ. 2560 ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชาย โดยใช้แนวคิดข้อมูล แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรมของ ฟิชเชอร์ และฟิชเชอร์ (Fisher, & Fisher, 1992) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ามาตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ จำนวน 179 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย และอิทธิพลจากคุณนอน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยาง

อนามัย และความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ Geoffrey M et al. (27) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในประเทศยูกันดา ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 85 คน ที่อาศัยอยู่ใน 11 เมืองของประเทศยูกันดา ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2556 โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 33 คน ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่าอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยแบ่งได้เป็น 6 หัวข้อ ได้แก่ 1) ความยากลำบากในการใช้ถุงยางอนามัย เช่น ความกังวลในคุณภาพของถุงยางอนามัย ความเจ็บปวดจากการใช้ถุงยางอนามัย 2) การเข้าถึงถุงยางอนามัย เช่น ความไม่เพียงพอของถุงยางอนามัย ในบางพื้นที่นั้นไม่สามารถหาถุงยางอนามัยได้ 3) การขาดความรู้และมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัย เช่น ไม่ทราบวิธีการใช้ถุงยางอนามัย เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับชายนั้นปลอดภัย 4) ความสัมพันธ์กับคู่นอน เช่น ความไว้วางใจในคู่นอนของตน การขาดทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย 5) แรงจูงใจทางการเงิน และเศรษฐกิจสังคม 6) การดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษาของ Bourne C และคณะ (28) ในปี พ.ศ. 2554 ได้ทำการประเมินผลของการแจ้งเตือนด้วยระบบบริการข้อความสั้น (SMS) ที่มีต่ออัตราการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ของ Sydney Sexual Health Center ประเทศออสเตรเลีย พบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อความผ่านระบบบริการข้อความสั้น มาตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซ้ำสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับข้อความผ่านระบบบริการข้อความสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (64.4% versus 29.7%,  $P < 0.001$ ) หรือคิดเป็น 4.4 เท่า (95% CI 3.5-5.5;  $P < 0.001$ ) ของกลุ่มเปรียบเทียบ

การศึกษาของ Nyatsanza F et al. (29) ในปี พ.ศ. 2559 ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินอัตราการเพิ่มขึ้นของความสนใจในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี หลังจากได้รับข้อความผ่านระบบบริการข้อความสั้น เป็นระยะเวลา 4 เดือน เปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับข้อความที่เป็นส่วนบุคคล "สวัสดี (ชื่อผู้ป่วย) ถึงเวลาสำหรับการตรวจแล้ว หากสนใจ โทร xxxxxx หรือ อีเมล xxxxxxxx เพื่อทำการนัดหมาย" กับกลุ่มที่ได้รับข้อความแบบทั่วไป "ถึงเวลาสำหรับการตรวจแล้ว สามารถมาตรวจได้ในเวลาทำการ หรือโทร xxxxxx เพื่อทำการนัดหมาย" พบว่าอัตราความสนใจของกลุ่มที่ได้รับข้อความที่เป็น

ส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อความแบบทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (58% versus 16%,  $P=0.006$ )

การศึกษาของ Cao B et al. (30) ในปี พ.ศ. 2560 ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อสังคม (social media) กับพฤติกรรมการตรวจเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวจีน พบว่าการใช้สื่อสังคมมีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (aOR 2.02, 95% CI 1.63-2.52) และ การใช้แอปพลิเคชัน WeChat มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (aOR 2.32, 95% CI 1.66-3.24) โดยการแสดงความคิดเห็น (comment) การอภิปรายตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม (chat) บนสื่อสังคมมีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (aOR 2.10, 95% CI 1.40-3.16)

การศึกษาของ Blas MM et al. (31) ในปี พ.ศ. 2543 ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้วิดีโอในการกระตุ้นการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีกับการใช้ข้อความ โดยทั้ง 2 วิธี นำเสนอผ่านทางเว็บไซต์ภายในประเทศเปรู 7 เว็บไซต์ โดยวัดผลจากความตั้งใจมาตรวจคัดกรองและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีที่คลินิก ผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีภายใน 6 เดือน ของกลุ่มที่ได้รับวิดีโอ และกลุ่มที่ได้รับข้อความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งกลุ่มเกย์ (RR = 1.75; 95% CI 0.77-3.97) และกลุ่มที่ไม่ใช่เกย์ (RR = 1.43; 95% CI 0.87-2.36) ) สำหรับการเข้าร่วมคลินิกเพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี พบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ได้รับวิดีโอและได้รับข้อความของกลุ่มเกย์ (RR = 1.07; 95% CI 0.40-2.85) แต่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มไม่ใช่อเกย์ (11.3% vs 0%;  $p = 0.001$ )

การศึกษาของ Shangani S. et al. (32) ในปี พ.ศ. 2560 ได้ทำการรวบรวมหลักฐานทางวิชาการเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้แกนนำ (peer-led intervention) ในการเพิ่มการตรวจเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จนถึงมกราคม พ.ศ. 2559 จำนวน 7 การศึกษา พบว่าสามารถเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (pooled OR:2.00, 95% CI 1.74-2.31) และเมื่อวิเคราะห์เป็นกลุ่มย่อยตามระดับรายได้ของประเทศก็ให้ผลเช่นเดียวกัน แต่พบว่าประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง การใช้แกนนำในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีมีผลเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี (OR:2.95, 95% CI 2.35-3.72) สูงกว่าประเทศที่มีรายได้สูง (OR:1.54, 95% CI 1.28-1.85)

การศึกษาของ Young SD et al. (33) ในปี พ.ศ. 2558 ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ Harnessing Online Peer Education (HOPE) social media สำหรับการส่งเสริมการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศเปรู ทำการศึกษาแบบ cluster randomized trial แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง มีแกนนำส่งข้อความ, พุดคุย และโพสต์ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีรวมกับการใช้เฟสบุ๊ค และกลุ่มควบคุม (ไม่มีแกนนำ) โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้ง 2 กลุ่มต้องเชื่อมต่อกับเฟสบุ๊คแฟนเพจ (facebook fanpage) ที่สร้างขึ้นมา พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีคิดเป็นร้อยละ 17 และ 7 ตามลำดับ การร้องขอเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มทดลองคิดเป็น 2.79 เท่า (95% CI 1.42-5.72) ของกลุ่มควบคุม และการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มทดลองคิดเป็น 2.61 เท่า (95% CI 1.55-4.38) ของกลุ่มควบคุม

การศึกษาของ Ko NY et al. (34) ในปี พ.ศ. 2556 ได้ทำการประเมินประสิทธิภาพของแกนนำ (Internet popular opinion leader; IPOL) ในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสเอชไอวี การเพิ่มความถี่ของการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และลดพฤติกรรมเสี่ยงของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจีนไทเปผ่านทางเฟสบุ๊ค และใช้เว็บไซต์ top1069 เป็นเว็บไซต์เปรียบเทียบ พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลองมีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีใน 6 เดือนที่ผ่านมามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (43.89% versus 22.31%,  $P < 0.001$ )

การศึกษาของ Sweat M et al. (35) ในปี พ.ศ. 2554 ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มที่เข้ารับการบริการให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจเชิงรุก (community-based voluntary counseling and testing; CBVCT) กับกลุ่มที่เข้ารับการบริการให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแบบมาตรฐาน (standard clinic-based voluntary counseling and testing; SVCT) ที่ตั้งรับในโรงพยาบาลหรือคลินิก ใน 3 ประเทศ ได้แก่ แทนซาเนีย ซิมบับเว และไทย เป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่าการให้บริการให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจเชิงรุก ทำให้มีผู้เข้ามาใช้บริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น 40.2% (95% CI: 15.8%-64.7%) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม CBVCT สูงกว่ากลุ่ม SVCT (69% versus 23%) เช่นกัน



การศึกษาของ Henna B et al. (38) ในปี พ.ศ. 2560 ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ประสิทธิภาพการถูกตีตรา กับการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่างๆของพนักงานบริการหญิงข้ามเพศ ในสาธารณรัฐโดมินิกัน โดยเก็บข้อมูลจากพนักงานบริการหญิงข้ามเพศ จำนวน 78 คน ด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาล้วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริการเพื่อเป็นรายได้หลัก โดยเฉลี่ยจะมีคู่นอนประมาณ 8.45 คนต่อเดือน มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวหรือลูกค้ามากกว่าคู่นอนประจำ พนักงานบริการหญิงข้ามเพศมีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำและประสิทธิภาพการถูกตีตราอยู่ในระดับสูง และพบว่าประสิทธิผลการถูกตีตราและความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีมีความสัมพันธ์อัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผลตรวจเชื้อไอวีเป็นลบที่เข้ามาใช้บริการตรวจเชื้อไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามาใช้บริการตรวจเชื้อไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2558-2559 จำนวน 624 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผลการตรวจเชื้อไอวีเป็นลบที่คงอยู่ในระบบที่เข้ามาใช้บริการตรวจเชื้อไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 16 คน

#### กระบวนการเลือกตัวอย่าง

กระบวนการเลือกตัวอย่าง ที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ข้อมูลผลการตรวจเชื้อไอวีของอาสาสมัครจากแบบบันทึกการตรวจเชื้อไอวีของกลุ่มสายรุ้ง โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผลการตรวจเชื้อไอวีโดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่กลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี โดยไม่มีการนำเอกสารดังกล่าวออกมาภายนอกกลุ่ม และบันทึกข้อมูลด้วยรหัสประจำตัวแทนการใช้ชื่อ-สกุล เฉพาะผู้ที่มีการตรวจและผลการตรวจตามเกณฑ์การคัดเข้าของงานวิจัยได้จำนวน 83 คน ไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีการตั้งรหัสผ่านไว้ และผู้วิจัยจะกำหนดรหัสผ่านการเข้าถึงไฟล์ข้อมูลด้วยโปรแกรม WinRAR อีกชั้นหนึ่ง

2. เลือกตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบสุ่มตามวัตถุประสงค์ (Purposeful Random Sampling) (36) เป็นการเลือกตัวอย่างโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กแทนที่การใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ในงานวิจัยนี้ประธานกลุ่มสายรุ้งสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจำนวน 12 คน (37) จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด 83 คน จากนั้นประธานกลุ่มสายรุ้งติดต่อผู้ให้ข้อมูล (key informant) เพื่อเข้ารับการสัมภาษณ์ตามลำดับจนกระทั่งได้ข้อมูลอิ่มตัว

### 3. เกณฑ์คัดเข้า คัดออก และการถอดถอนอาสาสมัครของผู้ให้ข้อมูลเป็น ดังนี้

#### 3.1 เกณฑ์คัดเข้า

3.1.1 เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ตรงตามเงื่อนไขการคงอยู่ในระบบ (ตรวจเชื้อเอชไอวีและได้รับแจ้งผลการตรวจซ้ำ เป็นครั้งที่ 2 ในปีนั้นกรณีตรวจครั้งแรกในชีวิตในปีนั้น หรือครั้งแรกในปีนั้น โดยตรวจครั้งที่แล้วในปีที่ผ่านมา) ซึ่งได้ข้อมูลจากแบบบันทึกการตรวจเชื้อเอชไอวีของกลุ่มสายรั้ง

3.1.2 ผลการตรวจเชื้อเอชไอวีครั้งที่ 2 เป็นลบ ซึ่งได้ข้อมูลจากแบบบันทึกการตรวจเชื้อเอชไอวีของกลุ่มสายรั้ง

3.1.3 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

3.1.4 สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ความสามารถในฟัง และพูด นั้น ผู้วิจัยพิจารณาจากความสามารถในการสนทนาได้ตอบก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ความสามารถในการอ่าน ผู้วิจัยพิจารณาจากการอ่านข้อมูล อธิบายสำหรับอาสาสมัครในโครงการวิจัย แล้วสามารถตอบสิ่งที่อาสาสมัครต้องปฏิบัติขณะที่ร่วมโครงการวิจัยได้ สำหรับความสามารถในการเขียนนั้น ผู้วิจัยพิจารณาจากความสามารถของการกรอกข้อมูลในหนังสือ แสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.1.5 เต็มใจให้ข้อมูลและอนุญาตให้บันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์

#### 3.2 เกณฑ์คัดออก

3.2.1 มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร

#### 3.3 เกณฑ์ถอดถอนอาสาสมัคร

3.3.1 อาสาสมัครเกิดความอึดอัดใจ ไม่สบายใจ หรือเครียดอันเนื่องมาจากการสัมภาษณ์

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัย แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกสำหรับเก็บบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก
2. ใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างและชนิดไม่มีโครงสร้าง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) ดังแสดงในภาคผนวก ค โดยคำถามเชื่อมโยงกับแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัย ผู้มีประสบการณ์สอนด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี จำนวน 1 ท่าน และผู้มีประสบการณ์การทำงานในกลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี มากกว่า 3 ปี จำนวน 1 ท่าน ร่วมกันตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ตามวัตถุประสงค์และความเหมาะสมของเนื้อหา ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item objective congruence)

สูตร 
$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่ IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง  
 $\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ  
 N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จากผลการประเมิน IOC ครั้งที่ 1 ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ในทุกข้อคำถามทั้งในส่วน ของข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 20 ข้อ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมประเด็นคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วส่งข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง ผลการประเมิน IOC ครั้งที่ 2 ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ในทุกข้อคำถามที่เพิ่มเติม แบบสัมภาษณ์ที่นำไปใช้จริงประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 22 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ข

3. แบบบันทึกสำหรับเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ ได้แก่ แบบบันทึกผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสังเกต แบบบันทึกถอดความจากเทปบันทึกเสียงและการให้รหัสเบื้องต้น

4. เครื่องบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงขณะดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก และสมุดจดบันทึก โดยผู้วิจัยได้แจ้งผู้ให้ข้อมูลแล้วว่าจะมีการบันทึกเสียงควบคู่ไปกับการจดบันทึกการสัมภาษณ์ และ ข้อมูลการบันทึกเสียงจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการดำเนินงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. เสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ และโรงพยาบาลโพธาราม หลังโครงการวิจัยได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้นำเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการกลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย

2. เมื่อได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการกลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยเข้าดำเนินการประสานงานกับประธานกลุ่มสายรุ้งถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเป็นผู้คัดเลือกและติดต่อกับผู้ให้ข้อมูล

3. คัดเลือกอาสาสมัครด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากผู้ให้ข้อมูลสำคัญชุดแรก จำนวน 12 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด 83 คน เพื่อจัดลำดับผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยเริ่มต้นสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามลำดับหมายเลข

4. ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ รวมถึงชี้แจงว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นความลับกับผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลยืนยันว่าสมัครใจและยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้ทำวิจัยขอนัดวันเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยจะนัดเป็นวันจันทร์ อังคาร หรือศุกร์ เนื่องจากเป็นวันที่ไม่มีการให้บริการตรวจเอชไอวี ทำให้สามารถใช้สถานที่ภายในห้องให้คำปรึกษาของกลุ่มสายรุ้ง เป็นสถานที่ในการสัมภาษณ์ได้ ซึ่งสถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความคุ้นเคย และมีความเป็นส่วนตัว

5. เมื่อถึงวันนัดผู้ทำวิจัยจะชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและแจ้งสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ทราบอีกครั้ง พร้อมทั้งนำเอกสารข้อมูลอธิบายสำหรับอาสาสมัครในโครงการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลได้อ่านและอธิบายข้อสงสัยต่างๆจนเกิดความเข้าใจ รวมถึงชี้แจงขั้นตอนในการสัมภาษณ์ การบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล และการไม่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล ทั้งระหว่างการสัมภาษณ์และการรายงานผลข้อมูล โดยใช้การแทนตัวผู้ให้ข้อมูลด้วยรหัสที่ผู้วิจัยตั้งขึ้น หากผู้เข้าร่วมการวิจัยยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะขอให้ผู้ให้ข้อมูลกรอกข้อมูล และประทับลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง

6. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-Depth Interview) ร่วมกับใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การจดบันทึกและการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 40 นาที ภายในห้องให้คำปรึกษาของกลุ่มสายรุ้ง พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ ในกระบวนการ

สัมภาษณ์จะแทนชื่อผู้ให้ข้อมูลด้วยรหัสที่ผู้วิจัยตั้งขึ้น ตามลำดับหมายเลขการสัมภาษณ์ เช่น เอ็มหนึ่ง เอ็มสอง เป็นต้น โดยในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึกในแบบบันทึกด้วย เช่นอาทักปิริยา สีนน้ำท่าทาง อารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล

7. หลังจบการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการบันทึกสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการสัมภาษณ์ แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวในแบบบันทึก การสังเกตวันต่อวัน จากนั้นผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำจากเครื่องบันทึกเสียงด้วยตนเอง โดยไม่มีการดัดแปลงข้อความใดๆ และจัดพิมพ์ข้อมูลเป็นรายบุคคล แล้วส่งบทสัมภาษณ์ดังกล่าวกลับไปยังประธานกลุ่มสายรุ้ง ประธานกลุ่มสายรุ้งติดต่อเจ้าของข้อมูล เพื่อให้เจ้าของข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

8. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เนื่องจากบทสัมภาษณ์เป็นเรื่องเฉพาะตัว ผู้วิจัยจึงตรวจสอบข้อมูลโดยส่งบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปให้เจ้าของข้อมูลอ่านพบทวนว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้นเป็นไปตามความจริง เพื่อให้เกิดความแน่ใจในข้อมูลที่ได้มาว่าถูกต้อง เจ้าของข้อมูลสามารถให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ทักท้วง หรือยอมรับข้อมูลที่ผู้วิจัยนำเสนอ และใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมร่วมด้วยในการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล

9. เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญชุดแรกครบ 12 คน พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่เน้น อิมิตัวแล้ว มีเพียงบางประเด็นเท่านั้นที่ยังไม่พบความอิมิตัว ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการมาตรวจ เอกซ์ไอวีซ้ำ การรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ และบ๊ยะจัยร่วม (ความรู้, ครอบครั้ว) ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่ม โดยคัดเลือกอาสาสมัครด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก ครั้งละ 1 คน เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลถึงคนที่ 14 พบว่าไม่พบข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงคัดเลือกอาสาสมัครเพิ่มอีก 2 คน เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลอิมิตัวแล้ว หลังจากสัมภาษณ์ถึงผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 ข้อมูลอิมิตัว จึงยุติการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรหัสเอ็มหนึ่ง เอ็มสอง เอ็มสี่ และเอ็มเจ็ดจำนวน 2 ครั้ง เนื่องจากข้อมูลไม่ชัดเจนเพียงพอ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทันทีภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเสร็จในแต่ละราย มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำจากเครื่องบันทึกเสียงด้วยตนเอง โดยไม่มีการดัดแปลงข้อความใดๆ ทันทีภายหลังการสัมภาษณ์ และจัดพิมพ์ข้อมูลเป็นรายบุคคล แล้วส่ง

บทสัมภาษณ์ให้เจ้าของข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้น เป็นไปตามความจริง โดยเจ้าของข้อมูลสามารถให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ทักท้วง หรือยอมรับข้อมูลที่ผู้วิจัยนำเสนอ

2. นำข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากเจ้าของข้อมูล มาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลจนเข้าใจ จากนั้น กำหนดรหัสข้อมูล (coding) จากคำ ข้อความ หรือประโยค ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ตลอดจนประเด็นอื่นๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย มีต้องตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป หรือให้รหัสข้อมูลเพิ่มเมื่อมีข้อมูลใหม่หรือรวมรหัสข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันเป็นรหัสข้อมูลเดียว ในการกำหนดรหัสข้อมูล ผู้วิจัยจะมีการให้ความหมายของรหัสข้อมูล เพื่อให้การตีความ เป็นไปอย่างเที่ยงตรง ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามประเภท หรือลักษณะที่มีความหมายและความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันเพื่อหาข้อสรุปตามความเป็นจริงที่ปรากฏและให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้ในเชิงพรรณนา ผู้วิจัยดำเนินการกำหนดรหัสข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูล จนเมื่อถึงผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 ผู้วิจัย เริ่มเห็นความสอดคล้องของข้อมูล และสามารถจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ได้ในบางประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจเอชไอวีเมื่อรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีซ้ำ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ ความรู้ต่อการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย จนกระทั่งให้รหัสถึงผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 จึงสามารถจัดหมวดหมู่ได้ในทุกประเด็น

3. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

#### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก

การศึกษาการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เข้าถึงยาก ไม่เปิดเผยตัวกับสังคม ประเด็นที่ใช้ในการ สัมภาษณ์อาจสร้างความกระทบกระเทือนจิตใจ หรือความรู้สึกลบของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการ สัมภาษณ์ จึงนับเป็นจรรยาบรรณของผู้วิจัยที่จะต้องคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ ข้อมูลดังนี้

1. การวิจัยนี้ได้ทำการขอการอนุมัติพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และโรงพยาบาลโพธารามแล้ว

2. ผู้วิจัยให้อิสรระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ รวมถึงประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ให้กับผู้ให้ข้อมูลทุกราย

3. ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล และการถอนตัวออกจากกรวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกรเข้ารับบริการที่กลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี

4. ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามของผู้วิจัยก็ได้ หากคำถามนั้นทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจ

5. ในขั้นตอนการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา พร้อมทั้งชี้แจงว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์ และข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปไว้เป็นความลับในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีการตั้งรหัสผ่านไว้ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะกำหนดรหัสผ่านกรเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวด้วยโปรแกรม WinRAR อีกชั้นหนึ่ง สำหรับการจัดเก็บเอกสาร เช่น เอกสารการบันทึกการสังเกต เอกสารที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์ จะถูกจัดเก็บไว้ในห้องเก็บเอกสารของกลุ่มองค์กรอิสระชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีภูมยแฉล็คไว้ ผู้ถือภูมยแฉล็คคือ ประธานกลุ่มสายรุ้ง และผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้คือ ประธานสายรุ้ง โดยเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 ปี และจะลบไฟล์ข้อมูล และทำลายเอกสารทันทีเมื่อพ้นระยะเวลาเก็บข้อมูล

6. ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและรายละเอียดต่างๆที่เฉพาะเจาะจงจนสามารถทำให้ทราบได้ว่าผู้ให้ข้อมูลคือใคร โดยในกระบวนการสัมภาษณ์จะแทนชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยรหัสที่ผู้วิจัยตั้งขึ้น และการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนำเสนอผลที่ได้จากการศึกษาในภาพรวม

7. ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยกลับไปยังหน่วยบริการตรวจเอชไอวีกลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยบริการตรวจเอชไอวี และบุคลากรทางสาธารณสุขได้เข้าใจถึงพฤติกรรมกรคงอยู่ในระบบ และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานบริการตรวจเอชไอวี ในการส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบคงอยู่ในระบบมากขึ้น



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ที่เข้ารับการสัมภาษณ์

2. การอธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้ในเชิงพรรณนา

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีลักษณะภายนอกเป็นเพศหญิง คือ มีผมยาว ใส่เสื้อผ้าพอดีตัว ผู้ให้ข้อมูลบางท่านมีหน้าอก มีการแต่งหน้าหรือใส่กระโปรง มีเพียงผู้ให้ข้อมูลรหัสเอ็มเก้าเท่านั้นที่ลักษณะภายนอกคล้ายเพศชาย คือ มีผมสั้นเหมือนผู้ชายทั่วไป เมื่อเริ่มการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ พุดลงท้ายหางเสียงด้วยคำว่า คะหรือค่ะ บางคนเรียกแทนตัวเองว่าหนู ซึ่งในระหว่างการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความเต็มใจในการตอบคำถามเป็นอย่างดี

ผู้ให้ข้อมูลมีอายุอยู่ระหว่าง 20 ถึง 32 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 25.68 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือญาติ มีเพียง 3 คนเท่านั้นที่พักอยู่คนเดียว มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 10,000 บาท มีเพียง 3 คนที่ไม่มีรายได้ ทุกคนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดราชบุรี มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ไม่ทราบสิทธิการรักษาพยาบาลของตน คือผู้ให้ข้อมูลรหัสเอ็มสอง ผู้ให้ข้อมูลที่เข้ารับการสัมภาษณ์มีข้อมูลส่วนบุคคลดังแสดงในตาราง 3 และแจกแจงความถี่ ร้อยละ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 3 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ที่เข้ารับการสัมภาษณ์

รหัสผู้ให้ข้อมูล	อายุ	ระดับการศึกษา	พักอาศัยกับ	รายได้ต่อเดือน
M1	30 ปี	ปวช.	พ่อ แม่	20,000
M2	27 ปี	ปวช.	แม่ ลุง ป้า	ไม่มีรายได้
M3	32 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	ป้า หลาน	12,000-13,000
M4	28 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	แม่	15,000
M5	27 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ยาย น้องชาย	20,000-30,000
M6	29 ปี	ปวช.	อาศัยอยู่คนเดียว	15,000-20,000
M7	28 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	อาศัยอยู่คนเดียว	10,000
M8	23 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	แม่ ตา ลุง น้ำ น้อง	6,000
M9	27 ปี	ปวช.	อาศัยอยู่คนเดียว	12,000
M10	20 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	พ่อ แม่	20,000-30,000
M11	24 ปี	ปริญญาตรี	ยาย น้ำ อา น้อง	ไม่มีรายได้
M12	26 ปี	ปริญญาตรี	พ่อ แม่	9,000
M13	24 ปี	ปวส.	พ่อ แม่	9,000
M14	24 ปี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	น้ำ	9,000
M15	20 ปี	มัธยมศึกษาตอนต้น	พ่อ พี่ชาย	9,000
M16	22 ปี	ปริญญาตรี	พ่อ แม่	ไม่มีรายได้

ตาราง 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญ

คุณลักษณะ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	18.75
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9	56.25
ปวส.	1	6.25
ปริญญาตรี	3	18.75
<b>พักอาศัยอยู่กับ</b>		
พักคนเดียว	3	18.75
ครอบครัว	13	81.25
รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย (บาท)	11,187.5	
<b>สิทธิในการรักษาพยาบาล</b>		
บัตรประกันสุขภาพ	15	93.75
ไม่ทราบ	1	6.25

ส่วนที่ 2 อธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวี เป็นลบ ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและผ่านการตรวจสอบ จากเจ้าของข้อมูลมากำหนดรหัส (coding) และจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และพบความอึดตัวของ ข้อมูล เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมาถึงคนที่ 16 จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย การคงอยู่ในระบบของ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นการมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ รักษาการใช้ ฤกษ์งามยามดีสม่ำเสมอกับคู่นอนประเภทต่างๆ และให้แน่ใจว่ามีการตรวจเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ การมาตรวจเอชไอวีซ้ำของชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ และการใช้ฤกษ์งามยามดีสม่ำเสมอของชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ โดยอธิบายด้วยแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ

## 1. การมาตรวจเช็ชไอวีซ้ำของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเช็ชไอวี เป็นลบ

### เหตุผลของการเข้ามาตรวจเช็ชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง

การเข้ามาตรวจเช็ชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่กลุ่มสายรุ้ง เริ่มต้นจากการชักชวนของเพื่อน รุ่นพี่ ที่รู้จักหรือที่เคยมารับบริการตรวจเช็ชไอวีที่กลุ่มสายรุ้งอยู่แล้ว หรือเกิดจากการชักชวนของอาสาสมัครของกลุ่มสายรุ้งที่ลงพื้นที่ไปตามพื้นที่ต่างๆของอำเภอโพธารามและอำเภอใกล้เคียงในจังหวัดราชบุรี ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“รู้จักกับเพื่อนที่ทำงานอยู่ที่นี้ เพื่อนชวนมาตรวจ” (M3)

“เพื่อนฝูง เพื่อนที่เป็นกะเทยด้วยกันชักชวนเข้ามา” (M10)

“ก็ปกติมาเที่ยวหาพวกพี่ที่โพธารามอย่างนี้ แล้วเขาก็บอกว่าให้มาเข้าโครงการนี้ อะไรอย่างนี้” (M15)

“จริงๆ เคยมีเป็นอาสาสมัคร เพราะว่าในที่นี้จะมีอาสาสมัครในการลงพื้นที่ทำงาน แล้วอาสาสมัครเหล่านี้ก็จะชวนพวกหนูอะมาตรวจ” (M6)

“พี่ที่ทำงานอาสาสมัครคะ ตอนแรกหนูยังไม่ได้เป็น เขาชักชวนมาที่นี้มาตรวจเลือด อะไรอย่างนี้ หนูก็เลยเข้ามาตรวจเลือดที่นี้” (M13)

### เหตุผลของการเข้ามาตรวจเช็ชไอวีซ้ำ

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามารับการตรวจเช็ชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง ให้เหตุผลในการเลือกมาใช้บริการที่กลุ่มสายรุ้งเป็นประจำแตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งได้เป็น การรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเช็ชไอวี ความสะดวกสบายของการให้บริการของกลุ่มสายรุ้ง และความไว้วางใจ ความสนิทสนมที่มีต่อกลุ่มสายรุ้งและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามาตรวจเช็ชไอวีที่กลุ่มสายรุ้งเป็นประจำ จากการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเช็ชไอวี ทั้งจากพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การเปลี่ยนคู่นอน ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

"เหมือนเรามีความเสี่ยงด้วยอะคะ อะไรอย่างนี้เพราะว่าเราแบบ เคยมีอะไรกับผู้ชาย แล้วบางที่ไม่ใส่ถุง อะไรอย่างนี้ ก็เลยแบบ มาตรวจเพราะว่าบางที ครอบกำหนด อะไรอย่างนี้ด้วย ค่ะ" (M2)

"คืออะไรที่เข้ามาที่นี้เป็นประจำ มันก็จะมีพวกแบบพาน้องเข้ามาตรวจด้วย ชักชวน เพื่อนฝูงเข้ามาด้วย แล้วก็เหมือนแบบ พอเวลาเรารู้ว่าเรามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางปั๊บ เราก็จะนับวันตั้งแต่วันที่เรามี ที่เราไม่ได้ใส่ถุงยาง แล้วเราก็จะเว้นไว้ 3 เดือน แล้วคือกลับมาก็คือจะมาตรวจว่าเชื้อเรายังมีอยู่ไหม" (M10)

"เพราะเรื่องด้วยที่ว่าต้องรับบริการ ก็เลยมีโอกาสได้มาตรวจก็มาดีกว่า" (M5)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังให้เหตุผลที่ทำให้มาตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้งเป็นประจำ เนื่องจากความสะดวกสบายของการให้บริการ ความรวดเร็วในการให้บริการ และสามารถทราบผลการตรวจได้ภายในวันเดียว ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

"ความสะดวกมันสะดวกกว่าที่ทางโรงพยาบาล มันจะ ข้อมูลมันจะ ง่ายกว่าทางโรงพยาบาล เยอะโรงพยาบาลจะใช้เวลานานกว่าที่นี่เยอะ" (M3)

