



ความตระหนักและพฤติกรรมการมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร

สินีนางู ชาวตระการ* วราภรณ์ คำรงค์*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมการมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 500 คน สุ่มตัวอย่างแบบ Convenience Sampling ใช้แบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเอง เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม - 15 มิถุนายน พ.ศ.2558 ได้รับแบบสอบถามคืน 439 ชุด และมีข้อมูลครบถ้วนสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 431 ชุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยใช้สถิติ Chi-Square และ Logistic Regression ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ต่อเดือน และภูมิลำเนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยบุคคลที่เคยตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีจะเป็นผู้ที่เห็นด้วยว่า จะตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีทุก 1 ปี ไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดหากมีคู่นอนเพียงคนเดียว และไม่เห็นด้วยว่า สามารถมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ดูแข็งแรงโดยไม่จำเป็นต้องไปตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงสาธารณสุขควรมีการรณรงค์สร้างความตระหนัก ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น และลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ: ความตระหนัก, การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี, ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

* นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus; HIV) ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทำให้เกิดสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนทุกภูมิภาคทั่วโลก ในปีพ.ศ. 2554 คาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 34.2 ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น 2.5 ล้านคน^{1,2} สำหรับประเทศไทยปีพ.ศ.2555 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมทั้งสิ้น 276,947 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เท่ากับ 0.1 คนต่อประชากร 100 คนต่อปี³ แม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม แต่ก็ยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาการแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ โดยมี

212

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในปี พ.ศ. 2555-2559 เป็นร้อยละ 40-50 และพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในปี พ.ศ. 2555 สูงสุดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 24) รองลงมา เป็นจังหวัดเชียงใหม่ (ร้อยละ 23)³

การศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในต่างประเทศพบว่า การรับรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองมีความสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่การขาดความตระหนักในการรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการปกปิดสถานะการติดเชื้อเอชไอวียังคงเป็นปัญหาที่ควรหาแนวทางแก้ไข⁴ มีการศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไชปรัสพบว่า หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี⁵ เช่นเดียวกับการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศจอร์แดนพบว่าร้อยละ 38 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีอย่างน้อย 1 ครั้ง⁶

สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. 2556 พบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเคยมารับการตรวจเลือดและทราบสถานะการติดเชื้อร้อยละ 17.4-35.4³ แสดงว่ามีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอีกจำนวนมากไม่เคยรับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเลย ทำให้ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หากได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีได้ในระยะของการติดเชื้อเฉียบพลันและการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีจะทำให้สามารถควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ในระยะยาว ซึ่งจะช่วยลดการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้⁷

ในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาความตระหนักและพฤติกรรมมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาค้นคว้าหาความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักและพฤติกรรมมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการรณรงค์การเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อให้ผู้ที่ติดเชื้อได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดการแพร่เชื้อเอชไอวีและลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนแบบกลุ่มเดียวได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ทำการสุ่มตัวอย่าง



แบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยทำการสำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ตามสถานที่ท่องเที่ยวเฉพาะของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามามีการศึกษา คือ อายุมากกว่า 18 ปี และเข้าใจภาษาไทย สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และเกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา คือผู้ที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ภูมิสำเนา รสนิยมทางเพศ และความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ส่วนที่ 2 ความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีจำนวน 2 ข้อ ส่วนที่ 4 ช่องทางที่ต้องการรับข่าวสารเกี่ยวกับเอชไอวีและการตรวจเลือด ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี เป็นคำถามปลายเปิด

เกณฑ์การให้คะแนนเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีผู้วิจัยใช้เกณฑ์ร้อยละ 75 ในการแบ่งกลุ่มคะแนน โดยจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป และกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน โดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 8 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในส่วนของความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี จะให้คะแนนตามระดับความเห็นด้วย แบ่งเป็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด จากนั้นจะนำคะแนนมารวมและคำนวณเป็นร้อยละโดยคิดจากคะแนนเต็ม 100 คะแนน

แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรง

ของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญในการทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 2 ท่าน และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.68 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.72

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล ความตระหนักและพฤติกรรมมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และใช้สถิติ Chi-Square ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และใช้โมเดลการถดถอยโลจิสติกสำหรับศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักและพฤติกรรมมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่น้อยกว่า 0.05 ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ IBM SPSS Statistics 22

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย IRB no. 079/58 ในการประชุมครั้งที่ 11/2558 วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2558 ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและมีโอกาสในการซักถาม ก่อนที่จะให้ข้อมูลในการวิจัย โดยโครงการวิจัยนี้ได้รับการยกเว้นการลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถามทั้งหมด

