

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ และการเข้าถึงยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศโรชา จันทร์คู่, รณภูมิ สามัคคีคารมย์, นนทธียา หอมขำ, สิริกุล เมืองฟ้า, มณฑกานติ ทิมรอด, วณิชตา แสงพิจิตร,
จิราวรรณ เฟิงประภักดิ์, ภัทรวดี อิมวีโรจน์, รติมา มีมา, จิณต์นิภา ภิรมย์รักษ์, ปรัชญา คล้ายเครือญาติ,
น้องนวล วีระสมวงศ์, ญาณสิริ เดชดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทัศนคติ การรับรู้ การเข้าถึงยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (pre-exposure prophylaxis: PrEP) อุปสรรคต่อการรับรู้และการเข้าถึงยา PrEP และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยา PrEP ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ด้วยวิธีการศึกษาแบบผสมผสาน ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง 158 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ และการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูล 9 คน โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์และรู้จักยา PrEP เครื่องมือในการวิจัย คือ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและตรวจสอบความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient >0.75 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, Chi-square test, Fisher's exact test และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีระดับต่ำ ร้อยละ 94.3 การเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 53.8 ทัศนคติต่อยาและผู้รับยาระดับปานกลาง ร้อยละ 68.4 สอดคล้องกับผลเชิงคุณภาพที่มีความเชื่อมั่นในยาและมองว่าการรับยาเป็นเรื่องปกติ การรับรู้อุปสรรคต่อการเข้าถึงยาระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 สอดคล้องกับผลเชิงคุณภาพที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาระดับต่ำ ร้อยละ 58.9 สอดคล้องกับผลเชิงคุณภาพที่พบว่าการประชาสัมพันธ์ของมหาวิทยาลัยไม่ทั่วถึงและไม่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงยา PrEP คือ การมีคู่/คู่นอน การเคยมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา ($p < 0.05$) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเยาวชนควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ด้านประโยชน์ในการใช้ยา PrEP โดยเน้นกลุ่มรักต่างเพศที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาอยู่ระดับต่ำ สนับสนุนการสร้างแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ช่วยให้เข้าถึงหน่วยบริการยา PrEP ง่ายขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี; การรับรู้; การเข้าถึงยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี; นักศึกษา

วันรับ: 18 ก.ค. 2566

วันแก้ไข: 21 ส.ค. 2566

วันตอบรับ: 26 ส.ค. 2566

บทนำ

ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมประมาณ 1.2 ล้านคน ในจำนวนดังกล่าวเสียชีวิตแล้ว 7.7 แสนคน ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,485 คน ซึ่งกรุงเทพมหานคร มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มากที่สุดจากทั่วประเทศ⁽¹⁾ โดยผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากปัจจัยทางสังคมและการใช้ชีวิตของวัยรุ่นพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยน้อยลงขณะมีเพศสัมพันธ์ในปี พ.ศ. 2563 มีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในอายุระหว่าง 15-24 ปี ทั้งเพศชายและหญิงจำนวน 29,103 คน⁽²⁾ โดยกรมควบคุมโรคได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้จำเป็นต้องได้รับยา PrEP ในภาพรวมทั้งประเทศจำนวน 1.5 แสนคน⁽³⁾ แต่จากรายงานผลการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (pre-exposure prophylaxis: PrEP) ในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2566 มีผู้ได้รับประทานยา PrEP มีผู้ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับยา PrEP 6,518 คนได้รับประทานยา PrEP 3,753 คน กินยารายใหม่ 1,926 คน หยุดยา 592 คน ไม่มาตามนัด 1,552 คน และรับประทานยาต่อเนื่อง 1,609 คน รวมทั้งสิ้นมีผู้เข้าถึงยา PrEP จำนวน 15,950 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.6 และขณะที่รับยายังไม่พบผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี⁽⁴⁾

ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะได้รับสัมผัสเชื้อ และยาต้านไวรัสหลังได้รับการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (post-exposure prophylaxis; PEP) เป็นยาต้านไวรัสฉุกเฉินสำหรับผู้ที่ได้รับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแล้ว จากรายงานการรับรู้และความสนใจในการใช้ยา PrEP ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงในเมืองลิลองเว ประเทศมาลาวี พ.ศ. 2563 พบว่า วัยรุ่นหญิงไม่รู้จักรายการ PrEP รู้สึกว่าตนมีความเสี่ยงในการติดเชื้อต่ำ และมีความเชื่อ ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีอยู่นอกเหนือการควบคุมของตนกล่าวคือมักขึ้นกับคู่รักของตนมากกว่า อีกทั้งการใช้ยาอาจทำให้ดูเป็นผู้ที่ล่าช้าทางเพศ เมื่อได้รับความรู้และประสิทธิภาพของยาทำให้สนใจที่จะใช้ยามากขึ้น⁽⁵⁾ ทั้งนี้รายงานเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงของยา PrEP พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความกังวลเมื่อเริ่มใช้ยา กลัวการไปรับยาเนื่องจากต้องมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว การเข้าใจผิดจากผู้อื่นว่าเป็นยาสำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี กลัวผลข้างเคียง

และประสิทธิภาพของยา⁽⁶⁾ ทักษะคติทางสังคมเป็นอีกส่วนที่สำคัญต่อการรับรู้และเข้าถึงยา PrEP แม้ผู้ปกครองบางคนจะรับรู้การทำงาน ประโยชน์ และข้อดีของยา PrEP แต่ยังคงมีทัศนคติในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก กล่าวคือ ไม่ต้องการให้บุตรของตนเข้าถึงยา PrEP เนื่องจากอาจทำให้บุตรไปมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร⁽⁷⁾ ในขณะที่วัยรุ่นหนุ่มมองว่ายา PrEP เป็นอีกทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของตนและคู่รักในอนาคต โดยรับรู้ว่าการใช้ยา PrEP สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ บางคนเข้าใจว่าเมื่อได้รับยาแล้วถึงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงก็ไม่เกิดโรค ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด หากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น ไม่สวมถุงยางอนามัย เปลี่ยนคู่นอนบ่อย เป็นต้น นอกจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นแล้วยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้แก่วัยรุ่นเกี่ยวกับข้อมูลและประสิทธิภาพของยา PrEP เป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมการป้องกันทางเพศเพื่อไม่ให้นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีการเข้าถึงยา PrEP ได้ง่ายโดยปัจจัยที่นำไปสู่การใช้ยา PrEP มากที่สุดคืออายุทัศนคติต่อการใช้ยา PrEP พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มาจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจากการได้รับคำปรึกษาหรือตรวจหาเชื้อเอชไอวีฟรีที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาและการเข้าถึงยา PrEP นอกจากนี้การติดตามจากสังคม ซึ่งเป็นการรับรู้ของตนเองต่อการตอบรับจากสังคมในเชิงลบต่อการกระทำของตน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา PrEP ที่ไม่ดี และนำไปสู่การยุติการใช้ยาได้⁽⁸⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยา PrEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว แต่ทัศนคติทางสังคมต่อการใช้ยา PrEP ในเชิงลบยังเป็นส่วนหนึ่งที่จำกัดให้คนส่วนมากมีการเข้าถึงยา PrEP เช่นกัน