"คือจริงๆที่เข้ามาตรวจที่นี่เพราะว่าหนึ่งเราคิดว่ามันสะดวก สองมันไม่มีขั้นตอนเหมือนโรงพยาบาลที่ต้องทำอะไรมากมาย เพราะว่าคิดว่าที่นี่คือ ขั้นตอนอะอย่างหนึ่งคือ ขั้นตอนมันง่ายกว่าไปโรงพยาบาล เดินเข้ามากรอกประวัติ แล้วก็สามารถมาคุยกับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา พอคุยเสร็จก็เจาะเลือดได้เลย แค่อรผล มันดีตรงที่ว่าเราสามารถรอฟังผลได้เลย ถ้าเป็นของโรงพยาบาลเราต้องรออีก 7 วันอะไรอย่างนี้ ถึงจะมาฟังผล" (M9)

"ก็ ใกล้บ้านด้วยคะ ก็สะดวกสบายน่าจะเป็น รวดเร็วอะไรอย่างนี้คะ รวดเร็วในการตรวจ สมมุติมาตรวจแล้วก็ฟังผลเลือดได้เลย ไม่ต้องรอนาน" (M16)

นอกจากนี้ความไวใจ ความสนิทสนมที่มีต่อกลุ่มสายรุ้งและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาตรวจเชื้อไอวีที่กลุ่มสายรุ้งเป็นประจำ ดังเช่น คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“สนิทค่ะ แล้วแบบเราไวใจ สนิทกับพี่ๆและเพื่อนด้วย เราไวใจ เราสามารถคุยได้ทุกเรื่อง อะไรอย่างนี้ค่ะ” (M1)

“อย่างที่บอกถ้าไปที่โรงพยาบาล ไม่มีใครไป แล้วอีกอย่างนึง ถ้ามาที่นี้มันใกล้เดินทางง่าย แล้วก็สนิทกับทุกคน เพราะฉะนั้นก็จะไม่กลัวเท่าไร” (M5)

“ถ้าเกิดกับกะเทยด้วยกัน มันกล้าเปิดใจมากกว่ามันก็จะคุยกันว่า เห้ย กูจะพลาดไปโดนคนนู้นมาคนนี่มา กูก็เลยจะมาตรวจอะไรอย่างนี้ มันก็จะแบบว่าคุยแล้วเพื่อนก็จะติดต่อให้มาตรวจ สนิทใจ(เน้นเสียง)ที่จะคุยมันจะมีการเปิดใจกันมากกว่าที่จะคุยกับผู้หญิงหรือผู้ชายอะไรอย่างนี้” (M7)

การอธิบายการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเชื้อไอวีเป็นลบ เมื่ออธิบายด้วยแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

1. การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเชื้อไอวี
2. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเชื้อไอวี
3. การรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ
4. การรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ
5. การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ
6. สิ่งชักนำและแรงจูงใจในการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ
7. ปัจจัยร่วม

โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

### 1.1 การมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำจากการรับรู้ความเสี่ยง

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน โดยรับรู้ความเสี่ยงจากประสบการณ์การเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หูดหงอนไก่ เป็นต้น และพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ เช่นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปจารและ/หรือคู่ชั่วคราว หรือการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และการประกอบอาชีพพนักงานบริการชาย แม้ว่าบางคนจะมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แต่ไม่มั่นใจในคู่นอนประจำของตนว่าปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ หรืออาจมีอุบัติเหตุจากการใช้ถุงยางอนามัยเกิดขึ้นได้ เช่น ถุงยางอนามัยแตก ฉีกขาด คู่นอนแอบถอดถุงยางอนามัย เป็นต้น ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“จริงๆ ต้องย้อนกลับไปก่อนหน้านี้นี้ก็คือ ตัวเองอะจริงๆเคยมีความเสี่ยงก็คือตัวเองเคยติดซิฟิลิส อันนี้ก็ต้องเปิดใจเพราะว่าตอนนี้รักษาแล้ว แล้วเราก็อธิบายว่าเรามีความเสี่ยงอะ” (M6)

“อย่างหนูตัวหนู หนูมีแฟนแต่ว่ากับแฟนหนูก็ไม่ค่อยได้ใส่ถุงยาง ใช่ว่าเราอาจจะไม่ได้ไปเอาคนอื่นแต่แฟนเราอาจจะไปเอาคนอื่นก็เป็นได้ เราก็ต้องมั่นใจไว้ก่อนว่าตัวเราปลอดภัย

เราทำงานตรงนี้เราเสี่ยงอยู่แล้วไงพี่ แล้วกับแฟนเราก็ไม่ค่อยได้ใส่ถุงเราก็เสี่ยงอยู่แล้ว เอาแค่ตัวเราดีกว่า ตัวเรา” (M7)

“ก็มีเพศสัมพันธ์ไม่ใส่ถุงยางบ้าง ที่ไม่ใช่คู่นอนประจำ สมมติเราเผลอแบบไปเที่ยวอะไรอย่างนี้ ถ้าถูกใจเราก็นอนด้วยกับเขา อาจจะใส่ แต่บางทีเรากลัวเรื่องการใช้ทางปากเราก้เลยมาตรวจ เพราะเราไม่รู้” (M1)

“เปอร์เซ็นต์เสี่ยงก็คือมีนะ ไซ้เพราะว่า เคอคือเราเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ประจำเราก้มีนะ แต่ก้มีเปลี่ยนบ้าง” (M3)

“ก็บางทีเรารับงานอย่างนี้คะ เหมือนแบบผู้มาใช้บริการเขาแบบ ขอแบบไม่ใส่ถุงอะไรอย่างนี้ แต่คือเราก้พยายามเซฟตัวเอง คือหนึ่ง พยายามแบบไม่ให้ทวารเราเป็นแผล พยายามใช้เจลเยอะๆ อะไรอย่างนี้คะ

เรามีความเสี่ยงเพราะว่าบางที 3 เดือนนี้หนูก็มีแบบสบ้างอะไรอย่างนี้อะคะ หนูก็เลยเข้ามาตรวจ" (M2)

"ความคิดหนูก็คือว่าคู่นอนของเราจะไม่รู้ว่าจะไปนอนกับใครมาบ้าง หรือเปล่า จะไปนอนกับที่คู่อะไรอย่างนี้ แต่คือพอเวลามานอนกับเรา เขาก็จะบอกว่าเออ เราไม่เป็นหรอกๆ ก็คือว่าเราก็ไม่แน่ใจ แต่ด้วยความที่แบบคุยกันนาน คุยแบบไว้เนื้อเชื่อใจกัน เราก็เลยแบบไม่เป็นไรหรอกครั้งหนึ่งอะไรอย่างนี้ ก็คือเราก็คิดว่าเออเนี่ยเราก็เสี่ยงแล้ว" (M10)

"ใช้ทุกครั้ง แต่ว่าบางทีแบบแตกบ้าง อาจจะแบบเมื่อดูด้วยนูนนี่นั่น อะไรอย่างนี้ มันมีปัจจัยอย่างอื่นอีกเยอะ" (M3)

"จริงๆ ส่วนตัวใช้ถุงยางเป็นประจำ แต่อย่างที่บอกว่า ลูกค้าแอบถอด บางทีเราไม่ได้สมยอมก็มี แต่ที่นี้บางทีมันเสี่ยงไม่ได้ ก็เลยต้องเลยตามเลย ทั้งเสี่ยงไม่ได้และเขาไม่ยอมใส่ แล้วก็ใส่ไปแล้วแล้วก็ขณะที่มีอะไรกันอยู่เขาแอบถอด" (M5)

หลังจากที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้รับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แต่เกิดอุบัติเหตุที่ไม่คาดคิดจากการใช้ถุงยางอนามัย ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะเข้ารับการตรวจเอชไอวีภายหลังจากได้รับความเสี่ยงประมาณ 14 วัน ถึง 3 เดือน คือตรวจหลังจากพ้นระยะที่ยังไม่สามารถตรวจพบการติดเชื้อหรือวินโดวพีเรียด จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "ตรวจล่วงหน้าก่อนสัก 3 เดือน" หรือ "นับจากวันที่เสี่ยงไปอีก 3 เดือน" ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"เราจะตรวจทุก 6 เดือน ถ้าสมมุติว่าเรามีเปอร์เซ็นต์เสี่ยงอะไรอย่างนี้ เรา จะตรวจก่อนล่วงหน้าสัก 3 เดือน 6 เดือนอะไรอย่างนี้แต่ถ้ามันเปอร์เซ็นต์เสี่ยงจริงๆ ก็คือภายในระยะเวลา 1 เดือน ถึงจะมาตรวจ เราใส่ถุงยางทุกครั้งแต่ถ้ามันเกิดแตกหรือว่าอะไรอย่างนี้ เราก็รอ 1 ถึง 2 อาทิตย์แล้วจึงมาตรวจ" (M3)

"ก็ดูจากผลตรวจเก่าว่าครั้งสุดท้ายตรวจไปเมื่อไหร่ ก็จะนับตั้งแต่วันที่เสี่ยงไปอีก 3 เดือน เราก็จะมา" (M5)



“นับจากความเสียงของเราด้วย ก็ที่เรารับมา แล้วก็ 3 เดือนถึงจะรู้ผลอะไร  
 อย่างนี้เพราะว่าระยะเวลาพักตัวของเชื้อเนี่ยประมาณ 3 เดือนก็น่าจะรู้ผลใหม่คะ แต่ถ้าเกิดไม่ 3  
 เดือนก็ 3 ถึง 6 เดือนถูกใหม่คะ” (M7)

## 1.2 การมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำจากการรับรู้ความรุนแรงของเชื้อไอวี

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามารับการตรวจเชื้อไอวีซ้ำ มีการรับรู้ความรุนแรง  
 ของการติดเชื้อไอวีที่แตกต่างกัน โดยแบ่งได้เป็นกลุ่มรับรู้ความรุนแรงของเชื้อไอวีแล้วเข้ามารับ  
 การตรวจเชื้อไอวีซ้ำ กับกลุ่มรับรู้ว่าเชื้อไอวีไม่รุนแรงแล้วมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการติดเชื้อไอวีเป็นภาวะที่รุนแรง โดยการรับรู้ถึง  
 ความรุนแรงของการติดเชื้อไอวีนั้น มี 2 ด้านคือ ผลกระทบทางร่างกาย และผลกระทบทาง  
 สังคมซึ่งส่งผลต่อจิตใจของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความรุนแรงด้านผลกระทบ  
 ทางร่างกายจากการอ้างอิงจากบุคคลรอบข้างที่ติดเชื้อไอวี หรือการรับรู้จากข่าวสารจาก  
 ช่องทางต่างๆ ว่าคนที่ติดเชื้อไอวีจะมีร่างกายที่ทรุดโทรมแตกต่างจากคนทั่วไป มีการดำเนิน  
 ชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “มีอาการแทรกซ้อน” “อาการแย่”  
 “สภาพร่างกายไม่ปกติ” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“รุนแรงใหม่ มันสำหรับหนูหรือ หนูว่าน่าจะรุนแรงนะคะ  
 คือ เหมือนแบบเพื่อนๆ เคยเป็นอะไรอย่างนี้ แล้วเหมือนแบบไม่รู้ อะไรอย่างนี้  
 ไม่ได้กินยาเลยอะไรอย่างนี้คะ อยู่ดี ๆ ก็เป็นแล้วเข้าโรงพยาบาล เหมือนแบบอาการแทรกซ้อน  
 หลาย ๆ อย่าง” (M2)

“ถามว่ารุนแรงใหม่พี่ มันก็คงแบบว่า รุนแรงนะ ถามว่าติดเชื้อเอดส์มัน มันดีใหม่  
 มันก็ไม่ดีหรอก

จากคนที่ติดเชื้อ จากที่เราเห็นมา มันดูแลอะพี่ มันทำงานอะไรก็ไม่ได้ มัน  
 เจ็บมันปวดไปหมด แล้วก็ถามว่าถ้าเมื่อก่อน สังคมอาจจะแบบว่าไม่ยอมรับ อาจจะรังเกียจ สมัย  
 นี้อาจจะดีขึ้น แต่คนก็รังเกียจอยู่ดี” (M7)

“หนูคิดว่า มันก็รุนแรงนะคะ

ก็เหมือนดูในทีวีอย่างนี้ เขาเป็นนู่นเป็นนี่เป็นโรคอาการแทรกซ้อนอะไร  
 อย่างนี้ มันเลยแบบว่าดูน่ากลัว” (M11)

“น่าจะรุนแรงนะคะ

ก็คือแบบดูข่าวอะไรอย่างนี้แล้วเห็นคนที่ติดเชื้ออะไรอย่างนี้ คือดูอาการอะไรอย่างนี้คะ ก็คือแบบผอมแห้งทำอะไรไม่ค่อยได้ไม่ค่อยมีแรง” (M12)

“เป็นภาวะที่รุนแรงนะคะ

เห็นจากข่าวเห็นจากภาพมากกว่า แบบว่าเป็นเราแบบเราจะไม่สภาพปกติ เหมือนคนปกติเขา เลยคิดว่ามันรุนแรงคะ” (M14)

นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไอวี จากการถูกตีตราและผลกระทบด้านสังคม ว่าคนที่ติดเชื้อไอวีจะถูกแบ่งแยกออกจากสังคม เป็นที่รังเกียจของเพื่อน คนรอบข้าง ซึ่งการถูกตีตราจากสังคมนั้นส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ถูกกีดกัน” “ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“รุนแรงก็รุนแรงนะ รุนแรงทางสภาพจิตใจมาก คือสังคมคือเราต้องมีสังคมอยู่แล้วใช่ไหม ถ้าในสังคมที่เราอยู่แล้วมีคนรู้ว่าเราติดเชื้อ สังคมตรงนั้นนะเขาจะไม่มองว่ามันเป็นเรื่องปกติ มันก็จะถูกกีดกันแล้วก็โดนเหยียดออกตลอด” (M5)

“รุนแรงนะ ถ้ามั่วติดเชื้อเอดส์มัน มันตีใหม่มันก็ไม่ดีหรอก

ถ้ามั่วส่วนเล็กๆ ของคนเราอะ ถ้าเกิดเป็นเราอะ เราอยากจะกินน้ำแก้วเดียวกับเขาไหม มันเหมือนเป็นแบบว่าไม่เป็นที่ต้องการของสังคม เหมือนเราต้องตัด เรามาอยู่ ตัดออกจากโลกนี้มาอยู่อีกโลกหนึ่งของเรา เห็นไหมพี่แล้วความรู้สึกนั้นเหมือนเราว่าเหว่ เราโหลงเหลืออะไร ตัวคนเดียวในโลกอะไรอย่างนี้มันก็จะรู้สึก ไร้สภาพร่างกายมันก็แย่ออยู่แล้ว สภาพจิตใจมันแย่มากว่า หนูเลยคิดว่าเป็นอะไรที่แย่งใจพี่ แต่ว่าถ้าเกิดสมมุติเป็นหนูนะ หนูก็จะคุยพูดคุยกันเหมือนปกติแหละ แต่ว่าเวลากินเวลาอะไรเราก็จะแยกกัน แต่มันก็โอเคใจเพื่อนมันก็โอเค แต่เราเห็นเพื่อนที่ติด เพราะว่าเหมือนมันแย่อะ เพราะว่างานก็ทำไม่ค่อยไหว แล้วก็เพื่อนก็ไม่ค่อยคบ แล้วก็คนไปที่ไหนพอรู้อย่างนี้คนก็จะ ยี้ เบะปากมึง” (M7)

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีนั้นส่งผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาตรวจเอชไอวีซ้ำ เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อของตน จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “จะได้รู้ว่าเป็นหรือไม่เป็น” โดยหากพบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีก็จะเลือกเข้าสู่กระบวนการรักษา หากผลการตรวจเอชไอวียังคงเป็นลบก็จะได้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการใช้ถุงยางอนามัยต่อไป นอกจากนี้ผลการตรวจเอชไอวียังเป็นหลักฐานยืนยันกับบุคคลรอบข้าง สังคมที่ดีตราว่าตนติดเชื้อเอชไอวีว่าตนนั้นไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “จะเขวียงผลให้ดูเลย” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“มีผลค่ะ ก็ เราจะได้รู้ว่าเราเป็นหรือไม่เป็นด้วย สมมุติถ้าเกิดผลลัพธ์ออกมาจะเป็นยังไงเราก็ต้องยอมรับ แล้วก็คือ ถ้าเกิดไม่เป็นเราก็ต้องพยายามเซฟตัวเองอะไรอย่างนี้” (M2)

“เฝ้าพี่ ก็ถึงได้มาตรวจประจำไง เพราะว่าก็อย่างที่บอกแหละ จะได้รู้และป้องกัน ถ้าเกิดไม่ป้องกันก็รักษาไป ดีกว่าไปแพ่งเชื้อ” (M7)

“มีด้วยค่ะ อย่างน้อยมันเป็นเกราะป้องกันให้เราไม่ถูกกัดกันจากคนอื่นด้วย บางที่ได้ผลมา ก็จะขอใบ เขาเรียกว่าใบประกาศผลเช้ใหม่ บางทีก็ขอหมอด่าแยกสารไป ก็เก็บไว้ ใครดูก็เขวียงให้ดู ใครมาพูดอะไรแบบนั้นนะก็เขวียงให้ดู แต่ก็เป็นบ่อยก็คือส่วนมากที่จะโดนเหยียดอะไร ก็จะเป็นญาติพี่น้องมากกว่า เดียวก็เป็นกะเทยเป็นเอดส์ตาย ไม่มีปัญหา รักษามันหรือกนูเนื่อนั้นอะไรอย่างนี้ ก็มีส่วที่ทำให้มาตรวจเลือดบ่อย บ่อยมาก” (M5)

นอกจากการรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะที่รุนแรงดังที่กล่าวไปแล้วนั้น ผู้ให้ข้อมูลบางท่านรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะไม่รุนแรง เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องโรคว่าการติดเชื้อเอชไอวีนั้นสามารถรักษาได้ เป็นแล้วไม่เสียชีวิต เหมือนโรคเรื้อรังโรคหนึ่งเท่านั้น จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “รักษาได้” “รุนแรงน้อยกว่าโรคมะเร็ง” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ถ้าถามเราจะ เราอยู่นี่มานานใจเราก็ คิดว่ามันไม่รุนแรงอะ เราสามารถรู้ว่าอะไรคืออะไรอะไรอย่างนี้ อะไรคืออะไรก็คือ วิธีการรับยาถ้าเป็นแล้วนะ เพราะที่นี้ก็จะจะมีแบบทำกลุ่มด้วย แล้วก็เชิญพวกเราที่มีโอกาสเสี่ยงมาก ๆ มาทำกลุ่ม เพื่อให้ข้อมูลวิธีการกินยา วิธีการรักษา วิธีการป้องกันอะไรพวกนี้ ก็เลยเราได้รับข้อมูลพวกนี้มาบ่อย ๆ มันก็เลยทำให้เราแบบจากเมื่อก่อนกลัวว่าเออถ้าเป็นแล้วทำยังไง เพราะคนทุกคนก็จะคิดว่าเป็นแล้วตาย เพราะคนส่วนใหญ่ก็คิดว่าเป็นแล้วตาย เป็นแล้วคนรังเกียจ แต่เวลาเราได้รับข้อมูลอะไรอย่างนี้มา มันเป็นเรื่องที่มันไม่ใช่เรื่องน่ากลัวเลย ถ้าเรารักษาตามที่หมอสั่ง” (M4)

“ไม่รุนแรง ก็เรา เรามีข้อมูลไง เรามีข้อมูลเรารู้ว่าเออ มันเป็นแล้วมันไม่ได้ตายอะไรอย่างนี้ มันมีวิธีการรักษาอะไรอย่างนี้ละ” (M6)

“ก็ถ้าเรารู้ตัวไวก็น่าจะไม่รุนแรงนะคะ ความรู้สึก เพราะอาจจะรับเรื่องรักษา เพราะว่าตอนที่ หนูเคยไปประชุมที่ไพเราะอะนะคะ ที่เข้าร่วมโครงการ เขาก็บอก ว่าบอกน้องๆว่าถ้าเรารู้ตัว เราก็แบบว่ายังรักษาได้ มันรุนแรงน้อยกว่า อยู่ได้นานกว่าพวกที่เป็นโรคมะเร็งอะไรอย่างนี้ หนูว่ามันรุนแรงน้อยกว่ามะเร็ง มันยังมีโอกาสหายมากกว่าอะไรอย่างนี้” (M15)

“ถ้าสมัยนี้หนูว่าเฉยๆแล้วอะ เพราะว่าเหมือนการรักษาอย่างนี้มันช่วยได้เยอะ ก็เลยแบบมองว่าไม่น่ารุนแรง มองว่ามันรักษาได้มากกว่า ก็เหมือนคนเป็นโรคทั่วไป” (M16)

### 1.3 การมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำจากการรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจเชื้อไอวี

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ประโยชน์จากการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำคือ ได้ทราบสถานะการติดเชื้อของตน เกิดความสบายใจหากผลการตรวจเชื้อไอวียังคงมีผลเป็นลบ และการทราบว่าตนยังไม่ติดเชื้อไอวีมีผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความตระหนักในพฤติกรรมกาป้องกัน นอกจากนี้หากพบว่าตนติดเชื้อไอวี จะเข้าสู่กระบวนการการรักษาอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อ

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามารับการตรวจเอชไอวีซ้ำ เพื่อต้องการทราบสถานะการติดเชื้อของตน ว่าในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาที่ตนมีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีนั้นตนยังปลอดภัยหรือไม่ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ได้รูปร่างกายตนเอง” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“รู้สึกว่ามีรูปร่างกายเราเป็นยังไง ดีกว่าไม่รู้อะไรเลยแล้วมารู้ทีหลัง” (M1)

“ก็ มันก็รู้ผลเลือดนั่นแหละ ว่าตัวเองติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้ออะไรอย่างนี้” (M6)

“เราได้รับเชื้อตัวเราเรารู้ว่า ตัวเองนะติดเชื้อเอชไอวีหรือเปล่า ณ เวลานั้นนะ” (M9)

“มันก็คือเราจะรู้ได้ว่า ร่างกายของเรามันยังปลอดภัยหรือเปล่าอะไรอย่างนี้” (M10)

“ประโยชน์คือ หนึ่งช่วยให้เรารู้ว่าเราไม่ได้มีโรคติดเชื้ออะไรอย่างนี้ เอชไอวีอะคะ” (M12)

จากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเมื่อบุคคลเหล่านั้นทราบผลการตรวจเอชไอวีแล้ว หากพบว่าผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ บุคคลเหล่านั้นก็จะรู้สึกสบายใจ ดีใจ โลงใจกับผลการตรวจดังกล่าว ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ประโยชน์หรือคะ อย่างน้อยเราก็จะสบายใจ ทำให้ไม่ต้องฟุ้งซ่าน ครั้งต่อไปทำอะไรก็จะได้ระวังขึ้น” (M5)

“มันรู้สึกดีใจมากกว่า เป็นความดีใจที่เราไม่ได้ติดเชื้ออะไรอย่างนี้ ถ้าสมมุติเรารู้สึกว่าเรามีความเสี่ยงมาก เราก็จะรู้สึกวิตกกังวลอะไรอย่างนี้ ถ้าผลออกมาแล้วเราไม่ติดเชื้อ เอ๊ย เรายังรอดอยู่ มันเป็นความสบายใจของเราเอง” (M6)

"ประโยชน์อะไร มีไหมอะ ก็ไม่มีอะพี ก็ได้แค่รู้ผลเสียที่เรา มันก็ ไล่ ออก  
แต่นั้นเอง ตรวจเป็นประจำมันก็ดีต่อสุขภาพเราอยู่แล้ว ใจ ว่าเราไม่เป็นไร" (M7)

"ก็อย่างที่บอกถ้าผลมันออกมาเป็นปกติ มันก็จะรู้สึกโล่งสบาย แต่ถ้าวันหนึ่ง  
ถ้ามันติดเชื้อเอชไอวีขึ้นมาเนี่ย เราก็จะรู้สึกเครียดละ เพราะคิดว่าทุกคนแหละมันก็จะรู้สึกเครียด  
กังวล รู้สึกอะไรอย่างนี้เพราะว่า หนึ่งกลัวคนนั้นจะรู้ไหมคนนี้จะรู้ไหมอะไรอย่างนี้ มันมี 2 ทางอยู่  
แล้ว" (M9)

นอกจากนี้เมื่อทราบผลการตรวจเอชไอวีแล้ว บางท่านมีการตระหนักใน  
พฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อเอชไอวีว่า เมื่อมีเพศสัมพันธ์ควรใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการ  
ติดเชื้อทุกครั้ง เพื่อให้ผลการตรวจเอชไอวีในครั้งถัดไปยังคงเป็นลบเช่นเดิม จากคำกล่าวของผู้ให้  
ข้อมูลที่บอกว่า "ต้องป้องกัน ถ้าไม่ยอมติดเชื้อ" ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"ก็ในเวลาตรวจ เราก็จะมั่นใจใจอะ เราตรวจแล้วเรารู้ผลเราจะรู้สึกสบายใจมาก  
มันทำให้เราตระหนักตลอดว่าถ้าเราจะมีเพศสัมพันธ์เราจะต้องป้องกัน ถ้าเราไม่ยอม ถ้า  
เรากลัว" (M1)

"มันทำให้เราได้รู้รู้ว่า 6 เดือนที่ผ่านมาเนี่ย เรามีเปอร์เซ็นต์เสี่ยงนะ เราตรวจครั้ง  
นี้นะ เกลียวี่ ครั้งนี้เรารอด แล้วอีก 6 เดือนข้างหน้าอย่างนี้ เราก็มีเสี่ยงอีก ถ้ามว่าเราจะรอดไหม  
แต่ถ้าเรารอด เราก็ต้องป้องกัน ไปเรื่อยๆ อะอย่างนี้ ป้องกันด้วยถุงยางอนามัย" (M3)

"ประโยชน์ ประโยชน์ก็คืออย่างที่เล่าให้ฟัง ก็ได้รู้ ว่าเราเป็นไหม ถ้าเกิดเป็นก็  
ป้องกัน ไม้ๆ ถ้าเกิดไม่เป็นก็ป้องกัน ถ้าเกิดเป็นก็รักษา ถ้าเกิดรักษาไม่ต้องแพร่เชื้อ มันก็จะ  
การดีต่อคนอื่นใจ" (M7)

"มันก็คือเราจะได้ว่า ร่างกายของเรามันยังปลอดภัยหรือเปล่าอะไรอย่างนี้  
คือเราจะได้ว่าเอชไอวีเนี่ย เหมือนต่อไปเราจะได้เปลี่ยนพฤติกรรมว่าเอชไอวีต้องใช้ถุงยาง  
ประจำนะอะไรอย่างนี้ มันคือมันเป็นประโยชน์สำหรับเราด้วย

การได้รู้ผลเสียแล้วก็ทำให้ตัวเราป้องกันได้ โดยการให้ถุงยางเพื่อที่จะ  
ให้ผลเสียยังเป็นแบบเดิม" (M10)

นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามารับการตรวจเชื้อไอวีซ้ำ ยังทราบว่าการทราบสถานะการติดเชื้อเร็ว จะทำให้ตนเองเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอง เพราะทำให้ผู้ติดเชื้อมีลักษณะภายนอกเหมือนคนปกติ มีผลให้คนรอบข้าง หรือสังคมซึ่งมองจากภายนอกจะไม่ทราบว่าตนเองนั้นติดเชื้อเอชไอวี จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "ถ้าติดเชื้อจะได้รับรักษา" "คนอื่นจะได้ไม่รู้ที่ติดเชื้อ" ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"เราจะรู้ว่าเป็นไม่เป็นไง ถ้าเกิดสมมุติถ้าเกิดเราเป็นอย่างนี้ เราก็จะได้กินยาเร็ว พอกินยาเร็วปุ๊บ คนอื่นก็จะไม่รู้ว่าเป็น" (M2)

"สมมุติเราทิ้งไว้จนเราป่วย อาจจะมีเยอะมากกว่าเดิมอีก โปะหมายถึงก็คือแบบสมมุติเราเดินผ่านคนที่แบบ มองอย่างนี้ก็จะรู้ว่าหืม.. อันนี้คิดไปแล้วอะไรอย่างนี้ ความคิดคนเราอะ สมมุติเราทิ้งจนเราเป็นที่ป็นนู่นนี่นั่นอะไรอย่างนี้ จะมองเรา ถ้าเรายิ่งรู้ไวรักษาไว มันก็จะเหมือนคนปกติถ้าเราแบบรับยาไว" (M4)

กินยาเร็ว ร่างกายเราก็ไม่ทรุดโทรมไงพี่ สมมุติเราเป็นไข้มา เราติดเชื้อ เราได้กินยาเร็ว เหมือนเสริมภูมิให้ร่างกายเราแข็งแรง ไม่ทรุดอะ เพราะถ้าเกิดเรากินยาช้า ร่างกายเราก็จะยิ่งทรุดๆ ถ้าเกิดสมมุติว่าเราเป็นอะนะ มันก็เกี่ยวนะ คนอื่นจะได้ไม่ต้องมามอง มาล้อเราในแง่ไม่ดีอะนะ" (M7)

"มี สมมุติถ้าติดเชื้อใหม่คะ ก็คือช่วยให้เราได้รับยาเร็วมากขึ้น ไม่ต้องแบบคือมันไม่หายอยู่แล้วไข้ใหม่คะ มันก็คือแบบให้ร่างกายเราดีขึ้นอย่างนี้คะ

เหมือนว่าอาการปกติทั่วไปไม่มีอาการอะไรแสดงออกอย่างนี้คะ ใช้ชีวิตตามปกติทั่วไปได้ แต่ถ้ามากินทีหลังอย่างนี้ มันเหมือนเริ่มเป็นเริ่มเป็นแล้ว คนอื่นเขาก็จะรู้จากสภาพภายนอก" (M12)

#### 1.4 การรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ารับการตรวจเชื้อไอวีซ้ำที่กลุ่มสายรุ้งมีการรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจเชื้อไอวีแตกต่างกัน โดยแบ่งได้เป็นกลุ่มที่รับรู้ว่าการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำไม่มีอุปสรรค และกลุ่มที่รับรู้อุปสรรคของการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ แม้จะรับรู้ถึงอุปสรรคของการมาตรวจเชื้อไอวีแต่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายก็สามารถแก้ไขอุปสรรคเหล่านั้นได้

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่รับรู้ว่าการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำไม่มีอุปสรรค โดยสาเหตุที่ช่วยลดอุปสรรคของการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำที่กลุ่มสายรุ้งคือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ รวมถึงการทราบผลการตรวจเชื้อไอวีได้ภายในวันเดียว ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ นอกจากนี้การที่ตรวจเชื้อไอวีซ้ำเป็นประจำ จนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเห็นว่าเป็นสิ่งปกติที่ต้องทำเป็นประจำอยู่แล้ว ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ว่าการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำไม่มีอุปสรรค

ความสะดวกของการเข้ามาใช้บริการตรวจที่กลุ่มสายรุ้ง ซึ่งแตกต่างจากการรับบริการที่โรงพยาบาล การเข้ามารับการตรวจที่กลุ่มสายรุ้งมีจำนวนผู้มารับบริการน้อยกว่าโรงพยาบาล ทำให้ไม่ต้องรอรับบริการนาน และยังสามารถทราบผลการตรวจได้ภายในวันเดียว เนื่องจากเป็นการตรวจหาการติดเชื้อเชื้อไอวีแบบรู้ผลวันเดียว (Same day result) จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ไม่มีอุปสรรค เพราะรวดเร็วและสะดวกมาก” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“อุปสรรคส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมีอุปสรรคอะไรมาก เพราะหาหนูกี่มาได้ตลอดเพราะหนุยังไม่ได้ทำงานอย่างนี้อะคะ

