

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก ของนักศึกษาอุดมศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

Predictors of HIV Testing Intention for the First Time among Male University Students Who Have Sex With Men

กนกวรรณ แดงกระจ่าง, พย.ม.¹ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph.D.^{2*} พรนภา หอมสินธุ์, Ph.D.²
Kanokwan Dangkrachang, M.N.S., Rungrat Srisuriyawat, Ph.D., Pornnapa Homsin, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกของนักศึกษาอุดมศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 107 คน เป็นนักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คัดเลือกแบบสะดวก เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 6 ชุด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้รูปแบบบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เจตคติต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่อการเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง .72 - .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่าเจตคติต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ($\beta = .209$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta = .408$) ความสามารถแห่งตนในการควบคุมปัจจัย ($\beta = .361$) และการรับรู้รูปแบบการบริการ ($\beta = .187$) สามารถทำนายความตั้งใจต่อการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก ได้ร้อยละ 29.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2_{adj} = .257, F \text{ Change} = 8.34, p < .001$) ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า การส่งเสริมให้เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้มีความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ควรเสริมการสร้างเจตคติเชิงบวกต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

สร้างความมั่นใจในตนเอง สนับสนุนบทบาทของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน รวมทั้งการพัฒนาารูปแบบบริการให้เข้าถึงได้

คำสำคัญ: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ความตั้งใจ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

Abstract

The purpose of this predictive correlational study was to examine predicting factors of intention to HIV testing for the first time among male university students who have sex with men. The sample was 107 male university students who have sex with men (MSM) selected by convenience sampling among male university students who have sex with men studying in a university in the east of Thailand. Research instruments were self-report questionnaires including, the personal information and sexual risk behaviors, perception of HIV testing services, attitudes towards HIV testing for the first time, subjective norms, perceived behavioral control, and intention to HIV testing for the first time. Their reliability ranged from .72 to .80. Data were analyzed by using descriptive statistics and standard multiple

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: sroongrat12@gmail.com

regression analysis.

The results revealed that attitudes toward HIV testing for the first time ($\beta = .209$), subjective norms ($\beta = .408$), perceived behavioral control ($\beta = .361$) and perception of HIV testing service ($\beta = .187$) explained 29.2% of the variance in the prediction of intention to HIV testing for the first time ($R^2_{adj} = .257$, F Change = 8.339, $p < .001$). These findings suggest that to promote intention of HIV testing for the first time among MSM should enhance positive attitude towards HIV testing, self-confidence, role of family members and friends, as well as developing available health services.

Key words: Men who have sex with men (MSM), Intention, HIV testing

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเอชไอวีในประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหาที่คุกคามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานานมากกว่า 20 ปี แม้จะมีแนวโน้มที่ลดลงของการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม แต่ยังคงพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men [MSM]) มีแนวโน้มสูงขึ้นมากถึงร้อยละ 41 โดยทางระบาดวิทยามองว่ากลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สำคัญของการแพร่เชื้อไปสู่ประชากรกลุ่มอื่น และพบว่านักศึกษามีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นและมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงขึ้นซึ่งสูงกว่าทุกกลุ่มเป้าหมาย (Bureau of AIDS, TB and STIs Official, Ministry of Public Health (MOPH), 2015) โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน MSM มีอัตราการของการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2557 ในภาพรวมเฉลี่ยประมาณร้อยละ 9.7 และพื้นที่ที่มีการระบาดคือ จังหวัดที่เป็นเมืองท่องเที่ยวหลัก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และชลบุรี ซึ่งประสบกับปัญหานี้ (Jantarmanee & Jantarmanee, 2016)

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคเอดส์ เนื่องจากโรคเอดส์ไม่สามารถประเมินได้จากภูมิคุ้มกันภายนอกและ

