

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)
ของกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดชลบุรี
Predictors of The Intention to Use Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) among
Young Men Who Have Sex with Men in Chonburi Province

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความตั้งใจและปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ของกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงทำนายมีกลุ่มตัวอย่างคือเยาวชนชายอายุ 18-24 ปี จำนวน 293 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบส่งต่อเป็นลูกโซ่ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ (Google form) ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับยา PrEP ทศนคติต่อการใช้ยา PrEP การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยา PrEP การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP และความตั้งใจในการใช้ยา PrEP วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา: เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความตั้งใจในการใช้ยา PrEP โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.0 (SD = 6.30) ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย ($\beta = -.218$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP ($\beta = .149$) จำนวนคู่นอน ($\beta = .173$) และทัศนคติที่มีต่อการใช้ยา PrEP ($\beta = .130$) โดยสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ได้ร้อยละ 11.6 (Adjusted R² = .116) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุป: ผลจากการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการใช้ยา PrEP ในกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เน้นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยา PrEP การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP และกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัย คำสำคัญ: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย, ความตั้งใจ, ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

Abstract

Objective: This research aimed to identify the intention and predictors of intention to use PrEP among young men who have sex with men in Chon Buri province.

Method: In this predictive research, participants were 293 young men who have sex with men aged 18-24 years old. Respondent driven sampling technique (RDS) was used to draw the sample. The research instrument was a self-report e-questionnaire based on Google form. The questionnaires consisted of personal information, knowledge of PrEP, attitudes towards PrEP, normative beliefs of PrEP, and PrEP self-efficacy. Data were analyzed via descriptive statistics and Stepwise multiple regression analysis.

Results: The findings showed that the mean score of intention to use PrEP among young men who have sex with men was at high level (M=21.0, SD=6.30). The predictors of intention to use PrEP were condom using ($\beta = -.218$), PrEP self-efficacy ($\beta = .149$), number of sexual partners ($\beta = .173$) and attitudes towards PrEP ($\beta = .130$). Those explained 11.6 % of the variance in intention to use PrEP (Adjusted R² = .116, p < .05)

Conclusion: The results serve as a guideline for developing programs to promote the use of PrEP among young men who have sex with men, which focusing on enhancing at attitudes towards PrEP, PrEP self-efficacy and those who used condom.

Keywords: Men Who Have Sex with Men, Intention, Pre-exposure Prophylaxis

บทนำ (Introduction)

จากรายงานสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ 38.4 ล้านคน ในที่นี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.5 ล้านคน ซึ่งพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)¹ ส่วนสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่เป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 3,205 คน² โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่น โดยในปีพ.ศ.

1 2564 พบว่าสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีมากที่สุดถึงร้อยละ 62² ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับ
2 การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการใช้มาตรการเชิงรุกกับประชากรกลุ่มที่
3 เป็นเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

4 ที่ผ่านมามีการดำเนินนโยบายและแผนงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติ
5 ปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นการจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูง ให้ครอบคลุมประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมี
6 โอกาสสัมผัสเชื้อเอชไอวีสูงสุด โดยใช้มาตรการและแนวทางเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพสูง มุ่งเน้นการเข้าถึง การเข้าสู่บริการ ตรวจเอชไอวี การ
7 รักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain : RRTR) ให้ครอบคลุมพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการระบาดของสูงและประชากร
8 กลุ่มเปราะบาง และมีการกำหนดนโยบายการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ให้สอดคล้องกับเป้าหมายโลกให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ภายในปี
9 พ.ศ. 2573³ แม้การดำเนินงานจะมีความก้าวหน้าเป็นลำดับ แต่ความครอบคลุมในกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ชายที่มี
10 เพศสัมพันธ์กับชาย ผู้หญิงข้ามเพศ พนักงานบริการที่ไม่ได้สังกัดสถานบริการ และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ยังไม่เพียงพอที่จะไปถึง
11 เป้าหมายตามที่คาดหวัง คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบายว่า การใช้ยา
12 ป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) สำหรับกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อ
13 เอชไอวี เป็นมาตรการเสริมในการป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ โดยบรรจุไว้เป็นแนวทางการดำเนินงานระดับประเทศ และกระทรวง
14 สาธารณสุขได้ออก ประกาศเมื่อ 23 มิถุนายน 2559 โดยรูปแบบการบริการนั้นจะเป็นการรับประทานยาต้านไวรัส (TDF 300 mg/FTC 200
15 mg) วันละ 1 เม็ด ทั้งนี้การรับประทานยาทุกวันอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ได้
16 มากกว่าร้อยละ 90⁴