ในประเทศไทยได้มีการวางแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติด้วยยุทธศาสตร์ปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 มีเป้าหมายเพื่อ (1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือน้อยกว่า 1,000 คนในแต่ละปี (2) ลดการเสียชีวิตจากผู้ติดเชื้อให้เหลือน้อยกว่า 4,000 คนในแต่ละปี และ (3) ลดการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเพศภาวะลงร้อยละ 90⁽⁹⁾ แต่จากการ

ทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังคงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่มากขึ้น เกินจำนวนตามยุทธศาสตร์ที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนมากถึง 29,103 คน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว รวมไปถึงความรู้ทางด้านสุขภาพ การเข้ารับบริการทางสุขภาพที่ขาดการรักษาความลับของข้อมูลผู้รับบริการ ทำให้เยาวชนบางกลุ่มไม่มีการเข้าถึง ยา PrEP⁽¹⁰⁾ อีกทั้งนโยบายที่ออกมาในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งขัดกับยุทธศาสตร์แห่งชาติซึ่งว่าด้วยเรื่องการงดจ่ายยา PrEP และยา PEP ทำให้เกิดความลำบากในการเข้าถึงยา มากขึ้น ในส่วนของมหาวิทยาลัยได้มีนโยบายตรวจคัดกรอง เอชไอวีฟรีสำหรับนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย โดยประชาสัมพันธ์ผ่านเพจเฟซบุ๊ก มีคลินิกให้บริการยา PrEP และมีการแจกถุงยางอนามัยแก่นักศึกษา แต่จากการ สัมภาษณ์นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัย ไม่ได้มีแคมเปญออกมาชัดเจนเกี่ยวกับการให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์เชิงกว้างเกี่ยวกับการรับยา ทำให้นักศึกษา ที่อาจมีความเสี่ยงไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ยา PrEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการรับสัมผัส รวมถึง สถานที่ในการขอรับคำปรึกษาหรือขอรับยา PrEP ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ (1) ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทักษะการรับรู้ การเข้าถึงยา PrEP ปัญหาและอุปสรรคต่อการรับรู้และการเข้าถึงยา PrEP ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ (2) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการเข้าถึงยา ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน ได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของนักศึกษา และเชิงปริมาณเป็นแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์

คำนิยามศัพท์

การเข้าถึงยา PrEP หมายถึง การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ เข้าถึงข่าวสารของการรับยา PrEP เข้าใจวิธีการ

ใช้ยา PrEP และรวมทั้งเข้าถึงสถานที่ให้บริการที่ประชาชนสามารถเข้าไปรับยา PrEP ได้

ประชากรในการวิจัย

ประชากรในการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 27,888 คน⁽¹¹⁾

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิคของเครจซีและมอร์แกน⁽¹²⁾ โดยใช้ค่าสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการยา PrEP ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564-2566 ร้อยละ 10.6⁽⁴⁾ ได้ขนาดตัวอย่างใช้อ้างอิงถึงประชากรที่ศึกษาอย่างน้อย 145 คน และคำนวณ non-response rate ร้อยละ 10 จึงได้ขนาดตัวอย่าง คือ 160 คน ในการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 158 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยสุ่มจนครบตามจำนวนดังกล่าว ในระหว่างเดือน มีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2566 ที่สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่ยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยเป็นผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์และรู้จักยา PrEP อาจเคยรับหรือไม่เคยรับยา PrEP มาก่อน จากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งมีจำนวน 9 คน ที่ให้สมัครใจและให้ความยินยอมในการสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย เพศวิถี อายุ ชั้นปีการศึกษา คณะ รายได้ สถานภาพการมีคู่/คู่นอน สิทธิการรักษา และประวัติการใช้เข็มฉีดยาและการมีเพศสัมพันธ์ รวมจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีและการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มของรัชนีกร ไซหิน⁽¹³⁾ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ให้เลือกตอบว่า ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 24 ข้อ คะแนนเต็ม 72 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึง ยา PrEP เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็ม 45 คะแนน และแบ่งระดับการรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP โดยพิจารณาตามเกณฑ์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (9-21 คะแนน) ระดับปานกลาง (22-33 คะแนน) และระดับมาก (34-45 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ ยา PrEP เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 40 คะแนน และแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP โดยพิจารณาตามเกณฑ์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (10-20 คะแนน) ระดับปานกลาง (21-30 คะแนน) และระดับมาก (31-40 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงยา PrEP และ รายละเอียดเกี่ยวกับการรับยา PrEP เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check-list) 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ แบบเลือกตอบ ได้มากกว่า 1 คำตอบ (multiple choices) เช่น ข้อคำถาม เกณฑ์พิจารณาการไม่จ่ายยา PrEP ที่ทราบตัวเลือกที่มี ให้เลือกตั้งแต่อยู่น window period, สงสัยอาการ acute HIV, ผลเอชไอวี positive หรือ (inconclusive) เป็นต้น และข้อคำถามปลายเปิด (open end) รวมทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามทัศนคติต่อยา PrEP และ ผู้รับยา PrEP มีการดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์⁽¹⁴⁾ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน และแบ่งระดับทัศนคติต่อยา PrEP และผู้รับยา PrEP (เชิงบวก) โดยพิจารณาตามเกณฑ์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (10-23 คะแนน) ระดับปานกลาง (24-36 คะแนน) และระดับมาก (37-50 คะแนน)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับยา PrEP เป็นแบบตรวจสอบรายการ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ แบบเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ และ ข้อคำถามปลายเปิด รวมทั้งหมด 5 ข้อ โดยพิจารณา ตามเกณฑ์คะแนนจากผู้ตอบแบบสอบถามทราบการป้องกัน

