

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดของกรีนและกรูเตอร์ในขั้นตอนที่ 3 ในการศึกษา ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์รายบุคคล นำเสนอข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคล เกี่ยวกับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรงในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี นำข้อความที่ได้มาจัดประเด็นหมวดหมู่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย สิทธิการรักษาพยาบาล การจัดวิถีทางเพศของตนเอง (n=16)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
อายุ		
20-30	13	81.25
31-40	2	12.50
41 ปีขึ้นไป	1	6.25
(พิสัย =20-41 ปี, $\bar{X}$ =25.38, SD=1.45 )		
สถานภาพสมรส		
โสด	15	93.75
คู่	1	6.25
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	6	37.50
ปวส./อนุปริญญา	1	6.25
ปริญญาตรี	8	50.00
ปริญญาโท	1	6.25
การประกอบอาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว	2	12.50
ลูกจ้าง	2	12.50
พนักงานมหาวิทยาลัย	2	12.50
รับจ้าง	1	6.25
ค้าขาย	1	6.25
พนักงานบริษัท	1	6.25
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	43.75

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5	31.25
5,001 – 10,000 บาท	3	18.75
12,001 – 15,000 บาท	2	12.50
15,001 – 20,000 บาท	3	18.75
20,001 - 30,000 บาท	1	6.25
มากกว่า 30,000 บาท	2	12.50
(พิสัย=5,000-30,000บาท, $\bar{X}$ =12,969.09บาท, SD = 17,353.11)		
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	6	37.50
อยู่กับเพื่อน	5	31.25
อยู่กับครอบครัว	3	18.75
อยู่กับแฟน/คู่รัก(ชาย)	2	12.50
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	8	50.00
ประกันสังคม	7	43.75
ประกันสุขภาพเอกชน	1	6.25
การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี		
เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	8	50.00
ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	8	50.00
การจัดวิถีทางเพศของตนเอง		
รักร่วมเพศ (เกย์)	13	81.25
รักสองเพศ	2	12.50
ชายแต่งหญิง (กะเทย)	1	6.25

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ อายุมากที่สุด 41 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี อายุเฉลี่ย 25.38 ปี โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 20-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 81.25 รองลงมา คือในกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 12.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 93.75 ทุกคนได้รับการศึกษา โดยส่วนใหญ่ศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.0 และทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.75 โดยระบุว่ากำลังศึกษาอยู่ระดับมหาวิทยาลัย และมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 31.25 มีลักษณะการอยู่อาศัยคนเดียว ร้อยละ 37.5 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลโดยใช้ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ร้อยละ 50.0 และเคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 50 มีการจัดวิถีทางเพศของตนเองอยู่ในประเภทรักร่วมเพศ (เกย์) มากที่สุด ร้อยละ 81.25

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามสถานที่ตรวจ  
ผลการตรวจ (n=8)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=8)	ร้อยละ
สถานที่ที่เคยตรวจคัดกรอง <sup>ก</sup>		
สถานพยาบาลรัฐ	7	87.50
จากโครงการวิจัย	2	25.00
โรงพยาบาลเอกชน	1	12.50
ระยะเวลาในการตรวจล่าสุด		
มากกว่า 1 ปี	6	75.00
3-6 เดือนที่ผ่านมา	1	12.50
6 เดือน – 1 ปีที่ผ่านมา	1	12.50
ผลการตรวจหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวี <sup>ข</sup>		
ไม่ติดเชื้อเอชไอวี	6	75.00
ติดเชื้อเอชไอวี	2	25.00

<sup>ก</sup> ตอบได้หลายข้อ

<sup>ข</sup> ผู้ติดเชื้อทั้ง 2 รายได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ตรวจจากสถานพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 87.5 ระยะเวลาในการตรวจล่าสุดส่วนมากมากกว่า 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 75 โดยระบุระยะเวลาที่ตรวจมากกว่า 1 ปี มีตั้งแต่ 1 ปีถึง 7 ปี

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการมีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=16)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่มแอลกอฮอล์	9	56.25
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	7	43.75
การมีเพศสัมพันธ์		
มีเพศสัมพันธ์	6	37.50
ไม่มีเพศสัมพันธ์	10	62.50

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 56.25 โดยระบุการดื่มตั้งแต่ดื่มตามโอกาสประมาณเดือนละครั้ง ถึงมากที่สุด 3-4 ครั้งต่อเดือน และมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 37.5

#### ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (n=6)

การมีเพศสัมพันธ์	ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์		ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กับคู่อีกชาย	4	66.67	2	33.33
กับคู่นอนชั่วคราว <sup>1)</sup>	4	80.00	1	20.00

<sup>1)</sup> มีกลุ่มตัวอย่าง 1 คนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คนมีเพศสัมพันธ์ โดยทั้ง 6 คนมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกชาย และมี 1 คนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว และมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อีกชาย ร้อยละ 66.67 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 80

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคล เกี่ยวกับสถานการณ์การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่

สถานการณ์การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ โดยผลการศึกษานำเสนอตามผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาด้วยการจัดหมวดหมู่ตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมแรง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มละ 8 คนโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอยู่ในสถานที่บรรยากาศที่เป็นกันเองและเต็มใจในการให้ข้อมูล ผลการศึกษาแยกตามปัจจัยที่ศึกษา คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมแรง ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) จากการเรียนรู้ ในลักษณะของความรู้ การสนใจ หรือความชอบส่วนบุคคล โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาปัจจัยนำที่สัมพันธ์กับการกระทำของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดเชียงใหม่ ในลักษณะของความรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ปัจจัยนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ในการศึกษาประกอบด้วย ลักษณะของโรค การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี อาการและอาการแสดงของโรค ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและการรักษา รวมถึงผลกระทบของโรคเอดส์ต่อบุคคล ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ ดังรายละเอียดของแต่ละหมวดหมู่ต่อไปนี้

1.1.1 ลักษณะของโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้สัมภาษณ์ว่า มีการหาความรู้จากแหล่งต่างๆ ได้แก่ สิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ หรือการเคยได้รับจากการศึกษาในสถานศึกษา โดยให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ขึ้นอยู่กับระดับเม็ดเลือดขาว ซึ่งหากลดลงก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ และเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“ปกติก็อ่านจากในเน็ต(สิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์) ตลอดอยู่แล้ว ก็เป็นภาวะที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของเราอ่อนแอและลดลง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“เท่าที่รู้จากที่เรียนมา...คนที่เป็นส่วนใหญ่อะจะเป็น โรคที่เกิดจากเชื้อฉวยโอกาสทำให้ร่างกายอ่อนแอ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10)

“เป็นเสมือนโรคที่เรื้อรัง...ขึ้นอยู่กับระดับเม็ดเลือดขาว...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7)

กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้สัมภาษณ์ว่าการติดเชื้อเอชไอวีคือการติดเชื้อไวรัส ซึ่งทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้:

“เป็นเชื้อไวรัสที่ไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของเรา...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14)

“เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ติดได้ทางสารคัดหลั่ง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยและไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สอดคล้องกันว่า ลักษณะของการติดเชื้อเอชไอวี เป็นโรคเรื้อรัง เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย คือเม็ดเลือดขาว โดยจะทำให้เม็ดเลือดขาวลดลง และทำให้ร่างกายอ่อนแอจนเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ โดยกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมีการหาความรู้ด้วยตนเองจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ สิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ หรือการเคยได้รับจากการศึกษาในสถานศึกษา

1.1.2 การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้สัมภาษณ์ว่า เชื้อไวรัสเอชไอวีพบได้ในของเหลวและสิ่งคัดหลั่งต่างๆของร่างกาย โดยพบมากที่สุด ในเลือด พบน้อยในน้ำลาย และการติดต่อของเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้ 3 ทาง ได้แก่ ทางเพศสัมพันธ์

ที่ไม่ได้ป้องกัน หรือมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทางเลือด หรือการมีแผลที่ทำให้เกิดช่องทางเข้าสู่เลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในผู้ติดสารเสพติด และจากมารดาสู่ทารก ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...ติดได้จากทางของเหลวในร่างกายทุกอย่าง ขึ้นอยู่กับว่าเป็นอะไร อย่างเลือดก็จะมีปริมาณ เชื้อมาก น้ำลายก็จะมีปริมาณเชื้อน้อย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7)

“...เชื้อเอชไอวีจะมีอยู่ในสารคัดหลั่งของร่างกายมนุษย์...ทุกอย่างที่เป็นสารคัดหลั่งครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“...ติดกันได้จากเพศสัมพันธ์ และทางเลือด แต่ทางเพศสัมพันธ์จะสัมพันธ์กับการเกิดโรคนี้ ที่สุด...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10)

“ติดได้ 3 ช่องทาง คือจากทางเลือด เช่น ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของพวกที่ใช้ยา ทางเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ได้ป้องกัน โดยการใช้นิ้วยางอนามัย หรือมีเพศสัมพันธ์ทางปากแล้วมีแผลในปาก มีรูดอน ฟันที่มีช่องทางที่จะนำเข้าไปสู่เลือดและจากแม่สู่ลูก...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์กลุ่มที่ไม่เคยตรวจการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีความรู้เรื่อง การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ว่าเชื้อเอชไอวีพบได้ในสารคัดหลั่งต่างๆของร่างกาย เช่น น้ำเหลือง เลือด อสุจิ น้ำมูก น้ำลาย และแพร่กระจายได้ 3 วิธีเช่นกัน ได้แก่ทางเลือด โดยจากวิธีการ รับประทานเลือดถ่ายเลือด การสักที่มีการใช้เข็มร่วมกัน การถูกของมีคมที่มด้าในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ทางเพศสัมพันธ์จากการฉีกขาดและมีแผล โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดโรคเอชไอวีมากที่สุด และการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...น้ำเหลือง สารคัดหลั่งอย่างเช่น อสุจิ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14)

“สารคัดหลั่งนะครับ ก็ตั้งแต่ น้ำมูก น้ำลาย น้ำหนอง น้ำเหลือง เลือดต่างๆ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 13)

“...ติดต่อกันผ่านทางเลือด การมีเพศสัมพันธ์กับการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การให้เลือดการรับ เลือด หรือทำงานในโรงพยาบาลแล้วโดนเข็มที่มด้า...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8)

“มีเพศสัมพันธ์แล้วมีการฉีกขาดเชื้อก็อาจเข้าทางแผล...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5)

“...การสัมผัสโดยตรงที่มีบาดแผลรวมถึงถ้ามีแผลในปากก็มีโอกาสติดเชื้อได้...ถ้าชายกับ หญิงทางปกติก็จะมีสารหล่อลื่น ทำให้ไม่เสี่ยงต่อการฉีกขาดมากนัก และหากมีเพศสัมพันธ์ที่

ไม่ใช่ทางที่ถูกต้อง(ทวารหนัก) ก็มีเปอร์เซ็นต์ในการเกิดแผลได้มากกว่าและมีโอกาสติดเชื้อมากกว่า...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

“...รักร่วมเพศก็จะมีกรร่วมเพศทางประตูลัง(ทวารหนัก)ซึ่งอาจมีการฉีกขาดได้ง่าย เพราะมันไม่ใช่ช่องทางธรรมชาติทำให้เชื้อโรจะเข้าได้ง่ายกว่า...คนที่ใช้สารเสพติดที่ฉีดยาเข้าเส้นเลือดและพวกที่สักเพราะมีการใช้เข็มอาจจะใช้ร่วมกัน และก็ในกลุ่มแม่สู่ลูก...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ยังพบว่ามีความแตกต่างในเรื่องความรู้การแพร่กระจายเชื้อ โดยพบว่าเชื้อเอชไอวีสามารถติดได้จากการใช้ของใช้หรือการรับประทานอาหารร่วมกัน ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“ติดได้จากการใช้อะไรร่วมกัน เช่น ช้อน หลอดคูดน้ำ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5) “น้ำลายจากการใช้ของร่วมกัน แบบพวกแก้วน้ำ ของที่รับประทานร่วมกัน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ว่าเชื้อเอชไอวีอยู่ในสารคัดหลั่งต่างๆ ของร่างกาย โดยพบมากที่สุดนเลือด พบน้อยในน้ำลาย และสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ 3 ทางหลัก คือ 1) ทางเลือด โดยวิธีการรับเลือดถ่ายเลือด การสักที่มีการใช้เข็มร่วมกับการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในผู้ติดสารเสพติด และการถูกของมีคมที่มด้าในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ 2) ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเกิดขึ้นได้ทุกช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งการมีเพศสัมพันธ์แบบปกติ หรือการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยการใส่ปากซึ่งในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีมากเนื่องจากมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักซึ่งไม่ใช่ช่องทางตามธรรมชาติทำให้ฉีกขาดได้ง่ายระหว่างมีเพศสัมพันธ์ และทำให้เกิดช่องทางที่เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย และ 3) ทางแม่สู่ลูก อย่างไรก็ตามจากยังพบว่ามีความแตกต่างในเรื่องความรู้ โดยบางส่วนมีความรู้ว่าเชื้อเอชไอวีสามารถติดได้จากการใช้ของใช้หรือการรับประทานอาหารร่วมกัน

1.1.3 ระยะการติดเชื้อเอชไอวี อาการและอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนพบว่าผู้ที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ว่าการติดเชื้อในระยะแรกจะไม่แสดงอาการผิดปกติทางร่างกายมากนัก เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ ท้องเสีย อ่อนเพลีย จากนั้นเมื่อเข้าสู่ระยะที่ภูมิคุ้มกันต่ำก็จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆได้ง่าย เช่น โรคฉี่หนู โรค ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้:

“...ตอนแรกเชื้อเอชไอวีไม่ได้ทำให้เกิดอาการทางร่างกายนัก หลังจากนั้นก็จะเป็นที่โรคแทรกมากกว่า...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

“...เมื่อระบบภูมิคุ้มกันต่ำ ก็อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆได้ง่าย เช่น โรค วัณโรค เพราะมันเป็นโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันน้อยลง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ก็มีความรู้ว่าอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีคือ ในระยะแรกที่ติดเชื้อจะเกิดอาการ เช่น ท้องเสียบ่อย ปวดศีรษะ มีไข้ ต่อมาเมื่อเข้าสู่ระยะแสดงอาการของโรคเมื่อภูมิคุ้มกันต่ำกว่า 200 ตัว จะปรากฏอาการ เช่นการ มีตุ่ม ผื่น แผลตามตัว และเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งมีผลต่อร่างกายมากกว่าตัวเชื้อไวรัสเอชไอวีและอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ วัณโรคปอด หรือมะเร็งต่างๆดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้:

“ช่วงแรกๆที่ทราบมาคือ เกิดอาการท้องเสียบ่อย ปวดหัว ตัวร้อน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5)

“อาจจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่นติดเชื้อปอด มะเร็งต่างๆ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

“...ถ้าผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระยะที่เป็นเอดส์แล้วผิวหนังก็จะมี discharge หรือมีแผลต่างๆ... CD4 คนปกติก็จะมีประมาณ 700 ถ้าน้อยกว่า 200 จะได้รับการคัดกรองให้ได้รับยาต้านไวรัส แต่ถ้า CD4 อยู่ในช่วง 350 ขึ้นไปแต่ไม่ถึง 700 อาจจะมีการพิจารณาให้เฝ้าระวังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ว่าในระยะเริ่มแรกของการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการ หรือมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย ต่อมาเมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกาย หรือ CD4 ของร่างกายต่ำกว่า 200 ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ แสดงอาการทางร่างกายเช่นการมีตุ่ม ผื่นตามตัวและเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายและอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ วัณโรคปอด หรือมะเร็งต่างๆ

1.1.4 การป้องกันและการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ว่า การติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดโรคที่เสมือนโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายในปัจจุบันต้องพุงอาการ และดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยการกินยาเป็นประจำและป้องกันการแพร่เชื้อหรือรับเชื้อเพิ่มทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...ต้องกินยาเป็นประจำ ต้องดูแลตัวเองมากขึ้นและเวลามีเพศสัมพันธ์ก็ต้องป้องกันให้ 100 เปอร์เซ็นต์” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

“...พุงอาการให้เหมือนกับโรคเรื้อรังทั่วไป ขึ้นอยู่กับระดับเม็ดเลือดขาว กับการดูแลสุขภาพตัวเอง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7)

กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ก็พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาว่า ยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ แต่เป็นการยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อ โดยการให้ยาต้านไวรัสและป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งต้องมีการตรวจหาระดับของ CD4 ก่อนการเริ่มการรักษา กล่าวคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อระดับ CD4 น้อยกว่า 200 และเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและกินยาสม่ำเสมอแล้วก็จะไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“ถ้ากินยาสม่ำเสมอก็ไม่เป็น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส...เค้าก็แข็งแรงได้ครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15)

“...CD4 ถ้าน้อยกว่า 200 จะได้รับการคัดกรองให้ได้รับยาต้านไวรัส...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

“...การรักษาให้หายขาดเลยไม่มีครับ แต่จะสามารถยับยั้งไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย โดยมียาต้านเชื้อไวรัสครับ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