ผลเร็วมันก็ดีอะ แต่หนุว่าผลเร็วมันก็ดีอยู่แล้ว เพราะว่าเราจะได้ไม่ต้องรอนานด้วยอะไรอย่างนี้อะคะ ตรงนี้มันเร็วและสะดวกกว่า” (M2)

“ไม่มีอุปสรรคเลย เพราะที่นี้ง่ายมาก มาทีเดียวจบ บั้ง เขาจะนัดก็ประมาณ บ่าย 2 มานั่งรอ รอทำประวัติรอบแรก ประวัติก่อนเข้า แล้วก็มา counselor counselor เสร็จก็เจาะเลือด เจาะเลือดเสร็จ ฟังผลจบบั้ง กลับบ้าน” (M4)

“มันก็ยังดีกว่าที่เราจะไปโรงพยาบาลไง มันก็ไม่ได้เข้าขนาดนั้นอะคะ เพราะว่ามันตรวจแล้วรู้ผลเลยอะไรอย่างนี้ ก็สามารถรอฟังผลได้ก็ไม่คิดว่าเป็นอุปสรรค” (M6)





“ไม่มีค่ะ เคยๆ เราอยู่ตรงนี้ มานานไง มันก็เลยทำให้ เราแบบชินกับมันไป  
แล้ว” (M4)

“อุปสรรคหรือ(คิด) เรามาตรวจประจำอยู่แล้วไง มันก็จะรู้สึกไม่ค่อยมี  
อุปสรรค แต่ว่าถ้าย้อนกลับไปกลับไปเรื่อยๆเลยอะ ย้อนกลับไปเรื่อยๆ ที่เข้ามาตรวจแรกๆ บางข้อมูลนะ  
เวลาหมอดามเราจะไม่กล้าตอบหมอด บางที่มันลึกเข้าไปจนแบบ เราไม่สามารถบอกคนอื่นได้อย่าง  
นี้ ถ้าเกิดมาบ่อยๆมันก็จะตอบหมอดสนิทใจได้” (M6)

สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้อุปสรรคในการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ ให้  
เหตุผลในเรื่องของเวลาที่ว่างไม่ตรงกับวันที่กลุ่มสายรุ้งให้บริการและอุปสรรคในการขอตรวจเอช  
ไอวีนาน โดยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถแก้ไขอุปสรรคและเข้ามาตรวจเอชไอวีซ้ำได้

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคในการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ  
เนื่องจากอาจไม่ว่างหรือไม่สะดวกในวันที่นัดตรวจเอชไอวี ซึ่งแก้ไขอุปสรรคโดยการเลื่อนวันเข้ารับ  
การตรวจเอชไอวีไปในวันหรือเวลาที่ตนสะดวก จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ขอเลื่อนการ  
ตรวจ” “รอตรวจอาทิตย์หน้า” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เวลา เวลาการทำงานอะไรอย่างนี้จะคะ สมมติเราอยากมาตรวจแล้วเค้าไม่  
มีคลินิกอะไรอย่างนี้ ก็ต้องรอ เค้าจะมีคลินิกเฉพาะพุธ พฤหัส อะไรอย่างนี้ บางที่เราไม่ว่างวัน  
นั้น ต้องรอไป แต่ก็มาได้คะ

ก็รอไปสักอาทิตย์หน้า แค่นั้นเอง มันไม่ได้รับขนาดนั้น มันไม่ได้แบบว่าอู้ย ถ้า  
ชั้นไม่ได้ตรวจอาทิตย์นี้ ชั้นจะต้องดกขึ้นแล้วอะไรอย่างนี้ (หัวเราะ) ชั้นต้องตายแล้ว ไม่ใช่ใช่ใหม่  
คะ เหนอ บางที่เราคิดว่ามันเสียแล้ว แต่ว่าเชื่อมันต้องก็อาทิตย์ถึงจะตรวจเจออะไรอย่างนี้จะคะ หนู  
คิดอย่างนั้น” (M1)

“ถ้าจะมีอุปสรรคก็คือจะเป็นช่วงชายของ บางทีไปขายงานไกลอย่างนี้ไม่  
สามารถมาได้ ก็จะขอเลื่อนหรือไม่ก็ขอเลื่อนลงมาหรือขึ้นไป

สมมติถ้า 3 เดือนนับจากวันนี้ใช่ใหม่ 3 เดือนหน้าถ้ามีชายของทางกลุ่มสายรุ้งก็  
จะแจ้งบอกก่อนว่าวันนี้ตรวจเลือดนะอะไรอย่างนี้ ก็ถ้าว่างเราก็ตอบตกลงแต่ถ้าไม่ว่างเราก็  
ปฏิเสธเลยแล้วขอเป็นก่อนหรือหลัง” (M5)

"คือเวลา เราต้องทำงานด้วย แล้วอีกอย่างคือมันไม่ได้หยุดเสาร์อาทิตย์ บางทีก็หยุดงานหรือไม่ก็มาช่วงเวลาที่ยุ่งอย่างนี้ละ ตอนที่ยังจะได้เพราะว่าพักเที่ยงถึงบ่าย" (M12)

"อุปสรรคหรือหนุ น่าจะเป็นเรื่องเวลา เพราะว่าอย่างบางที่หนุอาจจะในช่วงอย่างตรวจวันพฤหัสบดีใหม่คะหนุอาจจะติดเรียน

ก็ถ้าจำไม่ผิดหนุก็มาหลังเลิกเรียนคะ ก็คือจะช้ากว่าคนอื่นหน่อย ก็คือเลย 4 โมงไปแล้ว" (M16)

การเข้ามารับการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้งนั้น นอกจากการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังมีทำให้คำปรึกษา ให้ความรู้รายบุคคลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยลำดับการเข้ารับบริการขึ้นอยู่กับการมาก่อน-หลังของผู้เข้ารับบริการ หากวันใดที่มีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก ต้องใช้ระยะเวลาในการรอค่อนข้างนาน จึงคิดว่าการรอรับบริการนานเป็นอุปสรรคในการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ ซึ่งแก้ไขอุปสรรคโดยการรอ หรือเลื่อนวันเข้ารับการตรวจเอชไอวีเป็นวันอื่น ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่ง

"จะเจอพวกน้องๆ เยอะหน่อย วันหนึ่งก็ประมาณ 10 กว่าคนได้ ถึง 20 คนอะคือถ้าเรามาก่อน เราไม่เป็นอุปสรรคเพราะเราไม่ต้องรอ แต่ถ้าเรามาหลังจากน้องๆ อย่างนี้ มันจะรอนานมาก (เน้นเสียง) แต่ถ้าวันนี้น้องไม่เยอะอะ ก็รอได้ แต่บางที 2-3 ชั่วโมงอะ เพราะว่าคนเยอะส่วนใหญ่ก็คือ รอนะ เพราะว่าเรา ก็คือรอที่นี้มันดีกว่าเราอยู่ที่โรงพยาบาล ที่นี้จะคุ่นเคยมากกว่าแล้ว

ถ้ามาตรวจแล้วคนเยอะ เราก็บอกน้องว่าเดี๋ยวมาวันรุ่งขึ้นแล้วกันค่อยมาอีกวันแล้วกัน แต่ถ้าอาทิตย์นี้เยอะ ก็อาทิตย์หน้าก็ได้ พี่ไม่รีบ เพราะว่ามันยังอยู่ในช่วงอาทิตย์หรือเดือนอะไรอย่างนี้ เรา แพลนได้" (M3)

### 1.5 การมาตรวจเอชไอวีซ้ำเพราะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการเข้ามาตรวจเอชไอวีได้

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ความสามารถแห่งตนในการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ โดยสิ่งที่คุณทำให้มีพฤติกรรมมาตรวจซ้ำคือเชื่อว่าตนเองสามารถเข้ารับการตรวจเอชไอวีได้ การเข้ามารับการตรวจเอชไอวีแต่ละครั้งชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะตัดสินใจเข้าตรวจเอชไอวี โดยปราศจากการบังคับ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “มาตรวจเอง” “ตัดสินใจมาตรวจเอง” ซึ่งการมาตรวจเอชไอวีเกิดจากการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีของตน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ถ้าเราจำเป็นต้องปรึกษาเราก็จะปรึกษา แต่โดยส่วนใหญ่ทั่วไปเราจะมาเอง ปรึกษาน้องข้างนอก(เจ้าหน้าที่) พี่อยากมานู่นนี่นั่นอะไรอย่างนี้ น้องก็จะถามว่า ถ้าจะตรวจก็คือมา แต่ถ้าจะรอให้ซั้วร์ ก็คือว่า อะ เดือน 2 เดือนพี่ค่อยมาก็ได้ ถามว่าถ้าส่วนใหญ่ ก็คือจะมาเอง รู้ด้วยตัวเองว่าต้องมา” (M3)

“อย่างที่บอกว่าพอถึงวันนัดเจ้าหน้าที่ก็จะถามว่าตรวจเลือดใหม่อะไรอย่างนี้ หรือว่าถ้าเป็นคิวเรา ถ้าเรามาได้เรามา เพราะทุกครั้งที่มาก็ตัดสินใจมาเอง” (M5)

“เพราะหนูก็มาตรวจประจำอยู่ เรามาเอง เพื่อตัวเรา” (M7)

“คือเพราะจริงๆ เรา เราคิดว่าถ้าวันหนึ่ง เราต้องดูแลตัวเอง ดูแลสุขภาพตัวเอง เราคิดว่าใช้เรื่องการตรวจเลือดเนี่ย เจ็บตัวใหม่มันเจ็บ เราก็รู้สึกมันเจ็บแหละ แต่ที่นี้ความเจ็บตัวของเรากับระยะเวลาที่เราอยู่ แล้วเราใช้ชีวิตไปอย่างนี้ ถ้าวันหนึ่งเราเจ็บขึ้นมาหรือเราจะรู้สึกยังไงเนอะ เพราะนั้นแล้วเราคิดว่ามันทำได้

“ไม่ต้องปรึกษาใคร ตรวจได้เลย ตัดสินใจด้วยตัวเอง” (M9)

### 1.6 การมาตรวจเอชไอวีซ้ำจากสิ่งชักนำและแรงจูงใจ

สิ่งชักนำที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามารับการตรวจเอชไอวีซ้ำที่กลุ่มสายรุ้ง แบ่งได้เป็นสิ่งชักนำภายใน คือการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง และสิ่งชักนำภายนอกคือ สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่มสายรุ้ง

สิ่งชักนำภายในที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาตรวจเอชไอวีซ้ำคือ การรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เช่นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือแม้แต่ใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แต่มีเหตุการณ์ถุงยางอนามัยแตก รั่ว หรือไม่มั่นใจว่าถุงยางอนามัย แตกหรือรั่วหรือไม่ คู่นอนแอบถอดถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวจึงชัก นำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามาตรวจเอชไอวีซ้ำ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "รู้ว่ามี ความเสี่ยง จึงต้องมาตรวจ" ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"ตัวเรา ก็คือเรารู้ว่าเราเสี่ยงอะ ถ้าคุณหมอรู้อะคุณหมอเสี่ยงคุณหมอก็คิดจะ ตรวจไข่ปะล่ะ เหมือนเราอะเรารู้ว่าเราเสี่ยง เราเสี่ยงอะ ยังไงเราก็ต้องมา พฤติกรรมของเราคือ เราเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองไม่ได้อะ เราก็ต้องควรตรวจทุก 3 เดือนไข่ปะล่ะ" (M4)

"ก็ความเสี่ยงนั่นแหละ ความเสี่ยงถ้าเราไม่ใช้ถุงยางอนามัยเราก็ต้องมา ตรวจประจำ" (M6)

"คือจริงๆ ปัจจัยที่มันทำให้เรามาตรวจ ก็คืออย่างที่บอกคือเราเสี่ยง แล้วเราถึง จะต้องมาตรวจ หรือวันหนึ่งเราอาจจะ แฟนเราอยู่ดีๆวันดีคืนดีไม่เคยใช้ถุงยางเลย แล้วอยู่ดีๆ ใช้ถุงยาง เอ๊ะ เขาอาจจะไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นมาหรือเปล่า มันเกิดความไม่ไว้ใจละ เมื่อไม่ ไว้ใจมันก็คือเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่เราต้องมาตรวจละว่าทำไมอยู่ดีๆเขาถึงใช้ถุงยางอะไรอย่างนี้ หรือว่าหลังจากนั้นที่ใช้ถุงยางแล้ว หลังจากนั้นไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยกับเราอีกอย่างนี้ มันก็ เหมือนใช้บ้างไม่ใช้บ้าง แล้วมันก็จะรู้สึกที่เราก็จะรู้สึกไม่ไว้ใจ เราถึงจะต้องมาตรวจ" (M9)

"ก็คงจะเป็นความเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์เสี่ยง

บางที่เขา ก็ไม่รู้เหมือนกันบางที่เขา ก็ถอดออกเอง เริ่มต้นคือใส่ไปแล้วบาง ทีเขาชักออกมาอย่างนี้แล้วเขาก็ถอดของเขาเอง แล้วก็ดันเข้าไปใหม่ ซึ่งบางที่เราไม่รู้" (M11)

"คือการเสี่ยงนี้แหละ เพราะว่าทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์ ถุงยางมันชอบ แตกอะ

หนูก็เข้ามาตรวจเลยหนูก็คุยกับพวกพี่เขา บอกว่าถุงยางมันแตกทำไงดีอะไร อย่างนี้ พี่เขาบอกว่าถ้ามันลองตรวจเลยก็ได้ ถ้าไม่มันก็ลองปรึกษาหมอดู" (M13)

“เราคิดว่าเราสมควรจะไปตรวจ เพราะว่าเราไม่รู้ว่าจะไปหรือเปล่า เพราะ บางที่เราใส่แล้วดูขยาดแต่อย่างนี้ นี่ก็อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่ง” (M14)

สิ่งชักนำภายนอกที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาตรวจเอชไอวีซ้ำคือ สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง เช่นการได้รับสิทธิในการตรวจฟรี ความสะดวกสบายจากการได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เป็นสิ่งชักนำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามาใช้บริการตรวจเอชไอวีซ้ำ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ตรวจฟรี และความสะดวกสบาย” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ที่มาตรวจเป็นประจำก็คือหนึ่งอย่างที่บอกคือฟรี เราถึงมาตรวจเป็นประจำได้ เพราะมันฟรี แล้วอีกอย่างหนึ่งเราได้รู้สถานะเลือดตัวเอง แล้วเราถึงมาตรวจได้ แล้วก็อย่างที่บอกว่าความสะดวกสบายต่างๆ ที่เราได้” (M9)

“คือ น่าจะเป็น คือสะดวกอะคะ เราก็คือไม่ต้องไปเสียเวลา” (M12)

“ถ้าหนูตอบปัจจัยฟรีจะน่าเกลียดไหม (หัวเราะ) ก็คงจะตอบมันฟรีด้วยแล้วก็ได้ สะดวกสบายด้วย มันก็เลยทำให้แบบว่าเสียเวลามาได้ ก็ถือว่าเหมือนเป็นฟรีแล้วก็ทำให้เรารู้ตัวเองอย่างนี้ มันก็ดีกับตัวเรา” (M16)

สำหรับแรงจูงใจที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาตรวจเอชไอวีซ้ำ แบ่งเป็นแรงจูงใจทางบวก คือห่วงสุขภาพของตนเอง ต้องการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีของตน และแรงจูงใจทางลบที่เกิดจากการถูกตีตราจากคนรอบข้าง สังคม

แรงจูงใจทางบวกที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาตรวจเอชไอวีซ้ำ คือ ต้องการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ต้องการทราบว่าขณะนี้สุขภาพของตนเป็นอย่างไร เพื่อที่จะได้ดูแลสุขภาพตนเองต่อไป จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ได้รู้สุขภาพของตัวเอง” “ได้รู้ว่าเป็นหรือไม่เป็น” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“มันก็คือ ได้เหมือนตรวจสุขภาพประจำปี ก็คือเรารู้ เราอยากรู้อยู่แล้วอะ เราอยากรู้ว่าตอนนี้เราเป็นยังไง มันเป็นการรักตัวเองอะ ปัจจัยหลักๆคือมันต้องรักตัวเองก่อนอะ” (M1)

“ปัจจัยสำคัญ ก็ต้องเป็นสุขภาพตัวเอง เพราะว่าใครๆ ก็ต้องรักสุขภาพ ต้องการทราบว่าเราเป็นหรือไม่เป็น เพราะเราเป็นคนที่มีแบบค่อนข้างที่จะ เสี่ยง เสี่ยงมากอะคะ” (M2)

“สำคัญที่สุดจริงๆ มันก็ตัวเราแหละ สุขภาพตัวเรา เราก็อยากรู้สุขภาพตัวเรา ว่าเราติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อ อยากรู้ผล” (M6)

“ปัจจัยสำคัญคือเราอยากรู้สุขภาพของเราแค่นั้นแหละ” (M10)

การถูกตีตราจากคนรอบข้าง หรือสังคมว่าตนนั้นเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นแรงจูงใจทางลบในการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ ซึ่งการมาตรวจเอชไอวีซ้ำเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมั่นใจว่าตนนั้นไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี และเป็นหลักฐานสำคัญที่ทำให้รอดพ้นจากการถูกตีตราได้ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “เอาผลตรวจไปยืนยันได้ ว่าไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ประเด็นคือคนรอบข้างส่วนใหญ่มีงจะเป็นเอดส์ เพราะหนูเป็นคนผอมอะ มีงจะเป็น มีงจั่ว (เป็นเอดส์) ก็คือเราตรวจให้เค้ารู้เลย เราตรวจประจำ เราเข้ามาให้เค้าเห็นเลย แล้วเราก็จะกล้าพูดหรือเถียงได้เลยว่าเราไม่เป็น เพราะเรารู้ผลจริงๆ เป็นการยืนยันกับเสียงพวกนั้น บางทีเพื่อนด้วยกันก็มีแบบพูด มีงอะจั่ว มีงจะเป็นเอดส์” (M1)

“บางทีก็พูดเลยว่ากูเนี่ยตรวจทุก 6 เดือนนะ กูเอาผลยืนยันพวกมีงได้เลย ใครไม่เชื่อมาตรวจเลย ได้เลยแบบ ก็ 6 เดือนนะ เอามาบอกเลยว่าตรวจเลือดทุกครั้ง ดูผลได้ทุก ครั้ง ถามว่าทำเลยจะไปตรวจด้วยกันไหมละ ทำเลยจะไปตรวจด้วยกันไหม เออว่ามีงกับกูใครจะเป็น ใครจะมีเชื้อเอาใหม่ ไม่เอา แต่ถ้าพูดอะพูดได้ แต่คนถามเนี่ยทำให้มาตรวจบางที่ยังไม่มาเลย” (M3)

“บางคนเขาก็ว่าเราเป็นอะไรอย่างนี้ เราก็มาตรวจเราก็เอาผลไปยื่นยัน เออ เราไม่ได้เป็นนะ มันก็ทำให้เราเหมือนสร้างความมั่นใจให้เราว่าไม่อยากให้คนมองว่าเราเป็นอะไรอย่างนี้” (M6)

## 1.7 ปัจจัยร่วม

### 1.7.1 ปัจจัยด้านประชากร: อายุ ระดับการศึกษาต่อการมาตรวจเชื้อเอชไอวีซ้ำ

จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีอายุอยู่ระหว่าง 20-32 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 25.68 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจนถึงระดับปริญญาตรี ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมารับการตรวจเชื้อเอชไอวีซ้ำ แม้ว่าจะมีช่วงอายุต่างกันถึง 12 ปี และระดับการศึกษาแตกต่างกันก็ตาม ดังนั้นอายุ และระดับการศึกษาของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจึงไม่มีผลต่อการมาตรวจเชื้อเอชไอวีซ้ำ

### 1.7.2 ปัจจัยด้านประชากร: การมาตรวจเชื้อเอชไอวีซ้ำจากสิทธิประโยชน์การตรวจเชื้อเอชไอวี

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามารับการตรวจเชื้อเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง ทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่ได้รับคือ สิทธิในการตรวจเชื้อเอชไอวีฟรี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกท่านทราบถึงการได้รับสิทธิดังกล่าว โดยสิทธิประโยชน์การตรวจเชื้อเอชไอวีฟรีมีผลและไม่มีผลในการตัดสินใจให้มาตรวจเชื้อเอชไอวีซ้ำที่กลุ่มสายรุ้ง

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ให้ความคิดเห็นว่าการตรวจเชื้อเอชไอวีฟรีมีผลในการตัดสินใจมาตรวจเชื้อเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง ระบุว่าหากมีค่าใช้จ่ายในการตรวจเชื้อเอชไอวี บางรายเลือกไปตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการตรวจเชื้อเอชไอวีฟรีแทน จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “เลือกไปตรวจที่โรงพยาบาล เลือกตรวจฟรี” แต่บางรายที่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายในการตรวจเชื้อเอชไอวีได้ ก็อยากมาตรวจที่กลุ่มสายรุ้งเช่นเดิม เนื่องจากความสบายใจ ความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนแรกถามว่าทราบไหม ทราบหลังจากที่เจ้าหน้าที่บอกว่าเป็นการตรวจหาเชื้อเอชไอวีไม่มีค่าใช้จ่ายมาแค่ตัวพร้อมบัตรประชาชนแค่นั้น

ถ้าที่นี่เสียเงิน แล้วให้เลือกไปโรงพยาบาลก็หาโอกาสอย่างน้อยสัก 6 เดือน อาจจะไม่ใช่ 3 เดือน คงสู้ไม่ไหวอาจจะ 6 เดือนครึ่ง



ก็จะไม่มาที่นี่ ก็นอกจากว่า ไม่อยากไปโรงพยาบาลจริงๆ ก็ต้องยอมเสียเงิน เพื่อความสบายใจ" (M5)

"ทราบค่ะ ก็ตามว่ามีผลไหม มันก็มีผลนะพี่ ของฟรีมันคืออยู่แล้ว แล้วยิ่งได้ของฟรี แล้วได้รู้ว่าสุขภาพเราเป็นยังไง ผลเลือดเป็นยังไงผลตัวร่างกายเราเป็นยังไง มันก็ยิ่งดีใจพี่ ไข้ใหม่เพราะว่าเราก็เป็นรับจ้างชั่วคราว เราก็ไม่ได้รวยมากมาย ไม่ได้เป็นเจ้าของบริษัท เราจะได้มีตังไปตรวจ แต่ถ้าเกิดถามว่าถ้าเกิดมันไม่มีตรวจฟรีอย่างนี้อะคะ เราก็ปีหนึ่งเราก็ต้องหาเวลาไปตรวจสักทีหนึ่ง แต่ถ้าเกิดตรวจฟรีมันก็ดีกว่า เพราะว่าตรวจฟรีมันตรวจได้บ่อย

ถ้าเกิดที่นี้เสียตังแล้วโรงพยาบาลฟรี เป็นประเด็นนี้นะพี่ก็ไปโรงพยาบาล แต่ถ้าเกิดที่นี้เสียตังไม่ได้เยอะมากมายนะ ก็ตรวจที่นี้แหละ เพราะความสบายใจแล้วก็อยู่กับเพื่อนมัน relax มากกว่า คำว่า relax มัน relax มากกว่า ดีกว่าต้องไปพบหมอแล้วมานั่งแก้หน้า" (M7)

"ที่อื่นหนูไม่รู้จะแต่คือที่นี้หนูทราบว่าตรวจฟรี ... มันก็มีนะคะก็คือ เราไม่ต้องเสียตังไปตรวจที่อื่น สมมุติว่าเราไปตรวจที่อื่นเราก็ไม่มั่นใจว่าเสียค่ายา สารที่ใส่ลงไปเลือดหรือเปล่าอะไรอย่างนี้ ก็คือที่นี้มั่นใจว่าตรวจฟรีก็เลยมา

เราก็ต้องเลือก ถ้าเกิดเป็นหนู หนูก็จะเลือกตรวจฟรี ง่ายๆนะร้อยคนยังไงมันก็ต้องเลือก เลือกที่มันไม่ต้องเสียเงินอะไรอย่างนี้ เราก็ต้องเลือกของฟรีไว้ก่อน" (M10)

"เค้าบอกว่าตรวจฟรีอยู่แล้ว แต่หนูตรวจมานานแล้วอะ ตรวจฟรีมานานแล้ว ก็มีผลทำให้อยากมาตรวจบ่อยๆ เพราะว่ามันตรวจฟรีไม่เสียค่าใช้จ่าย หนูก็ต้องเลือกไปตรวจฟรี ไปโรงพยาบาล" (M11)

"ก็อาจจะไปโรงพยาบาล(หัวเราะ) เพราะโรงพยาบาลฟรีไข้ใหม่ ก็อาจจะไปโรงพยาบาล" (M15)

สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ให้ความคิดเห็นว่าการตรวจเอชไอวีฟรีไม่มีผลในการตัดสินใจมาตรวจเอชไอวีกับกลุ่มสายรุ้ง ระบุว่าหากมีค่าใช้จ่ายในการตรวจเอชไอวีก็ยังคงเลือกมาตรวจที่กลุ่มสายรุ้ง โดยให้เหตุผลว่าไว้ใจและเชื่อใจกลุ่มสายรุ้งว่าสามารถเก็บความลับของผลการตรวจเอชไอวีได้ ความสนิทสนม ความสบายใจ ความสะดวกสบายในการเข้า

รับบริการ ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ความไว้ใจสำคัญที่สุด” “สะดวกสบาย” “สบายใจจากความเป็นส่วนตัวของสถานที่” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ก็มีผลนะคะ ไม่เสียเงิน แต่ว่าผลสำคัญเลยคือความไว้ใจมากกว่าที่สุดเลยอะ สามารถคุยได้ ทุกอย่าง ความสนิท

ก็มาที่นี้ดีกว่า บางทีอะตรงๆเลยการบริการของทางโรงพยาบาลไม่โอเค บางทีเค้าก็ยังไม่เข้าใจพวกเพศทางเลือกแบบหนู ปฏิบัติไม่ กับบางคนนะคะ ก็จะมีสองมาตรฐาน มีเหยียดบ้างอะไรบ้าง ก็จะมี ตั้งแต่เดินเข้าไปอะไรอย่างนี้ บางทีทำให้เราจะก้าวไปตรงนั้น เรายังไม่เข้าไปดีกว่า ตรงนี้สบายใจกว่า มันมีแต่พวกเรา เราเข้าใจกัน” (M1)

“เอาเสียเงิน ก็คือความสบายใจ ความเชื่อใจมากกว่า ประเด็นคืออยู่ตรงนี้

ความไว้ใจความสะดวกความสบาย แต่เป็นหลักคือความเชื่อใจของที่นี่เป็นหลัก เชื่อใจว่าถ้าตรวจที่นี่ ประวัติของเรามันจะไม่หลุดไปถึงข้างนอก ถ้าเราเป็นความลับของเราก็จะอยู่ที่นี้” (M3)

“ก็ 4 ปีแล้วอะที่มาตรวจที่นี่อยู่ที่นี่ มันให้เราเชื่อว่าที่นี่เก็บความลับเรา ได้ ขนาดเราเป็นซีฟิลิส มันเป็นแค่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มันไม่ใช่ว่าจะไรร้ายแรง เขายังเก็บความลับของเราอยู่ทั้งหมด

ต้องดูว่าเสียเงินเท่าไร ถ้าเสียไม่มากเราก็ยอมที่นี่ เพราะที่นี้สะดวกสบายกว่าไง

กันเองอะ กันเองมาก ที่นี้กันเองมาก สังเกตที่อยู่ข้างนอกปะละ คุยกันเล่นกันเอง เหมือนแบบเจ้าหน้าที่ ที่นี้ก็กันเองกันมากอะ ความสบายใจ ถ้าถามหมอ ตรวจที่นี่ไม่สบายใจแล้วตรวจที่นี้สบายใจ หมอก็ต้องเลือกตรวจที่สบายใจ” (M4)

“ถ้าเสียเงิน มันก็ต้องดูนะคะว่ามันเสียเงินแพงไหม แพงขนาดหนักที่เราจะจ่ายไหวหรือเปล่า ถ้าเกิดเราเสียเงินแล้วมันสะดวกสบายไม่ต้องไปรบกวนคนอื่นอะอะไรอย่างนี้ ไม่ต้องรอคิวแล้วสามารถฟังผลได้เลย ก็เลือกที่จะมาที่นี้มากกว่า

ความสะดวกสบาย แล้วแบบมันที่เฉพาะของที่เป็นสาวประเภทสอง  
 อย่างนี้ ถ้าเกิดไปโรงพยาบาลมันจะมีผู้คนหลากหลาย คนแก่เด็กอะไรอย่างนี้เราไม่รู้ว่าเขาจะคิด  
 ยังไงกับเราบ้าง” (M6)

“มาที่นี้ค่ะ เพราะว่าเราเข้าที่นี้ตั้งแต่แรกแล้วเราก็ต้องรู้ว่ามันคืออย่างนี้ ไม่  
 ต้องแบบเจอคนเยอะ

ถ้าเกิดเราไปโรงพยาบาลอย่างนี้เราไปถึง เราต้องไปตรงห้องกรอกประวัติเรา  
 ก่อน มีคนต่อคิวเยอะอะไรอย่างนี้ เขาก็ต้องถามว่าเรามาทำอะไร เป็นอะไรมา ก็บอกว่ามาตรวจผล  
 เลือดอะไรอย่างนี้ เพราะหนูเคยไป แล้วคนข้างหลังเขาก็ต้องแบบรู้สึกแบบ ให้อธิบาย มาตรวจผล  
 เลือดมันเป็นอะไรมาเปล่าอะไรอย่างนี้ แต่ว่าถ้าเกิดมาที่นี้หนูก็ เลยมาตรวจเลือด หมอมา  
 เมื่อไหร่ก็ตรวจเลือด ก็รับบัตรคิว รอข้างใน เพราะว่าคนส่วนมากถ้าเกิดมาที่นี้ก็คือมาตรวจเลือด  
 มันสบายใจกว่าไปโรงพยาบาล

คือ แบบมันเร็วไม่ต้องรอนาน บางที หมอมาตอนไหนเราก็คือได้เลย  
 ที่โรงพยาบาลบางที่มันติดพักเที่ยงอะไรอย่างนี้ค่ะ ก็ต้องรออีก” (M13)

### 1.7.3 ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา: การมาตรวจเชื้อเอชไอวีซ้ำจากสภาพทางสังคม

บุคคลรอบข้าง หรือสังคมรอบข้างของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมักตีตรา  
 พวกเขาว่าติดเชื้อเอชไอวี โดยอาจดูจากรูปลักษณะภายนอก เช่นรูปร่างผอม ผิวคล้ำ เป็นต้น หรือตี  
 ตราจากลักษณะทางเพศว่าคนที่แสดงตนว่าเป็นสาวประเภทสองนั้นมักมีพฤติกรรมเสี่ยงทาง  
 เพศสัมพันธ์จะต้องติดเชื้อเอชไอวีทุกคน การถูกตีตราดังกล่าว ส่งผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย  
 ต้องการยืนยันกับบุคคลเหล่านั้นว่าตนไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้หลักฐานคือผลการตรวจเชื้อเอชไอวี  
 จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “เอาผลไปยืนยันว่าตนไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี” การถูกตีตราจึง  
 เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามารับการตรวจเชื้อเอชไอวีซ้ำที่กลุ่มสายรุ้ง  
 ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ด้วยรูปร่างหนูเป็นคนผอมอยู่แล้ว แล้วคือแบบช่วงนี้ตากแดดบ่อยก็เลย  
 ดำ แต่คือหนูก็เป็นทรงนี้มาตั้งนานแล้ว คือไม่ติดเอดส์ก็เล่นยาอย่างนี้ คนมักจะคิดแบบนี้  
 ตลอดเลย