17 ประชากรกลุ่มเปราะบางตามแนวทางของการให้บริการยา PrEP กลุ่มสำคัญที่ควรได้รับบริการก่อนจึงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทาง
18 เพศ ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), ผู้หญิงข้ามเพศ (TG) คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดลบและไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มี
19 เพศสัมพันธ์ ผู้รับบริการที่มาขอรับบริการ Post-Exposure Prophylaxis (PEP) เป็นประจำ ชายหรือหญิงที่ทำงานบริการ ผู้ที่มีโรคติดต่อทาง
20 เพศสัมพันธ์ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด จะเห็นได้ว่ากลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายถือเป็นกลุ่มเปราะบางอันดับแรก
21 เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ³

22 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับยา PrEP มีจำนวนน้อย⁵⁻¹⁹ และการศึกษาดังกล่าวเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษา
23 ในต่างประเทศ เป็นการศึกษาในไทยเพียง 2 เรื่อง ที่ทำการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป มิได้เฉพาะเจาะจงในกลุ่มเยาวชน
24 และเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลกับการใช้ยา PrEP

25 การศึกษาในครั้งนี้จึงทำการศึกษปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการรับยา PrEP ในกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
26 ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เนื่องจากความตั้งใจที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นเป็นความพร้อมในการก้าวเข้าสู่
27 สู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพิสูจน์จากหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าความตั้งใจเป็นตัวทำนายการเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุด โดยใช้
28 ทฤษฎีบูรณาการ (Integrative model of behavioral prediction [IMBP]) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย²⁰ ซึ่งครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ทั้ง
29 ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ การศึกษา จำนวนคู่นอน การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย ความรู้เกี่ยวกับยา PrEP ปัจจัยด้าน
30 ทักษะที่มีต่อการใช้ยา PrEP การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยา PrEP และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP ผล
31 การศึกษาทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการรับยา PrEP และเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อ
32 การป้องกันการติดเชื้อตั้งแต่ในระยะแรก (Primary Prevention) ในกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

33

34

35

36

37

38

39

40

41

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ของกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆ กับความตั้งใจในการใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษามาจากทฤษฎีบูรณาการ (Integrative model of behavioral prediction [IMBP])²⁰ และจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งครอบคลุมปัจจัยทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการที่บุคคลจะมีความตั้งใจในการ

1 ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude towards behaviors) ซึ่งเป็นความเชื่อถึงผลของการปฏิบัติ
2 พฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norms) เป็นความเชื่อถึงบุคคลที่มีอิทธิพลว่าเห็นควรหรือไม่ควรให้ตนปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
3 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) คือการความเชื่อของบุคคลว่าตนสามารถ
4 ควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นปัจจัยโดยตรงได้แก่ ทัศนคติต่อการใช้ยา PrEP การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการ
5 ใช้ยา PrEP และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยโดยอ้อม ได้แก่ การศึกษา
6 ความรู้เกี่ยวกับยา PrEP จำนวนคู่นอน การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย จึงส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้ยา PrEP
7 ของเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 1)

8 วิธีการศึกษา (Method)

9 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive design)

10 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

11 เยาวชนชายอายุระหว่าง 18-24 ปี ที่มีกิจกรรมทางเพศกับชายด้วยกันเท่านั้นและแสดงออกภายนอกเหมือนชายทั่วไป ทั้งการมี
12 เพศสัมพันธ์ทางปาก หรือการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และพักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี จำนวน 352 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า
13 (Inclusion criteria) คือ 1) มีเพศสัมพันธ์กับชายใน 6 เดือนที่ผ่านมา 2) ยืนยันด้วยตนเองว่าไม่ติดเชื้อ HIV (self-reported HIV negative
14 status) (ไม่เคยตรวจหาเชื้อ HIV หรือเคยตรวจแล้วไม่พบการติดเชื้อ HIV หรือไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ) 3) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถ
15 เข้าถึงแบบสอบถามในรูปแบบ Google Form ได้ และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ เคยได้รับยา PrEP มาก่อน

18 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

19 การศึกษาที่กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคำนวณขนาดตัวอย่างสำเร็จรูป G*POWER
20 โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .95 และค่าขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ที่ .08 เนื่องจาก
21 การศึกษาที่ผ่านมาทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีค่าขนาดอิทธิพลในระดับค่อนข้างต่ำ (.02-.13)²¹ เมื่อนำมาคำนวณที่จำนวนตัวแปรอิสระ 8 ตัว
22 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 293 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20²² เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่าง
23 ทั้งหมดเท่ากับ 352 คน

