

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสนใจ ในการใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในประเทศไทย

นายแพทย์ปณณพัฒน์ ลาวลีย์ตระกูล
แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่
อีเมล pnp4research@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: จากรายงานปี พ.ศ. 2560 ประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53 ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมด การใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) เป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในปัจจุบันยังขาดองค์ความรู้ถึงความสนใจในการใช้ยาเพิร์พในประชากรกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสนใจในการใช้ยาเพิร์พในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 19-49 ปี

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytical cross sectional study) ในกลุ่มตัวอย่างที่ระบุตนเองเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามด้านพฤติกรรมเสี่ยง ด้านความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้ถึงประโยชน์ของยาเพิร์พ และด้านปัจจัยแวดล้อมที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) = 0.87 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์แบบถดถอย (Binary logistic regression) ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับกลุ่มที่สนใจใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (ยาเพิร์พ, PrEP)

ผลการศึกษา: จากผู้ตอบแบบสอบถาม 171 คน มีผู้สนใจใช้ยาเพิร์พ 54 คน (31.6 %) ไม่สนใจยาเพิร์พ 117 คน (68.4%) ความรู้ถึงประโยชน์ของยาเพิร์พ (Perceived benefits of PrEP) มีผลต่อความสนใจใช้ยาเพิร์พ สำหรับกลุ่มที่ตอบ “เห็นด้วย” (OR = 10.24, 95%CI = 1.78-58.75 $p < 0.05$) และกลุ่มที่ตอบ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (OR = 6.70, 95%CI = 1.24-36.13 $p < 0.05$) ส่วนประวัติการไม่มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผลต่อความไม่สนใจใช้ยาเพิร์พ (OR = 0.27, 95% CI = 0.09-0.77 $p < 0.05$) ทั้งนี้ 25 คน (14.6%) รายงานว่าเคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม 154 คน (90%) เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง และ 67 คน (39.2%) มีเพื่อนคนใกล้ชิดหรือคนรู้จักเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สรุป: ความรู้ถึงประโยชน์ของยาเพิร์พ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสนใจใช้ยาเพิร์พ และประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สัมพันธ์กับการไม่สนใจใช้ยาเพิร์พในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

คำสำคัญ: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย, ยาเพิร์พ, การป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

Factors Related to the Use of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Among Men Who Have Sex with Men in Thailand

Pannapat Lawantrakul, MD.

Family Medicine Resident

Social Medicine Unit

Hat Yai Hospital

Email pnp4research@gmail.com

Abstract

Background: HIV is one of the most serious public health challenges in Thailand. Among new HIV infections, men who have sex with men (MSM) are the majority which presented over 50%. Primary causes for HIV are diverse. However, HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is a new approach to preclude HIV infection which has proven effective, but we still lack understanding about the implementation of the PrEP to the MSM population.

Objectives: To study the factors related to the use of PrEP among Thai MSM 19-49 years old

Methods: An analytical cross-sectional study was conducted via an online survey among the MSM community. Sociodemographics, high-risk behaviors, perceived risk of HIV infection, and perceived benefits of PrEP were analyzed in association with the use of PrEP by a binary logistic regression method.

Results: Of 171 participants, 31.6% (n = 54) decided to use PrEP. Perceived benefits of PrEP were associated with the use of PrEP (OR = 10.24, 95% CI 1.78-58.750 p<0.05) for those who agree, and (OR = 6.70, 95% CI = 1.24-36.13 p<0.05) for those who strongly agree. Not having any STD symptoms was also associated with PrEP denial (OR = 0.27, 95% CI = 0.09-0.77 p = 0.01). Approximately 90% (n = 154) of those who reported previous high-risk behaviors (e.g. unprotected sexual intercourse, multiple partners, having sex with unknown persons). Lastly, about 39.2% (n = 67) know someone living with HIV infection.

Conclusions: Perceived benefits of PrEP are associated with the use of PrEP among Thai MSM. Not having STD symptoms also plays an important role in PrEP denial.