สรุปว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ว่าการป้องกันและการรักษาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องรับการรักษาเสมือนโรคเรื้อรังโดยการรับประทานยาต้านไวรัสเมื่อร่างกายมีระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ต่ำกว่า 200 เพื่อยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อและป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ทำให้ร่างกายแข็งแรง และสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ด้วยการกินยาเป็นประจำและป้องกันการแพร่เชื้อหรือรับเชื้อเพิ่มทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

1.1.5 ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดผลกระทบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งครอบครัวและเพื่อน รวมถึงด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและประเทศชาติ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

1) ผลกระทบด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ว่าผลกระทบด้านร่างกาย จากการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นไวรัส และมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง และร่างกายอ่อนแอลง เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายและหากไม่มีการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ สุขภาพแย่ อาจมีภาพลักษณ์เปลี่ยนไป

และส่งผลกระทบไปถึงการทำงาน หรือการถูกตีตราจากสังคม แต่หากมีการรักษาสุขภาพดีก็จะทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...ผลกระทบต่อร่างกาย...ต้องเกิดแน่นอนเพราะมันเป็นเชื้อโรค...แต่ก็ขึ้นอยู่กับดูแลตัวเอง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

“...ร่างกายอ่อนแอลงภาวะภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอลงก็จะทำให้ร่างกายติดเชื้อโรคอื่นๆได้ง่ายขึ้น...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“...ด้านร่างกาย...รูปลักษณะที่เปลี่ยนไปอาจมีผลกระทบในการทำงาน ...การยอมรับจากสังคมเปลี่ยนไป...คนที่ไม่ได้รักษา ก็จะมีตุ่มขึ้น ทำให้ตนเองมีรูปลักษณะที่น่ารังเกียจถูกตีตราจากสังคม...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“...รักษาสุขภาพดีๆ ก็จะไม่มีปัญหา เพราะมันเป็นโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันน้อยลง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“...สุขภาพอาจจะแย่ลงแล้วก็จะกระทบการทำงานไปทำงานไม่ได้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9)

“...ภูมิคุ้มกันเราอ่อนแอลง และทำให้โรคเข้ามาหาเรา อาจจะเป็นโรคบ่อยขึ้น แต่ถ้าเราดูแลดีๆก็อาจจะไม่เป็นไร...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ก็มีความรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพราะเชื้อจะเข้าไปทำลายภูมิคุ้มกันทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ร่างกายอ่อนแอกว่าคนปกติ เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย หากไม่ดูแลร่างกายให้ดี ปล่อยให้ร่างกายทรุดโทรม หรือไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ก็อาจเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แต่หากดูแลตนเองดี รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอก็จะทำให้แข็งแรง และไม่เป็โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายก็จะต่ำ เจ็บป่วยได้ง่าย โรคทุกอย่างก็จะเข้ามาในร่างกาย...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12)

“...จะอ่อนแอกว่าคนอื่นนะครับ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

“...ร่างกายก็จะอ่อนแอลงเรื่อยๆเพราะเชื้อจะเข้าไปทำลายภูมิคุ้มกัน... โรคแทรกซ้อนก็จะตามมา... ถ้ากินยาสม่ำเสมอก็ไม่เป็น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส...เค้าก็แข็งแรงได้ครับ ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15)

“...ภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง ติดเชื้อได้ง่าย เป็นโรคแทรกซ้อน ร่างกายทรุดโทรม อาจถึงขั้นเสียชีวิต...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยและไม่เคยตรวจคัดกรอง มีความรู้ทำนองเดียวกันว่าผลกระทบด้านร่างกายต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ เมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จะมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ร่างกายอ่อนแอกว่าคนปกติ เกิดโรคแทรกซ้อน และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายและหากผู้ติดเชื้อไม่มีการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีหรือไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ สุขภาพแย่ อาจเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต อาจมีภาพลักษณ์เปลี่ยนไปและส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือการถูกตีตราจากสังคม แต่หากมีการรักษาสุขภาพดีก็จะทำให้ร่างกายแข็งแรง และไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

2) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ที่ เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรกจะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง วิตกกังวล ทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอลง อาจนำไปสู่การทำร้ายตนเอง เช่นการฆ่าตัวตาย หรือแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...คนที่ติดเชื้อใหม่ๆก็จะท้อแท้สิ้นหวัง...นำไปสู่การทำร้ายตัวเองได้หรือแม้กระทั่งการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“ตัวผู้ติดเชื้อก็จะวิตกกังวลแล้วก็สุขภาพอาจจะแย่ลง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9)

“จิตใจก็จะซึมเศร้า... บางคนจะกระโดดตึก ฆ่าตัวตาย...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ที่ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจะเกิดผลด้านลบต่อจิตใจ เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ช่วงแรกจะมีความวิตกกังวล เสียใจ กลัวถูกรังเกียจ มีความรู้สึกผิด รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกแปลกแยก ทำให้ไม่ยอมรับกิจกรรมกับสังคม แต่เมื่อบุคคลสามารถปรับสภาพจิตใจได้แล้วก็จะสามารถทำใจยอมรับได้ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...เกิดผลด้านลบต่อจิตใจ...กลัวคนอื่นจะรังเกียจ มันเป็น โรคร้าย รักษาไม่หาย ต้องรอวันตาย...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

“ในตอนแรกก็คงวิตกกังวล ใจเสีย...ถ้าครอบครัวยอมรับได้ก็น่าจะโอเคครับ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

“...รู้สึกแย่ เพราะโดนคนอื่นรังเกียจ และคงรู้สึกผิด...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5)

“...ด้านจิตใจก็จะสูญเสียภาพลักษณ์...รู้สึกเหมือนตัวเองแปลกแยก..ไม่ออกไปร่วมกิจกรรมกับสังคม... แต่ก็คงต้องทำใจให้ได้ ก็มันติดแล้วก็ต้องทำใจ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยและไม่เคยตรวจคัดกรองผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำนองเดียวกันว่าการติดเชื้อเอชไอวีเกิดผลกระทบด้านลบต่ออารมณ์และจิตใจ เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ช่วงแรกบุคคลจะรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง วิตกกังวล เสียใจ ทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอ อาจนำไปสู่การทำร้ายตนเอง เช่นการฆ่าตัวตายได้ หรือแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น แต่ในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีจะพบว่ามีข้อมูลเพิ่มขึ้นในเรื่องความกลัวถูกรังเกียจ ความรู้สึกผิด การรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ และรู้สึกแปลกแยก ทำให้ไม่ยอมรับร่วมกิจกรรมกับสังคม แต่เมื่อบุคคลสามารถปรับสภาพจิตใจได้แล้วก็จะสามารถทำใจยอมรับได้

3) ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในส่วนของครอบครัวและเพื่อน กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเกิดผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว หากบิดา มารดาที่ไม่ยอมรับก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีสภาพจิตใจที่แย่ เกิดความเครียด ซึ่งเมื่อครอบครัวทำใจยอมรับได้ก็จะดูแล ไม่ทอดทิ้งสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน พบว่าอาจจะมีทั้งการรังเกียจ การระแวง เรื่องการติดเชื้อจากการอยู่ร่วมกันในกลุ่มเพื่อน แต่หากเป็นกลุ่มเพื่อนที่มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและมีทัศนคติที่ดีก็จะให้กำลังใจดี ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“พ่อแม่เค้าไม่ยอมรับ...ครอบครัวด้วย...ก็จะทำให้ยิ่งเครียดเข้าไปใหญ่...เพื่อน...ขึ้นอยู่กับประเภทของเพื่อน เพราะบางกลุ่มบางคนก็จะรังเกียจ แต่ถ้าเป็นเพื่อนอีกประเภทหนึ่ง ก็จะทำให้กำลังใจ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“ครอบครัวถ้าเค้ารู้เค้าก็ยอมรับได้นะ...สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ตามปกติ...เพราะเค้าก็ไม่ได้ติดเชื้อ...เค้าก็ช่วยกันดูแล” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

“ครอบครัวก็มีเหมือนกันที่รังเกียจอาจจะต้องใช้เวลาในการปรับตัว...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10)

“...เพื่อนสนิทกันก็อาจทำตัวห่างกันไป โดยอาจคิดว่า จะติดมาถึงตัวเองหรือเปล่า...อาจจะมี  
ระแวงเป็นธรรมดา...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“...ถ้ามีความรู้ระดับหนึ่งแล้วก็มีทัศนคติที่ดี... เพื่อนก็พูดคุยปกติให้กำลังใจ” (ผู้ให้  
สัมภาษณ์คนที่ 7)

กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ ว่า ผลกระทบต่อ  
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในส่วนของครอบครัวในช่วงแรกอาจจะยังรับไม่ได้ ครอบครัวอาจมี  
ความรู้สึกอับอาย มีการต่อว่า แต่เมื่อทำใจยอมรับได้แล้วก็จะไม่ทอดทิ้งคนในครอบครัว ให้กำลังใจ  
และช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา ส่วนผลกระทบความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมีทั้งทางบวก  
และทางลบ โดยในทางลบอาจมีการรังเกียจ ไม่กล้าเข้าใกล้แต่หากเป็นเพื่อนที่มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ  
เอชไอวีก็จะสามารถยอมรับได้ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...ครอบครัวช่วงแรกๆก็คงจะอาย บางคนครอบครัวอาจจะต่อว่า แต่ถ้าก็ยอมรับได้ว่าเป็น  
ความผิดพลาด และหาทางแก้ไขรักษาต่อไป...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15)

“...ครอบครัวถึงจะรับไม่ได้แต่ก็ต้องทำใจให้ยอมรับให้ได้ เพราะว่าเป็นครอบครัวเดียวกัน  
ก็คงจะไม่ทิ้งกันอยู่แล้ว...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12)

...คนในครอบครัวน่าจะมีการให้กำลังใจกัน...เพราะยังงี้ก็เป็นครอบครัวเดียวกัน...คอยให้  
กำลังใจ และช่วยเหลือกันเพื่อให้เค้าจะได้รักษาตัวให้ดี...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

“...เพื่อนร่วมงานก็อาจจะรังเกียจหรือกลัวติดเชื้อ อาจจะไม่กล้าทำงานด้วยหรือไม่กล้าเข้า  
ใกล้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14)

“...เพื่อนถ้าเป็นคนที่มีความรู้ก็น่าจะเข้าใจว่าเอชไอวีไม่ได้ติดกันง่ายๆ...ก็น่าจะยอมรับเพื่อน  
ถ้ารักเพื่อนจริง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยและไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี  
มีความรู้ทำนองเดียวกันว่าผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัวและ  
สมาชิกในครอบครัว โดยในช่วงแรกอาจจะยังรับไม่ได้ ครอบครัวอาจมีความรู้สึกอับอาย มีการต่อว่า  
ก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีสภาพจิตใจที่แย่ เกิดความเครียด แต่เมื่อครอบครัวทำใจยอมรับได้ก็จะดูแล  
ไม่ทอดทิ้งสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย ให้กำลังใจและช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา

เช่นเดียวกันกับผลกระทบความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยทางลบนั้นพบว่า อาจมีการรังเกียจ ไม่กล้าเข้าใกล้ มีการระแวงเรื่องการติดเชื่อจากการอยู่ร่วมกันในกลุ่มเพื่อน แต่หาก เป็นกลุ่มเพื่อนที่มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื่อเอชไอวีและมีทัศนคติที่ดีก็จะยอมรับได้ และให้กำลังใจดี

4) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจ คัดกรองการติดเชื่อเอชไอวี มีความรู้ว่า สังคมไทยยังมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื่อเอชไอวีไม่ถูกต้อง ทำให้ยังไม่ได้รับการยอมรับเต็มที่ และมองว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีน่ารังเกียจ เมื่ออยู่ใกล้อาจติดเชื่อได้ สังคมดูถูกหรือมองว่าเป็นตัวอันตราย และการที่เชื่อเอชไอวีทำให้ร่างกายของผู้ติดเชื่ออ่อนแอ และ ทรุดโทรมลงซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ต้องขาดงาน ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...สังคมเรายังยอมรับได้ไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ยังเป็นภาพอยู่ว่าผู้ติดเชื่อที่น่ารังเกียจ ถ้าเข้าใกล้ อาจติดเชื่อไปด้วย เพราะความรู้ยังกระจายไปไม่ทั่วถึงครับ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

“...อาจจะถูกสังคมดูถูก ..มองว่า เป็นตัวอันตราย...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“...สุขภาพอาจจะแย่แล้วก็จะกระทบการทำงานไปทำงานไม่ได้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9)

กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื่อเอชไอวี มีความรู้ว่าผลกระทบด้าน เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ จากการติดเชื่อเอชไอวีคือ เมื่อผู้ติดเชื่อเจ็บป่วย สุขภาพทรุดโทรม เกิดโรคแทรกซ้อน จะเกิดผลกระทบต่อการทำงาน การวางตัวในสังคม หากไม่สามารถไปทำงานได้ก็ จะทำให้มีผลต่อการหารายได้เพื่อใช้จ่ายของครอบครัว ทำให้สูญเสียรายได้ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายเพื่อ การรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“พอระยะหลังๆก็จะเริ่มมีโรคมะเร็งแทรกซ้อน ร่างกายก็จะทรุดโทรมลง พอเริ่มมีอาการแบบนี้ สังคมเริ่มรู้ก็จะมีผลกระทบทางด้านสังคมตามมา...ก็จะทำตัวลำบาก อยู่ลำบาก เพื่อนหรือคน รอบข้างรู้เค้าก็จะปฏิบัติตัวลำบาก...เพื่อนร่วมงานก็อาจจะรังเกียจหรือกลัวติดเชื่อ อาจจะ ไม่กล้าทำงานด้วยหรือไม่กล้าเข้าใกล้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14)

“...ต้องรับการรักษาซึ่งค่ารักษาพยาบาลก็ค่อนข้างสูง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ว่า สังคมไทยยังมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื่อ เอชไอวีไม่ถูกต้อง ทำให้ยังไม่ได้รับการยอมรับเต็มที่และมองว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีน่ารังเกียจ เมื่ออยู่ใกล้ อาจติดเชื่อได้ สังคมดูถูกหรือมองว่าเป็นตัวอันตราย เกิดผลกระทบต่อการทำงาน การวางตัวในสังคม และการที่เชื่อเอชไอวีทำให้ร่างกายของผู้ติดเชื่ออ่อนแอ และทรุดโทรมลง จึงอาจทำให้เกิดผลกระทบ

ต่อการทำงาน ทำให้ต้องขาดงาน หรือไม่สามารถไปทำงานได้ จึงทำให้มีผลต่อการหารายได้เพื่อใช้จ่ายของครอบครัว ทำให้สูญเสียรายได้ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ในการศึกษาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและวัตถุประสงค์ของการตรวจคัดกรอง และ ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่ควรตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า

1.2.1 วิธีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและวัตถุประสงค์ของการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ให้สัมภาษณ์ว่าเป็นการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้น้ำยาทดสอบเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีจากการใช้ เลือด, น้ำลาย, เนื้อเยื่อของร่างกาย โดยวิธีการตรวจ เช่น อีไลซ่า (ELISA) และยืนยันผลการตรวจด้วยวิธีที่อื่นอย่างน้อย 2 วิธี โดยตรวจเมื่อบุคคลมีภาวะเสี่ยง เช่นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย การโดนเข็มทิ่มตำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาว่าบุคคลมีการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ และเมื่อทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะได้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อการทำวิจัย จากจำนวนผู้ที่ตรวจและพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ทราบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และนำไปวิเคราะห์และวางแผนทางยุทธศาสตร์ในการควบคุมป้องกันและรักษาโรค เช่นแนะนำเรื่องการไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และหากไม่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองก็จะได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และแนะนำให้มีการตรวจซ้ำภายใน 3 เดือนหากมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...วิธีการตรวจด้วยการเจาะเลือดหรือการเอาเนื้อเยื่ออื่นๆเช่น เนื้อเยื่อในปาก ไปใช้กับน้ำยาตรวจ เพื่อหาแอนติบอดี...หรือเอาเลือดจากปลายนิ้วไปหยดที่น้ำยา...วัตถุประสงค์การตรวจก็เพื่อสำหรับบางคนที่ไม่รู้ว่าตัวเองติดเชื้อหรือว่าติดเชื้อนานแล้ว ได้รู้สถานะของตัวเองก่อน หากสถานะเป็นบวกจะได้รักษาตัวต่อไป รับประทานยาต้านไวรัสและก็จะไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น...และก็น่าจะประชาสัมพันธ์ เช่นเมื่อได้ตัวเลขแล้วก็จะทำให้เราสังวรณว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ในจังหวัดเชียงใหม่...เพื่อยุทธศาสตร์ของสถานพยาบาล...เพื่อวางแผนต่อว่าจะทำยังไงกับคนกลุ่มนี้เพื่อไม่ให้มีการแพร่เชื้อเกิดขึ้นหรือจะหาทางป้องกันและรักษาคนกลุ่มนี้ยังไง เพื่อควบคุมโรค” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“...เจาะเลือดหรือเอาน้ำลายไปตรวจ...ตรวจเพื่อให้ทราบว่า เป็นหรือไม่เป็น แล้วจะได้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9)

