

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ไม่ได้เกิด
จากการทำงานในกลุ่มชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย



นางสาวนิตยา ชมเชย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS AFFECTING THE INTENTION TO TAKE
NON-OCCUPATIONAL HIV POST EXPOSURE PROPHYLAXIS AMONG
THAI MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

Miss Nitiya Chomchey



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากการทำงานในกลุ่มชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
โดย	นางสาวนิตยา ชมเชย
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ วรรณารัตน์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร. แพทย์หญิงนิตยา ภาณุภาค พึ่งพาพงศ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ วรรณารัตน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร. แพทย์หญิงนิตยา ภาณุภาค พึ่งพาพงศ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงจินตนาถ อนันต์วรณิชย์)

5474911730 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORDS: NPEP / MSM / HIV INFECTION / WILLINGNESS / INTENTION

NITIYA CHOMCHEY: FACTORS AFFECTING THE INTENTION TO TAKE NON-OCCUPATIONAL HIV POST EXPOSURE PROPHYLAXIS AMONG THAI MEN WHO HAVE SEX WITH MEN. ADVISOR: ASST. PROF. THIRA WORATANARAT, M.D., CO-ADVISOR: NITTAYA PHANUPHAK PUNGPAPONG, M.D., Ph.D., 129 pp.

Background: Men who have sex with men (MSM) are disproportionately infected with HIV in Thailand but factors affecting their intention to take non-occupational HIV post-exposure prophylaxis (nPEP) are not well understood. This study sought to study factors affecting intention to take nPEP amongst Thai MSM. Method: This is a 2-phase mixed-method study. Phase I was a cross-sectional survey of intention to take nPEP in 450 MSM, using a self-administered questionnaire. Phase II was prospective descriptive study, using an in-depth interview among 40 MSM who were exposed to HIV in the past 72 hours. Multiple logistic regression was used to evaluate factors relating to the intention to use nPEP. Result: Among 450 MSM seeking HIV testing in Bangkok, only 7% had previously taken nPEP and 40% expressed intention to take it, despite of being at high-risk for contracting HIV, evidenced by subsequent HIV positivity in 18.9%. Factors associated with intention to take nPEP were nPEP awareness, HIV knowledge, mode of sexual intercourse and circumcision. Of 40 MSM who were offered nPEP at that visit, 39 agreed to take it, and all but 1 completed the 4-week course. Condom use increased and all tested HIV negative. Conclusion: A very high HIV prevalence was shown with 1 in 5 MSM having HIV infection in this study. Efforts to create nPEP awareness and improve HIV knowledge within the MSM community are crucial to the successful implementation of nPEP as part of a combination HIV prevention service package for high-risk MSM.

Department:	Preventive and Social Medicine	Student's Signature
		Advisor's Signature
Field of Study:	Health Research and Management	Co-Advisor's Signature

Academic Year: 2016

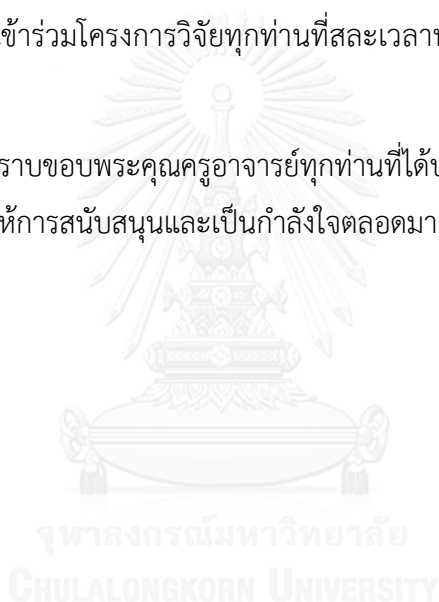
กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ ในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ดร.พญ.นิตยา ภาณุภาค พึ่งพาพงศ์ ตลอดจนคณะกรรมการทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือ และให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ยิ่งต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เจ้าหน้าที่คลินิกนิรนาม ที่ให้การช่วยเหลืออย่างดีในการดำเนินงานวิจัย

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่สละเวลาทำแบบสอบถามและให้ข้อมูลเชิงลึกแก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และขอขอบคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดมา



สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	11
สารบัญรูป.....	12
บทที่ 1 บทนำ.....	13
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale).....	13
1.2 คำถามงานวิจัย (Research Question).....	15
1.2.1 คำถามวิจัยหลัก.....	15
1.2.2 คำถามวิจัยรอง.....	15
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective).....	16
1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย.....	16
1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย.....	16
1.4 สมมติฐานการวิจัย (Research hypothesis).....	16
1.4.1 สมมติฐานการวิจัยของคำถามการวิจัยหลัก.....	16
1.4.2 สมมติฐานการวิจัยของคำถามวิจัยรอง.....	16
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefits).....	17
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
2.1 เอชไอวี.....	18
2.2 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี.....	21
2.3 กลยุทธ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้ยาต้านไวรัส.....	22

2.3.1 การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสเชื้อ	22
2.3.2 การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ	23
2.3.3 การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ	28
2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ	28
2.5 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล	29
2.6 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.....	31
2.7 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ	31
2.8 ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	33
2.9 ผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ	34
2.10 การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
3.1 รูปแบบการวิจัย	37
3.2 ระเบียบวิธีการวิจัย.....	37
3.3 การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติ.....	40
3.4 ขั้นตอนและวิธีการของการวิจัย.....	42
3.5 การจัดการอาสาสมัครที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี.....	44
3.6 สถานที่วิจัย.....	44
3.7 ระยะเวลาการศึกษา.....	44
3.8 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย.....	45
3.9 การรวบรวมข้อมูล.....	45
3.10 การวิเคราะห์ข้อมูล	46
3.11 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล	47

3.12 อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น.....	48
3.13 ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นและความรับผิดชอบ.....	48
3.14 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	48
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
4.1 ลักษณะของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.....	51
4.2 ทศนคติและความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลัง สัมผัสเชื้อ.....	55
4.3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.....	60
4.4 ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	66
4.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลังสัมผัสเชื้อ.....	70
4.6 ความหมายของยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	72
4.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลัง สัมผัสเชื้อ.....	73
4.8 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	75
4.9 ผลกระทบจากการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	79
4.10 ความตระหนักเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับยา ต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	83
4.11 แผนการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในอนาคตของชายที่ มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับยาต้านไวรัสป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	86
4.12 ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส เชื้อ.....	87
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	89
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	89

5.2 อภิปรายผลการวิจัย	90
5.3 จุดแข็งและข้อจำกัดของการศึกษา	99
5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ.....	101
5.5 ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	103
รายการอ้างอิง	105
ภาคผนวก.....	114
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	129



สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1	เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัส.....	21
ตารางที่ 2.2	สูตรยาต้านไวรัสสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	34
ตารางที่ 4.1	การเปรียบเทียบลักษณะพื้นฐานของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส.....	54
ตารางที่ 4.2	สาเหตุของการไม่เคยรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในอดีต.....	56
ตารางที่ 4.3	สาเหตุของการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในอดีต.....	57
ตารางที่ 4.4	ทัศนคติต่อการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจรับและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	58
ตารางที่ 4.5	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจรับและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	61
ตารางที่ 4.6	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มของผู้ที่ตอบว่า “ไม่มีความเสี่ยง” ในข้อคำถามว่า คิดว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะต้องได้รับยา.....	64
ตารางที่ 4.7	ตารางเปรียบเทียบความรู้เรื่องเอชไอวีและยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจรับและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	68
ตารางที่ 4.8	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.....	71
ตารางที่ 4.9	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอก่อนและหลังรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	78
ตารางที่ 4.10	อาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ.....	80

สารบัญรูป

รูปที่ 2.1 แนวทางการประเมินและการให้ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส เชื้อที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน	27
รูปที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย	45
รูปที่ 3.2 การคัดกรองและติดตามอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย	50
รูปที่ 4.1 จำนวนการรับและผลการติดตามอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย	53



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale)

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งตัวของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม เพราะการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย จากรายงานสถานการณ์เอชไอวีทั่วโลกในปีพ.ศ. 2559 โดย UNAIDS/WHO พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ 36.7 ล้านคนทั่วโลก เนื่องจากปัจจุบันยาต้านไวรัส เอชไอวีมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น ทำให้ลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ และผู้ป่วยมีชีวิตรื้อฟื้นยาวขึ้น อุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั่วโลก จึงลดลงจาก 2.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 เหลือประมาณ 2.1 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 (1)

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยเป็นไปในทิศทางเดียวกับหลายประเทศที่มีแนวโน้มของผู้ป่วยรายใหม่ลดน้อยลง จากรายงานของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงเดือนตุลาคมปี พ.ศ. 2559 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 427,332 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีจำนวนประมาณ 6,268 คน ช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในผู้ใหญ่ 90% เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน โดยประมาณ 50% จากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย (2)

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเริ่มมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย และมีแนวโน้มของอุบัติการณ์สูงขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุน้อยในกรุงเทพฯ อยู่ในช่วงอายุ 15-22 ปี ซึ่งเพิ่มจาก 4.1% ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 6.4% ในปี พ.ศ. 2548 และเป็น 7.7% ในปี พ.ศ. 2550 (3) สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2553 แสดงให้เห็นว่า 25.3% ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาใช้บริการตรวจที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ตรวจพบว่าเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (4) นอกจากนั้น 83% ของผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลัน (ตรวจพบผลบวกจาก 4th generation EIA แต่ผลลบจาก Nucleic acid testing (NAT) หรือ ตรวจพบผลบวกจาก 4th generation EIA แต่ผลลบจาก 2nd generation EIA) ที่อยู่ในโครงการวิจัย SEARCH เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (5) สถิติที่เพิ่มมากขึ้นนี้เนื่องจากช่องทางและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (5, 6) การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน

ประเทศไทยจนถึงปี พ.ศ. 2568 พบว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่า 50% ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด (7) ข้อมูลเหล่านี้เน้นให้เห็นความจำเป็นของมาตรการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่มมากขึ้น

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และยังไม่มียาต้านไวรัสที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุด หรือใช้ได้กับทุกๆ คน ดังนั้นจึงควรใช้หลายวิธีร่วมกันในการป้องกัน เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น ซึ่งรวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง การให้ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การให้ความรู้และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยใช้ระบบสารสนเทศ สามารถลดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ 16% แต่ทำได้เพียงในช่วงระยะเวลาสั้นๆ (8) ในปี พ.ศ. 2555 การให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่ทารกได้ เหลือน้อยกว่า 2.8% (9) และหากให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ประกอบไปด้วยยาต้านไวรัส 3 ชนิด จะสามารถลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกทารกเหลือเพียง 1% (10) นอกจากนี้การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเป็นอีกวิธีหนึ่งที่แนะนำในกรณีที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อมาไม่เกิน 72 ชั่วโมง และต้องรับประทานยาต้านไวรัสจนครบ 28 วัน ซึ่งระบุอยู่ในแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติปี พ.ศ. 2557 (9) เช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติของประเทศสหรัฐอเมริกา (11) อย่างไรก็ตาม การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ได้แก่ ปริมาณเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากอวัยวะสืบพันธุ์ที่สัมผัสมากน้อยเพียงใด ปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากอวัยวะสืบพันธุ์ของแหล่งสัมผัสว่ามีที่มาจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะใด ประวัติการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่เป็นเอดส์อาจมีปริมาณเชื้อเอชไอวีสูงกว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลานานซึ่งจะมีปริมาณเชื้อเอชไอวีต่ำกว่า ประโยชน์ของการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ นั้นมีพื้นฐานมาจากข้อมูลหลายประการได้แก่ นักวิทยาศาสตร์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย กลไกและประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสเอชไอวี การศึกษาในสัตว์ทดลองที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ และมีความปลอดภัย รวมทั้งการศึกษาทางคลินิกที่แสดงให้เห็นถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้อย่างดี (12)

จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกวิธีหนึ่งนอกเหนือจากการใช้ถุงยางอนามัย หลายประเทศได้รวมวิธีการนี้เป็นหนึ่งในชุดป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (13, 14) อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทย ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสในกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง ประเด็นสำคัญที่ต้องศึกษาในกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มี

เพศสัมพันธ์กับชายนั้นคือ ความต้องการ การยอมรับและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชือดังนั้น การค้นหาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการรับประทานไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชือนั้นจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อที่จะได้ค้นหาวิธีการ หรือกลยุทธ์สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้เหมาะสมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผู้วิจัยได้วางแผนดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ การยอมรับ ความสม่ำเสมอต่อการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ และการมีพฤติกรรมเสี่ยงในผู้มารับบริการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่มีผู้มาขอรับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศไทย มีผู้มารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อปีพ.ศ. 2559 ประมาณ 35,000 ราย ผู้มารับบริการที่มาขอปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่มีประวัติว่ามีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประมาณ 10,000 ราย มีผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อประมาณ 200 ราย ต่อปี แต่ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้ออย่างเป็นระบบ

1.2 คำถามงานวิจัย (Research Question)

1.2.1 คำถามวิจัยหลัก

1.2.1.1 ปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับประทานไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

1.2.2 คำถามวิจัยรอง

ในกลุ่มผู้ที่ได้รับการนำเสนอให้รับประทานไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

1.2.2.1 ปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

1.2.2.2 การรับประทานไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างไร

1.2.2.3 การยึดมั่นต่อการรับประทานยาต้านไวรัสและผลข้างเคียงของยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

ในกลุ่มผู้ที่ได้รับการแนะนำให้ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

1.3.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

1.3.2.3 เพื่อศึกษาการยึดมั่นต่อการรับประทานยาต้านไวรัสและผลข้างเคียงของยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

1.4 สมมติฐานการวิจัย (Research hypothesis)

1.4.1 สมมติฐานการวิจัยของคำถามการวิจัยหลัก

1.4.1.1 ปัจจัยด้านตัวบุคคล ความรู้และความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้ารับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

1.4.2 สมมติฐานการวิจัยของคำถามวิจัยรอง

ในกลุ่มผู้ที่ได้รับการแนะนำให้ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

1.4.2.1 ความรู้และความตระหนักต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีมีผลต่อการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

1.4.2.2 การได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

1.4.2.3 ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่มีความยืดหยุ่นหรือมีวินัยต่อการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อสูงและสามารถทนต่อผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสได้

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefits)

1.5.1 ทราบปัจจัยสนับสนุนหรืออุปสรรคต่อการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางป้องกันการติดเชื้อให้เหมาะสมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากยิ่งขึ้น ผลักดันให้เกิดการรณรงค์การใช้วิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีอยู่อย่างจริงจัง และช่วยให้มีข้อมูลสนับสนุนเรื่องการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

1.5.2 ทราบสถานการณ์พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเมื่อได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.5.3 ทราบความยืดหยุ่นต่อการรับประทานยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อน ระหว่าง และหลังรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ รวมถึงศึกษาความยึดมั่นต่อการรับประทานยาต้านไวรัสและผลข้างเคียงของยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ มีการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 เอชไอวี
- 2.2 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- 2.3 กลยุทธ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้ยาต้านไวรัส
- 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ
- 2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล
- 2.6 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2.7 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ
- 2.8 ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ
- 2.9 ผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ
- 2.10 การตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติต่อการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2.1 เอชไอวี

เอดส์ หรือ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งจะเข้าทำลายเม็ดเลือดขาวเป็นผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำกว่าปกติ หากผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการรักษาก็จะทำให้ระดับภูมิคุ้มกันถูกทำลายจนผู้ติดเชื้อเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ เช่น วัณโรค ปอดบวม หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ

HIV หรือ Human Immunodeficiency Virus หมายถึง เชื้อไวรัสเอชไอวี ที่สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคน เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์สมอง เมื่อติดเชื้อเอชไอวี ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะ

พยายามทำลายเชื้อเอชไอวี แต่ร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อได้หมด เชื้อยังคงอยู่ในเซลล์ และแบ่งตัวอย่างต่อเนื่อง และเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เชื้อไวรัสเอชไอวีพบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ รองลงมาคือ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำนม ส่วนน้ำลาย เสมหะ มีปริมาณไวรัสเอชไอวีน้อย สำหรับเหงื่อ ปัสสาวะ และอุจจาระ แทบไม่พบเลย แม้ว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีจะปะปนในของเหลวที่ออกจากร่างกาย แต่พบว่าโอกาสถ่ายทอดเชื้อมีเฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และน้ำนมเท่านั้น

เม็ดเลือดขาว CD4 หมายถึง เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เป็นตัวหลักในการกำจัด และควบคุมเชื้อโรคนานาชนิด ซึ่งการตรวจเม็ดเลือดขาว CD4 สามารถทำได้โดยการตรวจเลือดเพื่อนับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ในเลือดประมาณ 3 มิลลิลิตร โดยทั่วไปคนที่มีภูมิคุ้มกันปกติจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาว CD4 ประมาณ 700 เซลล์ต่อเลือด 1 ซีซี ขึ้นไป ถ้าหากผลการตรวจเม็ดเลือดขาว CD4 มีค่าน้อยกว่า 500 เซลล์ต่อเลือด 1 ซีซี ก็ถือว่าภูมิคุ้มกันเริ่มผิดปกติแล้ว (15)

พยาธิกำเนิดไวรัสเอชไอวี

ไวรัสเอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสที่มีสารพันธุกรรมที่เป็น RNA (RNA virus) ที่เข้าไปอยู่ในเม็ดเลือดขาว CD4 โดยอาศัย gp120 ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดหนึ่งของเชื้อไวรัสเอชไอวีที่อยู่ตรงส่วนเปลือกนอก (envelope) ของไวรัสเข้าไปจับกับโมเลกุลของ CD4 ที่อยู่บนผิวของเม็ดเลือดขาว CD4 เมื่อไวรัสเอชไอวีเกาะติดก็จะเชื่อมเปลือกนอกของตัวเองเข้าอย่างสนิท (fuse) กับผิวเม็ดเลือดขาว CD4 และปล่อย RNA เข้าไปในเซลล์ RNA จะถูกแปลงกลับไปเป็น DNA หลังจากนั้น DNA ของไวรัสจะแทรก (integrate) เข้าไปในสายพันธุกรรมภายในเซลล์ของผู้รับเชื้อเอชไอวี (host cell DNA) กลายเป็นส่วนหนึ่งของสายพันธุกรรมของผู้รับเชื้อ (host DNA) จึงทำให้สายพันธุกรรมของไวรัส (viral DNA) อยู่ฝังติดในเซลล์ของผู้ที่รับเชื้อซึ่งจะถูกทำลายได้ยากมาก เชื้อเอชไอวีจะแบ่งตัวไปพร้อมกับการแบ่งตัวของเซลล์ร่างกาย ในขณะที่เดียวกันสายพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี (HIV DNA) เองก็มีการแบ่งตัวเร็ว เมื่อแบ่งตัวก็จะสร้าง RNA สร้างโปรตีน กลายเป็นไวรัสตัวใหม่ แต่ออกจากเซลล์เข้าไปโจมตีเม็ดเลือดขาว CD4 ตัวใหม่ และกลับเข้าสู่วงจรใหม่ ช่วงที่สารพันธุกรรม RNA ของไวรัส (viral RNA) ถูกแปลงกลับไปเป็นสายพันธุกรรม (DNA) โดยเอนไซม์ของไวรัส (viral enzyme) ที่เรียกว่า “reverse transcriptase: RT” เป็นช่วงที่มีโอกาสกลายพันธุ์มากที่สุด เพราะว่า RT ทำงานโดยไม่มีกลไกในการตรวจคำผิดให้ (proofreading) จึงอ่านถูกอ่านผิด เต็มเบส (base) ผิดๆ เกิดการกลายพันธุ์ขึ้น ดังนั้น ถ้าไวรัสมีปริมาณมาก แบ่งตัวเร็ว ก็มีโอกาสมกลายพันธุ์

บางครั้งกลายพันธุ์แล้วเกิดการดื้อยาขึ้นได้ โดยเฉพาะเมื่อระดับยาต้านไวรัสที่อยู่ในร่างกายไม่สูงพอที่จะกดการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวีได้เต็มที่ (16)

ช่องทางการติดต่อที่สำคัญมี 3 ทาง คือ

1. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่ได้รับการป้องกันที่เหมาะสม เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง ล้วนมีโอกาสติดเชื้อได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น เช่น การมีแผลเปิด จากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา พบว่ากว่า 80% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

2. การรับเชื้อทางเลือด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด พบได้ใน 2 กรณี คือใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักพบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นและการรับเลือดในขณะผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกหน่วย ต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อความปลอดภัย (15)

3. การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก เกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระหว่างการคลอดและหลังคลอดโดยผ่านทางน้ำนมแม่ การศึกษาในเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและไม่ได้กินนมแม่พบว่าการติดเชื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์คิดเป็น 30% อีก 70% ติดเชื้อระหว่างการคลอด สำหรับการติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอดผ่านทางน้ำนมแม่พบว่ามีอัตรา 3% - 9% ต่อปี (17)

เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี

ปัจจุบันมีข้อมูลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 ระหว่าง 350-500 cells/mm³ แล้วพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ที่ได้รับการรักษาโดยเริ่มยาทันที เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ยังไม่ให้อาต้านไวรัสจนกว่า CD4 จะต่ำลงกว่า 350 cells/mm³ พบว่าในกลุ่มที่เริ่มยาทันทีมีอัตราการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัณโรคน้อยกว่า นอกจากนี้ ยังมีวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 > 500 cells/mm³ จะมีผลประโยชน์ทางการป้องกันคู่ของผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการควบคุมจนปริมาณไวรัสในเลือดไม่สามารถวัดได้ จากข้อมูลดังกล่าวแนวทางการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสของประเทศไทยในปี 2557 นี้จึงแนะนำให้เริ่มยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 < 500 cells/mm³) (9)

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์การเริ่มยาด้านไวรัส

เกณฑ์การเริ่มยาด้านไวรัสในประเทศไทย
<ul style="list-style-type: none"> • ให้ยาด้านไวรัสในผู้ติดเชื้อทุกรายในทุกกระดับ CD4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณี CD4 < 500 cells/mm³
<p>ในกรณี CD4 > 500 cells/mm³ ควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้อย่างเคร่งครัด</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ติดเชื้อที่จะเริ่มยาด้านไวรัสต้องเข้าใจถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษา เข้าใจประเด็นความสำคัญของความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ยินดีที่จะเริ่มยาด้านไวรัสและมีความมุ่งมั่นตั้งใจรับยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ • ผู้ติดเชื้อมีสิทธิเลือกที่จะยังไม่รับยาถ้ายังไม่พร้อมในการเริ่มยาด้านไวรัส • ในกรณีผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการ ประโยชน์ต่อตัวผู้ติดเชื้อเองยังไม่ชัดเจน แต่มีประโยชน์ในด้านสาธารณสุขเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อ • ผู้ให้การดูแลรักษาควรพิจารณาเลื่อนการเริ่มยาไปก่อน หากพบมีปัญหาทางสภาพจิตใจหรือสังคมที่ไม่เหมาะต่อการกินยาต่อเนื่อง

2.2 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ 100% ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีควรใช้หลายวิธีร่วมกันจึงจะมีประสิทธิผลมากที่สุด การป้องกันการติดเชื้อที่เป็นที่ยอมรับว่าได้ผล ได้แก่

1. การใช้ถุงยางอนามัยชาย และถุงยางอนามัยหญิง
2. การให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV counseling and testing)
3. การให้ยาด้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น (Treatment as Prevention)
4. การให้ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (Post-Exposure Prophylaxis)

5. การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis)
6. การตรวจหาและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย

สำหรับการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายนั้น เป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อวิธีหนึ่งที่มีผลการศึกษาวิจัยระบุว่าสามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากหญิงสู่ชายได้ 60% แต่ยังไม่มีการศึกษาหรือข้อสรุปที่ชัดเจนว่าการขริบหนังหุ้มปลายบริเวณอวัยวะเพศชาย จะมีประโยชน์ในกลุ่มของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ถึงแม้ว่าผลการศึกษาวิจัยจะพบว่าการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายนั้นมีประโยชน์ต่อคนทั่วไป แต่ในประเทศไทยยังคงมีอุปสรรคในเรื่องของการเข้าถึงบริการนี้ (18)

ในเรื่องของการใช้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้น พบว่าผลการศึกษาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ได้ทำการทดสอบในอาสาสมัครชาวไทยประมาณ 16,000 ราย สามารถลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ 31.2% (19) ซึ่งยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะนำมาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกันหลายวิธี จึงเป็นแนวทางที่ดีที่สุดขณะนี้

2.3 กลยุทธ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการให้ยาต้านไวรัส

2.3.1 การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสเชื้อ

การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสเชื้อ เป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้รับ越来越多的ความสนใจมากขึ้น และมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของการป้องกันการติดเชื้อด้วยวิธีนี้แพร่หลายมากขึ้น ดังเช่น การศึกษาของ Grant RM และคณะ (2010) ได้ทำการศึกษาแบบสุ่มกลุ่มเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 2,499 ราย จาก 6 ประเทศ ผลการศึกษาพบว่าการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันเอชไอวีก่อนที่มีการสัมผัสเชื่อนั้น สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ 44% (20) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Baeten JM และ คณะ (2012) ทำการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มกลุ่มในคู่ชายหญิงที่มีผลเลือดเอชไอวีที่ต่างกัน โดยให้รับประทานยาต้านไวรัสทีโนโฟเวียร์ หรือยาทีโนโฟเวียร์/เอ็มไตรไซทาบิน หรือยาหลอก เป็นประจำทุกวัน ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสทีโนโฟเวียร์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ 67% กลุ่มที่ได้รับยาทีโนโฟเวียร์/เอ็มไตรไซทาบินป้องกันได้ 75% (21) Thigpen MC และคณะ (2012) ทำการศึกษา

เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อในคู่นอนต่างเพศที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบ ระหว่างการรับประทานยาต้านไวรัสทีโนโฟเวียร์/เอมไตรโซทาบิน และยาหลอก โดยมีการแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยควบคู่การรับประทานยาวิจัย ผลการวิจัยพบว่ายาต้านไวรัสทีโนโฟเวียร์/เอมไตรโซทาบิน สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ 62% (22) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อจะมีประสิทธิภาพ แต่ยังคงต้องมีการให้คำแนะนำอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรมการณ์เพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี เพราะมีบางการศึกษาพบว่าการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสอาจทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีมากขึ้น เช่น การศึกษาของ Golub SA และคณะ (2010) พบว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื่อนี้มีผลทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยระหว่างรับประทานยาต้านไวรัสลดน้อยลง 35% (23) แต่บางการศึกษาก็ไม่พบความแตกต่างกันในเรื่องนี้ดังเช่น การศึกษาของ Grant RM และคณะ (2010) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่าพฤติกรรมการณ์เพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อยู่ในการศึกษาวิจัยนั้น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (20)

2.3.2 การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์หลังสัมผัสเชื้อจากการทำงาน และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน

2.3.2.1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์หลังสัมผัสเชื้อจากการทำงาน (Occupational Post-Exposure Prophylaxis: oPEP)

มีการรวบรวมผลการศึกษาทั้งแบบเปรียบเทียบและการศึกษาติดตามไปข้างหน้าเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการทำงาน พบว่า การให้ยาต้านไวรัสสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพ (24-26) ควรให้คำแนะนำถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามหลัก standard precaution เพื่อป้องกันการสัมผัสและการติดเชื้อหลังสัมผัสระหว่างทำงาน ความเสี่ยงโดยเฉลี่ยต่อการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์จากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดเท่ากับ 0.3% ต่อครั้ง (95% CI: 0.2–0.5) การสัมผัสเยื่อบุเท่ากับ 0.09% ต่อครั้ง (95% CI: 0.006–0.5) และการสัมผัสผิวหนังที่ไม่ปกติ น้อยกว่า 0.09% ต่อครั้ง การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติด

เชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อนั้นควรให้โดยเร็วที่สุด (ภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังสัมผัสเชื้อ) และไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังสัมผัสเชื้อ ต้องรับประทานยาต้านไวรัสจนครบ 4 สัปดาห์ และควรอยู่ภายใต้การติดตามดูแลของแพทย์ ควรมีการตรวจหา anti-HIV ซ้ำหลังสัมผัสเชื้อ 1 เดือน และ 3 เดือน (แต่ถ้าบุคลากรที่สัมผัสเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซีจากแหล่งสัมผัสด้วย ควรเจาะเลือดตรวจ anti-HIV ซ้ำหลังสัมผัสเชื้อ 12 เดือนอีกครั้ง) ในช่วงเวลานี้ บุคลากรที่สัมผัสควรงดบริจาคเลือด อวัยวะ และอสุจิ ให้สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการและ/หรืออาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน และให้มาพบแพทย์ทันทีในกรณีที่สูงสัຍ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินผลข้างเคียงของการได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ขึ้นอยู่กับชนิดของยาต้านไวรัส (9)

ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากเหตุผล 2 ประการ คือ

1. ปัญหาด้านจริยธรรมในการไม่ให้ยาต้านไวรัสหรือใช้ยาหลอกในกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากมีข้อมูลจากการศึกษาในสัตว์ทดลองที่แสดงให้เห็นแล้วว่า การให้ยาต้านไวรัสน่าจะมีประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ และการศึกษาทางคลินิกที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการให้ยาต้านไวรัส ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่ที่ติดเชื้อสู่ทารกดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

2. เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ มีความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ของการติดเชื้อต่ำ ดังนั้นถ้าจะทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ชนิดไปข้างหน้า หรือการศึกษาทางคลินิกจำเป็นต้องใช้ตัวอย่างในการศึกษาจำนวนมาก (หลายพันคนขึ้นไป) จึงจะสามารถแสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง หรือประสิทธิผลของต้านไวรัส ในการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ (12)

2.3.2.2 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน (Non-occupational Post-Exposure Prophylaxis: nPEP)

ข้อมูลในเรื่องประสิทธิภาพของการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มที่ไม่ได้เกิดจากการทำงานนั้นยังมีข้อจำกัดเช่นเดียวกับในกลุ่มที่เสี่ยงจากการทำงาน ในเรื่องปัญหาด้านจริยธรรม รูปแบบการศึกษาวินิจฉัยทางคลินิก ซึ่งไม่สามารถกระทำได้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน (13) ข้อมูลการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสในสัตว์ทดลอง พบว่าประสิทธิผลของการให้ยาต้านไวรัสทีโนโฟเวียร์ในลิง 8 ตัว ภายใน 12-36