อาการแสดงเท่านั้น และเป็นวิธีการเดียวในปัจจุบันที่สามารถช่วยค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง จะช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปยังบุคคลอื่น และสามารถค้นพบผู้ป่วยรายใหม่เพื่อลดความเจ็บป่วยและอัตราการตายได้ (Bureau of AIDS, TB and STIs Official, MOPH, 2015) บริการตรวจคัดกรองเอดส์โดยสมัครใจและเป็นความลับ (Voluntary HIV Counseling and Testing: VCT) ให้แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี สามารถเข้ารับบริการตรวจเลือดเองโดยไม่ต้องขออนุญาตผู้ปกครองได้ ฟรีปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว ช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อให้แก่คู่ได้ถึงร้อยละ 96 ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ ลดการตายจากเอดส์ให้เป็นศูนย์ ปีละ 2 ครั้ง (Bureau of AIDS, TB and STIs, MOPH, 2015) จากการศึกษาของ Jantarmanee and Jantarmanee (2016) พบว่าการเคยตรวจและทราบผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือน ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากที่สุด ร้อยละ 46.3 คือ จังหวัดเชียงใหม่ และน้อยที่สุด ร้อยละ 16.8 คือ กรุงเทพมหานคร และจากข้อมูลของจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี พบเพียงร้อยละ 11.66 และร้อยละ 88.34 ไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Chonburi Provincial Public Health Office, 2015)

การศึกษาพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยตรงเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากและเป็นประเด็นอ่อนไหวเชิงจริยธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยเกี่ยวกับความตั้งใจการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์ชายมีน้อย ซึ่งเยาวชนอยู่ในช่วงรอยต่อจากวัยรุ่นเข้าสู่ผู้ใหญ่ อย่างเต็มที่ มีอายุระหว่าง 17 - 22 ปี เป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหว มีวิถีชีวิตที่อิสระ อยู่ห่างไกลจากครอบครัว มีความอยากรู้อยากลอง รวมทั้งต้องใช้ชีวิตตามลำพังในมหาวิทยาลัยที่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น จากการสำรวจข้อมูลปี พ.ศ. 2549 - 2555 พบว่านักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิง มีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นในทุกระดับการศึกษาและมีการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงขึ้น (Bureau of Reproductive Health, 2015; Bureau of AIDS, TB and STIs Official,

MOPH, 2015) การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส โดยถือเป็นเรื่องปกติในสังคมไทยในปัจจุบัน และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 34.4 (Phatisena, 2011) และร้อยละ 64.5 พบว่าการดื่มสุรา มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ (Phatisena, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรม รายงานการศึกษา ในประเทศจีน พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับรู้ถึงความจำเป็นในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอจะมีความตั้งใจในการเข้ารับบริการ VCT สูงเป็น 4.54 เท่า และ ที่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี จะมีความตั้งใจในการเข้ารับบริการ VCT สูงเป็น 2.92 เท่า ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่รับรู้ถึงความจำเป็น และไม่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ตามลำดับ (Lau, Gu, Tsui, & Wang, 2013) และการศึกษาในประเทศไทยพบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรมต่อการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 24 (Pongam-Phai, Songwathana, & Boonyasopun, 2009) และเจตคติต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประสบการณ์ ในการตรวจเลือดและระดับการศึกษาสามารถร่วมกันทำนาย ความตั้งใจได้ ร้อยละ 12 (Chamniyom, Krungkraipetch & Junprasert, 2017) นอกจากนี้ ยังพบว่า รูปแบบ การบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี (Thephtien, Apipornchaikul, Subhaluksuksakorn, & Prakongsai, 2015; Shin, Kang, Ezeoke & Moneyham, 2007) ดังนั้น ในการศึกษา ครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มปัจจัยด้านการรับรู้รูปแบบการบริการ มาร่วมอธิบายความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ครั้งแรก โดยมุ่งอธิบายความตั้งใจต่อการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวีจากอิทธิพลของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