“ที่ทราบมาก็จะมีวิธีอีไลซ่า (ELISA) แต่ที่ตรวจมาจากทางโรงพยาบาลจะใช้ 2 วิธีคอนเฟิร์ม (confirm) ค่ะ ถ้าเราสัมผัสเชื้อหรือมีความเสี่ยงก็ควรจะเจาะซ้ำในอีก 3 เดือนค่ะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10) “...ถ้าเข้าสู่ภาวะเสี่ยง เช่นมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช้ถุงยาง หรือ โคนเข็มตำ ก็ต้องตรวจ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

“...เพื่อการทำวิจัยว่าจำนวนเปอร์เซ็นต์ของการเป็นโรคเป็นเท่าไร จะได้วางแผน วิเคราะห์ แก่ใจต่อไป...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4)

กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ว่าเป็นการคัดกรองเบื้องต้น เช่นวิธีแรปิดเทส (rapid test) วิธีอีไลซ่า (ELISA) กับ PCR ซึ่งเอชไอวีเป็นโรคที่มีการติดต่อกันได้จากทางเลือด และเชื้อไวรัสเอชไอวีพบได้ในเลือด ดังนั้นการตรวจคัดกรองจึงใช้วิธีการตรวจจากเลือด โดยการนำเลือดจากการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว หรือเจาะเลือดบริเวณข้อพับหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย เช่น น้ำลาย น้ำหนอง น้ำมูก สารคัดหลั่งในช่องคลอด อสุจิ ไปตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยหากใช้วิธีการตรวจจากน้ำลายซึ่งมีเชื้อไวรัสน้อยอาจมีข้อผิดพลาดได้ ซึ่งวัตถุประสงค์การตรวจเพื่อให้ทราบว่าบุคคลมีการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ และรับคำแนะนำเพื่อการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทั้งการรักษา และการป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น การบอกผลเลือดและการปรับตัวกับครอบครัวหรือสังคมหากพบว่าการติดเชื้อเอชไอวี ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...เป็นการสกรีน (screening) เบื้องต้นพวกแรปิดเทส (rapid test) นะครับ ตรวจเลือดจากปลายนิ้ว และการตรวจเลือดจากบริเวณข้อพับเอาไปตรวจ...เป็นการเอาเลือดไปหาตัวเชื้อโดยตรงครับ...ตรวจเพื่อให้ตัวเองรู้ว่าเป็นหรือไม่เป็น...ถ้าเป็นแล้วจะมีวิธีการรักษาต่อไป ยังไงมีวิธีการปฏิบัติตัวยังไงไม่ให้แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น หรือมีวิธีการที่จะบอกผลและการปรับตัวกับครอบครัวหรือสังคมยังไงเกี่ยวกับหลังจากที่รู้ว่าติดมาแล้ว แต่ถ้าผลออกมาว่ายังไม่ติดก็จะได้ป้องกัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

“...มันก็มีอีไลซ่า (ELISA) กับ PCR ...สิ่งที่เอาไปตรวจก็จะเป็นเลือด สารคัดหลั่งก็ได้ เช่น น้ำลาย น้ำหนอง น้ำมูก สารคัดหลั่งในช่องคลอด...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

“...เป็นโรคที่ติดต่อทางเลือด เชื้อมันก็จะอยู่ในเลือด ถ้าวิธีที่หาก็ค้นหาจากเลือด ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8)

“...ตรวจเลือด...อสุจิก็น่าจะตรวจได้...น้ำลายอาจมีน้อยและอาจมีข้อผิดพลาดได้...ตรวจเพื่อหาว่าเราติดโรคนี้หรือเปล่า เรามีภาวะเสี่ยงจากอะไรหรือเปล่า...ถ้าเป็นแล้วก็ต้องแนะนำว่าควรจะทำด้วยังต่อไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทั้งในกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองและไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ต่างมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและวัตถุประสงค์ของการตรวจคัดกรองทำนองเดียวกัน กล่าวคือ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้น้ำยาทดสอบเพื่อตรวจหาแอนติบอดี หรือแอนติเจนจากการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว หรือเจาะเลือดบริเวณข้อพับ, การใช้น้ำลาย น้ำหนอง น้ำมูก สารคัดหลั่งในช่องคลอด, เนื้อเยื่อของร่างกาย รวมถึงน้ำอสุจิ โดยวิธีการตรวจคัดกรองเบื้องต้นอย่างรวดเร็วเช่น rapid test, ELISA และ PCR และยืนยันผลการตรวจด้วยวิธีที่แตกต่างกันอย่างน้อย 2 วิธี โดยตรวจเมื่อบุคคลมีภาวะเสี่ยง เช่นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย การโดนเข็มทิ่มตำ และวัตถุประสงค์ของการตรวจเพื่อหาว่าบุคคลมีการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อการทำวิจัย จากจำนวนผู้ที่ตรวจและพบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ทราบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และนำไปวิเคราะห์และวางแผนทางยุทธศาสตร์ในการควบคุมป้องกันและรักษาโรค เช่น แนะนำเรื่องการไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การบอกผลและการปรับตัวกับครอบครัวหรือสังคม หากพบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี และหากไม่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองก็จะได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และแนะนำให้มีการตรวจซ้ำภายใน 3 เดือนหากมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

1.2.2 กลุ่มบุคคลที่ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้สัมภาษณ์ว่า กลุ่มที่ควรตรวจมากที่สุดคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์บ่อย เปลี่ยนคู่นอนบ่อย และกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มเยาวชนทั่วไป เนื่องจากเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น มีคู่นอนหลายคน เปลี่ยนคู่นอนบ่อยและไม่มีความรู้ในการป้องกัน กลุ่มชายบริการซึ่งต้องมีเพศสัมพันธ์บ่อยกับแขกที่ไม่ซ้ำกัน กลุ่มนักเที่ยวตามผับและชานา กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดประเภทฉีด กลุ่มที่ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ก่อนเข้าทำงาน และก่อนมีบุตร ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“โดยมากที่สุดน่าจะเป็นกลุ่มชายรักชาย...เยาวชนทั่วไปทั้งชายและหญิงเพราะเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และไม่ค่อยป้องกัน... มีแฟนเยอะ เปลี่ยนคู่นอนบ่อย และก็ไม่ค่อยมีความรู้ด้วย ...กลุ่มชายบริการ... เพราะไม่รู้ว่าจะป้องกันทุกครั้งหรือไม่...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7)

“...ชายรักชายเพราะมีเพศสัมพันธ์กันบ่อยมากและเปลี่ยนคู่นอนกันบ่อย... ในกลุ่มหญิงและชายที่ขายบริการก็ควรจะตรวจ ... พวกที่เป็นนักเที่ยวที่ชอบเที่ยวตามคลับและมีความสัมพันธ์กันแบบ one night stand ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“พวกที่ขายบริการทางเพศ เพราะต้องรับแขกที่ไม่ซ้ำหน้ากัน และคนที่ไปเที่ยวตามสถานบริการพวกชานา...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“...กลุ่มคนที่อยากมีบุตร เพราะถ้าติดเชื้อขึ้นมาลูกก็อาจจะติดเชื้อได้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

“กลุ่มที่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดแล้วก็พวกที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน และกลุ่มตรวจก่อนแต่งกับก่อนมีบุตร กลุ่มที่กำลังจะเข้าทำงาน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9)

กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ให้สัมภาษณ์ว่าควรตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในทุกคนที่มีความสัมพันธ์ ทั้งหญิง ชาย เกย์ ทอม มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีเท่ากัน โดยกลุ่มที่พบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คือกลุ่มรักร่วมเพศเนื่องจากการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย พฤติกรรมการไม่ใช้ถุงยางอนามัย การร่วมเพศทางทวารหนักซึ่งไม่ใช่ช่องทางธรรมชาติจึงอาจมีการฉีดขาดได้ง่ายและเป็นช่องทางที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่กลุ่มขายบริการทั้งชายและหญิง กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดประเภทฉีด กลุ่มคนที่มีการสักตามร่างกายเนื่องจากอาจมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน กลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และยังไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน โดยอาจคิดว่าเป็นเด็กไม่น่าจะมีการติดเชื้อเอชไอวี หรืออาจจะครั้งแรกและเชื่อใจคนรัก กลุ่มอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการ โคนเข็มทิ่มตำ หรือสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วยเช่นแพทย์/พยาบาล เนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่มีนโยบายในการระบุแบ่งแยกชัดเจนเมื่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีซึ่งหากไม่มีการป้องกันอย่างครอบคลุมไว้ก่อน หรือหากบุคลากรไม่ได้อ่านประวัติผู้ป่วยก่อน อาจจะไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีได้ และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อาจจะมีการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...คนที่มีเพศสัมพันธ์ทุกคนควรจะตรวจ เพราะปัจจุบันนี้มันแพร่หลาย ทั้งหญิงทั้งชายก็จะพอๆกัน อย่างเกย์ ทอมหรือว่าผู้ชายกับผู้หญิงก็มีโอกาสเท่ากัน... เกย์มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยเที่ยวกลางคืนบ่อย อาจจะด้วยความเมา... อาชีพที่เสี่ยงอย่างพวก แพทย์ พยาบาลที่ต้องสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย หรือพวกที่ใช้ยาเสพติด ที่ฉีดยาเสพติด เพราะเค้าใช้เข็มร่วมกัน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14)

“...คนที่ไม่เคยตรวจมาก่อน กลุ่มคนที่เป็นเกย์ เปลี่ยนคู่อ้อย เพราะว่ามีผู้ชายกับผู้ชาย มันไม่ได้  
ท้อง และก็เลยไม่ได้ใส่ถุงยางก็บ่อย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5)

“...คนที่ขายบริการทางเพศทั้งผู้หญิงและผู้ชาย...กลุ่มที่เป็นรักร่วมเพศก็เสี่ยง เพราะจะมีการ  
ร่วมเพศทางประตูลัง (ทวารหนัก) ซึ่งอาจมีการฉีกขาดได้ง่าย เพราะมันไม่ใช่ช่องทาง  
ธรรมชาติทำให้เชื้อโรคน่าจะเข้าได้ง่ายกว่า...คนที่ใช้สารเสพติดที่ฉีดเข้าเส้นเลือด หรือ  
พวกที่สักเพราะมีการใช้เข็มซึ่งอาจจะใช้ร่วมกัน และก็อาจจะมีในกลุ่มแม่สู่ลูก...ในเด็กวัยรุ่น  
สมัยนี้มีเพศสัมพันธ์กันเร็วมาก ไม่ได้ป้องกันเพราะคิดว่าเป็นเด็กอยู่ หรืออาจจะครั้งแรก อาจ  
เชื่อใจคนรักว่าเป็นครั้งแรก...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

“...เดี๋ยวนี้มีพวกที่เป็นแต่ๆชอบกัน เขามีคำศัพท์เรียกว่าผัดไท (หัวเราะ) ก็เป็นกระเทยกับ  
กระเทยมาชอบกัน...มีโอกาสติดเชื่อพอๆกัน...บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลบางที่อาจจะ  
ไม่ได้ระวัง เข็มอาจจะสะกิด โคนมือ... ในโรงพยาบาลไม่มีนโยบายที่จะบอกชัดเจนว่าเค้า  
(ผู้ป่วย) ป่วยเป็นโรคอะไรที่เตียง เค้าจะบอกในชาร์ต (แฟ้มผู้ป่วย) ถ้าไม่อ่านดีๆก็จะไม่รู้ว่  
เป็น...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยและไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ทำนอง  
เดียวกันว่ากลุ่มเสี่ยงมากที่ควรได้รับการตรวจคือกลุ่มรักร่วมเพศ โดยเฉพาะชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ  
ชาย เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์ที่บ่อย มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การร่วมเพศ ทางทวารหนักซึ่ง  
ไม่ใช่ช่องทางธรรมชาติจึงอาจมีการฉีกขาดได้ง่ายและเป็นช่องทางที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี การ  
เปลี่ยนคู่อ้อย พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืน พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันแบบคืนเดียว (one night  
stand) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อีกทั้งยังเปลี่ยนคู่อ้อย และในกลุ่มอื่นที่ควรรับการตรวจ  
คัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ควรตรวจคัดกรองในคนทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ไม่ว่าจะ  
จะเป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง ชายกับชาย หญิงกับหญิง กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อ  
เอชไอวีมาก่อน หรือแม้แต่กะเทยกับกะเทยซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้น ก็จะมี  
โอกาสที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี กลุ่มขายบริการทั้งชายและหญิง เนื่องจากต้องมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง  
และอาจไม่ได้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดประเภทฉีด หรือกลุ่มคนที่  
มีการสักตามร่างกายเนื่องจากอาจมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน กลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์เร็ว  
ขึ้น และยังไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน โดยอาจคิดว่าเป็นเด็กไม่  
น่าจะมีการติดเชื้อเอชไอวี หรืออาจจะครั้งแรกและเชื่อใจคนรัก กลุ่มอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอ  
วีจากการโดนเข็มทิ่มตำ หรือสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วยเช่นแพทย์/พยาบาลเนื่องจากทาง  
โรงพยาบาลไม่มีนโยบายในการระบุแบ่งแยกชัดเจนเมื่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีซึ่งหากไม่มีการป้องกัน

อย่างครอบคลุมไว้ก่อน หรือหากบุคลากรไม่ได้อ่านประวัติผู้ป่วยก่อน อาจจะไม่ทราบเรื่องการติดเชื้อ เอชไอวีได้ และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อาจจะมีการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะเวลา โดยในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับ ด้านทรัพยากร ได้แก่สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาการเปิดให้บริการ ระยะเวลา ราคา และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรจากการเอื้ออำนวยความสะดวกด้านขั้นตอนการให้บริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในแต่ละด้านของปัจจัยเอื้อพบว่า

2.1 แหล่งทรัพยากรต่างๆที่เอื้ออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และสถานที่ตรวจคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้สัมภาษณ์ว่าหากเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ก็จะมี วัสดุ อุปกรณ์ที่พร้อมและเหมาะสม มีการจัดสถานที่ที่เหมาะสม เป็นสัดส่วนชัดเจน แต่บางแห่งที่ให้บริการตรวจยังมีอุปกรณ์การตรวจไม่เพียงพอ การจัดวางวัสดุ อุปกรณ์ตรวจยังไม่เป็นระเบียบ สถานที่ตั้งหากเป็น โรงพยาบาลใหญ่ก็อาจมีที่จอดรถไม่เพียงพอ สถานที่ตรวจบางแห่งคนทั่วไปไม่ค่อยรู้จัก บางแห่งไม่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีมิดชิด บรรยากาศไม่เหมาะแก่การรับบริการ บางแห่งไม่มีการแยกห้องตรวจจากการตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป ทำให้อาจเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสเช่น วัณโรคจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ จึงคิดว่าควรมีคลินิกสำหรับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแยกออกมาเพื่อให้การรับบริการรวดเร็ว และเป็นส่วนตัวมากขึ้น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้:

“...ทางรพ.ใหญ่เค้ามีกระบวนการในการตรวจ หรืออุปกรณ์ หลายๆอย่างที่ทำให้เรารู้สึก โอเคกว่า...มีการตรวจแยกชัดเจน...หมอที่ให้คำปรึกษาก็จะอยู่อีกที่หนึ่ง...ตึกของศูนย์กามโรค จะรู้สึกว่ามันดูโหดๆเก่าๆมีดๆมีเข็มๆมีโต๊ะไม้หนังรอ บรรยากาศก็ทึมๆรู้สึกว่ามันไม่น่าเข้าไปตรวจ(หัวเราะ)รู้สึกว่าไม่อยากเข้าไป...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“...ที่สถาบันวิจัยฯ สถานที่ก็จะมิดชิด...แพทย์พยาบาลก็จะมีความรู้แม่นยำมาก...ศูนย์กามโรค แคंपวดคุยกันธรรมดาๆเสี่ยงก็ยังไม่ล่อออกมาได้เลย...เรียกว่าแทบไม่มีความลับกันเลย (หัวเราะ) อย่างเวลาที่ให้การปรึกษา อีกห้องข้างๆก็เป็นการตรวจเลือดคนที่มาต่อคิวกันก็ต้องรู้ต้องเห็นกันอยู่ดี ยิ่งถ้าได้ยินเจ้าหน้าที่บอกว่าคุณติดเชื้อนะ คนจะเลือดห้องข้างๆก็ถึงกับสั่นเลยทีเดียวและก็รู้เลยว่า คนนี้น่ะติดเชื้อ...อุปกรณ์เพียงพอไหม...กรณีของตัวเองก็ว่ายังไม่เหมาะสมนะ เพราะล่อหมดหมดพอดี เค้าต้องเรียกให้คนอื่นไปช่วยหยิบมาให้อีก (หัวเราะ)

หลอดก็ยังเป็นหลอดพลาสติกอยู่เลย ทุกอย่างก็ดูไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2)

“...เรื่องที่ตั้งทำให้ที่จอครดไม่เพียงพอ และคนทั่วไปไม่ค่อยรู้จักเท่าไร...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3)