ก็มีส่วนค่ะ เพื่อที่แบบยืนยันว่าเราไม่ได้เป็นนะ อะไรอย่างนี้ สามารถ  
 แบบเวลาเขาพูด เราก็จะได้แบบสวนกลับได้” (M2)

"อย่างเพศอย่างนี้ถ้าไปโรงพยาบาลเนี่ย เราจะคิดแล้วว่า อ้อ มาเจาะเลือดหาพวกนี้แน่เลย มารับยาแน่เลยอะไรอย่างนี้ ถ้าเราไปนั่งรอโรงพยาบาล วันที่คนไข้เยอะๆ เขาจะถามไม่ถามหรอก แต่เขาก็จะพูดแล้วว่า เออเนี่ยเห็นเจ๊คนนี้ ไปโรงพยาบาลวันนี้ไปนั่งรอตรวจ ไปรับยาหรือเปล่าวะ ไปเจาะเลือดหาเชื้อ หานู้นหานี่หรือเปล่าอะไรอย่างนี้"

บางทีก็พูดเลยว่า ภูเนี่ยตรวจทุก 6 เดือนนะภูเอาผลยืนยันพวกมึงได้เลย ใครไม่เชื่อมา ตรวจเลย ได้เลยแบบ ก็ 6 เดือนนะ เอามาบอกเลยว่า ตรวจเลือดทุกครั้ง ดูผลได้ทุกครึ่ง" (M3)

"แม้กระทั่งทุกวันนี้ที่ยังไม่ได้เป็นอะไร เป็นแค่กะเทยก็ยัง ทุกคนก็คือแบ่งจับตำแหน่งให้เราอยู่ในพวกของเรา ทุกคนหมายถึงทุกคนรอบข้าง จะเป็นคนรอบข้างที่อยู่ที่บ้าน เราจะมีสังคมที่บ้าน ที่ทำงาน แล้วก็สังคมของเพื่อนไซ้ใหม่ ที่นี้สังคมทางบ้านหรือผู้คนที่เราเจออะไรอย่างนี้ เขาก็มองเราแปลกประหลาดด้วยค่ะ อย่างน้อยมันเป็นเกราะป้องกันให้เราไม่ถูกกีดกันจากคนอื่นด้วย"

ไซ้ค่ะ บางทีได้ผลมา ก็จะไปขอใบ เขาเรียกว่าใบประกาศผลไซ้ใหม่ บางทีก็ขอหมอถ่ายเอกสารไป ก็เก็บไว้ ใครดูก็เขวี้ยงให้ดู ใครมาพูดอะไรแบบนั้นนะก็เขวี้ยงให้ดู" (M5)

"เป็นเมื่อก่อน ยอมรับว่าคู่นอนของเรามากกว่า 1 คน เขาก็จะพูดว่า เออ มึงจะไปเอาคนนู้นเอาคนนี้ มึงอะจะเป็นนะ ไม่ป้องกันอะไรอย่างนี้ แล้วจากคนที่เคยกินน้ำหลอดเดียวกัน พอเห็นเราทำพฤติกรรมอย่างนั้น เขาจะเปลี่ยนไปเลย เขาจะแบบ หืม ไม่เอาเดี่ยวติดเอดส์ เหมือนแบบพฤติกรรมเขาอะ ภูน่าเกลียดขนาดนั้นเลยหรือวะ"

มีส่วน เราจะได้รู้ผลเลือดว่า ตัวเราอะป้องกัน แต่เรารู้แค่ที่เราป้องกัน มันปลอดภัย แต่เราไม่รู้หรือกว่า เลือดในตัวเราข้างในมันจะมีเชื้อเล็ดลอดเข้าไปหรือเปล่าอะไรอย่างนี้ บ่งบอก ตัวเราบริสุทธิ์ ว่าเออเนี่ยมึงกินน้ำแก้วเดียวกับภูได้นะ(หัวเราะ)" (M10)

"ก็คือเหมือนแบบพอไปตรวจที่โรงพยาบาลอย่างนี้ ก็จะพูดแบบกระซิบกันบ้าง เฮ้ยมันมาทำอะไรวะอะไรอย่างนี้ มันเป็นตรวจเลือดเป็นเอดส์หรือเปล่า เห็นเราเป็นสาวประเภทสองไง บางคนคิดแบบต่างกัน"

มีผล เหมือนแบบอยากให้เรารู้ผลมากขึ้นอะไรอย่างนี้ คนอื่นจะได้ไม่ต้องมาว่าเรา ติดเปล่าอะไรอย่างนี้" (M13)

#### 1.7.4 ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา: ครอบครัวต่อการมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ

ครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่า ตนเองมีหน้าที่ในการหารายได้ดูแลครอบครัว หากพบว่าตนติดเชื้อไอวี การตรวจเชื้อไอวีซ้ำจะช่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ร่างกายยังคงแข็งแรง ไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องมาดูแลตน จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ไม่อยากให้พ่อแม่ต้องมาดูแลตน” นอกจากนี้การถูกตีตราจากบุคคลในครอบครัวก็ส่งผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันว่าตนไม่ได้ติดเชื้อไอวี ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ก็จะเป็นญาติพี่น้องมากกว่า เดียวก็เป็นกะเทยเป็นเอดส์ตาย ไม่มีปัญหารักษามันหรอกนู่นนี่นั่นอะไรอย่างนี้ ก็มีส่วนที่ทำให้มาตรวจเลือดบ่อย บ่อยมาก” (M5)

“ครอบครัวเรา แม่น้อง ไซเพราะว่าเราต้อง support แม่ น้องใจ เรายังเลยต้องตรวจว่า เฮ้ยกูเป็นอะไรหรือเปล่า ถ้าเกิดเป็นเราจะได้อาวิธีการรักษา เพื่อยังได้ทำงานต่อได้ ไม่มากก็น้อยก็ยังทำ ดีกว่าเราเป็นเสาหลักแล้วเราต้องไปเป็นภาระให้แม่กับน้อง เพราะถ้าเกิดเราไม่ตรวจหาเชื้ออะไรแล้วเราไม่รักษาไม่ป้องกันไม่อะไรอย่างนี้ เรายังจะแย ที่นี้เราก็คงจะไปเป็นภาระเขาละ” (M7)

“มีอะ ก็แบบว่าเราก็คงกลัวว่าเราเป็นอะไรไป แล้วคนที่บ้านจะเป็นยังไงอะไรอย่างนี้ กลัวเขาต้องมาดูแลเราอะไรอย่างนี้” (M11)

“ก็มีผลนะคะ สมมุติว่าเราเป็นอะไรนะ เรายังต้องอยากอยู่กับพ่อกับแม่ เราให้นานที่สุดอะไรอย่างนี้ เรายังมาตรวจดีกว่า ได้รู้ไว้ก่อนอะไรอย่างนี้” (M15)

#### 1.7.5 ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา: การมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำจากบุคคลรอบข้างหรือเพื่อนที่ติดเชื้อไอวี

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีบุคคลรอบข้างหรือเพื่อนที่ติดเชื้อไอวีรับรู้ลักษณะของผู้ที่ติดเชื้อไอวีว่ามีสภาพร่างกายทรุดโทรมแตกต่างจากคนปกติทั่วไป บางคนซูบผอม บางคนมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ จนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำ นอกจากนี้

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางท่านยังรับรู้ลักษณะของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีว่ามีสภาพร่างกายทรุดโทรมจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "ร่างกายไม่เหมือนคนปกติ" จากการรับรู้ลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวส่งผลต่อการมาตรวจเอชไอวีซ้ำของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากให้เหตุผลว่าไม่ต้องการมีสภาพร่างกายเช่นนั้น ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

"มันก็มีหลายแบบ บางคนกลัวพูดกับเราเพราะว่าเป็นเพื่อนสนิทเราแต่ว่าเขายังไม่ได้ป่วย แต่บางคนมันป่วยใจ แล้วเราเหมือนเรามองข้างนอกเราก็รู้แล้วว่าเขาติดเชื้ออะไรอย่างนี้ เราก็ไม่อยากจะเป็นอย่างเขา คนอื่นเขาจะมองเรายังไงอะไรอย่างนี้ เราไม่อยากจะให้คนอื่นมองว่าเราป่วยติดเชื้อ"

ก็มีผลนะ เพราะว่าบางคนเราก็ไม่อยากจะเป็นอย่างเขา แต่ว่าเราก็ไม่ได้รังเกียจนะ เราก็ใช้ชีวิตกินเที่ยวปกติกับเขาเหมือนกัน แต่เราก็ไม่ได้อยากเป็นอย่างเขาเหมือนกัน" (M6)

"ก็พวก ผอม ชูบ (ลากเสียงยาว) เป็นแผลอะไรอย่างนี้ ใส่เครื่องช่วยหายใจอะไรอย่างนี้ มันดูน่ากลัว สภาพเขาดูแย่มาก มีผลเยอะเลยล่ะ เพราะว่าไม่อยากจะเป็นอย่างนั้น" (M11)

"ตอนนี้เขาก็ดีขึ้นละคะ เพราะว่าเขารับยา ตอนแรกเป็นคือแบบเป็นหนักเลยอะคะ เขาไม่ไปรับยา เข้าโรงพยาบาลบ่อย คือแบบพอมแห่งอย่างนี้คะ มีคะ คือแบบเราก็ไม่อยากจะเป็นอย่างใหม่คะ เราก็อยากมาตรวจให้แน่ใจดีกว่าคะ" (M12)

"ผอม ดำ ผิดกับเมื่อก่อน ผิดกับก่อนตอนที่เขาจะเป็นอย่างนี้คะ มีคะ เพราะว่ากลัวจะเป็นเหมือนเขา เพราะเขาแบบว่าเขารู้ว่าเขาเป็นนะคะแต่เขาไม่รักษาตัวเอง กินแต่เหล้าอะไรอย่างนี้ ก็เลยแบบว่าแย่ ทรุดเร็วอะ" (M15)

1.7.6 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน: ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีต่อการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ  
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามารับการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง จะได้รับความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของเชื้อเอชไอวี วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประโยชน์

ของการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเมื่อต้องเข้ารับการรักษาคงพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ทุกครั้งที่เข้ามาใช้บริการตรวจเอชไอวี และมีการจัดประชุมให้ความรู้ดังกล่าวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตลอดอีกด้วย ซึ่งความรู้ดังกล่าวส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีซ้ำ

การได้รับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี พบว่าผู้ได้รับข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณสมบัติเกี่ยวกับเอชไอวีมีผลต่อการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ เนื่องจากการได้รับความรู้ทำให้ทราบว่าพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ของตนนั้นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ความรู้ทำให้ประเมินได้ว่าตนนั้นมีความเสี่ยง” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ความรู้ที่เราได้รับหอคะ มิติที่ ความรู้ที่เราได้รับก็คือว่า เราได้รู้ว่าว่า เชื้อมันจะฟักตัวยังไง เราได้รับเชื้อยังไง เราทำยังไงเราถึงติด เพราะถ้าเกิดติด เรารู้แล้ว เราต้องป้องกันยังไง แต่เราก็ต้องตรวจเลือดก่อนใช้ใหม่ เราถึงรู้ว่าเราเป็น เพราะว่าสภาพร่างกายภายนอก ปีหนึ่ง 2 ปี 3 ปี มันก็ยังไม่ออกบางคนอะนะ แล้วแต่ภูมิคุ้มกันของตัวเราเอง ถ้าเกิดภูมิคุ้มกันต่ำ บางคนก็ยังไม่รู้ใจว่าเอ้ออาการเสี่ยงเอ็ดส์ล่ะ เราไปตรวจเลือดดีกว่า ให้แน่นอนว่าเราเป็นไม่เป็น” (M7)

“มีผลคะ เราก็รู้ว่าตัวเราเสี่ยงอะคะพี่ ที่เราไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย เราก็เลยมาตรวจ เพื่อที่จะรู้ผล

ตอนย้ายจากสุพรรณมาใหม่ๆ ก็ไม่รู้เลยว่า เรื่องโรคทางเพศสัมพันธ์มันเกิดจากปัจจัยอะไรบ้าง ที่มันเกิดปัจจัยเสี่ยง ก็มาอยู่ที่นี่ก็มีเพื่อนแนะนำมาที่นี่ พวกพี่เขาก็อธิบายให้เราฟังอะไรอย่างนี้อะคะ ก็เลยตรวจ” (M8)

“เป็นส่วนหนึ่งที่เราคิดว่าสำคัญ เพราะว่าถ้าเราไม่มีความรู้ เราไม่มีความรู้ ในการที่จะดูแลตัวเอง ไม่มีความรู้ที่จะป้องกัน ไม่มีความรู้ต่างๆ มันก็ทำให้บางที่เราอาจจะพลาดก็ได้ มันก็จะเป็นอีกตัวช่วยหนึ่งที่ทำให้เราคิดว่า ถ้าสมมุติเราเสี่ยงมาเราก็วิเคราะห์แล้วว่าเราเสี่ยง เราก็ถึงต้องตรวจ” (M9)

“มีคะ ก็ถ้ารู้ว่าเรา ว่ามันติดต่อช่องทางไหน ก็สามารถประเมินตัวเองได้ว่าเราเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง

ถ้าเราเสี่ยงเราก็ต้องตรวจเพื่อความมั่นใจ เพื่อความแน่ใจ” (M11)

"มีผลค่ะ เพราะว่าเขาก็จะบอกหนุตตลอดว่า สมมติในรอบ 3 เดือน 6 เดือน นี้ มันก็จะมีบ้างที่เกิดการถุงยางแตก หลังในอะไรอย่างนี้คะที่ว่าเป็นเรื่องปกติอะนะคะ ก็เขาก็จะบอกว่าให้พยายามมาตรวจนะ คือเขาพยายามจะบอกจะสอนทุกครั้งว่า ให้เรามาทุกครั้งอะไรอย่างนี้ 3 เดือนหรือว่า 6 เดือน คือเขาจะแนะนำว่าให้มาตรวจเช็คสม่ำเสมอเพราะว่ามันอาจจะเสี่ยงอะไรอย่างนี้" (M16)

ความรู้เกี่ยวกับเช็ไควมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเช็ไควซ้ำ การได้รับความรู้ว่าการติดเชื้อเช็ไควไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว หากติดเชื้อเช็ไคว การเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพดี ร่างกายไม่ทรุดโทรม จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "เช็ไควรักษาได้ ถ้ารู้ว่าเป็นก็รีบทานยา" ดังนั้นการทราบสถานะการติดเชื้อจากการตรวจเช็ไควซ้ำจะช่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

"มีผลมากค่ะ ถ้าเรามีข้อมูลในเรื่องของเช็ไควอะไรอย่างนี้คะ เราก็จะรู้ว่าเออมันไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิดขนาดนั้น บางคนที่ไม่กล้าตรวจเพราะว่ากลัวตรวจมาถ้าเจอแล้วจะรับไม่ได้กลัวเป็น ติดเชื้อเช็ไควแล้วจะตายอะไรอย่างนี้ โดนคนรังเกียจอะไรอย่างนี้ กลัวคิดว่ามันรักษาไม่ได้อะไรอย่างนี้คะ ถ้าเกิดมีข้อมูลพวกนี้ เราก็จะรู้จริงๆแล้วมันสามารถรักษาได้ ถ้าเกิดเราปรึกษาคนอื่นก็จะไม่รู้ด้วยว่าเราเป็นหรือไม่เป็น" (M6)

"ความรู้มันก็เป็นส่วนหนึ่งนะคะ ที่เรามาตรวจประจำ แล้วมันก็เป็นส่วนหนึ่งที่เราสามารถบอกคนอื่นได้ว่า เออเนี่ยถ้าเกิดเป็นนะเราก็ต้องมาตรวจเลือดเพื่อให้มันแน่ชัด อย่างที่หนูแนะนำคนอื่นนะ ถ้าเกิดสมมุติเรารู้ว่าตัวเราเสี่ยง เออมาตรวจเลือดให้มันแน่ชัดนะ แต่ถ้าเกิดสมมุติว่าผลเลือดมันออกมาว่าเราเป็นจริง เราก็ไปรับยามากินนะอะไรอย่างนี้คะ คือมันเป็นความรู้ส่วนหนึ่งที่เรารู้ว่าเออเนี่ย ตรวจ กินยา ตรงต่อเวลา" (M10)

## 2. การใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเช็ไควเป็นลบ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 คน พบว่าผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกัน โดยผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอมีจำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรหัส เอ็มหนึ่ง เอ็มสาม เอ็มห้า เอ็มสิบ เอ็มสิบเอ็ด เอ็มสิบสอง เอ็มสิบสาม เอ็มสิบสี่ เอ็มสิบห้า และเอ็มสิบหก



ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทราบถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ไม่ให้เข็มร่วมกับผู้อื่น และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส (Pre-Exposure Prophylaxis; PrEP) จากการสัมภาษณ์ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทุกท่านให้ข้อมูลว่าการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น ซิฟิลิส หนองในได้อีกด้วย วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คือการใช้ถุงยางอนามัย ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“กินยาก่อนมีเพศสัมพันธ์ PrEP กับอะไรนั่นอะ แล้วก็มีถุงยาง

ใส่ถุงยางอนามัยคะ ทุกครั้งกับแฟน หนูมีคุณอนประจำนะ หนูก็ใส่ ก็ชวนกันตรวจจ ต่อให้รู้ผลว่าไม่เป็นหนูก็ใส่ มันหลายๆอย่าง เพราะว่ามันไม่ได้มีแค่เอชไอวี มันมีซิฟิลิสมีอะไรอย่างนี้ เราไม่รู้ กันเอาไว้” (M1)

“ถุงยางอนามัย ถ้าตามเรื่องถุงยางอนามัยเป็นอันดับ 1 ถ้า PrEP PEP ก็รู้ว่าที่นี้มันจ่ายPrEP PEP ยากใช่ปะละ เราได้จากโรงพยาบาลนะ มันไม่ใช่องค์กรแบบที่กรุงเทพฯ อันนั้นมันคือมันก็จะจ่ายอยู่แล้วใช่ไหมละ เพราะมันมีหลายตัวช่วยอยู่แล้ว อย่างของเราอะ สมมุติเราจะไปขอแต่ละอย่าง เหมือนขอ PrEP PEP อย่างนี้เราก็ต้องแบบไปขอใบแจ้งความ ที่ศึกษามานะคือต้องไปแจ้งความมาให้หมดแล้วเขาต้องดูว่าหมจะสั่งให้หรือเปล่า บางทีหมอกก็ไม่สั่งให้ ถ้าจากบ้านเรานะ ก็คือตัดไปเลย PrEP PEP อะไรอย่างนี้ คือให้ยาก แล้วก็PrEP PEP อะ รู้สึกว่ากินก็ต้องกินตามdoseที่หมอบอกก็คือครบเดือน ก็เหมือนกินยาด้าน

ถุงยางอนามัยใช้บ้างไม่ใช้บ้าง ก็คือเราจะรู้ตัวเราว่า โคนี่มันไม่น่า ไม่น่าจะไม่น่า สด อะไรอย่างนี้บางคนอะไรอย่างนี้ เราก็ต้องแบบคิดเอาเอง แต่แบบที่ผ่านมายังไม่ก็เคยนะ แต่เราก็เคยพลาดเป็นซีใจ เราก็ไม่รู้ว่าคน ขนาดเราสแกนแล้วเรายังเป็นซีอะ เราก็ดูจากคนภายนอกไม่ได้ อะ” (M4)

“จริงๆ เราก็รู้เเยอะนะเพราะว่าจริงๆเราก็เป็นอาสาสมัครด้วย เราก็จะมีข้อมูลหลายอย่างเหมือนกันอะไรอย่างนี้จริงๆถ้าดีที่สุดก็ต้องใช้ถุงยางอนามัยที่สุด อีกวิธีหนึ่งก็เป็นพวกยา แต่ว่าที่นี้มันยังไม่ มีเิง เป็นยา PrEP หรือ ยาที่กินไว้ป้องกันติดเชื้อเอชไอวี แต่มันก็ไม่ได้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

ส่วนใหญ่มักจะใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ชั่วคราว ก็อาจจะไม่รู้มันเรียกว่าป้องกันหรือเปล่า ถ้าเกิดเราไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ใจเราเลือกคู่นอนประจำแค่คนเดียวอะไรอย่างนี้ แต่ถ้าเกิดแล้วชวนคู่นอนประจำแล้วมาตรวจเลือดด้วย แต่เราก็ไม่รู้ใจว่าเขาจะเอาคนอื่นหรือเปล่า” (M6)

“ทราบค่ะพี่ ก็สวมถุงยาง แล้วก็ไม่ใช่เข็มร่วมกับคนอื่น แล้วก็น้ำลาย แต่ว่า น้ำลายมันต้อง 2 ถุงน้ำเกลือ ถึงติดใส่ปะ

ใช้ถุงยาง แล้วก็ไม่ใช่เข็ม พยายามไม่ใช่ของร่วมกับคนอื่นนะ ใช้ของตัวเองที่ดีที่สุด” (M7)

“ก็พอรู้บ้าง ก็คือแบบสวมถุงยางอนามัยอะไรอย่างนี้ แล้วก็เข็มฉีดยาอย่างนี้ค่ะ คือแบบแยกกันใช้

ก็สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์อะคะ” (M13)

การอธิบายการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเชื้อไอวีเป็นลบเมื่ออธิบายด้วยแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

1. การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อไอวี
2. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไอวี
3. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย
4. การรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย
5. การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ
6. สิ่งชักนำและแรงจูงใจในการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ
7. ปัจจัยร่วม

โดยมีรายละเอียดดังนี้

## 2.1 การใช้ถุงยางอนามัยจากการรับรู้ความเสี่ยง

การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือ ความเสี่ยงจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และความเสี่ยงจากความไม่ใส่ใจในคู่นอนประจำของตนซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ เช่นการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย การประกอบอาชีพพนักงานบริการ ส่งผลให้มีการใช้ ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เปอร์เซ็นต์เสี่ยงก็คือมีนะใช่เพราะว่า เธอคือเราเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ประจำ เราก็มินะ แต่ก็มีเปลี่ยนบ้าง

เพศอย่างนี้มัน ก็ต้องใช้ทุกครั้ง เพราะว่าเรารู้ตัวว่าเราไม่ได้มีคู่นอนคนเดียวเราเปลี่ยนไปเรื่อย” (M3)

“ผู้ชายชอบในรูปแบบของกะเทยที่ไม่เหมือนกัน มันจะเป็นการขายบริการของ กะเทยที่ผู้ชายชอบอะนะ มันก็จะมีเกิดขึ้นมา แล้วยังก็เพิ่มความเสี่ยงมาให้เราเพราะเราเลือกที่จะไป รับความเสี่ยงตรงนั้นไง เราก็ดูต้องป้องกันให้ได้มากที่สุด” (M5)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากความไม่ ระวังในคู่นอนประจำของตนว่าคู่นอนมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยไม่ป้องกันหรือไม่ ส่งผลให้ชาย ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากคู่นอนของตน จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ไม่รู้ว่าเขาไปมีอะไรกับคนอื่นหรือเปล่า จึงต้องใช้ถุงยางทุก ครั้ง” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ถามว่าคนเราอยู่ด้วยกัน ไม่ได้ว่าจะไว้ใจกันร้อยเปอร์เซ็นต์ว่า เหมือนแบบ มันเป็นคนที่คุณคิดว่า คู่นอนของเราจะไปมีอะไรกับเขาหรือเปล่า คือยังไงเราก็ต้องเซฟตัวเราไว้ ก่อนแหละ ถึงแม้เราจะ แต่คือเราก็ไม่แน่ใจว่าไปนอนกับคนอื่น แล้วคนอื่นเป็นหรือเปล่า เราก็ต้อง เซฟตัวเราตลอดว่า เราต้องใส่ถุงยางทุกครั้ง” (M10)

“คือคู่นอนเราอะคะ เราก็ไม่รู้ว่าเขาไปมีเพศสัมพันธ์กับใครมาอย่างนี้ เราก็ เลยแบบเราป้องกันไว้ดีกว่า” (M12)

"ก็พยายามสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อะไรอย่างนี้  
 เราก็ไม่รู้นะเราก็พูดกับเขาตรงๆแล้วก็บอกว่า "ไม่รู้"นะ ว่าแบบว่าเคยมีอะไรกับ  
 ใครมาเยอะหรือไม่ แล้วก็บอกว่าป้องกันไว้ก่อน ทั้งแบบว่าเซฟทั้งเราเซฟทั้งเธออะไรอย่างนี้"  
 (M15)

## 2.2 การใช้ถุงยางอนามัยจากการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่แตกต่างกันเช่นกัน สามารถแบ่งได้  
 เป็น การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีจึงใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้ง การรับรู้ความไม่  
 รุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากทราบประโยชน์ของถุงยางอนามัย และมีความเข้าใจเกี่ยวกับ  
 โรค

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีจากผลกระทบ  
 ทางร่างกาย จากประสบการณ์ในการพบเห็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วน  
 ใหญ่ให้ข้อมูลว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะที่รุนแรง จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "สภาพ  
 ร่างกายไม่ปกติ" ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงดังกล่าวมีส่วนให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยาง  
 อนามัยสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"น่าจะรุนแรงนะคะ

ก็คือแบบดูว่าอะไรอย่างนี้แล้วเห็นคนที่ติดเชื้ออะไรอย่างนี้ คือดูอาการอะไร  
 อย่างนี้คะ ก็คือแบบผอมแห้งทำอะไรไม่ค่อยได้ไม่ค่อยมีแรง

เราไม่รู้ว่าผู้ชายคือเราไม่รู้ว่าผู้ชายมี มั่วอะไรกับใครมาหรือเปล่าอย่างนี้ เราเลย  
 ป้องกันไว้ตลอด" (M12)

"ก็รุนแรง ก็คือแบบมันก็มันรักษาได้แต่ว่ามันก็เหมือนแบบว่า ตายเร็วหรือไม่ก็  
 ตายช้าอะไรอย่างนี้ แต่มันก็มีผลอยู่ดี คนแถวบ้านนะคะ เขาเป็น เขาติดจากผู้หญิงมา ก็เหมือนกิน  
 ยา พอหยุดกินแล้วอาการมันก็กำเริบๆ มาแล้วก็ตาย

ป้องกันทุกรอบอะไรอย่างนี้ แต่หนูก็กลัวมันแตกอยู่ดี แล้วหนูก็ไม่มั่นใจว่ามัน  
 จะแตกหรือไม่แตก" (M13)

“เห็นจากข่าวเห็นจากภาพมากกว่า แบบว่าเป็นเราแบบเราจะไม่สภาพปกติ เหมือนคนปกติเขา เลยคิดว่ามันรุนแรงค่ะ

ค่ะ มีส่วน เพราะกลัวติดเชื้อค่ะ ถึงต้องใช้ทุกครั้ง” (M14)

นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี จากการถูกตีตราและผลกระทบด้านสังคม ว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกแบ่งแยกออกจากสังคม เป็นที่รังเกียจของสังคม บุคคลรอบข้าง จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “โดนรังเกียจ” “ถูกกีดกัน” ซึ่งมีส่วนให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“รุนแรงก็รุนแรงนะ รุนแรงทางสภาพจิตใจมาก คือสังคมคือเราต้องมีสังคมอยู่แล้วใช่ไหม ถ้าในสังคมที่เราอยู่แล้วมีคนรู้ว่าเราติดเชื้อ สังคมตรงนั้นนะเขาจะไม่มองว่ามันเป็นเรื่องปกติ มันก็จะถูกกีดกันแล้วก็โดนเหยียดออกตลอด

ป้องกันตลอด บังคับแขก เพราะว่าเราบริการด้วยใช่ไหม นั่นคือป้องกันของเราส่วนหนึ่ง ไม่มากก็น้อย” (M5)

“น่าจะรุนแรงนะคะ ถ้าเราเป็นแล้วคือผลเสียทุกอย่างอะไอย่างนี้ ในด้านการทำงานการใช้ชีวิต ชีวิตประจำวันอะไอย่างนี้ คนอื่นเขาจะรังเกียจเราได้

เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ใส่ถุงยางทุกครั้ง แล้วก็ควรทำความสะอาดอย่างนี้ค่ะ” (M12)

การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ มีผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ความไม่รุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทำให้ตนมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีลดลง จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “เอชไอวีไม่รุนแรง ถ้าป้องกัน” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“รุนแรงของหนูหมายถึงหนูป้องกันมันมาตลอด สำหรับหนูเลยคิดว่ามันไม่รุนแรง เพราะว่าหนูรับได้ทุกอย่าง ถ้าหากว่าจะเกิดขึ้น มันก็จะได้รับเข้าการรักษา แต่สำหรับคนอื่นอาจจะรุนแรงมาก ก็เป็นก็เป็น เพราะเราใช้ถุงยางทุกครั้ง” (M1)

“คุณแรงไหม มันก็ถามว่า มันก็แล้วแต่ความคิดของคน แต่ว่าสำหรับเราเฉยๆนะ ถ้าประเภทอย่างนี้ถ้ามันป้องกันทุกครั้งอะไรอย่างนี้

ถามว่ามันก็ไม่รุนแรงเท่าไรหรอก ถ้าใส่ถุงยางทุกครั้ง” (M3)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางท่านรับรู้ความไม่รุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องโรค ทราบว่าการติดเชื้อเอชไอวีนั้นสามารถรักษาได้ด้วยยาต้านไวรัส หากเข้าสู่กระบวนการรักษาเร็ว สุขภาพร่างกายจะเหมือนคนทั่วไป จึงเป็นเหตุผลให้ไม่ใช้ถุงยางอนามัย จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “เอชไอวีไม่รุนแรง จึงไม่ป้องกัน” ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่ง

“เพราะว่าถ้าเรากินยาตรง สมมุติเราคิดว่าเรากินยาตามที่หมอสั่งได้ กินยาตรงเวลาของมัน มันก็จะสามารถอยู่ได้ เหมือนคนปกติทั่วไป

ใช่ ก็เราคิดว่ามันไม่รุนแรง เราก็เลยไม่ใช้ ก็ไม่ป้องกัน แต่เราก็วางใจแบบนี้ ไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะเราก็ไม่รู้ว่าคู่คนที่เรามีเพศสัมพันธ์ด้วยปลอดภัยมากน้อยแค่ไหน แต่เราก็เลือกที่จะไม่ใช้(หัวเราะ) มันเป็นความชอบ เราคิดว่าเราดูแลตัวเองได้ ถ้ารู้ถ้าทราบว่าเป็น คือไม่มีผลกับเราอะ ถ้าสมมุติแบบรู้ว่ามันเป็นอะไรอย่างนี้ ถ้าเป็นก็ยอมรับได้” (M4)

### 2.3 การใช้ถุงยางอนามัยจากการรับรู้ประโยชน์

การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย แบ่งได้เป็น 2 ด้านคือ ด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และด้านการเข้าถึงง่าย ทั้งนี้พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยขึ้นกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทุกท่านรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย คือ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งเอชไอวี หนองใน ซิฟิลิส จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งกับคู่นอนประจำและคู่นอนไม่ประจำ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ก็คือมันก็ลดเปอร์เซ็นต์เสี่ยงนะ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อะไรอย่างนี้