24 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

25 ใช้กระบวนการสุ่มแบบส่งต่อเป็นลูกโซ่ (Respondent Driven Sampling [RDS])²³ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มี
26 ลักษณะเฉพาะและเข้าถึงได้ยาก ด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างตั้งต้นกลุ่มแรกตามเกณฑ์คัดเข้า จากสถานที่แหล่งต่างๆ ที่มีการรวมตัวของ
27 เยาวชนชายรักชายในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี จำนวน 14 คน และให้กลุ่มตัวอย่างตั้งต้นแนะนำกลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จักต่อไป ที่มีคุณสมบัติ
28 คล้ายคลึงกับตน แต่ละคนกระจายต่อไปยังกลุ่มตัวอย่างอีกคนละ 5 คน โดยจะเรียกกลุ่มนี้ว่าเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยรุ่นที่ 1 (ผู้เข้าร่วมวิจัยรุ่นที่
29 1 = 70 คน) และขอความร่วมมือในการผู้เข้าร่วมการวิจัยรุ่นที่ 1 แนะนำไปยังผู้เข้าร่วมการวิจัยรุ่นที่ 2 ที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน โดยแต่ละคน
30 กระจายต่อไปยังกลุ่มตัวอย่างอีกคนละไม่เกิน 4 คน (ผู้เข้าร่วมวิจัยรุ่นที่ 2 = 268 คน) รวมได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 352 คน การส่งต่อลิงค์
31 (Link) ของแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์จะสิ้นสุดลงเมื่อมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ และมีการตั้ง
32 ค่าจำกัดจำนวนในการแนะนำสมาชิก คนละไม่เกิน 5 คน เพื่อป้องกันการกระจุกตัวในกลุ่มเดียวกันมากเกินไปของผู้เข้าร่วมวิจัย
33 หากแบบสอบถามครบตามจำนวนที่ต้องการแล้วนั้น ระบบการตอบแบบสอบถามจะไม่สามารถเข้าสู่ระบบได้อีก

34 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

35 แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

36 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบไปด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้
37 ลักษณะคำตอบเป็นแบบตัวเลือกและเติมคำในช่องว่าง

38 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ ประกอบไปด้วย

39 2.1 จำนวนคู่นอน ประเภทของคู่นอนในปัจจุบัน ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบตัวเลือกและ
40 เติมคำในช่องว่าง จำนวน 4 ข้อ

1 2.2 การใช้ถุงยางอนามัย เป็นข้อคำถามถึงความสม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชนชายเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับชาย ใน 6
2 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะให้เลือกตอบประมาณค่าเป็นเปอร์เซ็นต์ แบ่งออกเป็น 10 ช่วง ตั้งแต่ 0-10% ถึง 91-100% โดยให้
3 คะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 10 คะแนน

4 **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยา PrEP เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจที่ถูกต้องของเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ
5 ชาย เกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ข้อบ่งชี้ในการใช้ ข้อห้ามของการใช้ยา PrEP การออกฤทธิ์ รวมถึงผลข้างเคียงของการใช้ยา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง
6 จำนวน 18 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก (1 คะแนน) ผิด/ไม่แน่ใจ (0 คะแนน) **การแปลผล: ค่าคะแนนมาก**
7 **หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับยา PrEP มาก**

8 **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อการใช้ยา PrEP เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นทั้งเชิง
9 บวกและเชิงลบต่อการใช้ยา PrEP ของเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Wang²⁴ จำนวน 13 ข้อ มี
10 ลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน)
11 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 4-1 คะแนนตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1-4 คะแนน
12 ตามลำดับ **การแปลผล: ค่าคะแนนมาก หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยา PrEP**

13 **ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยา PrEP เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการสนับสนุนให้
14 รับประทานยา PrEP ของบุคคลที่มีความสำคัญ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว คู่นอนประจำหรือคนรัก และเพื่อนสนิทในกลุ่มชายรักชาย ของ
15 เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ
16 คือ สนับสนุนอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ค่อนข้างสนับสนุน (3 คะแนน) ไม่สนับสนุน (2 คะแนน) และไม่สนับสนุนอย่างยิ่ง (1 คะแนน) **การแปลผล:**
17 **ค่าคะแนนมาก หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมาก**

18 **ส่วนที่ 6** แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของเยาวชน
19 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการใช้ยา PrEP ถึงแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นข้อจำกัดต่างๆ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Qu¹⁵ จำนวน
20 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด (4 คะแนน) มั่นใจมาก (3 คะแนน) มั่นใจเล็กน้อย
21 (2 คะแนน) และไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) **การแปลผล: ค่าคะแนนมาก หมายถึง มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP**
22 **มาก**

23 **ส่วนที่ 7** แบบสอบถามความตั้งใจในการใช้ยา PrEP เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคาดหวัง ความต้องการ และความตั้งใจในการใช้
24 ยา PrEP ของเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า ซึ่งผู้วิจัยรับมาจากแบบสอบถามของ Glanz²⁵ จำนวน 3 ข้อ
25 มีลักษณะเป็นการให้คะแนนแบบ 2 ขั้วตรงข้ามกัน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนมาตรฐานขั้วปลายบวกมีค่าสูงที่สุด (10 คะแนน) แล้วค่อยๆ ลดลง
26 และให้ขั้วลบมีค่าน้อยที่สุด (1 คะแนน) **การแปลผล: ค่าคะแนนมาก หมายถึง มีความตั้งใจในการใช้ยา PrEP มาก**