“...น่าจะมีหน่วยที่แยกออกมา..เหมาะตรงที่เจ้าหน้าที่จะได้มีการเตรียมตัวที่ดีมีความพร้อม ส่งต่อการรักษาให้เหมาะสม และเอชไอวีก็จะมีพวก โรคติดเชื้อฉวยโอกาส พวก TB (วัณโรค) มา ด้วย ถ้าแยกออกมาน่าจะดี เพราะบางทีคนที่ตรวจก็อาจจะไม่รู้ ถ้าเอาไปรวมกันบางทีก็อาจทำให้ติดกัน(ติดวัณโรค) ได้...แต่ก็ต้องให้ความสำคัญกับเรื่อง ความเป็นส่วนตัวด้วย เพราะถ้าคิด อีกแง่หนึ่งการแยกหน่วยออกมาก็จะทำให้มัน โฉงช่างเกินไปว่ามาตรวจหาเชื้อเอชไอวี...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10)

กลุ่มผู้ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีมีความเห็นว่าปัจจัยเอื้อด้านทรัพยากรที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีควรได้มาตรฐาน ทันสมัย ตรวจได้ง่าย ทราบผลได้รวดเร็วแม่นยำ ให้ผลการตรวจที่น่าเชื่อถือ สถานที่ที่เหมาะสมในการตรวจควรเป็นสถานที่ที่มีความน่าเชื่อถือ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะเกี่ยวกับการตรวจโดยตรง สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับโรค เช่น โรงพยาบาล ศูนย์กามโรค คลินิกนรีนาม และสถานที่ตรวจไม่ควรแยกออกจากการตรวจปกติเพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่าง โดยยังคงให้ความสำคัญเกี่ยวกับสถานที่ที่เป็นส่วนตัวเช่นเดียวกับกลุ่มที่เคยตรวจแล้ว ดึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...อุปกรณ์ก็ควรได้มาตรฐานของรพ.” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12)

“...ควรจะทันสมัยที่สุด ทั้งได้ผลรวดเร็วและก็แม่นยำ ...ถ้าประเทศสามารถจัดซื้ออุปกรณ์ได้ ก็ควรจะซื้อ...ถ้าตรวจที่โรงพยาบาลเลยก็เหมาะสมเพราะไม่ได้แยกออกมาให้แตกต่างว่า มาตรวจโรคเอดส์นะ ...ทำให้ไม่ดูว่าคนที่มาตรวจนั้นแตกต่าง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15)

“...ตรวจได้ง่าย แต่แม่นยำ...มีความน่าเชื่อถือ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

“...ไปที่ศูนย์กามโรค...เพราะน่าจะเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5)

“ตรวจในรพ.ก็มีความเหมาะสม เพราะมีความน่าเชื่อถือ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

“...คลินิกนิรนาม ของกาชาด...เพราะเชื่อถือในมาตรฐานและการทำงาน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 11)

“...สถานที่เหมาะสมควรจะเป็นส่วนตัว...อย่างไรคนเยอะอาจจะไม่ค่อยเป็นส่วนตัว น่าจะแยกออกมา...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยตรวจคัดกรองและไม่เคยตรวจคัดกรองมีความเห็นทำนองเดียวกันว่าปัจจัยเอื้อด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีหากเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ก็จะมี วัสดุ อุปกรณ์ที่พร้อมและเหมาะสม และวัสดุ อุปกรณ์ควรได้มาตรฐาน สะอาด ทนสม้ย ตรวจได้ง่าย ทราบผลได้รวดเร็วแม่นยำ ให้ผลการตรวจที่น่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตามผล การศึกษายังพบว่ากลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ในการ ตรวจคัดกรองว่าหากเป็น โรงพยาบาลที่ใหญ่ก็จะมี วัสดุ อุปกรณ์ที่พร้อมและเหมาะสม มีการจัด สถานที่เหมาะสม เป็นสัดส่วนชัดเจน แต่บางแห่งที่ให้บริการตรวจยังมีอุปกรณ์การตรวจไม่เพียงพอ การจัดวางยังไม่เป็นระเบียบ ด้านสถานที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก็มีความเห็นที่สอดคล้องกันในเรื่อง สถานที่ที่เหมาะสมในการตรวจควรเป็นสถานที่ที่มิดชิด มีความเป็นส่วนตัว อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา ยังพบว่ามีความแตกต่างกันในเรื่องสถานที่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองมีความเห็นว่าควรมี การแยกห้องตรวจจากการตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป เนื่องจากอาจเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส เช่น วัณโรคจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองให้ความเห็นว่าไม่ควรมีการแยก ออกมาให้แตกต่างว่ามาตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และในกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในเรื่องการเอื้ออำนวยความสะดวกด้านสถานที่ควรมีที่จอดรถให้เพียงพอ และสถานที่ตรวจบางแห่ง ยังไม่เป็นที่รู้จัก บางแห่งยังไม่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มิดชิด บรรยากาศไม่เหมาะแก่การรับบริการ

2.2 ปัจจัยเอื้อด้านราคา (ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี) ระยะทาง และ ระยะเวลาการเปิดให้บริการตรวจ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองแล้วพบว่า ค่าใช้จ่ายในการตรวจที่กลุ่มตัวอย่างจ่าย มีตั้งแต่ไม่เสียค่าใช้จ่าย จนถึงราคาประมาณ 500-600 บาท ขึ้นอยู่กับการใช้สิทธิการตรวจ และสถานที่ตรวจซึ่งหากเป็น โรงพยาบาลเอกชนก็จะราคาแพง แต่ ทราบผลรวดเร็ว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนมากคิดว่าเป็นราคาที่เหมาะสม ด้านระยะทางส่วนใหญ่คิดว่า สถานที่ตรวจมีความเหมาะสม เนื่องจากอยู่ในเขตตัวเมือง ไม่ไกล อยู่ในแหล่งชุมชนเข้าถึงได้ง่าย แต่ หากมีการให้บริการในเขตรอบนอกด้วยก็จะยิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนที่ตรวจมากขึ้น ด้านระยะเวลา การให้บริการตรวจกลุ่มผู้ที่เคยตรวจคัดกรองส่วนมากให้สัมภาษณ์ว่าช่วงเวลาการให้บริการยังไม่ เหมาะสม และมีความจำกัด จึงให้ความเห็นว่าควรมีการให้บริการในช่วงเวลาเสาร์-อาทิตย์ หรือนอก

เวลาราชการจะมีความเหมาะสมกว่า เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ที่ต้องทำงานในช่วงเวลาปกติ  
ตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...ตอนนั้นก็เพื่อน 2 คนกับเพื่อนนะ ตกคนละประมาณ 500 ก็คิดว่าไม่แพงนะ...  
ระยะทางไม่ไกลนะ แต่จี้เกียรอนนะ ถ้ามีแบบใกล้บ้านแล้วไม่ต้องรอก็ดีกว่า...ช่วงเวลา  
ให้บริการคิดว่าเวลาจำกัดไป น่าจะมีเสาร์-อาทิตย์หรือนอกเวลาราชการด้วย เพราะเราก็ต้อง  
ทำงานไม่ค่อยว่าง แต่คิดว่าช่วงเย็นจะดีกว่า...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4)

“เสียค่าตรวจ 100 บาท ก็เหมาะสมอยู่ครับ 200-300 ก็ยังเหมาะสมอยู่ครับ เหมาะสมในกรณีที่  
ให้รอ 7 วัน แต่สมมุติว่าฟังผลเลยเนี่ยก็ 300-500 ก็เหมาะสมอยู่ ในกรณีข้างนอกที่เคยได้ยิน  
มานะครับ...ระยะทาง...ไม่ไกลครับอยู่ในเมืองก็โอเคแล้ว...ช่วงเวลาที่เหมาะสม คิดว่าถ้าเสาร์  
อาทิตย์มีคนทำงานก็ดีครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“...ตรวจที่โรงพยาบาลใช้สิทธินักศึกษาไม่เสีย แต่เพื่อนไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนก็เสีย  
ค่าใช้จ่าย 500-600 บาท แต่รู้ผลทันทีวันนั้นเลย ก็คิดว่าไม่แพง...ระยะทางไปสถานที่ตรวจ...  
จากบ้านผมที่อยู่ในเมืองก็คิดว่าเหมาะสม... ถ้าอยู่แถวรอบนอกแล้วตรวจที่อนามัยได้ก็ดี...  
อยากให้ตรวจได้ทุกวัน น่าจะเป็นช่วงเย็นเพราะคนเลิกงานมา ช่วงเช้าก็จะทำงานไม่ว่างมา ...  
หรือเป็นเสาร์อาทิตย์ก็ได้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7)

“ค่าตรวจ...ไม่เสียครับเพราะเป็นการตรวจเพื่อเข้าร่วม โครงการวิจัย...สถานที่ตั้งไม่ไกลนะ  
ครับขับรถมาไม่ถึง 10 นาที...อยู่ในแหล่งชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย...ช่วงเวลาที่เหมาะสม  
ในการตรวจน่าจะประมาณ 5 โมงถึง 2-3ทุ่มครับ...น่าจะขยายเวลาในการตรวจออกไปอีก  
หน่อย เพราะบางคนทำงานประจำ เลิกงาน 5 โมง เค้า (สถานที่ตรวจ) ก็ปิดแล้ว ก็ทำให้ต้อง  
เสียเวลาเข้ามาใหม่ บางทีก็อาจเปลี่ยนใจไม่เข้ามาตรวจ เพราะไม่ยากลางานหรือพวกที่  
ทำงานเล็กคึกๆก็ต้องนอนกลางวัน ...อยากให้ขยายเวลาในช่วงเย็นออกไปอีกหน่อยเพื่อให้  
สะดวกกับคนที่ต้องทำงานมากขึ้น...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

ผู้ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านราคา  
(ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี) ระยะทาง และระยะเวลาการเปิดให้บริการตรวจ  
คัดกรองว่า ค่าใช้จ่ายในการตรวจที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าต้องเสียคือ ตั้งแต่ 300 ถึงมากกว่าหนึ่งพันบาท  
หรืออาจใช้สิทธิต่างๆได้ เช่นสิทธิประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) โดยกลุ่ม  
ตัวอย่างคิดว่าหากไม่มีค่าใช้จ่ายในการตรวจก็จะเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากบางคนอาจมีรายได้น้อยก็อาจ  
เป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่ยอมรับการตรวจได้แต่หากต้องการตรวจจริงๆก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะเสีย

ค่าใช้จ่าย และคิดว่าหากรัฐบาลมีบริการตรวจฟรีก็เป็นสิ่งที่ดีที่จะจูงใจให้ผู้รับบริการอยากตรวจมากขึ้น ด้านระยะทางพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ว่าสถานที่ให้บริการตรวจคิดว่าเป็น โรงพยาบาลทั่วไปทั้งรัฐบาล และ โรงพยาบาลเอกชน ศูนย์กามโรค คลินิกนิรนาม คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจตรวจได้โดยส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลต่อ ซึ่งระยะทางในการไปสถานที่ตรวจไม่ไกล ด้านช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการรับบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าช่วงเวลาเปิดให้บริการตามปกติจะมีผู้ป่วยมาก ทำให้ต้องรอนาน และต้องทำงาน ดังนั้นช่วงเวลาที่เหมาะสมจึงควรเป็นช่วงหลัง 17.00 นาฬิกา หรือวันเสาร์-อาทิตย์เพื่อให้คนอยากไปตรวจมากขึ้น และได้มีเวลาในการพูดคุยปรึกษากับเจ้าหน้าที่มากขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจบางคนให้ความเห็นว่า ช่วงเวลาในการบริการตรวจไม่ได้เป็นอุปสรรคเนื่องจากหากบุคคลมีปัจจัยเสี่ยง และต้องการตรวจก็จะยอมมาตรวจตามเวลาปกติได้ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“... น่าจะประมาณ 1000 บาท ...สำหรับคนทั่วไปที่ไม่มีเงินเดือนก็คิดว่าแพง...น่าจะมิตตรวจฟรี ศูนย์กามโรคก็น่าจะฟรี... ก็อาจจะรอนานหน่อย...ถ้ารัฐบาลมีนโยบายก็ควรจะส่งเสริมให้มีการตรวจฟรี คนก็น่าจะไปตรวจกันเยอะเพราะไม่ต้องเสียเงิน...บางที่มันแพงไปก็อาจจะไม่อยากจะตรวจ...สถานที่ตรวจที่ทราบคือคณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไปทั้งรัฐและเอกชน คลินิกทั่วไปก็น่าจะดี และศูนย์สำหรับโรคเอดส์ เช่นศูนย์กามโรค...ช่วงเวลาที่เหมาะสม...ถ้าเป็นคนที่ต้องทำงานหรือเรียนหนังสือก็น่าจะเป็นตอนเย็นๆ ถึงสักประมาณ 2 ทุ่มหรือไม่กี่เสาร์อาทิตย์...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15)

“ค่าใช้จ่ายคิดว่าไม่น่าจะเกิน 500 ... แต่ถ้าสงสัยก็ยอมเสียเงินไปตรวจ...สถานที่ให้บริการตรวจคิดว่าเป็น โรงพยาบาลทั่วไปเพราะตรวจได้ทุกอย่าง อนามัยชุมชนไม่แน่ใจว่าตรวจได้หรือไม่ คิดว่าหากตรวจได้คงเป็นการส่งมาตรวจที่โรงพยาบาลแล้วส่งผลกลับไป...คลินิกส่วนมากไม่น่าจะมี...ช่วงเวลาที่เหมาะสมคิดว่าเป็นช่วงตอนเย็น กับวันเสาร์-อาทิตย์ แต่จริงๆแล้วทั้งวันก็ได้เพราะคนที่มาตรวจแสดงว่าเค้าจะต้องคิดมาดีแล้วว่าต้องการจะตรวจ อาจจะยอมลางานหรือ โอดเรียนมาตรวจ ถ้าอยากตรวจจริงๆเรื่องเวลาคงไม่ใช่อุปสรรค แต่ว่าช่วงเวลาที่เหมาะสมมันอาจจะทำให้คนอยากไปใช้เวลามากขึ้น อยากไปตรวจมากขึ้น ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8)

“...ราคาคิดว่าเป็นพ้นขึ้นไป แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีสิทธิประกันสังคมหรือบัตรทองน่าจะตรวจฟรีได้...สถานที่ให้บริการตรวจคิดว่าเป็น โรงพยาบาล อนามัยยังไม่เคยเห็น ถ้าคลินิกก็เป็นบางแห่งที่ตรวจเลือดเฉพาะ...ระยะทางไปโรงพยาบาลก็ไม่ไกล...ช่วงเวลาน่าจะเป็นช่วงบ่ายเพราะจาก

ที่เคยไปช่วงเช้าก็จะเยอะ พอช่วงบ่ายคนก็จะลดลง...การเปิดในช่วงวันหยุดราชการก็ดี ควรเป็นเสาร์-อาทิตย์เพราะปกติทำงานเลิก 5 โมงก็กลับ ยิ่งทำงานมาทั้งวันก็เหนื่อยและเพลีย อยากกลับบ้าน ไม่อยากไปนั่งรอตรวจแล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12)

“ค่าใช้จ่าย ต้องมีน่าจะประมาณ 300-500 บาท คิดว่าไม่แพง...สถานที่ให้บริการตรวจก็จะเป็นโรงพยาบาล คลินิกนรีนามของกาชาด สถานที่ตั้งมีความเหมาะสมเพราะไม่ได้อยู่กลางเมืองมากนักแต่ก็ไม่ไกล...ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้บริการคิดว่าช่วงบ่ายสามถึงห้าโมง เพราะเป็นช่วงที่ทางรพ.เคลียร์คนไข้ไปเยอะ จะได้มีเวลาปรึกษาพูดคุยกันมากขึ้น...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยและไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้ความเห็นทำนองเดียวกันเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อด้าน ราคาในการตรวจคัดกรองว่าหากใช้สิทธิต่างๆได้ เช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) หรือสิทธินักศึกษา ก็จะไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือหากใช้บริการตรวจในโรงพยาบาลเอกชนก็จะราคาแพง แต่ทราบผลรวดเร็ว โดยกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองแล้วเคยเสียค่าใช้จ่ายอยู่ที่ราคาประมาณ 500-600 บาทและคิดว่าเหมาะสม แต่กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมีความเห็นแตกต่าง โดยคิดว่าราคาการตรวจประมาณ 300 ถึงมากกว่า หนึ่งพันบาทซึ่งคิดว่าเป็นราคาที่แพง เนื่องจากบางคนอาจมีรายได้น้อยก็จะเป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่ยอมรับการตรวจได้ แต่หากต้องการตรวจจริงๆก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะเสียค่าใช้จ่าย และคิดว่าหากรัฐบาลมีบริการตรวจฟรีก็เป็นสิ่งที่ดีที่จะจูงใจให้ผู้รับบริการอยากตรวจมากขึ้น ด้านระยะทางกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองแล้วคิดว่าสถานที่ตรวจมีความเหมาะสม เนื่องจากอยู่ในเขตตัวเมือง ไม่ไกล อยู่ในแหล่งชุมชนเข้าถึงได้ง่าย แต่หากมีการให้บริการในเขตรอบนอกด้วยก็จะยิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนที่ตรวจมากขึ้นทำนองเดียวกันกับกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรอง และมีความรู้เกี่ยวกับสถานที่ตรวจว่าสามารถตรวจได้ที่โรงพยาบาลทั่วไปทั้งรัฐบาล และ โรงพยาบาลเอกชน ศูนย์กามโรค คลินิกนรีนาม คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจตรวจได้โดยส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลต่อ ซึ่งระยะทางในการไปสถานที่ตรวจก็ไม่ไกล ส่วนด้านช่วงเวลาในการให้บริการตรวจคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความเห็นทำนองเดียวกันว่าช่วงเวลาการให้บริการยังไม่เหมาะสม และมีความจำกัด และควรมีการให้บริการในช่วงเวลาเสาร์-อาทิตย์ หรือนอกเวลาราชการ เช่น หลัง 17.00 นาฬิกา จะมีความเหมาะสมกว่า เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ที่ต้องทำงานในช่วงเวลาปกติเพื่อให้คนอยากไปตรวจมากขึ้น และได้มีเวลาในการพูดคุยปรึกษากับเจ้าหน้าที่มากขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจบางคนให้ความเห็นว่า ช่วงเวลาในการบริการตรวจไม่ได้เป็นอุปสรรคเนื่องจากหากบุคคลมีปัจจัยเสี่ยง และต้องการตรวจก็จะยอมมาตรวจตามเวลาปกติได้