ชั่วโมงหลังจากสัมผัสเชื้อเอชไอวีทางช่องคลอด เป็นเวลา 28 วัน สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ทุกตัว (27) มีการศึกษาแบบติดตามกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือน ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 200 ราย มีผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลัง สัมผัสเชื้อจำนวน 68 ราย พบว่ามีผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 11 ราย ซึ่งในกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีนี้ แบ่งเป็นผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 10 ราย และเป็นผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 1 ราย โดยมี กลุ่มผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสนี้มีเหตุผลหลักของการไม่รับประทานยาต้านไวรัส นั่นคือ คิดว่าตนเองไม่มี ความเสี่ยงเนื่องจากตนเองมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำเท่านั้น (28)

การศึกษาการได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในรัฐซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา ในผู้ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีจากมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นจำนวน 401 ราย พบว่าผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสครบ 28 วัน จำนวน 309 ราย ไม่มีใครติดเชื้อเอชไอวีเมื่อติดตามไป 6 เดือน (29) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ทำการศึกษาและมีแนวทาง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน (11) ระบุว่าหากมีการ สัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งจากอวัยวะเพศ หรือ สารน้ำจากร่างกายต่างๆ ของผู้ที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีไม่ เกิน 72 ชั่วโมง โดยที่การสัมผัสนั้นมีความเสี่ยง จะแนะนำให้รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นเวลา 28 วัน และควรเริ่มยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุดหลังการสัมผัสเชื้อ สำหรับผู้ที่สัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งจาก อวัยวะเพศ หรือ สารน้ำจากร่างกายต่างๆ ของบุคคลที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีไม่เกิน 72 ชั่วโมง ถึงแม้ว่าการสัมผัสนั้นอาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกัน การติดเชื้อจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ แพทย์ที่ให้การรักษาคควรประเมินความเสี่ยงและประโยชน์ ของการได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเป็นรายบุคคล สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ ต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือ มีการสัมผัสเชื้อเกิน 72 ชั่วโมง จะไม่แนะนำให้รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อป้องกันการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม แพทย์อาจพิจารณาจ่ายยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลัง สัมผัสถึงแม้ว่าจะเกิน 72 ชั่วโมง (9)

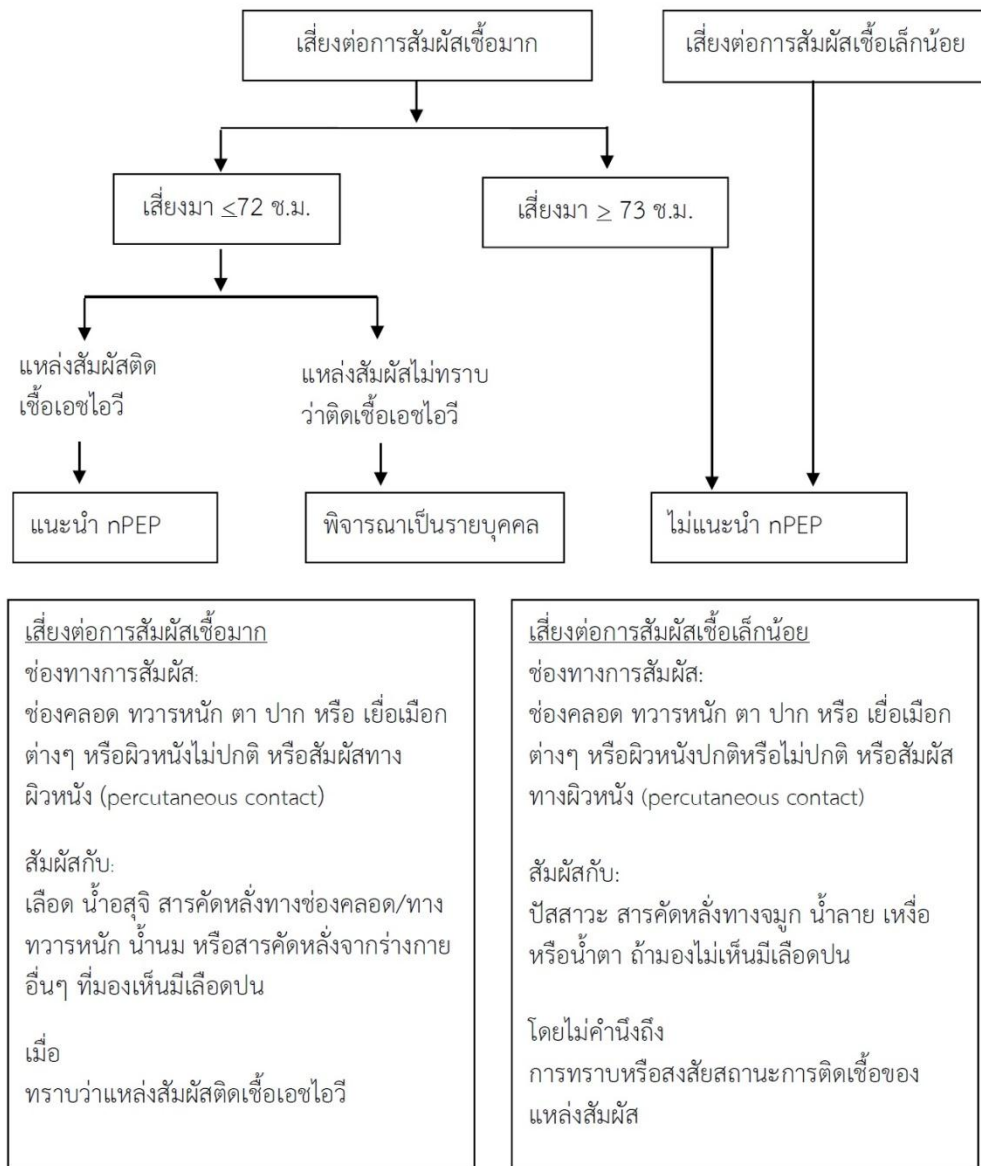
2.3.2.3 แนวทางในการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (Recommendations for use of antiretroviral nPEP)

การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน เช่น มีการสัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งทางอวัยวะสืบพันธุ์ หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ที่ทราบว่าติด เชื้อเอชไอวี และเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อมาไม่เกิน 72 ชั่วโมง และแนะนำให้รับประทานยาต้านไวรัส ติดต่อกันจนครบ 28 วัน มีข้อมูลอ้างอิงจากการศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลองและ การศึกษาติดตามไป

ข้างหน้าในคนที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ 48-72 ชั่วโมงและ
รับประทานยาต้านไวรัสติดต่อกันเป็นเวลา 28 วัน จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีได้
แนวทางการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ได้แสดงให้เห็นในรูปภาพที่
2.1 (11)

การให้ยาต้านไวรัส 3 ชนิดร่วมกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ อ้างอิงจาก
ผลสัมฤทธิ์ของการใช้สูตรยาดังกล่าวในการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนั้นการให้ยาต้าน
ไวรัส 3 ชนิดร่วมกันมีประสิทธิภาพในการเกิดภาวะดื้อยาได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับการให้ยาต้านไวรัส 2
ชนิดร่วมกัน ดังนั้นการเลือกสูตรยาต้านไวรัสสำหรับผู้ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้เกิดจาก
การทำงานนั้น จึงแนะนำให้ยาต้านไวรัส 3 ชนิดร่วมกัน (11)





รูปที่ 2.1 แนวทางการประเมินและการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน (11)

2.3.3 การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ

นอกจากการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้ว โครงการ HPTN 052 ได้ประเมินการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มคู่นอนผลเลือดต่าง (ผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอชไอวี) โดยแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มเริ่มยาต้านไวรัสทันทีและกลุ่มที่เริ่มยาต้านไวรัสเมื่อ CD4 ต่ำกว่า 250 เซลล์ต่อเลือด 1 ซีซี ในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่าการเริ่มยาต้านไวรัสทันทีมีผลทำให้ลดการแพร่กระจายเชื้อได้ถึง 96% (30) มีการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการให้ยาต้านไวรัสในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่นอนไม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าในคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีน้อยกว่าคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และในการศึกษาย่อยพบว่ามีคู่นอนจำนวน 61 คู่เกิดการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัส แต่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัส (31) ข้อมูลดังที่กล่าวมานี้ แสดงให้เห็นว่าวิธีการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ในรูปแบบที่เรียกว่าการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อไปยังผู้อื่นได้ด้วย

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังมีข้อมูลจำกัดในเรื่องความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ พบเพียงการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้หญิงที่ถูกข่มขืน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งมีจำนวนไม่มาก

มีการศึกษาเรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่ประเทศเอธิโอเปีย พบว่ามีเจ้าหน้าที่ 81.6% ไม่ได้รับยาต้านไวรัสหลังจากมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี เหตุผลหลักของการไม่ใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ คือ การมีความรู้ในเรื่องการป้องกันด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ไม่เพียงพอ ซึ่งมี 83.9% ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด และปัญหาในเรื่องของการตีตราและความกังวลต่อการเลือกปฏิบัติ (32)

Du Mont J และคณะ (2008) ได้ทำการศึกษาการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มผู้หญิงที่ถูกข่มขืน พบว่า 42.7% ของผู้หญิงที่ถูกข่มขืนตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ในกลุ่มนี้รับประทานยาครบ 28 วัน จำนวน 33.6%

และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับยาต้านไวรัส คือ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเป็นนักเรียน และความกังวลต่อการรับเชื้อเอชไอวี (33)

Kalichman SC (1998) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์กับชายที่ตั้งใจใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ในประเทศจอร์เจียพบว่า อายุ การศึกษา ประวัติการใช้สารเสพติด การมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (34) และการศึกษาของ Poynten IM และคณะ (2009) ในประเทศออสเตรเลีย พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kalichman SC ในเรื่องของรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้นมีผลต่อการทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (35) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาความรู้และความเต็มใจต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น microbicide วัคซีน การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนหรือหลังสัมผัสเชื้อ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อน้อย ส่วนใหญ่มีความเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากมีความมั่นใจว่าผลิตภัณฑ์นั้นสามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่ความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของผลิตภัณฑ์นั้นๆ มีผลต่อการตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย ความรู้เรื่องเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อด้วยวิธีต่างๆ จึงจำเป็นต้องให้กับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (36, 37)

2.5 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีหลายทฤษฎี แต่สำหรับโครงการวิจัยนี้ได้นำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The theory of reasoned action) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลจากความตั้งใจ โดยมีข้อสมมติฐานว่าโดยปกติแล้วมนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจะนำมาใช้เป็นประโยชน์อย่างมีระบบ เพื่อบรรลุผลจากการตัดสินใจของตนเอง โดยไม่เชื่อว่าพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยแรงขับในระดับไร้สำนึก หรือจากอำนาจของแรงปรารถนาต่างๆ และพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์หรือขาดการพิจารณาก่อน อาจกล่าวโดยสรุปว่า “มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างมีระบบ และพิจารณาผลที่คิดว่าจะเกิดจากการกระทำของตนก่อนที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น” ตามแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เชื่อว่าเราสามารถทำนายพฤติกรรมได้จากความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งโดยปกติแล้วความ

ตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายได้อย่างแม่นยำ แต่ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมถูกกำหนดด้วย ตัวกำหนดพื้นฐานของบุคคล และสังคมแวดล้อมบุคคลนั้น

องค์ประกอบหลักของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลได้แก่

2.5.1 เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward behavior) ซึ่งเป็นตัวกำหนดหรือองค์ประกอบด้านบุคคล หรือธรรมชาติของบุคคลที่เกี่ยวกับการประเมินทั้งในด้านบวกและด้านลบ หรือด้านดี และไม่ดีของบุคคลนั้น ต่อการกระทำพฤติกรรม เป็นการแสดงออกอย่างง่าย ๆ ถึงการตัดสินใจของบุคคลว่าพฤติกรรมนั้นดีหรือเลว ชอบหรือต่อต้านการกระทำนั้น โดยทฤษฎีแล้วจะเน้นที่เจตคติต่อพฤติกรรม มากกว่าเจตคติต่อวัตถุ

2.5.2 อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการทำพฤติกรรม (Subjective norm) ถูกกำหนดโดยเชื่อว่าบุคคลหรือกลุ่มที่สำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรทำ หรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลหรือกลุ่มบุคคลว่ามีมากน้อยแค่ไหน ถ้าบุคคลเชื่อว่าคนอื่นหรือกลุ่มคนที่สำคัญต่อเขาเชื่อว่าเขาควรทำพฤติกรรมนั้น และยิ่งถ้ามีแรงกดดันจากสังคมเพิ่มมากขึ้น เขาก็จะยิ่งมีแรงจูงใจที่จะทำตามเพิ่มมากขึ้น ตรงกันข้าม ถ้าเขาเชื่อว่าคนที่สำคัญของเขาไม่เห็นด้วยหรือคัดค้านไม่ให้ทำพฤติกรรม และเขารู้ว่ามีแรงกดดันทางสังคมต่อต้านเพิ่มขึ้น เขาก็จะไม่คล้อยตามและไม่ทำพฤติกรรมนั้น

โดยปกติบุคคลจะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม เมื่อผลประเมินการกระทำพฤติกรรมเป็นไปในทางบวก และเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญคิดว่าควรจะทำพฤติกรรมนั้นๆ

ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งกันระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมและอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการทำพฤติกรรม เช่น บุคคลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมและกลุ่มอ้างอิงไม่สนับสนุนให้เขากระทำพฤติกรรม จึงจำเป็นต้องพิจารณาน้ำหนักของความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวกำหนด อาจแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล แต่ทฤษฎีได้แนะนำว่า ในบางครั้งองค์ประกอบด้านเจตคติจะมีความสำคัญกว่าอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ในการประเมินตัวกำหนดหรือองค์ประกอบของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ความเชื่อ (Beliefs) ได้รับการพิจารณาว่า เป็นตัวกำหนดพื้นฐานของเจตคติและอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการทำพฤติกรรม ดังนั้น ในการวัดเจตคติที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมและอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงจึงวัดบนพื้นฐานของความเชื่อแทน (38)

2.6 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้นเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีได้ หากไม่มีการป้องกันที่ดี เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์ที่เป็นฝ่ายรุกทางทวารหนัก (anal insertive) เป็นฝ่ายรับทางทวารหนัก (anal receptive) หรือเป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับทางทวารหนัก มีเพศสัมพันธ์ที่เป็นฝ่ายรุกทางปาก (oral insertive) ฝ่ายรับทางปาก (oral receptive) หรือเป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับทางปาก (39) การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักทำให้เกิดบาดแผลซึ่งเป็นช่องทางเปิดต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมักพบว่า มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน ทั้งเป็นคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว ซึ่งรวมถึงมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน บางการศึกษาระบุว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วมากกว่า 5 คน ในช่วง 6 เดือน และมากกว่า 50 คนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (40) การที่มีจำนวนคู่นอนหลายคนอาจมีสาเหตุมาจากช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ที่มีพฤติกรรมกำเริบเพศสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกัน ซึ่งจะใช้ช่องทางของอินเทอร์เน็ต (37) สปา ซาวน่า สถานบันเทิง สวนสาธารณะ งานสังสรรค์ส่วนตัว ในการหาคู่นอนแบบไม่ประจำ (41) บางการศึกษาพบว่า มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงนับว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่มีกระบวนการป้องกันอย่างจริงจัง (42) การดื่มแอลกอฮอล์ และ/หรือยาเสพติดร่วมด้วยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย (43) ในบางครั้งสาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น คือ การไม่ต้องการให้คนรัก หรือคู่นอนสงสัยว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี สร้างความใกล้ชิดกับอีกฝ่าย หรือเป็นการยืนยันกับสังคมว่าตนเองปลอดภัย (44)

2.7 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

การศึกษายาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างและหลังรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ พบว่าบางการศึกษาแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างที่ได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้น มีความตระหนักถึงความเสี่ยงลดน้อยลง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงและจะกลับมารับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมากยิ่งขึ้นในอนาคตเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (34, 45) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Golub SA (2007) ที่ ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงสูงระหว่างที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 6 เดือน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนก่อนรับประทานยาต้านไวรัสและในระหว่างที่รับประทานยาต้านไวรัสเป็นเวลา 28 วัน ผลการศึกษาพบว่า 21% ของผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อนั้น มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือกับผู้ที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย โดยมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความกังวลที่จะสูญเสียความรักหรือสัมพันธ์ภาพกับคู่นอน รวมทั้งประวัติหรือประสบการณ์ของการเข้าถึงหน่วยงานให้บริการด้านเอชไอวี/เอดส์ นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีประวัติว่ามีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงมาก่อนที่จะได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อนั้น มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงในระหว่างที่รับประทานยาต้านไวรัส ถึงแม้ว่าจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่แล้วก็ตาม (46)

อย่างไรก็ตาม Gay CL และ Cohen MS (2008) ได้รวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อนและหลังสัมผัสเชื้อ และได้กล่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของผู้ที่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ ว่ามีการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อนั้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางลบและทางบวก ซึ่งก็ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนี้จะมีผลทำให้มีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงมากยิ่งขึ้น เพราะงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าหลังจากที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อนั้น มีอัตราการกลับมาขอรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อน้อย และให้ข้อมูลว่ามีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีลดน้อยลง มีจำนวนคู่นอนลดน้อยลง (47) นอกจากนี้ Donnell D (2010) ได้ประเมินความตระหนักและการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ รวมทั้งพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นเวลา 4 ปี พบว่า 1.9% เคยได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมาก่อน และ 6.3% ได้รับยาต้านไวรัสซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้งในระหว่างการศึกษาวิจัย และประมาณ 47.5% เคยรับทราบเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อยู่ในโครงการ ยังคงมีรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูงเช่นเดิมเมื่อเทียบกับก่อนที่จะรับประทานยาต้านไวรัส และพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีไม่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ดังนั้นการให้ยาต้านไวรัสไม่ได้นำไปสู่การมีรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงสูงขึ้น (48) ถึงแม้ว่าจะมีความกังวลในเรื่องของพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่อาจเสี่ยงเพิ่มขึ้นหลังได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

หลังสัมผัสเชื้อ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ที่เคยได้รับยาต้านไวรัสก็ไม่ได้มีการกลับมาขอรับยาซ้ำ และยังมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงลดน้อยลง (49) ความตระหนักต่อความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองนั้น สามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศได้ เช่น มีการตรวจคัดกรอง anti-HIV มากขึ้น หลังจากได้รับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี (50) ดังนั้นหากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี หรือการป้องกันเอชไอวี จะทำให้คนกลุ่มนี้ลดพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงลงได้

2.8 ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

การรับประทานยาต้านไวรัสจำเป็นต้องรับประทานอย่างสม่ำเสมอและตรงต่อเวลา มิเช่นนั้นอาจทำให้เกิดภาวะดื้อยาได้ถ้าผู้รับประทานยาได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้ว จากข้อมูลการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พบว่า รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และหยุดยาด้านไวรัสก่อนครบกำหนดเนื่องจากผลข้างเคียงจากยาด้านไวรัส (48) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kahn JO และคณะ (2001) กล่าวว่าผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังมีเพศสัมพันธ์หรือผู้ที่ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเลือด รับประทานยาด้านไวรัสครบ 28 วัน ประมาณ 78% (29) ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษาในเรื่องการรับประทานยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาด้านไวรัส ซึ่งมีการศึกษาของ Bentz L และคณะ (2010) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการให้โปรแกรมให้คำปรึกษาในเรื่องการรับประทานยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมนี พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษามีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัส และการกลับมาตรวจหาเชื้อเอชไอวีตามนัดหมายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา (51) เทคนิคที่นำมาใช้ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสนั้น ได้แก่ แผ่นพับ โทรศัพท์ติดตามในช่วง 28 วันของการรับประทานยา การให้เอกสารกำกับยา แบบบันทึกการรับประทานยา (52)

ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อสูงควรต้องมีการเน้นย้ำในเรื่องความเข้าใจต่อการรับประทานยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีอายุน้อย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยา (53) จะทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้หากไม่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระหว่างการรับประทานยา (54) ผลข้างเคียงจากยาด้านไวรัสเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (55) ดังนั้นการเลือกสูตรยาจึงมีความสำคัญสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ซึ่ง

การศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าควรมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ 95% จึงจะมีประสิทธิภาพในการรักษาและลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (9) แต่ในกลุ่มบุคคลที่ถูกข่มขืนซึ่งมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและมีผลกระทบทางด้านจิตใจ ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ กลับพบว่ามีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาก่อนข้างต่ำถึงแม้ว่าจะเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสแล้วก็ตามพบว่ามีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเพียง 34% (52)

2.9 ผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

การเลือกสูตรยาต้านไวรัสมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ เพราะผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการรับประทานยาให้ครบตามกำหนด (29, 51, 56, 57) ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ดังนั้นการเลือกยาต้านไวรัสจึงขึ้นอยู่กับข้อมูลเรื่องผลข้างเคียงจากยา กลุ่มยาต้านไวรัสที่นิยมใช้สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อประกอบไปด้วยกลุ่ม Nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs), protease inhibitors (PIs) และ กลุ่ม Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs) ซึ่งยาที่ใช้ในประเทศไทยที่แนะนำให้ใช้เป็นสูตรแรกคือ NRTIs + NNRTI ได้แก่ Tenofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) หรือ TDF/FTC ร่วมกับ Efavirenz (EFV) เนื่องจากเป็นสูตรที่ได้ผลในการควบคุมไวรัสได้ดี มีผลข้างเคียงน้อย และใช้วันละครึ่ง สูตรยาต้านไวรัสที่แนะนำดังตารางที่ 2.2 (9)

ตารางที่ 2.2 สูตรยาต้านไวรัสสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

NRTI หลัก	+	NNRTIs	→ ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยไม่สามารถ กินยา NNRTIs ได้	ยาตัวที่สามอื่นๆ
แนะนำ		แนะนำ		แนะนำ
TDF/FTC		EFV		LPV/r
TDF + 3TC		หรือ		หรือ
หรือทางเลือก		RPV		ATV/r
ABC + 3TC AZT + 3TC		NVP		

อาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันซึ่งผู้ที่รับประทานยาแต่ละคนอาจมีผลข้างเคียงที่แตกต่างกันไป เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ผื่น ตับอักเสบ ปวดศีรษะ มึนงง เป็นต้น (52, 54, 56)

2.10 การติดตามและการเลือกปฏิบัติต่อการใช้จ่ายด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การติดตามและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเอชไอวีนั้นยังคงพบอยู่ทั่วโลก การติดตามนั้นไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่กล้าที่จะเข้ามารับการรักษารักษาการเจ็บป่วยของตนเอง แต่ยังมีผลต่อบุคคลทั่วไป หลายคนเกิดความลังเล ไม่กล้าที่จะเข้ามารับคำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี ดังนั้นความรู้สึกอายหรือความรู้สึกที่เป็นถูกตีตราจึงเป็นเหตุผลที่สำคัญอีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวียังคงดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในเรื่องการติดตามและการเลือกปฏิบัติต่อการใช้จ่ายด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้น สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

2.10.1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์หลังสัมผัสเชื้อจากการทำงาน

แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะมีโอกาสรับรู้และเข้าถึงการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อได้มากกว่าบุคคลทั่วไป อย่างไรก็ตามยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังจากที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อและความรู้สึกอาย ไม่กล้าพบแพทย์ Tebeje B และคณะ (2010) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 254 ราย พบว่ามีผู้ที่เคยเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีจากการทำงาน จำนวน 174 ราย และในจำนวนนี้มี 142 ราย (81.6%) ไม่เคยรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ โดยให้ข้อมูลว่าอาย กลัวการถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติจำนวน 46 ราย (32.4%) (32)

2.10.2 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน

Abrahams N และคณะ (2010) ทำการศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มผู้หญิงที่ถูกข่มขืนจำนวน 29 รายโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่เกิดภาวะซึมเศร้า เก็บตัวอยู่ในบ้านเป็นเวลานานหลังจากการถูกข่มขืน ไม่กล้าเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับบริการตรวจและป้องกันการติดเชื้อจากการข่มขืนเพราะมีความรู้สึกกลัวที่จะถูกตำหนิในเรื่องการถูกข่มขืน นอกจากนั้นผู้หญิงที่ถูกข่มขืนนั้นจะปฏิเสธที่จะเข้าแจ้งความเรื่องการถูกข่มขืนแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ เพราะไม่ต้องการเกี่ยวข้องกับเรื่องข่มขืนอีก การถูกตีตราหรือความรู้สึกมีมลทินในเรื่องการข่มขืนจึงมีบทบาทสำคัญมากในการเข้ารับการดูแล ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ภายหลังการถูกข่มขืน (58)

2.10.3 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อ

ปัจจุบันเริ่มมีการศึกษาเรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้หญิงที่ขายบริการทางเพศ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือกลุ่มผู้ชายที่แปลงเพศเป็นหญิง ซึ่งการศึกษาของ Jackson T และคณะ (2013) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจในการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสนั้น ได้แก่ ความกังวลในเรื่องของการตีตรา การสูญเสียคนรัก ความเชื่อมั่นในตัวแพทย์ผู้ให้การดูแล และความมั่นใจในตนเองในการใช้รับประทานยาได้ถูกต้องสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับกลุ่มที่ไม่เต็มใจในการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสเชื้อ (59) นอกจากนั้น หากมีความเชื่อมั่นว่าการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสเชื่อนั้นมีประสิทธิภาพสูงและไม่มีผลกระทบในเรื่องการถูกตีตราแล้ว จะยิ่งส่งผลต่อความเต็มใจในการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสเชื้อมากขึ้น (60) ถึงแม้ว่างานวิจัยที่ผ่านมาจะเจอปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อความเต็มใจในการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แต่ปัญหาเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติยังคงต้องมีการแก้ไขเพื่อพัฒนาโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้ดียิ่งขึ้น

ถึงแม้ว่าตีตราจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสแล้ว ผลกระทบหลังจากการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสสามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน ในการศึกษาวิจัยในกลุ่มคนที่ใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัส พบว่าผู้ที่เคยรับบริการนี้ เกิดความลังเลในการเปิดเผยการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสเชื้อให้ผู้อื่นรับรู้ เนื่องจากมีความกังวลที่อาจจะถูกเลือกปฏิบัติ เกิดการต่อต้านจากผู้อื่นทั้งในครอบครัว เพื่อน สังคมของตนเอง (61, 62) กลัวผู้อื่นเข้าใจผิดคิดว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกำลังใช้ยาต้านไวรัสอยู่ เมื่อเกิดความสงสัยก็สามารถนำไปสู่การนินทาหรือขำลือในสังคมได้ หากเป็นผู้หญิงขายบริการทางเพศอาจทำให้สูญเสียลูกค้าได้ (63)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed-Method) โดยเริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) การศึกษานี้มี 2 ระยะ ซึ่ง เป็นการศึกษาวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ในระยะที่ 1 และการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Prospective descriptive study) ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ มองเห็นอุปสรรคและโอกาสที่จะช่วยให้มีการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสได้ดียิ่งขึ้น

3.2 ระเบียบวิธีการวิจัย

ระยะที่ 1 ใช้ระเบียบและวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ การศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) ซึ่งจะรับอาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 450 คน ในช่วงเวลา 6 เดือน โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสัมภาษณ์ ส่วนระยะที่ 2 ใช้ระเบียบและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ที่ตัดสินใจรับและไม่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแม้ว่าจะผ่านเกณฑ์การรับยา คาดว่าจะมีผู้ที่ผ่านเกณฑ์รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจำนวนประมาณ 50 ราย ทั้งนี้จำนวนอาสาสมัครจะพิจารณาโดยใช้หลักความอิ่มตัว (concept of saturation) ซึ่งจะเก็บข้อมูลจนกว่าจะไม่พบข้อสงสัยหรือไม่พบว่ามีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมอีก (64) อย่างไรก็ตาม ในระยะที่ 2 นี้จะรับอาสาสมัครจำนวน 40 ราย และหากจำเป็นต้องมีการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว จะต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยก่อน

3.2.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามาขอรับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่คลินิก นิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

3.2.2 กลุ่มประชากรศึกษา

กลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มาขอรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีไม่เกิน 72 ชั่วโมง และผ่านเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

3.2.3 กลุ่มตัวอย่าง และ ขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษานี้ต้องการทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ จึงกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรดังนี้

$$n = 10 k / p \quad \text{Peduzzi et al. (1996) (65)}$$

โดยที่ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
 k = จำนวนตัวแปรอิสระ
 p = อุบัติการณ์ที่สนใจ (ความเต็มใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ)

บางตัวแปรอาจมีหลายกลุ่ม ซึ่งทำให้มีจำนวนของตัวแปรหุ่น (Dummy variable) มากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าจะมีตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้ออย่างน้อย 18 ตัวแปร และจากการการศึกษาของ Schechter M. (28) พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ 40% เมื่อแทนค่าในสูตร ด้วยจำนวนตัวแปรอิสระ 18 ตัว กำหนดขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n = 10 \times 18 / 0.4 = 450$$

สำหรับขนาดตัวอย่างในระยะที่ 2 นั้น เนื่องจากการศึกษาของ Mason M (2010) ที่ได้ทำการรวบรวมการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 560 เรื่อง พบว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนตัวอย่างในการสัมภาษณ์ของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ คือ 31 ราย (64) โดยจะพิจารณาจำนวนอาสาสมัครร่วมกับการใช้หลักความอึดตัว ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้จะรับอาสาสมัครจำนวน 40 ราย เพื่อให้แน่ใจว่าจะได้ข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์

ระยะที่1

3.2.4 เกณฑ์ในการคัดเลือก

3.2.4.1 ชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้ามาขอรับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

3.2.4.2 อายุ 18 ปีขึ้นไป

3.2.4.3 อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และแสดงความยินยอมเข้าร่วมการ
ศึกษาวิจัยนี้โดยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.2.5 เกณฑ์ในการคัดออก

3.2.5.1 มีประวัติการเจ็บป่วยหรือภาวะทางจิต รวมถึงการติดยาเสพติด
หรือแอลกอฮอล์ โดยแพทย์หรือผู้ให้คำปรึกษาพิจารณาว่าอาจมีผลต่อความสามารถของอาสาสมัคร
ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรืออาสาสมัครที่ไม่สามารถให้รายละเอียดได้

3.2.5.2 ผู้ที่กำลังรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
หลังสัมผัสเชื้อ