Keywords: Men who have sex with men, PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis), HIV prevention

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

โรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับสากล ข้อมูลจากองค์กร UNAIDS ระบุว่า ในปี พ.ศ.2560 มีประชากรทั่วโลกติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 36.9 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 1.8 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ.2560 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 440,000 คน² โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8,000 คน พบว่าเป็นประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากที่สุด คือร้อยละ 53 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ โดยกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีทั้งสิ้นประมาณ 527,900 คน ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงสูง (high risk MSM) ประมาณ 159,600 คน² สาเหตุที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความแตกต่างจากกลุ่มประชากรทั่วไป กล่าวคือมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าประชากรทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล

ปัจจัยด้านกายภาพ เช่น ลักษณะทางกายวิภาคของทวารหนัก ทวารหนักมีเยื่อบุผิวบาง ประกอบกับไม่มีน้ำหล่อลื่น ทำให้เพิ่มโอกาสเกิดการฉีกขาดของเยื่อบุผิวทวารหนัก ส่งผลให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ปัจจัยด้านพฤติกรรมเฉพาะกลุ่ม เช่น การไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมการเปลี่ยนคู่นอน พฤติกรรมบาร์ตี พฤติกรรมการใช้สารเสพติดทั้งชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด รวมไปถึงกิจกรรมรวมกลุ่มบาร์ตี และใช้สารเสพติดร่วมขณะมีเพศสัมพันธ์ (Sex party and chemsex) พฤติกรรมการท่องเที่ยวสถานบันเทิง เช่น ชาวน่า เป็นต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงทั้งสิ้น ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การตีตราจากสังคม ทำให้ประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่กล้าเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล เช่น ความตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคและการป้องกัน พฤติกรรมการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ถุงยางอนามัยฉีกขาด ถุงยางอนามัยไม่เพียงพอต่อจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น จากปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกปี

ยาเพรีฟ (PrEP) หรือ Pre-Exposure Prophylaxis คือ ยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่กินก่อนการสัมผัสเชื้อ เพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อ มีประสิทธิภาพในการป้องกันสูงสุดถึงร้อยละ 92 หากกินอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา หรือ FDA ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555

และในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2558 ยาเพรีฟ ได้ถูกบรรจุเป็นส่วนหนึ่งในชุดบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) สำหรับประเทศไทย ยาเพรีฟได้ผ่านขั้นตอนการวิจัยเพื่อหาความคุ้มค่า³ ส่งผลให้ได้รับการอนุมัติบรรจุลงในแนวทางการป้องกันเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพสูงในแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560⁴ แต่เนื่องจากเป็นแนวทางใหม่ ทำให้ยังมีข้อจำกัดในหลายด้าน เช่น ด้านการรับรู้ของประชากรกลุ่มเสี่ยง ด้านการเข้าถึงยา เป็นต้น ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงเหล่านั้น เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเสียโอกาสในการป้องกันตนเอง

ข้อมูลแสดงจำนวนผู้ใช้ยาเพรีฟ และจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าจำนวนผู้ใช้ยาเพรีฟในประเทศไทย มีทั้งสิ้น 4,104⁵ คน เปรียบเทียบกับประชากรผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี พ.ศ. 2560 จำนวนประมาณ 8,000 คน ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีผู้ใช้ยาเพรีฟทั้งสิ้นประมาณ 77,000 คน ในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 32,007 รายต่อปี⁶ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังมีศักยภาพที่จะเพิ่มจำนวนผู้ใช้ยาเพรีฟให้มากขึ้นได้อีก

ปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงยินดีที่จะใช้ยาเพรีฟ ได้แก่ ความรับรู้ต่อความเสี่ยงที่ตนเองจะติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอ การใช้สารเสพติด และประวัติที่ไม่ชัดเจนของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์⁷

จากข้อมูลทั้งหมดทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสนใจรับยาเพรีฟ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับยาเพรีฟอย่างเหมาะสมและทั่วถึง เพื่อนำไปสู่การลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้คนสนใจใช้ยาเพรีฟและลดปัจจัยที่ทำให้คนไม่สนใจยาเพรีฟ จนสามารถนำไปสู่การไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่อีกต่อไป ตามนโยบายยุทธศาสตร์แห่งชาติ เรื่องการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสนใจใช้ยาเพิร์พ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 19 - 49 ปี ในประเทศไทย

คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดบ้าง ที่มีความสัมพันธ์ต่อความสนใจใช้ยาเพิร์พ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 19-49 ปี ในประเทศไทย

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ปัจจัยด้านความรู้ถึงการคุกคามของโรค ความรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกัน ความรู้ถึงโอกาสที่ตนเองจะเป็นโรค ความรู้ถึงความรุนแรงของโรค และปัจจัยแวดล้อมมีผลต่อความสนใจลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ในที่นี้ได้แก่ ความสนใจใช้ยาเพิร์พเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ อ้างอิงจากทฤษฎี Health Belief Model⁸ ซึ่งกล่าวถึงความสนใจลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในบุคคล ได้แก่ การรับรู้ถึงการคุกคามของโรค ตัวชี้้นำไปสู่การปฏิบัติ เช่น การศึกษา อาการแสดง ความรู้ ความรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกัน ความรู้ถึงโอกาสที่ตนเองจะเป็นโรค ความรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytical cross-sectional study)

ขอบเขตประชากร

ศึกษาในประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 19-49 ปี ที่เป็นคนไทย และยินยอมทำแบบสอบถาม

ประชากรที่จะศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นกลุ่มประชากรที่ระบุตนเองเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 19-49 ปี ที่สามารถอ่านภาษาไทยและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยผ่านการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามามีการศึกษา (Inclusion Criteria)

- ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 19-49 ปี
- สามารถอ่านภาษาไทยและตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้
- รู้จักและเคยได้ยินเกี่ยวกับยาเพิร์พมาก่อน

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

- ระบุตนเองเป็น HIV positive
- ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากและอาศัยอยู่อย่างกระจัดกระจาย ไม่สามารถรวบรวมรายชื่อหรือระบุพิกัดได้โดยตรง จึงจำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลแบบอาศัยความสะดวก (Convenient sampling) และการสุ่มแบบหว่างโซ่ (Snowball sampling)

ดำเนินการเก็บข้อมูลปฐมภูมิด้วยแบบสอบถามออนไลน์ Google form โดยมีการนำ QR code และ ลิงก์ URL ส่งให้ผู้ตอบแบบสอบถามโดยตรง และส่งผ่านตัวแทนเครือข่ายต่าง ๆ เป้าหมายคือกลุ่มประชากรที่ระบุตนเองเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดำเนินการแบ่งเป็นสองส่วน ได้แก่ การส่งแบบสอบถามโดยตรงต่อผู้ที่ยินดีตอบแบบสอบถามผ่านแอปพลิเคชันเครือข่ายสังคมออนไลน์ และส่งแบบสอบถามผ่านเครือข่ายสุขภาพหรือเพจเฟซบุ๊กที่เกี่ยวข้องกับยาเพิร์พ โดยประชาสัมพันธ์และเชิญชวน ผ่านทั้งออนไลน์และออฟไลน์เครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ ได้ขอความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเครือข่ายบริการสุขภาพต่าง ๆ ในการเชิญชวนประชากรผู้มารับบริการกลุ่มดังกล่าว ร่วมตอบแบบสอบถาม ได้แก่ คลินิกฟ้าสีรุ้งประเทศไทย องค์การ FHI 360 มูลนิธิรักษ์ไทย คลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลหาดใหญ่ และขอความร่วมมือให้คนที่ตอบแบบสอบถาม ร่วมกันส่งต่อแบบสอบถามให้กับคนที่รู้จักที่ระบุตนเองเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่มเติม

เครือข่ายสังคมออนไลน์

1. Facebook เพจคลินิกสุขภาพทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ติดต่อผ่านผู้ดูแลเพจ ระบุให้ประชากรกลุ่มดังกล่าวที่รู้จักยาเพร็พ ร่วมตอบแบบสอบถาม