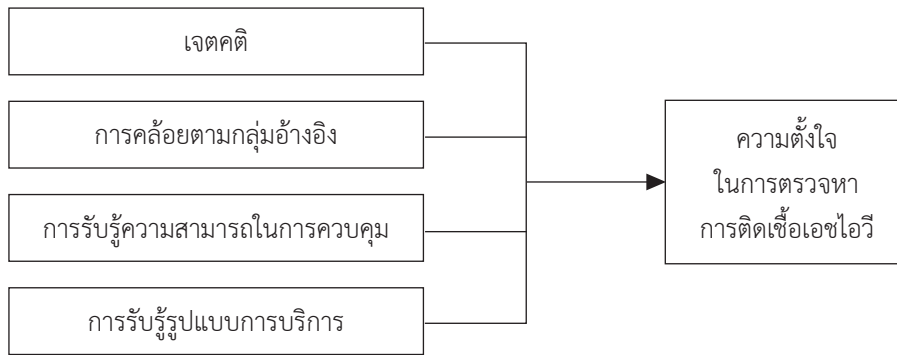
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และรูปแบบ การบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยที่ได้จะ สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีม สุขภาพ ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความตั้งใจ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก ในกลุ่มเยาวชนชาย ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และลดการติดเชื้อผู้่วยรายใหม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวีครั้งแรกของนักศึกษาอุดมศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชาย
2. ศึกษาการทำนายของเจตคติ การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และ รูปแบบการบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อ ความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก ของนักศึกษาอุดมศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ Theory of Planned Behavior ของ Ajzen (1991) เป็นกรอบแนวคิด ในการศึกษา ซึ่งได้อธิบายว่าการที่บุคคลจะมีความตั้งใจ กระทำพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับเจตคติ การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดย ในการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวีครั้งนี้ จึงได้ศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการตรวจ หาการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยร่วมกันในการอธิบาย ความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรมที่พบว่ากรรับรู้รูปแบบการบริการ เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสำคัญที่ส่งผลต่อการมารับหรือ ความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สรุปเขียน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

ประชากร คือ นักศึกษาอุดมศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่ศึกษาในระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2560 อายุระหว่าง 18-25 ปี ไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกและเทคนิค Respondent driven sampling (RDS) (Kendall et al., 2008) เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ ผู้ให้ข้อมูล 3 คนแรก เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยวิธีหรือช่องทางใดก็ได้ โดยไม่รับค่าตอบแทนใด ๆ เงินและให้เงินหรือสิ่งของมีค่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และผู้วิจัยกำหนดให้แต่ละคนนั้นได้มาจากต่างสาขาวิชากัน ต่อจากนั้น ให้แนะนำสมาชิกเพิ่มคนละ 2-3 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และค่า Effect size ขนาดกลางเท่ากับ .13 (Polit & Beck, 2008, p. 623) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 97 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Stanley, David, Janelle, & Stephen, 1990) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและป้องกันความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 107 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย อายุ ชั้นปีที่ศึกษา สาขาวิชา ภูมิภาค ภูมิลำเนาเดิม ศาสนา ประวัติ การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี น้ำหนัก ส่วนสูง แผลเป็น รอยสัก และประวัติอาการติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ประกอบไปด้วย รสนิยมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน จำนวนคู่นอน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ประเภทคู่นอนในปัจจุบัน และการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา จำนวน 7 ข้อ

2. แบบสอบถามการรับรู้รูปแบบการบริการที่มีผลต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก จำนวน 6 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยการบริการที่ตอบสนอง เข้าถึงง่าย ความสะดวกรวดเร็ว มีบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว ระยะเวลาการรอคอย บริการเป็นระบบ มีกระบวนการให้คำปรึกษาและรักษา ความลับ ตรวจได้ฟรีปีละ 2 ครั้งไม่เสียค่าใช้จ่าย และมีบริการที่เป็นกันเองเข้าถึงผู้รับบริการ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 6-30 คะแนน การแปลผลคะแนนการรับรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ คะแนน 23 - 30 หมายถึงมาก คะแนน 15 - 22 หมายถึงปานกลาง และคะแนน 6 - 14 หมายถึงน้อย (Ketsingha, 1995) และสามารถแปลผลแบบคะแนนต่อเนื่องด้วยคือ คะแนนรวมยิ่งมากกลุ่มตัวอย่างยิ่งมีการรับรู้ข้อมูลต่อรูปแบบการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องมาก แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงเท่ากับ .83 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .80

3. แบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Francis et al. (2004) จำนวน 6 ข้อ โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ (Bipolar Adjective) 4 คู่ คำตอบประกอบด้วยคำคุณศัพท์ 2 คำ ที่มีความหมายตรงข้ามกัน (ไม่มีประโยชน์มากที่สุด - มีประโยชน์มากที่สุด, น่าอายมากที่สุด - ไม่น่าอายมากที่สุด, ยุ่งยากมากที่สุด - สะดวกมากที่สุด, ไม่ควรทำมากที่สุด - ควรทำมากที่สุด, น่ากลัวมากที่สุด - ไม่น่ากลัวมากที่สุด, เสียเวลามากที่สุด - ไม่เสียเวลามากที่สุด) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละคำตอบแบ่งระดับการให้ออกเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 7 โดยให้คะแนนมาตรฐานขั้วปลายบวกมีค่าสูงที่สุดแล้วค่อย ๆ ลดลงจนถึงขั้วลบมีค่าน้อยสุด ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 6 - 42 การแปลผลระดับของเจตคติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 31 - 42 หมายถึงมากหรือเชิงบวก คะแนน 19 - 30 หมายถึงปานกลาง และคะแนน 6 - 18 หมายถึงน้อยหรือเชิงลบ (Ketsingha, 1995) และสามารถแปลผลแบบคะแนนต่อเนื่องด้วยคือ คะแนนเจตคติยิ่งมาก กลุ่มตัวอย่างก็ยิ่งมีเจตคติเชิงบวกต่อการเข้ารับบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงเท่ากับ .75 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .84

4. แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Francis et al. (2004) จำนวน 5 ข้อ โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ คำตอบประกอบด้วยคำคุณศัพท์ 2 คำ ที่มีความหมายตรงข้ามกัน (ไม่ควรไปมากที่สุด - ควรไปมากที่สุด, ไม่เห็นด้วยมากที่สุด - เห็นด้วยมากที่สุด) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอิทธิพลของบุคคลที่มีความสำคัญต่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการไปรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ได้แก่ พ่อแม่/ผู้ปกครอง คู่นอนประจำหรือคนรัก เพื่อนสนิท แรงกดดันทางสังคม เป็นการวัดทางตรง โดยใช้การวัดแบบภาพรวม เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละคำตอบแบ่งเป็น 7 ระดับ (Scale) คือ 1-7 โดยให้คะแนนมาตรฐานขั้วปลายบวกมีค่าสูงที่สุดแล้วค่อย ๆ ลดลงจนถึงขั้วลบมีค่าน้อยสุด ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 5 - 35 การแปลผลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ คะแนน 26 - 35 หมายถึงมาก

คะแนน 16 - 25 หมายถึงปานกลาง และคะแนน 5 - 15 หมายถึงน้อย (Ketsingha, 1995) และสามารถแปลผลแบบคะแนนต่อเนื่องด้วยคือ คะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงยิ่งมาก กลุ่มตัวอย่างก็ยิ่งมีโอกาสน้อยตามกลุ่มอ้างอิงมาก แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงเท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .77

5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Francis et al. (2004) จำนวน 4 ข้อ ซึ่งวัด 2 ประเด็นคือ ความสามารถแห่งตน และความสามารถในการควบคุมตนเองในการทำพฤติกรรม ประเมินจากความมั่นใจในการไปตรวจหาเอชไอวี (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ความยากง่ายในการไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (ง่าย - ยาก) การที่จะตัดสินใจไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นสิ่งที่อยู่ในอำนาจที่ตนเองสามารถควบคุมได้และอยู่ที่ตัวท่านเอง (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - เห็นด้วยอย่างยิ่ง) การที่ท่านจะไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้อยู่ที่ตัวท่านเอง (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยใช้มาตรจำแนกความหมาย โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละคำตอบแบ่งเป็น 7 ระดับ (Scale) คือ 1-7 โดยให้คะแนนมาตรฐานขั้วปลายบวกมีค่าสูงที่สุดแล้วค่อย ๆ ลดลงจนถึงขั้วลบมีค่าน้อยสุด ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 4 - 28 การแปลผลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ คะแนน 21 - 28 หมายถึงสูง คะแนน 13 - 20 หมายถึงปานกลาง และคะแนน 4 - 12 หมายถึงต่ำ (Ketsingha, 1995) และสามารถแปลผลแบบคะแนนต่อเนื่องด้วยคือ คะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยยิ่งมากกลุ่มตัวอย่างก็ยิ่งมีระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยสูง แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .72