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยา PrEP หรือ ทราบข้อมูลในการเข้ารับยา PrEP หรือทราบหน่วยบริการ ยา PrEP หรือทราบการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ และการเข้าถึงยา PrEP จากภาครัฐและเอกชน ให้ 1 คะแนน ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ยา PrEP ใดๆ ให้ 0 คะแนน ซึ่งได้แบ่งระดับการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP โดยพิจารณาตามเกณฑ์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-1 คะแนน) ระดับปานกลาง (2-3 คะแนน) และระดับมาก (4-5 คะแนน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถาม ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่มุ่งศึกษารายละเอียด เงื่อนไข และบริบทของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ช่องทาง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ อุปสรรคและประโยชน์ของ ยา PrEP และเครื่องบันทึกเสียง ใช้สำหรับการสัมภาษณ์ เชิงลึก โดยก่อนสัมภาษณ์จะถามความยินยอมให้บันทึกเสียง ขณะสัมภาษณ์และการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อนำมาถอด ความเรียบเรียงข้อมูลโดยผู้ศึกษาเท่านั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของ เครื่องมือด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และพิจารณาตัดสินตาม ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญจากค่าดัชนี ความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) ของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.33-1.00 โดยข้อที่ต่ำกว่า 0.50 ได้ทำการปรับปรุงตามคำแนะนำ ของผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการทดลองเก็บข้อมูล เพื่อคำนวณหา Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถาม โดยพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ 0.97 จากรัชนีกร ใช้หิน⁽¹³⁾ การรับรู้ อุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP เท่ากับ 0.82 การรับรู้ ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP เท่ากับ 0.76 และทัศนคติ ต่อยา PrEP และผู้รับยา PrEP เท่ากับ 0.76

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยเชิง-คุณภาพ ได้สร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกตามวัตถุประสงค์เป็นคำถามแบบไม่มีโครงสร้างและไม่เป็นทางการ จำนวน 20 ข้อ โดยนำแนวคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการ วิจัยเชิงคุณภาพและเพศภาวะช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลอย่างครบถ้วน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) กระจายผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ รวมถึงติดแผ่นประกาศ เพื่อประชาสัมพันธ์ในจุดต่างๆ ในมหาวิทยาลัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้คำนึงถึงการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นกฎหมายที่ถูกสร้างมาเพื่อป้องกันการละเมิดข้อมูลและนำไปใช้โดยการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งแนบไว้กับแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้ทำหน้าที่ของเอกสารการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และชี้แจงถึงข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับไม่มีการระบุตัวตนและจะทำลายข้อมูลทิ้งภายหลังสิ้นสุดการเก็บรวบรวมแล้ว 1 ปี ซึ่งแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้จัดทำขึ้นไม่สามารถตรวจสอบไปยังอีเมลล์ของผู้ตอบแบบสอบถามได้ และเอกสารขอความยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มทำแบบสอบถามทุกครั้ง

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) กับกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทาง Zoom, Microsoft Teams และการสัมภาษณ์แบบต่อหน้ากับผู้ให้สัมภาษณ์ (face-to-face interaction) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1) ติดต่อนัดหมายผู้ให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า

2) ดำเนินการการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ให้ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นที่มีต่อยา PrEP ทัศนคติและการเข้าถึงยา PrEP ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดและเป็นคำถามที่ไม่เป็นการถามนำ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าเรื่องราวของตนเองอย่างเต็มที่ เมื่อจบการสัมภาษณ์ จะทำการเน้นย้ำถึงการรักษาความลับ และขออนุญาตติดต่อกลับมาในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หลังการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงและทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ทางคณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นกฎหมายที่ถูกสร้างมาเพื่อป้องกันการละเมิดข้อมูลและนำไปใช้โดยการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งแนบไว้กับแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้ทำหน้าที่ของเอกสารการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และชี้แจงถึง

ข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับไม่มีการระบุตัวตน และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และข้อมูลที่ทำกรเก็บรวบรวมทั้งหมดจะถูกทำลายข้อมูลทิ้งภายหลังสิ้นสุดการเก็บรวบรวมแล้ว 1 ปี โดยแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้จัดทำขึ้นไม่สามารถตรวจสอบไปยังอีเมลล์ของผู้ตอบแบบสอบถามได้ โดยทำการขอความยินยอมที่ให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มทำแบบสอบถามทุกครั้ง ทั้งนี้ข้อมูลที่ถูกเก็บรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับไม่มีการระบุตัวตนผู้ให้ข้อมูลและจะทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ใช้อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ การเข้าถึงยา PrEP และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยนำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานใช้ Chi-square test และ Fisher's exact test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับการเข้าถึงยา PrEP

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยการถอดเสียงการสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียง นำข้อมูลมาถอดรหัสแล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่มลงรหัสเพื่อจัดและแยกประเภทข้อมูล โดยนำข้อมูลมาจัดในรูปแบบตารางการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อตีความและจัดลำดับความสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษา

ผลการศึกษารายวิจัยเชิงปริมาณ

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นรักต่างเพศ ร้อยละ 50.6 อายุเฉลี่ยที่ 20.9+1.3 ปี มีระดับในชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 36.1 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยคณะตามกลุ่มสายการเรียน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 40.5 กลุ่มสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา ร้อยละ 39.2 และกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 20.3 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 55.1

ไม่มีคู่/คู่นอน ร้อยละ 70.9 และมีคู่นอนประจำ/ชั่วคราว ร้อยละ 29.1 ใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธินักศึกษา ร้อยละ 55.1 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 98.1

และเคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 1.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 67.1 และเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=158)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศวิถี	
รักต่างเพศ	80 (50.6)
รักสองเพศ	27 (17.1)
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	17 (10.8)
เพศไร้กรอบ	12 (7.6)
หญิงรักหญิง	6 (3.8)
non-binary	2 (1.3)
ชายข้ามเพศ (TGM)	1 (0.6)
หญิงข้ามเพศ (TGW)	1 (0.6)
อื่นๆ เช่น Aromatic pansexual เป็นต้น	5 (3.2)
อายุ	
18-19 ปี	24 (15.2)
20-21 ปี	94 (59.5)
22 ปี ขึ้นไป	40 (25.3)
(mean=20.9, S.D.=1.3, max=28, min=18)	
ชั้นปีการศึกษา	
ชั้นปีที่ 1	21 (13.3)
ชั้นปีที่ 2	57 (36.1)
ชั้นปีที่ 3	54 (34.2)
ชั้นปีที่ 4 ขึ้นไป	26 (16.4)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศวิถี (แบ่งตามกลุ่มสายการเรียน)	
กลุ่มสายการเรียน วิชาสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา	62 (39.2)
กลุ่มสายการเรียน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	32 (20.3)
กลุ่มสายการเรียน วิทยาศาสตร์สุขภาพ	64 (40.5)
รายได้	
น้อยกว่า 5,000 บาท	32 (20.2)
5,000-10,000 บาท	87 (55.1)
มากกว่า 10,000 บาท	39 (24.7)
การมีคู่/คู่นอน	
ไม่มีคู่/คู่นอน	112 (70.9)
มีคู่/คู่นอน	46 (29.1)
สิทธิการรักษา	
ชำระเอง	29 (18.3)
ประกันสุขภาพเอกชน/หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	42 (26.6)
สิทธินักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย	87 (55.1)
การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น	
ไม่เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น	156 (98.7)
เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น	2 (1.3)
การเคยมีเพศสัมพันธ์	
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	106 (67.1)
เคยมีเพศสัมพันธ์	52 (32.9)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1) การรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP พบว่ามีระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 ระดับมาก ร้อยละ 33.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.2 สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพด้านปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อความเชื่อมั่นและการเข้าถึงยา PrEP คือ การเกิดผลข้างเคียง โดยมีการอธิบายถึงผลข้างเคียงที่เคยได้รับ และมีบางส่วนเท่านั้นที่ไม่ได้รับผลข้างเคียง ทั้งมีความคิดว่ายา PrEP ไม่สามารถป้องกันเชื้ออื่นๆ ได้ อีกทั้งมีผลข้างเคียงมาก จึงทำให้บางคนเลี่ยงการใช้ยา PrEP และไปใช้ถุงยางอนามัยแทน

2) การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP พบว่า มีระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 ระดับมาก ร้อยละ 33.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.6 สอดคล้องกับผลเชิงคุณภาพด้านความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นต่อยา PrEP ส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องว่ายา PrEP เป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อ

3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP พบว่า มีระดับต่ำ ร้อยละ 58.9 ระดับมาก ร้อยละ 20.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 20.2 สอดคล้องกับผลเชิงคุณภาพด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการเข้าถึงยา PrEP พบว่า ส่วนใหญ่มองว่าความรู้ที่สัปดาห์จะเข้าไปรับยา PrEP และแหล่งข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการเข้าถึงยา PrEP และ

เนื่องจากแหล่งข้อมูลของมหาวิทยาลัยมีไม่เพียงพอ จึงได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลภายนอกมากกว่า แต่แหล่งข้อมูลภายนอกอาจไม่ครอบคลุมเนื่องจากการบริการเฉพาะกลุ่มเท่านั้น

4) ทักษะคิดต่อยา PrEP และผู้รับยา PrEP (เชิงบวก) พบว่ามีระดับปานกลาง ร้อยละ 68.4 และระดับมาก ร้อยละ 31.6 สอดคล้องผลการศึกษาเชิงคุณภาพด้านทักษะคิดต่อผู้รับยา PrEP พบว่า ส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องปกติ แต่มีบางส่วนที่มีทัศนคติว่าการรับยา PrEP อาจทำให้ถูกตีตราได้

5) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีระดับต่ำ ร้อยละ 94.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.7

6) การเข้าถึงยา PrEP ของนักศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รู้จักยา PrEP ร้อยละ 53.8 และไม่รู้จักยา PrEP ร้อยละ 46.2 เคยเข้ารับยา PrEP ที่หน่วยบริการ ร้อยละ 7.6 โดยหน่วยบริการที่เคยเข้ารับยา PrEP มากที่สุดคือ Swing Clinic ร้อยละ 2.5 รองลงมาคือศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย (คลินิกนิรนาม) ร้อยละ 1.3 มีกลุ่มตัวอย่างที่ทราบวิธีการรับประทานยา PrEP ร้อยละ 19.0 ทราบเงื่อนไขการรับประทานยา PrEP On-demand ร้อยละ 12.7 ทราบเงื่อนไขการรับประทานยา Daily PrEP ร้อยละ 11.4 และทราบเกณฑ์พิจารณาการไม่จ่ายยา PrEP ร้อยละ 9.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยา PrEP

ปัจจัย	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP	53 (33.5)	100 (63.3)	5 (3.2)
การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP	53 (33.5)	104 (65.9)	1 (0.6)
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP	33 (20.9)	32 (20.2)	93 (58.9)
ทัศนคติต่อยา PrEP และผู้รับยา PrEP (เชิงบวก)	50 (31.6)	108 (68.4)	0
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	0	9 (5.7)	149 (94.3)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการเข้าถึงยา PrEP พบว่า

1) ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเข้าถึงยา PrEP พบว่า เพศวิถี อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา คณะ รายได้ สิทธิการรักษา และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงยา ($p > 0.05$) PrEP แต่การมีคู่/คู่นอน และการเคยมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้าถึงยา PrEP ($p < 0.05$)

2) การรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้าถึงยา PrEP โดยการรับรู้ระดับปานกลางถึงต่ำมีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 57.1 และระดับมาก ร้อยละ 47.2 ($p > 0.05$)

3) การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้าถึงยา PrEP โดยการรับรู้ระดับมากมีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 77.4 และระดับ

ปานกลางถึงต่ำ ร้อยละ 41.9 ($p < 0.05$)

4) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้าถึงยา PrEP โดยการรับรู้ระดับมากมีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 87.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 35.5 ($p < 0.05$)

5) ทักษะติดต่อยา PrEP และผู้รับยา PrEP พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้าถึงยา PrEP โดยทักษะคิดระดับปานกลางถึงต่ำมีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 50.9 และระดับมาก ร้อยละ 60.0 ($p > 0.05$)

6) ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้าถึงยา PrEP โดยพฤติกรรมเสี่ยงระดับต่ำมีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 73.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงยา PrEP ของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	การเข้าถึงยา PrEP		p-value
	เข้าถึงยา PrEP	ไม่เข้าถึงยา PrEP	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศวิถี			0.752 ^a
รักต่างเพศ	42 (52.5)	42 (52.5)	
ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIA+)	43 (55.1)	43 (55.1)	
อายุ			0.747 ^a
18-19 ปี	14 (58.3)	10 (41.7)	
20-21 ปี	48 (51.1)	46 (48.9)	
22 ปี ขึ้นไป	23 (57.5)	17 (42.5)	
ชั้นปีการศึกษา			0.592 ^a
ชั้นปีที่ 1	13 (61.9)	8 (38.1)	
ชั้นปีที่ 2	30 (52.6)	27 (47.4)	
ชั้นปีที่ 3	26 (48.1)	28 (51.9)	
ชั้นปีที่ 4	16 (61.5)	10 (38.5)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงยา PrEP ของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	การเข้าถึงยา PrEP		p-value
	เข้าถึงยา PrEP	ไม่เข้าถึงยา PrEP	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
คณะ (แบ่งตามสายการเรียน)			
กลุ่มสายการเรียนวิชาสังคมศาสตร์ และมานุษยวิทยา	30 (48.4)	32 (51.6)	0.195 ^a
กลุ่มสายการเรียนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	15 (46.9)	17 (53.1)	
กลุ่มสายการเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ	40 (62.5)	24 (37.5)	
รายได้ (บาท)			0.188 ^a
น้อยกว่า 5,000	16 (50.0)	16 (50.0)	
5,000-10,000	43 (49.4)	44 (50.6)	
มากกว่า 10,000	26 (66.7)	13 (33.3)	
การมีคู่/คู่นอน			<0.001 ^a
ไม่มีคู่/คู่นอน	50 (44.6)	62 (55.4)	
มีคู่/คู่นอน	35 (76.1)	11 (23.9)	
สิทธิการรักษา			0.493 ^a
ชำระเอง	13 (44.8)	16 (55.2)	
ประกันสุขภาพเอกชน/หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	25 (59.5)	17 (40.5)	
สิทธินักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย	47 (54.0)	40 (46.0)	
การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น			0.500 ^a
ไม่เคย	83 (53.2)	73 (46.8)	
เคย	2 (100.0)	0	
การเคยมีเพศสัมพันธ์			0.001 ^a
ไม่เคย	47 (44.3)	59 (55.7)	
เคย	38 (73.1)	14 (26.9)	
การรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP			0.243 ^a
ระดับมาก	25 (47.2)	28 (52.8)	
ระดับปานกลาง/ต่ำ	60 (57.1)	45 (42.9)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงยา PrEP ของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	การเข้าถึงยา PrEP		p-value
	เข้าถึงยา PrEP	ไม่เข้าถึงยา PrEP	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP			0.243 ^a
ระดับมาก	25 (47.2)	28 (52.8)	
ระดับปานกลาง/ต่ำ	60 (57.1)	45 (42.9)	
การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP			<0.001 ^a
ระดับมาก	41 (77.4)	12 (22.6)	
ระดับปานกลาง/ต่ำ	44 (41.9)	61 (58.1)	
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP			<0.001 ^a
ระดับมาก	29 (87.9)	4 (12.1)	
ระดับปานกลาง	23 (71.9)	9 (28.1)	
ระดับต่ำ	33 (35.5)	60 (64.5)	
ทัศนคติต่อยา PrEP และผู้รับยา PrEP			0.308 ^a
ระดับมาก	30 (60.0)	20 (40.0)	
ระดับปานกลาง/ต่ำ	55 (50.9)	53 (49.1)	
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี			0.692 ^b
ระดับปานกลาง	6 (66.7)	3 (33.3)	
ระดับต่ำ	31 (73.8)	11 (26.2)	

หมายเหตุ: a p-value จาก Chi-square test

b p-value จาก Fisher's exact test

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 53.8 และไม่เข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 46.2 สอดคล้องกับนันทิยา จักรบาท และคณะ⁽⁶⁾ พบว่ามีการเข้าถึงยา PrEP เกินร้อยละ 50 คือร้อยละ 83.1 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการดำเนินการของกรมควบคุมโรคปี พ.ศ. 2563 ที่พบผู้ที่เข้าถึงยา PrEP 11,925 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.3 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 143,948 ราย ที่ควรเข้าถึงยา PrEP⁽³⁾ การรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 ซึ่งสอดคล้องกับ Muwonge TR, et al.⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในระดับมากในการเข้าถึงยา PrEP คิดเป็นร้อยละ 81.0 อุปสรรคที่พบ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรับยา การถูกตีตรา การไม่มีเวลาไปรับยา เป็นต้น การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 สอดคล้องกับนันทิยา จันทรบาท และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าผู้ที่รับยา PrEP มีความรู้เรื่องยา PrEP อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 ทั้งนี้ผลในเชิงปริมาณของการรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP และการรับรู้ประโยชน์ในการเข้าถึงยา PrEP สัมพันธ์กับผลเชิงคุณภาพที่พบว่า มีการรับรู้เกี่ยวกับยา PrEP อย่างถูกต้อง รวมไปถึงความเข้าใจ และความเชื่อมั่นที่มีต่อยา PrEP ในระดับสูง แต่บางส่วนมีพฤติกรรมเสี่ยงเนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เช่น เลือกรับประทานยา PrEP เพื่อที่จะไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ถึงแม้ส่วนใหญ่จะมีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นต่อยา PrEP ในระดับที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่บางส่วนอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ศศิโสภิตน เกียรติบุญณกุล⁽¹⁶⁾ ที่กล่าวว่าความกังวลของการใช้ยา PrEP คืออาจทำให้การป้องกันด้วยวิธีอื่นลดลง เช่น การใช้ถุงยางอนามัยลดลง เพราะความเป็นจริงการใช้ถุงยางอนามัยยังคงเป็นสิ่งสำคัญ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.9 สัมพันธ์กับผลเชิงคุณภาพที่พบว่า การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของมหาวิทยาลัยไม่ทั่วถึงและไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ นุชนารถ แก้วดำเกิง และสุภาพร พูลเพิ่ม⁽¹⁷⁾ ที่กล่าวว่า การสื่อสารด้านการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยา PrEP มีผู้-

เข้าถึงได้เพียงบางกลุ่มและบางพื้นที่เท่านั้น รวมถึงสื่อประชาสัมพันธ์มักอยู่ในรูปแบบที่จำกัดเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น แต่ขณะเดียวกันการศึกษาคั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยา PrEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างดี ร้อยละ 94.4 ของผู้รับบริการในโรงพยาบาล และร้อยละ 94.9 ของผู้รับบริการใน KPLHS โดยส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP จากเว็บไซต์/อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์มาก่อน ทักคนติดต่อยา PrEP และผู้รับยา PrEP (เชิงบวก) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.4 สัมพันธ์กับผลเชิงคุณภาพที่ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในยาและมองว่าการรับยาเป็นเรื่องปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยา PrEP โดยมองว่าการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าร้อยละ 90 และมีทัศนคติต่อผู้รับประทานยา PrEP ที่ดี มองว่าไม่ใช่เรื่องน่าอายควรปกปิดและไม่เห็นด้วยกับการซ่อนยาไม่ให้ผู้อื่นเห็น และสอดคล้องกับนิตยา ภาณุภาค⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวว่า การสร้างภาพลักษณ์ว่า PrEP เป็นผลิตภัณฑ์ที่ช่วยเสริมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายก็จะกว้างขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 94.3 สอดคล้องกับจุฑามาศ เบ้าคำทอง และสุภารัตน์ คตะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา เช่นเดียวกัน มีการประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์อยู่ในระดับไม่เสี่ยง ร้อยละ 58.4

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงยา PrEP ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

เพศวิถี ($p > 0.05$) กลุ่มรักต่างเพศมีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 52.5 และกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีการเข้ายา PrEP ร้อยละ 55.1 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Danquah P⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาในนักศึกษาอายุ 18-24 ปี โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาคพบว่าเพศวิถีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยา PrEP ($p < 0.05$) และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า เพศวิถีมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงยา PrEP ($p < 0.05$) โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ร้อยละ 76.9 ซึ่งความไม่สอดคล้องอาจมาจากเพศวิถีของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีการเข้าถึงและไม่เข้าถึงยา PrEP ในสัดส่วน