2.5 ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการที่จะเอื้อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้แหล่งทรัพยากรได้นั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้ความเห็นว่า บางแห่งมีขั้นตอนการให้บริการที่เหมาะสม กล่าวคือ มีการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจและหลังตรวจ โดยมีการแนะนำการปฏิบัติตัว การตรวจซ้ำทุก 3 หรือ 6 เดือน การรักษาความลับของข้อมูลผลการตรวจ การลงชื่อในเอกสารยินยอมให้ตรวจเลือด การพูดคุยเกี่ยวกับการตรวจเฉพาะผู้เกี่ยวข้อง ให้ความเป็นส่วนตัว อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มผู้ที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อให้ข้อมูลว่าขั้นตอนการตรวจของบางแห่งยังไม่เหมาะสม กล่าวคือ มีขั้นตอนการตรวจเหมือนการตรวจเลือดธรรมดา หรือได้รับการสอบถามเล็กน้อยก่อนส่งตรวจ ไม่ได้รับคำแนะนำเพื่อพิจารณาความเสี่ยงก่อนตรวจเลือด เพื่อให้ผู้ตรวจได้เตรียมตัวอย่างเหมาะสมแต่เป็นการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการตรวจเลือด เป็นต้น และผลการศึกษายังพบอีกว่าความเห็นส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้ที่เคยตรวจพบว่าขั้นตอนการตรวจใช้เวลานานในการบอกผล โดยต้องรอผลการตรวจอย่างน้อย 1 อาทิตย์ และต้องรอคิวนาน จึงควรมีการให้บริการแบบจุดเดียว ที่เรียกว่า one stop service เพื่อความสะดวกขึ้นตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“...ไปตรวจแฉรวพ.ที่บ้าน...ก็ปกติทั่วไป เหมือนเราไปหาหมอปกติไม่มีอะไรพิเศษ...เค้าก็คุยๆ ว่าควรดูแลตัวเองยังไง มีคลินิก มีการรักษาความลับของเรา และก็ได้เซ็นชื่อก่อนตรวจ...แต่ขั้นตอนช้า รอคิวนานคนเยอะตอนบอกผลก็เรียกเราไปคุย 2 ต่อสองแล้วก็แนะนำเราว่า 3 เดือน 6 เดือน มาตรวจอีกที...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4)

“...ที่สถาบันวิจัยฯ จะมีแบบฟอร์มให้อ่านก่อนแล้วให้เราเซ็นยินยอมก่อนว่าเรายอมรับว่าได้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและมีการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจ แต่ถ้าไปศูนย์กามโรค จะประหยัดเวลาเพราะคนเยอะก็จะมีหมออยู่ 1-2 คนและก็จะสอบถามว่า ตรวจเพราะอะไร ไปทำอะไรมา และก็ส่งไปตรวจเลย...ก่อนจะบอกผลก็คอยให้คำปรึกษากัน...คนอื่นอาจจะคิดว่ามันใช้เวลารวดเร็ว ตรวจเลย รู้ผลเลย ได้กลับบ้านเลยแต่เราคิดว่ามันสำคัญเนื่องจาก การให้คำปรึกษาก่อนนั้น อย่างน้อยจะทำให้เราได้รู้จักผู้ให้คำปรึกษา ได้พิจารณาความเสี่ยง... เกิดไปเจอคนที่คิดมากแล้วถ้าผลออกมาเป็นบวกก็ต้องเตรียมรับมือได้เหมาะสม” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“...มีการพูดคุยกับก่อน แล้วก็ มีหนังสือยินยอมให้เซ็นชื่อก่อนพอเซ็นชื่อยินยอมตรวจแล้วก็ จะอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคให้ฟัง...หลังจากตรวจเลือดเสร็จก็มีการบอกผลแล้วเค้าพูดคุยว่าถ้าเกิดว่าเป็นแล้วจะรับการรักษาหรือป่าว รักษาที่ไหนกับใคร...ก็คิดว่าเหมาะสมเพราะตอนเจาะก็อยู่กับคนเจาะแค่ 2 คน ตอนบอกผลก็เรียกไปใน

ห้องและคุยกันแค่ 2 คนเท่านั้น ไม่มีคนอื่น ซึ่งคิดว่าเป็นการรักษาความลับที่ดี มีคิซิดและมีความเป็นส่วนตัว...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“ขั้นตอนของรพ.คิดว่ายังไม่เหมาะสม เพราะต้องรอผลตรวจอย่างน้อย 1 อาทิตย์... แต่ถ้าข้างนอกก็รู้ผลเลย ทำให้รู้สึกวามารถตรวจที่รพ.มันนาน...ก็จะไม่มาตรวจดีกว่า ไม่สะดวก และก็ไม่ได้รับคำแนะนำอะไร ต้องไปหาความรู้เอง...อยากให้ตรวจง่ายขึ้นกว่าเดิม มีขั้นตอนไม่เยอะให้มีขั้นตอนเดียวไปเลย แบบ one stop service ... ในส่วนขั้นตอนการขอความยินยอมก็มีเซ็นต์แต่ไม่มีคำแนะนำอะไรมาก บอกแค่นัดหนึ่งอาทิตย์หลังผลออก ซึ่งตอนที่มาฟังผลก็จะเป็นหมอบอก และบอกให้รักษาสุขภาพและนัดมาตรวจซ้ำ และอธิบายการรักษาให้ฟังดีระดับหนึ่งตอนที่ไปแผนกเฉพาะทางแล้วครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7)

เช่นเดียวกับกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้ผู้สัมภาษณ์สอดคล้องกับกลุ่มที่เคยตรวจว่าขั้นตอนการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีควรมีการให้คำแนะนำก่อนและหลังการตรวจเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อคลายความวิตกกังวล และเตรียมตัวได้อย่างถูกต้อง โดยต้องมีการลงชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

“...การตรวจหาเอชไอวีเป็นอะไรที่เป็นส่วนตัวก็ต้องมีการยินยอมและต้องเซ็นต์ชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรว่าถ้าเกิดเรื่องอะไรขึ้นมาจะได้ไม่เกิดการฟ้องร้อง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12)

“...คนที่มาตรวจทุกคนก็อาจจะไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หากได้รับความรู้ก่อนก็เป็นเรื่องที่ดี และอย่างน้อยก็จะได้เตรียมตัวต่อไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8)

“...น่าจะมีการพูดคุยเพื่อให้คลายความกังวลลงแล้วหลังจากที่ได้ผลตรวจแล้วก็ควรจะมีการให้คำปรึกษาให้คำแนะนำด้วยครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

สรุปว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ เกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีว่าขั้นตอนที่เหมาะสมควรมีการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจและหลังการตรวจ โดยมีการแนะนำการปฏิบัติตัว การตรวจซ้ำทุก 3 หรือ 6 เดือน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง คลายความวิตกกังวล และเตรียมตัวได้อย่างเหมาะสม การรักษาความลับของข้อมูลผลการตรวจ การลงชื่อในเอกสารยินยอมให้ตรวจเลือดเพื่อป้องกันการฟ้องร้องการพูดคุยเกี่ยวกับการตรวจเฉพาะผู้เกี่ยวข้อง และให้ความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ตรวจโดยผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการตรวจบางแห่งยังไม่เหมาะสม กล่าวคือ มีขั้นตอนการตรวจเหมือนการตรวจเลือดธรรมดา หรือได้รับการสอบถามเล็กน้อยก่อนส่งตรวจ ไม่ได้รับคำแนะนำ

เพื่อพิจารณาความเสี่ยงก่อนตรวจเลือด เพื่อให้ผู้ตรวจได้เตรียมตัวอย่างเหมาะสมแต่เป็นการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการตรวจเลือด ขั้นตอนการตรวจใช้เวลานานในการบอกรผล โดยต้องรอผลการตรวจอย่างน้อย 1 อาทิตย์ และต้องรอคิวนาน จึงมีความคิดเห็นว่าควรมีการบริการแบบจุดเดียวที่เรียกว่า one stop service เพื่อความสะดวกมากขึ้น

3. ปัจจัยเสริมแรง (reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตัวอย่างนั้นได้รับการสนับสนุนหรือได้รับอิทธิพลในการเสริมแรงที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลสำคัญของกลุ่มตัวอย่าง โดยในการศึกษานี้ได้ศึกษาปัจจัยเสริมแรงจากกลุ่มบุคคลสำคัญ 3 กลุ่ม ได้แก่ เพื่อน ครอบครัวและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่าทั้ง 3 กลุ่มนี้มีทั้งปัจจัยเสริมแรงทางบวกให้เกิดพฤติกรรมตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการเสริมแรงทางลบที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าที่จะไปตรวจดังนี้

3.1 กลุ่มเพื่อน จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีพบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในด้านการให้กำลังใจ หวานล้อมสนับสนุนให้ไปตรวจ หรือการแสดงความจริงใจว่าไม่รังเกียจแม้จะทราบว่าการตรวจอาจจะเป็นบวกก็ตาม และการได้เห็นตัวอย่างจากเพื่อนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือที่มีความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีก็มีส่วนสนับสนุนให้เกิดความต้องการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังพบว่ามีความเห็นที่แตกต่างกัน คือการที่มีกลุ่มเพื่อนบางกลุ่มที่อาจต่อต้านหากทราบผลการติดเชื้อว่าเป็นบวก ทำให้ไม่กล้าไปตรวจ หรือไม่กล้าพูดคุยเกี่ยวกับผลการตรวจกับเพื่อนดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...ถ้าเพื่อนเสริมกำลังใจให้ อย่างเช่นเพื่อนไปตรวจเหมือนกัน เราก็จะไปตรวจบ้าง...แต่ถ้าเกิดเจอเพื่อนกลุ่มที่แอนตี้คนติดเชื้อหรืออะไรทำนองนี้ก็อาจทำให้เราไม่กล้าไปตรวจครับ ”  
(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“...ก็จะหวานล้อม ชวนเรา ทำให้ตัดสินใจตรวจ ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4)

“...อาจจะกลัวว่า ถ้าผลตรวจแล้วติดเชื้อกลัวว่าเพื่อนจะรังเกียจ ถ้าเพื่อนสนับสนุนและเพื่อนไม่รังเกียจก็อาจจะเป็นตัวสนับสนุน ผลักดันให้เราไปตรวจก็ได้...เพื่อนผมคนหนึ่ง ให้เพื่อนที่สนิทกัน ไปส่งตรวจแล้วก็นั่งรอฟังผลตรวจด้วยกัน เพราะเค้ารู้ว่าเพื่อนจะไม่รังเกียจถึงแม้ว่าผลจะเป็นอย่างไร ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

“...ที่ผ่านมาเพื่อนที่ไปตรวจก็จะบอกว่า ไปมีความเสี่ยงกับมาแล้วก็ถามว่าไปตรวจคูใหม่... แล้วก็มีเพื่อนที่เป็นวัณโรค ก็เลยทำให้เราคิดว่าเราจะเป็นบ้างหรือเปล่า เพราะ โรคมันเชื่อมกัน คนปกติไม่เป็นกัน พอเพื่อนชวนก็เลยอยากไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10)

“...คิดว่าตัวเองอยากตรวจจริงๆก็คงไม่ปรึกษาเพื่อน จะเดินไปตรวจเองเลยมากกว่าเพราะการที่เราบอกเพื่อนก่อน เพื่อนก็คงจะรอลามผลว่า ผลออกมาเป็นยังไงแล้วก็จะทำให้เราหนักใจกับการตอบ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีความเห็นว่ากลุ่มเพื่อน เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิด มีความสนิทสนมและพูดคุยปรึกษากันง่าย กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในด้านการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรอง โดยเฉพาะเมื่อพบว่าเพื่อนติดเชื้อเอชไอวีก็จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกกลัวและอยากไปตรวจได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังพบว่าแม้กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพล แต่การตัดสินใจตรวจน่าจะเกิดจากตนเองมากกว่า ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้ :

“...เพื่อนน่าจะคุยกันง่ายมากกว่า เพราะว่าเป็นรุ่นเดียวกัน อาจจะมีอะไรปรึกษากันถ้าเป็นขึ้นมาก็ต้องพาไปตรวจ ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยงก็คงปรึกษาเพื่อน และอีกอย่างเวลามีอะไรคอยให้กำลังใจก็เป็นเพื่อนก่อนอยู่แล้ว...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

“...คิดว่ามีและที่สำคัญด้วย เช่นว่าจะไปตรวจตรงไหน อะไรอาจจะมีเพื่อนที่พอจะรู้ ก็คงจะเป็นส่วนผลักดันได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8)

“...ถ้าเราได้รับปัจจัยเสี่ยงมา เพื่อนก็จะพูดหาทางออกให้ช่วยให้คำแนะนำการครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

“...เพื่อนถ้าชวนกัน ไปตรวจ ก็อาจจะไป แต่ตอนผลออกก็อาจจะตัวใครตัวมัน(หัวเราะ) และบางคนก็อาจจะเห็นเพื่อนเป็นก็อาจกลัวและอยากไปตรวจได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14)

“...เพื่อนที่เป็นแล้ว เราเห็นก็อาจจะทำให้เราอยากไปตรวจคู แต่ถ้าเกี่ยวกับการตัดสินใจไปตรวจก็น่าจะเกิดจากตัวเองมากกว่านะครับ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยและไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดเห็นทำนองเดียวกันว่า เพื่อน เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิด มีความสนิทสนมและพูดคุยปรึกษากันง่าย มีอิทธิพลต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในด้านการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ

สถานที่ตรวจคัดกรอง หวานล้อมสนับสนุนให้ไปตรวจ หรือการแสดงความจริงใจว่าไม่รังเกียจแม้จะทราบว่าการตรวจอาจจะเป็นบวกก็ตาม และการได้เห็นตัวอย่างจากเพื่อนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือที่มีความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีก็มีส่วนสนับสนุนให้เกิดความต้องการตรวจ แต่ก็อาจมีกลุ่มเพื่อนบางกลุ่มที่อาจต่อต้านหากทราบผลการติดเชื้อว่าเป็นบวก ทำให้เกิดอิทธิพลทางลบทำให้ไม่กล้าไปตรวจ หรือ ไม่กล้าพูดคุยเกี่ยวกับผลการตรวจกับเพื่อน โดยกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องนี้แม้กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพล แต่การตัดสินใจตรวจน่าจะเกิดจากตนเองมากกว่า

3.2 ครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดเห็นว่าเป็นครอบครัวที่พูดคุยกันเมื่อมีปัญหา เมื่อพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีความเสี่ยง หรือมีความวิตกกังวล ครอบครัวก็จะผลักดันโดยการให้กำลังใจ แนะนำให้ไปรับการตรวจ เพื่อการวางแผนการดูแลรักษาในอนาคต หรือเพื่อความสบายใจของสมาชิกในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังพบว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละครอบครัว โดยพบว่าครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ เนื่องจากวัยที่ต่างกัน ครอบครัวอาจจะคิดว่าคนในครอบครัวอยู่ในสังคมที่ดี มีความไว้วางใจ จึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพทั่วไป ไม่เจาะจง และยังคงมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน มักไม่ได้มีการพูดคุยหรือปรึกษากัน หรือบางคนกลัวว่าหากเกิดการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ครอบครัวจะรังเกียจหรือเสียใจ ทำให้ครอบครัวอาจจะเป็นคนหลังๆ ที่ทราบหากเกิดการติดเชื้อกับสมาชิกในครอบครัว และบางครอบครัวที่ทราบว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นเกย์ ทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และถูกตราหน้าทำให้ไม่กล้าไปตรวจ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...ครอบครัวเมื่อมีปัญหาที่จะคุยกัน...หากจะไปตรวจจริงๆหรือถ้าแม่มาบอก...เราก็จะตัดสินใจไป เพราะท่านก็จะได้สบายใจด้วย...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10)