6. แบบสอบถามความตั้งใจต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Francis et al. (2004) จำนวน 3 ข้อ ใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ คำตอบประกอบด้วยคำคุณศัพท์ 2 คำ ที่มีความหมายตรงข้าม คือเป็นไปไม่ได้ - เป็นไปได้มากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละคำตอบ

แบ่งเป็น 7 ระดับ (Scale) คือ 1-7 โดยให้คะแนนมาตรฐาน
ปลายบวกมีค่าสูงที่สุดแล้วค่อย ๆ ลดลงจนถึงขั้วลบมีค่า
น้อยสุด ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 3 - 21 การแปลผล
ความตั้งใจต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบ่งออกเป็น
3 ระดับคือ คะแนน 15 - 21 หมายถึงสูง คะแนน 9 - 14
หมายถึงปานกลาง และคะแนน 3 - 8 หมายถึงต่ำ
(Ketsingha, 1995) และสามารถแปลผลแบบคะแนน
ต่อเนื่องด้วยคือ คะแนนความตั้งใจยิ่งมาก กลุ่มตัวอย่างก็
ยิ่งมีความตั้งใจสูงต่อการเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อ
เอชไอวี แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ
1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .78

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่าน
การอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยบูรพา
รหัส 02-10-2560 วันที่ 3 พ.ย. 2560 ในการเก็บข้อมูล
ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย
อธิบายสิทธิในการปฏิเสธหรือยอมรับในการเข้าร่วมวิจัย
กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้หลังลายมือชื่อใน
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล
แบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อ-สกุล ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จาก
การศึกษาจะเก็บเป็นความลับ เก็บใส่ซองอย่างมิดชิด
โดยข้อมูลถูกวิเคราะห์ในภาพรวม และนำผลที่ได้มาใช้
ในการศึกษาเท่านั้น การทำลายข้อมูลจะกระทำเมื่อตีพิมพ์
เผยแพร่ผลงานเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่โครงร่างวิจัยและเครื่องมือการวิจัย
ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัย
เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560
- เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากคณบดี คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงอธิการบดี
มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เตรียมผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาล
วิชาชีพและนักศึกษา ประชุมร่วมกันโดยผู้วิจัยอธิบายให้
ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
3. ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
ให้ตอบแบบสอบถามทุกชุด โดยใช้เวลาประมาณ 15-30
นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม

ทำการตรวจสอบความเรียบร้อยสมบูรณ์ แล้วให้เก็บอย่าง
มิดชิดในซอง

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบ
ความครบถ้วน แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ
ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่า
ความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้
สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนาย
ความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก โดย
ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 20 ปี (SD = 1.82) กำลัง
ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 26.2 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 28.0
และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 19.6 ศึกษาในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ ร้อยละ 33.6 วิทยาศาสตร์-เทคโนโลยี ร้อยละ
33.6 และมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ร้อยละ 32.7
ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 35.5 ส่วนมาก
นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 86.9) ไม่มีประวัติโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 91.5) และไม่มีประวัติการสักหรือ
เจาะหู (ร้อยละ 89.7) อายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ
16 ปี มีจำนวนคู่นอนมากที่สุด 21 คน ประเภทคู่นอน
ประจำหรือคนรัก ร้อยละ 57.1 คู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 27.4
และทั้งสองประเภท ร้อยละ 15.5 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 51.2