28 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

29 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามการวิจัย
30 และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity Index [CVI]) **แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อการใช้ยา PrEP**
31 **แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยา PrEP แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP**
32 **แบบสอบถามความตั้งใจในการใช้ยา PrEP และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยา PrEP มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI)**
33 **เท่ากับ 1.00 1.00 1.00 .80 และ .94 ตามลำดับ** และเครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำ
34 แบบสอบถามการวิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มา
35 วิเคราะห์ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .76 .94 .89 และ
36 .96 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยา PrEP นำมาวิเคราะห์ด้วย KR-20 มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .75
37 **การรับรองจริยธรรมการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

38 การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับความเห็นชอบแล้วจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
39 รหัสจริยธรรมที่ G-HS 076/2564 วันที่รับรองจริยธรรม วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ.2564 การวิจัยนี้ได้ยกเว้นการลงนามของผู้ตอบแบบสอบถาม
40 การที่กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจึงถือว่าได้รับความยินยอม และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่า
41 ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเปิดลิ้งค์แบบสอบถามออนไลน์ จะมีการชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้ทราบถึง

1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่าคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ข้อมูลที่
2 ได้รับถูกนำเสนอในภาพรวม บุคคลที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวม เมื่อตีพิมพ์เผยแพร่
3 ผลการวิจัยแล้ว จะทำลายแบบสอบถามทิ้งทั้งหมด

4 วิธีการเก็บข้อมูล

5 เริ่มจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตั้งต้นตามเกณฑ์คัดเข้าในศูนย์บริการสุขภาพชุมชนคนข้ามเพศมูลนิธิซิสเตอร์ ศูนย์รังพญา
6 คลินิกเทคนิคการแพทย์ หรือจากสถานที่ที่มีการรวมตัวของเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และให้กลุ่มตัวอย่างตั้งต้นแนะนำกลุ่มเพื่อน
7 หรือคนรู้จักต่อไปยังผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับตนและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการส่งลิงค์ (Link) ไปยังกลุ่มตัวอย่างให้ตอบ
8 แบบสอบถามออนไลน์ (Google Form)

9 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

10 ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายถึงข้อมูลทั่วไป และวิเคราะห์หาอำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆ ด้วยสถิติวิเคราะห์สมการถดถอย
11 พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้มีการ
12 ทดสอบ พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

13 ผลการศึกษา (Results)

14 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.3 ปี ($SD = 1.87$) ประมาณครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 48.8 เป็น
15 นักเรียน/นักศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.2 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-15,000
16 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.6 รายได้ต่ำสุด 4,000 บาท รายได้สูงสุด 50,000 บาท และรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 14,574.1 บาท ($SD = 6,913.54$)

17 พฤติกรรมทางเพศ พบว่ามีบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์แบบเป็นฝ่ายกระทำ/รุก คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมาคือ เป็นทั้งฝ่าย
18 กระทำและถูกกระทำ (ทั้งรุกและรับ) คิดเป็นร้อยละ 33.6 และเป็นฝ่ายถูกกระทำ/รับ คิดเป็นร้อยละ 25.8 ตามลำดับ จำนวนคู่นอนที่เป็นเพศ
19 ชาย นับตั้งแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์จำนวน 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมาจำนวน 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 ส่วนจำนวนคู่นอนที่เป็น
20 เพศชาย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9 คู่นอนในปัจจุบันเป็นคนรัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 64.5 เกือบ
21 ทั้งหมด (ร้อยละ 90.8) ไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์อยู่ในช่วง 91-100%
22 คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาอยู่ในช่วง 61-70% คิดเป็นร้อยละ 13.7

23 ความตั้งใจในการใช้ยา PrEP โดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูง ($M = 21.0$, $SD = 6.30$) ความรู้เกี่ยวกับยา PrEP เฉลี่ยค่อนข้าง
24 ต่ำ ($M = 11.2$, $SD = 3.83$) ทักษะการตัดสินใจที่มีต่อการใช้ยา PrEP เฉลี่ยค่อนข้างสูง ($M = 39.7$, $SD = 5.42$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยา
25 PrEP เฉลี่ยสูง ($M = 9.8$, $SD = 1.31$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP มีคะแนนค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูง ($M = 30.6$, SD
26 $= 4.58$) (รายละเอียดตารางที่ 1)