ใช้ได้ ใช้ทุกครั้ง ไม่ว่าจะอมหรือว่าเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะใช้ทุกครั้ง แต่มันก็มีเปอร์เซ็นต์เสี่ยงบ้างแบบว่าแตก หรือว่าหลุด หลุดแบบไม่รู้ตัวอะไรอย่างนี้” (M3)

"ประโยชน์มันก็ช่วยว่าเออ ไม่ให้มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อะไรอย่างนี้อะ ค่ะ มันเหมือนแบบสะอาดทั้งตัวเราทั้งตัวเขา

มันเป็นปกติของหนูอยู่แล้ว ถ้าเกิดหนูจะนอนหนูจะใช้ทุกครั้ง" (M10)

"ประโยชน์ก็คือป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็คือใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง เพราะเราพกไว้ตลอดอยู่แล้ว แล้วคือถ้าเขาไม่ใช้กับเรา เราก็ไม่เอา" (M11)

"คิดว่าป้องกันได้ดี ป้องกันแบบให้ไม่ติดเชื้อโรคอย่างนี้ค่ะ เชื้อโรคเอดส์ ซิฟิลิส หนองใน อะไรประมาณนี้ ก็สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์อะคะ ค่ะ ก็เหมือนแบบทำให้เราแบบไม่ต้องติดเชื้อโรคพวกนี้ เป็นข้อดีกับตัวเราเอง อย่างนี้ค่ะ ว่าเราจะได้ไม่ติด" (M13)

การรับรู้ประโยชน์ของถุงยางอนามัยด้านเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่าย เนื่องจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถขอรับถุงยางอนามัยได้ฟรีที่กลุ่มสายรุ้ง จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "หาง่าย" "ให้ฟรี" และพกติดตัวได้ง่าย จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "พกง่าย" ซึ่งมีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"มันก็คือทางที่ปลอดภัย ปลอดภัย 100% ไหม ก็ไม่เต็มร้อยนะ แต่ว่ามันคือมันหาง่าย มันพกติดตัวง่ายมากกว่า

ใช้ได้ ใช้ทุกครั้ง ไม่ว่าจะอม หรือว่าเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จะใช้ทุกครั้ง แต่ว่ามันก็มีเปอร์เซ็นต์เสี่ยงบ้างแบบว่าแตก หรือว่าหลุด หลุดแบบไม่รู้ตัวอะไรอย่างนี้" (M3)

"พกง่ายค่ะ พกพาไปไหนได้สะดวก คือไม่มีปัญหา ไปไหนก็พกได้ คือใช้ประจำ มาตรวจของหมอ หมอบอกว่าให้ใช้เป็นประจำ คือให้เราป้องกันตลอดอะไรอย่างนี้" (M12)

"เพราะว่าที่นี่เขาก็แบบว่าให้ไปทีนึ่งก็ให้คนสะก่องอะไรอย่างนี้ หลายชั้นก็พกจ่ายด้วยมันขึ้นเล็กไม่ได้เป็นกล่องอะไรอย่างนี้คะ

ก็พยายามสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อะไรอย่างนี้" (M15)

#### 2.4 การรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย

อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยมีสามข้อสามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้านคือ อุปสรรคที่เกิดจากผู้ใช้งานถุงยางอนามัย อุปสรรคในการพกถุงยางอนามัย และอุปสรรคจากตัวถุงยางอนามัย เช่นกลิ่นของถุงยางอนามัย

อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยที่เกิดจากคู่นอนไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "แฟน หรือคู่นอนไม่ชอบใช้" ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมักแก้ไขอุปสรรคโดยชักจูงให้คู่นอนเห็นถึงประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย แต่ไม่สามารถแก้ไขอุปสรรคดังกล่าวได้ หรือแก้ไขอุปสรรคได้โดยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นผู้ตัดสินใจการใช้ถุงยางอนามัยเอง หากคู่นอนไม่ยินยอมใช้ถุงยางอนามัยก็จะไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "ถ้าเขาปฏิเสธ เราก็จะทำท่าออกนะ" ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"สำหรับคนอื่นก็เฉยๆนะแต่กับแฟนหนู แฟนหนูแบบไม่ชอบใส่อะ เขาจะพูดว่ามันเสริจซ้ำ แต่คือหนูก็ไม่รู้นะว่าจริงหรือไม่จริง แต่หนู อาจจะแบบคิดว่าเออแบบสดมั้นก็น่าจะมันกว่าอะไรอย่างนี้

เคยคุยหลายรอบ แต่แฟนหนูเฉยๆ คือเขาจะขอสด" (M2)

"แฟนคะ คู่นอนไม่ชอบให้ใช้แต่เราก็โอเคเราไม่ได้มีปัญหาอะไร เราก็ใช้เจลลี่ บางทีหนูก็พาแฟนหนูมานั่งฟังด้วยนะ ไม่ใช่ว่าหนูมาคนเดียว แฟนหนูมันก็รู้บางทีก็วิตไคคอลแล้วก็ให้มันฟังอย่างนี้ มันก็ฟัง มันก็รู้พี่แต่ว่าบางทีอะบางที แบบว่าการที่เราใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน บางทีมันเหมือนการใช้ถุงยาง มันแบบว่าไม่ไว้ใจกันอะไรอย่างนี้" (M7)

"คู่นอนในการที่จะใช้ถุงยางมันจะบอกว่าลำบาก ยุ่งยาก ไม่มัน จะบอกว่าไม่เกี่ยว เมื่อก่อนนะใช่ เดียวนี้ไม่เอา ก็คือถุงยางไม่มีอุปสรรค แต่มีอุปสรรคกับคนที่จะใช้บางคน

ป้องกันตลอด บังคับแขก แต่ส่วนมากถ้าเข้ามาแล้ว แล้วเขาปฏิเสธ ก็จะทำท่าออกนะ เขาก็ยอม ทำท่าออกห้องเลยไม่เอา เขาก็ยอมใส่" (M5)



นอกจากนี้อุปสรรคของผู้ใช้ถุงยางอนามัยยังเกิดจากความกังวลของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายว่าคู่นอนไม่ไว้ใจหากตนใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากมีพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยมาก่อน จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “เราไม่เคยใช้ถุงยาง ถ้าวันหนึ่งมาใช้ มันจะเกิดความไม่ไว้ใจ” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“คู่ประจำเราก็จะมีแบบเป็นแฟนที่อยู่ด้วยกันมา อันนี้ก็คือเราไม่เคยใช้ อยู่แล้ว แล้ววันหนึ่งเราต้องไปใช้ถุงยางอนามัยมันก็จะเกิดคำถามว่าเพราะอะไรต้องใส่ เข้าใจใช่ปะ นั่นแหละก็เลยไม่ได้ใส่มาตั้งแต่ที่แรกแล้ว เราเลือกที่ไม่ได้ใส่กันมาตั้งแต่ที่แรกแล้ว ใจ ถ้าวันหนึ่งไปใส่ถุงยางอนามัย กลัวคู่จะถามว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมต้องใส่ ใส่เพราะอะไร ปกติไม่ใส่อะไรอย่างนี้” (M4)

“คือเหมือนแบบ ถ้าวันหนึ่งเราเคยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับเขาใจ ถ้า วันหนึ่งเราลุกมาใช้ถุงยางอนามัย เธอเราใช้ถุงยางอนามัยไหมอะไรอย่างนี้เขาก็จะคิด เขา อาจจะมีระแวงก็ได้ว่าเราจะติดเชื้อหรือเปล่า ว่าทำไมเราต้องป้องกันกับเขาอะไรอย่างนี้ ประมาณนั้นกลัวเขาคิดมากกว่าว่าเราติดเชื้อ” (M6)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางท่านเลือกที่จะไม่พกถุงยางอนามัย เนื่องจากไม่ ต้องการให้พ่อแม่ทราบพฤติกรรมทางเพศของตน หรือเคยมีประสบการณ์ไม่ดีจากการพกถุงยาง อนามัย จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “เวลาพวกเขาจะ ตำรวจชอบจับข้อหาค้าประเวณี” การ พกถุงยางอนามัยจึงเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอได้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ซึ่งตัวเองก็บอกตรงๆ ว่าในกระเป๋าไม่พกถุงยาง ก็จะมีแค่ที่บ้านเท่านั้นเอง บาง ที่เราไปข้างนอกถ้าเราไปเจอถูกใจ ส่วนใหญ่ก็จะมีไม่มีถุงยาง

คือจริงๆ เพราะว่าบางทีกลัวแบบว่าถ้าคนอื่นเห็นอะไรอย่างนี้ เขาจะบอก เสีย พกถุงยางอนามัยด้วยอะไรอย่างนี้ เพราะบางทีเราก็กังติดกรอบอยู่ว่า ถ้าแบบพ่อแม่เจอใครเจอ อะไรอย่างนี้” (M9)

“ที่สายรุ้งบางที่ให้เยอะมาใส่ปะ เราก็พกใส่กระเป๋าไว้จะไรอย่างนี้ ตำรวจโพธาaram เจอกะเทยชอบคัน ชอบจับ แล้วคันจะไรอย่างนี้ เจอกัน 10 อัน จับ พันธลงเลยว้า คำประเวณี ทั้งๆที่คนๆนี้ไม่เคยขาย ทั้งๆที่คนๆนี้พกไว้เพื่อป้องกัน ก็คิดไปแล้วว่าคำประเวณี โดนแทบทุกคน เชื้อนโพธาaramอะ โดนจนแบบบางที่ขึ้นโรงพักบางที่แบบ จับไปอย่างนี้ก็ มันจะบอกว้ายังไงดี ตอนจับเราดูบัตรประชาชน แต่พอไปถึงโรงพักเขียนว่าคำประเวณีเลยอะ

ก็ไม่ได้พกบางที่แบบฉุกเฉิน อะไรอย่างนี้ ไปเจอปุ๊บๆ นัดกันอะไรอย่างนี้เลย ก็ไม่มี เอาจากี้ไม่เป็นไร” (M4)

อุปสรรคจากตัวถุงยางอนามัย เช่นกลิ่นของถุงยางอนามัย ก็เป็นอุปสรรคในการตัดสินใจใช้ถุงอนามัยของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเช่นกัน หากก่อนมีเพศสัมพันธ์มีถุงยางอนามัยกลิ่นที่ตนไม่ชอบ จะเลือกที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ถุงยางแบบไม่มีกลิ่น มันเหม็นกลิ่นยาง” ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่ง

“กลิ่น เราคิดว่ากลิ่นสำคัญ เพราะว่าบางที่เพราะว่าถุงยางมันทำจากยางพารา ซึ่งบางที่กลิ่นมัน มันเหม็นกลิ่นของยางอะไรอย่างนี้ ซึ่งมันเป็นอุปสรรคที่บางที่เราอาจจะไม่เลือกใช้ได้ เพราะว่าบางรุ่นนะ บางรุ่นมันก็จะมีความมันไม่มีกลิ่นบ้าง บางอันเป็นกลิ่น วนิลา บางอันเป็นกลิ่นสตอเบอร์รี่ แต่บางอันมันก็ไม่มีกลิ่นอะไรอย่างนี้ ซึ่งบางที่แบบเราใช้แล้วแบบบางที่แบบกลิ่นยางมันเหม็นอะไรอย่างนี้ บางทีก็อาจเป็นส่วนหนึ่งที่เราไม่ใช้

จริงๆ แล้วอะก็อย่างที่บอกจริงๆ เราไม่ได้พกแบบมีกลิ่นตลอดใจ เพราะว่าบางที่ เราไม่ได้เป็นคนหา บางทีคนอื่นหามาอะไรอย่างนี้ ก็มีแบบไม่มีกลิ่นบ้างอะไรบ้าง” (M9)

นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางท่านรับรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอไม่มีอุปสรรค โดยสาเหตุที่ลดอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยคือ การได้รับถุงยางอนามัยฟรีที่กลุ่มสายรุ้ง สามารถพกถุงยางอนามัยติดตัวตลอด และคุ้นเคยยินยอมให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจึงสามารถใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “แจกฟรี” “เบิกได้เป็นพันชิ้น” “พกง่าย” และ “คุ้นเคยยินยอมใช้” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ไม่ค่ะ เพราะว่าที่นี่สามารถเบิกได้เลยค่ะเป็นพันชิ้น (หัวเราะ) ฟรีทุกอย่างทั้ง เจลล้างอะไร

“คุณอนก็เต็มทีค่ะ” (M1)

“น่าจะไม่มีอุปสรรคค่ะ เพราะว่าเวลามีอะไรเราก็ใส่ตลอด คือไม่น่าจะมี พกง่ายค่ะ พกพาไปไหนได้สะดวก คือไม่มีปัญหา ไปไหนก็พกได้” (M12)

“อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีนะคะ ถุงยางมีก็ต้องใส่ มันมีอุปสรรค ด้วยหรือ

“หนูเป็นคนพกเองค่ะ คนอื่นไม่ต้องพก” (M14)

“ก็ไม่มีนะคะอุปสรรค

“ไม่มีนะคะ เพราะว่าปกติบางที่เขาก็ถามว่ามีถุงใหม่อะไรอย่างนี้ เราก็โอเคมี อะไรอย่างนี้ค่ะ ส่วนมากจะไม่มีปัญหา

มันหาง่ายด้วย ก็เลยแบบว่าหาง่ายใช่ง่าย แบบว่ามีเยอะอะไรอย่างนี้ เพราะเขา แจกอะเนอะ ก็ประมาณนี้ค่ะ” (M15)

## 2.5 การรับรู้ความสามารถของตนกับการใช้ถุงยางอนามัย

การตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย มักขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนในการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อ มีเพศสัมพันธ์

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้ความสามารถแห่งตนในการใช้ถุงยางอนามัย สามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ได้ แม้ว่าจะเจออุปสรรค เช่น คุณนอนประจำหรือคุณ นอนชั่วคราวขอไม่ใช้ถุงยางอนามัย คุณนอนแอบถอดถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้ความสามารถแห่งตนในการใช้ถุงยางอนามัยจะมีวิธีในการแก้ปัญหา ดังกล่าว เพื่อให้คุณนอนยินยอมใช้ถุงยางอนามัย จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ถ้าไม่ใส่ ถุงยาง จะไม่ให้มีเพศสัมพันธ์” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ใช้ได้ ใช้ทุกครั้ง ไม่ว่าจะอม หรือว่าเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จะใช้ทุกครั้ง แต่ ว่ามันก็มีเปอร์เซ็นต์เสี่ยงบ้างแบบว่าแตก หรือว่าหลุด หลุดแบบไม่รู้ตัวอะไรอย่างนี้

ถ้าคุณนอนขอไม่ใช่ เราก็จะไม่ ถ้าคุณนอนขอมีเพศสัมพันธ์เราจะไม่ให้ นอกจากถ้า  
อมหรือสโมก(การใช้ปาก) อย่างนี้โอเคพอได้ แต่ถ้ามีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช่ถุง เราไม่ให้” (M3)

“ก็คือพักหลังมานี้ถ้าใครไม่ใช่ถุงยางก็ยอมไม่เอา ในช่วงหลังแล้วอะนะ  
ก็คือ ถ้าใส่ถุงยางแล้วทำตามข้อตกลงนะทุกอย่างก็ปกติ

**ป้องกันตลอด บังคับแขก แต่ส่วนมากถ้าเข้ามาแล้ว แล้วเขาปฏิเสธ ก็จะไม่  
ทำทำออกนะ เขาก็ยอม ทำทำออกห้องเลยไม่เอา เขาก็ยอมใส่**

พูดได้ใช่ไหม (หัวเราะ) สัมผัสตลอดก็คือเหมือนใส่ถุงยางให้ผู้ชาย บางที่เราไม่รู้  
อย่างที่เคยเล่าให้ฟังใช่ไหม จะมีการถอดตอนไหนไม่รู้แต่ที่นี่เราก็จะแอบจับตลอด ถ้าไม่อยู่ก็  
ถีบเลย ถ้าไม่มีถุงยางถีบให้ใส่ใหม่เลย(หัวเราะ) เป็นประมาณนั้น” (M5)

“มันเป็นปกติของหนูอยู่แล้ว ถ้าเกิดหนูจะนอนหนูจะใช้ทุกครั้ง  
บางทีแฟนไม่ยอมใส่ เราก็จะบอกว่าเอ้ย เราเป็นนะ ใช้เถอะ มันก็จะยอม  
ใช้ แต่คือจริงๆแล้วอะ ที่เราพูดอย่างนั้นไปคือหนึ่ง เราจะให้เขาปลอดภัยด้วย แต่เราก็ไม่รู้ หรือกว่า  
ว่าเขาไปนอนกับใครหรือเปล่า แต่เราอะ มั่นใจได้ว่าเรามีคุณนอนแค่คนเดียว” (M10)

“ก็คือใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง  
เพราะว่าเรามีอยู่แล้ว เรามีอยู่ในกระเป๋ายังไงนี่ พกไว้ตลอด แล้วก็เหมือนเรา  
ต้องใส่ให้เขาทุกครั้งอยู่แล้วอะ” (M11)

“ได้ค่ะ เพราะว่า จะตอบว่าไงอะ เพราะหนูอยากให้อะคะ เพราะว่าจะได้  
ไม่เสี่ยงกับตัวเราเอง

หนูก็บอกเขาว่าต้องใส่ถ้าไม่ใส่ก็ไม่ต้องเอา เราเซฟตัวเองมากกว่า” (M14)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้ว่าตนไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ  
เกิดจากคุณนอนเลือกไม่ใช่ถุงยางอนามัยแล้วชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเลือกไม่ใช่ถุงยางอนามัย  
ตามการตัดสินใจของคุณนอน หรือเกิดจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นผู้ตัดสินใจเองในการ  
เลือกใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยด้วยตนเอง จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ฉันอยู่กับแฟน”  
“คุณนอนไม่ยอมใส่” และ “เราเลือกที่จะไม่ใช่ถุงยางเอง” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ไม่เชื่อมั่นที่ ขึ้นอยู่กับแฟน สถานการณ์ ถามว่าคนเราอะที่ ทุกคนแหละ มันไม่มีทุกคนหรอก ที่สามารถจะใช้ได้ทุกครั้ง มันก็ต้องมีพลาด ไม่งั้นคนที่ทำงานบริการ เขาว่าเขาป้องกันเขาเซฟตัวเอง เขายังพลาดติดเชื้อโรคได้ยังไง” (M7)

“คุณอนุหนุมันไม่ยอมมาใช้อะ แล้วหนูก็ไม่รู้จะทำยังไง ก็หนูก็แฟนไม่ยอมใช้แบบนี้ แต่เรารู้ว่าคือมันไม่ใช่ถุงยางอนามัย แต่แฟนมันไม่ยอมใช้” (M8)

“คือเป็นความชอบของเราด้วย ที่เราไม่ใช่ถุงยางอนามัย ไม่รู้ติมันเป็นความชอบส่วนตัวด้วย

ถุงยางอนามัยใช้บ้างไม่ใช้บ้าง ก็คือเราจะรู้ตัวเราว่า โอนี่มันไม่น่า ไม่น่าจะไม่น่า สด อะใช้อย่างนี้บางคนอะใช้อย่างนี้ เราก็ต้องแบบคิดเอาเอง” (M4)

“คือจริงๆ เราารู้สึกว่ามันไม่ต้องใช้ไง เราารู้สึกว่ามันไม่ต้องใช้เอง ซึ่งเวลาเราคุยกับแฟน แฟนเราก็โอเคกับการที่ไม่ใช้ ก็ไม่ใช้

คือส่วนใหญ่แล้วจะเป็นเราเป็นคนตัดสินใจ จริงๆแล้วคือเวลามีอะไรก็ไฉนเลย เพราะว่าไม่ต้องใช้ก็ได้อะใช้อย่างนี้ บางทีก็เออใช้ๆไปเออะอะใช้อย่างนี้ บางทีก็ไม่ต้องใช้หรอกอะใช้อย่างนี้” (M9)

## 2.6 การใช้ถุงยางอนามัยจากสิ่งชักนำและแรงจูงใจ

สิ่งชักนำที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอแบ่งเป็น สิ่งชักนำภายในคือ การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และสิ่งชักนำภายนอก คือ การเห็นประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลรอบข้าง

สิ่งชักนำภายในที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอคือการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี จากการมีคู่นอนหลายคน ความไม่มั่นใจในพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของคู่นอน หรือการประกอบอาชีพพนักงานบริการ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอก ว่า “ถ้ารู้ว่าเราเสี่ยง เราก็ต้องป้องกัน” ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลสองท่านนี้

“คือแบบบางที่เราไปเที่ยววัลลาน (ที่แข่งวัว) แล้วก็ผู้ชายเยอะก็คือแบบ ก็จะมีกะเทยไปขายตัวบ้าง ให้ฟรีบ้าง คือมันจะแบบเป็นศูนย์รวม คือผู้ชายคนนี้เสร็จก็จะไปคนแบบคนนั้นคนนี้ มันก็เหมือนเป็นปัจจัยที่เราต้องแบบ ดูแลป้องกันตัวเอง ผู้ชายมันก็ไม่ได้ที่เราคนเดียว” (M2)

“คือก่อนเราจะคะ เราก็ไม่รู้ว่าเขาไปมีเพศสัมพันธ์กับใครมาอย่างนี้ เราก็เลยแบบเราป้องกันไว้ดีกว่า

เราไม่อยากเป็นเอชไอวี ไม่อยากติดเชื้อ เราคือแบบ เราอายุยังน้อยอะไรอย่างนี้ เราไม่อยากเป็น คือเราป้องกันไว้ดีกว่า” (M12)

สิ่งชักนำภายนอกที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ คือ การเห็นประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลรอบข้าง โดยพบว่าหลังจากการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้ชีวิตและครอบครัวของผู้ติดเชื้อเปลี่ยนไปอย่างมาก เนื่องจากไม่สามารถรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ การเห็นประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลรอบข้าง จึงเป็นสิ่งชักนำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายท่านหนึ่ง เปลี่ยนพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ของตน จากที่เคยใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง เปลี่ยนเป็นใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “เจอคนที่ติดเชื้อ แล้วรับไม่ได้ เลยฆ่าตัวตาย พ่อแม่ก็ตายตาม” ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่ง

“โห ล่าสุดไปเจอคนที่เขาเป็นแล้วเขาฆ่าตัวเองไม่ได้ แล้วน้องเป็นบัณฑิตใหม่ พ่อแม่ก็รับไม่ได้ น้องคิดฆ่าตัวตาย แล้วพ่อแม่ก็เลยตายตาม ตาย 3 คนพ่อแม่ลูก คนที่เหลืออยู่ก็คือน้อง ก็เลยรู้สึกกลัว กลัวตัวเองแบบบางทีนะ ปากจะบอกว่ายอมรับได้ใช่ไหม มียากิน แต่ว่าสภาพจิตใจหรือสังคมรอบข้างอะ มันมีผลกระทบ สิ่งนี้เป็นสิ่งที่กลัวที่สุดที่ว่าเจอน้อง น้องเพิ่งเรียนจบ รอรับปริญญาด้วย นั่นแหละแล้วพ่อแม่เขาหวังให้ลูกได้ปริญญา เป็นเกียรติของครอบครัวอะไรของเขานั้น แต่เขาพลาดตรงที่ว่าแฟนเขานั้นแหละ

ปัจจัยสำคัญที่สุดหรือ ก็คงจะเป็นน้องนั่นแหละที่บอก ที่จะรับปริญญา อันนี้น้องตายเมื่อปีที่แล้วเอง ประมาณก่อนเมษา มันเลยทำให้เรารู้สึกกลัวขึ้นมา ก็เริ่มปรับตัวเองในเมื่อต่อรองแขกดี ๆ ไม่ได้ ก็ไม่เสียตายนี่จะได้เงิน เพราะสิ่งที่ได้มามันไม่คุ้มกัน

เมื่อก่อนเราอาจจะยอมจริง เมื่อปีที่แล้วยอมจริง แต่พอประมาณกันยาปีที่แล้วมาคือไม่ยอมตลอด” (M5)

สำหรับแรงจูงใจที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ เป็นแรงจูงใจทางลบ ได้แก่ กลัวการติดเชื้อเอชไอวี และการถูกตีตราจากบุคคลรอบข้าง

แรงจูงใจทางลบในการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคือ กลัวการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากกังวลกับผลที่ตามมาหากพบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี เช่น ผลกระทบต่อครอบครัวทำให้คนในครอบครัวเสียใจ ถูกตีตราจากเพื่อน คนรอบข้าง เป็นต้น จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “กลัวติดเชื้อ แล้วพ่อแม่ เพื่อนเสียใจ ไม่ยอมรับ” จึงทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ด้วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ก็กลัวเป็นนั่นแหละค่ะ กลัวติดเชื้อ แล้วก็กลัวแฟนเราติดด้วย เราไม่รู้จะคะ บางทีหนูมั่นใจแฟนหนูนะ แต่บางทีหนูด้วยตัวหนูเองหนูก็ บางทีสมมติตรวจมา ตรวจพร้อมกัน หนูเป็น แต่แฟนไม่เป็น แฟนก็ต้องเข้าใจว่าหนูไปไหนมาไปอะไรมา มันก็ทะเลาะกันอีกอะไรอย่างนี้ ผู้ป้องกันไปเลยดีกว่า

ป้องกันเพื่อชีวิตตัวเองอะคะ ป้องกันเพื่อตัวเองเลขอันดับแรก หลักๆคืออย่าง ที่หนูบอกต้องรักตัวเองก่อน ที่ป้องกันไม่ได้เพราะอะไร เพราะตัวเรานั้นแหละ เพราะว่าถ้ามันเกิดขึ้นมาแล้ว พ่อแม่เรารับได้จริงๆปะ รับได้แต่จะทำให้เค้าเสียใจ อยากให้เค้าเสียใจไหมละ เพราะว่าเค้าเสียใจอยู่แล้ว เพราะว่าพ่อกับแม่เราอะ เค้าไม่ได้รับความรู้เท่าเรา เค้ายังมีความคิดเหมือนเดิมที่ว่าเอดส์คือน่ากลัว แต่เค้าเห็นเราเป็นลูก เค้าก็ต้องรับได้อยู่แล้วแหละสักวันหนึ่ง แต่ว่าอย่าเลยดีกว่า อย่าให้มันเกิดขึ้นเลยดีกว่า” (M1)

“สิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เราใช้ถุงยางเป็นประจำคือกลัวตัวเราติดเชื้อ แล้วยายรับไม่ได้ คนรอบข้างที่เป็นญาติพี่น้องก็รับไม่ได้ แล้วกลัวตายไปเขาก็ไม่เลิกพูดกัน เพราะทุกวันนี้กะเทยแค่ป่วยตายก็ถูกกล่าวหาว่าเป็นเอดส์ตายแล้ว เพราะฉะนั้นไม่อยาก ไม่อยากที่จะเข้าไปเป็นเอดส์ เพราะฉะนั้นมันจะมีอะไรหลายๆอย่างที่ทำให้เรารู้จักป้องกันขึ้น แล้วก็ให้รู้สึกกลัวตลอดเวลา ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์” (M5)

“สำคัญที่สุดเราก็ไม่อยากติดเชื้อเหมือนกัน เราก็ไม่อยากติดเชื้อ เรากลัวการติดเชื้อก็เลยต้องป้องกัน กลัวที่บ้านรู้ด้วยอะไรอย่างนี้กลัวครอบครัวรู้ กลัวเพื่อนรู้กลัวคนอื่นรู้อะไรอย่างนี้ กลัวจะรับเราไม่ได้” (M6)

“คือแบบป้องกัน กลัวจะติด

เพราะว่าหนูอยากป้องกันตัวเอง กลัวติดขึ้นมา แล้วรักษาหายยาก เพื่อน  
รังเกียจ เพื่อนไม่เข้าหา กลัวเพื่อนรู้แล้วแบบไม่คุยด้วยอะไรอย่างนี้ แล้วก็แบบไปพูดต่อว่า ใ้  
น้ำมันเป็นนะอย่าไปคุยกับมัน เราก็เลยป้องกัน” (M13)

“เพราะกลัวติดเชื้ออะ จึงต้องใช้

เราต้องกลัวว่าตัวเราติดเชื้อ เพราะถ้าเราติดเชื้อปึบ เพื่อนอาจจะคบเรา  
น้อยลง ไม่มีใครอยากคบคนที่ เป็นโรค” (M14)

การถูกคนรอบข้างตีตราว่ากรรมมีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ  
ชาย จะต้องติดเชื้อเอชไอวี เป็นแรงจูงใจทางลบที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ถูกตีตรา  
มีพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อเอชไอวี และเป็นดังคำที่ถูกตี  
ตรา จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “เขาเห็นพฤติกรรมเรา ก็ตีตราเลยว่าจะต้องติดเชื้อเอชไอวี  
เราเลยไม่อยากเป็นแบบเขาพูด เลยป้องกัน” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ถ้าคนรอบข้างที่เราไม่รู้จักเราอย่างนี้ จะคิดอีกอย่าง คือเคยเจอกับตัวคือ พูดให้  
ได้ยินเลย พูด พูดกับเพื่อนเรา คือเขาไม่รู้ว่าเรารู้จักกับคนนี้ เขาก็มาพูดให้เราฟังอีกทีว่า  
เออ นะ คนนี้เค้าว่ามึงอะ ว่าออกไปเที่ยวทุกคืนนู่นนี่นั่นอะไรอย่างนี้ เดี่ยวสักวันก็เป็น  
อย่างนี้ แต่เราก็เฉยๆเพราะว่า เรารู้ว่าเราทำอะไรอยู่ เราพกสิ่งพวกนี้ทุกวันทุกครั้งที่เราออกจาก  
บ้าน

ก็สังคมก็ตีตราแบบนี้เลย คนรอบข้างกับสังคมคือจะพวกเดียวกันก็คือ  
ถูกตีตราไปเลยว่าจะต้องเป็นแบบนี้แน่ๆ จะต้องอย่างนี้แน่

เราก็เลยไม่อยากเป็นที่เขามอง เราก็เลยต้องป้องกัน” (M3)

“เมื่อก่อน ยอมรับว่าคุณนอนของเรามากกว่า 1 คน เขาก็จะพูดว่า เออมึงจะไปเอา  
คนนู่นเอาคนนี่ มึงอะจะเป็นนะ ไม่ป้องกันอะไรอย่างนี้ แล้วจากคนที่เคยกินน้ำหลอดเดียวกัน  
พอเห็นเราทำพฤติกรรมอย่างนั้น เขาจะเปลี่ยนไปเลย เขาจะแบบ หืม ไม่เอาเดี๋ยวติด  
เอ็ดส์ เหมือนแบบพฤติกรรมเขาอะ ภู่น่าเกลียดขนาดนั้นเลยหรือวะ



แต่เพื่อนที่มันมองเนีย มันมีแฟนคนเดียวไง มันมีแฟนอยู่แล้ว แล้วคือเราก็เห็นว่า เออ มันก็มีแฟนคนเดียว ทำไมเราจะมีไม่ได้ แล้วมีส่วนให้เราอยากใช้ถุงยางทุกครั้งแล้วก็มีส่วนให้เราอยากมีคู่นอนคนเดียวด้วย" (M10)