“...ถ้าเราไปมีความเสี่ยงมา หรือเค้า(คนในครอบครัว)สังเกตว่าเรามีความวิตกกังวล และไม่แน่ใจว่าเราจะติดโรคหรือปล่าวครอบครัวก็จะผลักดันคอยให้กำลังใจให้เราไปตรวจ ให้รู้ผล...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“...บางทีบางเรื่องพ่อแม่ก็เป็นห่วงหากเราเป็นอะไรขึ้นมา...ก็ต้องบอกให้รู้เพื่อที่จะขอกำลังใจจากครอบครัว...ที่บ้านจะบอกให้ไปตรวจสุขภาพทุกอย่างดูเพราะถ้ามีอะไรจะได้แก้ไขได้ทันดีกว่าที่รอให้เป็นอะไรก่อนแล้วค่อยไปบอก...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“...ที่บ้านจะพูดคุยว่าเป็นคนประเภทนี้(ชายรักชาย)ติดเอดส์มาแล้วจะไม่ดูแล...เพราะแค่เป็นอย่างนี้(เกย์)ที่บ้านก็ไม่ชอบแล้วและถ้าไม่เจ็บป่วยอะไร ที่บ้านก็ไม่ได้สนับสนุนให้ตรวจอยู่”

แล้ว...แต่บางบ้านก็ตรวจเช็คสุขภาพกันเป็นประจำอยู่แล้วเพราะมีปัญหาสุขภาพในครอบครัว ก็จะสนับสนุนให้ไปตรวจกันตลอด... แล้วแต่บ้านครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“...ครอบครัวทำให้ไม่กล้าไปตรวจถึงแม้ว่าจะเสี่ยงก็ตาม พอได้ผลออกมาแล้วก็จะไม่กล้าบอกเพราะกลัวทำให้ท่านเสียใจ กลัวท่านรังเกียจเพราะเป็นคนที่อยู่กับเราทั้งชีวิต ยิ่งถ้าเป็นลูกคนเดียว ยิ่งกลัวใหญ่เลย เพราะเป็นความหวังของครอบครัว ...สมัยนี้ถ้าไปมีอะไรกับใคร จะไม่มาปรึกษาพ่อแม่ ไม่บอกคนในครอบครัว ครอบครัวอาจจะเป็นคนหลังๆที่ทราบหากคิดเชื่อ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

“...ครอบครัวจะไม่ค่อยมาสนใจว่าไปตรวจหรือปล่าว บอกแค่ให้ใส่ใจสุขภาพเท่านั้น ไม่ได้เจาะจงว่าควรไปตรวจเลือด อาจเป็นเพราะว่าเค้าไม่รู้ว่าปัจจุบันมันเป็นยังไง ด้วยความที่วัยก็ต่างกัน ก็คงคิดว่าสังคมมหาศาลเป็นสังคมที่ดี แล้วก็คงวางใจ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7)

ผู้ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันว่าความสนิทสนมกันของสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมแรงที่ทำให้มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น เนื่องจากหากครอบครัวมีความใกล้ชิด สนใจ พูดยกกันเมื่อมีปัญหา ก็จะเป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการตรวจคัดกรอง โดยเฉพาะเมื่อทราบว่าคนในครอบครัวมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ก็จะแนะนำให้รับการตรวจเพื่อการดูแลรักษาในอนาคต แต่ก็พบว่าบางครอบครัวที่ไม่ได้สนิทสนมกัน หรือไม่มีเวลาใกล้ชิดกันก็จะไม่กล้าที่จะพุดคุยกับครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเพราะคิดว่าเป็นประเด็นที่ไม่ควรมีการพุดคุยในครอบครัว ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“ต้องดูความใกล้ชิดกันก่อน บางครอบครัวก็ไม่ได้สนใจอะไร...แต่บางครอบครัวที่ใกล้ชิดกันมากๆก็อาจจะพุดคุยว่ามีปัจจัยเสี่ยง น่าจะลองไปตรวจดู ถ้าเป็นอะไรก็จะได้แก้ไขทัน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

“ครอบครัวไม่มีการพุดคุยเรื่องพวกนี้...แต่ถ้าเสี่ยงมากก็คงจะนึกถึงครอบครัวน่าจะมีส่วนที่ทำให้เราอยากไปตรวจเหมือนกัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

“...พ่อแม่เค้าไม่ค่อยได้สนใจ...พ่อแม่ผมเค้าเลิกกัน... แม่ผมก็ทำงานไม่ได้มีเวลาสนใจ เค้าก็อาจจะรู้ว่าผมเป็นเกย์แต่เค้าก็ไม่เคยคุยกับผมประเด็นเกี่ยวกับเรื่องพวกนี้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าความสนิทสนมกันของสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมแรงที่ทำให้มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นเมื่อพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีความเสี่ยง หรือมีความวิตกกังวล ครอบครัวก็จะผลักดันโดยการให้กำลังใจ แนะนำให้ไปรับการตรวจ เพื่อการวางแผนการดูแลรักษาในอนาคต หรือเพื่อความสบายใจของสมาชิกในครอบครัว อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังพบว่าในครอบครัวที่ไม่ได้รับการยอมรับและถูกตราหน้า ก็อาจทำให้ไม่กล้าไปตรวจ หรือหากสมาชิกในครอบครัวไม่สนิทสนม หรือไม่มีเวลาใกล้ชิดกันก็จะไม่กล้าที่จะพูดคุยกับครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเพราะคิดว่าเป็นประเด็นที่ไม่ควรมีการพูดคุยกันในครอบครัว หรือบางคนกลัวว่าหากเกิดการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ครอบครัวจะรังเกียจ หรือเสียใจจึงไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี

3.3 บุคลากรทางด้านสุขภาพ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ปัจจัยเสริมแรงจากกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นในด้านการประชาสัมพันธ์ให้ทราบ หรือการจัดแคมเปญจากแหล่งทุนต่างๆเช่น สคร.สสจ.หรือทุนจากต่างประเทศ ทำให้ทราบและได้รับคำแนะนำเรื่องการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี แต่โดยปกติแล้วกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปหากไม่เจ็บป่วยก็จะได้เข้าไปในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ไม่ค่อยได้รับทราบการประชาสัมพันธ์ ซึ่งส่วนใหญ่คิดว่าหากมีความเสี่ยงจึงจะไปพบกลุ่มบุคลากรที่สถานพยาบาล ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้:

“ถ้าประชาสัมพันธ์ให้ทราบก็พอมีครับ...อย่างน้อยที่เราได้มาเจอแพทย์เราก็จะได้รับคำแนะนำที่ดีๆกับเรา...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“...พวก สคร. หรือ สสจ. ที่ได้ทุนจากต่างประเทศมาก็จะทำเป็นแคมเปญ เช่น ช่วง 3 เดือนนี้ พวกเกย์ กะเทยตรวจฟรี แต่ก็จะมีเป้าหมายอยู่แล้วว่าจะเอากี่คน เช่น 50 คน มาตรวจฟรี ได้คนละ 300 บาท คนก็จะไปตรวจ แต่ไม่ค่อยมีที่สมควรจะตรวจเพราะถ้าบอกว่าควรตรวจ คนส่วนใหญ่จะคิดว่าถ้าเสี่ยงแล้วจะไป...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“...คนปกติแล้วก็ไม่ได้เข้ามาหาหมอทุกวัน แต่ถ้ามีเหตุบังเอิญหรือว่ามีโรคอะไร แล้วคิดว่าอาจจะเป็นโรคนี้ได้ ก็จะทำให้เราเข้าไปโรงพยาบาล...ต้องเข้าหาเค้า เค้าถึงจะแนะนำ... ส่วนมากชีวิตหมอม พยาบาลก็จะอยู่แต่ในรพ. ส่วนกลุ่มอื่นๆเค้าก็จะอยู่ข้างนอก ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

“...ส่วนใหญ่ผมจะสบายดีและก็ไม่ค่อยได้ไปเจอหมอหรือพยาบาล” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5)

กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ปัจจัยเสริมแรงจากกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความสำคัญในแง่ของการให้บริการด้านความรู้ คำแนะนำในการตรวจ และมีอิทธิพลต่อความเชื่อของผู้รับบริการ สามารถโน้มน้าวให้ผู้รับบริการสนใจตรวจได้แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์บางคนมีความเห็นที่แตกต่าง โดยคิดว่ากลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิด และหากมีความต้องการตรวจก็จะหาความรู้เอาเองก่อนจากทางสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยจากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ไม่เคยตรวจมีความคิดเห็น ว่ากลุ่มบุคลากรที่จะช่วยเสริมแรงให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอยากตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีควรให้ความสำคัญกับการเก็บรักษาความลับและการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลโดยถือเป็นเรื่องของจรรยาบรรณที่ควรปฏิบัติ โดยการเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจให้มิดชิด การใช้คำพูด หรือคำศัพท์ต่างๆที่จะสื่อให้ผู้อื่นทราบเกี่ยวกับการตรวจก็ควรระวังหลีกเลี่ยง และการให้คำปรึกษาโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อนและหลังการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อให้ผู้รับบริการ ไม่เครียด รู้สึกเป็นกันเองและอยากมารับบริการตรวจมากขึ้น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“...บุคลากรน่าจะเป็นส่วนสำคัญเพราะเป็นผู้ให้บริการ ถ้าคนที่เค้าอยากจะตรวจเค้าคิดว่า ผู้ให้บริการยินดีให้บริการและสนับสนุนให้มาตรวจอย่างน้อยเพื่อความปลอดภัย เพื่อการเตรียมตัวในการรักษา ผมคิดว่ามันจะเป็นส่วนสำคัญในการใช้บริการและการมาตรวจมากขึ้น...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5)

“ถ้าเป็นในแง่ของการให้ความรู้แก่ประชาชน ก็คิดว่ามีคนที่จะเชื่อ และพร้อมจะยอมรับฟัง หมอพยาบาลพูดเค้าก็จะเชื่อฟัง ก็ลองไปตรวจดูไม่เสียหาย... ข้อมูลที่เกี่ยวกับเราในการตรวจก็ควรจะเป็นความลับมากที่สุด... การใช้คำพูด คำศัพท์หรืออะไรต่างๆที่จะสื่อให้คนอื่นรู้ว่าเรามาตรวจอะไรก็ควรระวังหลีกเลี่ยง ไม่ใช่อะไรที่โจ่งแจ้งไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

“ถ้าเราไปขอคำแนะนำจากบุคลากร เค้าก็จะมีคำพูดหรืออะไรที่โน้มน้าวให้เราไปตรวจได้ และมีความน่าเชื่อถือด้วย... ต้องรักษาข้อมูลของผู้ป่วยให้เป็นความลับ... บุคลากรที่ให้บริการต้องไม่พูดเสียงดัง... จะต้องมี การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจว่าเป็นยังไง และก็ต้องทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ถ้าเจ้าหน้าที่ยังทำให้เครียด ก็ยังเป็นแรงเสริมทำให้เค้า (ผู้มาตรวจ) เครียดไปอีก ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการให้บริการ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15)

“บุคลากรทางด้านสุขภาพ...เป็นคนใกล้ชิด รู้สึกว่าเป็นคนนอก ถ้าอยากตรวจจริงๆก็หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเอา ข้อมูลก็เชื่อถือได้พอสมควร อาจจะไม่ทั้งหมด...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

“...เรื่องความลับนี้ผมคิดว่าเป็นเรื่องของจรรยาบรรณมากกว่า เค้า (พยาบาล) ก็คงจะทำตามจรรยาบรรณอยู่แล้ว...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

“...ต้องเป็นคนที่รักษาความลับจริงๆ ไม่ใช่ไปพูดที่หลัง... ให้ความสนใจและพูดคุยดีๆ ให้ความสำคัญนำที่ตีเพราะบางคนก็จะไม่รู้...ควรแนะนำทั้งก่อนและหลังตรวจเลย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14)

ปัจจัยเสริมแรงที่กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการให้บริการของบุคลากรทางด้านสุขภาพยังพบอีกว่า ต้องการให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

กลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองให้ความคิดเห็นคล้ายคลึงกันว่า กลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยเสริมแรงในส่วนการให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ให้บริการตรวจคัดกรอง ประชาสัมพันธ์ให้ทราบ หรือจัดแคมเปญจากแหล่งทุนต่างๆ เช่น สคร.สสจ.หรือทุนจากต่างประเทศ รวมถึงมีอิทธิพลต่อความเชื่อของผู้รับบริการ สามารถโน้มน้าวให้ผู้รับบริการสนใจตรวจ อย่างไรก็ตามยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์บางคนมีความเห็นว่ากลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิด ซึ่งปกติแล้วหากไม่เจ็บป่วยก็จะไม่ไปโรงพยาบาล จึงทำให้ไม่ทราบเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ และคิดว่าหากมีความเสี่ยงจะไปพบกลุ่มบุคลากรที่สถานพยาบาล หรือหากต้องการตรวจก็จะหาความรู้เอาเองก่อนจากทางสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้ให้สัมภาษณ์คล้ายคลึงกัน โดยพบว่า วิธีการที่จะช่วยให้มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ควรมีการดำเนินในเชิงรุกมากขึ้น โดยเพิ่มการรณรงค์ประชาสัมพันธ์หรือโฆษณาที่น่าสนใจและเฉพาะกลุ่มให้มากขึ้น เช่น สถานที่ที่เที่ยวกว้างถิ่น สถานศึกษาเป็นต้น และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการติดต่อ การรักษาและคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งให้บริการรองรับเมื่อพบว่าการติดเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิในการตรวจ สถานที่ให้บริการตรวจที่หลากหลาย การให้คำปรึกษาโดยเน้นไปที่การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ก่อนเพื่อการปกปิดข้อมูลความลับมากขึ้น เน้นการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโดยตรงโดยอาจจะเป็นในรูปแบบของการประชาสัมพันธ์ที่ตรงใจ การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการต่าง ๆ การให้สิ่งของจูงใจ การยกกรณีตัวอย่าง การใช้บุคคลต้นแบบที่มีชื่อเสียง เช่น นักร้อง นักแสดง รวมถึงความต้องการที่อยากให้สังคมเปลี่ยนแปลงทัศนคติและยอมรับเกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เท่าเทียมกับคนทั่วไปเพื่อทำให้ทัศนคติในการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องปกติธรรมดา เมื่อทราบผลแล้วก็สามารถใช้ชีวิต

ได้อย่างปกติสุข และชักจูงให้คนสนใจมาตรวจกันมากขึ้น โดยการใช้คำพูดที่สื่อถึงการดูแลสุขภาพ เช่นการมาพบหมอ มาตรวจสุขภาพ มากกว่าการเฉปะเฉาะจ้งว่าให้ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี หรือการ สอดแทรกโปรแกรมการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีไว้ใน การตรวจสุขภาพประจำปี โดยต้อง มีการสนับสนุนให้มีการตรวจโดยที่ไม่มี การจำกัดสิทธิที่พึงมีต่างๆของผู้ตรวจ เช่นสิทธิในการเข้า ทำงาน หรือการเดินทางไปต่างประเทศ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้:

“ควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในสถานที่เฉพาะกลุ่ม เช่นสถานที่ที่เกี่ยวกลางคืน ใน สถานศึกษา เช่นมหาวิทยาลัยด้วย เพราะที่ผ่านมามีการประชาสัมพันธ์ไม่ได้เข้าถึงเฉพาะกลุ่ม... น่าจะมีคำศัพท์ที่เหมาะสมกว่านี้ เช่นมาพบหมอ มาตรวจสุขภาพ มากกว่าการเฉาะจ้งว่ามา ตรวจเอชไอวี...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“...ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่เสี่ยง ไม่มีความรู้ ไม่รู้เรื่องสิทธิการตรวจ บางคนก็ไม่มีสิทธิ บาง คนก็ไม่ว่าจะไปพึ่งใคร จะไปติดต่อใครได้...น่าจะมีเจ้าหน้าที่ที่รู้ดีเรื่องสิทธิสุขภาพต่างๆ คอยให้คำแนะนำ มีบริการรับปรึกษาเรื่องสิทธิ โรงพยาบาลไหนตรวจฟรีได้บ้าง ไปตรวจที่ ไหนได้บ้าง ให้รู้ว่ามีหลากหลายช่องทาง เช่นจ่ายเงินเอง หรือตรวจฟรี...การรณรงค์น่าจะ ใช้ คำอะไรที่มัน โดนๆ หรือมีรูปภาพอะไรที่มันสื่อแรงๆมีอะไรที่มันเป็นความจริง เช่น ถ้าไม่ใช้ ถุงยางแล้วจะเป็นแบบนี้ ติดเชื้อเอดส์เป็นอย่างนี้ เป็นแผลเป็นตุ่ม ให้ดูว่าเดี๋ยวอนาคตจะเป็น แบบนี้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“...อยากให้มีส่วนที่ให้คำปรึกษา อาจเป็นรูปแบบการ โทร ไปขอคำปรึกษา ก่อนถ้าจะไปตรวจ จริง เป็นการคัดกรองโดยโทรศัพท์ก่อน พอถึงเวลาตรวจจริงๆจะได้ไม่ต้องไปนั่งรอ... ให้ คำแนะนำที่เหมาะสมหากพบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

“...คงต้องมีการลดแลกแจกแถมเพิ่มไป โดยเฉพาะในมหาวิทยาลัยในแหล่งที่เริ่มมีกลุ่มเสี่ยง ...ทำเป็นเชิงรุกให้ข้อมูลโดยตรง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10)