500 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 439 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.8 และมีแบบสอบถามที่ข้อมูลครบถ้วนทั้งหมด 431 ชุด ได้ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25 ปี ส่วนมากมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 55.9) ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 44.5)

มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-30,000 บาท (ร้อยละ 42.5) ภูมิลำเนาเป็นนครกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (ร้อยละ 78.3) มีรสนิยมทางเพศเป็นรักร่วมเพศ (ร้อยละ 76.8) และมีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเฉลี่ยเท่ากับ 6.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน (ตารางที่ 1)

Table 1 Number and Percentage of General Characteristics of Sample (n = 431).

Characteristics	Number (Percentage)	Characteristics	Number (Percentage)
Age (years)		Salary (Baht/Month)	
<=20	79 (18.3)	Below 10,000	79 (18.3)
21-30	308 (71.5)	10,000-30,000	183 (42.5)
31-40	41 (9.5)	30,001-50,000	155 (36.0)
41-50	3 (0.7)	More than 50,001	14 (3.2)
Mean (SD)	25 (4.805)	Domicile	
Education		Bangkok and perimeter	337 (78.2)
Below Bachelor Degree	103 (23.9)	Other province	87 (20.2)
Bachelor Degree	241 (55.9)	No answer	7 (1.6)
Master Degree	85 (19.7)	Sexual orientation	
Doctoral Degree	2 (0.5)	Homosexual	331 (76.8)
Occupation		Bisexual	100 (23.2)
Employee	47 (10.9)	HIV knowledge scores	
Business owner	53 (12.3)	Below 6	21 (4.9)
Student	121 (28.1)	6-8	410 (95.1)
Government employee	18 (4.2)	Mean (SD)	6.71 (0.65)
Private employee	192 (44.5)		

2. ความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความคิดเห็นด้วยในระดับมากเกี่ยวกับ (1) จะไปตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีทุก 1 ปี (ร้อยละ 54.5) (2) ไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดหากมีคู่นอนเพียงคนเดียว (ร้อยละ 55.0) (3) สามารถมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ดูแข็งแรง โดยไม่จำเป็นต้องไปตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 50.6)



(4) จะไปตรวจเลือดถึงแม้ว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 53.0) (5) จะไปตรวจเลือดเมื่อมีเพศสัมพันธ์แบบใด ๆ ก็ตาม (ร้อยละ 55.4) และ (6) จะไปตรวจเลือดถ้ามีคู่นอนมากกว่า 1 คน (ร้อยละ 55.7) (ตารางที่ 2)

Table 2 HIV Testing Awareness (n = 431).

Items	Degree of Agreement				
	Strongly disagree Number (Percentage)	Disagree Number (Percentage)	Undecided Number (Percentage)	Agree Number (Percentage)	Strongly Agree Number (Percentage)
1. You will get HIV testing every year	9 (2.1)	95 (22.0)	80 (18.6)	235 (54.5)	12 (2.8)
2. In case you have single sexual partner, you do not need to get HIV testing	21 (4.9)	58 (13.5)	109 (25.3)	237 (55.0)	6 (1.3)
3. You can have sex with person seems to be healthy without HIV testing	218 (50.6)	138 (32.0)	55 (12.8)	12 (2.7)	8 (1.9)
4. You will get HIV testing even though you use condom every single time you have sex	11 (2.6)	61 (14.2)	111 (25.8)	229 (53.0)	19 (4.4)
5. You will get HIV testing when you have sex in any sex pattern	10 (2.3)	77 (17.9)	83 (19.3)	239 (55.4)	22 (5.1)
6. You will get HIV testing if you have more than 1 sexual partner	12 (2.6)	52 (12.1)	106 (24.5)	240 (55.7)	22 (5.1)
Mean Score	3.13 (0.901)				

3. ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ

ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีพบว่า ผู้ที่เคยตรวจเลือด

หาเชื้อเอชไอวีในช่วงชีวิตที่ผ่านมา มีมากกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจ และในกลุ่มผู้ที่เคยตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในช่วงชีวิตที่ผ่านมาเป็นผู้ที่เพิ่งได้รับการตรวจใน 1 ปี ร้อยละ 66.29 (175/264 คน) (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับการตรวจเลือดเอชไอวี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับ การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ประกอบด้วย อายุ ($p < 0.001$) ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) อาชีพ ($p < 0.006$) รายได้ต่อเดือน ($p < 0.026$) และภูมิลำเนา ($p < 0.019$) และปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับการตรวจเลือด หาเชื้อเอชไอวีใน 1 ปีที่ผ่านมาประกอบด้วย อายุ

($p < 0.001$) ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) อาชีพ ($p < 0.001$) ภูมิลำเนา ($p < 0.011$) และรสนิยม ทางเพศ ($p < 0.001$) และพบว่าอายุและระดับ การศึกษาที่สูงขึ้นมีแนวโน้มพฤติกรรมมารับการตรวจ หาเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มขึ้นแต่ไม่เป็น Dose-response Pattern ที่ชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากระดับความรู้ที่มากขึ้น มีแนวโน้มพฤติกรรมมารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

Table 3 Relationship Between Demographics Factor and HIV Testing Behavior (n = 431).

Characteristics	Number	Never	Use to be	p	Use to be	p
		(n = 167)	tested in the life time (n = 264)		tested in one year (n = 175)	
		Number (Percentage)	Number (Percentage)		Number (Percentage)	
Age (years)						
<=20	79	22 (27.8)	57 (72.2)	0.001*	24 (30.4)	0.001*
21-30	308	137 (44.5)	171 (55.5)		122 (39.6)	
31-40	41	8 (19.5)	33 (80.5)		26 (63.4)	
41-50	3	0 (0.0)	3 (100.0)		3 (100.0)	
Education						
Below Bachelor Degree	103	50 (48.5)	53 (51.5)	0.001*	44 (42.7)	<0.001*
Bachelor Degree	241	98 (40.7)	143 (59.3)		74 (30.7)	
Master Degree	85	18 (21.2)	67 (78.8)		56 (65.9)	
Doctoral Degree	2	1 (50.0)	1 (50.0)		1 (50.0)	
Occupation						
Employee	47	14 (29.8)	33 (70.2)	0.006*	23 (48.9)	<0.001*
Business owner	53	32 (60.4)	21 (39.6)		22 (41.5)	
Student	121	43 (35.5)	78 (64.5)		28 (23.1)	
Government employee	18	4 (22.2)	14 (77.8)		11 (61.1)	
Private employee	192	74 (38.7)	118 (61.5)		91 (47.4)	
Salary (Baht/Month)						
Below 10,000	79	38 (48.1)	41 (51.9)	0.026*	35 (44.3)	0.063
10,000-30,000	183	59 (32.2)	124 (67.8)		63 (34.4)	
30,001-50,000	155	67 (43.2)	88 (56.8)		68 (43.9)	
More than 50,001	14	3 (21.4)	11 (78.6)		9 (64.3)	

**Table 3** Relationship Between Demographics Factor and HIV Testing Behavior (n = 431) (cont.).

Characteristics	Number	Never (n = 167) Number (Percentage)	Use to be tested in the life time (n = 264) Number (Percentage)	p	Use to be tested in one year (n = 175) Number (Percentage)	p
Domicile						
Bangkok and perimeter	337	142 (42.1)	195 (57.9)	0.019*	125 (37.1)	0.011*
Other province	87	24 (27.6)	63 (72.4)		45 (51.7)	
No answer	7	1 (14.3)	6 (85.7)		5 (71.4)	
Sexual orientation						
Homosexual	331	126 (38.1)	205 (61.9)	0.598	119 (36.0)	<0.001*
Bisexual	100	41 (41.0)	59 (59.0)		56 (56.0)	
HIV knowledge scores						
Below 6	21	7 (33.3)	14 (66.7)	0.602	10 (47.6)	0.502
6-8	410	160 (39.0)	250 (61.0)		165 (40.2)	

* Statistic significant level at 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมมารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

ความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อคำถามพบว่า ผู้ที่เห็นด้วยว่าจะตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีทุก 1 ปี มีแนวโน้มที่จะเคยรับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในช่วงชีวิตที่ผ่านมามากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วยเป็น 2.52 เท่า (OR 2.52, 95%CI 1.56-4.06) และผู้ที่เห็นด้วยว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ดูแข็งแรงโดยไม่จำเป็นต้องไปตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มที่จะเคยรับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วยเป็น 1.43 เท่า (OR 1.43, 95% CI 1.07-1.91) และผู้ที่เห็นด้วยว่าไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดหากมีคู่นอนเพียงคนเดียวนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ที่ไม่ได้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในช่วงชีวิตที่ผ่านมาร้อยละ 51 (OR 0.49, 95% CI 0.31-0.80)

สำหรับพฤติกรรมมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่เห็นด้วยว่าจะตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีทุก 1 ปี มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ที่เคยมีพฤติกรรมมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในระยะ 1 ปีที่ผ่านมามากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วยเป็น 1.84 เท่า (OR 1.84, 95% CI 1.20-2.84) (ตารางที่ 4)

Table 4 Relationship Between HIV Testing Awareness and HIV Testing Behavior (n = 431).