ความตั้งใจต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
ครั้งแรกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
11.51 (SD = 5.28) เจตคติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.27 (SD =
5.47) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.78
(SD = 5.28) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยมี
ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 19.85 (SD = 5.36) และการรับรู้รูปแบบ
การบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.00 (SD = 4.29)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน
พบว่า เจตคติ ($\beta = .209$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

($\beta = .408$) ความสามารถแห่งตนในการควบคุมปัจจัย ($\beta = .361$) และการรับรู้รูปแบบบริการ ($\beta = .187$) สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจได้ร้อยละ 29.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2_{adj} = .257$, F Change = 8.339, $p < .001$) ดังตารางที่ 1 และมีสมการทำนายในรูปแบบดิบดังนี้

ความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก (Y) = 18.940 + .167 (เจตคติ) + .408 (การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง) + .360 (การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย) + .233 (รูปแบบการบริการ)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายความตั้งใจต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง ($n=107$)

ตัวแปร	b	SE (b)	β	t
เจตคติ	.167	.069	.209	2.41*
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	.408	.087	.408	3.15**
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย	.360	.098	.361	2.31*
รูปแบบการบริการ	.233	.104	.187	2.17*
ค่าคงที่	18.940	5.309		3.567**

$R^2 = .292$, $R^2_{Adj} = .257$, $F = 8.339$ ***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

อภิปรายผล

ความตั้งใจของนักศึกษาอุดมศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกภายในหนึ่งเดือนข้างหน้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.51 ($SD = 5.28$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ นักศึกษาอาจเกิดจากการที่นักศึกษาในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงน้อย จึงตั้งใจจะไปตรวจไม่สูงมาก จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีค่านอนประจำ ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 64.3 ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายสูงถึง ร้อยละ 78.60 และสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นชายทั่วไปที่อายุใกล้เคียงกัน มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายในนักเรียนชายม.5 ร้อยละ 67.4 นักเรียนชายปวช.2 ร้อยละ 75.0 (Bureau of Reproductive Health, 2015) รวมทั้ง อาจเกิดจากนโยบายการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนเป็นนโยบายใหม่ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ยังไม่แพร่หลายในกลุ่มเยาวชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jantarmanee and Jantarmanee (2016) พบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือน มีเพียงร้อยละ 46.3 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ร้อยละ 90

(Bureau of AIDS, TB and STIs, Publication of the Department of Disease Control, MOPH, 2015)

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกของนักศึกษาอุดมศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีรายละเอียดดังนี้

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกของนักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ เป็นไปตามทฤษฎีเนื่องจากถ้าบุคคลสำคัญต้องการให้ไปตรวจมีแนวโน้มที่กลุ่มตัวอย่างจะทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1991) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลกับกลุ่มตัวอย่างมากในการไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก คือ ค่านอนประจำหรือคนรัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Pongam-Phai et al. (2009) ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวแปรเดียวที่มีอำนาจการทำนายสูง และกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ คู่รัก รองลงมา คือ เพื่อนสนิท และ พ่อแม่/ผู้ปกครอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายอายุเฉลี่ย 20 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากคนใกล้ชิด คนรัก เพื่อนสนิท การยอมรับจากเพื่อน ดิดสังคมเพื่อน

(Powwattana, Auemaneekul, & Lagampan, 2017) และวัฒนธรรมไทยมีลักษณะเป็นเครือญาติ บุคคลใกล้ชิดสมาชิกในครอบครัวจึงมีความสำคัญเช่นกัน