27 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta = -.218$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา
28 PrEP ($\beta = .149$) จำนวนคู่นอน ($\beta = .173$) และทัศนคติที่มีต่อการใช้ยา PrEP ($\beta = .130$) สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการใช้ยา
29 PrEP ของกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 11.6 (Adjusted $R^2 = .116$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
30 (รายละเอียดตารางที่ 2)

31 อภิปรายและสรุปผลการศึกษา (Discussions and Conclusion)

32 1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีอายุระหว่าง 18-24 ปี มีคะแนนความตั้งใจในการใช้ยา PrEP
33 ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.0 ($SD = 6.30$) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษา
34 ความตั้งใจในการใช้ยาต้านไวรัส PrEP ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศจีน มีคะแนนความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ในระดับ
35 ค่อนข้างสูง^{24,26} ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60 มีอายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งถือเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีพัฒนาการด้านการรู้คิด มี
36 อิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง มีความเข้าใจและมั่นใจในตนเองมากขึ้น สามารถตัดสินใจด้วยเหตุผล และนึกถึงผลกระทบระยะยาวที่อาจ
37 เกิดขึ้นได้มาประกอบการพิจารณาตัดสินใจที่จะตั้งใจกระทำพฤติกรรมนั้น²⁷ นอกจากนี้ยังพบว่าในปัจจุบันยา PrEP มีการรณรงค์ที่แพร่หลาย
38 มากขึ้นในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง และยังสามารถเข้ารับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหากเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมี
39 ระดับความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ค่อนข้างสูง

1 2. ปัจจัยที่สามารถรวมทำนายความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ของกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ การใช้ถุงยาง
2 อนามัย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP จำนวนคู่นอน และทัศนคติที่มีต่อการใช้ยา PrEP ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎี
3 บุรณาการ (IMBP) มีรายละเอียดดังนี้

4 2.1 การใช้ถุงยางอนามัย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด เนื่องจากการกระทำพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพในการ
5 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์²⁸ กลุ่มเยาวชนชายรักชายที่มีการใช้ถุงยางอนามัยจึงมีความมั่นใจจากการใช้ถุงยาง
6 อนามัยในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ส่งผลให้ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยมากไม่ตั้งใจที่จะใช้ยา PrEP ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ
7 อาจตระหนักถึงความเสี่ยงและโอกาสของการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงมีความต้องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อมีความ
8 ตระหนักดังกล่าวแล้ว จึงทำให้มีความตั้งใจในการใช้ยา PrEP เพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าชายรักชายที่ใช้ถุงยาง
9 อนามัยไม่สม่ำเสมอภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีความตั้งใจในการใช้ยา PrEP สูงกว่าผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ²⁹ และชาย
10 รักชายที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอภายในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา จะมีความตั้งใจในการใช้ยา PrEP มากกว่าผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่าง
11 สม่ำเสมอ³⁰

12 2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่น
13 หรือความมั่นใจของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ตนคาดหวังและต้องการได้ตามผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งเป็น
14 ความคาดหวังก่อนการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เมื่อบุคคลนั้นมีความมั่นใจ ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น
15 ออกมา³¹ ดังนั้นการที่เยาวชนชายรักชายรับรู้ว่าคุณสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์หรือปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อพฤติกรรมได้
16 มากหรือเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมน้อย ร่วมกับมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในระดับความสามารถของตนเองที่จะใช้ยา PrEP แม้มีอุปสรรค ก็
17 จะส่งผลให้เยาวชนชายรักชายมีความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าชายรักชายที่มีการรับรู้
18 ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP มาก จะมีความตั้งใจในการใช้ยา PrEP มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา
19 PrEP น้อย^{18,32}

20 2.3 จำนวนคู่นอน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ พบว่าเยาวชน
21 ชายรักชายมีคู่นอนในลักษณะที่หลากหลาย โดยเป็นคู่รักเพียงร้อยละ 64.5 ที่เหลือนอกจากนี้เป็นเพื่อนร้อยละ 35.1 คนรู้จักทั่วไปร้อยละ 29.0
22 คนรู้จักในสถานบันเทิงร้อยละ 25.8 และพนักงานขายบริการร้อยละ 10.0 ผู้ที่มีคู่นอนจำนวนหลายคนยอมรับตระหนักถึงความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น
23 ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้ยา PrEP เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า เยาวชนชายรักชายที่มีจำนวนคู
24 นอนมาก จะมีความตั้งใจในการใช้ยา PrEP มากกว่าผู้ที่มีจำนวนคู่นอนน้อย^{30,32}