## 2.7 ปัจจัยร่วม

2.7.1 ปัจจัยด้านประชากร: อายุ การศึกษา รายได้ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมออยู่ที่ 24.9 ปี และอายุเฉลี่ยของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมออยู่ที่ 27 ปี แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากมีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อายุมากกว่า 30 ปี จำนวน 2 คน ซึ่งทั้ง 2 คนมีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ

สำหรับระดับการศึกษานั้นพบว่าผู้ที่มีระดับปริญญาตรีทุกคน มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ แต่สำหรับระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ารับการสัมภาษณ์มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันไป ตั้งแต่ไม่มีรายได้ไปจนถึงมีรายได้ 30,000 บาทต่อเดือน โดยพบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคลไม่ขึ้นกับรายได้ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2.7.2 ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา: ครอบครัวยุติพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ครอบครัวยุติพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากตนไม่อยากทำให้ครอบครัวเสียใจ ไม่อยากเป็นภาระของครอบครัวหากตนติดเชื้อเอชไอวี จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "กลัวที่บ้านรับไม่ได้" "กลัวที่บ้านลำบาก" บางครอบครัวตระหนักถึงพฤติกรรมทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงได้มีการตักเตือนให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "พ่อ,แม่บอกให้ตนป้องกัน" ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"สิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เราใช้ถุงยางเป็นประจำคือกลัวตัวเราติดเชื้อ แล้วยายรับไม่ได้ คนรอบข้างที่เป็นญาติพี่น้องก็รับไม่ได้ แล้วกลัวตายไปเขาก็ไม่เลิกพูดกัน เพราะทุกวันนี้กะเทยแค่ป่วยตายก็ถูกกล่าวหาว่าเป็นเอดส์ตายแล้ว เพราะฉะนั้นไม่อยาก ไม่อยากที่จะเข้าไปเป็นเอดส์ เพราะฉะนั้นมันจะมีอะไรหลายๆอย่างที่ทำให้เรารู้จักป้องกันขึ้น แล้วก็ให้รู้สึกกลัวตลอดเวลา ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์"

ยายรับได้ที่เป็นแบบนี้ แต่เขาไม่รู้ว่าเป็นผู้ชาย เพราะว่ารายจ่ายทั้งหมดที่บ้านเราเป็นคนรับผิดชอบ แต่คือถ้าเราเป็นอะไรไปคนนึงอะ ทุกคนลำบาก มันมีอะไรหลายๆ อย่างให้คิด รู้สึกกลัวขึ้นมา ก็เลยต้องหยุดเสี่ยงตัวเอง" (M5)

"มีค่ะ เพราะไม่อยากให้เขา (ครอบครัว) เสียใจที่เราเป็น เลยเลือกที่จะใช้" (M14)

"เขา (พ่อแม่) ก็มีนะเพราะว่า ถ้าเกิดสมมุติว่าเป็นพฤติกรรมของแฟน ที่แบบนอกกลุ่มนอกทาง เขาก็จะบอกว่า ดูแลตัวเองด้วยนะ อย่าไปมีอะไรกันบ่อยนะ เพราะว่าเหมือนแบบบางที่เขาก็ออยู่บ้าน คือหนูออกไปทำงานข้างนอกไง เขาก็จะรู้ว่าเออเนี่ยมันจะต้องออกไปไหน ออกไปไหนออกไปนี่อะไรอย่างนี้ คือเขาจะให้เราอะเซฟตัวเองว่าเออเนี่ย ดูแลตัวเองด้วยนะอะไรอย่างนี้ แล้วหนูก็อ้อ ก็คือถ้าเกิดมีก็ใส่ถุงยาง แต่คือเราไม่มั่นใจแต่คือเรามาตรวจเลือด ก็คืออยากจะทำให้แน่ชัดว่าเออ จะปลอดภัยหรือเปล่า" (M10)

"ต้องใช้นะ เออ ใช่มั้ย มีแม่เคยบอก แม่ก็บอกว่าทำอะไรก็คิดให้ตีป้องกันไว้จะอะไรอย่างนี้ เราก็โอเค ประมาณนี้ค่ะ

ก็พยายามสวมถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อะไรอย่างนี้" (M15)

2.7.3 ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา: กลุ่มเพื่อน บุคคลรอบข้างต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

การเห็นเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างที่ติดเชื้อมีการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปหลังจากทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "เมื่อรู้ผลการติดเชื้อ แล้วเก็บความลับของตนเองไม่ได้ ทำให้ต้องออกจากที่ทำงาน" และเห็นสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม หรือบางคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และตนเองจะได้ใช้ชีวิตตามปกติและไม่มีสภาพร่างกายเหมือนเพื่อนที่ติดเชื้อเอชไอวี จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า "เห็นคนที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วสภาพร่างกายเปลี่ยนไป จึงไม่อยากเป็น" ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"อย่างแบบมีรุ่นน้องคะ ตรวจแล้วรู้ หนูนี้แหละพามาตรวจด้วยซ้ำ ตอนรู้ คือน้องก็ร้องไห้ ซ็อกเลย แล้วก็น้องทำงาน ที่ทำงานน้องเหมือนน้องซอกปั๊บ น้องก็แบบว่าโ๊ะอะ คือน้องไม่ได้เก็บความลับตัวเอง ตรงนี้มันเป็นความลับแหลว แต่น้องอะอุ้ยพี่หนูเป็น โทบปรึกษาหนู นี่นั่น กลายเป็นพูดๆ แล้วก็ทำงานก็แยกชั้น แยกงาน จนน้องก็ต้องหนีจากที่ทำงาน ก็อยากมีชีวิตที่ปกติ เหมือนเดิม ถ้าหากว่าเรารู้ว่าเราเป็น มันก็รับยากอยู่นะ แต่ว่ามันก็ต้องรับ ให้ได้ใช่ไหมคะ ก็ปลอดภัยที่สุด ต้องใช้ดูยาง"(M1)

"ดูไม่ได้เลย(เสียงเศร้า) มันเออ มันกลัวทุกครั้งทีพูดถึงโรคเอดส์ มัน จะรู้สึกกลัวแล้วไม่อยากได้รับสิ่งนั้นในตัวเอง

อันนั้นนะมี มีอยู่แล้ว เพราะการที่ไม่รู้จักป้องกันตัวเองอะ มันก็จะแบบ นั้น แต่อย่างทีบอกบางทีนะ คนที่ทำงานด้านบริการ ถ้าส่วนมากบังคับลูกค้าไม่ได้ ก็ต้องยอม แล้วก็ ยอมรับสภาพในสิ่งที่จะตามมา แต่เราไม่ยอม เมื่อก่อนเราอาจจะยอมจริง เมื่อบีบที่แล้วยอม จริง แต่พอประมาณกันยาปีที่แล้วมาคือไม่ยอมตลอด" (M5)

"อยากใช้ทุกครั้ง เห็นแล้วแบบว่าไม่อยากเป็นอะคะ เห็นหน้าแล้วไม่อยาก เป็น ป้องกันดีกว่า เห็นอาการที่ไม่ดี

เปลี่ยนไปจากคนเคยเที่ยวหนุ่มเที่ยวนี้จะไรอย่างนี้ ก็แบบไม่ได้ไปไหน ทำงานอยู่บ้านอย่างเดียว คือแบบไม่ได้ไปไหนไปนี่อะคะ" (M12)

"เขาไปเที่ยวมา เที่ยวผู้หญิง กลัวเป็นแบบเขา เขาผอมสิ้นไปหมดเลย ตัวเขาแบบดำคล้ำ ดูแบบหนักละ โครงกระดูก

มีคะ ก็คือแบบไปเที่ยวกลางคืนก็ต้องพก เพราะว่าบางทีมันจุกเงิน อย่างนี้คะ เรายังแบบป้องกันอะ สมมุติเราไปที่นึงอะ บางทีโรงแรมอะเขาไม่มีให้เรา เราต้องพกไปเอง" (M13)

"เขาเพิ่งเสียไปคะ เป็นพ่อของเด็กแถวบ้านอะไรอย่างนี้ แล้วก็ยังมีอีกคนนึง คนหลังชอยนั่นแหละ แต่ว่าตอนนี้เขายังไม่เสียนะ แต่เขาก็แย ๆ อยู่

มีส่วนคะอยากใช้ดูยางอนามัยทุกครั้ง แล้วก็มีส่วนไม่อยากมีอะไรกับใครมากด้วยอะไรอย่างนี้ เพราะกลัว" (M15)

#### 2.7.4 ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา: คนรักต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

คนรักหรือคู่นอนประจำมีผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากความไม่มั่นใจในคู่นอนของตนว่าไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือไม่ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “ไม่มั่นใจว่าคู่นอนมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ใช้ทุกครั้ง เพราะเราก็คุยกันว่า ก่อนที่เราคบกัน เราไม่รู้ว่าคุณผ่านใครมา คุณก็ไม่รู้ ว่าเราผ่านใครมาเหมือนกัน ก็คือ มันก็ดีที่สุด” (M3)

“ถามว่าคนเราอยู่ด้วยกัน ไม่ได้ว่าจะไว้ใจกันร้อยเปอร์เซ็นต์ว่าเหมือนแบบมันเป็นบางคนที่คิดว่า คู่นอนของเราจะไปมีอะไรกับเขาหรือเปล่า คือยังไงเราก็ต้องเซฟตัวเราไว้ก่อนแหละ ถึงแม้เราจะ แต่คือเราก็ไม่แน่ใจว่าไปนอนกับคนอื่น แล้วคนอื่นเป็นหรือเปล่า เราก็ต้องเซฟตัวเราตลอดว่า เราต้องใส่ถุงยางทุกครั้ง” (M10)

“ก็มีนะ ก็นี่แหละกลัวเขาเจ้าชู้นี่แหละ กลัวความเจ้าชู้ของเขา ไม่ค่อยไว้ใจ เลยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง” (M15)

#### 2.7.5 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน: ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ารับการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง จะได้รับการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังได้รับความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีและผลที่ตามมาหากติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการได้รับความรู้ดังกล่าวส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“มี(ตอบทันที) ก็เราเรียนรู้อะไรมาเยอะเราถึงต้องใช้ ต้องใช้ทุกครั้ง ก็รู้ว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรคนี้อันตราย โรคนี้เนอะ ถ้าเราไม่ใช้ถุงยางก็จะเป็นแบบนี้” (M3)

"มีค่ะ ก็คือถ้าเรารู้เยอะเราก็ป้องกันได้ถูกวิธี ถ้าเราไม่รู้อะไรเลยเราก็จะป้องกันไม่ถูก

ก็คือว่าเชื้อมันจะอยู่ ใต้ตรงน้ำอสุจิผู้ชาย เราก็ต้องใส่ถุงยางเพื่อป้องกันมันมาเข้าสู่ตัวเรา" (M11)

"มีค่ะ ก็คือหมอก็คะแนะนำไปว่าให้แบบนี้ๆนะ ให้ป้องกัน ให้ป้องกันตัวเอง ให้แบบเวลาจะมีอะไรกับใครก็ให้สวมถุงยางอย่างนี้ค่ะ เขาจะแนะนำเราว่าจะมีอะไรให้ป้องกันไว้ตลอด ไม่ให้แบบไม่ได้ถุงนะ ห้ามสด ห้ามอะไรอย่างนี้" (M12)

"มีผล ความรู้ที่ได้รับ มันทำให้เรากลัว จนคิดว่าสมควรจะต้องใช้ถุงยาง" (M14)

"มีผลค่ะ ก็อย่างที่บอกอะมันทำให้หนูเลือกจะใช้ถุงยางทุกครั้ง เพราะว่าหนูไม่อยากติดเชื้อ

ก็มันถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เด็กแล้วว่า เหมือนหนูก็เข้าอบรมกับที่นี่ด้วย ไปอบรมเกือบทุกครั้ง ก็เลยใช้ถุงยางทุกครั้ง เพราะว่าเราก็ไม่รู้ว่าคนที่เรามีเพศสัมพันธ์ด้วยเขาจะไปเอากับใครมาบ้างอะไรอย่างนี้" (M16)

## บทที่ 5

### บทสรุป

#### สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ที่เข้ารับการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายการคงอยู่ในระบบ ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมตรวจเอชไอวีซ้ำและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ได้ข้อสรุปดังนี้

การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย การประกอบอาชีพพนักงานบริการ การมีคู่นอนหลายคน ถึงแม้จะมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอก็ยังรับรู้ถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการรั่ว การขาดของถุงยางอนามัยซึ่งมีผลต่อการตรวจเอชไอวีซ้ำของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และมีผลทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามารับการตรวจเอชไอวีก่อนครบกำหนดการตรวจทุก 6 เดือน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้ความรุนแรงของเอชไอวี เนื่องจากรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและทางด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ภาวะคุกคามของการติดเชื้อเอชไอวี ถึงแม้จะรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะที่ไม่รุนแรง แต่เข้ามารับการตรวจเอชไอวีซ้ำเนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องโรค ว่าการติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาได้ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีซ้ำคือ ได้ทราบสถานะการติดเชื้อของตน มีความสบายใจหากพบว่าตนยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี และยังช่วยให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความตระหนักในพฤติกรรมร่วมกัน เพื่อให้ผลการตรวจเอชไอวีในครั้งถัดไปยังคงเป็นลบเช่นเดิม นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังทราบว่า หากพบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี การทราบสถานะการติดเชื้อเร็ว จะทำให้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็ว ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอง สำหรับอุปสรรคในการมาตรวจเอชไอวี คือเวลาที่ว่างไม่ตรงกับวันที่กลุ่มสายรุ้งให้บริการ แต่พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถแก้ไขอุปสรรคดังกล่าวได้ และสามารถมาตรวจเอชไอวีซ้ำได้ เนื่องจากรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีมากกว่าการรับรู้อุปสรรค สำหรับสาเหตุที่ช่วยลดอุปสรรคของการมาตรวจเอชไอวีซ้ำคือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ รวมถึงการทราบผลการตรวจได้ภายในวันเดียว ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ และการมาตรวจเอชไอวีซ้ำเป็นประจำจนเห็นว่าเป็นสิ่งปกติที่ต้องทำเป็นประจำอยู่แล้ว ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการเข้ารับการตรวจเอชไอวี

การตัดสินใจตรวจเอชไอวีในแต่ละครั้งเป็นการตัดสินใจด้วยตัวเอง ปราศจากการบังคับ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมตรวจเอชไอวีซ้ำ นอกจากนี้สิ่งชักนำที่มีผลต่อการตรวจเอชไอวีแบ่งเป็น สิ่งชักนำภายใน คือการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของตน และสิ่งชักนำภายนอก คือสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่มสายรุ้ง แรงจูงใจในการมาตรวจเอชไอวีแบ่งเป็น แรงจูงใจทางบวก คือห่วงสุขภาพของตนเอง ต้องการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีของตน และแรงจูงใจทางลบ คือการถูกตีตราจากคนรอบข้าง สังคม สำหรับปัจจัยร่วมที่มีส่วนในการช่วยส่งเสริมการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ ได้แก่ สิทธิประโยชน์การตรวจเอชไอวีฟรี ไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัวหากตนติดเชื้อเอชไอวี การถูกตีตราจากสังคม การรับรู้ลักษณะร่างกายที่ทรุดโทรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี นอกจากนี้ความใส่ใจในการเก็บรักษาความลับของกลุ่มสายรุ้ง ความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่ ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ตั้งกลุ่มสายรุ้ง และความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการตรวจเอชไอวี เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเลือกเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี

การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ เช่นการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย การประกอบอาชีพพนักงานบริการ ความไม่ใส่ใจในคู่นอนประจำของตน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีจากผลกระทบทางร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผลกระทบทางสังคมจากการถูกตีตรา การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ภาวะคุกคามของการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะไม่รุนแรง เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องโรค ว่าการติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาได้ และรับรู้ประโยชน์ของถุงยางอนามัย โดยรับรู้ว่าคุณประโยชน์ของถุงยางอนามัยคือ ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประโยชน์ในการเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่าย จากการพกง่าย และได้รับถุงยางอนามัยฟรีจากกลุ่มสายรุ้ง สำหรับอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเกิดจากผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย และสาเหตุที่ช่วยลดอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ คือ การได้รับถุงยางอนามัยฟรี ความสะดวกในการพกถุงยางอนามัย และความยินยอมของคู่นอน โดยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอมากกว่าการรับรู้อุปสรรค ร่วมกับรับรู้ความสามารถว่าตนสามารถใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอได้ จะสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง นอกจากนี้สิ่งชักนำที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอแบ่งเป็น สิ่งชักนำภายในคือ การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และสิ่งชักนำภายนอกคือ การเห็นประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลรอบข้าง แรงจูงใจที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ เป็นแรงจูงใจทางลบ ได้แก่ กลัวการ

ติดเชื่อเชอไอวี และการถูกตีตราจากบุคคลรอบข้าง สำหรับปัจจัยร่วมที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ได้แก่ ครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ใช้ และไม่ต้องการให้ครอบครัวเสียใจหากตนติดเชื่อเชอไอวี ความไม่ไว้วางใจในคนรักของตน สภาพร่างกายของกลุ่มเพื่อนที่ติดเชื่อเชอไอวี และความรู้เกี่ยวกับเชอไอวี

### อภิปรายผล

พฤติกรรมการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น ประกอบด้วยพฤติกรรม การตรวจเชอไอวีซ้ำ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ สามารถอธิบายได้ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะแสดงพฤติกรรมการคงอยู่ในระบบนั้นเกิดจากการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื่อเชอไอวีของตน นำไปสู่การรับรู้ภาวะคุกคามของการติดเชื่อเชอไอวีของตนในขณะนั้น และเมื่อพิจารณาแล้วว่าการคงอยู่ในระบบมีประโยชน์มากกว่าอุปสรรค ร่วมกับรับรู้ความสามารถของตนในการคงอยู่ในระบบได้ จะทำให้เกิดพฤติกรรมการคงอยู่ในระบบ โดยมีปัจจัยร่วมด้านประชากร สังคม และโครงสร้างพื้นฐานสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ความรุนแรง รับรู้ความเสี่ยง และรับรู้ประโยชน์ของการคงอยู่ในระบบ ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลนั้นจะพบว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้นมีความคล้ายคลึงกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แต่แตกต่างกันในองค์ประกอบสิ่งชักนำและแรงจูงใจ และปัจจัยร่วม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่า สิ่งชักนำและแรงจูงใจ และปัจจัยร่วม เช่น ครอบครัว ผลกระทบทางสังคมจากการถูกตีตรา อิทธิพลของบุคคลรอบข้างที่ติดเชื่อเชอไอวี รวมถึงความรู้เกี่ยวกับเชอไอวี เป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการคงอยู่ในระบบ ดังนั้นการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายพฤติกรรมการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจึงมีความเหมาะสม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มีดังนี้ คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ประกอบด้วยการสัมภาษณ์รายบุคคล และสนทนากลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล เนื่องจากมีความเหมาะสมในการได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมตรวจเชอไอวีซ้ำ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นเรื่องเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล หากทำการสัมภาษณ์ในรูปแบบสนทนากลุ่ม อาจทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่มีความเป็นส่วนตัวมากนัก หรือได้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง เช่น พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่างๆ การประกอบอาชีพพนักงานบริการ เป็นต้น ในส่วนของการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตนั้น จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นการแสดงออกของพฤติกรรม ไม่สามารถใช้เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ หรือความรู้ได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้การสังเกตเพื่อตรวจสอบสามเ้าด้าน



ข้อมูล เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กับการแสดงออกของพฤติกรรมว่าสอดคล้องกันหรือไม่ เช่น ความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่ ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการตรวจเอชไอวี เป็นต้น

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยให้ข้อมูลการวิจัยที่รวบรวมมาเปรียบเทียบและแสดงความคิดเห็น โดยนำเสนอเรียงลำดับตามผลการวิจัย

1. การตรวจเอชไอวีซ้ำของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาตรวจเอชไอวีซ้ำ รับรู้ถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีของตน จากพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ หรือแม้ว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอก็รับรู้ได้ถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการรั่ว การแตกของถุงยางอนามัย การรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีจากการประกอบอาชีพพนักงานบริการ โดยเมื่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ว่าหากตนมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จะเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีบ่อยครั้งมากขึ้น เช่นตรวจเอชไอวีทุก 6 เดือน เป็นตรวจทุก 3 เดือน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง Differences Between Men Who Have Sex with Men (MSM) with Low CD4 Cell Counts at Their First HIV Test and MSM with Higher CD4 Counts in Bangkok, Thailand (17) อธิบายถึงสภาพสังคมและคุณลักษณะของชายที่ได้รับการวินิจฉัยเอชไอวีซ้ำ พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงสูงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน จะเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุเฉลี่ย 24.7 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยในครั้งนี้คือ 25.6 ปี และพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับชายเช่นเดียวกัน ทำให้ความสามารถในการรับรู้ หรือประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีน่าจะจะไม่แตกต่างกัน ทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกัน

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ารับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีจากผลกระทบทางด้านร่างกาย จากประสบการณ์การพบเห็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสภาพร่างกายทรุดโทรมไปจากเดิม และผลกระทบทางด้านสังคมซึ่งส่งผลต่อจิตใจของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากการถูกตีตราจากบุคคลรอบข้างหรือสังคม ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวส่งผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมารับบริการตรวจเอชไอวีซ้ำ สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะที่ไม่รุนแรง แต่เข้ามารับการตรวจเอชไอวีซ้ำ อาจเกิดจากการรับรู้ความสำคัญขององค์ประกอบอื่นมากกว่าคือการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีซ้ำ เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องโรค ว่าการติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาได้ ทำให้มีสภาพร่างกายที่ปกติ เมื่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเห็นถึงประโยชน์ของ

การตรวจเอชไอวีซ้ำ ร่วมกับรับรู้ความสามารถของตนจึงทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว แต่ทั้งนี้การรับรู้ว่าเอชไอวีไม่รุนแรง อาจมีผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้อุปสรรคของการตรวจเอชไอวีซ้ำ เกิดการละเลยพฤติกรรมได้ในอนาคต

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีซ้ำ คือได้ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีของตน หากยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดความสบายใจ และทำให้ตระหนักในพฤติกรรมกำบังกันต่อไป แต่หากพบว่าผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกจะเข้าสู่กระบวนการรักษาทันที ซึ่งการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเร็วส่งผลให้สุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อไม่แตกต่างจากคนทั่วไป ทำให้ผู้อื่นไม่ทราบว่าตนนั้นติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง Attitudes toward, and interest in, the test-and-treat strategy for HIV prevention among Thai men who have sex with men (5) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและความสนใจในการตรวจเอชไอวีและการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีทันทีหากพบว่าผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวก ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวไทย ในกรุงเทพมหานคร พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ารับการตรวจเอชไอวี สนใจที่จะเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีทันทีถ้าผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวก โดยให้เหตุผลว่าต้องการมีชีวิตที่ยืนยาว ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้สถานะการติดเชื้อของตน การวิจัยดังกล่าวนี้เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยความสนใจในการเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี วัดผลจากให้กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนในช่วง 0-100% ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ และกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับงานวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยตรวจเอชไอวีมาก่อน มีอายุเฉลี่ย 26 ปี และเป็นชายไทย จึงอาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกัน

อุปสรรคในการมาตรวจเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่กลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี คือ เวลาที่ว่างไม่ตรงกับวันที่กลุ่มสายรุ้งให้บริการ ซึ่งกลุ่มสายรุ้งจัดให้มีบริการตรวจเอชไอวีในวันพุธ และพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ ช่วงเวลา 13.00-19.00 น. ทำให้เกิดความไม่สะดวก เนื่องจากต้องทำงาน หรือเรียน แต่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจเอชไอวีซ้ำมากกว่าการรับรู้อุปสรรค สามารถแก้ไขอุปสรรคดังกล่าวได้ โดยการขอเลื่อนวัน-เวลาตรวจเอชไอวีไปในช่วงเวลาที่ไม่สะดวก นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งรับรู้ว่าคุณสมบัติของการมาตรวจเอชไอวีซ้ำคือการรอรับบริการนาน จากการวิเคราะห์ทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลท่านนี้พบว่าอุปสรรคดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นทุกครั้งที่ได้รับบริการ แต่ความล่าช้าเกิดจากผู้ให้บริการจำนวนมาก ไม่ได้เกิดจากระบบการให้บริการของกลุ่มสายรุ้ง โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถแก้ไขอุปสรรคดังกล่าวได้ เนื่องจากให้เหตุผลว่าการรอตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้งดีกว่ารอตรวจเอชไอวีที่โรงพยาบาล เนื่องจากสถานที่

ของกลุ่มสายรุ้งมีความเป็นส่วนตัว จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าอุปสรรคในการตรวจเอชไอวีซ้ำเป็นอุปสรรคที่เกิดจากตัวบุคคลเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องจากการวิจัยเรื่อง HIV Testing in Men who have Sex with Men: A Follow-up Review of the Qualitative Literature since 2010 (14) ที่ได้ทำการรวบรวมงานวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 21 การศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจเอชไอวีและมุมมอง ความพึงพอใจต่อเทคโนโลยีการตรวจ และจุดให้บริการตรวจเอชไอวี พบว่าอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจเอชไอวีสัมพันธ์กับอุปสรรคของตัวบุคคล อุปสรรคทางจิตสังคม และอุปสรรคด้านโลจิสติกส์ เมื่อพิจารณาผลแต่ละการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของตัวบุคคล พบได้ในผลการวิจัยของทุกการศึกษาที่นำมารวบรวมไว้ สำหรับสิ่งที่จะช่วยลดอุปสรรคของการมาตรวจเอชไอวีซ้ำคือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการที่กลุ่มสายรุ้ง รวมถึงการทราบผลตรวจภายในวันเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง HIV Testing in Men who have Sex with Men: A Follow-up Review of the Qualitative Literature since 2010 (14) พบว่าระบบบริการสุขภาพ เทคโนโลยีของการตรวจเอชไอวีที่ทราบผลการตรวจได้รวดเร็ว เป็นแรงจูงใจในการมาตรวจเอชไอวี นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าความเป็นส่วนตัวของสถานที่ช่วยลดอุปสรรคของการมาตรวจเอชไอวีซ้ำได้เช่นกัน

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามารับการตรวจเอชไอวีซ้ำ ทุกคนรับรู้ความสามารถของตนในการเข้ามารับการตรวจเอชไอวี มาตรวจเอชไอวีจากการตัดสินใจของตนเอง ปราศจากการบังคับ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง HIV testing self-efficacy is associated with higher HIV testing frequency and perceived likelihood to self-test among gay and bisexual men (15) ได้ทำการศึกษาปัจจัยรวมถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อความถี่การตรวจเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมา และความเป็นไปได้ในการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (self-test) ในอนาคต กลุ่มตัวอย่างคือ เกย์และชายรักร่วมสองเพศในประเทศออสเตรเลีย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเอชไอวีมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งใน 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกับตรวจ 2 ครั้งหรือน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนสูง แม้รูปแบบการวิจัย รวมถึงลักษณะประชากรจะแตกต่างจากงานวิจัยในครั้งนี้ แต่ก็พบว่าให้ผลที่สอดคล้องกัน แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นองค์ประกอบสำคัญขององค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเอชไอวีซ้ำ

สิ่งชักนำภายในที่มีผลในการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ คือการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง HIV Testing in Men who have Sex with Men: A Follow-up Review of the Qualitative Literature since 2010 (14) หากพบว่าตนมีความเสี่ยงสูงจากการ

ใช้ถุขยงอนนหม้ยไม่สมมำเสมอจะมีแรงจูงใจในการตรวจเอชไอวีมากขึ้น สิ่งชักนำภายนอกที่มีผลในการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ คือสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง เช่นการได้รับสิทธิในการตรวจฟรี ความสะดวกสบายจากการได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง Attitudes toward, and interest in, the test-and-treat strategy for HIV prevention among Thai men who have sex with men (5) ทำการศึกษาทัศนคติและความสนใจในการตรวจเอชไอวีและการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีทันทีหากพบว่าผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวก ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวไทย ที่เข้ารับการตรวจเอชไอวีที่คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย และคลินิกเคลื่อนที่ในกรุงเทพมหานคร พบว่าการบริการ ความสะดวกสบาย และการทราบผลการตรวจรวดเร็ว ตรวจฟรี มีผลเพิ่มแรงจูงใจในการมาตรวจเอชไอวี ความสอดคล้องของผลการศึกษาน่าจะเกิดจากลักษณะของสถานที่ในการให้บริการตรวจเอชไอวีที่เป็นสถานที่เฉพาะสำหรับการตรวจเอชไอวีเหมือนกัน การให้บริการ ความสะดวกสบาย สิทธิประโยชน์ต่างๆจึงคล้ายคลึงกัน แรงจูงใจทางบวกที่มีผลในการตรวจเอชไอวีซ้ำคือ ห่วงสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง Attitudes toward, and interest in, the test-and-treat strategy for HIV prevention among Thai men who have sex with men (5) พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ทราบผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ จะมีแรงจูงใจในการตรวจเอชไอวีเป็นประจำคือ ประโยชน์ทางสุขภาพ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันน่าจะเกิดจากการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีจากการได้รับความรู้จากการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีที่เกิดขึ้นในทั้งสองการวิจัย นอกจากนี้จากผลวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าการถูกตีตราจากคนรอบข้างเป็นแรงจูงใจทางลบที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามารับการตรวจเอชไอวีซ้ำ เนื่องจากต้องการยืนยันให้บุคคลเหล่านั้นทราบว่าตนนั้นไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยเรื่อง HIV Testing in Men who have Sex with Men: A Follow-up Review of the Qualitative Literature since 2010 (14) พบว่าการถูกตีตราและการแบ่งแยกจากสังคมเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ยอมรับการตรวจเอชไอวี เนื่องจากกลัวว่าถ้าผลการตรวจพบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีจะถูกปฏิบัติจากคนในครอบครัว เพื่อน หรือคนในสังคม ทั้งนี้สามารถแบ่งลักษณะของการเข้ารับการตรวจเอชไอวีได้เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มคนที่มาตรวจเอชไอวีสม่ำเสมอ กลุ่มคนที่มาตรวจเอชไอวีเมื่อมีความเสี่ยง กลุ่มคนที่มาตรวจเอชไอวีตามความสะดวก และกลุ่มคนที่หลีกเลี่ยงการตรวจเอชไอวี (39) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีการตรวจเอชไอวีตรงตามเงื่อนไขการคงอยู่ในระบบ ซึ่งเป็นลักษณะของผู้เข้ารับการตรวจเอชไอวีกลุ่มแรก คือ กลุ่มคนที่มาตรวจเอชไอวีสม่ำเสมอ คนกลุ่มนี้รับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเอชไอวีซ้ำสูง การถูกตีตราจากบุคคลรอบข้างจะยิ่งชักนำให้คนกลุ่มดังกล่าว

ต้องการตรวจเอชไอวี เพื่อยืนยันว่าตนไม่ได้ติดเชื้อ จึงอาจเป็นเหตุผลให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกัน

ปัจจัยร่วมด้านประชากรพบว่า อายุไม่มีผลต่อการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ เนื่องจากพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีช่วงอายุระหว่าง 20-32 ปี มีการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยเรื่อง Factors associated with HIV testing history and returning for HIV test results among men who have sex with men in Thailand (11) ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับประวัติการตรวจเอชไอวี และการกลับมาตรวจเอชไอวี ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุมากกว่า 29 ปี มีร้อยละการตรวจเอชไอวีสูงกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 29 ปี การวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เมื่อพิจารณาข้อมูลจะพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุน้อยกว่า 29 ปีมีการตรวจเอชไอวีเช่นกัน แต่ร้อยละของการมาตรวจเอชไอวีน้อยกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 29 ปี สำหรับระดับการศึกษาพบว่าไม่มีผลต่อการมาตรวจเอชไอวีซ้ำในการวิจัยครั้งนี้เช่นกัน ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยเรื่อง HIV testing self-efficacy is associated with higher HIV testing frequency and perceived likelihood to self-test among gay and bisexual men (15) โดยพบว่า หนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเอชไอวีมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งใน 12 เดือนที่ผ่านมา คือ จบการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย นอกจากนี้งานวิจัยดังกล่าวยังพบว่า มีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเอชไอวีเช่นกัน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนสูง การมีคู่นอนมากกว่า 10 คนใน 6 เดือนที่ผ่านมา และการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราว เห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมาตรวจเอชไอวีซ้ำ จึงอาจพบความแตกต่างของ อายุ และระดับการศึกษาต่อการตรวจเอชไอวีซ้ำในแต่ละงานวิจัยได้จึงอาจทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกัน ในส่วนของสิทธิประโยชน์ในการตรวจเอชไอวี พบว่าการตรวจเอชไอวีฟรีมีผลต่อการตรวจเอชไอวีซ้ำ แต่สิทธิประโยชน์ในการตรวจฟรีไม่มีผลในการตรวจเอชไอวีซ้ำหากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ ความสนิทสนม ความสบายใจ ความไวใจในการเก็บรักษาความลับ จากการมาตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง Attitudes toward, and interest in, the test-and-treat strategy for HIV prevention among Thai men who have sex with men (5) ได้ทำการศึกษาทัศนคติและความสนใจในการตรวจเอชไอวี ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวไทย ที่เข้ารับการตรวจเอชไอวีที่คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย และคลินิกเคลื่อนที่ในกรุงเทพมหานคร พบว่าแรงจูงใจในการตรวจเอชไอวีเป็นประจำคือ การตรวจฟรี การบริการและผลการตรวจที่รวดเร็ว ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ และการวิจัยเรื่อง Predictors of HIV testing among men who have

sex with men in a large Chinese city (18) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาวจีน พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้มาตรวจเอชไอวี คือทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ ความเชื่อมั่นในการเก็บความลับ และการตรวจฟรีหรือมีค่าใช้จ่ายน้อย ความสอดคล้องของงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ แต่ความต้องการพื้นฐานของการบริการที่ดีมีเหมือนกัน และเป็นส่วนหนึ่งที่น่าจะสนใจให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ารับการตรวจเอชไอวี

ปัจจัยร่วมทางสังคมจิตวิทยา พบว่าการมาตรวจเอชไอวีซ้ำของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่สัมพันธ์กับความตระหนักของครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ แต่ครอบครัวมีผลต่อการมาตรวจเอชไอวีซ้ำเนื่องจากหากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัว และอยากอยู่กับครอบครัวไปนานๆ หรือการมาตรวจเอชไอวีซ้ำเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการถูกตีตราจากคนในครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยเรื่อง Recent HIV testing among young men who have sex with men in Bangkok and Chiang Mai: HIV testing and prevention strategies must be enhanced in Thailand (13) ทำการศึกษาเพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเอชไอวีกับความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร และเชียงใหม่ พบว่าความตระหนักในพฤติกรรมทางเพศของครอบครัวและการพูดคุยกับครอบครัวเกี่ยวกับเอชไอวี มีผลต่อจำนวนครั้งของการตรวจเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากการวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ดังนั้นครอบครัวอาจมีผลกับพฤติกรรมมาตรวจเอชไอวีซ้ำจากปัจจัย หรือเหตุผลอื่นๆได้ การวิจัยครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีสัมพันธ์กับพฤติกรรมมาตรวจเอชไอวีซ้ำในแง่บวกอีกด้วย สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีเพื่อนหรือคนรอบข้างที่ติดเชื้อเอชไอวี หากผู้ที่ติดเชื้อมีร่างกายที่ทรุดโทรมจะมีผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาตรวจเอชไอวีซ้ำ เนื่องจากหากพบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับเข้าสู่กระบวนการรักษา ร่างกายจะได้ไม่ทรุดโทรมเช่นเดียวกับเพื่อนหรือคนรอบข้างที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง HIV testing among men who have sex with men (MSM): systematic review of qualitative evidence (19) ได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติการตรวจเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในปี พ.ศ. 2539-2552 และได้มีการทบทวนวรรณกรรมต่อจากงานวิจัยข้างต้นคือ งานวิจัยเรื่อง HIV Testing in Men who have Sex with Men: A Follow-up Review of the Qualitative Literature since 2010 (14) ได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาเกี่ยวกับศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในปี พ.ศ. 2553-2559 ซึ่งการทบทวน

วรรณกรรมของทั้งสองงานวิจัยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาพบว่า การได้รับข่าวว่าเพื่อนหรือคู่นอนของตน ตรวจพบเชื้อเอชไอวี หากพบว่าตนมีความเสี่ยงสูงจะมีแรงจูงใจในการตรวจเอชไอวีมากขึ้น

ปัจจัยร่วมโครงสร้างพื้นฐาน พบว่าการมาตรวจเอชไอวีซ้ำของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถประเมินได้ว่าตนมีพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง Recent HIV testing among young men who have sex with men in Bangkok and Chiang Mai: HIV testing and prevention strategies must be enhanced in Thailand (13) พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครได้รับการตรวจเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมามากกว่าที่อาศัยในเชียงใหม่ เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องมากกว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยในเชียงใหม่ แม้ว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยที่กรุงเทพมหานคร และเชียงใหม่จะมีอายุ และระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน หากได้รับความรู้เกี่ยวกับการเอชไอวีที่ถูกต้อง จะช่วยส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาตรวจเอชไอวีซ้ำมากขึ้น นอกจากนี้ความรู้ยังทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทราบถึงประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีซ้ำว่าการทราบสถานะการติดเชื้อเร็ว จะทำให้เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาได้เร็ว เป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง Attitudes toward, and interest in, the test-and-treat strategy for HIV prevention among Thai men who have sex with men (5) พบว่าเมื่อได้รับการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี ผู้ที่ทราบผลว่าตนมีผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกมีความตั้งใจในการทานยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับการให้คำปรึกษาก่อนได้รับการตรวจ โดยเหตุผลหลักคือการมีชีวิตที่ยืนยาว ผลการวิจัยที่สอดคล้องกันแสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเห็นประโยชน์ของการตรวจเอชไอวีซ้ำ และเห็นความสำคัญของคงอยู่ในระบบเมื่อตนติดเชื้อเอชไอวี คือการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี เป็นองค์กรที่ให้บริการตรวจเอชไอวีกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ตรวจเอชไอวีแบบทราบผลวันเดียว และลักษณะการบริการที่เป็นบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จทำให้ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว และเกิดความสะดวกรบาย มีความเป็นส่วนตัวกับผู้มาใช้บริการ ซึ่งแตกต่างจากการไปตรวจเอชไอวีที่สถานพยาบาล แม้ว่าจะไม่มีค่าใช้จ่ายในการตรวจเช่นกัน แต่การบริการที่ไม่เป็นจุดเดียวเบ็ดเสร็จทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไม่สะดวก และไม่มีเป็นส่วนตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งดึงดูดใจให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเลือกเข้ามาใช้บริการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง

## 2. การใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเชื้อเอชไอวี เป็นลบ

การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรม เปลี่ยนคู่นอนบ่อย หรือประกอบอาชีพพนักงานบริการ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย สม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น (22) ได้ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ใน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้ความ เสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีคู่เพศสัมพันธ์ชั่วคราวมีร้อยละการใช้ถุงยางอนามัย มากกว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคู่เพศสัมพันธ์ประจำเพียงคนเดียว โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุเฉลี่ย 24 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยในครั้งนี่คือ 25.6 ปี ดังนั้น ความสามารถในการรับรู้ หรือประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีน่าจะแตกต่างกัน ทำให้ ผลการวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกัน

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการเห็น ประสบการณ์การติดเชื้อของบุคคลรอบข้าง และการถูกตีตราจากสังคม ส่งผลให้มีการใช้ถุงยาง อนามัยสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากไม่เอายากมีลักษณะ เหมือนบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีและไม่ต้องการถูกตีตราจากบุคคลอื่น นอกจากนี้การรับรู้ความ รุนแรงของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ จากความรู้ที่ได้รับ หรือการรับรู้ประโยชน์ของการแสดง พฤติกรรมที่เหมาะสม จึงเป็นเหตุผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางท่านรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอ วีไม่รุนแรง แต่ความรู้หรือการรับรู้ประโยชน์ว่าการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอจะช่วยให้โอกาสติด เชื้อเอชไอวีลดลง และมีความเข้าใจเรื่องโรคว่าเอชไอวีสามารถรักษาได้ ยังคงทำให้ชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่สม่ำเสมอ

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทุกคนรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยคือป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่การรับรู้ประโยชน์ดังกล่าวไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย สม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรู้ว่าตนเองไม่ สามารถใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอได้ ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (23) มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการทำนาย พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยาง อนามัย เชื่อว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ มี



พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ มากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติปานกลางและน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากงานวิจัยดังกล่าวเป็นการงานวิจัยเชิงปริมาณ แม้จะพบว่าการมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หากพิจารณาที่ข้อมูลอาจพบได้ว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดี อาจมีพฤติกรรมที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอก็ได้ นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ประโยชน์ของถุงยางอนามัยจากการเข้าถึงง่ายของถุงยางอนามัย จากการได้รับถุงยางอนามัยฟรี แต่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ดังกล่าวไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเช่นกัน เนื่องจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้ประโยชน์ของถุงยางอนามัยน้อยกว่ารับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย และรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอได้

อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคืออุปสรรคของผู้ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยของคุณนอน โดยมีผลการวิจัยบางประการที่สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (25) ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันเอดส์ พบว่าเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ไม่สม่ำเสมอ ได้แก่ ไร้ใจซึ่งกันและกัน เป็นเรื่องด่วนมากจึงหาถุงยางอนามัยไม่ได้ เมาไม่ได้สติ คุณนอนปฏิเสธไม่ยอมใช้ และใช้แล้วความสุขลดลง ตามลำดับ แม้ว่าอุปสรรคจากคุณนอนปฏิเสธไม่ยอมใช้จะไม่ใช่เหตุผลอันดับแรกของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ อาจเป็นเหตุผลจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป แต่ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสาวประเภทสอง ผลการวิจัยจึงมีความสอดคล้องกันในบางประการเท่านั้น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยจะสามารถแก้ไขอุปสรรคดังกล่าวได้หากรับรู้ว่าคุณนอนสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (23) พบว่าการที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกล้าปฏิเสธคุณนอนเมื่อคุณนอนไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้พบว่าอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเกิดจากความกังวลว่าคุณนอนจะไม่ไว้ใจตนหากตนใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากมีพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง Barriers to condom use among high risk men who have sex with men in Uganda: A qualitative study (27) ได้ทำการศึกษาอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยวิธีการสัมภาษณ์

รายบุคคล พบว่าหนึ่งในอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยคือ การขาดทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการต่อรองให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย โดยในสถานการณ์ที่คู่นอนมีความไว้ใจตน มีโอกาสน้อยที่ตนจะใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ เนื่องจากหากตนมีความพยายามที่จะใช้ถุงยางอนามัย คู่นอนจะรู้สึกไม่ไว้ใจตน และเพื่อรักษาความสัมพันธ์ไว้ จึงเลือกที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าในประเทศยูกันดาซึ่งพบปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงถุงยางอนามัย การขาดความรู้หรือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับถุงยางอนามัย ซึ่งแตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ที่ได้รับแจกถุงยางอนามัยฟรี และได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย แต่อุปสรรคที่เกิดจากความกังวลว่าคู่นอนจะไม่ไว้ใจตนหากตนใช้ถุงยางอนามัย เป็นอุปสรรคที่เกิดจากตัวบุคคลที่ต้องการรักษาความสัมพันธ์กับคู่นอนเอาไว้ จึงทำให้ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกัน สำหรับอุปสรรคในการพกถุงยางอนามัย เกิดกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ต้องการให้พ่อแม่ทราบพฤติกรรมทางเพศของตน หรือเคยมีประสบการณ์ไม่ดีจากการพกถุงยางอนามัยเท่านั้น บุคคลเหล่านี้จึงเลือกที่จะไม่พกถุงยางอนามัยติดตัว อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยจาก กลิ่นของถุงยางอนามัย ชนิดไม่มีกลิ่น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวมีพฤติกรรมไม่พกถุงยางอนามัย ดังนั้นการได้มาของถุงยางอนามัยในแต่ละครั้งจึงขึ้นกับบุคคลอื่น หากครั้งใดที่ได้รับถุงยางอนามัยชนิดไม่มีกลิ่น จะเลือกไม่ใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากไม่ชอบกลิ่นเหม็นของยางพารา แม้ว่าการรับรู้อุปสรรคดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับความรับรู้ที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล แต่ก็พบว่าสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (23) พบว่าสิ่งจูงใจให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย คือกลิ่นต่างๆของถุงยางอนามัย สีเส้นของถุงยางอนามัย ขนาดของถุงยางอนามัยที่มีให้เลือกหลากหลาย สำหรับสิ่งที่จะช่วยลดอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย คือ คู่นอนยินยอมให้ใช้ถุงยางอนามัย การพกติดตัวง่าย และการได้รับถุงยางอนามัยฟรี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (20) ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสวงหาปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์สูง จะมีทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีมาก และการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร (26) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร พบว่าความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายใน

เขตกรุงเทพมหานคร แม้ว่าในงานทั้ง 2 งานวิจัยดังกล่าวจะเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แต่ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงถุงยางอนามัยว่าหมายถึง ความสะดวกในการจัดซื้อจัดหาถุงยางอนามัยมาใช้ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายถุงยางอนามัยและสามารถหาซื้อถุงยางอนามัยได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ ซึ่งเปรียบเทียบได้กับการได้รับถุงยางอนามัยฟรีจากกลุ่มสายรุ้ง

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หากมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน แม้ว่าจะพบอุปสรรคใดๆก็ตามจะสามารถแก้ไขอุปสรรคนั้นได้เพื่อให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (20) และเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (25) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย สัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างของทั้งสามงานวิจัยจะมีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกัน ทั้งในด้านระดับการศึกษา ลักษณะการแสดงออกทางเพศ แต่ก็ให้ผลการวิจัยที่สอดคล้องกัน แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นองค์ประกอบสำคัญขององค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ

สิ่งชักนำภายในที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ คือ การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากความไม่มั่นใจในคู่นอนของตน และการประกอบอาชีพพนักงานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น (22) ได้ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีคู่เพศสัมพันธ์ชั่วคราวมีร้อยละการใช้ถุงยางอนามัย มากกว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคู่เพศสัมพันธ์ประจำเพียงคนเดียว ดังนั้นการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นสิ่งชักนำที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ สิ่งชักนำภายนอก ที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอคือ การเห็นประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลรอบข้าง โดยพบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะต้องเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เห็นถึงความร้ายแรงของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย แล้วทำให้ติดเชื้อเอชไอวี เช่นการฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับแรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ เป็นแรงจูงใจทางลบคือ กลัวการติดเชื้อเอชไอวี และการ

ถูกตีตราจากคนรอบข้างและสังคม เนื่องจากไม่ต้องการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวถูกตีตรา ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยเรื่อง Transgender female sex workers' HIV knowledge, experienced stigma, and condom use in the Dominican Republic (38) ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ประสบการณ์การถูกตีตรา กับการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่างๆของพนักงานบริการหญิงข้ามเพศ ในสาธารณรัฐโดมินิกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การถูกตีตราอยู่ในระดับสูงโดยเฉพาะการแบ่งแยกทางวาจา การตกเป็นเหยื่อ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ อาจเกิดจากความเชื่อมั่นในตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ ทำให้การต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัยทำได้ยาก ความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากลักษณะทางสังคมที่แตกต่างกัน และลักษณะการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานบริการ ที่จะต้องตอบสนองตามความต้องการของลูกค้าที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ปัจจัยร่วมด้านประชากร แม้ว่าอายุเฉลี่ยของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอจะมีอายุน้อยกว่าผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากมีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อายุมากกว่า 30 ปี จำนวน 2 คน มีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร (26) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างจากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (23) พบว่า กลุ่มคนที่มีอายุ 18-24 ปี ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า 24 ปี ผู้ให้ข้อมูลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร (26) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอนั้น เกิดได้จากหลายปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น การรับรู้ความเสี่ยง การเข้าถึงถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นต้น จึงอาจพบความแตกต่างของอายุและระดับการศึกษาต่อการใช้ถุงยางอนามัยในแต่ละงานวิจัยได้ นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (23) ที่พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลที่แตกต่างกันดังกล่าวอาจเกิดจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการวิจัยครั้งนี้ได้รับถุงยางอนามัยฟรีจากกลุ่มสายรุ้ง รายได้จึงไม่มีผลต่อการเข้าถึงถุงยางอนามัย

ปัจจัยร่วมทางสังคมจิตวิทยา ครอบคลุมมีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยมาเสมอ เนื่องจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ต้องการให้ครอบครัวเสียใจ หรือต้องเป็นภาระในการดูแลตน หากตนติดเชื้อเอชไอวี โดยครอบครัวไม่ได้คาดหวังให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย แต่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเพราะไม่อยากให้มีผลกระทบกับครอบครัวหากตนติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นประเด็นที่แตกต่างจากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (23) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลทัศนคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในการเก็บข้อมูล พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มผู้ใกล้ชิดที่เป็นพ่อแม่ที่คาดหวังว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกล้าปฏิเสธคู่นอนเมื่อคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยที่แตกต่างกันดังกล่าว อาจเกิดจากการใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาประยุกต์เพื่ออธิบายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งประกอบด้วยทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และบรรทัดฐานอ้างอิงของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น แต่พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอาจเกิดจากปัจจัย หรือเหตุผลอื่นๆได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในแง่มุมอื่น ที่นอกเหนือจากครอบครัวคาดหวังในการใช้ถุงยางอนามัย สำหรับการเห็นประสพการณ์การติดเชื้อของเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างมีส่วนให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากไม่อยากติดเชื้อแล้วมีสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมแบบเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (20) พบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมมาก คือการรับรู้เรื่องราวต่างๆ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่มหรือจากการได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อน รวมถึงการคล้อยตามการชักจูง หรือการเลียนแบบพฤติกรรมจากเพื่อน โดยไม่ทำให้ตนเองขาดความเป็นอิสระในการเป็นตัวของตัวเองเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์สูง นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าการทราบถึงผลที่ได้รับจากการติดเชื้อเอชไอวีนอกจากการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนแล้ว ยังพบว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างที่ติด

เชื้อเอชไอวี ก็มีผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเช่นกัน พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของคนรักหรือคู่นอนประจำมีผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเนื่องจากรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากความไม่ไว้ใจในคนรักหรือคู่นอนประจำของตนว่าไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือไม่ ผลการวิจัยดังกล่าวแตกต่างจากการวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ (23) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย โดยให้แบบสอบถามที่พัฒนาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในการเก็บข้อมูล พบว่าคนรักคาดหวังว่าท่านจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยที่แตกต่างกันดังกล่าว อาจเกิดจากการใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาประยุกต์เพื่ออธิบายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งประกอบด้วยทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และบรรทัดฐานอ้างอิงของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น แต่พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอาจเกิดจากปัจจัย หรือเหตุผลอื่นๆได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากคนรักของตนก็มีผลให้พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเช่นกัน

ปัจจัยร่วมด้านโครงสร้างพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีมีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าการได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (20, 25-26) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละการศึกษาจะมีปัจจัยด้านประชากรพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน แต่ผลการวิจัยสอดคล้องกัน ทำให้ได้ทราบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทุกคน

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นสาวประเภทสอง ดังนั้นการนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ น่าจะเฉพาะเจาะจงกับสาวประเภทสองเท่านั้น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่แสดงตนว่าเป็นเกย์ อาจได้ข้อมูลที่แตกต่างออกไป เนื่องจากชายที่เป็นเกย์อาจมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากสาวประเภทสอง ดังเห็นได้จากชายที่เป็นเกย์มีพฤติกรรมกลับมาฟังผลการตรวจเอชไอวีที่น้อยกว่าสาวประเภทสอง (11)

### ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่คงอยู่ในระบบระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559 โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 คน ณ วันที่ทำการสัมภาษณ์ยังคงมีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบและคงอยู่ในระบบ แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลเข้ามารับการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้งมาไม่น้อยกว่า 3 ปี ทำให้ผลการวิจัยที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ประกอบด้วย การมาตรวจเอชไอวีซ้ำและการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ด้านได้แก่

#### การนำผลวิจัยไปปฏิบัติ

1. การรับรู้ความต้องการของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ต้องการความสะดวกสบายในการมารับบริการ ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ สามารถใช้เป็นต้นแบบในการจัดตั้งกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่อื่นเช่นเดียวกับกลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี เพื่อให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามารับการตรวจเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น โดยอาจจัดแบ่งพื้นที่การตรวจเอชไอวีภายในโรงพยาบาลให้เป็นส่วนตัวในลักษณะคล้ายกับการจัดให้มีบริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จของการมารับการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จัดหาแกนนำที่เป็นบุคคลที่แสดงตนว่าเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการ เพื่อให้เกิดความสนใจในการเข้ามารับการตรวจเอชไอวี

2. เผยแพร่จุดเด่นของกลุ่มสายรุ้งเกี่ยวกับความสะดวกสบายในการมารับบริการ ความรวดเร็วของการทราบผลการตรวจ ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ รวมถึงการเก็บรักษาความลับของผู้เข้ารับบริการตรวจเอชไอวี โดยอาจนำจุดเด่นดังกล่าวมาตั้งเป็นคำขวัญของกลุ่มสายรุ้ง และเผยแพร่ไปยังชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรมไม่มาตรวจเอชไอวีซ้ำ ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น การสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุ๊ค หรือผ่านการจัดประชุมให้ความรู้ของกลุ่มสายรุ้ง สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่เคยเข้ามารับการตรวจเอชไอวีอาจเผยแพร่จุดเด่นดังกล่าวผ่านทางแกนนำ หรืออาสาสมัครในการส่งเสริมการตรวจเอชไอวี

3. การทราบว่าคุณสมบัติของการมาตรวจเอชไอวีซ้ำ คือ เวลาของการให้บริการของกลุ่มสายรุ้ง อาจพิจารณาร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสำหรับการเพิ่มจำนวนวัน ระยะเวลาในการให้บริการตรวจเอชไอวีต่อไป

4. องค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ารับบริการที่กลุ่มสายรุ้ง คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่ง

สำคัญ ซึ่งสามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ จากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่สามารถใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ควบคู่ไปกับการฝึกให้มีทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง อาจทำในลักษณะของการสนทนากลุ่ม ในการสอนทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ร่วมกับการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ทำการศึกษาพฤติกรรมการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบที่ไม่ได้คงอยู่ในระบบ เพื่อนำผลที่ได้มาอธิบายพฤติกรรมการคงอยู่ในระบบได้ในทั้งสองมิติของผู้รับบริการตรวจเอชไอวี

2. ทำการศึกษาพฤติกรรมการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบที่คงอยู่ในระบบ โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างจากงานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่คงอยู่ในระบบที่มีการมาตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้งนานตั้งแต่ 1 ปีเป็นต้นไป







## บรรณานุกรม

1. The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. The Global HIV/AIDS Epidemic. (Internet). Retrieved March 26, 2017, from <https://www.aids.gov/hiv-aids-basics/hiv-aids-101/global-statistics/>
2. Avert. HIV and AIDS in Asia & The Pacific Regional Overview. (Internet). Retrieved March 26, 2017, from <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/asia-pacific/overview>
3. Avert. HIV and AIDS in Thailand. (Internet). Retrieved March 26, 2017, from <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/asia-pacific/thailand>
4. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ.2558-2562. กรุงเทพฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์; 2557.
5. Maek-a-nantawat, W., Phanuphak, N., Teeratakulpisarn, N., Pakam, C., Kanteeranon, T., Chaiya, O., et al. Attitudes toward, and interest in, the test-and-treat strategy for HIV prevention among Thai men who have sex with men. *AIDS Care*. 2014;26(10):1298-302.
6. สุเมธ องค์กรวรรณี, ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล, อัญชลี อวิหิงสานนท์, เอกจิตรา สุขกุล, รังสิมา โสฬ์เลขา (บรรณารักษ์). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
7. Danel, C., Moh, R., Gabillard, D., Badje, A., Carrou, J.L., Ouassa, T., et al. A trial of early antiretrovirals and isoniazid preventive therapy in Africa. *The New England Journal of Medicine*. 2015;373(9):808-22.
8. Lundgren, J.D., Babiker, A.G., Gordin, F., Emery, S., Grund, B., Sharma, S., et al. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. *The New England Journal of Medicine*. 2015;373(9):795-807.

9. Cohen, M.S., Chen, Y.Q., McCauley, M., Gamble, T., Hosseinipour, M.C., Kumarasamy, N., et al. Final results of the HPTN 052 randomized controlled trial: antiretroviral therapy prevents HIV transmission. *The New England Journal of Medicine*. 2016;375(9):830-9.
10. Kroon, E.D.M.B., Phanuphak, N., Shattock, A.J., Fletcher, J.L.K., Pinyakorn, S., Chomchey, N., et al. Acute HIV infection detection and immediate treatment estimated to reduce transmission by 89% among men who have sex with men in Bangkok. *Journal of the International AIDS Society*. 2017;20:21708.
11. Wimonstate, W., Naorat, S., Varangrat, A., Phanuphak, P., Kanggarnrua, K., McNicholl, J., et al. Factors associated with HIV testing history and returning for HIV test results among men who have sex with men in Thailand. *AIDS and behavior*. 2011;15(4):693-701.
12. Hoenigl, M., Anderson, C.M., Green, N., Mehta, S.R., Smith, D.M., Little, S.J. Repeat HIV-testing is associated with an increase in behavioral risk among men who have sex with men: A cohort study. *BMC Medicine*. 2015;13:218.
13. Johnston, L.G., Steinhaus, M.C., Sass, J., Sirinirund, P., Lee, C., Benjarattanaporn, P., et al. Recent HIV testing among young men who have sex with men in Bangkok and Chiang Mai: HIV testing and prevention strategies must be enhanced in Thailand. *AIDS and behavior*. 2016;20(9):2023-32.
14. Lui, C., Dean, J., Mutch, A., Mao, L., Deballista, J., Lemoire, J., et al. HIV testing in men who have sex with men: A follow-up review of the qualitative literature since 2010. *AIDS and behavior*. 2018;22(2):593-605.
15. Jamil, M.S., Guy, R.J., Bavinton, B.R., Fairley, C.K., Grulich, A.E., Holt, M., et al. HIV testing self-efficacy is associated with higher HIV testing frequency and perceived likelihood to self-test among gay and bisexual men. *Sexual Health*. 2017;14(2):170-8.

16. Chard, A.N., Metheny, N., Stephenson, R. Perceptions of HIV seriousness, risk, and threat among online samples of HIV-negative men who have sex with men in seven countries. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2017;3(2):e37.
17. Sapsirisavat, V., Phanuphak, N., Sophonphan, J., Egan, J.E., Langevattana, K., Avihingsanon, A., et al. Differences between men who have sex with men (MSM) with low CD4 cell counts at their first HIV test and MSM with higher CD4 counts in Bangkok, Thailand. *AIDS and behavior*. 2016;20:398-407.
18. Zhang, L., Xiao, Y., Lu, R., Wu, G., Ding, X., Qian, H., et al. Predictors of HIV testing among men who have sex with men in a large Chinese city. *Journal of sexually transmitted diseases*. 2013;40(3):235-40.
19. Lorenc, T., Marrero-Guillamon, I., Llewellyn, A., Aggleton, P., Cooper, C., Lehmann, A., et al. HIV testing among men who have sex with men (MSM): systematic review of qualitative evidence. *Health Education Research*. 2011;26(5):834-46.
20. ศรีณนัย พิมพ์ทอง. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทชั้นปริญญาโท). กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์; 2554.
21. จุฬารัตน์ ไสตะ. แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
22. จิรภัทร หลงกุล, สุพรรณณี พรหมเทศ. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2555;5(2):29-38.
23. นันทิดา ศรีจันทร์, สายหยุด มูลเพ็ชร, สามารถ ใจเตี้ย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารบัณฑิตวิจัย*. 2560;8(1):217-33.
24. ประทักษ์พงษ์ วงศ์กิติ. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ฟี วี ของกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทชั้นปริญญาโท). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.

25. พรรณณัฐ ไปฏก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารโรคเอดส์. 2559;29(1):37-50.
26. ชัยชาญ บั้วผัน. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
27. Musinguzi, G., Bastiaens, H., Matovu, J.K.B., Nuwaha, F., Mujisha, G., Kiguli, J., et al. Barriers to condom use among high risk men who have sex with men in Uganda: A qualitative study. *PloS one*. 2015;10(7):e0132297.
28. Bourne, C., Knight, V., Guy, R., Wand, H., Lu, H., McNulty, A. Short message service reminder intervention doubles sexually transmitted infection/HIV re-testing rates among men who have sex with men. *Sexually transmitted infections*. 2011;87(3):229-31.
29. Nyatsanza, F., McSorley, J., Murphy, S., Brook, G. "It's all in the message": The utility of personalized short message service (SMS) texts to remind patients at higher risk of STIs and HIV to reattend for testing – a repeat before and after study. *Sexually transmitted infections*. 2016;92(5):393–5.
30. Cao, B., Liu, C., Durvasula, M., Tang, W., Pan, S., Saffer, A.J., et al. Social media engagement and HIV testing among men who have sex with men in China: A nationwide cross-sectional survey. *JMIR Medical Education*. 2017;19(7):e251.
31. Blas, M.M., Alva, I.E., Carcamo, C.P., Cabello, R., Goodreau, S.M., Kimball, A.M., et al. Effect of an online video-based intervention to increase HIV testing in men who have sex with men in peru. *PloS one*. 2010;5(5):e10448.
32. Shangani, S., Escudero, D., Kirwa, K., Harrison, A., Marshall, B., Operario, D. Effectiveness of peer-led interventions to increase HIV testing among men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Care*. 2017;29(8):1003-13.
33. Young, S.D., Cumberland, W.G., Nianogo, R., Menacho, L.A., Galea, J.T., Coates, T. The HOPE social media intervention for global HIV prevention in Peru: a cluster randomized controlled trial. *The lancet HIV*. 2015;2(1):e27–32.