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกของนักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ เนื่องจากถ้าบุคคลมีความมั่นใจและควบคุมตนเองได้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1991) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความสามารถในการควบคุมตนเองสูง อาจเกิดจากเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาดีและมีการเรียนรู้ในการป้องกันตนเองภายในกลุ่มสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าตนเองสามารถไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ จากทฤษฎี self-efficacy ของ Bandura (1997) ที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนสามารถสร้างผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์หรือตัวแบบ หรือแรงจูงใจที่ผ่านการแนะนำหรือข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งนั่นหมายถึงนักศึกษาอาจได้รับข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้และเรียนรู้ข้อมูลต่างๆ เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเองจึงส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สื่อวีดิโอการประชาสัมพันธ์ เสียตามสายในหมู่บ้าน ช่วยกลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่น เยาวชน MSM เข้ารับบริการ VCT มากขึ้น ร้อยละ 95 (Jaigaa, 2014) การศึกษาของ Shin, Kang, Ezeoke and Moneyham (2007) พบว่าการโฆษณาทางเว็บเพจ มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจ VCT 8.0 % สอดคล้องกับการศึกษาของ Pongam-Phai et al. (2009) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

เจตคติต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกของนักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ เนื่องจากเจตคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของตัวบุคคลโดยบุคคลนั้นมีความเชื่ออย่างหนักแน่นว่าจะเกิดผลดีก็จะเลือกปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง (Ajzen, 1991) ผลการศึกษาพบความเชื่อที่ยังไม่ถูกต้องได้แก่ ความอาย มีความยุ่งยาก และมีความน่ากลัว นั้นแสดงว่า โรคเอดส์ยังคงเป็นโรคที่

สังคมไม่ยอมรับ และการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับเช่นเดียวกัน นอกจากนี้กฎหมายบางประเทศยอมรับในเพศเดียวกันในการจดทะเบียนคู่ชีวิตได้ไม่ว่าจะเป็น ประเทศอังกฤษ สกอตแลนด์ เป็นต้น แต่ในประเทศไทย ยังไม่ได้มีการรับรองตามกฎหมายในด้านนี้ จึงยังเห็นความไม่เสมอภาคด้านสิทธิในครอบครัวของคู่รักที่เป็นเพศเดียวกัน และยังพบการตีตราในสังคมไทยอยู่ (Emraja, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pongam-Phai et al. (2009) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Chamniyom et al. (2017) ที่พบว่าเจตคติทางบวกมีผลต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชาย

การรับรู้รูปแบบการบริการต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกของนักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ถึงการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว มีความปลอดภัยและไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้มีแนวโน้มจะตั้งใจไปรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงด้วย รูปแบบบริการที่มีผลต่อการไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกมากที่สุด คือการบริการที่ตอบสนองตรงกับความต้องการของท่าน และเข้าถึงง่าย รองลงมาคือมีกระบวนการรักษาความลับในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ใช้บริการ เป็นคลินิกนิรนาม ไม่ระบุชื่อ ข้อมูลไม่ถูกเปิดเผย ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Thepthien et al. (2015) พบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความพึงพอใจต่อการปกป้องความลับ ซึ่งสามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ เช่นเดียวกับ ผลการศึกษาของ Shin, Kang and Moneyham (2007) พบว่าเหตุผลสำคัญในการรับบริการ คือ มีการปกปิดเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ และมีบริการที่สะดวก รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการได้ ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุข ควรประสานงานกับมหาวิทยาลัย ในการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุก และพัฒนารูปแบบการบริการที่เป็นกันเอง เข้าใจ

และเข้าถึงผู้รับบริการ แก่นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เป็น
กลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อ
เฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ เนื่องจาก
กลุ่มเหล่านี้มีความตั้งใจมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
ค่อนข้างต่ำ

บุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้
นักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย วางแผนหรือตั้งใจที่
จะไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการสร้างเจตคติ
ที่ถูกต้องเนื่องจากผลการศึกษาพบความเชื่อที่ยังไม่ถูกต้อง
ได้แก่ ความอาย มีความยุ่งยาก และมีความน่ากลัว โดย
เพิ่มทักษะเสริมสร้างความมั่นใจการรับรู้ความสามารถ
แห่งตนในการเข้ารับการตรวจเลือด และกระตุ้นให้บุคคล
สำคัญที่มีอิทธิพล เช่น คู่รัก เพื่อนสนิท ครอบครัว เข้ามา
มีส่วนร่วมในการจูงใจให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
เข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเพียงความตั้งใจในการ
ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก ไม่ได้ติดตามศึกษาถึง
พฤติกรรมตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจริง ดังนั้นจึงควร
ศึกษาเพิ่มเติม พฤติกรรมตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีใน
กลุ่มที่เข้ารับบริการตรวจจริง และควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ
ควบคู่ไปกับงานวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้สามารถได้ข้อมูล
เชิงลึกถึงสาเหตุที่แท้จริงของการไม่เข้ารับการตรวจหา
การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

References

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.

Bureau of AIDS, TB and STIs Official, Publication of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2015). *Situation of AIDS patients and HIV in Thailand, 2015*. Retrieved from <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/7>. [In Thai]

Bureau of Reproductive Health. (2015). *Adolescent and youth reproductive health*. Retrieved from <http://rh.anamai.moph.go.th/> [In Thai]

Chamniyom, A., Krungkraipetch, N., & Junprasert, S. (2017). Factors predicting intention to voluntary HIV screening test among male prisoners in Rison seventh territory. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 25(2), 57-68. [In Thai]

Chonburi Provincial Public Health Office. (2015). *HIV testing services in Chonburi*. Retrieved from <http://www.cbo.moph.go.th/cbo/> [In Thai]

Emraja, C. (2014). *Inequity in registration of civil partnership under the draft civil partnership registration act*. Retrieved from <http://libdcms.nida.ac.th/thesis6/2557/b190070.pdf>. [In Thai]

Francis, J., Eccles, M. P., Johnston, M., Walker, A. E., Grimshaw, J. M., Foy, R., et al. (2004). *Construction questionnaires based on the theory of planned behaviors: A manual for health services researchers*. Newcastle upon Tyne, UK: Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne.

Jaigaa, P. (2014). *VCT Chiang Kham*. Retrieved from <http://aidssti.ddc.moph.go.th/researchs/view/2860> [In Thai]

Jantarmanee, P., & Jantarmanee, S. (2016). A prevalence survey of HIV and sexually transmitted infection among men who have sex with men (MSM), Thailand: Venue day time sampling (VDTs) and respondent driven sampling (RDS). *Disease Control Journal*, 42(4), 269-279. [In Thai]

- Kendall, C., Kerr, L. R., Gondim, R. C., Werneck, G. L., Macena, R. H., Pontes, M. K., et al. (2008). An empirical comparison of respondent-driven sampling, time location sampling, and snowball sampling for behavioral surveillance in men who have sex with men, Fortaleza, Brazil. *AIDS and Behavior Journal*, 12(4), 97-104.
- Ketsingha, W. (1995). Mean and Interpretation. *Journal of Education Research*, 18(3), 8-11. [In Thai]
- Lau, J. T. F., Gu, J., Tsui, H. Y., & Wang, Z. (2013). Prevalence and associated factors of intention to participate in HIV voluntary counseling and testing for the first time among men who have sex with men in Hong Kong, China. *Preventive Medicine*, 57(6), 813-818.
- Phatisena, T. (2011). Empowerment model of peer leaders for AIDS preventive sexual risk behavior among students, Nakhon Ratchasima Rajabhat University. *Khon Kaen University Research Journal*, 16(7), 864-873.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pongam-Phai, B., Songwathana, P., & Boonyasopun, U. (2009). Factors predicting intention to attend HIV screening services among pregnant women's spouses. *Thai Journal of Nursing Council*, 24(4), 70-82. [In Thai]
- Powwattana, A., Auemaneekul, N., & Lagampan, S. (2017). *The model of risk behavior for sexual prevention of adolescent*. Bangkok: Protex.com. [In Thai]
- Shin, S. R., Kang, H. S., & Moneyham, L. (2007). Characteristics of individuals seeking voluntary counseling and testing for HIV infection in South Korea. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 18(5), 24-33.
- Stanley, L., David, W. H., Janelle, K., & Stephen, K. L. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Thepthien, B., Srivanichakorn, S., Apipornchaikul, K., Subhaluksuksakorn, P., & Prakongsai, P. (2015). Factors contributing to the voluntary counseling and HIV testing for persons at risk of HIV infection in Thailand. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 22(1), 10-20. [In Thai]