ร้อยละการเข้าถึงยา PrEP ที่ไม่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงยา PrEP กับเพศวิถีในการศึกษาคั้งนี้

อายุ ($p>0.05$) กลุ่มอายุของนักศึกษาอยู่ในระหว่าง 18-24 ปี โดยช่วงอายุ 20-21 ปี เป็นกลุ่มที่มีการเข้าถึงยา PrEP มากที่สุด ร้อยละ 51.1 ซึ่งไม่สอดคล้องกับนันทิยา จักรบาท และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการใช้ยา PrEP คือผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 95.2 ทั้งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา PrEP ($p<0.05$) โดยกล่าวว่าการมีอายุเพิ่มขึ้นทำให้พฤติกรรมการใช้ยา PrEP เป็นไปในทางที่ดีขึ้นและทำให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ ความสามารถในการดูแลตัวเอง ซึ่งความไม่สอดคล้องอาจมาจากช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระหว่าง 18-24 ปี ทำให้การแบ่งช่วงอายุไม่กว้างเหมือนกับการศึกษาอื่นๆ และแต่ละช่วงอายุมีสัดส่วนร้อยละการเข้าถึงยา PrEP ไม่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงยา PrEP กับอายุในการศึกษาคั้งนี้

ชั้นปีการศึกษา ($p>0.05$) นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จากทุกคณะมีการเข้าถึงยา PrEP มากที่สุด ร้อยละ 52.6 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Bunting SR, et al.⁽²¹⁾ ที่พบว่า ชั้นปีการศึกษามีความสัมพันธ์การเข้าถึงยา PrEP ผ่านการเรียนในหลักสูตรการเรียนของนักศึกษาสายสุขภาพ ($p<0.05$) โดยชั้นปีที่ 3 มีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 64.3 ซึ่งความไม่สอดคล้องอาจมาจากการเก็บข้อมูลจากหลากหลายชั้นปีและคณะ ซึ่งอาจไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับยา PrEP ในหลักสูตรการเรียนจึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงยา PrEP กับชั้นปีการศึกษาในการศึกษาคั้งนี้

คณะที่ศึกษา ($p>0.05$) พบว่าคณะในสายการเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการเข้าถึงยา PrEP มากที่สุด คือร้อยละ 62.5 สายการเรียนสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา ร้อยละ 48.4 สายการเรียนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 46.9 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Nakathingo FM, et al.⁽²²⁾ ที่พบว่าคณะของกลุ่มตัวอย่างกับการเข้าถึงยา PrEP มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยพบว่านักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 72 มีการเข้าถึงยา PrEP มาก่อนเมื่อเทียบกับคณะวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 42 คณะเศรษฐศาสตร์และคณะวิทยาการจัดการ

ร้อยละ 40 ซึ่งความไม่สอดคล้องอาจมาจากแต่ละคณะมีสัดส่วนร้อยละการเข้าถึงยา PrEP ไม่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการคณะกับการเข้าถึงยา PrEP ในการศึกษาคั้งนี้

รายได้ ($p>0.05$) นักศึกษาที่รายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มีการเข้าถึงยา PrEP มากที่สุด ร้อยละ 49.4 ซึ่งสอดคล้องกับนันทิยา จักรบาท และคณะ⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่ารายได้ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาชีพนั้นไม่สามารถทำพฤติกรรมการใช้ยา PrEP ได้ ทำให้รายได้ไม่ทำให้พฤติกรรมการเข้าถึงยา PrEP แตกต่างกัน และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์⁽¹⁴⁾ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงยา PrEP ($p<0.05$) โดยรายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการในโรงพยาบาลและ KPLHS ที่มีให้บริการยา PrEP อยู่ในระหว่าง 5,000-9,999 บาท และ 15,000-19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งความไม่สอดคล้องอาจมาจากช่วงรายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ไม่เกิน 10,000 บาท ทำให้การแบ่งช่วงรายได้ไม่กว้างเหมือนกับการศึกษาอื่นๆ และแต่ละช่วงมีสัดส่วนร้อยละการเข้าถึงยา PrEP ไม่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงยา PrEP กับรายได้ในการศึกษาคั้งนี้

การมีคู่/คู่นอน ($p<0.05$) พบว่าผู้ที่มีคู่/คู่นอนมีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 76.3 สอดคล้องกับลินรดา หิมมะ และคณะ⁽²³⁾ ที่พบว่า การมีคู่นอนประจำมีความสัมพันธ์กับการหยุดใช้ยา PrEP ($p<0.05$) เนื่องจากการมีคู่นอนประจำทำให้โอกาสของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนไปหรือลดลง รวมไปถึงมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนแทนการใช้ยา PrEP สิทธิการรักษา ($p>0.05$) โดยกลุ่มที่เข้าถึงยา PrEP และใช้ประกันสุขภาพเอกชน/ประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 59.5 ในขณะที่ผู้ชำระเอง คิดเป็นร้อยละ 44.8 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์⁽¹⁴⁾ พบว่าประกันสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลและ KPLHS มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงยา PrEP ($p<0.05$) โดยผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่ชำระเอง คิดเป็นร้อยละ 11.5 และผู้ที่มีประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 88.5 ซึ่งความไม่สอดคล้องอาจมาจากผู้ที่มีการเข้าถึงยา PrEP ที่ชำระเองและใช้ประกันสุขภาพมีสัดส่วนไม่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงยา PrEP กับสิทธิการรักษาในการศึกษาคั้งนี้

การเคยมีเพศสัมพันธ์ ($p>0.05$) พบว่า ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 73.1 สอดคล้องกับสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 6 เดือน มีผลต่อการเข้าถึงยา PrEP ($p<0.05$)

การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ($p>0.05$) กลุ่มที่ไม่เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นมีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 53.2 ในขณะที่ผู้ที่เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น 2 คน มีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 100.0 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Jo Y, et al.⁽²⁴⁾ ที่พบว่า กลุ่มผู้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ใน 30 วัน มีความสนใจในการใช้ยา PrEP และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงยา PrEP ($p>0.05$) โดยพบผู้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 16.7 ที่มีการเข้าถึงยา PrEP โดยความไม่สอดคล้องอาจมาจากจำนวนกลุ่มผู้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นในการศึกษานี้มีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงยา PrEP กับการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นในการศึกษาคั้งนี้

การรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP ($p>0.05$) พบว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP ระดับปานกลาง/ต่ำ มีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 57.1 และระดับมาก ร้อยละ 47.2 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Muwonge TR, et al.⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าอุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP เช่น การไม่มีเวลาที่จะเข้าไปรับยา การถูกตีตรา การเดินทางที่ไม่สะดวก และผลข้างเคียงของยา เป็นต้น มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้าถึงยา PrEP ($p<0.05$) โดยความไม่สอดคล้องอาจมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงยา PrEP และระดับการรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงที่ระดับปานกลาง/ต่ำ และระดับมากในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงยา PrEP กับการรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงยา PrEP ในการศึกษาคั้งนี้

การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP ($p<0.05$) พบว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP ระดับมากมีการเข้าถึงยา PrEP มากที่สุด ร้อยละ 77.4 สอดคล้องกับ บัณฑิตพัฒน ลาวัลย์ตระกูล⁽²⁵⁾ ที่พบว่าความสนใจในการใช้ยา PrEP มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงประโยชน์ของยา PrEP ($p<0.05$) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยกับการรับรู้ประโยชน์ของยา PrEP มีความสนใจใช้ยามากกว่า

กลุ่มอ้างอิง (รู้สึกเฉยๆ) เมื่อรับรู้ประโยชน์ของยา PrEP ประมาณ 10 เท่า

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP ($p<0.05$) พบว่าผู้ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP ในระดับต่ำมากที่สุด มีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 33.5 และไม่เข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 64.5 ซึ่งส่วนใหญ่ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสังคมสื่อออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับ Kudrati SZ, et al.⁽²⁶⁾ ที่กล่าวว่า สื่อสังคมออนไลน์และเทคโนโลยีเป็นหนึ่งในแนวโน้มที่ช่วยสร้างการเข้าถึงยา PrEP และสอดคล้องกับสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP ของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP ในระดับมาก เช่นเดียวกับผู้รับบริการจาก KPLHS มาก่อนแล้วโดยส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP จากเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์เช่นกัน

ทัศนคติต่อยา PrEP และผู้รับยา PrEP (เชิงบวก) ($p>0.05$) พบว่าผู้ที่มีระดับทัศนคติเชิงบวกที่มีการเข้าถึงยา PrEP อยู่ในระดับปานกลาง/ต่ำ ร้อยละ 50.9 และระดับมาก ร้อยละ 60.0 ซึ่งไม่สอดคล้องกับนันทิยา จักรบาท และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าทัศนคติต่อการใช้ยา PrEP มีความสัมพันธ์กับการใช้ยา PrEP ($p<0.05$) ทั้งกล่าวว่าทัศนคติต่อการใช้ยา PrEP เชิงบวกจะทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยา PrEP ดีขึ้นเช่นกัน โดยความไม่สอดคล้องอาจมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงยา PrEP และระดับทัศนคติต่อยา PrEP และผู้รับยา PrEP ที่ระดับปานกลาง/ต่ำ และระดับมากอยู่ในสัดส่วนร้อยละที่ไม่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงยา PrEP กับทัศนคติต่อยา PrEP และผู้รับยา PrEP ในการศึกษาคั้งนี้

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ($p>0.05$) ผู้ที่มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำ มีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 73.8 ระดับปานกลางมีการเข้าถึงยา PrEP ร้อยละ 66.7 ซึ่งสอดคล้องกับบัณฑิตพัฒน ลาวัลย์ตระกูล ที่ศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 90 ซึ่งไม่สอดคล้องกับนันทิยา จักรบาท และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยที่ได้รับ

ยา PrEP ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 71.5 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ ร้อยละ 81.9 เนื่องจากได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และมีเพียงร้อยละ 0.6 ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง โดยความไม่สอดคล้องอาจมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนจึงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์และเคยรับคำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จึงทำให้ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงยา PrEP กับปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษาครั้งนี้

เมื่อพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงยา PrEP ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการมีคู่/คู่นอน การเคยมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP เป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าถึงยา PrEP ได้มากที่สุด โดยการมีคู่/คู่นอนและการเคยมีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่มาจากประสบการณ์ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเอง ส่วนปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยา PrEP และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP เป็นการรับรู้ทางข้อมูลด้านสุขภาพที่สนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงยา PrEP เพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการรับสัมผัส

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. จากผลการศึกษาพบว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP อยู่ในระดับต่ำ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะนำไปสู่การเป็นข้อมูลพื้นฐานในการการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริมการรับรู้และการเข้าถึงยา PrEP และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในเหมาะสมและสามารถเข้าถึงในกลุ่มนักศึกษามากที่สุดต่อไป
2. มหาวิทยาลัยควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ โดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านประโยชน์ของยา PrEP และประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการรับสัมผัส เพื่อส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
3. มหาวิทยาลัยควรมีแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงหน่วยบริการยา PrEP ได้ง่ายขึ้น

เช่น สร้างเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ รวมถึงเป็นช่องทางให้นักศึกษาสามารถสอบถามวิธีการใช้บริการได้ และควรเพิ่มคลินิกให้บริการยา PrEP ฟรีในสถานพยาบาลต่างๆ มากขึ้น

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลจากผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มรักต่างเพศเป็นกลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดไปสนับสนุนการดำเนินงานนโยบายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามแนวทางยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยเรื่องการยุติปัญหาเอดส์ โดยส่งเสริมการประชาสัมพันธ์และสร้างความรู้ความเข้าใจด้านประโยชน์ของยา PrEP ในกลุ่มรักต่างเพศให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ทำให้การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำ จึงอาจเป็นผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงกับการเข้าถึงยา PrEP
2. ควรศึกษาถึงประสิทธิผลของการประชาสัมพันธ์เชิงรุก หรือการจัดกิจกรรมส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยา PrEP เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเยาวชนที่ไม่เข้าถึงยา PrEP
3. ควรมีศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อาจจะมีการคิดค้นแนวทางและวิธีใหม่ๆ ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการการเข้าถึงบริการและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา PrEP เพื่อตอบโจทย์และเพิ่มการเข้าถึงในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้เหมาะสมและครอบคลุมมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก รศ. ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ ผศ. ดร.พรทิพย์ จอมพุก และ อ.ช.โลบล ตรีศักดิ์ ที่ได้ชี้แนะแนวทางในทำวิจัยตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีและขอบคุณ องค์การนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ให้ความช่วยเหลือในการประชาสัมพันธ์แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย. คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php#>
2. กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองระบาดวิทยา AIDS surveillance system [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/
3. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 24 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://www.prepthai.net/Paper/PrEP_Guidelines.pdf
4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานผลการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.prepthai.net/View-Cascade.aspx>
5. Maseko B, Hill LM, Phanga T, Bhushan N, Vansia D, Kamtsendero L, et al. Perceptions of and interest in HIV pre-exposure prophylaxis use among adolescent girls and young women in Lilongwe, Malawi. PLoS One [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 1];15:e0226062. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6957134/>
6. Lin B, Liu J, Zhong X. PrEP risk perception and adherence among men who have sex with men: a prospective cohort study based on growth mixture model. BMC Infectious Diseases [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 1]; 22: 969. Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-022-07966-3>
7. Skovdal M, Sørensen ONK, Muchemwa D, Nyamwanza RP, Maswera R, Svendsen MN, et al. "It will not be easy to accept": parents conflicting attitudes towards pre-exposure prophylaxis for HIV prevention amongst adolescent girls and young women. Research in Social and Administrative Pharmacy [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 1];19:266-71. Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.10.008>
8. นันทิยา จักรบาท, นฤมล เอื้อมณีกุล, อภาพร เผ่าวัฒนา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาต้านไวรัสป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี (เพร็พ) ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร. วารสารแพทยธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 24 ม.ค. 2566];48:611-30. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/download/248116/171477/961103>
9. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 7 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/1759>
10. UNICEF Thailand. วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: [https://www.unicef.org/thailand/media/1081/file/วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย%20\(รายงานฉบับย่อ\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/1081/file/วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย%20(รายงานฉบับย่อ).pdf)
11. สำนักงานทะเบียนนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. จำนวนนักศึกษามีสภาพจำแนกตาม คณะ สถานที่ และเพศ ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ 2/2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 10 มี.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.reg.tu.ac.th/th/Picture/AttFile/d84adf3e-200d-491a-a8a7-3ef6ee0c29e7>
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30:607-10.
13. รัชนิกร ไชยหิน. ผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554. 116 หน้า.
14. สุวัฒน์ จรียาเลิศศักดิ์. รายงานโครงการวิจัย การประเมินผลการดำเนินงานการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส (pre-exposure prophylaxis: PrEP) ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://online.anyflip.com/sasvp/fnya/mobile/index.html>