ระยะที่ 2

3.2.6 เกณฑ์ในการคัดเข้า

3.2.6.1 ชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผ่านเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสเพื่อ
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

3.2.6.2 แสดงความยินยอมเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยลงนามใน
หนังสือแสดงความยินยอม

3.2.7 เกณฑ์ในการคัดออก

3.2.7.1 ไม่สามารถมาตามนัดหมายได้

3.2.7.2 มีประวัติการเจ็บป่วยหรือภาวะทางจิต รวมถึงการติดยาเสพติด
หรือแอลกอฮอล์ ที่ผู้วิจัยพิจารณาว่าอาจมีผลต่อความสามารถของอาสาสมัครในการเข้าร่วม
โครงการวิจัย หรืออาสาสมัครที่ไม่สามารถให้รายละเอียดได้

3.2.8 เกณฑ์การออกจากโครงการวิจัย

3.2.8.1 ผู้วิจัยไม่สามารถติดต่ออาสาสมัครได้

3.2.8.2 อาสาสมัครต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

3.2.8.3 ผู้วิจัยพิจารณาว่ามีเหตุการณ์ใดๆ ที่อาจทำให้อาสาสมัครไม่มาตาม
นัดหมายของโครงการวิจัย หรือมาตรวจ หรืออาจมีผลทำให้เกิดการเบี่ยงเบนของผลการวิจัย

3.3 การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติ

3.3.1 ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่มีผลเลือดให้ผลบวกของ anti-HIV หรือ nucleic acid testing (NAT) หรือ HIV RNA

3.3.2 ผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่มีผลเลือดให้ผลลบของ anti-HIV และ NAT และ HIV RNA

3.3.3 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

3.3.4 การยัดมันหรือการมีวินัยต่อการรับประทานยาต้านไวรัส หมายถึง การรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อถูกต้อง ครบกำหนด 28 วัน ตามคำสั่งแพทย์

3.3.5 ผลข้างเคียงจากยา หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ใดๆ อันเกิดจากยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

3.3.6 การทนต่อยาต้านไวรัส หมายถึง ความสามารถในการรับประทาน และทนต่อผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อได้

3.3.7 ความรู้เรื่องเอชไอวี หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี แนวทางการรักษา และการป้องกัน

3.3.8 ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ ประโยชน์และผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ รวมทั้งทราบเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ สำหรับโครงการวิจัยนี้ ผู้ที่มีความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ จะต้องตอบคำถามถูกต้อง 3 ข้อและตอบคำถามเรื่อง “การกินยาต้านไวรัสเอชไอวีอาจป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยต้องกินภายในกี่ชั่วโมงหลังจากเสี่ยงรับเชื้อ” ได้ถูกต้อง

3.3.9 トラバプและการถูกเลือกปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกว่าเป็นบาปติดตัวหรือความรู้สึกว่าเป็นบาปฝังอยู่ในจิตใจตลอดไปและการที่บุคคลได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกัน สำหรับโครงการวิจัยนี้ ผู้ที่มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับトラバプและการถูกเลือกปฏิบัติจะต้องตอบว่า “ใช่” 3 ข้อ จากประเด็นดังต่อไปนี้

3.3.9.1 ท่านกลัวว่าคนอื่นจะคิดว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี หากท่านรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ

3.3.9.2 หากมีคนรู้ว่าท่านรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน หรือหน้าที่การงานของท่าน

3.3.9.3 หากมีคนรู้ว่าท่านรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ท่านคิดว่าจะมีคนนิทาว่าร้ายท่าน

3.3.9.4 หากท่านเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีจากการถูกข่มขืน จะทำให้ท่านไม่กล้ามาพบแพทย์เพื่อปรึกษาเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3.3.9.5 ท่านคิดว่าการที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่มาตรวจเอชไอวีเนื่องจากกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าเขาเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

3.3.10 การเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน หมายถึง ความเสี่ยงหรือโอกาสในการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ซึ่งไม่ได้มีสาเหตุมาจากการทำงาน ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทางทวารหนัก ทางปาก การขายบริการทางเพศ การใช้สารเสพติดทางเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้อื่น การถูกข่มขืนทั้งทางช่องคลอด ทางทวารหนัก หรือทางปาก

3.3.11 ความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะเข้ารับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือความยากลำบากในการกระทำนั้น สำหรับโครงการนี้จะใช้เกณฑ์ในการวัดความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจากแบบสัมภาษณ์รายบุคคล ซึ่งจะต้องตอบว่า “ใช่” สำหรับประเด็นดังต่อไปนี้

3.3.11.1 ท่านคิดว่าการกินยาต้านไวรัสหลังมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ใช่หรือไม่

3.3.11.2 ท่านคิดว่าการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อควรมีให้บริการที่เข้าถึงได้ 24 ชั่วโมง ใช่หรือไม่

3.3.11.3 ท่านต้องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ท่านจะเลือกใช้

3.3.11.4 ท่านเชื่อว่าตัวยาต้านไวรัสที่ใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

3.3.11.5 ท่านไว้วางใจว่าการจ่ายยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อของผู้ให้บริการมีความถูกต้อง

3.3.11.6 ท่านไว้วางใจในความมีมาตรฐานของหน่วยงานที่ท่านมารับบริการ

3.3.11.7 ท่านสามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ ครบกำหนดตามคำแนะนำของแพทย์

ซึ่งคำถามที่แสดงถึงความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อนั้น ประกอบไปด้วยคำถามที่แสดงถึงความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ได้แก่คำถามข้อที่ 3.3.11.1 และ 3.3.11.4 คำถามที่แสดงถึงความเชื่อมั่นในการให้บริการ ได้แก่คำถามข้อที่ 3.3.11.2, 3.3.11.5 และ 3.3.11.6 และคำถามที่แสดงถึง

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ได้แก่คำถามข้อที่ 3.3.11.3 และ 3.3.11.7

3.4 ขั้นตอนและวิธีการของการวิจัย

ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาใช้บริการที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย โดยสอบถามจากเจ้าหน้าที่ประจำที่รับผิดชอบดูแลผู้มารับบริการกลุ่มนี้ เพื่อให้เข้าใจระบบการทำงาน และให้แนะนำข้อมูลเบื้องต้นในการเข้าพบผู้มารับบริการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อาสาสมัครจะรับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ของการศึกษา หลังจากที่อาสาสมัครได้อ่านเอกสารชี้แจงโครงการและเข้าใจโครงการวิจัยเป็นอย่างดีแล้ว ต้องลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกราย อาสาสมัครในการศึกษาวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (ระยะที่ 1) และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผ่านเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (ระยะที่ 2)

ผู้วิจัย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายโดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร หากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะขอให้อาสาสมัครลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย กระบวนการขอความยินยอมนี้จะทำที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย อาสาสมัครจะได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย อาสาสมัครจะได้รับการตอบข้อสงสัยต่างๆ จนเกิดความเข้าใจ และมีเวลาเพียงพอในการพิจารณาที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.4.1 ระยะที่ 1. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

3.4.1.1 ผู้มารับบริการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทุกราย จะถูกขอสัมภาษณ์เพื่อตอบคำถามที่ออกแบบมาเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่จะได้รับคำปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวี ข้อคำถามจะเก็บข้อมูลในเรื่องลักษณะทั่วไปของอาสาสมัคร และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอชไอวี ความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ประวัติการได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

3.4.1.2 หลังจากจากอาสาสมัครเข้ารับคำปรึกษาแล้ว อาสาสมัครจะถูกขอสัมภาษณ์เพื่อตอบคำถามในเรื่องความรู้ความเข้าใจในเรื่องเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยในอดีต ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้ออีกครั้งหนึ่ง

3.4.1.3 ผู้มารับบริการซึ่งเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย จะได้รับคำปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การตรวจหาเชื้อเอชไอวี และการให้คำปรึกษาหลังตรวจหาเชื้อเอชไอวี ตามมาตรฐานของคลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ผู้ให้คำปรึกษาจะทำการประเมินอาสาสมัครในเรื่องเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

3.4.2 ระยะเวลาที่ 2. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

3.4.2.1 หากอาสาสมัครมีประวัติว่าเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีมาไม่เกิน 72 ชั่วโมง และได้รับการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่แล้วว่ามีความสอดคล้องตามเกณฑ์ที่จะรับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ อาสาสมัครมีสิทธิที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองหลังจากได้รับทราบข้อมูลครบถ้วนแล้วว่าจะรับหรือไม่รับยาต้านไวรัส อาสาสมัครที่ตัดสินใจรับยาต้านไวรัสจะได้รับการจ่ายยาต้านไวรัสเป็นเวลา 14 วัน และจะนัดมารับยาที่เหลือภายหลัง หรืออาจรับยาต้านไวรัสครบ 28 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาาร่วมกันระหว่างแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษาและอาสาสมัคร

3.4.2.2 อาสาสมัครผู้ที่ตัดสินใจรับและไม่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจะถูกขอให้เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบรายบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจนั้น

3.4.2.3 ในสัปดาห์ที่ 6 อาสาสมัครที่ตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ จะได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเมินการยึดมั่นต่อการรับประทานยาต้านไวรัสในช่วง 28 วันของการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ และทำการสัมภาษณ์เพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

ในแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์อาสาสมัครจะได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และจะได้รับถุงยางอนามัยพร้อมทั้งสารหล่อลื่น

ในส่วนของแนวทางปฏิบัติของคลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทยนั้น อาสาสมัครที่ตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส (ถ้าเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีไม่เกิน 72 ชั่วโมง) จะได้รับสูตรยาต้านไวรัส 3 ชนิด ซึ่งประกอบไปด้วยยากลุ่ม nucleoside reverse transcriptase inhibitors 2 ชนิด และยากลุ่ม protease inhibitor หรือ non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor 1 ชนิด อาสาสมัครจะได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ก่อนรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ และในสัปดาห์ที่ 6 หลังรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

3.5 การจัดการอาสาสมัครที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี

หากอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีระหว่างที่รับยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส อาสาสมัครจะถูกขอให้ออกจากโครงการวิจัย อาสาสมัครจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังติดเชื้อเอชไอวี และจะทำการส่งต่ออาสาสมัครไปรับการรักษาตามสิทธิของตนเองและ/หรือโครงการวิจัยอื่นๆ (หากมี) โดยคำนึงถึงประโยชน์ของอาสาสมัครเป็นหลัก

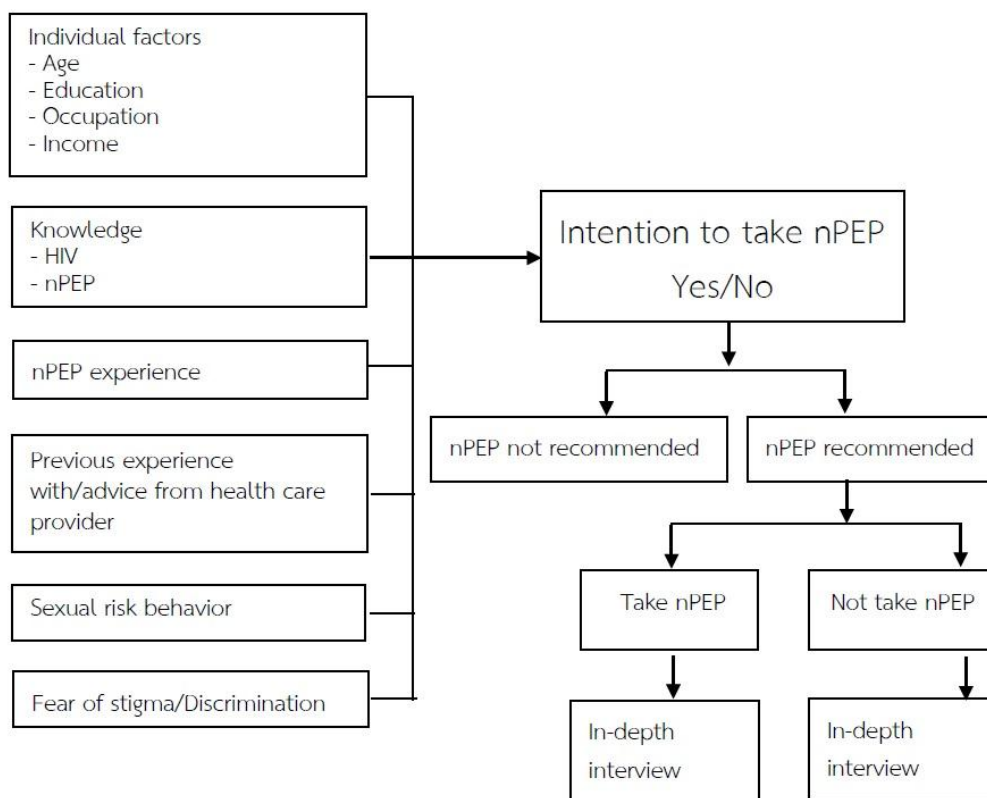
3.6 สถานที่วิจัย

สถานที่ตรวจ ซักประวัติ รวบรวมข้อมูล การตรวจและเก็บตัวอย่างเลือด และวิเคราะห์ข้อมูล ที่ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

3.7 ระยะเวลาการศึกษา

โครงการวิจัยนี้มีระยะเวลา 12 เดือน โดยคัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการวิจัยเป็นเวลา 9 เดือน อาสาสมัครไม่ผ่านเกณฑ์ในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจะทำแบบสอบถามสำหรับการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 สำหรับอาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจะได้รับการติดตามจนถึงสัปดาห์ที่ 6 หลังจากได้รับยาต้านไวรัส การศึกษาวิจัยนี้คาดว่าจะใช้ระยะเวลาในการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานประมาณ 4 เดือน หลังจกนัดหมายสุดท้ายสิ้นสุด

3.8 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



PEP, post-exposure prophylaxis; nPEP, non-occupational post-exposure prophylaxis

รูปที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

3.9 การรวบรวมข้อมูล

ในระยยะที่ 1 จะเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลของอาสาสมัคร ลงในแบบบันทึกข้อมูล (Case Report Form, CRF) ทั้งนี้จะเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ ณ สถานที่ทำการวิจัย

ในระยยะที่ 2 จะเก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทปในกรณีที่อาสาสมัครยินยอม

3.10 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากโครงการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

3.10.1 ระยะที่ 1

3.10.1.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับปัจจัยที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical data) ได้แก่ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของความรู้เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเพียงพอของความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ ประสบการณ์ของการได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ และความกลัวต่อการตีตราหรือการเลือกปฏิบัติ โดยทำการทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของสองตัวแปร (Chi-square test หรือ Fisher's exact test)

3.10.1.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ จะใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ละคู่ (Bivariate analysis) และ ขั้นตอนการวิเคราะห์ด้วยตัวแปรมากกว่า 2 ตัวขึ้นไป (Multivariate analysis) สำหรับในขั้นตอนของ Bivariate analysis จะมีการพิจารณาคัดเลือกตัวแปรหากเกิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Collinearity) และตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.25 (66) จะถูกเลือกเข้าไปในขั้นตอนของ Multivariate analysis แสดงผลด้วยค่าสถิติ Odds ratio, Adjusted Odds ratio และ 95% confidence interval ร่วมด้วย การวิเคราะห์ทั้งหมดในการศึกษานี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ STATA/IC version 12 for Windows (Statacorp LP, TX, USA)

3.10.2 ระยะที่ 2

3.10.2.1 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประยุกต์เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1987) (67) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.10.2.1.1 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปหรือการบันทึกภาคสนาม อ่านจนเกิดความเข้าใจในภาพรวม และพิจารณาประเด็นสำคัญ

3.10.2.1.2 พิจารณาข้อมูลอีกครั้งอย่างละเอียด นำข้อมูลหรือประโยคที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษาออกมาให้ได้มากที่สุด

3.10.2.1.3 นำคำหรือประโยคที่แยกออกมาแล้ว มากำหนดความหมาย

3.10.2.1.4 นำข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันไว้กลุ่มเดียวกัน มีการสร้างประเด็นหลัก และประเด็นย่อย

3.10.2.1.5 อธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียด โดยเขียนให้มีความต่อเนื่อง และกลมกลืนกันระหว่างข้อความหรือประโยค

3.10.2.1.6 พยายามตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นหรือไม่เกี่ยวข้องออก

3.10.2.1.7 ตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยนำการวิเคราะห์นี้กลับไปให้ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบว่าเป็นความจริงตามที่ให้ข้อมูลไว้หรือไม่ และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

3.10.2.2 ในกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ โดยใช้สถิติ McNemar Chi-square test ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา

3.10.2.3 วิเคราะห์อัตราการยึดมั่นต่อการรับประทานยาต้านไวรัสและผลข้างเคียงของยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ และผลการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

3.11 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล

วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล จะใช้หลักการสามเส้า (Triangulation) โดยถามคำถามซ้ำเดิมในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละครั้ง และให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความหมายที่ผู้วิจัยวิเคราะห์เบื้องต้นว่าถูกต้องหรือไม่ นอกจากนั้นตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมจากทีมสุขภาพที่ดูแลอยู่ หรือจากคนใกล้ชิดของผู้ให้ข้อมูล โดยต้องแน่ใจว่าไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

3.12 อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่เข้าร่วมโครงการอาจมีจำนวนจำกัด และยากในการติดตามกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อให้กลับมาพบตามนัด ผู้วิจัยจะใช้วิธีการโทรศัพท์ ส่งข้อความเพื่อสร้างและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และช่วยส่งเสริมเน้นย้ำการรับประทานยาในเวลาเดียวกัน

3.13 ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นและความรับผิดชอบ

การเจาะเลือด: มีโอกาสที่จะเกิดอาการเจ็บ เลือดออก ช้ำจากการเจาะเลือด อาการบวม บริเวณที่เจาะเลือดหรือหน้ามืดและโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อบริเวณที่เจาะเลือดแต่พบได้น้อยมาก เพื่อลดความเสี่ยงเหล่านี้ เจ้าหน้าที่โครงการที่ได้รับการอบรมวิธีการเจาะเลือดให้ปราศจากการติดเชื้อจะเป็นผู้เจาะเลือด

การสัมภาษณ์: เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้ศึกษาในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงเป็นไปได้ว่าผู้เข้าร่วมโครงการอาจรู้สึกไม่สบายใจ และมีความกังวลใจในเรื่องการเปิดเผยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของตนเอง และอาจรู้สึกอายในการตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลือกไม่ตอบคำถามข้อนั้นๆ ได้ ผู้สัมภาษณ์ได้รับการฝึกอบรมมาดี สถานที่สัมภาษณ์ปิดมิดชิด มีความเป็นส่วนตัว

3.14 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

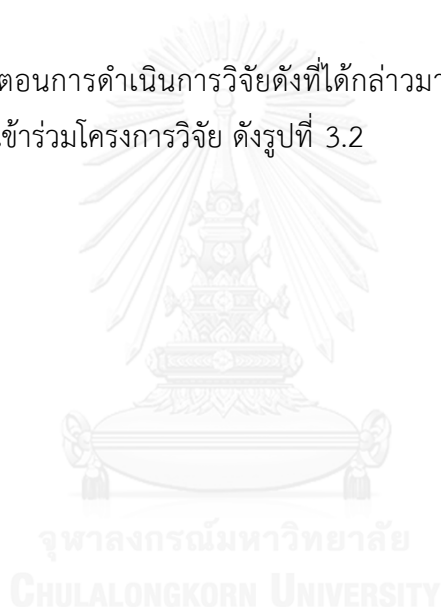
ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยยึดหลักการดังนี้

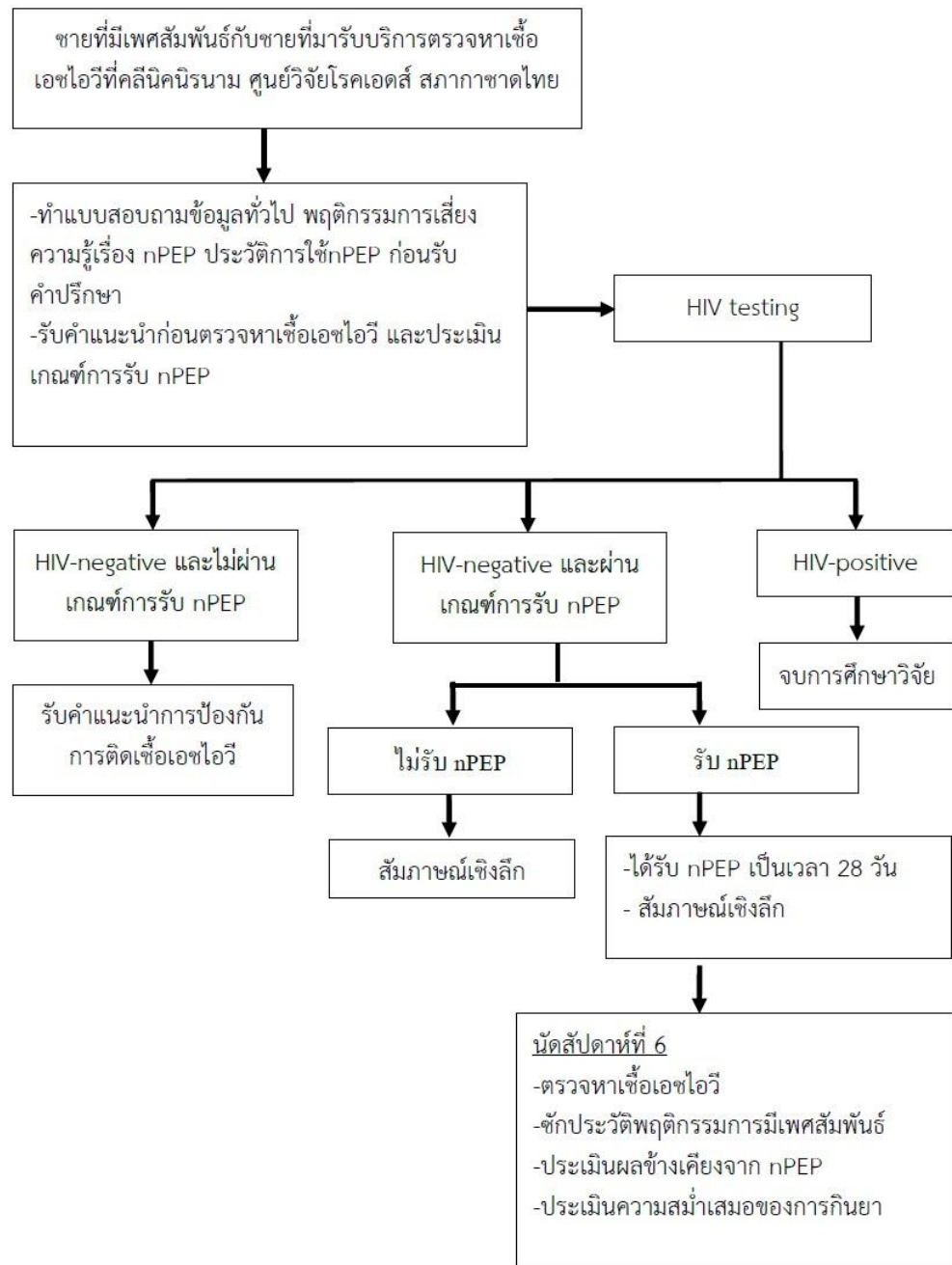
3.14.1 หลักการเคารพในบุคคล (Respect for person) โดยให้ข้อมูลของโครงการวิจัยโดยไม่มี การปิดบัง แสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารต่างๆ จะถูกเก็บรักษาไว้ในตู้เก็บเอกสาร ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลจะต้องเป็นผู้มีอำนาจและมีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยเท่านั้น เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลจากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องในโครงการวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อจริงซึ่งจะวิเคราะห์ออกมาเป็นภาพรวม ก่อนดำเนินโครงการวิจัยจะต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในระยะเวลาที่ 2 นั้นจะใช้ชื่อสมมติแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกราย

3.14.2 หลักผลประโยชน์ (Beneficence) ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับทราบความเสี่ยงและประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.14.3 หลักยุติธรรม (Justice) ถึงแม้ว่าผู้มารับบริการบางรายไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้มารับบริการทุกรายจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ ตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกคัดเลือกจากเกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าและเกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกของโครงการวิจัย และไม่มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามความพอใจของผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นแผนผังการคัดกรองและติดตามอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ดังรูปที่ 3.2





รูปที่ 3.2 การคัดกรองและติดตามอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1

4.1 ลักษณะของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

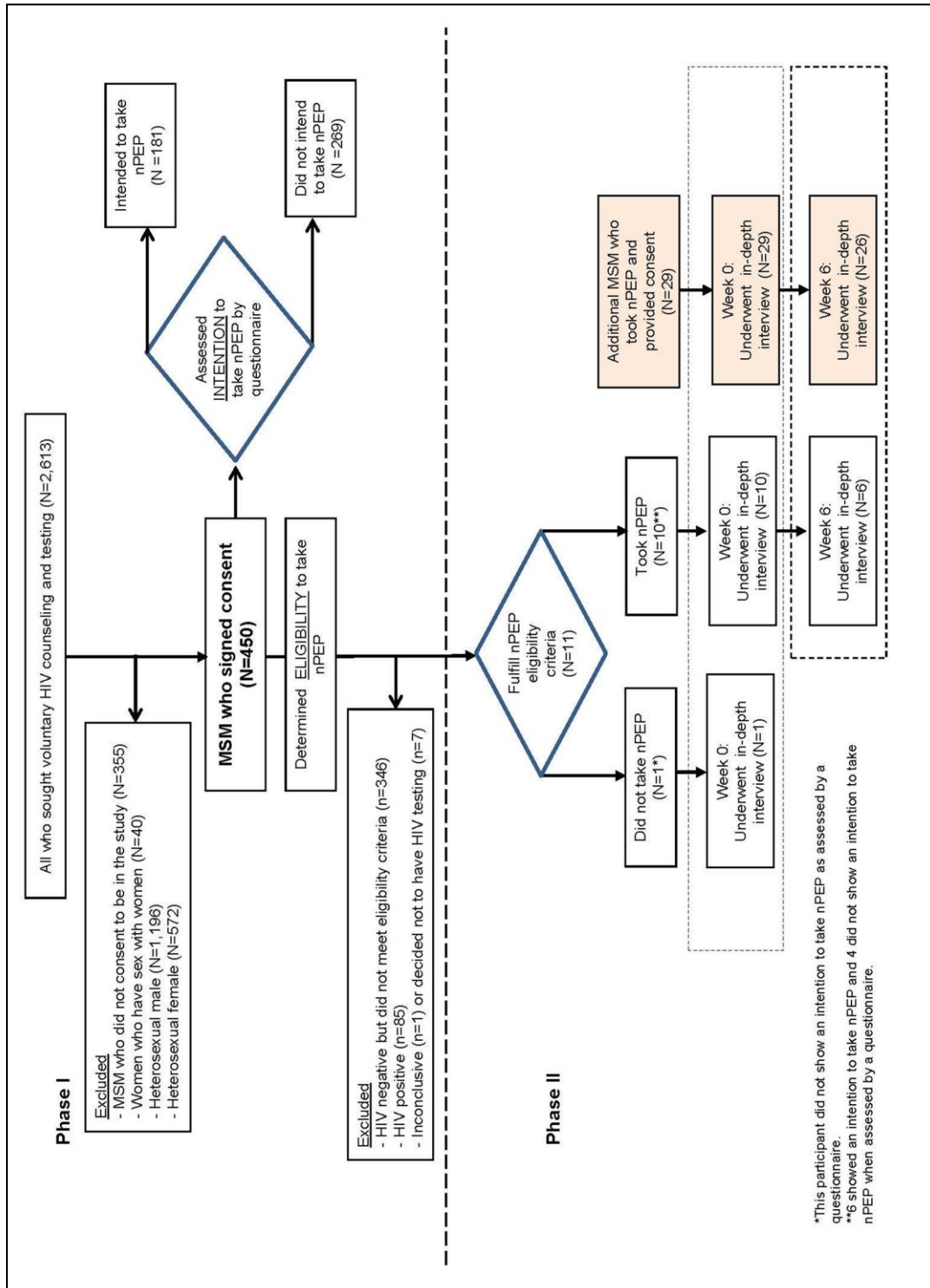
การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย โดยเก็บข้อมูลจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาขอรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 มีผู้มารับบริการที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทยทั้งสิ้นจำนวน 2,613 คน ซึ่งผู้มารับบริการทุกรายจะได้รับการร้องขอให้ทำแบบสอบถามของคลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและประเมินรสนิยมทางเพศด้วยตัวของผู้รับบริการเอง ทำให้สามารถจำแนกกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายของโครงการวิจัย

จากจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด มีผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้จำนวน 2,163 ราย เนื่องจาก เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย 355 ราย หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง 40 ราย ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง 1,196 ราย และหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 572 ราย มีผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยจำนวน 450 ราย ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าโครงการวิจัยและลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกรายได้ทำแบบสอบถามของโครงการวิจัยเพื่อประเมินความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ก่อนเข้าพบผู้ให้คำปรึกษา พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจำนวน 181 ราย (40.2%) และมีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่มีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจำนวน 269 ราย (59.8%) ในจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 450 ราย พบว่ามีผู้ผ่านเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจำนวน 11 ราย คือ มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีมาภายใน 72 ชั่วโมง และลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก เนื่องจากมีผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกไม่ครบตามกำหนดของโครงการวิจัย ดังนั้นจึงมีการรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเพิ่มอีก 29 ราย เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกให้ครบ 40 ราย ตามที่ได้ระบุไว้ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยสามารถติดตามและทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ

ชายที่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ณ สัปดาห์ที่ 6 หลังจากเริ่มรับยาต้านไวรัส ได้จำนวน 32 ราย ดังรูปที่ 4.1

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ จำนวน 181 ราย และกลุ่มที่ไม่ตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ จำนวน 269 ราย โดยจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของชายที่มีเพศสัมพันธ์พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อใน และผลการตรวจเอชไอวี ของทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน แต่พบว่าปัจจัยเรื่องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในอดีตของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเคยได้ยินเรื่องของการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ 66.9% มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อซึ่งพบ 55.8% ดังตารางที่ 4.1 จากผลการตรวจเลือดพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนทั้งสิ้น 86 ราย ซึ่งแบ่งเป็นผู้ที่มีผลตรวจ anti-HIV เป็นบวก จำนวน 85 ราย (18.9%) และเป็นผู้ที่ยังไม่สามารถสรุปผลการตรวจได้ (inconclusive) จำนวน 1 ราย และพบว่ามี 2 รายได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลัน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้ง 2 รายนี้ได้รับการคำแนะนำในการรักษาต่อตามสิทธิการรักษา รวมทั้งได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยอื่นที่ให้การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในขณะนั้นด้วย ทั้ง 2 ราย ตัดสินใจลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย SEARCH 010 ซึ่งเป็นโครงการวิจัยที่รับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลันที่ดำเนินการวิจัยอยู่ที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และให้การรักษาโดยเริ่มยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลันหลังเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยทันที

รูปที่ 4.1 จำนวนการรับและผลการติดตามอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย



ตารางที่ 4.1 การเปรียบเทียบลักษณะพื้นฐานของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส

ลักษณะพื้นฐาน	ไม่ตั้งใจรับ nPEP	ตั้งใจรับ nPEP	รวม N=450	P-value
	N=269	N=181		
อายุ (ปี), ค่ามัธยฐาน (IQR)	26 (22.2–30.8)	25.1 (22–29.9)	25.4 (22.1–30.6)	0.33
อายุ (ปี)				
18-24	121 (44.9)	90 (49.7)	211 (46.9)	0.45
25-29	67 (24.9)	46 (25.4)	113 (25.1)	
30-50	81 (30.1)	45 (24.9)	126 (28.0)	
ระดับการศึกษาสูงสุด, n(%)				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	14 (5.2)	3 (1.7)	17 (3.8)	0.21
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	60 (22.3)	46 (25.4)	106 (23.6)	
อนุปริญญา/ปวส.	16 (6.0)	8 (4.4)	24 (5.3)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	176 (66.5)	124 (68.5)	303 (67.3)	
อาชีพหลักในปัจจุบัน, n(%)				
ว่างงาน/นักเรียน	99 (36.9)	78 (43.3)	177 (39.5)	0.42
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้างรัฐ	126 (47.0)	83 (46.1)	209 (46.7)	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	34 (12.7)	16 (8.9)	50 (11.2)	
อื่นๆ	9 (3.4)	3 (1.7)	12 (2.7)	
ไม่ทราบข้อมูล	1 (0.4)	1 (0.6)	2 (0.4)	
รายได้ (บาท/เดือน), มัธยฐาน (IQR), (min-max)	15,000 (9,000–26,000)	15,000 (9,000–22,000)	15,000 (9,000–25,000)	0.73
	(0-600,000)	(0-120,000)	(0-600,000)	
การเคยได้ยิน nPEP มาก่อน, n(%)	150 (55.8)	121 (66.9)	271 (60.2)	0.02
ประสบการณ์รับ nPEP ในอดีต, n(%)				
ไม่เคย	254 (94.4)	163 (90.1)	417 (92.1)	0.04
ไม่แน่ใจ	2 (0.7)	0	2 (0.4)	
เคย	12 (4.5)	18 (9.9)	30 (6.9)	
ไม่มีผลข้างเคียง	0	1 (5.6)	1 (3.2)	
ไม่สุขสบายภายในระบบ ทางเดินอาหาร	10 (76.9)	13 (72.2)	23 (74.2)	
ปวดศีรษะ/มีนศีรษะ	11 (84.6)	18 (100.0)	29 (93.6)	
ผื่น	3 (23.1)	0	3 (9.7)	

ลักษณะพื้นฐาน	ไม่ตั้งใจรับ nPEP	ตั้งใจรับ nPEP	รวม N=450	P-value
	N=269	N=181		
تبأكسب	1 (7.7)	1 (5.6)	2 (6.5)	
أنا	4 (30.8)	1 (5.6)	5 (16.1)	
ผลการตรวจเอชไอวี*, n(%)				
ไม่สามารถสรุปผลได้	0	1 (0.56)	1 (0.2)	0.71
ไม่ติดเชื้อเอชไอวี	212 (78.8)	145 (80.1)	357 (79.3)	
ติดเชื้อเอชไอวี	53 (19.7)	32 (17.7)	85 (18.9)	
ไม่ทราบข้อมูล	4 (1.5)	3 (1.7)	7 (1.6)	

หมายเหตุ* ทราบผลการตรวจเอชไอวีหลังจากสิ้นสุดการทำแบบสอบถามของการศึกษาวิจัย

4.2 ทศนคติและความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

การศึกษานี้ได้สอบถามผู้เข้าร่วมโครงการถึงสาเหตุของการตัดสินใจรับหรือไม่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในอดีต ซึ่งพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่ไม่เคยรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมาก่อน ซึ่งสาเหตุหลักของการไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ คือ คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี จำนวน 217 ราย (52.4%) ไม่ได้มาพบเจ้าหน้าที่ภายในเวลาที่ียายังมีผลป้องกันได้หลังมีความเสี่ยง จำนวน 162 ราย (39.1%) เคยมีความเสี่ยงและมาพบเจ้าหน้าที่ภายในเวลาที่ียังมีผลป้องกันได้หลังมีความเสี่ยงแต่ไม่เคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้รับประทานยาป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ จำนวน 33 ราย (8.0%) และเคยมีความเสี่ยงแล้วมาพบเจ้าหน้าที่ภายในเวลาที่ียังมีผลป้องกันได้หลังมีความเสี่ยงและเจ้าหน้าที่ก็ได้ให้คำแนะนำให้รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ แต่ตนเองตัดสินใจไม่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเนื่องจากกลัวผลข้างเคียงจากยา จำนวน 2 ราย (0.5%) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 30 ราย เคยตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ เนื่องจากมีสาเหตุหลัก 3 ประการคือ 1) ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้รับประทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ จำนวน 18 ราย (60%) 2) มาพบเจ้าหน้าที่ได้ทันภายในเวลาที่กำหนด จำนวน 24 ราย (80%) และ 3) มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี จำนวน 27 ราย (87.1%) โดยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกัน

การติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสมีความเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อเอชไอวี ซึ่ง 25 ราย (83.3%) รับประทานยาเพียงครั้งเดียว มีเพียง 1 รายที่ให้ข้อมูลว่ามารับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสซ้ำบ่อยครั้ง คือ 6 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 สาเหตุของการไม่เคยรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในอดีต

คำถาม	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP		
	N=252	N=162	N=414	
	n (%)	n (%)	n (%)	
สาเหตุที่ทำให้ท่าน “ <u>ไม่</u> เคยรับ” ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ				
- คิดว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะต้องได้รับยา	130 (51.6)	87 (53.7)	217 (52.4)	0.88
- เคยมีความเสี่ยง แต่ไม่ได้มาพบเจ้าหน้าที่ ภายในเวลาที่ียายังมีผลป้องกันได้หลังมี ความเสี่ยง	102 (40.5)	60 (37.0)	162 (39.1)	
- เคยมีความเสี่ยง และมาพบเจ้าหน้าที่ ภายในเวลาที่ียายังมีผลป้องกันได้หลังมี ความเสี่ยง แต่ไม่เคยได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่ให้รับประทานยาป้องกันการติด เชื้อหลังสัมผัสเชื้อ	19 (7.5)	14 (8.6)	33 (8.0)	
- เคยมีความเสี่ยง และมาพบเจ้าหน้าที่ ภายในเวลาที่ียายังมีผลป้องกันได้หลังมี ความเสี่ยง เจ้าหน้าที่แนะนำให้รับประทาน ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลังสัมผัสเชื้อ แต่ตัดสินใจไม่กินยา เนื่องจากกลัวผลข้างเคียงจากยา	1 (0.4)	1 (0.6)	2 (0.5)	

ตารางที่ 4.3 สาเหตุของการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในอดีต

ข้อความ	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP		
	N=12	N=18	N=30	
	n (%)	n (%)	n (%)	
สาเหตุที่ทำให้ท่านตัดสินใจ “รับ” ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ				
- ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้รับประทานยาป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ	8 (66.7)	10 (55.6)	18 (60)	0.71
- มาพบเจ้าหน้าที่ได้ทันภายในเวลาที่ยังมีผลป้องกันได้หลังมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ	9 (75)	15 (83.3)	24 (80)	0.66
- มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	12 (92.3)	15 (83.3)	27 (87.1)	0.62
• ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย	8 (57.1)	11 (61.1)	19 (59.4)	
• มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่รู้จัก	4 (33.3)	5 (27.8)	9 (30)	
• มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว	7 (50)	11 (61.1)	18 (56.3)	
- สามารถจ่ายค่ายาได้	6 (50)	8 (44.4)	14 (46.7)	1.00
- ผลข้างเคียงจากยาไม่น่ากลัว	3 (25)	2 (11.1)	5 (16.7)	0.36
- ผลข้างเคียงจากยาไม่น่ากลัว	4 (33.3)	8 (44.4)	12 (40)	0.71
- เพื่อน/คนใกล้ชิด/แฟน ต้องการให้กินยา	1 (8.3)	2 (11.1)	3 (10)	1.00
- อื่นๆ ระบุ: ได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต	2 (16.7)	6 (33.3)	8 (26.7)	0.42
จำนวนครั้งของการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส (ครั้ง)				
• 1	9 (75.0)	16 (88.9)	25 (83.3)	0.05
• 2	3 (25.0)	0	3 (10.0)	
• 3	0	1 (5.6)	1 (3.3)	
• 6	0	1 (5.6)	1 (3.3)	
จำนวนครั้งของการรับยา nPEP (ครั้ง), ค่ามัธยฐาน(IQR)	1 (1 – 1.5)	1 (1 – 1)	1 (1-1)	0.43

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรั้งักคนที่เคยรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมาก่อนที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้จำนวน 76 ราย (16.9%) ซึ่งเมื่อพิจารณาทั้งกลุ่มที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อนั้นไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.8$) รวมทั้งเมื่อสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอช

ไอลิวหลังสัมผัสเชื้อหากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทั้งสองกลุ่มก็พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.37$) จากตารางที่ 4.4 แสดงทัศนคติต่อการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจรับและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อทัศนคติที่ดี มีความเชื่อในประสิทธิภาพ มีความเชื่อถือในหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ตลอดจนความมั่นใจที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์ การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อยังช่วยลดความกังวลใจของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ความรู้สึกเกี่ยวกับการตีตราหรือการถูกเลือกปฏิบัติมีผลต่อการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อนั้นมีความวิตกกังวลที่กลัวว่าผู้อื่นจะคิดว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหากรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ มีความกลัวว่าหากรับยาต้านไวรัสแล้วจะมีผลต่อชีวิตประจำวันหรือหน้าที่การงาน มีความไม่กล้าที่จะมาพบแพทย์เพื่อปรึกษาเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่มีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ อย่างไรก็ตาม พบว่าความกังวลที่จะถูกนินทาว่าร้าย หรือกลัวเปิดเผยให้คนอื่นทราบว่าตนเองเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้นไม่มีผลต่อความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 4.4 ทัศนคติต่อการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจรับและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

ทัศนคติต่อ nPEP	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP		
	N=269	N=181	N=450	
	n (%)	n (%)	n (%)	
การรู้จักคนที่เคยได้รับ nPEP มาก่อน	44 (16.4)	32 (17.7)	76 (16.9)	0.80
ความตั้งใจที่จะขอรับ nPEP หากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	246 (91.5)	170 (93.9)	416 (92.4)	0.37

ทัศนคติต่อ nPEP	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP		
	N=269	N=181	N=450	
	n (%)	n (%)	n (%)	
การกิน nPEP ทำให้ความกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวี น้อยลง (n=449)				
- ไม่ใช่	95 (35.4)	26 (14.4)	121 (27.0)	<0.001
- ใช่	173 (64.6)	155 (85.6)	328 (73.0)	
ทราบापและการถูกเลือกปฏิบัติ				
ความรู้สึกกลัวว่าคนอื่นจะคิดว่าติดเชื้อเอชไอวีถ้ากิน nPEP (n=449)				
- ไม่ใช่	150 (56.0)	91 (50.3)	241 (53.7)	0.24
- ใช่	118 (44.0)	90 (49.7)	208 (46.3)	
การที่คนอื่นทราบว่าคุณกิน nPEP จะก่อให้เกิดผลกระทบ ต่อชีวิตประจำวัน หรือหน้าที่การงาน				
- ไม่ใช่	154 (57.2)	85 (47.0)	239 (53.1)	0.03
- ใช่	115 (42.8)	96 (53.0)	211 (46.9)	
การที่คนอื่นทราบว่าคุณกิน nPEP จะทำให้มีคณินทว่า ร้าย				
- ไม่ใช่	86 (32.0)	49 (27.1)	135 (30.0)	0.27
- ใช่	183 (68.0)	132 (72.9)	315 (70.0)	
ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกข่มขืนทำ ให้ไม่กล้ามาพบแพทย์เพื่อปรึกษาเรื่องการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวี				
- ไม่ใช่	233 (86.6)	171 (94.5)	404 (89.8)	0.007
- ใช่	36 (13.4)	10 (5.5)	46 (10.2)	
การที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่มาตรวจเอชไอวี เนื่องจากกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนเองเป็นชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย				
- ไม่ใช่	161 (59.9)	98 (54.1)	259 (57.6)	0.23
- ใช่	108 (40.1)	83 (45.9)	191 (42.4)	
ความกังวลเกี่ยวกับทราบापและการถูกเลือกปฏิบัติ				
- ไม่ใช่	159 (59.1)	101 (55.8)	260 (57.8)	0.49
- ใช่	110 (40.9)	80 (44.2)	190 (42.2)	

4.3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุโดยเฉลี่ย 18 ปี ทั้งกลุ่มที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบการมีเพศสัมพันธ์แบบการเป็นฝ่ายรับทางทวารหนัก ฝ่ายรุกทางช่องคลอด ฝ่ายรับหรือฝ่ายรุกทางปากนั้นไม่มีความแตกต่างกัน แต่ผู้ที่ไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นฝ่ายรุกทางทวารหนักมากกว่ากลุ่มที่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ($p=0.04$) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว 303 ราย (67.3%) มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ 259 ราย (59.8%) มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด 58 ราย (12.9%) มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ 45 ราย (10%) มีเพศสัมพันธ์กับผู้ให้เงินหรือสิ่งของตอบแทน 29 ราย (6.4%) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำหรือคู่นอนชั่วคราวประมาณ 50% เท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 4.5

การศึกษาวิจัยได้สอบถามสาเหตุของการที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อว่าเป็นเพราะเหตุใด ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความเชื่อของตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อจำนวน 217 ราย (48.2%) ดังนั้นจึงไม่ได้มาขอรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ แต่เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มนี้ พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนประจำเพียง 72 ราย (50.7%) จาก 142 ราย กับคู่นอนชั่วคราวจำนวน 82 ราย (59%) จาก 139 ราย กับผู้ขายบริการทางเพศจำนวน 10 ราย (55.6%) จาก 18 ราย กับผู้ให้เงินหรือสิ่งของตอบแทนจำนวน 5 ราย (41.7%) จาก 12 ราย และกับคู่นอนที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดจำนวน 2 ราย (7.7%) จาก 26 ราย ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ผู้วิจัยได้มีการเปรียบเทียบการใช้สารเสพติดในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยส่วนใหญ่ในทั้งสองกลุ่มปฏิเสธการใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ระหว่างมีเพศสัมพันธ์และไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนั้นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมด 450 รายนั้น พบว่ากลุ่มที่มีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมีการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายจำนวน 35 ราย (19.3%) ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอช

ไอวีหลังสัมผัสเชื้อจำนวน 24 ราย (8.9%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจรับและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP		
	N=269	N=181	N=450	
	n (%)	n (%)	n (%)	
อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี), ค่าเฉลี่ย (SD)	18.4 (3.1)	18.4 (3.5)	18.4 (3.3)	0.87
มีคู่นอนหลายคน	141 (52.4)	96 (53.0)	237 (52.7)	0.90
ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา				
- ฝ่าयरับทางทวารหนัก	132 (49.1)	92 (50.8)	224 (49.8)	0.72
- ฝ่าयरุกทางทวารหนัก	163 (60.6)	92 (50.9)	255 (56.7)	0.04
- ฝ่าयरุกทางช่องคลอด	16 (6.0)	8 (4.4)	24 (5.3)	0.48
- ฝ่าयरับทางปาก	119 (44.2)	89 (49.2)	208 (46.2)	0.30
- ฝ่าयरุกทางปาก	137 (50.9)	91 (50.3)	228 (50.7)	0.89
- ไม่ระบุ	1 (0.4)	4 (2.2)	5 (1.1)	0.16
การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง				
- ไม่มีความเสี่ยง (ไม่มีเพศสัมพันธ์เลย)	26 (9.7)	20 (11.1)	46 (10.2)	0.92
- มีความเสี่ยงเล็กน้อย	124 (46.1)	85 (47.2)	209 (46.6)	
- มีความเสี่ยงปานกลาง	83 (30.9)	51 (28.3)	134 (29.8)	
- มีความเสี่ยงสูง	36 (13.4)	24 (13.3)	60 (13.4)	
การใช้ถุงยางอนามัยกับ “คู่นอนประจำ” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=296)				
- ไม่เคยใช้	40 (22.0)	21 (18.4)	61 (20.6)	0.08
- ใช้บางครั้ง	68 (37.4)	30 (26.3)	98 (33.1)	
- ใช้ทุกครั้ง	72 (39.5)	61 (53.5)	133 (44.9)	
- ไม่ขอตอบ	2 (1.1)	2 (1.8)	4 (1.4)	

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP	N=450	
	N=269	N=181	N=450	
	n (%)	n (%)	n (%)	
การใช้ถุงยางอนามัยกับ “คู่นอนชั่วคราว” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=303)				
- ไม่เคยใช้	24 (13.0)	15 (12.6)	39 (12.9)	0.98
- ใช้บางครั้ง	57 (31.0)	38 (31.9)	95 (31.3)	
- ใช้ทุกครั้ง	101 (54.9)	64 (53.8)	165 (54.5)	
- ไม่ขอตอบ	2 (1.1)	2 (1.7)	4 (1.3)	
การใช้ถุงยางอนามัยกับ “ผู้ขายบริการทางเพศ” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=45)				
- ไม่เคยใช้	2 (7.4)	3 (16.7)	5 (11.1)	0.71
- ใช้บางครั้ง	4 (14.8)	3 (16.7)	7 (15.6)	
- ใช้ทุกครั้ง	15 (55.6)	10 (55.6)	25 (55.6)	
- ไม่ขอตอบ	6 (22.2)	2 (11.1)	8 (17.8)	
การใช้ถุงยางอนามัยกับ “ผู้ที่ให้เงินหรือสิ่งของตอบแทนแก่ท่าน” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=29)				
- ไม่เคยใช้	4 (23.5)	4 (33.3)	8 (27.6)	0.83
- ใช้บางครั้ง	4 (23.5)	1 (8.3)	5 (17.2)	
- ใช้ทุกครั้ง	6 (35.3)	5 (41.7)	11 (38.0)	
- ไม่ขอตอบ	3 (17.7)	2 (16.7)	5 (17.2)	
การใช้ถุงยางอนามัยกับ “คู่นอนที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=58)				
- ไม่เคยใช้	6 (18.2)	4 (16.0)	10 (17.2)	0.30
- ใช้บางครั้ง	3 (9.1)	0	3 (5.2)	
- ใช้ทุกครั้ง	4 (12.1)	3 (12.0)	7 (12.1)	
- ไม่ขอตอบ	5 (15.1)	1 (4.0)	6 (10.3)	
- ไม่ทราบว่าคู่นอนเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	15 (45.5)	17 (68)	32 (55.2)	
- ไม่ทราบว่าคู่นอนเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	15 (45.5)	17 (68)	32 (55.2)	
การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าคู่นอนแบบไหน (n=399)				
	89 (36.9)	73 (46.2)	162 (40.6)	0.07

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP		
	N=269	N=181	N=450	
การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์				
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=408)				
- ไม่เคยดื่มก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์	160 (65.0)	118 (72.8)	278 (68.1)	0.37
- ใช้บางครั้ง	79 (32.1)	40 (24.7)	119 (29.2)	
- ใช้ทุกครั้ง	4 (1.6)	3 (1.9)	7 (1.7)	
- ไม่ขอตอบ	3 (1.2)	1 (0.6)	4 (1.0)	
การใช้ยากระตุ้นประสาท/สารเสพติดก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์ (n=449)				
- ไม่ใช่	227 (84.6)	155 (85.6)	382 (85.1)	0.90
- ใช้	40 (15.0)	25 (13.8)	65 (14.5)	
• เมทแอมเฟตามีน/แอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ คริสตัลเมท สปีด)	12 (30.0)	5 (20.0)	17 (26.2)	
• ยาอี (เอ็กซ์เตซี)	1 (2.5)	0	1 (1.5)	
• ป็อบเปอร์	30 (75.0)	20 (80.0)	50 (76.9)	
• ไม่แน่ใจว่าใช้สารอะไร/ใช้สารอื่นๆ	8 (20.0)	4 (16.0)	12 (18.5)	
- ไม่ขอตอบ	1 (0.4)	1 (0.6)	2 (0.5)	
การใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นในการฉีดยากระตุ้นประสาท/สารเสพติดเข้าเส้นเลือด (n=447)				
- ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดเลยในชีวิต	263 (98.6)	178 (99.8)	441 (98.7)	0.62
- ไม่ได้ใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	2 (0.7)	0	2 (0.4)	
- ใช้ แต่ไม่ได้ใช้ร่วมกับผู้อื่น	0	1 (0.6)	1 (0.2)	
- ใช้ และใช้ร่วมกับผู้อื่น	0	0	0	
- ไม่ขอตอบ	2 (0.7)	1 (0.6)	3 (0.7)	
การแสดงอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (n=450)				
- ไม่มีอาการ	202 (75.1)	147 (81.2)	349 (77.6)	0.17
- มีอาการ	55 (20.5)	32 (17.7)	87 (19.3)	
- ไม่แน่ใจ	10 (3.7)	2 (1.1)	12 (2.7)	

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP		
	N=269	N=181	N=450	
	n (%)	n (%)	n (%)	
- ไม่ขอตอบ	2 (0.7)	0	2 (0.4)	
การขริบปลายอวัยวะเพศชาย (n=450)				
- ขริบ	24 (8.9)	35 (19.3)	59 (13.1)	0.001
• [ขริบตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป]	5 (20.8)	5 (14.3)	10 (16.9)]	
- ไม่ได้ขริบ	241 (89.6)	146 (80.7)	387 (86.0)	
- ไม่ขอตอบ	4 (1.5)	0	4 (0.9)	

ตารางที่ 4.6 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มของผู้ที่ตอบว่า “ไม่มีความเสี่ยง” ในข้อคำถามว่า คิดว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะต้องได้รับยา

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP		
	N=130	N=87	N=217	
	n (%)	n (%)	n (%)	
การใช้ถุงยางอนามัยกับ “คู่นอนประจำ” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=192)				
- ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ	34 (29.6)	16 (20.8)	50 (26.0)	0.45
- ไม่เคยใช้	12 (10.4)	11 (14.3)	23 (12.0)	
- ใช้บางครั้ง	28 (24.4)	15 (19.5)	43 (22.4)	
- ใช้ทุกครั้ง	39 (33.9)	33 (42.9)	72 (37.5)	
- ไม่ขอตอบ	2 (1.7)	2 (2.6)	4 (2.1)	
การใช้ถุงยางอนามัยกับ “คู่นอนชั่วคราว” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=192)				
- ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว	30 (26.1)	23 (29.9)	53 (27.6)	0.85
- ไม่เคยใช้	9 (7.8)	4 (5.2)	13 (6.8)	
- ใช้บางครั้ง	26 (22.6)	14 (18.2)	40 (20.8)	
- ใช้ทุกครั้ง	48 (41.7)	34 (44.2)	82 (42.7)	
- ไม่ขอตอบ	2 (1.7)	2 (2.6)	4 (2.1)	

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP	N=217	
	N=130	N=87	N=217	
	n (%)	n (%)	n (%)	
การใช้ถุงยางอนามัยกับ “ผู้ชายบริการทางเพศ”				
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=191)				
- ไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายบริการทางเพศ	103 (89.6)	70 (92.1)	173 (90.6)	0.86
- ไม่เคยใช้	1 (0.9)	1 (1.3)	2 (1.1)	
- ใช้บางครั้ง	2 (1.7)	0	2 (1.1)	
- ใช้ทุกครั้ง	6 (5.2)	4 (5.3)	10 (5.1)	
- ไม่ขอตอบ	3 (2.6)	1 (1.3)	4 (2.1)	
การใช้ถุงยางอนามัยกับ “ผู้ที่ให้เงินหรือสิ่งของตอบแทนแก่ท่าน” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=193)				
- ไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ให้เงินหรือสิ่งของตอบแทนแก่ท่าน	108 (93.1)	73 (94.8)	181 (93.8)	0.97
- ไม่เคยใช้	2 (1.7)	1 (1.3)	3 (1.6)	
- ใช้บางครั้ง	2 (1.7)	0	2 (1.0)	
- ใช้ทุกครั้ง	3 (2.6)	2 (2.6)	5 (2.6)	
- ไม่ขอตอบ	1 (0.9)	1 (1.3)	2 (1.0)	
การใช้ถุงยางอนามัยกับ “คู่นอนที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด” ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=193)				
- ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด	100 (86.2)	67 (87.0)	167 (86.5)	0.76
- ไม่เคยใช้	3 (2.6)	3 (3.9)	6 (3.1)	
- ใช้บางครั้ง	1 (0.9)	0	1 (0.5)	
- ใช้ทุกครั้ง	2 (1.7)	0	2 (1.0)	
- ไม่ขอตอบ	2 (1.7)	0	2 (1.0)	
- ไม่ทราบว่าคู่นอนเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	8 (6.9)	7 (9.1)	15 (7.8)	
การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์				
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=193)				
- ไม่เคยดื่มก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์	78 (67.2)	53 (68.8)	131 (67.9)	0.82
- ใช้บางครั้ง	34 (29.3)	22 (28.6)	56 (29.0)	
- ใช้ทุกครั้ง	2 (1.7)	2 (2.6)	4 (2.1)	

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP		
	N=130	N=87	N=217	
	n (%)	n (%)	n (%)	
- ไม่ขอตอบ	2 (1.7)	0	2 (1.0)	
การใช้ยากระตุ้นประสาท/สารเสพติดก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์ (n=217)				
- ไม่ใช่	111 (85.4)	76 (87.4)	187 (86.2)	0.91
- ใช่	18 (13.9)	11 (12.6)	29 (13.4)	
• เมทแอมเฟตามีน/แอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ คริสตัลเมท สปีด)	4 (3.1)	3 (3.5)	7 (3.2)	
• ยาอี (เอ็กซ์เตซี่)	1 (0.8)	0	1 (0.5)	
• ป็อบเปอร์	15 (11.5)	9 (10.3)	24 (11.1)	
• ไม่แน่ใจว่าใช้สารอะไร/ใช้สารอื่นๆ	4 (3.1)	2 (2.3)	6 (2.8)	
- ไม่ขอตอบ	1 (0.8)	0	1 (0.5)	
การใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นในการฉีดยากระตุ้นประสาท/สารเสพติดเข้าเส้นเลือด (n=217)				
- ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดเลยในชีวิต	126 (96.9)	85 (97.7)	211 (97.2)	0.61
- ไม่ได้ใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	2 (1.5)	0	2 (0.9)	
- ใช้ แต่ไม่ได้ใช้ร่วมกับผู้อื่น	0	1 (1.2)	1 (0.5)	
- ไม่ขอตอบ	2 (1.5)	1 (1.2)	3 (1.4)	

4.4 ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 245 ราย (54.4%) มีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างดี โดยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่า 80% ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 192 ราย (42.7%) สามารถตอบคำถามถูกต้อง 50-70% ชายที่มีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ทราบว่าสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (จำนวน 442 ราย, 98.2%) เชื้อเอชไอวีติดต่อได้จากการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือดที่มีเชื้อเอชไอวี (จำนวน 432 ราย, 96%) ติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี (จำนวน 405 ราย, 90%) จากมารดาสู่ทารกในครรภ์ (จำนวน 402 ราย, 89.3%) เชื้อเอชไอวีไม่

สามารถติดต่อได้จากการสัมผัส กินอาหารร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ท่านติดเชื้อเอชไอวีได้ (จำนวน 397 ราย, 88.2%) ถูกยุงหรือแมลงกัด (จำนวน 384 ราย, 85.3%) การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม เสื้อผ้าร่วมกันหรือจูบกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (จำนวน 371 ราย, 82.4%) อย่างไรก็ตาม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 162 (36%) มีความเข้าใจถูกต้องว่าเอชไอวีไม่ใช่โรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้แม้ว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ในระยะเฉียบพลัน

สำหรับความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ทราบว่า การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ (จำนวน 357 ราย, 79.3%) การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักเป็นอย่างดีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ (จำนวน 382 ราย, 84.9%) การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ดูมีสุขภาพแข็งแรงโดยไม่ป้องกันใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันเอชไอวีได้ (จำนวน 361 ราย, 80.2%) มีเพียง 71 ราย (15.8%) ที่ตอบว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันเอชไอวีได้ คะแนนรวมในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์คือ 16 คะแนน การศึกษาวิจัยพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมีคะแนนรวมเฉลี่ย 12.8 คะแนน (SD=1.7) ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสซึ่งมีคะแนนรวมเฉลี่ย 12.0 คะแนน (SD=2.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่ทราบว่าสามารถซื้อยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อได้ที่โรงพยาบาลจำนวน 411 ราย (91.5%) ทราบว่าจำเป็นต้องรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อภายใน 72 ชั่วโมงหลังเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีจำนวน 398 ราย (88.6%) ทราบว่าจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสติดต่อกันเป็นเวลา 28 วันจำนวน 191 ราย (42.5%) ทราบว่ายาด้านไวรัสอาจมีผลข้างเคียงต่อผู้ที่กิน จำนวน 278 ราย (62.2%) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจรับและไม่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้ว พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อนั้นมีความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (ตอบถูกต้องตั้งแต่ 75% ขึ้นไปและทราบว่าต้องรับประทานยาต้านไวรัสภายใน 72 ชั่วโมง) มากกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.04$) ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ตารางเปรียบเทียบความรู้เรื่องเชื้อเอชไอวีและยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลังสัมผัสเชื้อระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจรับและไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลัง สัมผัสเชื้อ