“...น่าจะมีอะไรที่เป็นของกำนัลชักจูงใจให้มาตรวจ ถ้าปกติก็คงไม่มีใครอยากไป...” (ผู้ให้ สัมภาษณ์คนที่ 4)

“...ปรับเปลี่ยนเรื่องความคิดของคนในสังคมต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“...ต้องไม่ไปจำกัดสิทธิ...เช่นเป็นแล้วไม่ได้เรียน หรือไม่ได้ทำงาน...หรือการตรวจเลือดเพื่อ ทำวิชาไปเมืองนอก...คิดว่าน่าจะมีโฆษณาเชิญชวนให้ไปตรวจ...รักษาได้ ...คนจะได้คิดว่า

มันไม่ใช่เรื่องแปลก สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ...หลังตรวจก็ควรจะมียะไรมารองรับ...ทั้งระบบการดูแลสุขภาพและระบบสังคม...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7)

“...โฆษณาที่มีอิทธิพลมากที่สุด...ทำให้เข้าถึง น่าสนใจ...ให้คาราชื่อดังช่วยกัน โปรโมท น่าจะเข้าถึงได้มากกว่ารณรงค์อย่างเดียวทำให้รู้แค่ในพื้นที่เท่านั้น...บางคนไปทำงานข้างนอก ก็จะได้ทราบข้อมูลอะไร” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15)

“...ถ้ามีกรณีตัวอย่างที่ไม่ป้องกัน ไม่ใส่ใจตัวเองแล้วติดขึ้นมา ก็อาจทำให้คนเห็นตื่นตัว...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

“...ประชาสัมพันธ์ให้เป็นการตรวจร่างกายประจำปีแล้วสอดแทรกการตรวจเอชไอวีเข้าไปในขั้นตอนการตรวจ ...ถ้าจะจงตรวจเฉพาะใครก็ไม่อยากตรวจ...เพิ่มการรณรงค์ให้คิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีมันเป็นโรคปกติ อยู่ที่คุณดูแลตัวเองให้ดี...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาระบาดวิทยาวิเคราะห์สถานการณ์การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษาตาม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกระทำของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดเชียงใหม่ ในลักษณะของความรู้ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ปัจจัยนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรค คือเป็นโรคเรื้อรัง เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยจะทำให้เม็ดเลือดขาวลดลง และทำให้ร่างกายอ่อนแอจนเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ และการแพร่กระจายเชื้อ พบได้ในสารคัดหลั่งต่างๆของร่างกาย โดยพบมากที่สุดในเลือด และพบน้อยในน้ำลาย และสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ 3 ทางหลัก คือ 1)ทางเลือด 2) ทางเพศสัมพันธ์ และ 3) ทางแม่สู่ลูก โดยในระยะแรกของการติดเชื้อ จะไม่แสดงอาการ หรือมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย ต่อมาเมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายหรือ CD4 ต่ำกว่า 200 จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ แสดงอาการทางร่างกาย เช่น การมีตุ่ม ผื่น ตามตัวและเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายและอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ วัณโรคปอดหรือมะเร็งต่างๆซึ่งเกิดจากการขาดความรู้เรื่องจากสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ และจากการศึกษาในสถานศึกษา จึงอภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เนื่องจากส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ได้รับความศึกษาระดับปริญญาตรี และกำลังศึกษาอยู่ถึงร้อยละ 43.75 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลศิริศรีคันทะ (2553) ที่พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางสื่อโทรทัศน์และการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นคว้าหาความรู้ถึงร้อยละ 35.8 ส่วนการป้องกันและการรักษาพบว่า การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องได้รับการรักษาเสมือนโรคเรื้อรังโดยการรับประทานยาต้านไวรัสเมื่อร่างกายมีระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ต่ำกว่า 200 เพื่อยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อและป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสทำให้ร่างกายแข็งแรง และสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ด้วยการกินยาเป็นประจำและป้องกันการแพร่เชื้อหรือรับเชื้อเพิ่มทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์สอดคล้องกับประพันธ์ ภาณุภาค (2553) ที่กล่าวว่า หากรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์โดยเร็ว ก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่ดี และมีอายุยืนยาวเหมือนกับคนที่ไม่ติดเชื้อทั่วไป เนื่องจากการกินยาต้านไวรัสทำให้เชื้อเอชไอวีในร่างกายลดลงมาก และเมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายสูงขึ้นเพราะ ไม่ถูกเชื้อเอชไอวีทำลาย ผู้ติดเชื้อก็จะไม่เจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดผลกระทบ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งครอบครัวและเพื่อน รวมถึงด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและประเทศชาติ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านร่างกายพบว่า ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ร่างกายอ่อนแอกว่าคนปกติ เกิดโรคแทรกซ้อน และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายและหากไม่ดูแลสุขภาพให้ดีหรือไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต อาจมีภาพลักษณ์เปลี่ยนไปและส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือการถูกตีตราจากสังคม แต่หากมีการรักษาสุขภาพดีก็จะทำให้ร่างกายแข็งแรง และไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรมควบคุมโรคติดเชื้อของประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC, 2010) เกี่ยวกับผลกระทบด้านร่างกายเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีหากสามารถดูแลร่างกายให้แข็งแรงและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดำเนินโรคก็จะไม่ปรากฏอาการของเอดส์ในระยะเวลายาวนานกว่า 10 ปี และการศึกษาของ ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (2551) ที่พบว่าหากติดตามผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการตั้งแต่ระยะแรกหลังทราบผล จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความตระหนักและรับผิดชอบต่อตนเอง รวมทั้งลดการแพร่ระบาดของเชื้อได้ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การตรวจร่างกายหรือตรวจเลือดอย่างสม่ำเสมอตามนัดเป็นต้น อภิปรายได้ว่า เมื่อเราทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายของบุคคลโดยแม้ไม่ปรากฏอาการของโรคแต่มีระบบการติดตามดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดี ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ อย่างต่อเนื่องก็จะช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาวและช่วยลดหรือป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้

ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์พบว่า เกิดผลกระทบด้านลบต่ออารมณ์และจิตใจ เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ช่วงแรกจะรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง วิตกกังวล เสียใจ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ อาจนำไปสู่การทำร้ายตนเอง เช่นการฆ่าตัวตายได้ หรือแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2537) เกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่ออารมณ์ และจิตใจจะส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรมยิ่งขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างบางคนมีความรู้ว่า ผลกระทบต่อด้านจิตใจและอารมณ์จะทำให้เกิดความกลัวถูกรังเกียจ ความรู้สึกผิด การรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ และรู้สึกแปลกแยก ทำให้ไม่ยอมรับกิจกรรมกับสังคมแต่เมื่อบุคคลสามารถปรับสภาพจิตใจได้แล้วก็จะสามารถทำใจยอมรับได้ ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนการปรับตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของ ประณีต ส่งวัฒนา (2554) 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1) มีภาวะบิบบิ้นทางอารมณ์ เกิดขึ้นเมื่อทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ตกใจ ช็อค ไม่เชื่อ ไม่ยอมรับ 2) ระยะการปรับสภาพจิตอารมณ์ โดยการใช้วิธีหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธ เช่น ไม่พูดถึง ไม่คิดถึง พยายามลืม และระยะที่ 3 การจัดการและ

ปรับพฤติกรรมตนเอง เพื่อการมีชีวิตอยู่กับโรค ใช้วิธีเผชิญปัญหาและมุ่งแก้ปัญหา เช่น การสนใจดูแลสุขภาพตนเอง การปรับการดำเนินชีวิต การแสวงหาความรู้และแหล่งบริการช่วยเหลือด้านสุขภาพ อภิปรายได้ว่าผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ต้องการการจัดการดูแลที่เหมาะสมตามระยะ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆและดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในส่วนของครอบครัวและเพื่อน พบว่าส่งผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว โดยในช่วงแรกอาจจะยังรับไม่ได้ ครอบครัวอาจมีความรู้สึกอับอาย มีการต่อว่า ก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีสภาพจิตใจที่แย่ เกิดความเครียด แต่เมื่อครอบครัวทำใจยอมรับได้ก็จะดูแล ไม่ทอดทิ้งสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย ให้กำลังใจและช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา เช่นเดียวกันกับผลกระทบความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมีทั้งทางบวกและทางลบโดยทางลบนั้นพบว่าอาจมีการรังเกียจ ไม่กล้าเข้าใกล้ มีการระแวงเรื่องการติดเชื้อจากการอยู่ร่วมกันในกลุ่มเพื่อน แต่หากเป็นกลุ่มเพื่อนที่มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและมีทัศนคติที่ดีก็จะยอมรับได้ และให้กำลังใจดีสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา นามประเสริฐ และคณะ (2544) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวผู้ป่วยเอดส์และชุมชนในจังหวัดขอนแก่นที่ได้รับการเปิดเผยผลเลือดจากผู้ป่วยเอดส์ พบว่าเกือบร้อยละ 50 ของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยพบว่าเงื่อนไขที่มีผลต่อการยอมรับเกิดจากการได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ครอบครัวจึงให้การดูแล ให้ความรัก ให้กำลังใจมากขึ้น

ด้านเศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ พบว่าสังคมไทยยังไม่มีการยอมรับเต็มที่และมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีน่ารังเกียจ เมื่ออยู่ใกล้อาจติดเชื้อได้ สังคมดูถูกหรือมองว่าเป็นตัวอันตรายเกิดผลกระทบต่อการทำงาน และการวางตัวในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยากร เชิงกุล (2540) ซึ่งกล่าวว่า โรคเอดส์ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลของชาติ ทำให้กำลังของชาติลดลง อีกทั้งประชาชนจะอยู่อย่างหวาดผวา เสียวขวัญเพราะกลัวผู้ป่วยที่เป็นเอดส์ และจากการที่เชื้อเอชไอวีทำให้ร่างกายของผู้ติดเชื้ออ่อนแอ และทรุดโทรมลง จึงอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ต้องขาดงาน หรือไม่สามารถไปทำงานได้ จึงทำให้มีผลต่อการหารายได้เพื่อใช้จ่ายของครอบครัว ทำให้สูญเสียรายได้ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยากร เชิงกุล (2540) ที่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน เมื่อมาป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรงทำงาน นอกจากนี้ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะเมื่อไม่มีรายได้จึงไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้ รัฐต้องเข้ามารับผิดชอบโดยการให้สังคมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและวัตถุประสงค์ของการตรวจคัดกรอง และความรู้เกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่ควรตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและวัตถุประสงค์ของการตรวจคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและวัตถุประสงค์ของการตรวจคัดกรองว่าเป็นวิธีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้น้ำยาทดสอบเพื่อตรวจหาแอนติบอดี หรือแอนติเจนจากการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว หรือเจาะเลือดบริเวณข้อพับ, การใช้น้ำลาย น้ำหนอง น้ำมูก สารคัดหลั่งในช่องคลอด, เนื้อเยื่อของร่างกาย รวมถึงน้ำอสุจิ โดยวิธีการตรวจคัดกรองเบื้องต้นอย่างรวดเร็วเช่น rapid test, ELISA และ PCR และยืนยันผลการตรวจด้วยวิธีที่แตกต่างกันอย่างน้อย 2 วิธี โดยตรวจเมื่อบุคคลมีภาวะเสี่ยง เช่นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย การโดนเข็มทิ่มตำ และวัตถุประสงค์ของการตรวจเพื่อหาว่าบุคคลมีการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับ ประณิตสังวัฒนา (2554) ที่ว่าเป้าหมายการตรวจคัดกรองเพื่อให้มีความรู้ ความตระหนัก และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการทำวิจัย จากจำนวนผู้ที่ตรวจและพบว่ามีติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ทราบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และนำไปวิเคราะห์และวางแผนทางยุทธศาสตร์ในการควบคุมป้องกันและรักษาโรค เช่น แนะนำเรื่องการไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การบอกผลและการปรับตัวกับครอบครัวหรือสังคม หากพบว่ามีติดเชื้อเอชไอวี และหากไม่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองก็จะได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และแนะนำให้มีการตรวจซ้ำภายใน 3 เดือนหากมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (Getting to zero) ซึ่งมีนโยบายเพื่อเป็นการส่งเสริมการรู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีและเข้าสู่การดูแลรักษาเร็วขึ้น โดยเฉพาะเป้าหมายลดการเสียชีวิตจากเอดส์ เนื่องจากผู้ติดเชื้อไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ และทำให้เข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2554) และสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีของ สมชาย แสงกิจพร (2550) คือเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการโลหิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก เพื่อให้ความรู้และคำปรึกษาแนะนำในการลดพฤติกรรมเสี่ยง แนะนำการปฏิบัติตนในผู้ติดเชื้อเพื่อรักษาสุขภาพ ชะลอการดำเนินโรค เปลี่ยนพฤติกรรมที่จะรับเชื้อเพิ่มมาใหม่ และแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น เพื่อให้ได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสม ด้วยยาต้านไวรัส เพื่อให้การดูแล ป้องกันพิจารณาการกินยาต้านไวรัสหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสเชื้อจากการปฏิบัติงาน เพื่อทราบข้อมูลทางระบาดวิทยา และเพื่อการศึกษาวิจัย

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มคนที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า กลุ่มที่ควรได้รับการตรวจคือ กลุ่มรักร่วมเพศ โดยเฉพาะชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งสอดคล้องกับ อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจากรายงานสถิติการติดเชื้อทั่วโลก ร้อยละ 16.5 (Cogan, 2012) โดยการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ในประเทศไทยพบความชุกร้อยละ 17.3 ในปี 2546 เพิ่มขึ้นเป็น 28.3 ในปีพ.ศ. 2548 และ 30.8 ในปีพ.ศ. 2550 เทียบ กับความชุกร้อยละ 1.4 ใน ประชากรทั่วไปของประเทศไทย (Van Griensven et al., 2009) และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 25 และเนื่องจากกลุ่มนี้มีเพศสัมพันธ์บ่อย มีพฤติกรรม การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การร่วมเพศทางทวารหนักซึ่งไม่ใช่ช่องทางธรรมชาติจึงอาจมีการนิยขาดได้ ง่ายและเป็นช่องทางที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืน พฤติกรรมการมีความสัมพันธ์กันแบบคืนเดียว (one night stand) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่ง สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักอนามัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2553 ที่พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคู่นอนชั่วคราวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75 เมื่อเทียบกับ จำนวนชายที่ไม่มีคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 25 ซึ่งบ่งบอกถึงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีสูง มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อุปถัมภ์และคู่นอนชั่วคราวร้อยละ 67.6 และมี พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 81.7 (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2553) เช่นเดียวกับ ในการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปถัมภ์ทุกครั้งร้อยละ 66.67 และใช้ถุงยาง อนามัยกับคู่นอนชั่วคราวร้อยละ 80 และในกลุ่มอื่นพบว่า ควรตรวจคัดกรองในคนทั่วไปที่มี เพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมาก่อน กลุ่มชายบริการทั้งชายและหญิง กลุ่ม ผู้ใช้ยาเสพติดประเภทฉีด หรือกลุ่มคนที่มีการสักตามร่างกายเนื่องจากอาจมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน กลุ่มเยาวชนเนื่องจากมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและ การป้องกัน กลุ่มอาชีพที่เสี่ยงเช่นแพทย์/พยาบาล และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนว ทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ.2553 ที่ระบุ ถึงผู้ที่ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีตามแนวปฏิบัติทั่วไปของการตรวจ ได้แก่ 1) ผู้ที่มี อาการหรืออาการแสดงที่เข้าได้กับการติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ 2) ผู้ที่มีหรือเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ ได้ป้องกัน ได้แก่ เพศสัมพันธ์ระหว่างชาย-ชาย,หญิง-หญิง หรือชาย-หญิง 3) ผู้ป่วยวัณโรค 4) ผู้ติดเชื้อ วัณโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีดเข้าเส้นและใช้เข็มร่วมกัน 6) หญิงตั้งครรภ์ และสามี 7) ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี 8) บุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี 9) ผู้ถูกกล่าวหาและผู้ถูกละเมิดทางเพศ 10) ผู้ที่ต้องการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน หรือผู้ที่วางแผนจะมีบุตร (ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ในประเทศไทย, 2553)

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เกี่ยวกับ ด้านทรัพยากร เช่นสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาการเปิดให้บริการ ระยะทาง ราคา และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรจากการเอื้ออำนวยความสะดวกด้านขั้นตอนการให้บริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า