15. Muwonge TR, Nsubuga R, Brown C, Nakyanzi A, Bagaya M, Bambia F, et al. Knowledge and barriers of PrEP delivery among diverse groups of potential PrEP users in Central Uganda. PLoS ONE [Internet]. 2020 [cited 2023 May 12];15:e0241399. Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241399>
16. ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาต้านเอชไอวีสำหรับการป้องกันหรือเพร็พ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 24 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/ความรู้ความเข้าใจเกี่ยว/>
17. นุชนารถ แก้วดำเกิง, สุภาพร พูลเพิ่ม. การศึกษารูปแบบการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการสาธารณสุข. วารสารโรคเอดส์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 7 ก.พ. 2566];34:113-30. แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiAIDSJournal/article/view/254693/175393>
18. นิตยา ภาณุภาค. แนะนำปรับภาพลักษณ์ 'PrEP' ป้องกัน HIV เป็นผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ รู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลตัวเอง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 13 พ.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2019/12/18133>
19. จุฑามาศ เบ้าคำกอง, สุภรัตน์ คตะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 2566];26:66-76. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/187270/131572>
20. Philip D. Investigating Attitudes and Beliefs of University Students Aged 18 to 24 Years That Influence Their Decision to Take Pre-Exposure Prophylaxis Medication [dissertation]. Las Vegas, NV: University of Nevada; 2020. 182 p.
21. Bunting SR, Garber SS, Goldstein RH, Ritchie TD, Batters TJ, Keyes TJ. Student education about pre-exposure prophylaxis (PrEP) varies between regions of the United States. Journal of General Internal Medicine [Internet]. 2020 [cited 2023 May 12];35:2873-81. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05736-y>
22. Nakathingo FM, Ashipala DO, Iiyambo PT. Knowledge, awareness and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) among students at the University of Namibia. Global Journal of Health Science [Internet]. 2021 [cited 2023 May 12];13:48-58. Available from: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n3p48>
23. ลินรดา หิมมะ, สุคนธา ศิริ, ณัฐนารี เอมยงค์, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจหยุดการใช้ยาเพร็พเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงข้ามเพศในกรุงเทพฯ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 13 พ.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://pheap.ph.mahidol.ac.th/proceeding%20_%E0%B8%A5%E0%B8%B5%E0%B9%881.pdf
24. Jo Y, Bartholomew TS, Lewis SD, Rodriguez A, Forrest DW, Barber JT, et al. Interest in linkage to PrEP among people who inject drugs accessing syringe services; Miami, Florida. PLoS One [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 1];15:e0231424. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231424>
25. บัณฑิตพัฒน์ ลาวีลย์ตระกูล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสนใจในการใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในประเทศไทย. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 7 ก.พ. 2566];3:46-56. แหล่งข้อมูล: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/231397/166644>
26. Kudrati SZ, Hayashi K, Taggart T. Social Media & PrEP: A Systematic Review of Social Media Campaigns to Increase PrEP Awareness & Uptake Among Young Black and Latinx MSM and Women. AIDS and Behavior [Internet]. 2021 [cited 2023 May 10];25:4225-34. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03287-9>

HIV Risk Behaviors, Awareness, and Access to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among Undergraduate Students in Thammasat University

Sarochoa Chankoo, Ronnapoom Samakkeekarom, Nontiya Homkham, Sirikun Mueangfa, Montakan Timrod, Vanidta Sangpijit, Jirawan Pengprapat, Pattarawadee Imwirot, Ratima Meema, Jinnipa Piromruk, Paphatchaya Klhaikhrueayat, Nongnuan Weerasomwong, Yanasiri Dechdee
Faculty of Public Health, Thammasat University, Thailand

Abstract

This research studied behaviors that pose a risk for HIV infection, attitudes, perceptions, and access to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among undergraduate students at Thammasat university. The study employed a mixed-methods approach, including quantitative cross-sectional analysis of a sample group of 158 individuals with accidental sampling and qualitative phenomenological research involving 9 key informants who had engaged in sexual activities and knew PrEP. The research tools included in-depth interviews and online questionnaires were checked for content validity and reliability, Cronbach's alpha coefficient >0.75. The data analysis was performed by using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's Exact test, and content analysis. The study revealed that low-risk behavior for HIV infection was observed in 94.3% of the participants. Access to PrEP was reported by 53.8% of the participants. Moderate-level attitudes towards the medication and recipients were observed in 68.4% of the participants. Moderate-level awareness of obstacles to accessing PrEP was reported by 63.3% of the participants, while 65.9% showed moderate-level awareness of the benefits of using PrEP. These findings were consistent with the qualitative results, which indicated confidence in the medication and normalization of medication usage. Awareness of low-level information related to PrEP was reported by 58.9% of the participants, which aligned with the qualitative findings indicating insufficient and ineffective university communication. Factors related to accessing PrEP included having a partner/spouse, previous sexual experience, awareness of the benefits of using PrEP, and awareness of information related to PrEP ($p < 0.05$). To prevent HIV infection among young people, it is recommended to increase awareness of the benefits of using PrEP, particularly targeting the heterosexual with low-level awareness of information related to the medication. Additionally, it is important to support the creation of online platforms that facilitate access to PrEP services.

Keywords: HIV risk behaviors; awareness; access to pre-exposure prophylaxis (PrEP); undergraduate students