2. Application สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Application Hornet, Blue เป็นต้น

ได้ข้อมูลมาทั้งสิ้น 230 ตัวอย่าง และเมื่อทำการจัดการข้อมูล ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ทบทวนความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้ข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 171 ตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ในงานวิจัยฉบับนี้ เป็นการวิเคราะห์สมการความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรผลลัพธ์กับตัวแปรอิสระแบบถดถอย (Binary logistic regression) จึงคำนวณกลุ่มตัวอย่าง อ้างถึง จรณิต แก้วกังวาล และ Hair JF.⁹⁻¹¹ แนะนำว่า สัดส่วนของจำนวนตัวอย่าง (n) ต่อตัวแปรอิสระ (independent variable) ในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ถึงการคุกคามของโรค ความรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกัน ความรู้ถึงโอกาสที่ตนเองจะเป็นโรค ความรู้ถึงความรุนแรงของโรค และปัจจัยแวดล้อม โดยแนะนำให้เก็บข้อมูล 15-20 หน่วยข้อมูลต่อ 1 ตัวแปรต้น และจำนวนตัวอย่าง 100 ตัวอย่างขึ้นไป ผู้วิจัยคำนวณตามสมการแล้วได้สัดส่วน ตัวอย่าง: ตัวแปรอิสระประมาณ 20:1 ซึ่งเพียงพอต่อการศึกษา

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นการใช้แบบสอบถามออนไลน์บันทึกข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 หนังสือเชิญชวน และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูล เป็นการแนะนำเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งหนังสือแสดงความยินยอมเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ถิ่นที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา อายุ รายได้เฉลี่ย ศาสนา รสนิยมทางเพศ มีผู้ที่รู้จัก เพื่อน ครอบครัว เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุที่มีเพศสัมพันธ์

ครั้งแรก จำนวนคู่นอน ประวัติอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติด้านพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จัก การมีเพศสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ การมีเพศสัมพันธ์ขณะมึนเมา เป็นต้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านความรู้ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ (Perception) ในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ถึงประโยชน์ของการใช้ยาเพร็พ (Perceived benefits of PrEP) ความรู้ถึงโอกาสที่ตนเองจะเป็นโรค (Perceived risk of HIV) ความรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived seriousness of HIV) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดคะแนน 0-10 คะแนน จากนั้นจึงนำมาแบ่งกลุ่มเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1-3 คะแนน) เฉย ๆ (4-6 คะแนน) เห็นด้วย (7-9 คะแนน) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (10 คะแนน)

เนื่องจากแบบสอบถามด้านความรู้ในด้านต่าง ๆ เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่เพื่อใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ จึงได้มีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของเครื่องมือ และพัฒนาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิจัย โดย

1. การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของเครื่องมือ ใช้การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจ และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) ซึ่งมีคะแนน IOC เท่ากับ 0.78 0.82 0.88

2. ทำการทดสอบคุณภาพและความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามวิจัย Pilot study จำนวน 30 คน เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือในด้านความบกพร่องของภาษาเพื่อให้สื่อความหมายได้ตรงกัน ได้ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์ของแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อถือได้เท่ากับ 0.87

ก่อนเริ่มทำการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และเมื่อผ่านการพิจารณา จึงดำเนินการเก็บข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยเก็บ

เป็นความลับ ไม่มีการระบุรายละเอียดที่สามารถสืบทราบถึงตัวตนที่แท้จริง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ หนังสือรับรองเลขที่ Protocol No 10/2562

การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ดาวน์โหลดข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์ Google form บันทึกเป็นไฟล์ .xls
2. ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการป้อนข้อมูล ทบทวนความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป
3. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุผู้ตอบแบบสอบถาม รสนิยมทางเพศ (Gender Identity) พฤติกรรมเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ทำการคำนวณข้อมูลเชิงปริมาณ และนำเสนอข้อมูลในรูปของตาราง ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย (Standard error of Mean) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และ Inter quartile range
4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสนใจในการใช้ยาเพิร์พ ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ต่อผลเสียของการติดเชื้อเอชไอวี ความตระหนักถึงประโยชน์ของยาเพิร์พ ประวัติอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น
 - a. เริ่มวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยตัวแปรต้นที่ตั้งสมมติฐานว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม โดยใช้สมการถดถอยตัวแปรเดียว (Univariate binary logistic regression) เพื่อหาตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับความสนใจใช้ยาเพิร์พ เพื่อนำมาเข้าสู่สมการถดถอยโลจิสติกแบบหลายตัวแปร (Multivariable binary logistic regression) ในขั้นตอนต่อไป
 - b. จากนั้น นำตัวแปรต้นจากสมการถดถอยตัวแปรเดียว (Univariate binary logistic regression) ในขั้นตอนแรก ที่มีค่า P-value < 0.1 ในที่นี้ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ดังตารางที่ 3 เลือกมาเข้าสู่สมการถดถอยโลจิสติกแบบหลายตัวแปร (Multivariable binary logistic regression) เพื่อหาตัวแปรที่มีนัยสำคัญต่อความสนใจใช้ยาเพิร์พ ในสมการที่ปรับปรุงแล้ว (adjusted model P < 0.05)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จาก 171 คน มีผู้สนใจใช้ยาเพิร์พ ร้อยละ 31.6 (54 คน) และผู้ที่ไม่สนใจยาเพิร์พ ร้อยละ 68.4 (117 คน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานประชากร

ข้อมูลพื้นฐานประชากรที่สนใจใช้และไม่สนใจใช้ยาเพิร์พ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อายุเฉลี่ย 31 ± 6.1 ปี โดยมีรสนิยมทางเพศแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้ กลุ่มที่ตอบว่าเป็นทั้งเกย์รักและรับ ร้อยละ 42.7 (73 คน) เป็นเกย์รับเท่านั้น ร้อยละ 25.7 (44 คน) เป็นเกย์รักเท่านั้น ร้อยละ 25.1 (43 คน) และ ตอบอื่น ๆ ร้อยละ 5.3 (9 คน) ด้านการศึกษา ร้อยละ 92.4 (158 คน) ของผู้ตอบแบบสอบถามจบอย่างน้อยระดับชั้นปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ข้อมูลด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ตอบแบบสอบถามมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุมัธยฐาน 19 ปี (พิสัยควอไทล์ IQR: 16-21 ปี) ดังตารางที่ 1 โดยมีจำนวนคู่นอนเฉลี่ย แบ่งเป็น 4 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลย คิดเป็น 6.4% (11 คน) กลุ่มที่ 2 มีเพศสัมพันธ์มาแล้ว 1 คน คิดเป็น 6.4% (11 คน) กลุ่มที่ 3 มีเพศสัมพันธ์มาแล้ว 2-4 คน คิดเป็น 14% (24 คน) กลุ่มที่ 4 มีเพศสัมพันธ์มาแล้วมากกว่า 5 คน คิดเป็น 73% (125 คน) นอกจากนี้ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 14.6 (25 คน) รายงานว่าเคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 90 (154 คน) เคยมีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การไม่สวมใส่ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก การมีเพศสัมพันธ์ขณะมึนเมา การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีจุดเริมผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ การมีเพศสัมพันธ์แบบหมู่ เป็นต้น และพบว่าร้อยละ 39.2 มีคนรู้จัก เช่น เพื่อน ญาติ คนรู้จักในครอบครัว เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความสนใจใช้ยาเพิร์พ

ตารางที่ 2 แสดงถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสนใจใช้ยาเพิร์พ โดยคัดเลือกตัวแปรต้นที่มีผลต่อความสนใจใช้ยาเพิร์พ โดยใช้สมการถดถอยตัวแปรเดียวที่ p-value < 0.1

พบว่าตัวแปรต้น 5 ตัวแปร ที่มีค่า p-value ตามเกณฑ์ ได้แก่

- 1) ความรับรู้ถึงประโยชน์ของยาเพร็พ
- 2) ความรับรู้ถึงผลเสียของการติดเชื้อเอชไอวี
- 3) ประวัติการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4) ประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- 5) มีคนรู้จักเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกหลายตัวแปร ด้วยตัวแปรต้นดังกล่าวทั้งหมด พบว่า Goodness of fit (Hosmer-Lemeshow Goodness of Fit test) มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ Chi-square = 7.49 P= 0.48 ($p>0.05$) แสดงให้เห็นว่าสมการโมเดลนี้ สามารถแยกแยะระหว่างผู้ที่สนใจใช้และไม่สนใจยาเพร็พได้ โดยพบว่าตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมีสองตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยความรู้ถึงประโยชน์ของยาเพร็พ และปัจจัยประวัติการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังตารางที่ 2