2.1 ด้านการเอื้ออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากร เช่น วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าควรมีมาตรฐาน สะอาด ทันสมัย ตรวจสอบได้ง่าย ทราบผลได้รวดเร็วแม่นยำ ให้ผลการตรวจที่น่าเชื่อถือ หากเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ก็จะมี วัสดุ อุปกรณ์ที่พร้อมและเหมาะสม แต่พบว่าบางแห่งยังมีอุปกรณ์การตรวจไม่เพียงพอ การจัดวางยังไม่เป็นระเบียบ ด้านสถานที่สถานที่ตรวจบางแห่งยังไม่เป็นที่รู้จัก สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจพร พงษ์อำไพ และคณะ (2552) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จะตรวจเลือดก่อนแต่งงานร้อยละ 49.1 ไม่ทราบว่ามิแหล่งให้บริการที่สามารถไปรับบริการได้ และสถานที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีฉัตร บรยากาศไม่เหมาะแก่การรับบริการ ขัดแย้งกับหลักการให้บริการที่เหมาะสมตามมาตรฐานของแนวปฏิบัติทั่วไปของการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายบุคคลของ ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย (2553) ที่ระบุว่า 1) การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีต้องเป็นการตรวจโดยสมัครใจและได้รับการยินยอมจากผู้รับบริการ 2) สถานบริการที่ให้บริการต้องมีมาตรการในการป้องกันการเปิดเผยความลับของผู้รับบริการและ 3) สถานบริการต้องมีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจทุกครั้ง และควรมีที่จอดรถให้เพียงพอ โดยควรมีการแยกห้องตรวจจากการตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป เนื่องจากอาจเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคฉวยโอกาสเช่น วัณโรคจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่บางกลุ่มให้ความเห็นว่าไม่ควรมีคลินิกแยกออกมาให้แตกต่างว่ามาตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี

2.2 ปัจจัยเอื้อด้านราคา (ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี) ระยะทาง และระยะเวลาการเปิดให้บริการตรวจ พบว่าหากใช้สิทธิต่างๆ ได้ เช่นสิทธิประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) หรือสิทธินักศึกษา ก็จะไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือหากใช้บริการตรวจในโรงพยาบาลเอกชนก็จะราคาแพง แต่ทราบผลรวดเร็ว โดยกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองแล้วเคยเสียค่าใช้จ่ายอยู่ที่ราคาประมาณ 500-600 บาทและคิดว่าเหมาะสม แต่กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมีความเห็นแตกต่าง โดยคิดว่าราคาการตรวจประมาณ 300 ถึงมากกว่า หนึ่งพันบาทซึ่งคิดว่าเป็นราคาที่แพง คนที่มีรายได้น้อยอาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่ยอมรับการตรวจได้ แต่หากต้องการตรวจจริงๆ ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะเสียค่าใช้จ่าย และคิดว่าหากรัฐบาลมีบริการตรวจฟรีก็เป็นสิ่งที่ดีที่จะจูงใจให้ผู้รับบริการอยากตรวจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทั่วไปของการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายบุคคลของ ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใน

ประเทศไทย (2553) ที่ให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หรือมากกว่า และในบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการเฝ้าติดตามสถานภาพการติดเชื้อ หากพบว่ายังไม่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นการส่งเสริมการรู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีและเข้าสู่การดูแลรักษาเร็วขึ้นตามยุทธศาสตร์ฯเอชไอวี (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2554) ด้านระยะทางพบว่ามีความเหมาะสม เนื่องจากอยู่ในเขตตัวเมือง ไม่ไกล อยู่ในแหล่งชุมชนเข้าถึงได้ง่าย สถานที่ตรวจได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปทั้งรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ศูนย์กามโรค คลินิกนิรนาม คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งระยะทางในการไปสถานที่ตรวจก็ไม่ไกล ส่วนด้านช่วงเวลาในการให้บริการตรวจคัดกรอง พบว่าช่วงเวลาการให้บริการยังไม่เหมาะสม และมีความจำกัด สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดดา ลินวูร์คพันธ์ (2554) ที่พบว่าอุปสรรคของเวลาในการให้บริการการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีการจัดตั้งเป็นคลินิกเกือบครบทุกจังหวัดแต่ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากคลินิกเปิดบริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมอย่างแท้จริงในการให้บริการดูแลรักษาโดยควรมีการให้บริการในช่วงเวลาเสาร์-อาทิตย์ หรือนอกเวลาราชการ เช่น หลัง 17.00 นาฬิกาจะมีความเหมาะสมกว่า เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ที่ต้องทำงานในช่วงเวลาปกติ เพื่อให้คนอยากไปตรวจมากขึ้น และได้มีเวลาในการพูดคุยปรึกษากับเจ้าหน้าที่มากขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจบางคนให้ความเห็นว่า ช่วงเวลาในการบริการตรวจไม่ได้เป็นอุปสรรค เนื่องจากหากบุคคลมีปัจจัยเสี่ยง และต้องการตรวจก็จะยอมมาตรวจตามเวลาปกติได้

2.3 ปัจจัยเอื้อด้านขั้นตอนการให้บริการพบว่าขั้นตอนที่เหมาะสมควรมีการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจ และหลังการตรวจ โดยมีคำแนะนำการปฏิบัติตัว การตรวจซ้ำทุก 3 หรือ 6 เดือน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง คลายความวิตกกังวล และเตรียมตัวได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการรักษาความลับของข้อมูลผลการตรวจ การลงชื่อในเอกสารยินยอมการพูดคุยเกี่ยวกับการตรวจเฉพาะผู้เกี่ยวข้อง และให้ความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553 ที่ให้มีแนวทางการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเชื้อเอชไอวีว่าเป็นกระบวนการที่ต้องมีการให้การปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและจำเป็นต้องกระทำโดยกระบวนการสมัครใจของผู้รับบริการ (voluntary Counseling and Testing) และให้มีการลงนามในหนังสือยินยอมความยินยอมทุกครั้ง ยกเว้นกรณีการให้บริการในรูปแบบ “นิรนาม” โดยมีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีเสมอทุกครั้ง (Pre-test/ post-test counseling) โดยพยาบาลผู้กระทำการให้คำปรึกษาควรเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา (ศูนย์พัฒนา

ระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย, 2553) โดยผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมีความเห็นว่าขั้นตอนการตรวจบางแห่งยังไม่เหมาะสม กล่าวคือ มีขั้นตอนการตรวจเหมือนการตรวจเลือดธรรมดา หรือได้รับการสอบถามเล็กน้อยก่อนส่งตรวจ ไม่ได้รับคำแนะนำเพื่อพิจารณาความเสี่ยงก่อนตรวจเลือด เพื่อให้ผู้ตรวจได้เตรียมตัวอย่างเหมาะสมแต่เป็นการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการตรวจเลือด สอดคล้องกับ ลูอิส (Lewis, 2002, อ้างใน ประณีต ส่งวัฒนา, 2554) ที่กล่าวว่าหากทราบว่าเป็นการติดเชื้อเอชไอวีและได้รับข้อมูลและคำปรึกษาที่เหมาะสมแล้ว จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและมีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสมมากขึ้น (ประณีต ส่งวัฒนา, 2554) และจากการศึกษาพบว่าขั้นตอนการตรวจใช้เวลาในการบอผล โดยต้องรอผลการตรวจอย่างน้อย 1 อาทิตย์ และต้องรอคิวนาน จึงมีความคิดเห็นว่าการควรมีการบริการแบบจุดเดียว ที่เรียกว่า one stop service เพื่อความสะดวกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตน์ดา มอ โท และ ดวงใจ นุ่นสวัสดิ์ (2555) ที่ได้ทำการปรับและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็น One Stop Service ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว ทำให้มีความพึงพอใจและกล้ามาตรวจมากขึ้น

3. ปัจจัยเสริมแรง (reinforcing factors) ในการศึกษานี้ได้ศึกษาปัจจัยเสริมแรงจากกลุ่มบุคคลสำคัญ 3 กลุ่ม ได้แก่ เพื่อน ครอบครัวและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่าทั้ง 3 กลุ่มนี้มีทั้งปัจจัยเสริมแรงทางบวกให้เกิดพฤติกรรมตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการเสริมแรงทางลบที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าที่จะไปตรวจ โดยพบว่า

3.1 กลุ่มเพื่อนพบว่า เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิด มีความสนิทสนมและพูดคุยปรึกษากันง่าย มีอิทธิพลต่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในด้านการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรอง หวานล้อมสนับสนุนให้ไปตรวจ หรือการแสดงความจริงใจว่าไม่รังเกียจแม้จะทราบว่าผลการตรวจอาจจะเป็นบวกก็ตาม และการได้เห็นตัวอย่างจากเพื่อนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือที่มีความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีก็มีส่วนสนับสนุนให้เกิดความต้องการตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลศิริ ศรีคันทะ (2553) ที่พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างถึงร้อยละ 60.5 แต่ก็อาจมีกลุ่มเพื่อนบางกลุ่มที่อาจต่อต้านหากทราบผลการติดเชื้อว่าเป็นบวก ทำให้เกิดอิทธิพลทางลบทำให้ไม่กล้าไปตรวจ หรือไม่กล้าพูดคุยเกี่ยวกับผลการตรวจกับเพื่อน โดยกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องนี้แม้กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพล แต่การตัดสินใจตรวจน่าจะเกิดจากตนเองมากกว่า

3.2 ครอบครัว พบว่าความสัมพันธ์กันของสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมแรงที่ทำให้มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นเมื่อพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีความเสี่ยง หรือมีความวิตกกังวล ครอบครัวก็จะผลักดัน โดยการให้กำลังใจ แนะนำให้ไปรับการตรวจ เพื่อการวางแผนการดูแลรักษาในอนาคต หรือเพื่อความสบายใจของสมาชิกในครอบครัว อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังพบว่าในครอบครัวที่ไม่ได้รับการยอมรับและถูกตราหน้า ก็อาจทำให้ไม่กล้าไปตรวจ หรือหากสมาชิกในครอบครัวไม่สนิทสนม หรือไม่มีเวลาใกล้ชิดกันก็จะไม่กล้าที่จะพูดคุยกับครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี เพราะคิดว่าเป็นประเด็นที่ไม่ควรมีการพูดคุยกันในครอบครัว หรือบางคนกลัวว่าหากเกิดการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ครอบครัวจะรังเกียจ หรือเสียใจจึงไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาของ มานนี่แฮม และคณะ (Moneyham et al., 1998, อ้างใน ประณีต ส่วงวัฒนา (2554) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัว จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดได้ดี มีภาวะบีบคั้นทางอารมณ์ลดลง และสามารถปรับตัวได้ โดยพบอีกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวแบบมุ่งแก้ปัญหา และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา นามประเสริฐ และคณะ (2544) ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของมีความสำคัญและช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัวและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ แต่ก็มีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางคนที่ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวทำให้ถูกตราหน้าและไม่กล้าไปตรวจ และบางคนก็ไม่กล้าที่จะพูดคุยกับครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี เพราะคิดว่าเป็นประเด็นที่ไม่ควรมีการพูดคุยในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศิริ วงษ์พุด (2545) ที่พบว่า การรับรู้ที่เป็นตราหน้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อาจเป็นอุปสรรคในการมารับบริการ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และทำให้อาการต่างๆกำเริบเร็วเนื่องจากไม่ได้รับการจัดการ หรือได้รับการจัดการที่ช้า

3.3 บุคลากรทางด้านสุขภาพ พบว่าเป็นปัจจัยเสริมแรงในการให้ความรู้ คำแนะนำเรื่อง การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ให้บริการตรวจคัดกรอง ประชาสัมพันธ์ให้ทราบ หรือจัดแคมเปญ จากแหล่งทุนต่างๆเช่น สคร.สสจ.หรือทุนจากต่างประเทศ รวมถึงมีอิทธิพลต่อความเชื่อของผู้รับบริการ สามารถโน้มน้าวให้ผู้รับบริการสนใจตรวจ อย่างไรก็ตามยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์บางคนมีความเห็นว่ากลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิด ซึ่งปกติแล้วหากไม่เจ็บป่วยก็จะไม่ไปโรงพยาบาล จึงทำให้ไม่ทราบเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ และคิดว่าหากมีความเสี่ยงจึงจะไปพบกลุ่มบุคลากรที่สถานพยาบาล หรือหากต้องการตรวจก็จะหาความรู้เอาเองก่อนจากทางสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ เฮอร์เบิร์ต และคณะ (Gerbert

et al., 1999) ที่ว่าเมื่อผู้ให้คำปรึกษามีทักษะ ความเชี่ยวชาญ สามารถประคับประคองด้านจิตใจหลังตรวจเลือด รวมถึงสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการก็จะสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการได้ แต่บางส่วนก็คิดว่า การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องส่วนบุคคล หากมีความต้องการตรวจก็จะหาความรู้เอาเองก่อนโดยไม่ปรึกษาใครและคิดว่าสิ่งที่แพทย์และพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลและคนทั่วไปคิดว่าตนเองสุขภาพดีไม่ได้เจ็บป่วยอะไรก็จะหลีกเลี่ยงการไปพบเจอแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลทำให้ไม่คิดว่าได้รับปัจจัยเสริมแรงจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ อภิปรายได้ว่าปัจจัยเอื้อจากกลุ่มบุคลากรจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้รับบริการมีความไว้วางใจเชื่อมั่น และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกลุ่มบุคลากร

ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มบุคลากรคือการให้ความสำคัญกับการเก็บรักษาความลับและการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลโดยถือเป็นเรื่องของจรรยาบรรณที่ควรปฏิบัติ โดยการเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจให้มิดชิด การใช้คำพูด หรือคำศัพท์ต่างๆที่จะสื่อให้ผู้อื่นทราบเกี่ยวกับการตรวจก็ควรจะหลีกเลี่ยง และการให้คำปรึกษาโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อนและหลังการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อให้ผู้รับบริการไม่เครียดรู้สึกเป็นกันเองและอยากมารับบริการตรวจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจพร พงศ์อำไพ และคณะ (2552) ที่พบว่าเมื่อศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มี ความตั้งใจจะตรวจเลือดก่อนแต่งงานให้เหตุผลว่า พิจารณาจากลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และไม่ไว้วางใจในการเก็บรักษาความลับของเจ้าหน้าที่หากพบความผิดปกติของผลเลือด และเช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ศิริดำรง (อ้างใน เบญจพร พงศ์อำไพ และคณะ, 2552) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นอุปสรรคที่มีผลต่อการตรวจเลือดคือไม่ไว้วางใจในการปกปิดผลการตรวจเลือดของเจ้าหน้าที่ และการให้บริการจากเจ้าหน้าที่

ข้อเสนออื่นๆ พบว่าวิธีการที่จะช่วยให้มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ควรมีการดำเนินการในเชิงรุกมากขึ้น โดยเพิ่มการณรงค์ประชาสัมพันธ์หรือโฆษณาที่น่าสนใจและเฉพาะกลุ่มให้มากขึ้น เช่น ตามสถานที่ที่เที่ยวกกลางคืน สถานศึกษาเป็นต้น และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการติดต่อ การรักษาและคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งให้บริการรองรับเมื่อพบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิในการตรวจ สถานที่ให้บริการตรวจที่หลากหลาย สอดคล้องกับ ประณีต ส่งวัฒนา (2554) ที่กล่าวถึงการจัดบริการที่เน้นการให้การปรึกษาเชิงป้องกันควบคู่ไปกับแผนการดูแลมากขึ้น โดยบูรณาการเข้ากับการบริการ ณ คลินิกทั่วไป และการพัฒนาระบบบริการดังกล่าวควบคู่กับการรณรงค์ตรวจเลือด เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญต่อการ

วางแผนดูแล และช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในอนาคต และต้องการให้มีการให้คำปรึกษาเบื้องต้นทางโทรศัพท์ก่อนเพื่อการปกปิดข้อมูล และเน้นการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโดยตรง ในรูปแบบของการประชาสัมพันธ์ที่ตรงใจ การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการต่าง ๆ การให้สิ่งของจูงใจ การยกกรณีตัวอย่าง การใช้นุศนคติต้นแบบที่มีชื่อเสียง เช่น นักร้อง นักแสดง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิดา อินทรเพชร และคณะ (2551) ที่เสนอแนะให้มีการจัดบริการที่เข้าถึงได้ง่ายและเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆจะช่วยสนับสนุนการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ รวมถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการยอมรับเกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เท่าเทียมกับคนทั่วไปโดยต้องมีการสนับสนุนให้มีการตรวจโดยที่ไม่มีการจำกัดสิทธิที่พึงมีของผู้ตรวจ เช่นสิทธิในการเข้าทำงาน หรือการเดินทางไปต่างประเทศ เพื่อให้ทัศนคติในการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องปกติธรรมดา เมื่อทราบผลแล้วก็สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และชักจูงให้คนสนใจมาตรวจกันมากขึ้น โดยการใช้คำพูดที่สื่อถึงการดูแลสุขภาพ เช่น การมาพบหมอ มาตรวจสุขภาพ มากกว่าการเฉพาะเจาะจงว่าให้ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี หรือการสอดแทรกโปรแกรมการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีไว้ใน การตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งสอดคล้องกับ นิตยา ภาณุภาค (2554) ที่กล่าวถึงการสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ของคลินิกนิรนามว่าไม่ได้ให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพียงอย่างเดียว มีการให้บริการแพ็คเกจตรวจสุขภาพ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและปากทวารหนัก ตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพตรวจหาเชื้อเอชไอวีมากขึ้นซึ่งการวินิจฉัยเอชไอวีให้เร็วและการรักษาผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์การรักษาให้เร็ว จะช่วยลดโอกาสเกิดเอดส์และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ การให้ยาต้านไวรัสกับผู้ติดเชื้อเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อใหม่ เพราะการลดจำนวนไวรัสลงให้ต่ำที่สุดในผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จะสามารถลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อในสังคมลงได้