25 2.4 ทัศนคติที่มีต่อการใช้ยา PrEP เป็นการประเมินความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคล หรือความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิง
26 ลบ ที่เกิดจากการรับรู้หรือประสบการณ์ที่มีผลต่อการตัดสินใจและความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ออกมา³³ ดังนั้นการที่เยาวชนชายมี
27 ทัศนคติ ความคิด ความเชื่อว่าการใช้ยา PrEP จะส่งผลดีต่อตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ จึงมีความตั้งใจในการใช้ยา PrEP และ
28 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่าเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่าร้อยละ 45 มีความคิดเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งว่าหาก
29 รับประทานยา PrEP จะทำให้รู้สึกสบายใจกับการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น รู้สึกว่าตนมีความรับผิดชอบต่อตนเองและคู่นอนในการป้องกันการติด
30 เชื้อเอชไอวี ลดความวิตกกังวลและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบว่าเยาวชนชายประมาณร้อยละ 20 มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้
31 ยา PrEP ในด้านลบอยู่ ได้แก่ การรับประทานยา PrEP เป็นเวลานานจะส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ ถูกผู้อื่นเข้าใจผิดว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมทาง
32 เพศไม่เหมาะสมหรือเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ชายรักชายที่มีทัศนคติที่
33 ดีในการใช้ยา PrEP และมีความเชื่อว่ายา PrEP สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ จะมีความตั้งใจในการใช้ยา PrEP สูงขึ้น^{18,26}

34 3. ปัจจัยที่ไม่สามารถรวมทำนายความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ของกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ ได้แก่
35 ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับยา PrEP การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยา PrEP ทั้งนี้
36 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 80.7 จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างที่มาก
37 พอจะก่อให้เกิดความแตกต่างทางสถิติ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยา PrEP ก็สามารถเรียนรู้ได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ภายนอก
38 ระบบการศึกษา อาทิเช่น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต จากสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ของทางโรงพยาบาลหรือคลินิกที่
39 ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือจากกลุ่มเพื่อนด้วยตนเอง ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับยา PrEP ก็ยังไม่
40 แพร่หลายในกลุ่มเยาวชนชายรักชาย ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ พบว่ามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยา PrEP

1 เผลี่ยก่อนข้างต่ำ และความรู้เกี่ยวกับยา PrEP ก็เป็นความรู้ทั้งในแง่มุมมองด้านประโยชน์ของยาและความรู้ถึงผลข้างเคียงและข้อจำกัด
2 ในการใช้ยาด้วย ทำให้เยาวชนที่มีความรู้และไม่มีความรู้เกี่ยวกับยา PrEP มีความตั้งใจในการใช้ยาไม่แตกต่างกัน และเนื่องมาจาก
3 กลุ่มตัวอย่างยังเป็นเยาวชนอายุ 18-24 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.7 ไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน และกลุ่ม
4 ที่เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มอาการที่มีอาการไม่รุนแรง จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตระหนักถึง
5 ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี มี
6 การศึกษาระดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพแล้ว ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีการตั้งเป้าหมายในชีวิต มีการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนที่มั่นคง
7 มีความเชื่อมั่นในตนเอง จึงมีความคิดและการตัดสินใจเป็นของตนเอง บุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญ จึงไม่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยา
8 PrEP ของเยาวชนชายรักชาย

9 สรุปผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการใช้ยา PrEP โดยรวมเฉลี่ยก่อนข้างสูง ($M = 21.0$, $SD = 6.30$) ปัจจัยที่ทำนาย
10 ความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP จำนวนคู่นอน และทัศนคติที่มี
11 ต่อการใช้ยา PrEP ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ของกลุ่มเยาวชนชายที่มี
12 เพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 11.6 (Adjusted $R^2 = .116$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

13 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

14 ควรมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการใช้ยา PrEP ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ให้ถูกต้องและเหมาะสม ด้วยวิธีการต่างๆที่มี
15 ความน่าสนใจ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวกับความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ยา PrEP ได้แก่ การรับประทานยา
16 PrEP เป็นเวลานานจะส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ ถูกผู้อื่นเข้าใจผิดว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมหรือเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทำให้
17 มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นต้น ควรมีการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการใช้ยา PrEP โดยการให้เรียนรู้
18 วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ได้เห็นต้นแบบการใช้ยาที่ดี เสริมแรงจูงใจให้ใช้ยา PrEP และมีการให้คำปรึกษาในการใช้ยา PrEP ที่ถูกต้อง เพื่อลด
19 ความวิตกกังวลจากการใช้ยา PrEP ตลอดจนให้ความสนใจกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นพิเศษ เนื่องจากกลุ่มนี้อาจมี
20 ความมั่นใจว่าตนมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ซึ่งในทางปฏิบัติจริง การใช้ถุงยางอนามัยอาจไม่ได้ปลอดภัย 100 เปอร์เซ็นต์ หาก
21 ไม่ได้สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง และไม่ได้สวมถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องตามขั้นตอน