นอกจากนี้ จากตารางพบว่า ตัวแปรความรู้ถึงประโยชน์ของยาเพร็พ กลุ่มที่ตอบว่าเห็นด้วย มีค่า odds ratio ที่ 10.24 ซึ่งหมายความว่า กลุ่มที่ตอบว่าเห็นด้วย มีความสนใจใช้ยาเพร็พมากกว่ากลุ่มอ้างอิง (ตอบว่าเฉย ๆ) ประมาณ 10 เท่า และกลุ่มที่ตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีแนวโน้มสนใจใช้ยาเพร็พมากกว่ากลุ่มอ้างอิงประมาณ 6 เท่า ที่ odds ratio 6.7 ขณะเดียวกัน ผู้ที่ตอบว่าไม่เคยมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มจะไม่สนใจยาเพร็พมากกว่าเปรียบเทียบกับผู้ที่เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ odds ratio 0.27

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถามออนไลน์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 31.6 สนใจใช้ยาเพร็พ ซึ่งต่ำกว่างานวิจัยที่ผ่านมา ของ Plotzker, 2017⁷ ที่มีผู้ยินดีใช้ยาเพร็พร้อยละ 55 จากการวิเคราะห์โลจิสติกแบบถดถอยหลายตัวแปร พบว่าความสนใจใช้ยาเพร็พสัมพันธ์กับความรู้ถึงประโยชน์ของยาเพร็พ ซึ่งตรงกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) แสดงให้เห็นว่าการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของยาเพร็พให้เข้าถึงประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ มีความสำคัญต่อความสนใจใช้ยาเพร็พเพื่อลดโอกาสการ

เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการตัดสินใจใช้ยาเพร็พ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ถึงประโยชน์เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามวิจัยมากกว่าร้อยละ 92.4 เป็นผู้ที่มีการศึกษาอย่างน้อยปริญญาตรี จึงมีแนวโน้มจะหาข้อมูลถึงประโยชน์ของยาก่อนจะสนใจ ซึ่งมีความ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ Plotzker, 2017⁷ ที่กล่าวถึงการรับรู้ตนเองถึงความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้ยาเพร็พในบริบทชุมชนที่ทำการวิจัย ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจและจำนวนคู่นอน ไม่พบความสัมพันธ์ รวมถึงงานวิจัยของ Terry-Smith JB, 2018¹² ที่พบว่าเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา สถานะจ้างงาน จำนวนคู่นอน และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ไม่สัมพันธ์กับการใช้ยาเพร็พเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

นอกจากนี้ จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการไม่สนใจใช้ยาเพร็พ โดยพบว่าผู้ที่ตอบว่าไม่เคยมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการไม่สนใจใช้ยาเพร็พ ซึ่งในประเด็นนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) แก่ประชาชนเรื่องดังกล่าว การมีหรือไม่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้นหากมีพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้น หากพบว่าตนเองมีความเสี่ยง ควรป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด

ส่วนการประเมินความเสี่ยงของตนเอง จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงต่ำกว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่มีของตนเอง ดังข้อมูลที่ได้แสดงในตารางที่ 2 พบว่าประมาณร้อยละ 90 ตอบว่าเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง (เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จัก การมีเพศสัมพันธ์ขณะมึนเมา เป็นต้น) แต่มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่ประเมินตนเองว่ามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีในวันใดวันหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 68.4 ไม่สนใจยาเพร็พ สอดคล้องกับงานวิจัยการรับรู้ความเสี่ยงของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย¹³ ที่พบว่าผู้คนมีความรับรู้ต่อความเสี่ยงต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.7-3.8 (โดยที่ 1 คะแนนคือไม่เสี่ยงเลย และ 10 คะแนนคือมีความเสี่ยงสูงสุด)

จากผลการวิจัย สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพควรสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมด้านการเพิ่มความ

รับรู้ถึงประโยชน์ของยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี หรือยาเพร็พ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเฉพาะ กลุ่มที่เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีโอกาสจะทำให้ประชากรกลุ่มดังกล่าวสนใจใช้ ยาเพร็พ