ข้อความถาม	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP		
	N=269	N=181	N=450	
	n (%)	n (%)	n (%)	
ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี				
ได้ถูกต้อง				
เชื้อเอชไอวีติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี	242 (90.0)	163 (90.1)	405 (90.0)	
เชื้อเอชไอวีติดต่อได้จากมารดาสู่ทารกในครรภ์	236 (87.7)	166 (91.7)	402 (89.3)	
การติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาให้หายได้ หากตรวจพบตั้งแต่ในระยะแรก	93 (34.6)	69 (38.1)	162 (36.0)	
เชื้อเอชไอวีติดต่อได้โดยการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม เสื้อผ้า ร่วมกัน หรือ จูบกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี	217 (80.7)	154 (85.1)	371 (82.4)	
เชื้อเอชไอวีติดต่อกันได้โดยถูกยุงหรือแมลงกัด	221 (82.2)	163 (90.1)	384 (85.3)	
เชื้อเอชไอวีติดต่อได้จากการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือดที่มีเชื้อเอชไอวี	255 (94.8)	177 (97.8)	432 (96.0)	
สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้ ที่ติดเชื้อเอชไอวี	263 (97.8)	179 (98.9)	442 (98.2)	
การสัมผัส กินอาหารร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ท่าน ติดเชื้อเอชไอวีได้	233 (86.6)	164 (90.6)	397 (88.2)	
ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง				
การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่คุณรู้จักเป็นอย่างดีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	218 (81.0)	164 (90.6)	382 (84.9)	
การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์สามารถ ป้องกันเอชไอวีได้	198 (73.6)	159 (87.8)	357 (79.3)	
วิธีการหลังขังนอกรสามารถป้องกันเอชไอวีได้	178 (66.2)	131 (72.4)	309 (68.7)	
การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ยาบริการทางเพศ สามารถป้องกันเอชไอวีได้	208 (77.3)	144 (79.6)	352 (78.2)	
การเลือกมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับคนที่ดูมีสุขภาพแข็งแรง	201 (74.7)	160 (88.4)	361 (80.2)	

ข้อความถาม	ไม่ตั้งใจรับ	ตั้งใจรับ	รวม	P-value
	nPEP	nPEP		
	N=269	N=181	N=450	
	n (%)	n (%)	n (%)	
สามารถป้องกันเอชไอวีได้				
การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกัน เอชไอวีได้	47 (17.5)	24 (13.3)	71 (15.8)	
การล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันเอชไอวีได้	170 (63.2)	120 (66.3)	290 (64.4)	
การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เพิ่มโอกาสรับเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น	241 (89.6)	171 (94.5)	412 (91.6)	
อัตราค่าตอบแทนที่ถูกต้อง				
≥80%	130 (48.3)	115 (63.5)	245 (54.4)	0.003
50% – 79%	128 (47.6)	64 (35.4)	192 (42.7)	
≤ 49%	11 (4.1)	2 (1.1)	13 (2.9)	
ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อได้ถูกต้อง				
ท่านสามารถซื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีได้ที่ใด	241 (90.1)	170 (93.9)	411 (91.5)	
การกินยาต้านไวรัสเอชไอวีอาจป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยต้องกินภายในกี่ชั่วโมงหลังจากเสี่ยงรับเชื้อ	232 (86.6)	166 (91.7)	398 (88.6)	
เมื่อเริ่มยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส ควรกินอย่างไร	108 (40.3)	83 (45.9)	191 (42.5)	
ยาต้านไวรัสเอชไอวีอาจมีผลข้างเคียงต่อผู้ที่กินใช่หรือไม่	154 (57.7)	124 (68.9)	278 (62.2)	
มีความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ				
ไม่ใช่	111 (41.3)	57 (31.5)	168 (37.3)	0.04
ใช่	158 (58.7)	124 (68.5)	282 (62.7)	

4.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลังสัมผัสเชื้อ

การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆกับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อโดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบทางสถิติ จากการวิเคราะห์ปัจจัยเดียว (univariate analysis) โดยเลือกปัจจัยที่มี p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 (66) มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติในขั้นตอนของการวิเคราะห์ตัวแปรมากกว่า 2 ตัวขึ้นไป (Multivariate analysis) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเรื่อง “การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อทำให้ความกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยลง” นั้น มีความสัมพันธ์ (Collinearity) กับปัจจัยเรื่อง “ความตระหนักเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ” ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมจึงไม่ได้นำปัจจัยเรื่อง “การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อทำให้ความกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยลง” เข้ามาในการวิเคราะห์ Multivariate analysis โดยมีปัจจัยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความตระหนักเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ประสบการณ์รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ความรู้เรื่องเอชไอวี ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช่เป็นฝ่ายรุกทางทวารหนัก การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย การเคยมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความถี่ของการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ multivariate analysis พบว่าความตระหนักเรื่องยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ความรู้เรื่องเอชไอวี ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์แบบที่ไม่ใช่การเป็นฝ่ายรุกทางทวารหนัก และการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ โดยผู้ที่ทราบเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมากกว่าผู้ที่ไม่ทราบมาก่อน 1.6 เท่า (95% CI: 1.06-2.38, p=0.025) ผู้ที่มีความรู้เรื่องเอชไอวีมากกว่า 80% มีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมากกว่าผู้มีความรู้เรื่องเอชไอวีน้อยกว่า 80% ถึง 5.44 เท่า (95% CI: 1.16-25.46, p=0.032) ผู้ที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์แบบเป็นฝ่ายรุกทางทวารหนักมีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมากกว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แบบเป็นฝ่ายรุกทางทวารหนัก 1.56 เท่า (95% CI: 1.04-2.34, p=0.03) และผู้ที่ขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายมีความ

ตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย 2.42 เท่า (95% CI: 1.36-4.29, p=0.003) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ตัวแปร	Adjusted odds ratio	95% CI	P-value
การเคยได้ยิน nPEP มาก่อน			
- ไม่เคยได้ยิน	1	Reference	
- เคยได้ยิน	1.6	1.06 - 2.38	0.03
ความรู้เรื่องเอชไอวี			
- ≤ 49%	1	Reference	
- 50% – 79%	3.11	0.66 - 14.71	0.15
- ≥ 80%	5.44	1.16 - 25.46	0.03
การมีเพศสัมพันธ์เป็นแบบฝ่ายรุกทางทวารหนักในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา			
- ใช่	1	Reference	
- ไม่ใช่	1.56	1.04 - 2.34	0.03
การเคยขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย			
- ไม่เคยขริบ	1	Reference	
- ขริบ	2.42	1.36 - 4.29	0.003

ระยะที่ 2

ชายที่มีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

มีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 40 รายที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 1 รายปฏิเสธที่จะรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อถึงแม้ว่าจะผ่านเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาว่าควรรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ในจำนวน 40 รายที่เข้า

ร่วมสัมภาษณ์เชิงลึกนี้พบว่ามี 10 รายที่มาจากระยะที่ 1 และเมื่อประเมินจากแบบสอบถามพบว่าในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 10 รายนี้ มี 6 รายที่เป็นผู้ที่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ และมี 4 รายที่จัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่ไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ แต่เมื่อได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแล้วก็ตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (ดังรูปที่ 4.1)

4.6 ความหมายของยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้ความหมายถึงยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อว่าเป็นการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบฉุกเฉิน หลังเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุดหรือภายใน 72 ชั่วโมง ซึ่งความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีนั้น ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือถุงยางอนามัยหลุด ฉีกขาด หรือแตกระหว่างมีเพศสัมพันธ์ การถูกข่มขืน โดยสามารถรับยาต้านไวรัสได้ที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และต้องรับประทานยาต้านไวรัสตรงเวลา ติดต่อกันเป็นเวลา 1 เดือน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ถ้ามีเคลที่เสี่ยงมาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ก็จะมีโอกาสได้รับยาด่วนนี้ มันจะทำให้ปลอดภัย”
(วรรณ, อายุ 45 ปี)

“เคยศึกษามาก่อนแล้วว่ามันเอาไว้ใช้ป้องกันกรณีที่ได้รับเชื้อโดยบังเอิญของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น เข็มฉีดยา หรืออะไรแบบนี้ หรือในการผ่าตัด ก็เคยรู้มาก่อน สามารถใช้ป้องกันได้ แต่มันก็ไม่ได้ป้องกัน 100% ได้ประมาณ 80% แต่ก็ดีกว่าไม่ทำอะไรเลย ก็รู้มานานแล้ว หลังจากนั้นก็เจอคนที่ไม่ได้ป้องกัน เคยถูกข่มขืน เค้าก็จะมียาด่วนนี้ให้ ถ้าจำไม่ผิดโรงพยาบาลก็ขอได้ แต่สะดวกมาขอที่นี่มากกว่า” (อาร์ท, อายุ 30 ปี)

“คืออ่านมานานมากแล้ว รู้สึกว่ายามันชื่อ PEP ผมไม่แน่ใจ คือถ้ามีความเสี่ยงภายใน 72 ชม. หรือ 3 วันให้เข้ามารับยา แต่เหมือนกับว่าเคยมีผลการวิจัยอันหนึ่งบอกว่าควรจะได้รับ 1 หรือ 2 ชม. จะปลอดภัยมากที่สุด ต้องกินติดต่อกันประมาณ 28 วัน แล้วก็กินตรงเวลาครับ”
(เอก, อายุ 24 ปี)

“คือยาต้านไวรัสหลังจากได้รับการสัมผัสเชื้อภายในระยะเวลา 72 ชม. และต้องกินต่อเนื่อง 28 วัน รู้มาจากเพื่อน” (รุจ, อายุ 20 ปี)

“ยาต้านฉับพลัน กินยาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้จะต้านโรคได้ประมาณ 80% ถ้าอย่างช้าสุดก็ 72 ชม. กิน 28 วัน แล้วก็ต้องกินให้ตรงเวลาห้ามพลาดเคลื่อน” (ตุ้, อายุ 26 ปี)

4.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

หลังจากที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้พบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีรวมถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการรับประทานยาต้านไวรัสหลังสัมผัสเชื้อแล้ว จะได้รับการประเมินจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการว่าผ่านเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อหรือไม่ พบว่ามี 1 รายที่ปฏิเสธที่จะรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ โดยให้เหตุผลว่าเขามีความมั่นใจในคู่นอนของตนเองว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวีแม้ว่าคู่นอนจะไม่ได้ตรวจเอชไอวี นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลรายนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส ซึ่งอาจส่งผลต่อการทำงานได้ โดยกล่าวว่า

“คือแฟนผมเค้าจะระวังมากกว่าผมอีก ผมค่อนข้างจะมั่นใจ คือเค้าจะระวัง สำหรับคนนี้ก็มั่นใจมากอยู่นะครับ เหมือนความมั่นใจของเรามันสร้างโดยการที่เค้าทำอะไรบางอย่างที่เป็นพฤติกรรมของเค้าไปแล้วครับ ถ้ากินยามาก็คุยกับแฟนว่ากินยาแล้วผลข้างเคียงของยามันเป็นอย่างนี้นะ ซึ่งผมกินยาแล้วผมทำงานไม่ได้ เพราะผมทำงานไม่เป็นเวลา คือการกินยามันมีผลกระทบต่อการทำงานของผม มันก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผม ตัดสินใจว่าไม่รับดีกว่า” (มาร์ค อายุ 26 ปี)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์จำนวน 39 ราย ตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ เมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะอธิบายว่าการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ค่อนข้างมาก ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถรับรองว่าจะป้องกันการติดเชื้อได้ 100% และอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกล่าวว่ารู้สึกสบายใจขึ้นและความวิตกกังวลลดน้อยลงหลังจากที่

มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตาม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังมีความกังวลเกี่ยวกับผลการตรวจเอชไอวีในอนาคต โดยกล่าวว่า

“รู้สึกอุ่นใจขึ้น คิดว่ายาน่าจะช่วยให้เกือบๆ 100% แหละ ซึ่งถ้ามีปัจจัย เช่น คู่ที่เราเคยมีอะไรกัน เค้าเคยมีคู่นอนมาน้อย หรือเป็นเอดส์แล้วกินยาอยู่ ก็ยิ่งเพิ่มความมั่นใจมากยิ่งขึ้น” (อาร์ท อายุ 30 ปี)

“เหมือนกับว่าร่างกายเราไม่เหมือนเดิม มีน้บบ้าง เหมือนจะคลีนใสบ้าง น่าจะเครียดมากขึ้น เหมือนมันมีผลข้างเคียง แต่ก็ช่วยลดความกังวลใจเหมือนกัน ก็สบายใจขึ้น พอกินยาไปปั๊บ มันทำให้โอกาสในการติดเชื้อเอชไอวีน้อยลง ในเมื่อยามันช่วยให้เรามีโอกาสที่จะติดเชื้อน้อยลง ยอมกินไปเพื่อจะได้ไม่ติดเชื้อ” (ตุ๋ อายุ 22 ปี)

“หมอบอกว่าผลข้างเคียง คือ ปวดศีรษะ มีน แต่ไม่ได้บอกผลข้างเคียงอย่างอื่น เรื่องจิตใจผมไม่ค่อยซีเรียสเท่าไรครับ แต่ในเมื่อมันมีทางมาให้ลองเราก็อยากลองดูผลสุดท้ายว่า ยังไงก็ค่อยดูผลเลือดอีกครั้ง ช่วยคลายความกังวลใจส่วนหนึ่ง แต่ก็ยังกังวลใจอยู่ครับ” (ต้ม, อายุ 27 ปี)

“ไม่สบายใจหรอกที่ มันก็ขอให้มันอย่ามีอะไรเกิดขึ้น ขอให้โชคยังเข้าข้างเราอยู่ แล้วก็รู้ว่าพอเรากินยาวันแรกเนี่ยเรารู้เลยว่าเราสงสารเลยอะคนที่เค้าเป็นโรคแล้วเค้าต้องกินยา กินวันแรกยอมรับเลยว่ายาแรงมาก มันทำให้มัน ไม่รู้เรื่อง มันเหมือนเมาเหล้า” (บ๊ิก, อายุ 28 ปี)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยมีประสบการณ์รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อมีความมั่นใจที่จะรับยาต้านไวรัสอีกครั้ง ดังที่กล่าวว่า

“ผมคลายกังวลมากกว่าครั้งแรกเยอะ ตอนครั้งแรกผมกินยาไวโนปากก็ยังไม่กังวลอยู่ พอครั้งที่สองก็รู้สึกว่าการกินยามันช่วยได้นะ” (ออม, อายุ 33 ปี)

“ตอนกินยาครั้งแรกก็เครียด กลุ้มใจว่ายาน่าจะได้ผลหรือเปล่า ระหว่างนั้นก็ต้องมาทนกินยาด้วย กินยากี่จะทำให้เรามากขึ้น อย่างครั้งแรกเรามีการหลังข้างนอก คิดว่าเสี่ยงน้อยมาก แต่ครั้งที่สองมีหลังใน ความมั่นใจของเราก็ลดลง แต่เราก็เลือกกินดีกว่า” (นัท, อายุ 27 ปี)

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึก กล่าวได้ว่าปัจจัยหลักที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ คือ ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสและมีความคาดหวังว่าการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะสามารถป้องกันมิให้ตนเองติดเชื้อเอชไอวีได้ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับรองว่าจะป้องกันได้ 100% การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อยังลดความกังวลใจให้แก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ แม้ว่าจะทราบว่ายาด้านไวรัสมีผลข้างเคียงต่อร่างกายได้ อย่างไรก็ตาม ความเชื่อมั่นในคุณนอนของตนเองว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างแน่นอนนั้น เป็นปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจไม่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

4.8 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

4.8.1 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในอดีตก่อนรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 21 ราย (52.5%) จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว ผู้เข้าร่วมโครงการกล่าวว่าสาเหตุที่เลือกใช้ถุงยางอนามัยนั้นเพราะเชื่อว่าถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ผู้เข้าร่วมโครงการบางรายที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีให้ข้อมูลว่ามีบางครั้งที่ถุงยางอนามัยแตกหรือหลุดขณะที่มีเพศสัมพันธ์ บางครั้งไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไว้กับตัว จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

“ใช้ถุงยางก็ป้องกันตัวเอง ใช้ทุกครั้งเพราะกลัวติดโรค โรคทุกอย่าง โรคเอดส์ โรคหนองในอะไรพวกนี้ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ผ่านมาก็มีแตกครับ แล้วก็ถอดเปลี่ยน” (บอย, อายุ 21 ปี)

“ปกติเราใช้ถุงยางทุกครั้ง คือรอบนี้มันแตก เราก็ไม่ได้ตั้งใจ กลัวว่าเราวิตกกังวล ทำงานไม่ได้ที่ใช้ถุงยางเพราะรู้สึกว่ามันป้องกัน เซฟตัวเองมากกว่า ก็เอดส์ครับ ซิฟิลิส หนองในพวกนี้” (พีค, อายุ 26 ปี)

“ดูขงยงมันบ่องกันได้แบบมกที่สุดครับ ถ้มันไม่มีAccident หรือไม่มีเกิดอะไรขึ้น” (เอก, อายุ 24 ปี)

อย่างร้ก็ตมผู้เข้าร่วมโครงการบงรายบอกว่ตนเองไม่ได้ใช้ดูขงยงอนามย์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยให้เหตุผลว่เชื่อมันในผลเลือดของคุ่นอน ไม่รู้ส้กกั้วระหว่งมีเพศสัมพันธ์และไม่มีดูขงยงอนามย์ ในเวลานั้น

“ไม่ชอบใช้ เพราะควมรู้ส้ก อย่างเดยวเลย มันรู้ส้กเต็มท้กว่า” (อาร์ท, อายุ 30 ปี)

“ผมรู้ว่มันเส้ยง ใช้ดูขงยงแล้วมันเจ็บ ผมไม่ค้อยเป็นฝ่ยถูกเออ ปกติเป็นฝ่ยรุก คร้งนี้ เป็นฝ่ยรับอย่างเดยว ผมก็เตรียมดูขงยงไปด้วเลย แต่พอใส่แล้วมันเจ็บก็เลยให้เค้ถอด” (วิทย์, อายุ 36 ปี)

“มีเพศสัมพันธ์กับแพนไม่ได้ใส่ดูขงยง เพราะมตรวจเลือดด้วกันประจำ เค้ไม่ติด กับคนอื่น ถ้เราไม่รู้ผลเลือด เรอจะใช้ดูขงยง คือส่วใหญ่ถ้อยู่ตมเทคอย่างนี้ เรอก็ถมก่อนเลย แต่ปกติเรอก็ใช้ก่อนครับ แต่ถ้เกิดเขอถมว่ไม่ใช้ได้ใหม่ เรอก็ถมว่เขอตรวจเลือดคร้งสุดท้าย เมื่อไหร่ และผลเป็นอย่างไร ถึงจะมี window period อย่างน้อยเรอก็รู้ว่เขอมีสถานะว่ติด หรือไม่ติด ยังดีกว่คนที่ไม่รู้เลย” (บ่อง, อายุ 26 ปี)

“พูดตรงๆเลยก็คือมันขึ้นอยู่กับรรพรมสันฐานภยนอกของเขอ ถ้ได้คุ่นอนช่วครวที่เรอรู้ส้กดีดุดเรอ ทำให้เรอแบบชอบเขอมก หรือพอใจมก เรอก็อจจะไม่ใช้ แล้วก็สมมติว่ถ้หน้าตารรมตมมกแก้ช้ดก็อจจะใช้ แต่ว่จริงแล้วเรอก็ไม่ควรคิดแบบนี้ เรื่องรูปลักษณ์ภยนอกยังมีผลอยู่มกด้วพี บงคนพีต้องเข้ใจด้วว่เขอรัสุขภาพ หน้าตาดีๆดูผิวขวๆ ซึ่งจริงแล้วไม่รู้ว่เขอเป็นคณติดเช้หรือเปล่ด้วช้ แต่มันมีผลต่อควมรู้ส้กดีดุดให้เรอไม่ใส่ดูขงยง อีگونهวเลอเล้โลมมันทำให้เรอมองข้มเรื่องควมปลอดภัยตรงนั้นไป คือไม่ใช้ดูขงยงรู้ส้กดีกว่ก็เลยไม่ใช้” (กรณ, อายุ 23 ปี)

4.8.2 พฤติกรรมควมมีเพศสัมพันธ์หลังจกรับยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันกรติดเช้เอชไอวีหลัง สัมผัสเช้

เมื่อกล่าวถึงยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ผู้เข้าร่วมโครงการทุกรายกล่าวว่าพวกเขามีความตระหนักถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้เข้าร่วมโครงการ 15 ราย (46.9%) บอกว่าไม่มีเพศสัมพันธ์เลยหลังจากที่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ซึ่งเหตุผลหลักในการลดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงน้อยลงนั้นเนื่องจากความกลัวต่อการรับเชื้อเอชไอวีและกลัวที่จะรับประทานยาต้านไวรัส การรับประทานยาต้านไวรัสทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเกิดความรู้สึกเหมือนถูกลงโทษโดยมีอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส และต้องมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาให้ตรงเวลาอีกด้วย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ช่วงกินยานี้มีความรู้สึกว่าย หยุด หยุดไว้ก่อน ไม่อยากเพิ่มความเสี่ยงทางการรับเชื้อ ผมไม่มีเพศสัมพันธ์เลยครับ” (ตัม, อายุ 26 ปี)

“โอ้ยไม่เสี่ยงแล้วครับพี่พอ ตั้งแต่กินยาไม่มีเสี่ยงเลย พอแล้ว เช็ด ก็ป้องกันมากขึ้นแหละพี่” (บ๊ิก, อายุ 28 ปี)

“ในช่วงที่กินไม่มีครับ หลังกินยาก็มีเพศสัมพันธ์ แต่ก็ป้องกันมากขึ้นเลยครับ ไม่อยากกินอีกแล้วครับ ใช้ถุงยางทุกช่องทางเลย ทั้งปากและทวารหนัก” (โจ, อายุ 35 ปี)

“ตอนกินยารู้สึกเหมือนโดนทำโทษเลยครับ ไม่น่าไปหาเรื่องเลย” (ชัย, อายุ 26 ปี)

เมื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าหลังจากรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้ว ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความตระหนักในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นโดยเพิ่มจาก 17 ราย (54.8%) เป็น 28 ราย (90.3%) ในสัปดาห์ที่ 6 โดยเลือกที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์จำนวน 15 ราย และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์จำนวน 13 ราย ($p=0.005$) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอก่อนและหลังรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ	สัปดาห์ที่ 0	สัปดาห์ที่ 6	P-value
	(N=31)	(N=31)	
	n (%)	n (%)	
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	17	13	
ไม่มีเพศสัมพันธ์เลย	0	15	
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ	17 (54.8%)	28 (90.3%)	0.005

หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อครบตามกำหนดแล้ว ชายที่มีเพศสัมพันธ์ 28 ราย (87.5%) กล่าวว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และเลือกที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในอนาคต เหตุผลที่เลือกใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ สะดวก ราคาถูก ไม่มีผลข้างเคียง อย่างไรก็ตาม มีผู้เข้าร่วมโครงการบางราย ให้ความสนใจวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อ การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีหลัก

“ต้องถุงยางครับมันป้องกันได้มากที่สุดแล้วครับ ผมก็อยากกินที่เป็นเพรีพ ยาที่ป้องกันก่อนเสีง ผมก็อยากกิน แต่กลัวผลข้างเคียงระยะยาว กลัวดับทำงานหนักก็เลยไม่กล้ากินแล้ว แต่มันช่วยป้องกันในอนาคตถ้าผมหาเงินได้เองก็คงซื้อมาทานครับ” (รุจ, อายุ 20 ปี)

“สนใจที่จะใช้ถุงยางด้วยแล้วก็ขริบด้วย อาจจะไปแนะนำเพื่อนคนที่เค้าเป็นฝ่ายรุก จะได้ช่วยลดอัตราการติดเชื้อไปด้วย” (บีก, อายุ 28 ปี)

แต่ก็มีผู้เข้าร่วมโครงการ 2 ราย (6.3%) มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้เข้าร่วมโครงการรายอื่นๆ โดยเชื่อว่าการมีคู่นอนเพียงคนเดียวเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุด

“เลือกมีคู่อุ่เดียวครับตลอดไปเลยครับ เพราะอย่างน้อยก็คอนโทรลได้เพราะแค่คนเดียวและก็เป็น การป้องกันที่ดีที่สุดแล้วผมว่า ลำดับที่สองก็น่าจะเป็นใช้ถุงยางอนามัยครับ แรกเราก็ต้อง

ใช้ถุงยางอนามัยก่อนเพราะเราไม่รู้ว่า เขามีเชื้อหรือเปล่าก็ต้องตรวจก่อนครับ หลังจากนั้น
ความเสี่ยงจะได้น้อยลงครับ” (พท, อายุ 23 ปี)

พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหลังจากรับยาต้านไวรัสเพื่อ
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้วนั้น มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ มีความตระหนักและระมัดระวังในเรื่องพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี
มากขึ้น ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก มี
ความสนใจในวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีต่างๆ และวิธีที่เป็นที่นิยมมากที่สุดในการ
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีคือการใช้ถุงยางอนามัย เพราะเป็นวิธีที่สะดวกและมีประสิทธิภาพมากที่สุด
ไม่มีผลข้างเคียงต่อร่างกาย

4.9 ผลกระทบจากการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

โดยทั่วไปยาต้านไวรัสเอชไอวีแต่ละชนิดจะมีผลข้างเคียงแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการออกฤทธิ์
ของยาต้านไวรัสต่อระบบร่างกาย สูตรยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ชาย
ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับ ได้แก่ สูตรยาทีโนโฟเวียร์/เอมไตรไซทาบิน ร่วมกับยาไรลพิวรีน
(TDF/FTC + RPV) จำนวน 21 ราย สูตรยาทีโนโฟเวียร์/เอมไตรไซทาบิน ร่วมกับยาอีฟาเวเรนซ์
(TDF/FTC + EFV) จำนวน 10 ราย สูตรยาทีโนโฟเวียร์/เอมไตรไซทาบิน ร่วมกับยาโลพินาเวียร์/ริโท
นาเวียร์ (TDF/FTC + LPV/r) จำนวน 5 ราย และสูตรยาทีโนโฟเวียร์/เอมไตรไซทาบิน ร่วมกับยาอะ
ทาซานาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (TDF/FTC + ATV/r) จำนวน 3 ราย ซึ่งผลข้างเคียงของแต่ละสูตรยาต้าน
ไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อนั้น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.9.1 TDF/FTC + RPV มีผลข้างเคียงหลักได้แก่ การทำงานของไตบกพร่อง ภาวะกระดูก
บาง อ่อนเพลีย ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ผื่น ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ตับอักเสบ

4.9.2 TDF/FTC + EFV มีผลข้างเคียงหลักได้แก่ การทำงานของไตบกพร่อง ภาวะกระดูก
บาง อ่อนเพลีย ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ผื่น อาการทางจิตประสาท ค่าการทำงานของตับ
ผิดปกติ ไขมันในเลือดสูง

4.9.3 TDF/FTC + LPV/r มีผลข้างเคียงหลักได้แก่ การทำงานของไตบกพร่อง ภาวะกระดูก
บาง อ่อนเพลีย ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องเสีย ตับอ่อนอักเสบ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน

4.9.4 TDF/FTC + ATV/r มีผลข้างเคียงหลักได้แก่ การทำงานของไตบกพร่อง ภาวะกระดูกบาง อ่อนเพลีย ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ตัวเหลือง น้ำตาลในเลือดสูง การกระจายไขมัน ผิดปกติ ไขมันในเลือดสูง นิ่วในถุงน้ำดี นิ่วในไต การทำงานของไตผิดปกติ (9)

หลังรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้ว พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 22 ราย (68.8%) มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังจากเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ 13 ราย (40.6%) มีอาการทางระบบประสาท เช่น มึนงง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ง่วงนอน เป็นต้น 10 ราย (31.3%) มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น นอกจากนี้มีอาการอ่อนเพลียร่วมด้วยในบางราย ดังตารางที่ 4.10 และคำกล่าวต่อไปนี้

ตารางที่ 4.10 อาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

สูตรยาต้านไวรัส	ระบบประสาท	คลื่นไส้/ อาเจียน	ท้องเสีย	อ่อนเพลีย	อื่นๆ
TDF (300mg)/FTC (200mg) + RPV (25mg) (n=17)	4 (23.5%)	4 (23.5%)	0	4 (23.5%)	2 (11.8%)
TDF (300mg)/FTC (200mg) + EFV (600mg) (n=8)	8 (100%)	4 (50%)	0	0	1 (12.5%)
TDF (300mg)/FTC (200mg) + LPV (200mg)/RTV (50mg) (n=5)	1 (20%)	0	2 (40%)	1 (20%)	1 (20%)
TDF (300mg)/FTC (200mg) + ATV (300mg)/RTV (100mg) (n=2)	0	0	0	0	1 (50%)

“ก็มีแค่มีน 2 อาทิตย์แรกที่มันหนักๆ หนักจนเรียนไม่รู้เรื่อง จนผิบล้างเกด คนรอบข้างถามว่า เป็นอะไรไม่สบายหรือ ทำไมหน้าตาซีดๆ ซีดมาก มันเหมือนปวดศีรษะตลอดเวลา ” (นันท, อายุ 27 ปี) (TDF/FTC + EFV)

“มันก็จะมันๆตลอด เหมือนกับเราไปกินเหล้าแต่ว่ามันไม่มีกลิ่น ถ้ากินเหล้ากินเบียร์มันจะมีกลิ่น มันทำให้ไม่สามารถทำงานได้ เสร้าง่าย คือรู้ว่ามันเกิดจากนี้แหละแต่มันทำให้ชีวิตเสร้า ง่ายไปนิดนึง” (อาร์ท, อายุ 30 ปี) (TDF/FTC + EFV)

“มีนง แล้วก็เหมือนจะคลีนใส่อาเจียนครับ” (บาส, อายุ 36 ปี) (TDF/FTC + EFV)

“คืนแรกๆ คือจะเมามากเลย พอมันเมาปุ๊บผมขยับตรงไม่ได้เลย ผมกลัวล้ม ขนาดจับเมาส์ ตอนทำงานอยู่นะ ผมเลื่อนเคอร์เซอร์พลาดเลย มันไม่เป็นไปตามที่เราต้องการ เข้ามาก็มี อาเจียน มีกลิ่นใสด้วย มันก็รู้สึกเครียด แต่เป็นอยู่ 1 สัปดาห์ก็หาย” (พล, อายุ 34 ปี) (TDF/FTC + EFV)

“ท้องเสีย ท้องเสียทั้งยี่สิบกว่าวันเลยครับ” (โจ, อายุ 35 ปี) (TDF/FTC + LPV/r)