22 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 23 1. การศึกษารุ่นนี้ศึกษาเพียงความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ของกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงควรมีการศึกษาติดตาม
24 พฤติกรรมการใช้ยา PrEP ต่อไป รวมถึงศึกษาในประชากรเสี่ยงกลุ่มอื่นๆ ซึ่งอาจมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุแตกต่างกัน เช่น กลุ่มชายหรือหญิงที่
25 ทำงานบริการ กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ เป็นต้น
- 26 2. การศึกษารุ่นนี้ ตัวแปรต่างๆ สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ได้เพียงร้อยละ 11.6 จึงควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจ
27 เป็นสาเหตุสำคัญ เช่น การเข้าถึงยา PrEP และราคาของยา PrEP เป็นต้น
- 28 3. พัฒนาโปรแกรม เพื่อให้เกิดความตั้งใจในการใช้ยา PrEP ในกลุ่มเยาวชนชายรักชายที่เน้นการเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง
29 เกี่ยวกับยา PrEP ตลอดจนการพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ยา PrEP เพิ่มมากขึ้น

30 ข้อจำกัดของงานวิจัย

31 การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) จึงทำให้มีข้อจำกัดในการอธิบายเชิงเหตุผลของความสัมพันธ์
32 ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความตั้งใจในการใช้ยา PrEP

35 กิตติกรรมประกาศ

36 ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์บริการสุขภาพชุมชนคนข้ามเพศมูลนิธิซิสเตอร์ และผู้อำนวยการศูนย์สวังพัทยา คลินิกเทคนิค
37 การแพทย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงข้อมูลวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานรวมไปถึงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

38 เอกสารอ้างอิง (References)

- 39 1. UNAIDS. UNAIDS DATA 2021. 2022. (Accessed on Nov. 18, 2023, <https://en.aivdbiotech.com/news/Could-HIV-Self-Test-Products-Be-the-Next-Home-Testing-Market-to-Explode%3F-106.html>)