สรุปผลการวิจัย

แม้ว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่สนใจใช้ยาเพร็พ มีเพียงหนึ่งในสามเท่านั้น แต่พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาเพร็พของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของยาเพร็พ และประวัติการมี อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดหลายประการ โดยมีสาเหตุหลัก ได้แก่ การเข้าถึงกลุ่มประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1) อคติจากงานวิจัย เนื่องจากประชากรที่ต้องการศึกษาเป็นกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก งานวิจัยฉบับนี้จึงไม่ใช่ งานวิจัยแบบสุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้มีอคติจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งอาจมีปัจจัยกวนที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาประกอบ ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้

2) การเก็บข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก และไม่ทราบข้อมูลประชากรที่แท้จริง ไม่สามารถ ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ จึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลแบบ snowball effect และ convenient sampling เป็นการ ตอบแบบสอบถามออนไลน์ด้วยความสมัครใจและแนะนำ ต่อ ๆ กัน ทำให้มีผู้ตอบแบบสอบถามบางรายที่ตอบคำถาม ไม่ครบถ้วน (มี 5 รายจาก 230 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 ส่งผล ให้ไม่สามารถนำแบบสอบถามมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ รวมทั้งการเก็บข้อมูลทั้งหมด เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้เก็บข้อมูล ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ จึงมีผลต่อความน่าเชื่อถือของ ข้อมูล

3) การสุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากแบบสอบถาม นี้ไม่สามารถสุ่มได้ จึงเก็บข้อมูลตามความสมัครใจ ทำให้การ กระจายของผู้ตอบแบบสอบถามมีไม่มาก ดังจะเห็นได้จากการ ที่กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่ภาคกลางมากที่สุด รองลง

มาเป็นภาคใต้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

โดยสรุป งานวิจัยฉบับนี้สนับสนุนให้มีการ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลและให้ความสำคัญกับประโยชน์ของ ยาเพร็พในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อให้รับรู้ข้อมูล ที่ถูกต้องจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เป็นการป้องกันการ สัมผัสเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองในอนาคต รวมทั้งการให้ความรู้ ในกลุ่มผู้ที่เคยมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่จะส่งเสริมความสนใจใช้ยาเพร็พเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อ เอชไอวี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้จากความอนุเคราะห์ จากบุคคลจำนวนมาก ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์พนพัฒน์ โตเจริญวณิช หัวหน้าหน่วยงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ แพทย์หญิงชิรา บำรุงวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หญิงจันจิรา ลีลาไพบูลย์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่คอยสนับสนุนและให้ความ ช่วยเหลือด้านต่าง ๆ มาโดยตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน วิจัย

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง รอง ศาสตราจารย์ ดร.ปราณีต ส่งวัฒนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิตใส ลาวัลย์ตระกูล คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการทำ วิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงสายรัตน์ นกน้อย ประธานคณะกรรมการวิชาการและวารสาร ราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ที่ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานรวมถึงการเก็บข้อมูลวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายชาญวิทย์ ปาคำ และนางวาสนา เสถียรธรรมวิทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาผู้ป่วยใน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมทั้งศูนย์บริการสุขภาพ ฟาส์รุ่ง คลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่ช่วยเก็บ รวบรวมข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้เกี่ยวข้อง ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ❖

ตารางที่ 1 แสดงการความสนใจใช้และไม่ใช้ยาเพิร์พ จำแนกตามลักษณะพื้นฐานประชากรและพฤติกรรมเสี่ยง [n (%)]

คุณลักษณะ	ทั้งหมด (n=171)	สนใจใช้ยาเพิร์พ (n = 54)	ไม่สนใจใช้ยาเพิร์พ (n = 117)	P-value
การศึกษาสูงสุด				0.391Π
มัธยมปลายหรือต่ำกว่า	13 (7.6%)	3 (5.6%)	10 (8.6%)	
ปริญญาตรี	98 (57.3%)	35 (64.8%)	63 (53.8%)	
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	60 (35.1%)	16 (29.6%)	44 (37.6%)	
รสนิยมทางเพศ			\	0.150Π
เกย์รุกและรับ	73 (42.7%)	28 (51.8%)	45 (38.5%)	
เกย์รับ	44 (25.7%)	9 (16.7%)	35 (29.9%)	
เกย์รุก	43 (25.1%)	12 (22.2%)	31 (26.5%)	
อื่น ๆ	11 (6.5%)	5 (9.3%)	6 (5.1%)	
จำนวนคู่นอน				0.043Π
ไม่เคยมี	11 (6.4%)	4 (7.4%)	7 (6.0%)	
หนึ่งคน	11 (6.4%)	2 (3.7%)	9 (7.7%)	
2-4 คน	24 (14.0%)	9 (16.7%)	15 (12.8%)	
มากกว่า 5 คน	125 (73%)	39(72.2%)	86 (73.5%)	
เคยมีอาการโรคทางเพศสัมพันธ์				0.108†
ใช่	25 (14.6%)	12 (22.2%)	13 (11.1%)	
ไม่ใช่	146 (85.4%)	42 (77.8%)	104 (88.9%)	
เคยมีพฤติกรรมเสี่ยง				0.460†
ใช่	17 (10.0%)	6 (11.1%)	11 (9.4%)	
ไม่ใช่	154 (90.0%)	48 (88.9%)	106 (90.6%)	