“เข้าห้องน้ำบ่อย ถ่ายบ่อย ก็รู้สึกมีนงๆ อยากพักผ่อนนอนหลับและก็เพลีย เป็นๆหายๆ จนกระทั่งครบกินยาเลย” (แม็ค, อายุ 44 ปี) (TDF/FTC + LPV/r)

“พอกินยาพอมลงครับเพราะถ่ายตลอดเลย น้ำหนักลง 2 - 3 โล จะถ่ายแบบท้องเสียไป ประมาณ 2 สัปดาห์ ตั้งแต่ต้นไปจน 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นก็เริ่มอุจจาระเป็น ก้อนแล้ว” (กรณ์, อายุ 23 ปี) (TDF/FTC + LPV/r)

นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว การรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อยังมีผลกระทบต่อจิตใจทั้งด้านดีและไม่ดี ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นหลังจากได้พบผู้ให้คำปรึกษาและได้เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ มีความหวังที่จะไม่ติดเชื้อเอชไอวี ความเครียดในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีลดน้อยลง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความตั้งใจที่จะรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอ แต่เนื่องจากต้องรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา จึงทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์บางรายรู้สึกเครียด รู้สึกเหมือนกำลังได้รับการลงโทษจากพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีของตนเอง ต้องรับผิดชอบการกระทำของตนเอง มีหน้าที่ที่จะต้องรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา

“หลังได้รับยาจะมีอาการเหมือนคนไม่สบายครับ และก็อ่อนเพลีย อ่อนแรง จะเหนื่อย จะเมื่อยตลอด เป็นช่วงอาทิตย์แรกเท่านั้นเอง ประมาณ 7 - 10 วัน ทางด้านจิตใจก็รู้สึกว่าเหมือนเรามีที่พึ่งมากกว่า รู้สึกมีความหวัง” (ปี, อายุ 29 ปี) (TDF/FTC + RPV)

“รู้สึกแย่ วิตกกังวลกลัวถ้าทานยาไม่ตรงเวลา ก่อนหน้านี้ก็ทราบอยู่แล้วว่ามันป้องกันได้เท่าไรรึ ถึงจะทานยาแล้ว ก็อาจจะติดเชื้อ เราก็ไม่ได้กังวลเพิ่มเติมอะไรตรงนั้น กังวลแค่เราจะทานตรงเวลาไหม” (คริส, อายุ 26 ปี) (TDF/FTC + ATV/r)

“รู้สึกเป็นกังวลรู้สึกเป็นภาระ ต้องให้ตรงเวลาเพราะว่ามันเหลือมล้าได้ไม่เกิน 1 ชม. ต้องคอยระวังตัว” (วรรณ, อายุ 45 ปี) (TDF/FTC + RPV)

“เรามองกระปุกยาแล้วเราแบบว่าอยากหมดเร็วๆ” (บีก, อายุ 28 ปี) (TDF/FTC + EFV)

“รู้สึกว่าปลอดภัยขึ้นจะได้กำจัดเชื้อในร่างกาย ตอนกินยารู้สึกเหมือนโดนทำโทษเลยครับ ไม่น่าไปหาเรื่องเลย” (ชัย, อายุ 26 ปี) (TDF/FTC + RPV)

แต่การรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลานั้นส่งผลให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางรายเกิดความวิตกกังวล ไม่กล้าที่จะเปิดเผยว่าตนเองกำลังรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อให้กับกลุ่มเพื่อน หรือคนในสังคมให้ทราบได้ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความรู้สึกลัวว่าโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมทั่วไป

“ตอนเอายาไปกินที่มหาลัยอย่างนี้ก็ต้องแอบๆกลัวเพื่อนเห็น” (อาร์ม, อายุ 22 ปี) (TDF/FTC + RPV)

“กลัวเพื่อนรู้ ข้อดีก็คืออย่างน้อยก็กินยาแล้วอาการก็ต้องไม่มีแล้ว” (หนุ่ม, อายุ 18 ปี) (TDF/FTC + RPV)

“ระแวง กลัวคนอื่นจะเห็นว่าเรากินยาแล้วถามว่ากินยาอะไร เราก็ไม่รู้จะตอบว่าอะไร ถ้าบอกว่าไม่สบายเขาก็จะถามว่ายาอะไร ระแวงถ้าบอกว่ากินยาต้านทำให้มีผลกระทบ คนอื่นก็จะรู้สึกแย่กับสิ่งที่เราทำเพราะสังคมไทยยังไม่ค่อยรู้จักยาต้านไวรัส แต่ถึงแม้ว่าคนรู้จักยาต้านไวรัสเขาก็จะคิดว่าเราลำอ่อนมากมายน มันมีหลายประเด็นที่สร้างความอับอาย” (ตุ้, อายุ 26 ปี) (TDF/FTC + RPV)

“อย่างแรกเลยเรากลับมาช่วงที่ไปตรวจแล้วก็เวลากินยามันก็ทำให้เรารู้สึกดี บางครั้งมันก็กลายเป็นว่ามันเครียดเหมือนกันนะต้องกินยาช่วงนี้ ทั้งเรื่องกินเข้าไปหรือเปล่ากินเร็วไปหรือ

เปล่า เอาออกมามีคนเห็นหรือเปล่าเขาคิด อย่างไรหรือเปล่า ผมเห็นคนกินยาในที่สาธารณะผมเห็นคนก็รู้สึกตึงๆแล้ว เอะยาขวิดนี่ยังไง ผมก็ เลยพยายามไม่ตกอยู่ในความเสี่ยงต้องกินยาดีกว่า” (ไม้, อายุ 28 ปี) (TDF/FTC + RPV)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปได้ว่าผลกระทบของของยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อนี้มีผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ ผลข้างเคียงของยาด้านไวรัสทางด้านระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ขึ้นอยู่กับชนิดของยาด้านไวรัสที่ได้รับ ผลกระทบทางด้านจิตใจนั้นคือความกังวลใจในการรับประทานยาให้ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับทัศนคติของสังคมต่อตนเองในระหว่างที่รับประทานยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ แต่ผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจไม่รุนแรงจนเป็นอุปสรรคในการรับประทานยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อให้ครบตามกำหนด

4.10 ความตระหนักเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ทุกราย จะได้รับคำปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พร้อมทั้งจะได้รับการประเมินจากผู้ให้คำปรึกษาว่าผ่านเกณฑ์การรับยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตัดสินใจรับยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ จะได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกและได้รับการสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้วิจัย จากการสัมภาษณ์พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความรู้เรื่องเอชไอวีค่อนข้างดี มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีต่างๆ รวมทั้งศึกษาวิธีการรับประทานยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมาก่อน วิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุดในทัศนคติของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเกือบทุกราย คือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2 ราย (5%) ให้ข้อมูลว่าการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ดีที่สุด และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2 ราย (5%) รู้จักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการรับประทานยาด้านไวรัสซึ่งรวมถึงการรับยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี การใช้เจลฆ่าเชื้อ

“นอกจากถุงยางอนามัย ก็มีที่เค้าเรียกว่าเพ็บ (PEP) หรือ เพร็บ (PrEP) คือมันมีใช้เจลฆ่าเชื้อด้วย ตัวยาน่าจะคล้ายๆ กัน ชื่อมันคุ้นๆ มันใช้ในผู้หญิงประเทศอื่น กับผู้ชายก็มีในต่างประเทศ แต่บ้านเราต้องมีการทำวิจัยก่อน ถึงจะนำมาจำหน่ายได้” (อาร์ท, อายุ 30 ปี)

“ก็มีถุงยางอนามัยครับ ถ้าคิดว่าตัวเองจะได้รับเชื้อก็กินยาต้านฉุกฉินแล้วก็มียาต้านที่กินก่อนมี เพศสัมพันธ์ด้วย แต่ทุกอย่างก็ต้องใช้ควบคู่กับถุงยางอนามัย” (ลิน, อายุ 26 ปี)

มีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพียง 1 ราย (2.5%) ที่ทราบว่าการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายสามารถลดโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

“การขริบหนังหุ้มปลายในอวัยวะเพศชาย มันช่วยลดความเสี่ยงได้ คือเหมือนว่ามันทำให้สกปรกน้อยลง” (ตุ๋, อายุ 26 ปี)

หลังจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับยาต้านไวรัสแล้วจะมีการสัมภาษณ์อีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 หลังจากเริ่มยาต้านไวรัส ซึ่งจะมีการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งชายที่มีเพศสัมพันธ์มีความรู้เรื่องวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลากหลายมากขึ้น ทราบว่านอกจากการใช้ถุงยางอนามัยซึ่งเป็นวิธีป้องกันมาตรฐานแล้ว ยังมีวิธีอื่นร่วมด้วยเช่น การรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ 15 ราย (46.9%) การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อ 10 ราย (31.3%) ใช้เงินฆ่าเชื้อถึงแม้ว่าจะยังอยู่ในระหว่างการวิจัย 4 ราย (12.5%) การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย 3 ราย (9.4%) การมีคู่นอนเพียงคนเดียว 2 ราย (6.3%) และการตรวจเลือดอย่างสม่ำเสมอ 1 ราย (3.1%) จากการสัมภาษณ์พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 27 ราย (84.4%) เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุดและเป็นวิธีที่จะเลือกใช้ในอนาคตต่อไป การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง หรือวิธีการเสริมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นหากมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ถุงยางอนามัย เช่น ถุงยางอนามัยแตก ฉีกขาด หรือหลุดระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมองว่าถึงแม้จะมีการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกรูปแบบหนึ่งแล้วนั้น การใช้ถุงยางอนามัยยังคงเป็นวิธีหลักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะเลือกใช้ และเหตุผลที่เลือกใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ สะดวกพกพาง่าย มีประสิทธิภาพ

“ใส่ถุงยางอนามัยครับ เพราะสะดวกพกพา หาได้ง่ายครับ ที่ไหนก็มีและก็ป้องกันได้” (บาส, อายุ 36 ปี)

“สนใจถุงยางอนามัย กลัวมันจะติดโรค ยาก็ช่วยได้แค่ 80% ถุงยางมันป้องกันได้ดีที่สุด” (โก้, อายุ 24 ปี)

“ที่อันดับแรกสุดก็ต้องถุงยางกับตรวจสุขภาพกันก่อน ยาเป็นตัวช่วยรอง” (พล, อายุ 34 ปี)

“ต้องถุงยางครับมันป้องกันได้มากที่สุดแล้วครับ ผมก็อยากกินที่เป็นเพรีพ ยาที่ป้องกันก่อนเสี่ยง ผมก็อยากกินนะ แต่ก็กลัวผลข้างเคียงระยะยาว กลัวตับทำงานหนักก็เลยไม่กล้ากินแล้ว แต่มันช่วยป้องกันในอนาคต แล้วถ้าผมหาเงินได้เองก็คงซื้อมาทานครับ” (รุจ, อายุ 20 ปี)

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางราย มีทัศนคติที่แตกต่างออกไป มีความสนใจวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรูปแบบอื่น เช่น สนใจการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนสัมผัสเชื้อ สนใจวิธีการใช้เจลฆ่าเชื้อมากกว่าการใช้ถุงยางอนามัย หรือมองว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียวเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ชอบการกินยาก่อน ชอบมากกว่าถุงยาง รู้สึกว่าชอบที่สุดเท่าที่หาข้อมูลได้ในประเทศนี้ตอนนี้ เพราะว่าตอนนี้ ที่รู้ก็มียากินหลัง ยาากินก่อน แล้วก็ถุงยาง คือว่าที่เป็นเครื่องมือในประเทศนี้รู้แค่ 3 อย่าง คือมองภาพว่าการกินยาเข้าไปก่อน มันเป็นการลดแทนบายในร่างกาย แต่ว่าถ้าเป็นถุงยางมันลดแทนบายก็จริง แต่ว่าถ้าขาดแล้วก็คือขาดเลย ถ้ากินยาตรงเวลามันมียาในร่างกายอยู่ตลอดแต่ถ้าเป็นถุงยางขาดแล้วก็คือขาดเลย” (อาร์ท, อายุ 30 ปี)

“ที่สนใจก็เป็นตัวเจล เพราะว่าสะดวกดี ถ้าบอกว่าห้ามไม่ให้มีเลยมันยากเนอะ แต่ถ้าเรามีป้องกันแล้วเจลตัวนี้มันเซฟขึ้น ถ้ามีมันก็สบายใจกว่า ตัวรองลงมาคือถุงยางอนามัยมันน่าจะสะดวกกว่ากินยาครับ” (พีค, อายุ 26 ปี)

“เลือกมีคู่นอนเดียวครับตลอดไปเลยครับ เพราะอย่างน้อยก็คอนโทรลได้เพราะแค่คนเดียวและก็เป็น การป้องกันที่ดีที่สุดแล้วผมว่านะ ลำดับที่สองก็น่าจะเป็นใช้ถุงยางอนามัยครับ ที่แรก

เราก็คงต้องใช้ถุงยางอนามัยก่อนเพราะเราไม่รู้ว่าเขามีเชื้อหรือเปล่าก็ต้องตรวจก่อนครับ หลังจากนั้นความเสี่ยงจะได้น้อยลงครับ” (พท, อายุ 23 ปี)

จากผลการสัมภาษณ์ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเรื่องการรับรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สรุปได้ว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความรู้เรื่องเอชไอวี การป้องกันการติดเชื้อด้วยถุงยางอนามัย แต่ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีอื่นๆ นั้นยังไม่แพร่หลาย เมื่อได้รับความรู้จากแพทย์ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้วิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีความสนใจกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีวิธีอื่น เมื่อติดตามสัมภาษณ์ต่อในสัปดาห์ที่ 6 หลังจากรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงรับรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการที่ดีที่สุดและเป็นวิธีป้องกันหลัก แต่เริ่มมีความตระหนักเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสมากขึ้น รวมทั้งรับรู้ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน

4.11 แผนการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในอนาคตของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับยาต้านไวรัสป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

หลังจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อครบตามกำหนด 28 วันแล้ว จะได้รับการสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่งในสัปดาห์ที่ 6 หลังจากเริ่มยาต้านไวรัส ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน บางรายมีความสนใจที่จะกลับมารับประทานไวรัสอีกครั้งในอนาคตหากเกิดความเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีความมั่นใจในประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสที่เป็นทางเลือกหนึ่งของการป้องกันการติดเชื้อ ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถรับประกันได้ว่าจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างแน่นอน อย่างไรก็ตามชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายรายปฏิเสธที่จะกลับมารับประทานไวรัสอีกครั้ง เนื่องจากมีความมั่นใจว่าจะไม่มีความเสี่ยงอีกในอนาคต หรือจากผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส ซึ่งการรับประทานยาต้านไวรัสส่งผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียดที่ต้องมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส มีความวิตกกังวลจากคนรอบข้างระหว่างที่รับประทานยาต้านไวรัส

“ถ้าคราวหน้ามีเสี่ยงอีกก็ขอกินยาอีก ไม่ว่าจะรับจากที่นี้หรือโรงพยาบาลอื่น แต่ว่าถ้ามาที่นี้ก็สามารถบอกตรงๆ ได้ มันก็สบายใจกว่า มาเจอคลินิกชายแบบนี้ก็เข้าทางเรามากกว่า” (นท, อายุ 27 ปี)

“ถ้าป้องกันแล้วพลาดอีก มันอาจจะมีเหตุการณ์แบบนี้ก็ได้ครับ ถึงใส่ถุงยางก็อาจจะมีพลาดได้ก็เพราะเป็นผู้ชาย แต่จะพยายามไม่ให้มันพลาด ก็ต้องกินยาให้มันอุ่นใจไปก่อน ถ้ามันพลาดจริงก็ต้องเอาการกินยาป้องกันมาเป็นตัวเลือกรองไว้ก่อน” (หนุ่ม, อายุ 18 ปี)

“ไม่ครับ สำหรับผมไม่มีทางแน่นอนครับ ถ้าไม่ใช่จากอุบัติเหตุ ปกติไม่แน่นอนครับ มันเหมือนนรกครับ แล้วเราต้องกินยาให้ตรงเวลาทุกวัน เราต้องทำอย่างอื่นครับ มันไม่สะดวกอย่างมาก ซึ่งถ้าเรากินผิดเวลาก็ต้องยาอีก เราก็ต้องรักษาวินัยของตัวเอง” (โอ๊ต, อายุ 34 ปี)

“คงไม่แล้วครับ ผมไม่เอาแล้วดีกว่า มันไม่ได้ชั่วร้ายว่าหาย 100 เปอร์เซ็นต์และราคาแพง ต่อให้มีผลข้างเคียงน้อย ราคาถูก ก็ไม่เอาดีกว่าครับ” (กรณ์, อายุ 23 ปี)

จากประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้แนวโน้มของการกลับมาขอรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในอนาคตของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้นมีไม่มาก เพราะชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเป็นวิธีเสริม เพิ่มเติมจากการใช้ถุงยางอนามัยซึ่งเป็นวิธีหลัก

4.12 ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

มีการสัมภาษณ์เชิงลึกอีกครั้งหนึ่งในสัปดาห์ที่ 6 หลังจากเริ่มยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ผู้วิจัยสามารถติดตามชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้จำนวน 32 ราย จากทั้งหมด 39 ราย (82.1%) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 31 ราย (96.9%) สามารถทนต่อผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสได้และสามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้ครบ 28 วันตามกำหนด มี 1 ราย (3.1%) ที่ไม่สามารถรับประทานยาต้านไวรัสจนครบ 28 วัน เนื่องจากต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการทำศัลยกรรม โดยแพทย์ที่ทำการผ่าตัดบอกให้ผู้เข้าร่วมโครงการหยุดยาทุกชนิดในช่วงเวลาที่เข้ารับการผ่าตัด หลังจากนั้นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรายนี้ตัดสินใจไม่รับประทานยาต้านไวรัสต่อ อย่างไรก็ตามผลตรวจเอชไอวีในสัปดาห์ที่ 6 ไม่มีรายใดที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ รวมทั้งรายที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่ครบ 28 วัน จากการติดตามการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติด

เชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ สามารถกล่าวได้ว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความสม่ำเสมอ มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสตรงตามที่แพทย์แนะนำ



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ที่คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย มีอัตราความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ 40.2% มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี 18.9% และพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อในสัดส่วนที่สูงมาก โดยพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีคู่นอนหลายคน (52.7%) และไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (40.6%) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ได้แก่ 1) ความตระหนักเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ 2) การมีความรู้เรื่องเอชไอวีมากกว่า 80% 3) การมีรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช่เป็นฝ่ายรุกทางทวารหนัก และ 4) การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผ่านเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจำนวน 40 รายนั้น มีจำนวน 39 รายที่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 10 รายเป็นผู้ที่มาจากระยะที่ 1 แล้วเมื่อพิจารณาจากแบบสอบถามพบว่ามี 6 รายที่เป็นผู้ที่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ และอีก 4 รายเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มผู้ที่ไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ คือ ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ และการลดความกังวลใจในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี การรับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อไม่มีผลทำให้พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง สามารถทนต่อผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสได้ดี มีเพียง 1 รายที่ไม่สามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้จนครบตามกำหนดเนื่องจากเข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมและมีความประสงค์หยุดยาต้านไวรัส นอกจากนี้พบว่าไม่มีรายใดติดเชื้อเอชไอวีหลังรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาร่วมกันระหว่างการศึกษาเชิงปริมาณโดยการทำแบบสอบถามและการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งพบว่าข้อมูลจากการวิจัยทั้ง 2 ส่วนมีความสอดคล้องและยืนยันซึ่งกันและกันหลายประการ โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่พบว่าความตระหนักเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อนั้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ก็พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตัดสินใจรับยามีความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเป็นอย่างดีมาก่อน ดังคำกล่าวที่ว่า “เคยศึกษามาก่อนแล้วว่ามันเอาไว้ใช้ป้องกันการติดเชื้อที่ได้รับเชื้อโดยบังเอิญของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น เข็มฉีดยา หรืออะไรแบบนี้ หรือในการผ่าตัด ก็เคยรู้มาก่อน สามารถใช้ป้องกันได้ แต่มันก็ไม่ได้ป้องกัน 100% ได้ประมาณ 80% แต่ก็ดีกว่าไม่ทำอะไรเลย ก็รู้มานานแล้ว หลังจากนั้นก็เจอคนที่ไม่ได้ป้องกัน เคยถูกข่มขืน แค่นี้จะมียาตัวนี้ให้ ถ้าจำไม่ผิดโรงพยาบาลก็ขอได้ แต่สะดวกมาขอที่นี้มากกว่า” (อาร์ท, อายุ 30 ปี) หรือ “คืออ่านมานานมากแล้ว รู้สึกว่ายามันชื่อ PEP ผมไม่แน่ใจ คือถ้ามีความเสี่ยงภายใน 72 ชม. หรือ 3 วันให้เข้ามารับยา แต่เหมือนกับว่าเคยมีผลการวิจัยอันหนึ่งบอกว่าควรจะได้รับ 1 หรือ 2 ชม. จะปลอดภัยมากที่สุด ต้องกินติดต่อกันประมาณ 28 วัน แล้วก็กินตรงเวลาครับ” (เอก, อายุ 24 ปี) จะเห็นได้ว่าเมื่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นคนมีความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ และตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยง จะทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์เหล่านั้นกล้าที่จะมาพบแพทย์เพื่อขอรับคำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี จนสุดท้ายก็ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยังพบข้อมูลในเรื่องของความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้ออีกด้วย ถึงแม้ว่าประเด็นเรื่องการติดเชื้อหรือการถูกเลือกปฏิบัติโดยรวมแล้วจะไม่ได้มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ แต่เมื่อพิจารณาตามรายข้อ ก็พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมีความกังวลว่าหากคนอื่นทราบว่าจะรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจะมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันหรือหน้าที่การทำงานได้ (53.0%) ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้วนั้น พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความกังวลกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนเองรับประทานยาต้านไวรัส ดังคำกล่าวที่ว่า “ตอนเอายาไปกินที่มหาลัยอย่างนี้ก็ต้องแอบๆกลัวเพื่อนเห็น” (อาร์ม, อายุ 22 ปี) หรือ “ระแวง กลัวคนอื่นจะเห็นว่าเรากินยาแล้ว

ถามว่ากินยาอะไร เราก็ไม่รู้จะตอบว่าอะไร ถ้าบอกว่าไม่สบายเขาก็จะถามว่ายาอะไร ระวังถ้าบอกว่ากินยาต้านทำให้มีผลกระทบบ คนอื่นก็จะรู้สึกแสบกับสิ่งที่เราทำเพราะสังคมไทยยังไม่ค่อยรู้จักยาต้านไวรัส แต่ถึงแม้ว่าคนรู้จักยาต้านไวรัสเขาก็จะคิดว่าเราล่าสอนมากมาย มันมีหลายประเด็นที่สร้างความอับอาย” (ตุ๋, อายุ 26 ปี) และถึงแม้ว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะมีความวิตกกังวลในประเด็นเรื่องตราบาปจากการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ แต่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงตัดสินใจกินยาเพราะช่วยลดความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่า มีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมีความรู้สึกว่าการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อช่วยลดความวิตกกังวลได้ 85.6% ซึ่งก็พบว่าในกลุ่มคนที่ตัดสินใจรับประทานยาต้านไวรัสก็มีความรู้สึกเช่นเดียวกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “รู้สึกอุ่นใจขึ้น คิดว่ายาน่าจะช่วยได้เกือบๆ 100% แหะละ ซึ่งถ้ามีปัจจัย เช่น คู่ที่เราเคยมีอะไรกัน เคยมีคู่นอนมาน้อย หรือเป็นเอดส์แล้วกินยาอยู่ ก็ยิ่งเพิ่มความมั่นใจมากยิ่งขึ้น” (อาร์ท อายุ 30 ปี) หรือ “ผมคลายกังวลมากกว่าครั้งแรกเยอะ ตอนครั้งแรกผมกินยาไว้ในปากก็ยังกังวลอยู่ พอครั้งที่สองก็รู้สึกว่ากินยามันช่วยได้นะ” (ออม, อายุ 33 ปี) นอกจากนั้นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยรวมประมาณ 90% ไม่ได้คิดว่าความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีจากการถูกข่มขืน จะเป็นอุปสรรคทำให้ไม่กล้ามาพบแพทย์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Abrahams N และคณะ (2010) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่ถูกข่มขืนจำนวน 29 รายโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่เกิดภาวะซึมเศร้า เก็บตัวอยู่ในบ้านเป็นเวลานานหลังจากการถูกข่มขืน ไม่กล้าเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับบริการตรวจและป้องกันการติดเชื้อจากการข่มขืน (58) ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเพราะทัศนคติและความรู้สึกของผู้หญิงกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกับกลุ่มผู้หญิงมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยนี้เป็นการประเมินทัศนคติโดยใช้แบบสอบถาม แต่การศึกษาของ Abrahams N และคณะนั้นศึกษาในผู้หญิงที่ถูกข่มขืนจริง

จากข้อมูลของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยมีประวัติรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมาก่อน พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์เหล่านี้เคยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัสด้วย ซึ่งพบอาการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทมากที่สุด คือ 93.6% ได้แก่ ปวดศีรษะ มีนึ้ศีรษะ และมีความไม่สุขสบายภายในระบบทางเดินอาหาร 73.2% และเมื่อสัมภาษณ์ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้ว ก็พบว่ามีอาการข้างเคียงจากสูตรยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ได้รับเช่นเดียวกัน คือพบว่ามีอาการทางระบบประสาท (40.6%) และมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร (31.3%) ดังคำกล่าวที่ว่า “ก็มีแค่มึน 2 อาทิตย์แรกที่มึนหนักๆ หนักจนเรียนไม่รู้เรื่อง จนผิ่ดลั้งเกดคนรอบข้างถามว่าเป็นอะไรไม่สบายหรือ ทำไมหน้าตาซีดๆ ซีดมาก มันเหมือนปวดศีรษะตลอดเวลา” (นัท, อายุ 27 ปี) หรือ “มึน งง แล้วก็เหมือนจะคลื่นไส้อาเจียนครับ” (บาส, อายุ 36 ปี)

หรือ “*ท้องเสีย ท้องเสียทั้งยี่สิบกว่าวันเลยครับ*” (โจ, อายุ 35 ปี) อย่างไรก็ตาม ผลข้างเคียงเหล่านี้ขึ้นอยู่กับสูตรยาที่ใช้ โดยสูตรที่ใช้ยา RPV ซึ่งเป็นสูตรที่นิยมใช้มากขึ้นในปัจจุบันจะพบผลข้างเคียงได้น้อยกว่าสูตรที่ใช้ยา EFV หรือ LPV/r

รูปแบบการศึกษาวิจัยแบบผสม (Mixed-Method) ของการศึกษานี้ทำให้ได้คำตอบที่ชัดเจนมากขึ้น สามารถสนับสนุนผลการศึกษาวิจัยให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพในระยะที่ 2 นั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ทำให้เห็นว่ามีปัจจัยสำคัญใดบ้างที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปัจจัยสำคัญนั้น ได้แก่ ความตระหนักรู้ในความเสี่ยงของตนเองต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ความรู้เรื่องเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่จะชักนำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามารับบริการสุขภาพได้ทันทั่วถึง นอกจากนี้ยังทำให้เข้าใจบริบทในเชิงพฤติกรรมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากขึ้น

ความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

แม้ว่าการศึกษานี้จะแสดงให้เห็นอัตราความตั้งใจการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อค่อนข้างต่ำ (40.2%) อย่างไรก็ตาม หากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเผชิญกับความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีฉุกเฉิน พวกเขายังมีความต้องการที่จะรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในอัตราสูง (92.4%) Mitchell และคณะ (2016) ได้ทำการประเมินความเต็มใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 275 ราย และในชายรักชายที่มีคู่อผลเลือดต่างจำนวน 58 ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา การศึกษาของ Mitchell พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 73% มีความต้องการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้ออย่างมากที่สุดหากเขามีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ได้ป้องกัน (68)

การศึกษาของ Mitchell นี้มีอัตราความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อสูงกว่าการศึกษาวิจัยนี้มาก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากจำนวนข้อคำถามที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาของ Mitchell และคณะ ใช้ 1 คำถามในการพิจารณาความเต็มใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อหากพวกเขามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่การศึกษาวิจัยนี้จะใช้ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ในการจำแนกกลุ่มที่มีความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ซึ่งมีความเข้มงวดมากกว่า การ

ศึกษาวิจัยนี้ยังมีผลการศึกษาล้ากับการศึกษาในประเทศบราซิลโดย Schechter M และคณะ (2004) ซึ่งทำการประเมินการยอมรับ ความทนทานต่อยาต้านไวรัส ความปลอดภัย พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ผลการศึกษาของ Schechter M พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 34% ตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (28) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Schechter M และคณะ นั้นได้ทำการศึกษาในผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจริง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยนี้ที่ประเมินโดยแบบสอบถามจึงทำให้อัตราความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของโครงการวิจัยนี้สูงกว่าเล็กน้อย (40.2%) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Kalichman และคณะ (1998) ในประเทศจอร์เจีย ที่ได้ประเมินทัศนคติและพฤติกรรมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีแผนการที่จะรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ โดยใช้ 1 คำถามเป็นเกณฑ์ในการจำแนกกลุ่มคนที่มีแผนการหรือไม่มีแผนการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต ผลการศึกษาพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 26% ตอบว่ามีแผนการที่จะใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (34) ซึ่งการศึกษาของ Kalichman และคณะนั้นม้อัตราความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อน้อยกว่าการศึกษาวิจัยนี้ อาจเป็นเพราะเป็นการศึกษาวิจัยที่ผ่านมานานแล้ว จึงทำให้ผลการศึกษานั้นแตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์ด้วย multivariate analysis ในโครงการวิจัยนี้ ได้ระบุ 4 ปัจจัยมีความเกี่ยวข้องต่อความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ได้แก่ ความตระหนักเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ มีความรู้เรื่องเอชไอวีมาก ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์แบบฝ่ายรุก และการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย

ความตระหนักเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

ในการศึกษาวิจัยนี้พบว่าความตระหนักเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ 60.2% และผู้ที่รับรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมีความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมากกว่าผู้ที่ไม่รู้มาก่อน 1.6 เท่า (95% CI: 1.06-2.38, $p=0.025$) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย ฝั่งตะวันออก (Eastern Australia) จำนวน 3 รัฐ โดยศึกษาติดตามไปข้างหน้าในกลุ่มประชากรทั้งสิ้นจำนวน 16,022 ราย และพบว่า มีผู้ที่เคยรับรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ 64% และผู้ที่ตระหนักว่ามียาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อให้ใช้ใน