- 1 2. Publication of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. HIV and AIDS situation Thailand 2021. 2022. (Accessed on Dec. 25, 2023,
2 https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/RRTR/Factsheet_HIV_2564_TH_V2.pdf) (in Thai).
- 3 3. Bureau of AIDS, TB and STIs Official, Publication of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thailand national guideline for Pre-
4 Exoosure prophylaxis (PrEP) 2021. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design Publishing, 2021: pp.14-41 (in Thai).
- 5 4. Department of Disease Control, Bureau of AIDS, TB and STIs. Thailand national guideline on Pre-Exoosure prophylaxis HIV-PrEP 2018. Nonthaburi: Aksorn
6 Graphic and Design Publishing, 2018: pp.2-46. (in Thai).
- 7 5. Bauermeister JA, Meanley S, Pingel E, Soler JH, Harper GW. PrEP awareness and perceived barriers among single young men who have sex with men in
8 the United States. *NIH Public Access* 2013;11(7):520-527.
- 9 6. Chomchey N. Factor affecting The intention to take Non-occupational HIV pre-exposure prophylaxis among Thai men who have sex with men. Ph. D.
10 (Medicine) thesis, Bangkok. Chulalongkorn University, 2016.
- 11 7. Gamarel KE, Golub SA. Intimacy motivations and pre-exposure prophylaxis (PrEP) adoption intentions among HIV-negative men who have sex with men
12 (MSM) in romantic relationships. *Ann Behav Med* 2015;49(2):177-186.
- 13 8. Holloway IW, Tan D, Gildner JL, et al. Facilitators and barriers to pre-exposure prophylaxis willingness among young men who have sex with men who use
14 geosocial networking applications in california. *AIDS PATIENT CARE and STDs* 2017;31(12):517-527.
- 15 9. Koppe U, Marcus U, Albrecht S, et al. Factors associated with the informal use of HIV pre-exposure prophylaxis in Germany: a cross-sectional study. *Journal*
16 *of the International AIDS Society* 2019;22(10):1-8.
- 17 10. Lawantrakul P. Factors Related to the Use of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Among Men Who Have Sex with Men in Thailand. *Journal of Primary Care*
18 *and Family Medicine* 2020;3(1):46-56. (in Thai).
- 19 11. Nideröst S, Gredig D, Hassler B, Uggowitz F, Weber P. The intention to use HIV-pre-exposure prophylaxis (PrEP) among menwho have sex with men in
20 Switzerland: testing an extended explanatory model drawing on the unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT). *Journal of Public*
21 *Health* 2018;26:247-259.
- 22 12. Ogunbajo A, Iwuagwu S, Williams R, Biello K, Mimiaga MJ. Awareness, willingness to use, and history of HIV PrEP use among gay, bisexual, and other men
23 who have sex with men in Nigeria. *PLoS One* 2019;14(12):1-13.
- 24 13. Patrick R, Jain J, Harvey-Vera A, et al. Perceived barriers to pre-exposure prophylaxis use among HIV-negative men who have sex with men in Tijuana,
25 Mexico: A latent class analysis. *PLoS One* 2019;14(8):1-17.
- 26 14. Peng L, Cao W, Gu J, et al. Willingness to Use and Adhere to HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among Men Who Have Sex with Men (MSM) in China.
27 *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(14):1-18.
- 28 15. Qu D, Zhong X, Lai M, Dai J, Liang H, Huang A. Influencing Factors of Pre-Exposure Prophylaxis Self-Efficacy Among Men Who Have Sex With Men. *Am J*
29 *Mens Health* 2019;13(2):1-9.
- 30 16. Qu D, Zhong X, Xiao G, Dai J, Liang H, Huang A. Adherence to pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men: A prospective cohort study.
31 *Int J Infect Dis* 2018;75:52-59.
- 32 17. Ranjit YS, Dubov A, Polonsky M, et al. Pre-exposure Prophylaxis Among Men Who have Sex with Men: Dual Motivational Model of Intention to Use Pre-
33 exposure Prophylaxis. *AIDS and Behavior* 2018;23:534–543.
- 34 18. Wang Z, Mo PKH, Ip M, Fang Y, Lau JTF. Uptake and willingness to use PrEP among Chinese gay, bisexual and other men who have sex with men with
35 experience of sexualized drug use in the past year. *BMC Infect Dis* 2020;20(1):1-13.
- 36 19. Yang D, Chariyalertsak C, Wongthanee A, et al. Acceptability of pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men and transgender women in
37 Northern Thailand. *PLoS One* 2013;8(10):1-9.
- 38 20. Fishbein M. An integrative model for behavioral prediction and its application to health promotion. In Diclemente RJ, Crosby RA, Kegler MC (eds.). Emerging
39 theories in health promotion practice and research. San Francisco. Jossey-BassWiley, 2009: pp.215-234.
- 40 21. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2012: pp.442.
- 41 22. Kaewkungwal J, Singhasiwanon P. Sample size in clinical research. In Pitisuttithum P, Phichiansunthorn C (eds.). Textbook of clinical research. Bangkok.
42 Amarin Printing & Publishing, 2011: pp.107-144. (in Thai).
- 43 23. Jantaramanee P, Jantaramanee S. A prevalence survey of HIV and sexually transmitted infection among men who have sex with men (MSM), Thailand:
44 venue day time sampling (VDTS) and respondent driven sampling (RDS). *Disease Control Journal* 2016;42(4):269-279. (in Thai).
- 45 24. Wang Z, Lau JTF, Fang Y, Ip M, Gross DL. Prevalence of actual uptake and willingness to use pre-exposure prophylaxis to prevent HIV acquisition among
46 men who have sex with men in Hong Kong, China. *PLOS ONE* 2018;13(2):1-18.
- 47 25. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education (4th edition) Theory, Research, and Practice. San Francisco. Jossey-Bass. 2008:
48 pp.95-124.
- 49 26. Mingyu S, Xiaoyou S, Li Y, et al. Barriers and facilitators in pre-exposure prophylaxis (PrEP) use intention among Chinese homosexual men. *Global Health*
50 *Journal* 2020;4:79-86.

- 1 27. Areemit R. Adolescent Psychosocial Development. In: Areemit R, In-ew S, Manaboribun B, Hongsanguansri S, Jaruratanasirikul S. (eds.), Textbook of
2 Adolescent Medicine. Bangkok: The Royal College of Pediatricians of Thailand & Pediatric Society of Thailand, 2016: pp.115-130.
- 3 28. Ross MW, Kelly JA. Intervention to reduce HIV transmission in homosexual men. In J.L. Peterson and R.J. DiClemente (eds.), Handbook of HIV prevention.
4 New York. Kluwer Academic/Plenum Publisher, 2000: pp.201-216.
- 5 29. Sousa Á FL, Nunes Ribeiro CJ, Santos GRS, et al. Intention to use PrEP among men who have sex with men and engage in chemsex: an international
6 descriptive study. *Ther Adv Infect Dis* 2023;10:1-15.
- 7 30. Seekaew P, Nguyen E, Sungsing T, et al. Correlates of nonadherence to key population-led HIV pre-exposure prophylaxis services among Thai men who
8 have sex with men and transgender women. *BMC Public Health* 2019;19(1):1-11.
- 9 31. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York. W.H. Freeman, 1997: pp.79-115.
- 10 32. Hulstein SH, Zimmermann HML, de la Court F, et al. Factors Associated With the Intention to Use HIV Preexposure Prophylaxis for Young and Older Men
11 Who Have Sex With Men. *Sex Transm Dis* 2022;49(5):343-352.
- 12 33. Flay BR, Petraitis J. The Theory of Triadic Influence: A New Theory of Health Behavior With Implications for Preventive Interventions. *Advances in Medical*
13 *Sociology* 1994;4:19-44.
- 14