Π = Chi-square

† = Fisher's exact test

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression) ปัจจัยที่มีผลต่อความสนใจใช้ยาเพร็พ

	Response	Crude OR	Adjusted OR	SE	P-value	95% CI
ความรู้ถึงประโยชน์ของยาเพร็พ (เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ตอบ เหนย ๆ)	มีประโยชน์	4.82	10.24	0.89	0.009*	1.78 to 58.75
	มีประโยชน์อย่างยิ่ง	4.18	6.70	0.86	0.027*	1.24 to 36.13
ความรู้ถึงผลเสียต่อการติดเชื้อเอชไอวี (เปรียบเทียบกับผลเสียที่น้อยที่สุด)	ผลเสียน้อย	2.0	5.58	1.31	0.19	0.43 to 72.93
	เหนย ๆ	0.5	1.14	1.12	0.90	0.17 to 10.37
	ผลเสียมาก	0.46	0.64	1.09	0.68	0.08 to 5.43
	ผลเสียมากที่สุด	0.33	0.72	1.09	0.76	0.09 to 6.08
ประวัติมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เปรียบเทียบกับ เคย)	ไม่เคย	0.47	0.27	0.54	0.01*	0.09 to 0.77
ประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (เปรียบเทียบกับ ไม่เคย)	เคย	0.83	0.84	0.66	0.79	0.23 to 3.08
มีใครรู้จักเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (เปรียบเทียบกับ ไม่มี)	มี	2.15	1.85	0.39	0.12	0.85 to 3.99

ตัวหนา = มีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics -- 2018 fact sheet. [cited 2019 Jan 13]. Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet/>.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. 2561.
3. Suraratdecha C, Stuart RM, Manopaiboon C, Green D, Lertpiriyasuwat C, Wilson DP, et al. Cost and cost-effectiveness analysis of pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in two hospitals in Thailand.
4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด. 2560.
5. AVAC A snapshot of PrEP scale-up, registration and resources for Thailand. [cited 2019 Jan 13]. Available from: <https://www.prepwatch.org/country/thailand/>.
6. CDC HIV in the United States. [cited 2019 Jan 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/atalance.html/>.
7. Plotzker R, Seekaew P, Jantarapakde J, Pengnonyang S, Trachunthong D, Linjongrat D, et al. Importance of Risk Perception: Predictors of PrEP Acceptance Among Thai MSM and TG Women at a Community-Based Health Service. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2017;76:473–81.
8. Conner M, Mcmillan B. The Health Belief Model. In Christensen AJ, Martin R, Morrison Smyth J, editors. *Encyclopedia of Health Psychology*. Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2004;126-128.
9. Long, J.S. Regression Models for Categorical and Limited. Dependent Variables. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc; 1997;53-54.
10. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Multivariate data analysis. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1998.
11. จรณิต แก้วกังวาล. คู่มือนักวิจัยมือใหม่ การประยุกต์ใช้ระบาดวิทยาและชีวสถิติในการวิจัยชีวเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: หจก. จี.เอส.เอ็ม. เทรตดิง จำกัด 2562.
12. Terry-Smith JB. Factors Influencing Use of Pre-Exposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex with Men 90.
13. Chard AN, Metheny N, Stephenson R. Perceptions of HIV Seriousness, Risk, and Threat Among Online Samples of HIV-Negative Men Who Have Sex with Men in Seven Countries. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2017.