ปัจจุบันนั้น จะมีการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมากกว่าคนที่ไม่รู้ว่ามีวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีนี้ 1.63 เท่า (95% CI: 1.49-1.78) (69) อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ประเมินการรับรู้ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ที่ศึกษาในผู้ชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 176 ราย พบว่ามีอัตราการรับรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อนั้น 28% (68) ซึ่งต่ำกว่าของการศึกษาวิจัยนี้ (60.2%) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประเทศไทยได้มีการรณรงค์ให้มีโครงการสนับสนุนด้านความรู้เรื่องเอชไอวีตั้งแต่การป้องกันจนถึงการรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังเช่นที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ที่ได้จัดตั้งเว็บไซต์ชื่อ “Adam’s love” ในปีพ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความบันเทิงพร้อมกับให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีต่างๆ ตลอดจนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายหลักไปที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างเป็นทางการแห่งแรกในประเทศไทย พร้อมกันนี้ยังส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามาตรวจหาเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ (70)

ความรู้เรื่องเอชไอวีและยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

จากผลการวิจัยนี้ระบุว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 54.4% มีความรู้เรื่องเอชไอวีมากกว่า 80% ในรายงานของคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติพบว่าประชากรไทยอายุ 15-24 ปีนั้น สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งรวมถึงโรคเอดส์ในประเด็นสำคัญได้ถูกต้องเพียง 37.4% (71) แต่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในโครงการวิจัยนี้จำนวน 282 ราย (62.7%) มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเป็นอย่างดีและพบว่ามีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 398 ราย (88.6%) ทราบว่าควรรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อภายใน 72 ชั่วโมง จำนวนผู้ที่ทราบเกณฑ์ในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อนี้ สูงกว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในเมืองจิมมา ประเทศเอธิโอเปีย ที่ทำการศึกษาโดย Tebeje และคณะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้ออย่างเพียงพอ 16.1% และพบว่าสาเหตุหลักที่บุคลากรทางการแพทย์ผู้ที่เคยสัมผัสเชื้อเอชไอวีจำนวน 48 ราย (33.8%) ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในเวลานั้น เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อก่อน (32) เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของ Donnell และคณะ ที่ศึกษาข้อมูลช่วงปี ค.ศ. 1999 ถึง ค.ศ. 2003 ใน 6 รัฐ ของประเทศสหรัฐอเมริกา ทำการศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ

ชายจำนวน 4,295 ราย ซึ่งเป็นการศึกษาขนาดใหญ่ เพื่อประเมินเรื่องความตระหนักและการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่าความตระหนักเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ มีผลต่อความต้องการที่จะรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (48)

ในช่วงแรกของการศึกษาวิจัยนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทำแบบสอบถามก่อนที่จะพบผู้ให้คำปรึกษา จากผลการวิเคราะห์พบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพียง 42.5% ที่ทราบว่าควรรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อควรรับประทานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 28 วัน หลังจากที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้พบเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาและได้รับทราบถึงความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อของตนเอง รวมทั้งความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้ว พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 4 รายจาก 10 รายที่อยู่ในกลุ่มผู้ที่ไม่ตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ได้ตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความเต็มใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย

การศึกษานี้พบว่า การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ มีความเป็นไปได้ที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ได้ผ่านการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างดี เนื่องจากการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศนั้นเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ (18, 72) ถึงแม้ว่าจะมีเพียง 5 ราย (14.3%) ที่มีการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายเมื่อมีอายุ 15 ปีขึ้นไป แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกก็พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้ความสนใจในเรื่องการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังจากที่ได้รับความรู้จากผู้วิจัยซึ่งได้อธิบายวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรูปแบบต่างๆ ให้ทราบ ดังประโยคที่ว่า “สนใจที่จะใช้ถุงยางด้วย แล้วก็ขริบด้วย อาจจะไปแนะนำเพื่อนคนที่เค้าเป็นฝ่ายรุก จะได้ช่วยลดอัตราการติดเชื้อไปด้วย” และ “การขริบหนังหุ้มปลายในอวัยวะเพศชายมันช่วยลดความเสี่ยงได้ คือเหมือนว่ามันทำให้สกปรกน้อยลง” ซึ่งเป็นการย้ำให้เห็นว่าคนที่มีความรู้ความเข้าใจประโยชน์ของการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย จะสนใจวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่างๆ ซึ่งรวมถึงยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อด้วย ดังนั้นผลการศึกษาวิจัยนี้จึงพบว่า การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับความตั้งใจใน

การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ นอกจากนี้ผลการวิจัยของการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Hong-Van Tieu และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการยอมรับการชริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายของชายรักต่างประเทศในประเทศไทย ซึ่งผลการศึกษาพบว่าหลังจากที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจำนวน 408 ราย ได้รับความรู้และประโยชน์ของการชริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแล้ว ชายรักต่างประเทศมีความเต็มใจในการชริบหนังหุ้มปลายมากขึ้นเมื่อเทียบก่อนที่จะได้รับความรู้ จาก 14.2% เป็น 24.9% ($p < 0.01$) ทราบว่าการชริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นจาก 27.2% เป็น 69.9% ($p < 0.01$) และตอบว่ามีความยินดีให้บุตรเข้ารับการชริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายเพื่อลดความเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นเพิ่มขึ้นจาก 29.6% เป็น 52% ($p < 0.01$) (73)

รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้เป็นฝ่ายรุก

ในการศึกษาวิจัยนี้พบว่ารูปแบบการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้เป็นฝ่ายรุกหรือฝ่ายสอดใส่ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น มีผลต่อความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อมากกว่าช่องทางอื่นๆ ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากการที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทราบว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยเป็นฝ่ายรับนั้นมีความเสี่ยงที่จะรับเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ในรูปแบบอื่น ตามที่ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษานี้มีความคล้ายกับการศึกษาของ Kalichman SC. และคณะ (1998) ซึ่งทำการศึกษาในประเทศจอร์เจีย โดยการสำรวจทัศนคติของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 327 ราย และพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความสนใจที่จะรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อนั้น เป็นกลุ่มผู้ที่มีคู่นอนหลายคนโดยมีรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรับทางทวารหนัก (adjusted OR 3.6, 90% CI: 1.1 – 10.4, $p = 0.05$) และเป็นฝ่ายรับทางปากโดยไม่มีกำบังใดๆ (adjusted OR 2.8, 90% CI: 1.3 – 6.2, $p = 0.01$) (34)

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนแบบไหนก็ตาม พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งโดยรวม 40.6% ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ Li A และคณะ (2009) ที่ได้ทำการสำรวจข้อมูลเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ผลการศึกษาของ Li A และคณะ

พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 62.9% มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และพบว่ามีการปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่มีสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การมีอายุน้อย การศึกษาน้อย ที่อยู่อาศัยในเมือง การไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว สถานที่เก็บข้อมูลที่ได้จากชานว่่า รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ที่เป็นฝ่ายรับและรุกทางทวารหนัก เป็นต้น (74) เนื่องด้วยการศึกษาไม่ได้เก็บข้อมูลในเรื่องของพื้นที่ที่อยู่อาศัย ลักษณะสัมพันธ์ภาพในครอบครัว รวมทั้งสถานที่วิจัยนั้นเป็นสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยตั้งรับ ดังนั้นลักษณะทั่วไปของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการศึกษาวิจัยปัจจุบันนี้จึงอาจมีความแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ Li A และคณะ อย่างไรก็ตามในแง่ของสถานที่ในการเก็บข้อมูล ถึงแม้ว่าการศึกษาวิจัยปัจจุบันนี้จะดำเนินการในสถานพยาบาลแต่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการขอคำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่คลินิกนรีนมนั้น พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีถึง 18.9% ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการที่คลินิกนรีนมนั้นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเช่นกัน นอกจากนี้มีการศึกษาของ Mansergh G และคณะ (2006) ที่ได้ศึกษาเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราวของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกรุงเทพมหานคร แล้วพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับ “คู่นอนประจำ” และ “คู่นอนชั่วคราว” เท่ากับ 55.0% และ 79% ตามลำดับ (41) ซึ่งมากกว่าการศึกษาวิจัยปัจจุบันนี้ที่พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับ “คู่นอนประจำ” และ “คู่นอนชั่วคราว” เท่ากับ 44.9% และ 54.5% ตามลำดับ นอกจากนี้จากการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่สม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแล้ว ยังมีประเด็นเรื่องของการมีคู่นอนหลายคนอีกด้วย ซึ่งชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายระบุในแบบสอบถามว่า 52.7% มีคู่นอนหลายคนถึงแม้ว่าจะไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจรับและไม่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ($p=0.90$) แต่อัตราการมีคู่นอนหลายคนนับว่าค่อนข้างสูง จากผลการศึกษาที่ยังย้าให้เห็นว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการศึกษานี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน มีการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างจริงจัง

ในกระบวนการของการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นทำให้สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผลกระทบและผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ การศึกษาปัจจุบันนี้แสดงให้เห็นว่าหลังจากรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้ว ชายที่มีเพศสัมพันธ์ชายมีความตระหนักถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นจากการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Martin JN. และคณะ (2004) ซึ่งดำเนินโครงการวิจัยในรัฐซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อประเมินพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติดในผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการ

ติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ โดยเก็บข้อมูลในผู้หญิงและผู้ชายรวมทั้งชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีจำนวน 397 ราย ผลการศึกษาของ Martin JN. และคณะ (2004) ระบุว่าในเดือนที่ 12 หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้ว ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 76% มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีน้อยลง 11% ระบุว่าไม่เปลี่ยนแปลงและ 13% ระบุว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) (49) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Donnell D. และคณะ (2010) ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Martin JN. และการศึกษาวิจัยปัจจุบันนี้ โดย Donnell D. ได้ทำการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 4,295 ใน 6 รัฐ ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยติดตามไปข้างหน้าเป็นเวลา 4 ปี และผลการวิจัยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อยู่ในโครงการวิจัยยังคงมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เช่นเดิม คนที่มีการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจะเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูง แต่คนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำจะมีการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อน้อยกว่า ดังนั้นการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงจึงไม่เกี่ยวข้องกับการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อก่อน 60% ไม่เชื่อว่าการมียาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในปัจจุบันจะทำให้มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงมากยิ่งขึ้นเมื่อเทียบกับคนที่ไม่เคยรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อก่อน ($p = 0.002$) (48)

การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อในกลุ่มของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่เคยรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อก่อน โดยระบุสาเหตุของการไม่เคยรับมาก่อนว่า “ไม่มีความเสี่ยง” จำนวน 217 ราย ว่าแท้จริงแล้วคนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ซึ่งพบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงมีความเสี่ยงอยู่ เนื่องจากมีผู้ที่ตอบว่าไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งกับคู่นอนประจำรวม 34.4% และไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งกับคู่นอนชั่วคราวรวม 27.6% นอกจากนี้ยังพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อจำนวน 10 ราย มี 4 รายที่จัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่ไม่ตั้งใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ แต่เมื่อได้พบเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและได้รับตระหนักถึงความเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวีของตนเอง และประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้ว จึงตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

จากข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการขาดความตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของตนเองว่าเป็นอย่างไร หากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง จะช่วยให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ซึ่งการศึกษาของ Song Y และคณะ (2011) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุน้อยในประเทศจีน จำนวน 307 ราย พบว่า 72% ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีมาก่อน ซึ่งสาเหตุหลักของการตรวจหาเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงเช่น ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย หรือการมีคู่นอนหลายคน และ 28% ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีมาก่อนเพราะคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่ำและกลัวต่อตราบาปหากผลการตรวจเลือดเป็นบวก (75) ดังนั้นในการส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี จึงจำเป็นต้องสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของตนเองให้มากที่สุด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ สุमितตาและปาริชาติ (2558) ที่ศึกษาการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับมาก หมายถึงนักเรียนมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ คิด วิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงทางเพศ และสามารถตัดสินใจที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ดี จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง (76) แสดงให้เห็นว่าการตระหนักรู้ในตนเองมีความสำคัญอย่างมาก ควรต้องหาวิธีการที่จะทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเกิดการตระหนักรู้ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง

5.3 จุดแข็งและข้อจำกัดของการศึกษา

จุดแข็งของการศึกษาวิจัยนี้ ได้แก่ สถานที่ในการทำวิจัยเป็นแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ ซึ่งการศึกษาวิจัยปัจจุบันได้ดำเนินงานที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่บริการให้คำปรึกษาด้านโรคเอดส์และตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย การศึกษาวิจัยนี้สามารถเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีในกรุงเทพมหานครได้ และ 1 ใน 3 ของผู้มารับบริการเป็นกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีสูงกว่าประชากรทั่วไป ดังนั้นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจึงมีลักษณะตรงกับกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาวิจัยนี้อย่างมาก นอกจากนั้นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังมีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในประเทศไทย ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ คาดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ

ชายได้ และข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปประกอบการพิจารณาเพื่อพัฒนานโยบายต่างๆสำหรับโครงการ ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อได้ในพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อเอชไอวีที่ คล้ายกันกับการศึกษาวิจัยนี้ สำหรับโครงการวิจัยนี้ยังมีจุดเด่นในเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการ วิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปสนับสนุนผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (ระยะที่ 1) ซึ่งได้ผลเป็นไปตามที่ได้ วิเคราะห์มา และการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลทำให้ทราบถึงประสบการณ์จริงของผู้ที่เคยได้รับ ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ และเป็นข้อมูลสนับสนุนว่าการรับยาต้าน ไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อนั้น มีผลในแง่บวกมากกว่าแง่ลบ ให้ข้อมูลสนับสนุน ที่ว่าทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตระหนักถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ซึ่งเห็นได้จาก การใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นหลังจากที่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีลดน้อยลง มีความสม่ำเสมอในการ รับประทานยาต้านไวรัสตามที่แพทย์สั่ง และสามารถทนต่อผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้มี 3 ประการ ได้แก่ 1) การประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ใน สัปดาห์ที่ 6 หลังการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ ซึ่งการติดตาม 6 สัปดาห์นี้อาจไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ได้ในระยะยาว จึงควรมีการติดตาม การเปลี่ยนแปลงในระยะเวลานานขึ้น การติดตามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในระยะยาว จะ สามารถนำไปใช้ในโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมในสถานพยาบาลทั่วไป 2) จำนวนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมในโครงการวิจัย เนื่องจากในระยะเวลาที่ดำเนินการรับอาสาสมัครเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ มีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้มีจำนวน 450 ราย ดังนั้นจะมีผู้มา รับบริการที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่คลินิกนิรนามจำนวน 355 ราย (44.1%) ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากผู้มารับบริการหลายรายไม่มีเวลามากเพียงพอที่จะพูดคุยรายละเอียดโครงการวิจัยและไม่มีเวลาในการตอบแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่วิจัยไม่มีเวลา ที่จะพูดคุยกับผู้มารับบริการทุกรายจึงทำให้ขาดข้อมูลจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายค่อนข้างมาก (จำนวน 355 ราย) ซึ่งอาจทำให้ไม่ทราบลักษณะทั่วไปและความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้ว่ามีความแตกต่างจาก ผลการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่ กระบวนการสำรวจในอนาคตควรมีการปรับให้ใช้เวลาน้อยลง และเพิ่มการ อบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยให้สามารถช่วยเก็บข้อมูลได้มากขึ้น 3) เนื่องจากโครงการวิจัยนี้ ไม่มีข้อมูลรายงานเกี่ยวกับภูมิลาเนาและที่อยู่ปัจจุบันของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงทำให้ไม่ ทราบข้อมูลว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาตรวจที่คลินิกนิรนามนั้นมาจากที่ใดบ้าง มีความแตกต่าง

กันในเรื่องสิ่งแวดล้อมหรือไม่ ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีเกือบ 60% และสูงกว่าปริญญาตรีประมาณ 10% ดังนั้นหากเราทราบแหล่งที่อยู่อาศัยของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายว่ามาจากชุมชนเมืองหรือชนบท จะช่วยทำให้เราสามารถประเมินพื้นที่ความเสี่ยงได้ และนำข้อมูลนี้ไปเป็นพื้นฐานในการออกแบบกลยุทธ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้เหมาะสมกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในแต่ละพื้นที่ได้ 4) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น สามารถนำไปใช้ได้เฉพาะกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

5.4.1 รัฐบาลควรจัดให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเป็นอีกหนึ่งวิธีที่อยู่ในชุดป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรวมกับการใช้ถุงยางอนามัยเป็นพื้นฐานที่รัฐให้การสนับสนุน และเนื่องจากวิถีการใช้ชีวิตของบุคคลแต่ละคนมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้ที่เคยรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้ว อาจจะไม่ต้องการกลับมารับยาอีกหากมีความเสี่ยงในอนาคต ดังเช่นที่พบในการศึกษานี้ว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 56.3% ที่ได้รับยาไม่ต้องการกลับมารับยาอีก ดังนั้น วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง จึงไม่ได้เหมาะกับคนๆ หนึ่งตลอดไป การจะส่งเสริมให้บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีมีการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ควรต้องมีวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่หลากหลาย สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมของวิถีชีวิตแต่ละคนในแต่ละช่วงเวลา จึงจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด

5.4.2 การจะทำให้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หน่วยงานสาธารณสุขควรมีหลายกลยุทธ์ที่จะทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าไปในแหล่งข้อมูลหรือเครื่องมือที่ได้อื่นๆ ซึ่งชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายก็มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น ความแตกต่างกันในเรื่องของระดับความรู้ ความสามารถ ภาษา และวัฒนธรรม ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำหลักการของความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) (77) มาใช้เป็นองค์ประกอบในการสร้างเครื่องมือหรือกิจกรรมเพื่อป้องกันหรือส่งเสริมด้านสุขภาพได้ ซึ่งจะช่วยให้เครื่องมือหรือแหล่งข้อมูลนั้นมีประสิทธิภาพและถูกนำไปใช้ได้จริง สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการสร้างกลยุทธ์นั้น ได้แก่

(1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access): เครื่องมือหรือแหล่งข้อมูลสุขภาพนั้นจะต้องเหมาะกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สามารถเข้าถึงข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส รวมถึงวิธีป้องกันเอชไอวีอื่นๆได้

(2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive): ส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถทำความเข้าใจ ความสำคัญของยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส และความสำคัญของวิธีป้องกันเอชไอวีวิธีอื่นๆได้

(3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill): ส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์สามารถรับฟัง อ่าน เขียนข้อมูลสุขภาพนั้นได้ สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ หรือสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ และวิธีการป้องกันเอชไอวีวิธีอื่นๆได้

(4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill): ส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถเปรียบเทียบผลดี ผลเสียของการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อกับวิธีการป้องกันเอชไอวีวิธีอื่นๆ และทำการตัดสินใจเลือกหรือปฏิเสธยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อได้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง

(5) การจัดการตนเอง (self-management): ส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

(6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy): ส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ เปรียบเทียบวิธีการที่จะรับทราบข้อมูลข่าวสารเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.4.3 รัฐบาลควรสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับสูตรยาต้านไวรัสพื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ โดยไม่จำกัดเพียงบางกลุ่ม เช่น กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่หากรัฐบาลสามารถสนับสนุนยาต้านไวรัสให้กลุ่มประชาชนทั่วไป รวมถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คาดว่าจะช่วยทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อได้มากยิ่งขึ้น ทำให้ลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในชุมชนได้ จากผลการศึกษาวิจัยนี้สามารถลดความวิตกกังวลในแง่ว่าการสนับสนุนยาต้านไวรัสอาจยิ่งทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น อย่างน้อยในระยะสั้น

5.4.4 ควรมีการประชาสัมพันธ์วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่างๆ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังสัมผัสเชื้อ การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย การตรวจหาเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ การรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกัน

การแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น เป็นต้น ให้แก่ประชาชนทั่วไปรับทราบ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ด้วยวิธีที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อได้รวดเร็วและมากที่สุด เช่น เว็บไซต์ที่ทันเหตุการณ์ปัจจุบัน การออกหน่วยเคลื่อนที่ในสถานศึกษาหรือสถานบันเทิงต่างๆ รายการโทรทัศน์ที่นำเสนอวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สร้างแรงจูงใจให้มีผู้มาตรวจเอชไอวีเป็นประจำโดยการชักชวนจากผู้ที่มิชื่อเสียงในสังคมเข้ามาร่วมเชิญชวนและประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

5.4.5 อบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความชำนาญ เข้าใจในเรื่องของยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้ออย่างดี สามารถอธิบายและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่เข้าเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมรอบด้าน ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีความเข้าใจ ทราบถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ อีกทั้งเล็งเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานหรือสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื่อนั้น ต้องแน่ใจได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ของตนนั้นมีศักยภาพทั้งด้านเวลาบริการ ทัศนคติและความรู้ของบุคลากรมากพอที่จะบริการให้คำปรึกษาหรือจ่ายยาต้านไวรัส

5.4.6 มีการเก็บข้อมูลและติดตามระยะยาว ในผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเพื่อทำการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส ทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้มารับบริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม หากพบว่ารายใดมีพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงมากขึ้นหลังจากได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาอาจพิจารณานำเสนอวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีอื่น เช่น การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อ การสนับสนุนเจลหล่อลื่นสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

5.5 ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนครั้งต่อไป

5.5.1 ควรออกแบบการศึกษาวิจัยที่มีการติดตามระยะยาวในผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ เพื่อสามารถบอกผลกระทบจากการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในระยะยาวได้ ทั้งในเรื่องของเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงทำการศึกษาในสถานที่วิจัยอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบความ

แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และปรับเปลี่ยนโครงการสุขภาพต่างๆ ให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

5.5.2 ควรมีการศึกษาวิจัยที่ประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธีต่างๆ ของผู้มารับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุข เพื่อให้ทราบว่าผู้มารับบริการมีความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันเชื้อเอชไอวีมากน้อยเพียงใดหลังจากที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ทำให้ทราบถึงคุณภาพของการบริการให้คำปรึกษาด้านโรคเอดส์ว่าครอบคลุมเพียงใด สามารถนำจุดบกพร่องไปปรับปรุงแก้ไขให้งานบริการด้านสุขภาพมีคุณภาพที่ดี

5.5.3 จากการศึกษาวิจัยนี้จะเห็นได้ว่ามีจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นจำนวนมาก ดังนั้นในการศึกษาวิจัยในอนาคตควรมีกระบวนการที่จะช่วยลดจำนวนผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากที่สุดและทำให้แน่ใจได้ว่าข้อมูลของกลุ่มประชากรที่ไม่ได้เข้าร่วมการศึกษาไม่แตกต่างจากกลุ่มประชากรที่อยู่ในการศึกษาวิจัย เช่น การเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่วิจัยให้มากขึ้น ร่วมปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่ของสถานที่วิจัยนั้นๆ เพื่อวางแผนขั้นตอนการคัดกรองและการรับอาสาสมัครให้ครบทุกจุด มีป้ายประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อให้ผู้มารับบริการได้มีโอกาสรับทราบข้อมูลของโครงการวิจัย เป็นต้น

รายการอ้างอิง

1. UNAIDS. Global AIDS Update. 2016. Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016> [2017, Jan 5].
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์เอชไอวีและเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: 2559. (อัดสำเนา).
3. Van Griensven F, Varangrat A, Wimonstae W, Tanpradech S, Kladsawad K, Chemnasiri T, et al. Trends in HIV Prevalence, Estimated HIV Incidence, and Risk Behavior Among Men Who Have Sex With Men in Bangkok, Thailand, 2003-2007. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010;53(2):234-9.
4. Arroyo MA, Phanuphak N, Krassaesub S, Sirivichayakul S, Assawadarachai V, Poltavee K, et al. HIV type 1 molecular epidemiology among high-risk clients attending the Thai Red Cross Anonymous Clinic in Bangkok, Thailand. *AIDS Res Hum Retroviruses.* 2010;26(1):5-12.
5. Ananworanich J, Schuetz A, Sereti I, Rerknimitr R, deSouza M, Dewar R, et al. Mega-HAART suppresses HIV viremia, reduces viral reservoir and restores immunity in peripheral blood and sigmoid colon of acute HIV-infected subjects. 18th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; February 27-March 2; Boston 2011. (Poster no. 516).
6. ประพันธ์ ภาณุภาค และคนอื่นๆ. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2553.
7. Department of Disease Control MoPH. The Asian Epidemic Model (AEM) Projections for HIV/AIDS in Thailand:2005-2025. 2008.
8. Rosser BR OJ, Konstan J, Hooper S, Horvath KJ, Danilenko GP, Nygaard KE, Smolenski DJ. Reducing HIV risk behavior of men who have sex with men through persuasive computing: results of the Men's INTERNET Study-II. *AIDS.* 2010;24(13):2099-107.

9. เกียรติ รัชกรรุ่งธรรม และคนอื่นๆ. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.
10. Phanuphak N, Teeratakulpisarn S, Chinmahun A, Ooprasithiwong J, Mathajittiphun P, Jittarach K, et al. Efficacy and safety of maternal triple-drug antiretroviral regimens for the prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) of HIV in the Thai Red Cross PMTCT program, 2004-2010. 18th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infection; February 27- March 2; Boston 2011. (Poster no. 742).
11. Announcement: Updated Guidelines for Antiretroviral Postexposure Prophylaxis after Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV - United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(17):458.
12. นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และเอชไอวี ในบุคลากรทางการแพทย์จากการทำงาน: ระบาดวิทยาและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2552.
13. Smith DK, Grohskopf LA, Black RJ, Auerbach JD, Veronese F, Struble KA, et al. Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States: recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services. MMWR Recomm Rep. 2005;54(RR-2):1-20.
14. Savage J. National guidelines for post-exposure prophylaxis after non-occupational exposure to HIV. Sex Health. 2007;4(4):277-83.
15. พิชัย จินตนาภักดี, ธิดาพร จิรวินนะไพศาล, สัญชัย ชาสสมบัติ. คู่มือการดูแลรักษาตนเอง สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
16. นิตยา ภาณุภาค. คู่มือเพื่อการเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการบริหารจัดการคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
17. ชิชณ พันธ์เจริญ, อุษา ทิสยากร. พยาธิกำเนิดและการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก. ใน: ชิชณ พันธ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. โรคเอดส์ในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545:35-9.

18. Siegfried N, Muller M, Deeks JJ, Volmink J. Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009(2):CD003362.
19. Rerks-Ngarm S, Pitisuttithum P, Nitayaphan S, Kaewkungwal J, Chiu J, Paris R, et al. Vaccination with ALVAC and AIDSVAX to prevent HIV-1 infection in Thailand. *N Engl J Med*. 2009;361(23):2209-20.
20. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010;363(27):2587-99.
21. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J, et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *N Engl J Med*. 2012;367(5):399-410.
22. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, Smith DK, Rose CE, Segolodi TM, et al. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *N Engl J Med*. 2012;367(5):423-34.
23. Golub SA, Kowalczyk W, Weinberger CL, Parsons JT. Preexposure prophylaxis and predicted condom use among high-risk men who have sex with men. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010;54(5):548-55.
24. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, Srivastava PU, Marcus R, Abiteboul D, et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. Centers for Disease Control and Prevention Needlestick Surveillance Group. *N Engl J Med*. 1997;337(21):1485-90.
25. Young TN, Arens FJ, Kennedy GE, Laurie JW, Rutherford G. Antiretroviral post-exposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007(1):CD002835.
26. Shevkani M, Kavina B, Kumar P, Purohit H, Nihalani U, Shah A. An overview of post exposure prophylaxis for HIV in health care personals: Gujarat scenario. *Indian J Sex Transm Dis*. 2011;32(1):9-13.
27. Otten RA, Smith DK, Adams DR, Pullium JK, Jackson E, Kim CN, et al. Efficacy of postexposure prophylaxis after intravaginal exposure of pig-tailed macaques to a

- human-derived retrovirus (human immunodeficiency virus type 2). *J Virol.* 2000;74(20):9771-5.
28. Schechter M, do Lago RF, Mendelsohn AB, Moreira RI, Moulton LH, Harrison LH. Behavioral impact, acceptability, and HIV incidence among homosexual men with access to postexposure chemoprophylaxis for HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2004;35(5):519-25.
29. Kahn JO, Martin JN, Roland ME, Bamberger JD, Chesney M, Chambers D, et al. Feasibility of postexposure prophylaxis (PEP) against human immunodeficiency virus infection after sexual or injection drug use exposure: the San Francisco PEP Study. *J Infect Dis.* 2001;183(5):707-14.
30. HIV Prevention Trials Network. HPTN 052 Initiation of Antiretroviral Therapy (ART) Prevents the Sexual Transmission of HIV in Serodiscordant Couples [Available from: <http://www.hptn.org>.
31. Anglemyer A, Rutherford GW, Egger M, Siegfried N. Antiretroviral therapy for prevention of HIV transmission in HIV-discordant couples. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011(5):CD009153.
32. Tebeje B, Hailu C. Assessment of HIV Post-Exposure Prophylaxis Use Among Health Workers of Governmental Health Institutions in Jimma Zone, Oromiya Region, Southwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2010;20(1):55-64.
33. Du Mont J, Myhr TL, Husson H, Macdonald S, Rachlis A, Loutfy MR. HIV postexposure prophylaxis use among Ontario female adolescent sexual assault victims: a prospective analysis. *Sex Transm Dis.* 2008;35(12):973-8.
34. Kalichman SC. Post-exposure prophylaxis for HIV infection in gay and bisexual men. Implications for the future of HIV prevention. *Am J Prev Med.* 1998;15(2):120-7.
35. Poynten IM, Jin F, Mao L, Prestage GP, Kippax SC, Kaldor JM, et al. Nonoccupational postexposure prophylaxis, subsequent risk behaviour and HIV incidence in a cohort of Australian homosexual men. *AIDS.* 2009;23(9):1119-26.
36. Nodin N, Carballo-Dieguez A, Ventuneac AM, Balan IC, Remien R. Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who bareback. *AIDS Care.* 2008;20(1):106-15.