34. Ko, N.Y., Hsieh, C.H., Wang, M.C., Lee, C., Chen, C.L., Chung, A.C., et al. Effects of internet popular opinion leaders (iPOL) among internet-using men who have sex with men. *JMIR Medical Education*. 2013;15(2):e40.
35. Sweat, M., Morin, S., Celentano, D., Mulawa, M., Singh, B., Mbwambo, J., et al. Increases in HIV testing and case detection from NIMH Project Accept (HPTN043) among 16-32 year olds: A randomized community-based intervention in Tanzania, Zimbabwe, and Thailand. *The Lancet. Infectious diseases*. 2011;11(7):525-32.
36. ประไพพิมพ์ สุวีวสินนนท์, ประสพชัย พสุนนท์. กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ*. 2559;29(2):31-48.
37. บัลลังค์ เหลืองวรานันท์. ความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อแพทย์ผู้รักษา: การศึกษาเชิงคุณภาพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
38. Budhwani, H., Hearld, K.R., Hasbun, J., Charow, R., Rosario, S., Tillotson, L., et al. Transgender female sex workers' HIV knowledge, experienced stigma, and condom use in the Dominican Republic. *PloS one*. 2017;12(11):e0186457.
39. Hussen, S.A., Stephenson, R., del Rio, C., Wilton, L., Wallace, J., Wheeler, D. HIV testing patterns among black men who have sex with men: a qualitative typology. *PloS one*. 2013;8(9):e75382.



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

COA No. 133/2018  
IRB No. 0966/60



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ

Study Title : THE APPLICATION OF HEALTH BELIEF MODEL TO DESCRIBE RETAINING OF SERVICE PACKAGE ON MEN WHO HAVE SEX WITH MEN WITH NEGATIVE HIV RESULT.

ผู้วิจัยหลัก : ดร.ดารณี เชี่ยววงคุณกิจ

สังกัดหน่วยงาน : คณะเภสัชศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย : นางสาวนัชฌิมา ดรื่องทานิชย์

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full Board Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จก่อน 1 ปี / ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 6 เดือน / ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 3 เดือน

### เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2560
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2560
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 09 กุมภาพันธ์ 2561
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 09 กุมภาพันธ์ 2561
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 09 กุมภาพันธ์ 2561
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 09 กุมภาพันธ์ 2561
7. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 09 กุมภาพันธ์ 2561
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 09 กุมภาพันธ์ 2561
9. รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 09 กุมภาพันธ์ 2561
10. จบประมาณโดยย่อ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 09 กุมภาพันธ์ 2561

ลงนาม *นายแพทย์สมบุญ ตันตฤกษ์*  
(นายแพทย์สมบุญ ตันตฤกษ์ สว.ศ.)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 19 มีนาคม 2561  
Date of Approval : March 19, 2018  
วันหมดอายุ : 19 มีนาคม 2562  
Approval Expire Date : March 19, 2019

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขที่ระบุไว้ด้านล่างสุด (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ผลการพิจารณาโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการด้านจริยธรรมเพื่อพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลโพธาราม

รหัสโครงการวิจัยเลขที่.....๑/๒๕๖๑.....

หัวข้อวิจัย การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ  
ชาย ที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ

ผู้วิจัยหลัก...เภสัชกรหญิงนันทน์.....ตรองพานิชย์..... สถานที่ปฏิบัติงาน..... โรงพยาบาลโพธาราม

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการ

(๑)  อนุมัติแบบไม่มีเงื่อนไข วันที่พิจารณา ...๒๙...มกราคม...๒๕๖๑.....

(๒)  ปรับปรุงแก้ไขเพื่ออนุมัติ

(๓)  ปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าพิจารณาใหม่

(๔)  รอการพิจารณา

(๕)  ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก.....

ลงนาม..... *นันทน์*

(*แพทริเซีย พงศ์ม (ตอแก้ว)*)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโพธาราม

วันที่ *๒๙* เดือน *มกราคม* พ.ศ. *๒๕๖๑*.

## ภาคผนวก ข ผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง

### แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ (The Application of Health Belief Model to Describe Retaining of Service Packages on Men who Have Sex with Men with Negative HIV Result)

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์การวิจัยเรื่อง การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาเภสัชกรรมชุมชน ของผู้สัมภาษณ์ และเป็นข้อมูลให้หน่วยบริการตรวจเอชไอวี รวมถึงบุคลากรทางสาธารณสุขใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานบริการตรวจเอชไอวี เพื่อส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบคงอยู่ในระบบมากขึ้น การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเป็นไปในลักษณะภาพรวม และแทนชื่อผู้ให้ข้อมูลด้วยรหัสที่ผู้วิจัยตั้งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบตามความเป็นจริงและครบถ้วน

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่ออธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ที่เข้ารับการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี

ก่อนการสัมภาษณ์ ดันเทปให้ผู้สัมภาษณ์พูดข้อความต่อไปนี้

“ต่อไปเป็นการสัมภาษณ์ รหัสผู้ให้ข้อมูล M.... สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....  
เริ่มสัมภาษณ์เวลา ..... น.”

ผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ  
ครั้งที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อที่	ข้อความถาม	ผลการประเมิน IOC ของผู้เชี่ยวชาญ
1	ปัจจุบันอายุเท่าไร	1.00
2	จบการศึกษาระดับใด	1.00
3	ปัจจุบันประกอบอาชีพอะไร	1.00
4	พักอาศัยอยู่กับใคร	1.00

ข้อความถามเพิ่มเติม

ข้อที่	ข้อความถาม	ผลการพิจารณาของ ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
1	มีรายได้ต่อเดือนประมาณเท่าไร				
2	ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลอะไร				

คำแนะนำ และข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติมจากผู้ตรวจสอบเครื่องมือ  
ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

.....  
.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็นที่ต้องการ สอบถาม	ข้อคำถาม	ผลการประเมิน IOC ของผู้เชี่ยวชาญ
เหตุผลของการมาตรวจ เชชไอวี	1. เหตุใดคุณจึงเข้ามาใช้บริการตรวจเชชไอ วีที่กลุ่มสายรุ้ง	1.00
การรับรู้ความเสี่ยงของ การติดเชื้อเชชไอวี	2. คุณคิดว่าคุณมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เชชไอวีหรือไม่ อย่างไร และความเสี่ยงนั้นมี ผลต่อการตัดสินใจมาตรวจเชชไอวีเป็น ประจำหรือไม่	1.00
การรับรู้ความรุนแรง ของการติดเชื้อเชชไอวี	3. สำหรับคุณเอง คุณคิดว่าการติดเชื้อเชช ไอวีเป็นภาวะที่รุนแรงหรือไม่ อย่างไร	1.00
การรับรู้ประโยชน์ของ การมาตรวจเชชไอวีซ้ำ	4. คุณคิดว่าประโยชน์ในการมาตรวจเชชไอ วีเป็นประจำ คืออะไร	1.00
	5. คุณได้รับประโยชน์อะไรจากการมาตรวจ เชชไอวีเป็นประจำ	1.00
การรับรู้อุปสรรคของ การมาตรวจเชชไอวีซ้ำ	6. เต็ม คุณคิดว่าอุปสรรคในการมาตรวจ เชชไอวีในแต่ละครั้ง คืออะไร และการต้อง มาตรวจเชชไอวีประจำมีอุปสรรคอะไรอีก ใหม่ - คุณคิดว่าอุปสรรคในการมาตรวจเชช ไอวีในแต่ละครั้ง คืออะไร - คุณคิดว่าการต้องมาตรวจเชชไอวี ประจำมีอุปสรรคอะไรอีก	1.00
	7. คุณสามารถแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากการ ต้องมาตรวจเชชไอวีเป็นประจำได้อย่างไร	1.00

ประเด็นที่ต้องการ สอบถาม	ข้อความ	ผลการประเมิน IOC ของผู้เชี่ยวชาญ
การรับรู้ความสามารถ แห่งตนต่อการมาตรวจ เชื้อไอวีซ้ำ	8. คุณเชื่อหรือไม่ว่าคุณสามารถมาตรวจ เชื้อไอวีเป็นประจำได้ เพราะเหตุใด	1.00
สิ่งชักนำ แรงจูงใจ และ ปัจจัยร่วมอื่นๆที่มีผลต่อ การมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ	9. <b>เดิม</b> คุณทราบชุดสิทธิประโยชน์ของการ ตรวจเชื้อไอวีหรือไม่ และชุดสิทธิประโยชน์มี ผลต่อการตัดสินใจมาตรวจเชื้อไอวีอย่างไร <b>ใหม่</b> คุณทราบหรือไม่ว่าการมาตรวจ เชื้อไอวีคุณได้รับสิทธิในการตรวจฟรี และสิทธิเหล่านั้นมีผลต่อการตัดสินใจ มาตรวจเชื้อไอวีอย่างไร	1.00
	10. คุณคิดว่าความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเชื ไอวี หรือประสบการณ์ของเพื่อนหรือคุณอน ของคุณตรวจพบเชื้อเชื้อไอวี มีผลต่อการ ตัดสินใจมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำหรือไม่ อย่างไร	1.00
	11. คุณคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลใน การมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำ	1.00
	12. คุณคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ ทำให้คุณมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำ	1.00
วิธีการป้องกันการติด เชื้อไอวี	13. คุณมีวิธีการป้องกันการติดเชื้อไอวี อย่างไร	1.00
การรับรู้ความสามารถ แห่งตนต่อการใช้ถุงยาง อนามัยสม่ำเสมอ	14. คุณคิดว่าคุณสามารถใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ เพราะเหตุ ใด	1.00
	15. อะไรที่ทำให้คุณมีความเชื่อมั่นใน ตนเองว่าคุณสามารถใช้ถุงยางอนามัยเป็น ประจำได้	1.00

ประเด็นที่ต้องการ สอบถาม	ข้อคำถาม	ผลการประเมิน IOC ของผู้เชี่ยวชาญ
การรับรู้ประโยชน์ของ การใช้ถุงยางอนามัย	16. <u>เดิม</u> คุณคิดว่าประโยชน์จากการใช้ ถุงยางอนามัยคืออะไร <u>ใหม่</u> คุณคิดว่าประโยชน์ของการใช้ ถุงยางอนามัยคืออะไร	1.00
การรับรู้อุปสรรคของ การใช้ถุงยางอนามัย	17. <u>เดิม</u> คุณคิดว่าอุปสรรคจากการใช้ ถุงยางอนามัยคืออะไร <u>ใหม่</u> คุณคิดว่าอุปสรรคของการใช้ ถุงยางอนามัยคืออะไร	1.00
สิ่งชักนำ แรงจูงใจ และ ปัจจัยร่วมอื่นๆที่มีผลต่อ การใช้ถุงยางอนามัย สม่ำเสมอ	18. คุณคิดว่าความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอวี หรือประสบการณ์ของเพื่อนหรือคุณอน ของตนตรวจพบเชื้อเอชไอวี มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่อย่างไร	1.00
	19. คุณคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลใน การใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ	1.00
	20. คุณคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ ทำให้คุณใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ	1.00

## ข้อคำถามเพิ่มเติม

ประเด็นที่ต้องการ สอบถาม	ข้อคำถาม	ผลการพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
วิธีการป้องกันการติด เชื้อเอชไอวี	คุณทราบหรือไม่ว่าการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีมีวิธีใดบ้าง				

คำแนะนำ และข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติมจากผู้ตรวจสอบเครื่องมือ

ส่วนที่ 2: แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

.....

.....

ผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ  
ครั้งที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ผลการประเมิน IOC ของผู้เชี่ยวชาญ
1	ปัจจุบันอายุเท่าไร	1.00
2	จบการศึกษาระดับใด	1.00
3	พักอาศัยอยู่กับใคร	1.00
4	มีรายได้ต่อเดือนประมาณเท่าไร	1.00
5	ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลอะไร	1.00

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็นที่ต้องการ สอบถาม	ข้อความคำถาม	ผลการประเมิน IOC ของผู้เชี่ยวชาญ
เหตุผลของการมาตรวจ เอชไอวี	1. เหตุใดคุณจึงเข้ามาใช้บริการตรวจเอชไอ วีที่กลุ่มองค์กรอิสระชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ ชายแห่งนี้	1.00
การรับรู้ความเสี่ยงของ การติดเชื้อเอชไอวี	2. คุณคิดว่าคุณมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เอชไอวีหรือไม่ อย่างไร และความเสี่ยงนั้นมี ผลต่อการตัดสินใจมาตรวจเอชไอวีเป็น ประจำหรือไม่	1.00
การรับรู้ความรุนแรง ของการติดเชื้อเอชไอวี	3. สำหรับตนเอง คุณคิดว่าการติดเชื้อเอช ไอวีเป็นภาวะที่รุนแรงหรือไม่ อย่างไร	1.00
การรับรู้ประโยชน์ของ การมาตรวจเอชไอวีซ้ำ	4. คุณคิดว่าประโยชน์ในการมาตรวจเอชไอ วีเป็นประจำ คืออะไร	1.00
	5. คุณได้รับประโยชน์อะไรจากการมาตรวจ เอชไอวีเป็นประจำ	1.00

ประเด็นที่ต้องการ สอบถาม	ข้อคำถาม	ผลการประเมิน IOC ของผู้เชี่ยวชาญ
การรับรู้อุปสรรคของ การมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ	6. คุณคิดว่าอุปสรรคในการมาตรวจเชื้อไอวี ในแต่ละครั้ง คืออะไร	1.00
	7. คุณคิดว่าการต้องมาตรวจเชื้อไอวีประจำ มีอุปสรรคอะไรอีก	1.00
	8. คุณสามารถแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากการ ต้องมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำได้อย่างไร	1.00
การรับรู้ความสามารถ แห่งตนต่อการมาตรวจ เชื้อไอวีซ้ำ	9. คุณเชื่อหรือไม่ว่าคุณสามารถมาตรวจ เชื้อไอวีเป็นประจำได้ เพราะเหตุใด	1.00
สิ่งชักนำ แรงจูงใจ และ ปัจจัยร่วมอื่นๆที่มีผลต่อ การมาตรวจเชื้อไอวีซ้ำ	10. คุณทราบหรือไม่ว่าการมาตรวจเชื้อไอวี คุณได้รับสิทธิในการตรวจฟรี และสิทธิ เหล่านั้นมีผลต่อการตัดสินใจมาตรวจเชื้อไอ วีอย่างไร	1.00
	11. คุณคิดว่าความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเชื ไอวี หรือประสบการณ์ของเพื่อนหรือคุณอน ของคุณตรวจพบเชื้อไอวี มีผลต่อการ ตัดสินใจมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำหรือไม่ อย่างไร	1.00
	12. คุณคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลใน การมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำ	1.00
	13. คุณคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ ทำให้คุณมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำ	1.00
วิธีการป้องกันการติด เชื้อไอวี	14. คุณมีวิธีการป้องกันการติดเชื้อไอวี อย่างไร	1.00
	15. คุณทราบหรือไม่ว่าการป้องกันการติด เชื้อไอวีมีวิธีใดบ้าง	1.00



ประเด็นที่ต้องการ สอบถาม	ข้อความ	ผลการประเมิน IOC ของผู้เชี่ยวชาญ
การรับรู้ความสามารถ แห่งตนต่อการใช้ถุงยาง อนามัยสม่ำเสมอ	16. คุณคิดว่าคุณสามารถใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ เพราะเหตุ ใด	1.00
	17. อะไรที่ทำให้คุณมีความเชื่อมั่นในตนเอง ว่าคุณสามารถใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ ได้	1.00
การรับรู้ประโยชน์ของ การใช้ถุงยางอนามัย	18. คุณคิดว่าประโยชน์ของการใช้ถุงยาง อนามัยคืออะไร	1.00
การรับรู้อุปสรรคของ การใช้ถุงยางอนามัย	19. คุณคิดว่าอุปสรรคของการใช้ถุงยาง อนามัยคืออะไร	1.00
สิ่งชักนำ แรงจูงใจ และ ปัจจัยร่วมอื่นๆที่มีผลต่อ การใช้ถุงยางอนามัย สม่ำเสมอ	20. คุณคิดว่าความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอวี หรือประสบการณ์ของเพื่อนหรือคุณอน ของตนตรวจพบเชื้อเอชไอวี มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่อย่างไร	1.00
	21. คุณคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลใน การใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ	1.00
	22. คุณคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ ทำให้คุณใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ	1.00

## ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

### รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ (The Application of Health Belief Model to Describe Retaining of Service Packages on Men who Have Sex with Men with Negative HIV Result)

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์การวิจัยเรื่อง การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาเภสัชกรรมชุมชน ของผู้สัมภาษณ์ และเป็นข้อมูลให้หน่วยบริการตรวจเอชไอวี รวมถึงบุคลากรทางสาธารณสุขใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานบริการตรวจเอชไอวี เพื่อส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบคงอยู่ในระบบมากขึ้น การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเป็นไปในลักษณะภาพรวม และแทนชื่อผู้ให้ข้อมูลด้วยรหัสที่ผู้วิจัยตั้งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบตามความเป็นจริงและครบถ้วน

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่ออธิบายการคงอยู่ในระบบของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ที่เข้ารับการตรวจเอชไอวีที่กลุ่มสายรุ้ง จังหวัดราชบุรี

ก่อนการสัมภาษณ์ ดันเทปให้ผู้สัมภาษณ์พูดข้อความต่อไปนี้

"ต่อไปเป็นการสัมภาษณ์ รหัสผู้ให้ข้อมูล M.... สัมภาษณ์เมื่อวันที่..... เริ่มสัมภาษณ์เวลา ..... น."

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันอายุเท่าไร
2. จบการศึกษาระดับใด
3. พักอาศัยอยู่กับใคร
4. มีรายได้ต่อเดือนประมาณเท่าไร
5. ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลอะไร

## ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. เหตุใดคุณจึงเข้ามาใช้บริการตรวจเชื้อไอวีที่กลุ่มองค์กรอิสระชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแห่งนี้
2. คุณคิดว่าคุณมีความเสี่ยงในการติดเชื้อไอวีหรือไม่ อย่างไร และความเสี่ยงนั้นมีผลต่อการตัดสินใจมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำหรือไม่
3. สำหรับตนเอง คุณคิดว่าการติดเชื้อไอวีเป็นภาวะที่รุนแรงหรือไม่ อย่างไร
4. คุณคิดว่าประโยชน์ในการมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำ คืออะไร
5. คุณได้รับประโยชน์อะไรจากการมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำ
6. คุณคิดว่าอุปสรรคในการมาตรวจเชื้อไอวีในแต่ละครั้ง คืออะไร
7. คุณคิดว่าการต้องมาตรวจเชื้อไอวีประจำมีอุปสรรคอะไรอีก
8. คุณสามารถแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากการต้องมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำได้อย่างไร
9. คุณเชื่อหรือไม่ว่าคุณสามารถมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำได้ เพราะเหตุใด
10. คุณทราบหรือไม่ว่าการมาตรวจเชื้อไอวี คุณได้รับสิทธิในการตรวจฟรี และสิทธิเหล่านั้นมีผลต่อการตัดสินใจมาตรวจเชื้อไอวีอย่างไร
11. คุณคิดว่าความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไอวี หรือประสบการณ์ของเพื่อนหรือคุณอนของตรวจพบเชื้อไอวี มีผลต่อการตัดสินใจมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำหรือไม่อย่างไร
12. คุณคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลในการมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำ
13. คุณคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้คุณมาตรวจเชื้อไอวีเป็นประจำ
14. คุณทราบหรือไม่ว่าการป้องกันการติดเชื้อไอวีมีวิธีใดบ้าง
15. คุณมีวิธีการป้องกันการติดเชื้อไอวีอย่างไร
16. คุณคิดว่าคุณสามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
17. อะไรที่ทำให้คุณมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าคุณสามารถใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำได้
18. คุณคิดว่าประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยคืออะไร
19. คุณคิดว่าอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยคืออะไร
20. คุณคิดว่าความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไอวี หรือประสบการณ์ของเพื่อนหรือคุณอนของตนตรวจพบเชื้อไอวี มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอวีหรือไม่อย่างไร
21. คุณคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลในการใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ
22. คุณคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้คุณใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ

เมื่อจบการสัมภาษณ์ให้ผู้ตอบปิดท้ายด้วยข้อความ "จบการสัมภาษณ์เมื่อเวลา .....น."

ภาคผนวก ง การกำหนดรหัสข้อมูล และการจัดหมวดหมู่ข้อมูลพฤติกรรมการตรวจเช็คเว็บไซต์

ประเด็นหลัก	รหัสข้อมูล	หมวดหมู่ข้อมูล
เหตุผลในการมาตรวจเช็คเว็บไซต์ที่กลุ่มสายรุ้ง	เพื่อนชักชวน	สาเหตุที่มาตรวจเช็คเว็บไซต์กลุ่มสายรุ้งครั้งแรก
	อาสาสมัครชักชวน	
	มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี	
	ความสะดวกรวดสบาย	
	ความสนใจที่สนม	
	ความไว้วางใจ ความเชื่อถือ	
การตรวจเช็คเว็บไซต์จากการรับรู้ความเสี่ยง	มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	สาเหตุที่มาตรวจเช็คเว็บไซต์กลุ่มสายรุ้งเป็นประจำ
	มีคู่นอนไม่ประจำ	ความเสี่ยงจากการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ
	พนักงานบริการชาย	ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนคู่นอน
	เคยเป็นโรคซิฟิลิส/หูดหงอนไก่	ความเสี่ยงจากเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	ไม่มั่นใจในคู่นอนประจำ	ความเสี่ยงจากคู่นอนประจำ
	การแตก ร้าวของถุงยางอนามัย	ความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ถุงยางอนามัย
	คู่นอนแอบถอดถุงยางอนามัย	พฤติกรรมการตรวจเช็คเว็บไซต์เมื่อรับรู้ความเสี่ยง
	มาตรวจเช็คเว็บไซต์ก่อนกำหนด	

ประเด็นหลัก	รหัสข้อมูล	หมวดหมู่ข้อมูล
การตรวจเช็ไคว้ข้าจากการรับรู้ความรุนแรง	รับรู้ว่เอาชไคว้รุนแรง	
	ผู้ตเ็ชอชไคว้มีร่างกายทรุดโทรม	รับรู้ความรุนแรงจากผลกระทบทางร่างกาย
	ถูกกีดกันจากคนรอบข้าง	รับรู้ความรุนแรงจากการกีดตเ็ช และผลตอจิตใจ
	ผลตอจิตใจจากการกีดตเ็ช	พฤติกรรมมารตรวจเช็ไคว้ข้า
	มีผลให้มารตรวจเช็ไคว้เป็นประจำ	
	รับรู้ว่เอาชไคว้ไม่รุนแรง	
	ผู้ตเ็ชอชไคว้แล้วอากการตเ็ช	รับรู้ว่การตเ็ชอชไคว้ไม่รุนแรง เพราะมีเข้าใจเรื่องโรค
	รับร้บยา เข้ากระบวนกรร้บรักษา	ได้ทราบสณณะการตเ็ช
	ได้ทราบผลกรตเ็ช	
	การตรวจเช็ไคว้ข้าจากการรับรู้ประยชน	ได้ทงานยาเร็ว ด้รับกรร้บรักษาที่ถูกต้อง
คนอ้นไม่รับรู้ว่ตเ็ช หากทงานยาเร็ว		ตระหนกในพฤติกรรมกรร้บองกัน
ด้ตระหนกว่ถ้ามีเพตส่มพ่นตเ็ชบองกัน		ผลตอจิตใจของเข้ารับการตรวจเช็ไคว้
สบายใจเมื่อทราบผล		

ประเด็นหลัก	รหัสข้อมูล	หมวดหมู่ข้อมูล
การรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจเชื้อ HIV	การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเชื้อ HIV	
	เวลา	อุปสรรคด้านเวลา
	รอคิวนาน	
	รอตรวจเมื่อว่าง	
	รอตรวจได้	การแก้ไขอุปสรรค
	รับรู้ว่าการตรวจเชื้อ HIV ง่ายและไม่เจ็บปวด	
	ความสะดวก	
	ความเป็นส่วนตัว	สิ่งที่ยช่วยลดอุปสรรคของการมาตรวจเชื้อ HIV
	การมาตรวจเป็นสิ่งปกติไปแล้ว	
การตรวจเชื้อ HIV ง่ายจากการรับรู้ว่ามี	มาตรวจเชื้อ HIV ได้ตลอด	รับรู้ว่ามีความสามารถในการเข้ามาตรวจเชื้อ HIV
ความสามารถในการเข้ามตรวจเชื้อ HIV ได้	ตัดสินใจตรวจเชื้อ HIV ด้วยตนเอง	
การตรวจเชื้อ HIV ง่ายจากสิ่งที่น่าสนใจและแรงจูงใจ	ต้องการทราบผลเลือด	ต้องการทราบสถานะการติดเชื้อ
	การถูกตีตรา	การถูกตีตรา
	ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	
	คู่นอนแอบทดสอบถึงอนามัย	การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV
	ถุงยางอนามัยแตก	

ประเด็นหลัก	รหัสข้อมูล	หมวดหมู่ข้อมูล
การตรวจเช็คไอวีซ์จากสิงคโปร์และแรงจูงใจ (ต่อ)	ตรวจฟรี สะดวกสบาย	สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ
ปัจจัยด้านประชากร: สิทธิประโยชน์	ทราบสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ การตรวจฟรีไม่มีผลในการมาตรวจเช็คไอวีซ์ หัวใจ เชื้อไวรัส สบายใจ ความสนิทสนม ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ ความสะดวกสบาย ตรวจฟรีมีผลให้มาตรวจเช็คไอวีซ์	การรับรู้สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ          ปัจจัยที่มีส่วนในการตัดสินใจให้มาตรวจที่กลุ่มสายรุ้ง
ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา: สภาพทางสังคม	ถูกตีตราจากคนรอบข้าง มีผลให้มาตรวจเช็คไอวีซ์	สิทธิประโยชน์มีผลต่อการตัดสินใจมาตรวจเช็คไอวี การถูกตีตราจากสังคม พฤติกรรมมาตรวจเช็คไอวีซ์จากการถูกตีตรา
ปัจจัยทางจิตสังคม: ครอบครัว	ไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัว ครอบครัวตีตรา มีผลให้มาตรวจเช็คไอวีซ์	ไม่ต้องการให้ตนเป็นภาระของครอบครัวหากติดเชื้อ การถูกตีตราจากครอบครัว ครอบครัวต่อพฤติกรรมมาตรวจเช็คไอวีซ์

ประเด็นหลัก	รหัสข้อมูล	หมวดหมู่ข้อมูล
ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา: บุคคลรอบข้างหรือเพื่อนที่ติดเชื้อเอชไอวี	เพื่อน/บุคคลรอบข้างสภาพดูไม่ได้ มีผลให้มาตรวจเชื้อเอชไอวีช้า	วิบุลยลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการตรวจเอชไอวีจากากรวิบุลยลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน: ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี	เมื่อมีความเดียงก็เข้ามาตรวจ เอชไอวีรักษาได้ รุ้ผลเร็วได้ทงานยาเร็ว	ความรู้ส่งผลต่อการรู้ความเดียง ความรู้ส่งผลต่อการรู้ประโยชน์





ภาคผนวก ๑ การกำหนดรหัสข้อมูล และการจัดหมวดหมู่ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ

ประเด็นหลัก	รหัสข้อมูล	หมวดหมู่ข้อมูล	
การใช้ถุงยางอนามัยจากการรับรู้ความเสียดัง	เปลี่ยนคู่นอนบ่อย	การรับรู้ความเสียดังของการติดเชืเอชไอวี	
	ไม่สนใจในคู่นอนประจำ		
การใช้ถุงยางอนามัยจากการรับรู้ความรุนแรง	ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ	พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อรับรู้ความเสียดัง	
	รับรู้ว่าเอชไอวีรุนแรง		
	ผู้ติดเชื้อมีร่างกายทรุดโทรม	รับรู้ความรุนแรงจากผลกระทบทางร่างกาย	
	การถูกตีตรา		
	ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ	รับรู้ความรุนแรงจากการถูกตีตรา	
	รับรู้ว่าเอชไอวีไม่รุนแรง		
	ถ้าใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ	พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	
	เอชไอวีรักษาได้ จึงไม่ใช้ถุงยางอนามัย		
	การใช้ถุงยางอนามัยจากการรับรู้ประโยชน์	ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	รับรู้ประโยชน์ของถุงยางอนามัย
		หาย พกง่าย	
ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ		มีความเข้าใจเรื่องโรค	
		ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
		การเข้าถึงถุงยางอนามัย	
		พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยจากการรับรู้ประโยชน์	

ประเด็นหลัก	รหัสข้อมูล	หมวดหมู่ข้อมูล
การรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย	<p>รับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>คุณเองไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>ชักจูงคุณเองให้ใช้แต่ไม่สำเร็จ</p> <p>ถ้าไม่ใช้ก็ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์</p> <p>กังวลว่าคุณเองไม่ไวใจหากใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>การพกถุงยาง</p> <p>กลิ่นของถุงยางอนามัย</p> <p>รับรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีอุปสรรค</p> <p>คุณเองยินยอมใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>ถุงยางอนามัยพกติดตัวง่าย</p> <p>ได้รับถุงยางอนามัยฟรี</p>	<p>หมวดหมู่ข้อมูล</p> <p>อุปสรรคจากผู้ใช้งาน (คุณเอง)</p> <p>การแก้ไขอุปสรรค</p> <p>อุปสรรคจากผู้ใช้งาน (ตนเอง)</p> <p>อุปสรรคจากการพกถุงยางอนามัย</p> <p>อุปสรรคจากถุงยางอนามัย</p>
การรับรู้ความสามารถของตนเองกับการใช้ถุงยางอนามัย	<p>ตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งด้วยตนเอง</p> <p>ให้ผู้อื่นเลือกจะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>ตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย</p>	<p>สิ่งที่ช่วยลดอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>รับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>สม่ำเสมอ</p> <p>ไม่รับรู้ความสามารถของตนในการใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>สม่ำเสมอ</p>

ประเด็นหลัก	รหัสข้อมูล	หมวดหมู่ข้อมูล
การชี้แจงงานนามัยจากสิ่งชักนำและแรงจูงใจ	กลัวติดเชืเอชไอวี	กลัวการติดเชืเอชไอวี
	ถูกตีตราจากคนรอบข้าง	การถูกตีตราจากสังคม
	เห็นประสพการณ์ของผู้ติดเชืเอชไอวี	รับรู้ประสบการณ์การติดเชืเอชไอวีจากบุคคลรอบข้าง
	ความไม่มั่นใจในตนเอง	รับรู้ความเสียงในการติดเชืเอชไอวี
ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา: ครอบครัว	ไม่ยอมให้ครอบครัวเสียดใจ	ครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
	ครอบครัวเตือนให้ใช้	
ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา: กลุ่มเพื่อน	เพื่อนที่ติดเชืเอชไอวีมีชีวิตเปลี่ยนแปลง	รับรู้ลักษณะของผู้ติดเชืเอชไอวี
	เห็นอาการไม่ดีขึ้นเพื่อน	
	ไม่ยอมให้เป็นแบบเพื่อน จึงใช้ถุงยางอนามัย	
ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา: คนรัก	ความไม่มั่นใจในคนรักของตน	คนรักมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
	ความรู้อันดีให้ใช้ถุงยางสม่ำเสมอ	ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย