



ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

Factor affecting HIV-PrEP initiation of high school students in Si Rattana District, Sisaket Province

โกวิท ทองละมุล¹, บรรณสรณ์ เตชะจำเริญสุข², พรพท์ รุจนธำรงค์³, ตุลากการ นาคพันธ์⁴

Kovit Thonglamul¹, Bunnasorn Techajumlersuk², Parun Rujanathamrong³, Tulakarn Nakpun⁴

บทคัดย่อ

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในระยะยาว ดังนั้น การใช้ยาเอชไอวีเพร็พจะเป็นแนวทางหนึ่งเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูล ด้านแรงจูงใจ และด้านการมีทักษะเชิงพฤติกรรมที่มีผลต่อการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ศึกษาโดยการวิจัยเชิงสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 267 คน โดยใช้การสุ่มตามความสะดวก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่าง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2564 – 31 มกราคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สถิติเชิงอ้างอิงโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความตั้งใจที่จะเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พ 2.83 ± 1.17 ปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านบวก 2 ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ทักษะเชิงพฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเพร็พ ($\beta = 0.55$) และทักษะเชิงพฤติกรรมด้านการวางแผนการแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเพร็พ ($\beta = 0.28$) ทั้งสองปัจจัยสามารถทำนายการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 53.80 ($R^2 = 0.54$, $p < 0.05$) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลด้านข้อมูลเชิงอัตนัย แรงจูงใจ การยอมรับความเสี่ยง ทศนคติส่วนบุคคล ความตั้งใจส่วนบุคคล และการวางแผนแก้ไขปัญหา รับรู้ข้อมูลด้านข้อมูลเชิงวัตถุ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการเสริมเนื้อหาหลักสูตร

¹ เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

¹ Pharmacist, Professional Level. Division of Pharmacy and Consumer Protection, Si Rattana Hospital, Sisaket Province. E-mail : kovitwpunya@gmail.com

² อาจารย์ สังกัดสาขาวิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² Lecturer, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University. E-mail : bunnasorn@g.swu.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สังกัดสาขาวิชาการบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ Assistant Professor, Pharmaceutical Care Department, Faculty of Pharmacy, Thammasat University.

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สังกัดสาขาวิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ Assistant Professor, Social Pharmacy Department, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University.

Received: 8 JUN 2024, Revised: 15 SEP 2024, Accepted: 30 SEP 2024



เพื่อส่งเสริมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายให้มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและระดับการวางแผนการดำเนินการในใช้ยาเอชไอวีเพร็พ เพื่อป้องกันเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส

คำสำคัญ: นักเรียน, มัธยมศึกษาตอนปลาย, การป้องกันก่อนการสัมผัส, เชื้อเอชไอวี

Abstract

HIV infection among adolescents has long - term effects on their quality of life. Therefore, using HIV PrEP (Pre - Exposure Prophylaxis) can be a strategy to prevent infection. The objective of this research is to examine the factors related to information awareness, motivation, and behavioral skills that influence the initiation of HIV PrEP use for infection prevention. The research was conducted through a survey research method targeting a sample of 267 high school students in Si Rattana District, Sisaket Province, using convenience sampling. Data were collected through questionnaires from December 1, 2021 to January 31, 2022. Data analysis included descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics through multiple regression analysis. The results indicated that the majority of the sample had an intention score of 2.83 ± 1.17 regarding the initiation of HIV PrEP use. Two statistically significant positive influencing factors were behavioral skills related to self-efficacy affecting the use of HIV PrEP ($\beta = 0.55$) and behavioral skills related to problem-solving planning affecting HIV PrEP use ($\beta = 0.28$). Both factors could predict 53.80% ($R^2 = 0.54$, $p < 0.05$) of the intention to initiate HIV PrEP among high school students. Other variables, including subjective information awareness, risk acceptance motivation, personal attitudes, personal intentions, and problem - solving planning related to objective data awareness, showed no statistical significance. The study result indicates that this research can be applied to be learning course to promote high school students to increase their self-efficacy and improve their action planning. This approach may help those students increase their intention to use HIV PrEP for the prevention of HIV infection before exposure.

Keywords : High school, Students, Pre-exposure prophylaxis, HIV



บทนำ

พ.ศ. 2564 ข้อมูลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 19 ปี พบว่ามีผู้เข้ารับการตรวจรวมทั้งสิ้น 92,570 ราย โดยพบผลเลือดเป็นบวกจำนวน 1,428 ราย ซึ่งทำให้กลุ่มนี้อยู่ในอันดับที่ 4 ของกลุ่มอายุที่มีการติดเชื้อสูงสุด¹ จากการสำรวจของสำนักกระบวนวิชาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนไทย ปี พ.ศ. 2562 พบว่านักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 22.4 โดยมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ที่ 15.3 ปี และมีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 77.9 ขณะที่นักเรียนชายที่มีเพศสัมพันธ์อายุต่ำกว่า 15 ปี มีอยู่ร้อยละ 5.1 สำหรับนักเรียนหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 16.2 ซึ่งมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่ 15.5 ปี และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 80.0 นักเรียนหญิงที่มีเพศสัมพันธ์อายุต่ำกว่า 15 ปี มีอยู่ร้อยละ 2.1

ในส่วนของการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้และความตระหนักเรื่องโรคเอดส์ตามตัวชี้วัด GARPR (Global AIDS Response Progress Reporting) พบว่านักเรียนชายสามารถตอบถูกต้องทั้ง 9 ข้อเพียงร้อยละ 12.1 และนักเรียนหญิง

ตอบถูกต้องทั้ง 9 ข้อเพียงร้อยละ 14.22 ซึ่งยังถือว่ายังมีจำนวนต่ำมาก

การติดตามการให้บริการยาเอชไอวีเพร็พสำหรับวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่รับประทานยาเอชไอวีเพร็พมีวินัยในการรับประทานยาก่อนข้างดี อย่างไรก็ตามกลุ่มวัยรุ่นมักมีโอกาสดื้อเชื้อเอชไอวีในช่วงต่าง ๆ (Seasons of Risk) ซึ่งหมายความว่าบางครั้งมีคู่ บางครั้งไม่มีเพศสัมพันธ์ และบางโครงการพบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำในกลุ่มวัยรุ่นที่ตัดสินใจใช้ยาเอชไอวีเพร็พ เหตุผลหลักที่ทำให้กลุ่มวัยรุ่นไม่เริ่มรับประทานยาเอชไอวีเพร็พได้แก่ การไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยา ความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา และไม่ต้องการรับประทานยาทุกวัน³

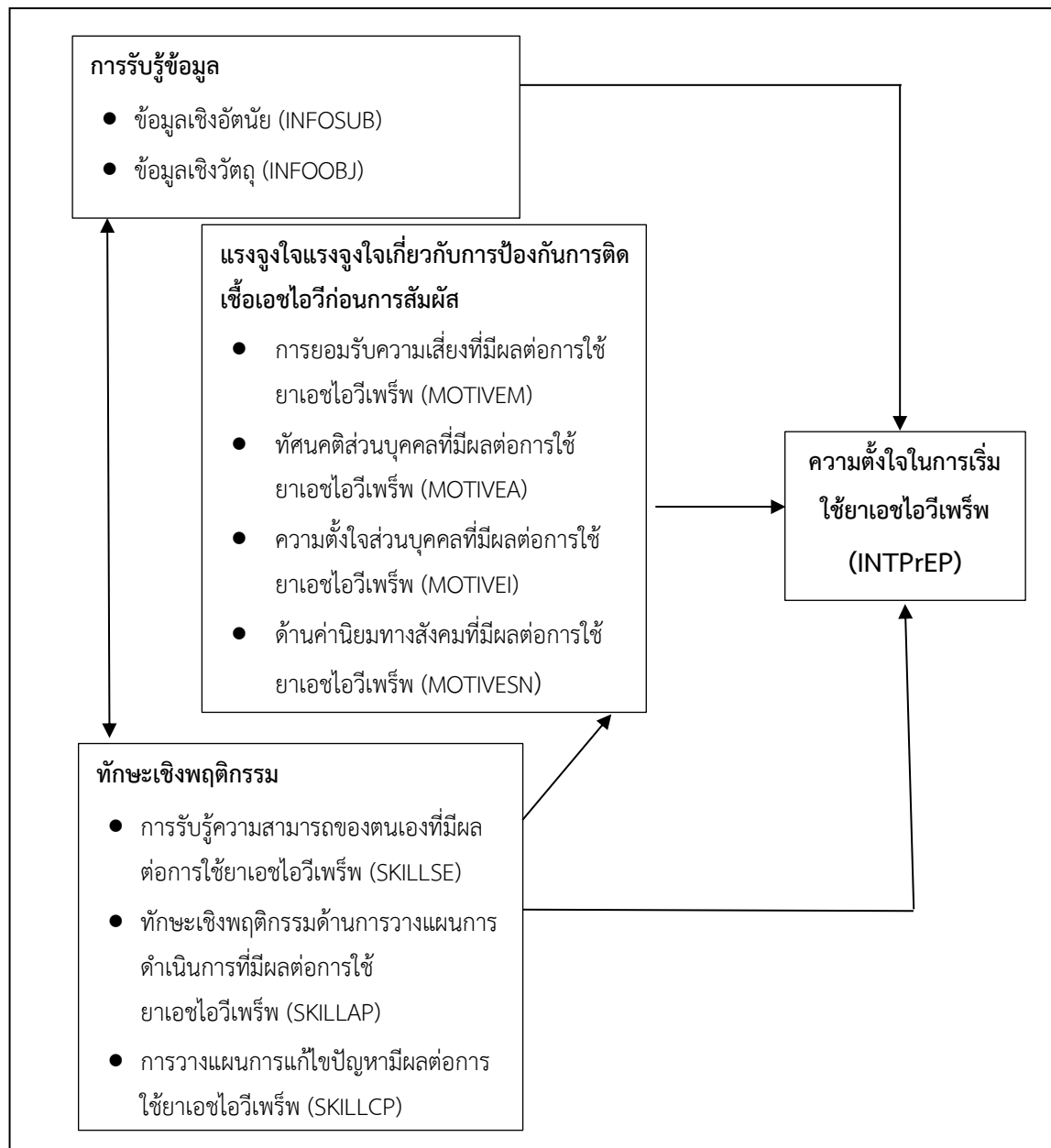
การให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยในปีงบประมาณ 2565 พบว่าช่วงอายุ 15 – 19 ปีมีผู้เข้ารับบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเอชไอวีเพร็พเพียง 242 ราย และมีเพียง 42 รายที่เริ่มใช้ยาเพร็พ⁴ ซึ่งถือว่าน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ ดังนั้น การวิจัยนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยมีผลต่อการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำไปส่งเสริมให้มีการเข้าถึงยาให้เพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น



กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์กรอบแนวคิด Information – Motivation - Behavioral Skills (IMB)⁵ ในการใช้อธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พ โดยปัจจัยเหล่านี้

ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะเชิงพฤติกรรม ที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

- **การรับรู้ข้อมูลข้อมูลเชิงอัตนัย (INFOSUB)** หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับยาเอชไอวีเเพรฟในด้านผลประโยชน์ทางการแพทย์และทางจิตวิทยาที่ได้จากการประเมินด้วยการพูดคุยหรือการสัมภาษณ์โดยตรง ได้แก่ คาดหวังว่าจะรู้สึกปลอดภัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ และความสามารถในการควบคุมการป้องกันของตัวเอง

- **การรับรู้ข้อมูลข้อมูลเชิงวัตถุ (INFOOBJ)** หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับยาเอชไอวีเเพรฟที่ได้จากการศึกษามีหลักฐานชัดเจน และความรู้เรื่องการแพร่เชื้อเอชไอวี ได้แก่ ประสิทธิภาพ วิธีการกินยา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นของยาเอชไอวีเเพรฟ

- **แรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสด้านการยอมรับความเสี่ยงที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเเพรฟ (MOTIVEM)** หมายถึง การยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อเอชไอวี รวมทั้งความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงหรือเมื่อมีการใช้ยา ได้แก่ การยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อเอชไอวี การรู้สถานะความเสี่ยงของตัวเองและคู่นอน⁶ การคาดว่าจะเสียใจจากพฤติกรรมเสี่ยงของตน และการคาดว่าจะไม่เสียใจจากการถูกตราหน้าว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องกิน ยาเอชไอวีเเพรฟ แม้จะไม่ใช่มุติตเชื้อก็ตาม

- **แรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสด้านทัศนคติส่วนบุคคลที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเเพรฟ (MOTIVEA)** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งต่าง ๆ โดย

มีเหตุผลประกอบในด้านผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้ยาเอชไอวีเเพรฟ ได้แก่ ความเชื่อส่วนบุคคลในความปลอดภัยและผลข้างเคียงของยาจากการใช้ยาเอชไอวีเเพรฟ การยอมรับและเชื่อมั่นในข้อมูลจากสถานพยาบาลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับชายรักชายและอินเทอร์เน็ต⁷ ทัศนคติต่อการสวมใส่ถุงยางขณะที่มีเพศสัมพันธ์⁹

- **แรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสด้านค่านิยมทางสังคมที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเเพรฟ (MOTIVESN)** ความมุ่งมั่นที่จะทำการกระทำที่ท้าทายของแต่ละบุคคลให้เกิดผลสำเร็จได้ ได้แก่ ความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และความคาดหวังในการมีเพศสัมพันธ์

- **ทักษะเชิงพฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเเพรฟ (SKILLSE)** หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ ความสามารถของตนเองในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่เกิดขึ้น ความสามารถของตนเองในการจดจำนัดหมายในการไปรับการตรวจติดตาม ความสามารถของตนเองในการกล้าเปิดเผยพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เพื่อที่จะขอรับบริการยาเอชไอวีเเพรฟ และความสามารถของตนเองในการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

- **ทักษะเชิงพฤติกรรมด้านการวางแผน การดำเนินการที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเเพรฟ (SKILLAP)** หมายถึง การวางแผนการดำเนินการที่



จะเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพรฟ ได้แก่ การวางแผนการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพรฟ การหาสถานพยาบาลที่จะไปรับยา การวางแผนคำนวณค่าใช้จ่ายของยาเอชไอวีเพรฟ การจัดหาสิ่งที่จำเป็นในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพรฟ

- ทักษะเชิงพฤติกรรมด้านการวางแผน การแก้ไขปัญหามีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเพรฟ (SKILLCP)¹³ หมายถึง การวางแผนในการจัดลำดับความสำคัญในการใช้ยาเอชไอวีเพรฟกับปัญหาอื่น ๆ แนวทางการจัดการกับการถูกตราหน้าว่าใช้ยาเอชไอวีเพรฟ การวางแผนที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ

- ความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพรฟ (INTPrEP)¹⁴ หมายถึง การวางแผนในการจัดลำดับความสำคัญในการใช้ ยาเอชไอวีเพรฟ กับปัญหาอื่น ๆ แนวทางการจัดการกับการถูกตราหน้าว่าใช้ ยาเอชไอวีเพรฟ การวางแผนที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 865 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทำการศึกษาค้างนี้ ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยคำนวณจากสูตร Haire¹⁵ ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 180 คน และใช้การสุ่มตามความสะดวก

ในการศึกษานี้เก็บรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียน 2 แห่ง ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีการให้ข้อมูลก่อนเริ่มทำแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาเอชไอวีเพรฟ

กลุ่มตัวอย่างลงนามแสดงยินยอมในเอกสารหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2565 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา ดังนี้ 1) ไม่มี การติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ 2) เป็นผู้ที่สามารถอ่านเขียนได้ และเข้าใจภาษาไทย (โดยได้มีการบอกข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยอย่างครบถ้วน)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH2021-36

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อทราบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศสภาพ รสนิยมทางเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ คู่ครองที่ไม่ใช่คนรัก จำนวนคู่ครอง ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติการใช้ถุงยางอนามัย ประวัติการใช้ยาเอชไอวีเพรฟ



การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติทางสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการที่ให้บริการยาเอชไอวีฟรี ใช้การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเริ่มใช้ฟรีฟโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนกำหนดความคลาดเคลื่อนอยู่ที่ระดับ 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ กำเนิด เพศสภาพ และรสนิยมทางเพศ
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การมีคนรัก จำนวนคู่นอน ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ค่าใช้จ่ายในการซื้อถุงยางอนามัย โรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการตรวจสุขภาพ เป็นต้น
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อ จำนวน 11 ข้อ ซึ่งการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเปิดรับต่อข้อมูล มีความตั้งใจในการรับข้อมูล และหาความเข้าใจถึงความหมาย ซึ่งประกอบไปด้วย

1) การรับรู้ ข้อมูล ข้อมูลเชิงอัตนัย (INFOSUB) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ

ละเอียดการให้คะแนน คือ ใช่ แทนค่าด้วยคะแนน 1 และไม่ใช่ เป็น 0 การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวมใช้วิธีอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) ของ Bloom¹⁶ ได้คะแนน ร้อยละ 80 – 100 มีความรู้อยู่ในระดับมาก ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 มีความรู้ในระดับน้อย

2) การรับรู้ ข้อมูล ข้อมูลเชิงวัตถุ (INFOOBJ) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ โดยมีรายละเอียดการให้คะแนน คือ ตอบถูก แทนค่าด้วยคะแนน 1 และตอบผิด เป็น 0

- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านแรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) เป็นแบบสอบถามวัดค่าด้วยมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำมาก (1) - ระดับสูงมาก (5) ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่

1) แรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส ด้านการยอมรับความเสี่ยงที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีฟรี (MOTIVEM) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ

2) แรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส ด้านทัศนคติส่วนบุคคลที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีฟรี (MOTIVEA) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 6 ข้อ

3) แรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส ด้านความตั้งใจส่วนบุคคลที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีฟรี (MOTIVEI) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ



4) แรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส ด้านค่านิยมทางสังคมที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเพร็พ (MOTIVSN) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ

- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทักษะเชิงพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส (Pre - Exposure Prophylaxis: ยาเอชไอวีเพร็พ) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1) ทักษะเชิงพฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเพร็พ (SKILLSE) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ วัดค่าด้วยมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำมาก (1) - ระดับสูงมาก (5)

2) ทักษะเชิงพฤติกรรมด้านการวางแผนการดำเนินการที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเพร็พ (SKILLAP) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ โดยมีรายละเอียดการให้คะแนน คือ ใช่ แทนค่าด้วยคะแนน 1 และไม่ใช่ เป็น 0

3) ทักษะเชิงพฤติกรรมด้านการวางแผนการแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อการใช้ยาเอชไอวีเพร็พ (SKILLCP) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ โดยมีรายละเอียดการให้คะแนน คือ ใช่ แทนค่าด้วยคะแนน 1 และไม่ใช่ เป็น 0

- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พ (INTPREP) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ วัดค่าด้วยมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำมาก (1) - ระดับสูงมาก (5)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับร่างได้ถูกนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญในการวิจัยทางด้านพฤติกรรมทางเภสัชศาสตร์และเภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาและวัตถุประสงคซึ่งหาค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความตรงของเนื้อหา จึงพิจารณาใช้เป็นข้อคำถามในเครื่องมือวิจัย แต่หากค่าเฉลี่ยดัชนีน้อยกว่า 0.5 ข้อคำถามนั้นจะถูกตัดออกหรือนำไปปรับปรุงแก้ไขและได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนร่มโพธิ์วิทยา อำเภอนายูง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลการทดลองใช้เครื่องมือมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับตัวแปรประเภทต่อเนื่องและ Kuder Richardson สำหรับตัวแปรแบ่งประเภท ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรทั้งหมดเกิน 0.7 ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้ การรับรู้ข้อมูลเชิงวัตถุ มีค่า Kuder Richardson เท่ากับ 0.920, การรับรู้ข้อมูลเชิงอัตนัย มีค่า 0.849, Kuder Richardson = การยอมรับความเสี่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.719, ทศนคติส่วนบุคคลมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.902, ความตั้งใจส่วนบุคคลมีค่าเท่ากับ 0.711, ค่านิยมของสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.911, การรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 0.932, การวางแผน



การดำเนินการมีค่า Kudur Richardson มีค่า 0.813, การวางแผนแก้ไขปัญหามีค่า Kudur Richardson มีค่า 0.808 และการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพิร์ฟในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.894

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 267 คน ในโรงเรียน 2 แห่ง ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีการให้ข้อมูลก่อนเริ่มทำแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาเอชไอวีเพิร์ฟ ก่อนเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมการทำวิจัย และกลุ่มตัวอย่างที่อายุยังไม่ถึง 18 ปี ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 17 ปี ร้อยละ 43.1 แผนการเรียนเป็นวิทย์-คณิต ร้อยละ 82.8 มีเพศสภาพเป็นชาย ร้อยละ 52.8 เป็นหญิง ร้อยละ 39.3 และเป็นรกร่วมสองเพศจำนวน 16 คน ส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชอบผู้หญิง ร้อยละ 40.8 รสนิยมทางเพศแบบชอบผู้ชาย

ร้อยละ 31.5 และแบบได้ ทั้งชายและหญิง ร้อยละ 23.6 ส่วนใหญ่ยังไม่มีรายได้ ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 70.4 และมีคนรัก ร้อยละ 29.6 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 88.8 และเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 11.2 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเอชไอวีเพิร์ฟ ร้อยละ 98.1 และเคยใช้ยาเอชไอวีเพิร์ฟ ร้อยละ 1.9 ส่วนใหญ่จะไม่สนใจเข้าร่วมโครงการให้บริการยาเอชไอวีเพิร์ฟ ร้อยละ 67.0 และสนใจเข้าร่วมโครงการที่ให้บริการยาเอชไอวีเพิร์ฟ ร้อยละ 33.0 เลือกที่จะไปรับยาเอชไอวีเพิร์ฟจากโรงพยาบาล ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 39.7

2. ข้อมูลเชิงพรรณนาและการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ การรับรู้ข้อมูล แรงจูงใจ ทักษะเชิงพฤติกรรมและความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพิร์ฟ คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านดังรายละเอียดในตารางที่ 1 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ การวิเคราะห์พหุคูณของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย การรับรู้ข้อมูล แรงจูงใจ ทักษะเชิงพฤติกรรมกับความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพิร์ฟ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัย ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าอยู่ระหว่าง 0.25 – 0.745 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ข้อมูล แรงจูงใจ ทักษะเชิงพฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัย และความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พ

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	Y
INFOSUB (X ₁)	2.64	1.47	1									
INFOOBJ (X ₂)	5.38	2.21	.651*	1								
MOTIVEM (X ₃)	3.02	.921	.365*	.453*	1							
MOTIVEA (X ₄)	3.26	.909	.505*	.655*	.664*	1						
MOTIVEI (X ₅)	3.59	1.16	.455*	.578*	.452*	.672*	1					
MOTIVESN (X ₆)	3.31	1.14	.485*	.553*	.482*	.631*	.733*	1				
SKILLSE (X ₇)	3.18	.992	.451*	.536*	.543*	.745*	.722*	.742*	1			
SKILLAP (X ₈)	1.25	1.32	.250*	.347*	.330*	.396*	.351*	.347*	.500*	1		
SKILLCP (X ₉)	2.27	1.53	.382*	.420*	.422*	.525*	.516*	.532*	.641*	.667*	1	
INTPrEP (Y)	2.95	1.19	.288*	.343*	.384*	.499*	.488*	.498*	.692*	.557*	.560*	1

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ เข้าสมการพยากรณ์ความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พ คำนวณน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ ความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีรัตน

จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 2 ปัจจัยคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (X₇) น้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ความตั้งใจในการเริ่มใช้เพร็พมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การวางแผนการ



ดำเนินการ (X_8) มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.551 และ 0.281 ตามลำดับ และในรูปแบบคะแนนดิบ (b) เท่ากับ 0.663 และ 0.254 ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.734 มีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 53.80 ประกอบด้วย 2 ปัจจัย มี

ค่าน้ำหนักความสำคัญในการพยากรณ์ความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีแพร่หลายในอันดับที่ 1 และ 2 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ ($S.Eest$) เท่ากับ 0.814 และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูป แบบคะแนนดิบ (a) เท่ากับ 0.522 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 น้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ รายปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีแพร่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปรพยากรณ์	b	β	$S.E_b$	t	Sig.
SKILLSE (X_7)	.663	.551	.058	11.414*	0.000
SKILLAP (X_8)	.254	.281	.044	5.828*	0.000

$a=.522$ $R=.734$ $R^2=.538$ $S.Eest=.81449$ $F=33.969$

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูล ด้านแรงจูงใจ และด้านการมีทักษะเชิงพฤติกรรมที่มีผลต่อการเริ่มใช้ยาเอชไอวีแพร่ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีแพร่ มีจำนวน 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการวางแผน การดำเนินการ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่าความต้องการที่จะ

มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และความคาดหวังในสัมพันธอันลึกซึ้งจากการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีรายงานพบว่าการใช้ยาเอชไอวีแพร่เพิ่มความพึงพอใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ในด้านการเพิ่มความใกล้ชิดระหว่างเพศ การตอบสนองและประสบการณ์ทางเพศ จึงเป็นอีกแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้ไปสู่การใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Dou และคณะ¹⁷ ที่กล่าวว่า การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมีความสัมพันธ์ต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการกระตุ้นให้เกิดการใช้



ยาเอชไอวีเพิร์พ นอกจากนี้ พบว่าการตัดสินใจใช้ยาเอชไอวีเพิร์พขึ้นอยู่กับ การสื่อสารให้ทราบถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองจากกลุ่มเพื่อน ญาติ เครือข่ายทางสังคม หรือโซเชียลมีเดียต่าง ๆ และจากการศึกษาของ Jennifer LW¹⁸ พบว่าระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการใช้ยาเอชไอวีเพิร์พของกลุ่มชายรักชายในพื้นที่ชนบทยังต่ำกว่า ในเขตเมืองอีกด้วย และด้านการวางแผนการ ดำเนินการ พบว่าผู้ที่มีความตั้งใจที่จะพยายาม ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทำให้การเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพิร์พเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิด IMB ของ Dubov A และคณะ¹⁹ แต่ยังไม่พบงานวิจัย ในอดีตที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการวางแผนการ ดำเนินการ และความเป็นไปได้ที่จะเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพิร์พ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ประเด็นดังกล่าวเพื่อหาข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้น แม้จะมีข้อมูลเกี่ยวกับยาเอชไอวีเพิร์พในด้าน Subjective information มากขึ้น แต่ความตั้งใจที่จะเริ่มใช้เพิร์พกลับลดลง อาจเกิดจากการรับรู้ข้อมูลเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้ยาเอชไอวีเพิร์พยังไม่แพร่หลายในกลุ่มชายรักชายเมื่อเทียบกับการสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

จากข้อมูลพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2560 – 2561 ที่เริ่มมีการจ่ายยาเอชไอวีเพิร์พในโรงพยาบาลของรัฐ จนถึงปัจจุบัน มีคนที่ได้รับยาเอชไอวีเพิร์พ จำนวน 12,713 คน ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่โครงการเอดส์ แห่งสหประชาชาติ ตั้งไว้สำหรับประเทศไทย คือ

ต้องมีผู้ที่ได้รับยาเอชไอวีเพิร์พ 140,000 คน โดยคำนวณจากกลุ่มคนที่มีความเสี่ยง ดังนั้น จำนวนผู้ที่ได้รับยาเอชไอวีเพิร์พในประเทศไทยจึงคิดเป็นเพียงร้อยละ 9.08 เท่านั้น ดังระบุในรายงานข่าวของ ชัยยศ ยงค์เจริญชัย และคณะ²⁰ และจากการสืบค้นจากเว็บไซต์ Centers for Disease Control and Prevention²¹ พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา มีสัดส่วนของผู้ที่มีการได้รับยาเอชไอวีเพิร์พในปี ค.ศ. 2020 อยู่ที่ร้อยละ 25 ของผู้ที่ควรได้รับยาเอชไอวีเพิร์พ ซึ่งแตกต่างจากสัดส่วนของจำนวนผู้ที่ได้ยาเอชไอวีเพิร์พในไทยที่มีน้อยกว่าในต่างประเทศมาก จึงอาจทำให้ไม่สามารถใช้กรอบแนวคิด IMB ในการอธิบายสมมติฐานดังกล่าวได้ เนื่องจากการใช้ถุงยางอนามัยนอกจากจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้แล้วยังลดโอกาสในการติดเชื้ออื่น ๆ จากการมีเพศสัมพันธ์ได้

จากการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างย่อย พบว่าในผู้ที่มีคู่นอน มีสัดส่วนการใช้ถุงยางขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่ไม่มีคู่นอน อาจเป็นเพราะการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวมักไม่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า ดังนั้น การใช้ถุงยางอนามัยจึงสะดวกกว่าการใช้ยาเอชไอวีเพิร์พที่ต้องรับประทานล่วงหน้าอย่างต่อเนื่องดังระบุในแนวทางการตรวจรักษาและป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560²² นอกจากนี้ การมีคนรักและไม่มีคู่นอนมีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ อาจไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยหรือยาเอชไอวีเพิร์พเพื่อป้องกันการติดเชื้อ



เอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษา ที่สำรวจกลุ่มตัวอย่าง MSM (Men Who Have Sex With Men) 1,618 คน อายุ 18 ปี ขึ้นไป ในช่วงปี ค.ศ. 2009 – 2010 พบว่าภาพรวมกลุ่มชายรักชาย ประมาณครึ่งหนึ่งมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ (52.6%) และใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ แตกต่างกัน สอดคล้องกับที่แสดงในการศึกษาของ Ramanathan S และคณะ²³ เมื่อทำการวิเคราะห์โดยนัยรายได้และอาชีพของผู้เข้าร่วมการศึกษามาพิจารณาด้วย พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้ (53.7%) มีความคิดเห็นว่าหากมีปัญหาทางการเงินลำดับความสำคัญของยาเอชไอวีเพร็พ จะลดลง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิด IMB แต่สอดคล้องกับการศึกษาผ่านมาของ Seekaew P และคณะ²⁴ ที่พบว่าการมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาทต่อเดือน มีความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้ยาเอชไอวีเพร็พมากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่ามียาบริการยาเอชไอวีเพร็พฟรีในประเทศไทย แต่การไม่สามารถเข้าถึงบริการทางคลินิกและยาจากระบบประกันสุขภาพ การเดินทาง หรือระบบสุขภาพที่ซับซ้อน อาจเป็นอุปสรรคต่อความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการใช้ยาเอชไอวีเพร็พ และการศึกษาของไทยที่ศึกษาความไม่สม่ำเสมอและไม่

ต่อเนื่องของการใช้ยาเอชไอวีเพร็พในกลุ่ม MSM และ TGW (Transgender Women) ในโครงการ Princess ยาเอชไอวีเพร็พ ประเทศไทยที่พบว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีความไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องมากกว่า 1.49 เท่าของผู้ที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wheeler DP และคณะ²⁵ ที่พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 25 ปี มีความสม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องในการใช้เพร็พมากกว่า อาจกล่าวได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีความสามารถในการดูแลตนเองและสังคมมากขึ้น ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเอชไอวีเพร็พในทางที่ดีขึ้น และนำไปสู่การเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พได้

ประโยชน์ที่ได้รับ

สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเสริมหลักสูตรในห้องเรียนหรือนอกห้องเรียนของนักเรียนมัธยมปลายในเรื่องการใช้ยาเอชไอวีเพร็พ โดยเฉพาะประสิทธิภาพการป้องกันผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นและวิธีการกินยาเพื่อที่จะทำให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถตนเองในการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พเพื่อป้องกันเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส นอกจากนี้ การให้ความรู้เรื่องสถานพยาบาลที่จะไปรับยา ค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้นักเรียนมีการวางแผนการการเริ่มใช้ยาเอชไอวีเพร็พเพื่อป้องกันเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสได้ดีขึ้นด้วย



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไปได้แก่ ด้านการวิจัยการกำหนดช่วงเวลาของพฤติกรรมที่ต้องการให้ตอบในแบบสอบถามให้ชัดเจน เช่น “ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่าน...” ควรปรับปรุงคำถามให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย ใช้คำถามที่สามารถเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น และควรมีการศึกษาปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษานี้และการเริ่มใช้เฟิร์ฟเพื่อให้ทราบความสัมพันธ์ที่แท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข

อำเภอศรีรัตนที่สนับสนุนโครงการและทุนในการวิจัย หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทุกท่านที่ช่วยเหลือในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญ ที่สละเวลาในการตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่อง ตรวจทานความถูกต้องของภาษา และพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ตลอดจนอาจารย์และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมโครงการวิจัยทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

1. บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/main_care.jsp
2. จิตติพงษ์ ยิ่งยง, วัชรพล สีนอ, สุปิยา จันทรมณี, นิรมล ปัญสุวรรณ. รายงานผลการเฝ้าระวัง พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : สำนักกระบวนวิชา. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <http://aidsboe.moph.go.th/app/bookup/uploads/2022-03-021979275365.pdf>
3. มณฑินี วสันตอุโปภาคาร, ศุภณัฐ จิตทิภัทรกร, ชมนาด มโนไพบูลย์. แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : https://www.prepthai.net/Paper/PrEP_Guidelines.pdf
4. รายงานผลการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.prepthai.net/ViewAGroup.aspx>
5. Fisher JD, Amico KR, Fisher WA. The information-motivation-behavioral skills model of antiretroviral adherence and its applications. Current HIV/AIDS Reports. 2008; 5(4): 193-203.
6. Kwakwa HA, et al. Attitudes toward HIV pre-exposure prophylaxis in a United States urban clinic population. AIDS and Behavior. 2016; 20: 1-8.
7. Bauermeister JA, et al. PrEP awareness and perceived barriers among single young men who have sex with men in the United States. Current HIV Reports. 2013; 11: 520.
8. Hutchinson AB, Begley EB, Sullivan P, Clark HA, Boyett BC, and Kellerman SE. Conspiracy Beliefs and Trust in Information About HIV/AIDS Among Minority Men Who Have Sex with Men. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 2007; 45(5): 603-5.
9. Hoff CC, et al. Attitudes towards PrEP and anticipated condom use among concordant HIV-negative and HIV-discordant male couples. AIDS Patient Care and STDs. 2015; 29(7): 408-17.
10. Gamarel KE, Golub SA. Intimacy motivations and pre-exposure prophylaxis (PrEP) adoption intentions among HIV-negative men who have sex with men (MSM) in romantic relationships. Annals of Behavioral Medicine. 2015; 49(2): 177-86.
11. Nimmons D, Folkman S. Other-sensitive motivation for safer sex among gay men: expanding paradigms for HIV prevention. AIDS and Behavior. 1999; 3(4): 313-24.



12. Sniehotta FF, et al. Action planning and coping planning for long-term lifestyle change: theory and assessment. *European Journal of Social Psychology*. 2005; 35(4): 565–76.
13. Gollwitzer PM. Implementation intentions: strong effects of simple plans. *American Psychologist*. 1999; 54: 493.
14. AJZEN, Icek, et al. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 1991, 50.2: 179-211.
15. Hair, J. F. Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2014). *A Primer on Par Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* California, CA: Sage Publications.
16. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. *Taxonomy of educational objectives handbook 1: Cognitive Domain*. New York: David Mckay; 1956.
17. Dou Q, Xiaoni Z, Guiyuan X, Jianghong D, Hao L, and Ailong X. Influencing factors of pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men: *American Journal of Men's Health*. 2019: 1-9.
18. Jennifer LW. Applying the Information-Motivation-Behavioral Skills Model to Understand PrEP intentions and Use among Men who have sex with men. *AIDS and Behavior*. 2019: 1904–16.
19. Dubov A, Altice FL, and Fraenkel L. An Information–Motivation–Behavioral Skills Model of PrEP Uptake. *AIDS and Behavior*. 2018; 22: 3603–16.
20. ชัยยศ ยงค์เจริญชัย, สมิตานัน หยงสตาร์. วันเอดส์โลก: 6 ปี ของความพยายามในการใช้ “ยาเพร็ป” กับ สถานการณ์เอชไอวีในไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานข่าวบีบีซี. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.bbc.com/thai/thailand-55141812>.
21. Centers for Disease control and Prevention. PrEPs for HIV Prevention in the U.S. [Internet]. 2021, [cited 2022 Febuary 27]. Available form: <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/fact-sheets/hiv/PrEP-for-hiv-prevention-in-the-US-factsheet.html>
22. สุมธ องค์กรธนดี, โสภณ เกียรติบุรณกุล, อัญชลี อวิหิงสานนท์, เอกจิตรา สุขกุล, รังสิมา โล่ห์เลขา. แนวทางการ ตรวจรักษาและป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.thaiaidsociety.org/wp-content/uploads/2022/02/Thailand-National-Guidelines-on-HIV-AIDS-Treatment-and-Prevention-2017.pdf>



23. Ramanathan S, Chakrapani V, Ramakrishnan L, Goswami P, Yadav D, Subramanian, et al. Consistent condom use with regular, paying, and casual male partners and associated factors among men who have sex with men in Tamil Nadu, India. BMC Public health. 2013 [cited 18 Feb 2021]. Available from: www.biomedcentral.com/1471-2458/13/827.
24. Seekaew P, Nguyen E, Sungsing T, Jantarapakde J, Pengnonyang S, Trachunthong D. et al. Correlates of nonadherence to key population-led HIV pre-exposure prophylaxis services among Thai men who have sex with men and transgender women. BMC Public Health 2019; 19: 328
25. Wheeler DP, Fields SD, Beauchamp G, Chen YQ, Emel LM, Hightow-Weidman L, et al. Pre-exposure prophylaxis initiation and adherence among Black men who have sex with men (MSM) in three US cities: results from the HPTN 073 study. Journal of the International AIDS Society. 2019 Feb; 22(2): e25223.