37. Mehta SA, Silvera R, Bernstein K, Holzman RS, Aberg JA, Daskalakis DC. Awareness of post-exposure HIV prophylaxis in high-risk men who have sex with men in New York City. *Sex Transm Infect.* 2011;87(4):344-8.
38. Tansakul S. Theories and models: Application of Health Education and Behavioral Sciences. Bangkok. Yutharin Printing Ltd; 2005, pp 70-74.
39. Sirivongrangson P, Lolekha R, Charoenwatanachokchai A, Siangphoe U, Fox KK, Jirarojwattana N, et al. HIV Risk Behavior Among HIV-Infected Men Who have Sex with Men in Bangkok, Thailand. *AIDS Behav.* 2012;16(3):618-25.
40. Jakopanec I, Schimmer B, Grijbovski AM, Klouman E, Aavitsland P. Self-reported sexually transmitted infections and their correlates among men who have sex with men in Norway: an Internet-based cross-sectional survey. *BMC Infect Dis.* 2010;10:261.
41. Mansergh G, Naorat S, Jommaroeng R, Jenkins RA, Stall R, Jeeyapant S, et al. Inconsistent condom use with steady and casual partners and associated factors among sexually-active men who have sex with men in Bangkok, Thailand. *AIDS Behav.* 2006;10(6):743-51.
42. Camoni L, Dal Conte I, Regine V, Colucci A, Chiriotto M, Vullo V, et al. Sexual behaviour reported by a sample of Italian MSM before and after HIV diagnosis. *Ann Ist Super Sanita.* 2011;47(2):214-9.
43. Schwappach DL, Bruggmann P. An integrated model of care to counter high incidence of HIV and sexually transmitted diseases in men who have sex with men - initial analysis of service utilizers in Zurich. *BMC Public Health.* 2008;8:180.
44. Bauermeister JA, Carballo-Diequez A, Ventuneac A, Dolezal C. Assessing motivations to engage in intentional condomless anal intercourse in HIV risk contexts ("Bareback Sex") among men who have sex with men. *AIDS Educ Prev.* 2009;21(2):156-68.
45. Grulich A, Jin FY, Prestage G, Mao L, Kippax S, Kaldor J. Previous use of non-occupational post exposure prophylaxis against HIV (NPEP) and subsequent HIV infection in homosexual men: data from the HIM cohort. XVI International Conference on AIDS. 2006:16: abstract no. TUPE0434.

46. Golub SA, Rosenthal L, Cohen DE, Mayer KH. Determinants of high-risk sexual behavior during post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection. *AIDS Behav.* 2008;12(6):852-9.
47. Gay CL, Cohen MS. Antiretrovirals to prevent HIV infection: pre- and postexposure prophylaxis. *Curr Infect Dis Rep.* 2008;10(4):323-31.
48. Donnell D, Mimiaga MJ, Mayer K, Chesney M, Koblin B, Coates T. Use of non-occupational post-exposure prophylaxis does not lead to an increase in high risk sex behaviors in men who have sex with men participating in the EXPLORE trial. *AIDS Behav.* 2010;14(5):1182-9.
49. Martin JN, Roland ME, Neilands TB, Krone MR, Bamberger JD, Kohn RP, et al. Use of postexposure prophylaxis against HIV infection following sexual exposure does not lead to increases in high-risk behavior. *AIDS.* 2004;18(5):787-92.
50. Rhodes SD, Vissman AT, Stowers J, Miller C, McCoy TP, Hergenrather KC, et al. A CBPR partnership increases HIV testing among men who have sex with men (MSM): outcome findings from a pilot test of the CyBER/testing internet intervention. *Health Educ Behav.* 2011;38(3):311-20.
51. Bentz L, Enel P, Dunais B, Durant J, Poizot-Martin I, Tourette-Turgis C, et al. Evaluating counseling outcome on adherence to prophylaxis and follow-up after sexual HIV-risk exposure: a randomized controlled trial. *AIDS Care.* 2010;22(12):1509-16.
52. Abrahams N, Jewkes R, Lombard C, Mathews S, Campbell J, Meel B. Impact of telephonic psycho-social support on adherence to post-exposure prophylaxis (PEP) after rape. *AIDS Care.* 2010;22(10):1173-81.
53. Rey D, Bendiane MK, Bouhnik AD, Almeda J, Moatti JP, Carrieri MP. Physicians' and patients' adherence to antiretroviral prophylaxis after sexual exposure to HIV: results from South-Eastern France. *AIDS Care.* 2008;20(5):537-41.
54. Sonder GJ, Prins JM, Regez RM, Brinkman K, Mulder JW, Veenstra J, et al. Comparison of two HIV postexposure prophylaxis regimens among men who have sex with men in Amsterdam: adverse effects do not influence compliance. *Sex Transm Dis.* 2010;37(11):681-6.

55. Mayer KH, Mimiaga MJ, Cohen D, Grasso C, Bill R, Van Derwarker R, et al. Tenofovir DF plus lamivudine or emtricitabine for nonoccupational postexposure prophylaxis (NPEP) in a Boston Community Health Center. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008;47(4):494-9.
56. Tosini W, Muller P, Prazuck T, Benabdelmoumen G, Peyrouse E, Christian B, et al. Tolerability of HIV postexposure prophylaxis with tenofovir/emtricitabine and lopinavir/ritonavir tablet formulation. *AIDS.* 2010;24(15):2375-80.
57. Diaz-Brito V, Leon A, Knobel H, Peraire J, Domingo P, Clotet B, et al. Post-exposure prophylaxis for HIV infection: a clinical trial comparing lopinavir/ritonavir versus atazanavir each with zidovudine/lamivudine. *Antivir Ther.* 2012;17(2):337-46.
58. Abrahams N, Jewkes R. Barriers to post exposure prophylaxis (PEP) completion after rape: a South African qualitative study. *Cult Health Sex.* 2010;12(5):471-84.
59. Jackson T, Huang A, Chen H, Gao X, Zhang Y, Zhong X. Predictors of willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among female sex workers in Southwest China. *AIDS Care.* 2013;25(5):601-5.
60. Jackson T, Huang A, Chen H, Gao X, Zhong X, Zhang Y. Cognitive, psychosocial, and sociodemographic predictors of willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among Chinese men who have sex with men. *AIDS and behavior.* 2012;16(7):1853-61.
61. Galea JT, Kinsler JJ, Salazar X, Lee SJ, Giron M, Sayles JN, et al. Acceptability of pre-exposure prophylaxis as an HIV prevention strategy: barriers and facilitators to pre-exposure prophylaxis uptake among at-risk Peruvian populations. *Int J STD AIDS.* 2011;22(5):256-62.
62. Mijiti P, Yahepu D, Zhong X, Sun Y, Zhao T, Zhao Z, et al. Awareness of and willingness to use oral pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among HIV-serodiscordant heterosexual couples: a cross-sectional survey in Xinjiang, China. *PLoS One.* 2013;8(7):e67392.
63. Van der Elst EM, Mbogua J, Operario D, Mutua G, Kuo C, Mugo P, et al. High acceptability of HIV pre-exposure prophylaxis but challenges in adherence and use: qualitative insights from a phase I trial of intermittent and daily PrEP in at-risk populations in Kenya. *AIDS Behav.* 2013;17(6):2162-72.

64. Mason M. Sample Size and Saturation in PhD Studies Using Qualitative Interviews [63 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*. 2010;11(3):Art. 8, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs100387>.
65. Peduzzi P, Concato J, Kemper E, Holford TR, Feinstein AR. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *J Clin Epidemiol*. 1996;49(12):1373-9.
66. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. 2 ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.; 2000. 95 p.
67. Turunen H, Perala ML, Merilainen P. [Modification of Colaizzi's phenomenological method; a study concerning quality care]. *Hoitotiede*. 1994;6(1):8-15.
68. Mitchell JW, Sophus AI, Petroll AE. HIV-Negative Partnered Men's Willingness to Use Non-Occupational Post-Exposure Prophylaxis and Associated Factors in a U.S. Sample of HIV-Negative and HIV-Discordant Male Couples. *LGBT health*. 2016;3(2):146-52.
69. Zablotska IB, Prestage G, Holt M, Poynten M, de Wit J, Guy R, et al. Australian gay men who have taken non-occupational post-exposure prophylaxis for HIV (PEP) are in need of effective HIV prevention methods. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011;58(4):424-8.
70. Anand T, Nitpolprasert C, Ananworanich J, Pakam C, Nonenoy S, Jantarapakde J, et al. Innovative strategies using communications technologies to engage gay men and other men who have sex with men into early HIV testing and treatment in Thailand. *J Virus Erad*. 2015;1(2):111-5.
71. Thailand National AIDS Committee. 2012 Thailand AIDS Response Progress Report: Status At A Glance. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand., Limited.; 2012.
72. Bailey RC, Moses S, Parker CB, Agot K, Maclean I, Krieger JN, et al. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2007;369(9562):643-56.

73. Tieu HV, Phanuphak N, Ananworanich J, Vatanparast R, Jadwattanakul T, Phrachetsakul N, et al. Acceptability of male circumcision for the prevention of HIV among high-risk heterosexual men in Thailand. *Sex Transm Dis*. 2010;37(6):352-5.
74. Li A, Varangrat A, Wimonstate W, Chemnasiri T, Sinthuwattanawibool C, Phanuphak P, et al. Sexual behavior and risk factors for HIV infection among homosexual and bisexual men in Thailand. *AIDS Behav*. 2009;13(2):318-27.
75. Song Y, Li X, Zhang L, Fang X, Lin X, Liu Y, et al. HIV-testing behavior among young migrant men who have sex with men (MSM) in Beijing, China. *AIDS Care*. 2011;23(2):179-86.
76. สุมิตตา สว่างทุกซ์, ปารีชาติ ทาโน. การศึกษาการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น. *วารสารเกื้อการุณย์*. 2558;22(2):41-56.
77. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2554.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. ผศ. นพ.ธีระ วรธนารัตน์ | คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ดร. พญ.นิตยา ภาณุภาค พึ่งพาพงศ์ | ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย |
| 3. ศ. ดร. พญ.จินตนาถ อนันต์วรณิชย์ | โครงการวิจัยเอชไอวี กองทัพบสหรัฐอเมริกา |



หมายเลขอาสาสมัคร(PID): วันที่ตอบแบบสัมภาษณ์:

dd / mm / yyyy

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ใช้เพื่อบันทึกข้อมูลส่วนตัวสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วม โครงการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการ ณ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เรื่องความเต็มใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ

- ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใดก็ได้ในแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ โดยจะไม่เกิดผลเสียใดๆ ต่อตัวท่าน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ท่านตอบจะช่วยให้เราเข้าใจลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการในโครงการ ได้ดีขึ้น
- ข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำมาใช้ในงานวิจัยเท่านั้น
- คำถามบางข้ออาจจะทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรืออึดอัดใจ ซึ่งเราต้องขออภัยไว้ล่วงหน้า
- ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านกรุณาสละเวลาตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว

คำแนะนำ กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. วันเดือนปีเกิด ____/____/____ (วัน/เดือน/ปี พ.ศ.)
2. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.
<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา, ปวส	<input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ.....		
3. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน คือ

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ทำงาน
<input type="checkbox"/> 2. นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. พนักงานบริษัทเอกชน/โรงงาน
<input type="checkbox"/> 4. ข้าราชการ/ลูกจ้างรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 5. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 6. ผู้ให้บริการทางเพศ(ในสถานบริการ สถานบันเทิง ร้านอาหาร/เครื่องเล่น)
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. รายได้เฉลี่ยของท่าน..... บาท/เดือน

Intention to use nPEP questionnaire version 1.0 dated 21 October 2013



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 498 / 56	
Date of Approval..... 7 มิ.ย. 2557	

หมายเลขอาสาสมัคร(PID): วันที่ตอบแบบสัมภาษณ์:

dd / mm / yyyy

5. ท่านเคยได้รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ไม่ใช่
ถุงยางอนามัย หรือ ถุงยางอนามัยหลุด แตก เป็นต้น) หรือไม่
1. ไม่เคย 2. ไม่แน่ใจ 3. เคย ถ้า "เคย" กรุณาตอบข้อ 6
6. หลังได้รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ท่านมีอาการข้างเคียงอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า
1 ข้อ)
1. ไม่มีอาการข้างเคียง
2. คลื่นไส้
3. อาเจียน
4. ปวดศีรษะ
5. เวียนศีรษะ หรือ มึนงง
6. ผื่นตามตัว
7. ดับอึกเสบ
8. ท้องเสีย หรือถ่ายเหลว
9. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เรื่องความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ
คำแนะนำ กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. ท่านทราบหรือไม่ว่ามียาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังจากไปสัมผัสเชื้อมาแล้ว
1. ไม่เคยทราบ 2. เคยทราบ
2. ท่านเคยได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อหรือไม่
1. ไม่เคยรับ (กรุณาตอบข้อ 2.1) 2. เคยรับ (กรุณาตอบข้อ 2.2 และ 2.3)
- 2.1 อะไรที่ทำให้ท่าน "ไม่เคยรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ"
1. คิดว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะต้องได้รับยา
2. เคยมีความเสี่ยง แต่ไม่ได้มาพบเจ้าหน้าที่ภายในเวลาที่ยังมีผลป้องกันได้หลังมีความ
เสี่ยง
3. เคยมีความเสี่ยง และมาพบเจ้าหน้าที่ภายในเวลาที่ยังมีผลป้องกันได้หลังมีความเสี่ยง แต่
ไม่เคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้รับประทานยาป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ



INSITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	498 / 56
Date of Approval.....	L T อ.พ. 2557

หมายเลขอาสาสมัคร(PID): วันที่ตอบแบบสัมภาษณ์:

dd / mm / yyyy

□4. เคยมีความเสี่ยง และมาพบเจ้าหน้าที่ภายในเวลาที่ยายังมีผลป้องกัน ได้หลังมีความเสี่ยง
เจ้าหน้าที่แนะนำให้รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ แต่ตัดสินใจไม่กินยา
เนื่องจาก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 4.1. ราคาแพงเกินไป
□4.2. กลัวเกิดผลข้างเคียงจากยา
□4.3. ไม่คิดว่าจะสามารถรับประทานยาได้ตรงตามเวลากำหนด
□4.4. กลัวจะมีคนสงสัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
□4.5. คิดว่ายาไม่สามารถป้องกันได้

□5. อื่นๆ ระบุ.....

2.2 อะไรเป็นเหตุผลที่ทำให้ท่านตัดสินใจ “รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ” (ตอบ
ได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้รับประทานยาป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ
□2. มาพบเจ้าหน้าที่ได้ทันภายในเวลาที่ยายังมีผลป้องกัน ได้หลังมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ
□3. มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
□3.1. ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย
□3.2. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่รู้จัก
□3.3. มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว
□4. สามารถจ่ายค่ายาได้
□5. ผลข้างเคียงจากยาไม่มากนัก
□6. สามารถรับประทานยาได้ตรงตามเวลากำหนด
□7. เพื่อน/คนใกล้ชิด/แฟน ต้องการให้กินยา
□8. อื่นๆ ระบุ.....

2.3 ท่านเคยได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อกี่ครั้ง.....ครั้ง และครั้ง
สุดท้ายเมื่อไหร่..... (เดือน/ปี)

3. ท่านรู้จักคนที่เคยได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ ใช่หรือไม่
□1. ไม่ใช่ □2. ใช่
4. หากท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ท่านจะขอรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลัง
สัมผัสเชื้อ ใช่หรือไม่
□1. ไม่ใช่ □2. ใช่

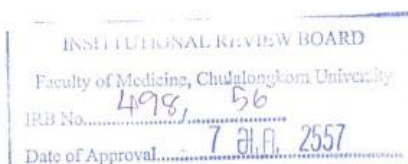


INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	498, 56
Date of Approval	7 ต.ค. 2557

หมายเลขอาสาสมัคร(PID): วันที่ตอบแบบสอบถาม: / /

dd / mm / yyyy

5. ท่านคิดว่าการกินยาต้านไวรัสหลังมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ใช่หรือไม่
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ
6. ท่านคิดว่าการกินยาต้านไวรัสหลังมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีทำให้ความกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยลงใช่หรือไม่
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ
7. ท่านคิดว่าการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อควรมีให้บริการที่เข้าถึงได้ 24 ชั่วโมง ใช่หรือไม่
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ
8. หากท่านต้องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ท่านจะเลือกใช้
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ
9. ท่านเชื่อว่าตัวยาต้านไวรัสที่ใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ
10. ท่านไว้วางใจว่าการจ่ายยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อของผู้ให้บริการมีความถูกต้อง
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ
11. ท่านไว้วางใจในความมีมาตรฐานของหน่วยงานที่ท่านมารับบริการ
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ
12. ท่านสามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ ครอบคลุมตามคำแนะนำของแพทย์
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ
13. ท่านกลัวว่าคนอื่นจะคิดว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี หากท่านรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ
14. หากมีคนรู้ว่าท่านรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน หรือหน้าที่การงานของท่าน
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ
15. หากมีคนรู้ว่าท่านรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ท่านคิดว่าจะมีคนนินทาว่าร้ายท่าน
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ



หมายเลขอาสาสมัคร(PID): วันที่ตอบแบบสัมภาษณ์: /

dd / mm / yyyy

16. หากท่านเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีจากการถูกข่มขืน จะทำให้ท่าน ไม่กล้ามาพบแพทย์เพื่อปรึกษาเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ

17. ท่านคิดว่า การที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่มาตรวจเอชไอวีเนื่องจากกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าเขาเป็น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

1. ไม่ใช่ 2. ใช่ 3. ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องเอชไอวี และการป้องกันการติดเชื้อ
คำแนะนำ ให้ท่านทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี			
เชื้อเอชไอวีติดต่อได้ โดย การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี			
เชื้อเอชไอวีติดต่อได้ จากมารดาสู่ทารกในครรภ์			
การติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาให้หายได้ หากตรวจพบตั้งแต่ในระยะแรก			
เชื้อเอชไอวีติดต่อได้ โดย การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม เสื้อผ้าร่วมกัน หรือ จูบกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี			
เชื้อเอชไอวีติดต่อกัน ได้โดยถูกขูดหรือแมลงกัด			
เชื้อเอชไอวีติดต่อได้จากการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือดที่มีเชื้อเอชไอวี			
ท่านสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้จากการ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี			
การสัมผัส กินอาหารร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ท่านติดเชื้อเอชไอวีได้			
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี			
การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่คุณรู้จักเป็นอย่างดีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้			
การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันเอชไอวีได้			
วิธีการหลังข้างนอนสามารถป้องกันเอชไอวีได้			
การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศสามารถป้องกันเอชไอวีได้			
การเลือกมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับคนที่ดูมีสุขภาพแข็งแรงสามารถป้องกันเอชไอวีได้			
การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันเอชไอวีได้			
การล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันเอชไอวีได้			



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 498, 56
Date of Approval 7 ต.ค. 2557

หมายเลขอาสาสมัคร(PID): วันที่ตอบแบบสอบถาม: //

dd / mm / yyyy

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เพิ่มโอกาสรับเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น			

ความรู้เกี่ยวกับการกินยาด้านไวรัสหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี

คำแนะนำ ให้ท่านทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

- ท่านสามารถซื้อยาด้านไวรัสเอชไอวีได้ที่ใด
 - ค.ม.ร้านขายยาทั่วไป
 - โรงพยาบาล
 - คลินิกเอกชนทั่วไป
- การกินยาด้านไวรัสเอชไอวีอาจป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยต้องกินภายในกี่ชั่วโมงหลังจากเสี่ยงรับเชื้อ
 - 72 ชั่วโมง (3 วัน)
 - 96 ชั่วโมง (4 วัน)
 - 120 ชั่วโมง (5 วัน)
- เมื่อเริ่มยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส ควรกินอย่างไร
 - กินติดต่อกันนาน 7 วัน
 - กินติดต่อกันนาน 14 วัน
 - กินติดต่อกันนาน 28 วัน
- ยาด้านไวรัสเอชไอวีอาจมีผลข้างเคียงต่อผู้ที่กิน ใช่หรือไม่
 - ใช่
 - ไม่ใช่
 - ไม่แน่ใจ



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	498, 56
Date of Approval	7 ธ.ค. 2557

หมายเลขอาสาสมัคร(PID):

วันที่ตอบแบบสอบถาม : //
dd / mm / yyyy

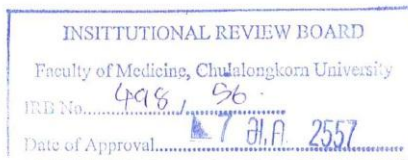
แบบสัมภาษณ์เรื่องพฤติกรรมเสี่ยง ลำดับที่ 0 ลำดับที่ 6

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ ใช้เพื่อบันทึกข้อมูลส่วนตัวสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อความเต็มใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

- ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใดก็ได้ในแบบสอบถามชุดนี้ โดยจะไม่เกิดผลเสียใดๆ ต่อตัวท่าน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ท่านตอบจะช่วยให้เราเข้าใจลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการในโครงการได้ดีขึ้น
- ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำมาใช้ในงานวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลไปจนถึงตัวท่าน
- คำถามบางข้ออาจทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรืออึดอัดใจ ซึ่งเราต้องขออภัยไว้ล่วงหน้า และต้องขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านกรุณาใช้เวลาตอบแบบสอบถามชุดนี้

คำแนะนำ กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ปี
(ทำเครื่องหมาย X ในช่องนี้ หากท่านไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนเลย)
 1.1. กรุณาระบุช่องทางมีเพศสัมพันธ์ที่ท่านมักใช้คือเป็นประจำ (เพศสัมพันธ์ตลอดทั้งชีวิตที่ผ่านมา, ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 เป็นฝ่ายสอดใส่ → 1. ทางช่องคลอด 2. ทางทวารหนัก 3. ทางปาก
 เป็นฝ่ายรับ → 4. ทางทวารหนัก 5. ทางปาก
2. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพียงใด
 1. ไม่มีความเสี่ยง (ไม่มีเพศสัมพันธ์เลย)
 2. มีความเสี่ยงเล็กน้อย (มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว โดยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ก็ตาม หรือคู่นอนหลายคน แต่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง)
 3. มีความเสี่ยงปานกลาง (มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน โดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง)
 4. มีความเสี่ยงสูง (มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ก็ตาม หรือมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย)



หมายเลขอาสาสมัคร(PID): วันที่ตอบแบบสอบถาม : / /

dd / mm / yyyy

3. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทั้งหมดกี่คน

- | ผู้ชาย | ผู้หญิง | สาวประเภทสอง/กะเทย |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีเพศสัมพันธ์ | <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีเพศสัมพันธ์ | <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีเพศสัมพันธ์ |
| <input type="checkbox"/> 2. มีจำนวน.....คน | <input type="checkbox"/> 2. มีจำนวน.....คน | <input type="checkbox"/> 2. มีจำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 3. ไม่ขอตอบ | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ขอตอบ | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ขอตอบ |

หากข้อ 3 ท่านตอบว่า “ไม่มีเพศสัมพันธ์” เลย ทั้งกับผู้ชาย ผู้หญิง และสาวประเภทสอง/กะเทย กรุณาข้ามไป
ตอบคำถามข้อ 12

4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คู่นอนของท่านมีเป็นคนประเทศไทย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไทย
 2. ต่างประเทศ, โปรดระบุ.....
 3. ไม่ขอตอบ

5. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์ช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ฝ่ามือรับทางทวารหนัก
 2. ฝ่ามือรุกทางทวารหนัก
 3. ฝ่ามือรุกทางช่องคลอด
 4. ฝ่ามือรับทางปาก
 5. ฝ่ามือรุกทางปาก

6. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยกับ “คู่นอนประจำ (คนที่รู้สึกสนิท/ใกล้ชิด/อบอุ่น)”
หรือไม่

1. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ
 2. ไม่ใช่
 3. ใช้บางครั้ง
 4. ใช้ทุกครั้ง
 5. ไม่ขอตอบ

7. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยกับ “คู่นอนชั่วคราว (คนที่ไม่รู้สึกสนิท/ไม่ใกล้ชิด/ไม่
อบอุ่น)” หรือไม่

1. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว
 2. ไม่ใช่
 3. ใช้บางครั้ง
 4. ใช้ทุกครั้ง
 5. ไม่ขอตอบ

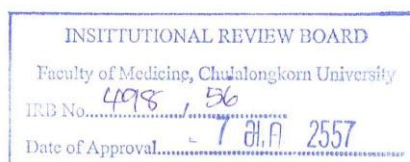


INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	498 / 96
Date of Approval.....	7 Oct. 2557

หมายเลขอาสาสมัคร(PID): วันที่ตอบแบบสอบถาม : / /

dd / mm / yyyy

8. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยกับ “ผู้ขายบริการทางเพศ” หรือไม่
1. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ
2. ไม่ใช่
3. ใช้บางครั้ง
4. ใช้ทุกครั้ง
5. ไม่ขอตอบ
9. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยกับ “ผู้ที่ให้เงินหรือสิ่งของตอบแทนแก่ท่าน” (ท่านเคยขายบริการทางเพศ) หรือไม่
1. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ให้เงินหรือสิ่งของตอบแทนแก่ท่าน
2. ไม่ใช่
3. ใช้บางครั้ง
4. ใช้ทุกครั้ง
5. ไม่ขอตอบ
10. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยกับ “คู่นอนที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด” หรือไม่
1. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด
2. ไม่ใช่
3. ใช้บางครั้ง
4. ใช้ทุกครั้ง
5. ไม่ขอตอบ
6. ไม่ทราบว่าคู่นอนเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นหรือไม่
11. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านดื่มแอลกอฮอล์ก่อน หรือ ระหว่างมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่
1. ไม่ดื่ม
2. ดื่อบางครั้ง
3. ดื่มทุกครั้ง
4. ไม่ขอตอบ



หมายเลขอาสาสมัคร(PID): วันที่ตอบแบบสอบถาม : //

dd / mm / yyyy

12. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านใช้ยากระตุ้นประสาท/สารเสพติดก่อน หรือ ระหว่างมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
1. ไม่ใช่
2. ใช้ ยา/สารที่ใช้คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. มกทแอมเฟตามีน/แอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ คริสตัลเมท สปีด)
2. ยาอี (เอ็กซ์เตร)
3. ป๊อปเปอร์
4. ไม่แน่ใจว่าใช้สารอะไร/ใช้สารอื่นๆ
3. ไม่ขอตอบ
13. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านได้ใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นในการฉีดยากระตุ้นประสาท/สารเสพติดเข้าเส้นเลือดหรือไม่
1. ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดเลยในชีวิต
2. ไม่ได้ใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
3. ใช้ แต่ไม่ได้ใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น
4. ใช้ และใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น
5. ไม่ขอตอบ
14. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น บับบะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ มีตุ่มน้ำ แผล บริเวณอวัยวะเพศ หรือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูด หนองในแท้ หนองในเทียม เริม ซิฟิลิส หรือไม่
1. ไม่มี
2. มี
3. ไม่แน่ใจ
4. ไม่ขอตอบ
15. ท่านได้รับการขลิบปลายอวัยวะเพศชายหรือไม่
1. ได้รับการขลิบแล้ว โดยขลิบขณะอายุประมาณ..... ปี
2. ไม่ได้รับการขลิบ
3. ไม่ขอตอบ



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 498 / 56	
Date of Approval 7 ต.ค. 2557	

แนวทางในการสัมภาษณ์

โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อผู้ให้
ข้อมูล: ไซโอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากการทำงานในกลุ่มชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

คำถามในวันเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากพบผู้ให้คำปรึกษา

1. อาสาสมัครมีความเข้าใจเกี่ยวกับการได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสใน
ครั้งนี้หรือไม่ ทราบเกณฑ์ในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ
หรือไม่ อย่างไร ทราบ HIV status ของคุณอนเป็นอย่างไร
2. สาเหตุของการใช้ หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในอดีตที่ผ่านมา
3. อาสาสมัครทราบวิธีการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ
หรือไม่ อย่างไร
4. อาสาสมัครคิดว่าผลกระทบจากการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส
เชื้อต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ เป็นอย่างไร ทั้งในด้านดี และไม่ดี ตามความเข้าใจของ
อาสาสมัคร
5. อาสาสมัครคิดว่าการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมมี
เพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครต่อไปอย่างไร
6. อาสาสมัครทราบวิธีการต่างๆ ในการป้องกันการติดเชื้อผู้ให้ข้อมูล: ไซโอวีหรือไม่ ทราบวิธี
ใดบ้าง มีความสนใจในวิธีการใดบ้าง เพราะเหตุใด

คำถามในสัปดาห์ที่ 6

1. ผลกระทบจากการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อต่อสุขภาพ
ร่างกาย จิตใจ เป็นอย่างไร ทั้งในด้านดี และไม่ดี ตามความเข้าใจของอาสาสมัคร
2. อาสาสมัครคิดว่าการได้ทราบว่ามียาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส และได้เคย
ลองรับประทานมาแล้วนี้ มีผลต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครอย่างไร
3. อาสาสมัครประเมินตนเองให้ข้อมูล: ในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
หลังสัมผัสเชื้อในอนาคตอย่างไร เพราะอะไร
4. อาสาสมัครทราบวิธีการต่างๆ ในการป้องกันการติดเชื้อผู้ให้ข้อมูล: ไซโอวีหรือไม่ ทราบวิธี
ใดบ้าง มีความสนใจในวิธีการใดบ้าง เพราะเหตุใด



COA No. 021/2014

IRB No. 498/56

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

- ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลังสัมผัสเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากการทำงานในกลุ่มชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- เลขที่โครงการวิจัย : -
- ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนิตยา ชมเชย
- สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิธีบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด
- รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 1.0 dated 21 October 2013
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 dated 21 October 2013
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 Dated 21 October 2013
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 Dated 21 October 2013
5. Intention to use nPEP questionnaire version 1.0 dated 21 October 2013
6. Risk behavioral questionnaire version 1.0 dated 21 October 2013
7. Case Record Form: Entry visit Version 1.0 dated 21 October 2013
8. CRF: week 6 Version 1.0 dated 21 October 2013



9. งบประมาณ

10. Curriculum Vitae

ลงนาม *อิม สืบสินวงศ์*
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบสินวงศ์)
 ประธาน
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม *อ.เมธา*
 (รองศาสตราจารย์ ดร.พญ.อรอนงค์ กุละพัฒน์)
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 7 มกราคม 2557

วันหมดอายุ : 6 มกราคม 2558

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนิตยา ชมเชย เกิดวันที่ 2 ตุลาคม 2520 จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) ปีการศึกษา 2543 จาก วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย และคหกรรมศาสตร์บัณฑิต (พัฒนาการเด็กและครอบครัว) ปี การศึกษา 2546 จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และระดับปริญญาโท วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต (สุขศึกษาและพลศึกษา) ปีการศึกษา 2552 จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่ง รองหัวหน้าหน่วยวิจัยเชิงรุกด้านการวิจัยทางคลินิก ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