HIV Testing Awareness	Use to be tested in life time		Use to be tested in one year	
	ORadj† (95% CI)	p	ORadj†† (95% CI)	p
1. You will get HIV testing every year	2.52 (1.56-4.06)	<0.001*	1.84 (1.20-2.84)	0.006*
2. In case you have single sexual partner, you do not need to get HIV testing	0.49 (0.31-0.80)	0.004*	0.70 (0.49-1.01)	0.054
3. You can have sex with person seems to be healthy without HIV testing	1.43 (1.07-1.91)	0.015*	1.19 (0.93-1.53)	0.158
4. You will get HIV testing even though you use condom every single time you have sex	1.30 (0.80-2.13)	0.289	0.78 (0.49-1.23)	0.287
5. You will get HIV testing when you have sex in any sex pattern	1.04 (0.66-1.64)	0.858	1.32 (0.85-2.06)	0.213
6. You will get HIV testing if you have more than 1 sexual partner	1.02 (0.63-1.63)	0.945	0.83 (0.53-1.30)	0.425

† Adjust for Age, Education, Occupation, Salary and Domicile

†† Adjust for Age, Education, Occupation, Domicile and Sexual orientation

* Statistic significant level at 0.05

218

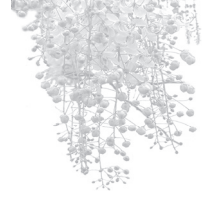
5. ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเอชไอวีและการตรวจเลือด และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากต้องการรับข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 58.3) รองลงมาเป็นทางโซเชียลมีเดีย (ร้อยละ 48.8) และต้องการรับข้อมูลข่าวสารแบบสนทนากลุ่มหรือการพบปะสังสรรค์น้อยที่สุด (ร้อยละ 7.1) และในส่วนของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีว่า การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเป็นประโยชน์แก่ตนเองเพื่อจะได้ทำให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน

เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว แต่ทั้งนี้ควรมีช่องทางการตรวจที่สะดวกและเป็นความลับเพิ่มมากขึ้นกว่าทุกวันนี้

อภิปรายผลการวิจัยและข้อสรุป

ระดับความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้มีความคิดที่จะไปตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในขณะนี้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในต่างประเทศที่พบว่า การรับรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองมีความสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่การขาดความตระหนักในการรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการปกปิดสถานะการติดเชื้อเอชไอวียังคงเป็นปัญหาที่ควรหาแนวทาง



แก้ไข⁴ จากการศึกษานี้ทำให้เห็นถึงปัญหาในประเทศไทยเกี่ยวกับความตระหนักและพฤติกรรมการมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ยังมีอยู่ระดับไม่สูงเท่าที่ควรจะเป็น

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการไม่ตรวจเลือดในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศนอร์เวย์ที่พบว่า คนที่มีอายุน้อย การศึกษาน้อย จะไม่มารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี⁸ เช่นเดียวกับการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไชปรัสที่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะไปรับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี⁵ ซึ่งจะสอดคล้องกับผลวิจัยที่คนกลุ่มที่มีอายุน้อย การศึกษาน้อย และรายได้ต่อเดือนต่ำ มักจะไม่มารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี⁸

สำหรับความตระหนักที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ที่เห็นว่าไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดหากมีคู่นอนเพียงคนเดียวมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจเลือด อาจเนื่องมาจากคิดว่า ตนเองมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีน้อยจึงไม่จำเป็นต้องไปตรวจเลือด สอดคล้องกับการศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในปักกิ่งประเทศจีนที่พบว่า ผู้ที่ไม่มารับการตรวจเลือดคือ ผู้ที่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพียงเล็กน้อย⁹ และผู้ที่ไม่เห็นด้วยว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ดูแข็งแรงโดยไม่จำเป็นต้องไปตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มที่จะมารับ

การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศจีนที่พบว่า ผู้ที่เห็นด้วยว่าคนที่แข็งแรงก็อาจเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้¹⁰

ผลงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องของระดับประเทศในการแก้ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีความสำคัญวิจัยชี้ว่า การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีโอกาสนี้จะใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ¹¹ ซึ่งควรเน้นในกลุ่มคนที่มี อายุน้อย การศึกษาน้อย และรายได้ต่อเดือนต่ำ แล้วจึงขยายผลกับกลุ่มอื่น ๆ ต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วและตรงประเด็นมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่ต้องทำการรณรงค์สร้างความตระหนักส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้อย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดการแพร่เชื้อเอชไอวีและลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้คือ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้อาจไม่ได้เป็นตัวแทนของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานครได้ เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ไปเที่ยวผับ บาร์เฉพาะของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่ไม่ได้ไปทำการเก็บข้อมูลในสถานที่เฉพาะอื่น ๆ เช่น ชานา ฟิตเนส ซึ่งอาจได้ข้อมูลที่แตกต่างจากการวิจัยนี้ได้ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลจากชายที่มีเพศสัมพันธ์

กับชายในทุกกลุ่มและทุกสถานที่เฉพาะของกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และคำถามที่เป็นนามธรรม (Subjective) ก็เป็นข้อจำกัดในการวิจัยนี้เช่นกัน นอกจากนี้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนของความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และในส่วนของความรู้เกี่ยวกับเอชไอวียังต่ำกว่าเกณฑ์ในการวิจัยครั้งต่อไปควรปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเชื่อมั่นสูงขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี รศ.นพ.ดร.วีโรจน์ เจียมจรัสรังษี รศ.สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ รศ.ดร.นพ.วิฑูรย์ โสฬ์สุนทร และ ดร.ธนะภูมิ รัตนานุกพงศ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic. 2008. Available at http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/globalreport/2008/jc1510__2008_globalreport__en.pdf, accessed February 1, 2015.
2. Bureau of Epidemiology. HIV/AIDS. Global situation and trends. 2012. Available at <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1267>, accessed February 1, 2015.
3. Department of Disease Control MoPH. Epidemiology of HIV in Thailand. 2013.

Available at http://www.gfaidsboe.com/Downloads/book/2557/Final__hiv__prevalance__and__incident2556.pdf, accessed February 1, 2015.

4. Sanchez TH, Kelley CF, Rosenberg E, Luisi N, O'Hara B, Lambert R, et al. Lack of Awareness of Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Problems and Solutions With Self-reported HIV Serostatus of Men Who Have Sex With Men. Open forum infectious diseases 2014; 1(2): ofu084.
5. Pylli M, Middleton N, Charalambous A, Raftopoulos V. HIV prevalence, sexual and HIV testing behaviors among men who have sex with men in the Republic of Cyprus: 2011-2012 data from a cross-sectional study. BMC infectious diseases 2014; 14: 432.
6. Alkaiyat A, Schaetti C, Liswi M, Weiss MG. Condom use and HIV testing among men who have sex with men in Jordan. Journal of the International AIDS Society 2014; 17: 8573.
7. Phanuphak P, Lo YR. Implementing early diagnosis and treatment: programmatic considerations. Current opinion in HIV and AIDS 2015; 10(1): 69-75.
8. Berg RC. Predictors of never testing for HIV among a national online sample of men who have sex with men in Norway. Scandinavian journal of public

- health 2013; 41(4): 398-404.
9. Choi KH, Lui H, Guo Y, Han L, Mandel JS. Lack of HIV testing and awareness of HIV infection among men who have sex with men, Beijing, China. AIDS education and prevention : official publication of the International Society for AIDS Education 2006; 18(1): 33-43.
10. Yuan L, Li X, Li X, Shi J, Jiang L, Zhang C, et al. Factors associated with willingness to participate in free HIV test among general residents in Heilongjiang, Northeast China. BMC infectious diseases 2012; 12: 256.
11. Pojjana H. KT. Risk Behaviors of HIV Infection and Factors Associated with Condom Use Among Teenagers. Journal of Public Health 2015; 45(3): 272-84.

HIV Testing Awareness and Behavior in a Men Who Have Sex with Men Group in Bangkok

Sineenart Chautrakarn* Waraporn Khamros*

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to examine awareness and behavior regarding HIV testing in a men who have sex with men (MSM) group in Bangkok. Data were collected from 500 MSM using a self-administered questionnaire from 15th May - 15th June 2015. In all, 439 questionnaires were returned and 431 completed questionnaires were analyzed. Association between the HIV testing awareness and behavior was determined by Chi-square test and Logistic Regression. Results showed that the HIV testing awareness level among participants was moderate. Age, education,

occupation, salary and domicile were associated with HIV testing behavior. MSM who agreed having an annual HIV check-up program, believed that having a single partner was safe or realized that having healthy partners was unsafe from HIV transmission, were likely to receive HIV testing. In conclusion, the Thai MOPH should raise awareness and encourage HIV testing behavior among MSM for early detection and to decrease HIV incidence in Bangkok, Thailand.

Keywords: awareness, HIV testing, men who have sex with men