

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย รวบรวมตัวอย่างโดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่สมัครใจในช่วงเวลา 3 เดือน ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ และจากบันทึกประวัติประจำตัวผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์ ที่ทดสอบ และวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า มีจำนวนอาสาสมัครทั้งสิ้น 588 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 59.2 มีอายุน้อย (mean $\pm$ S.D.) 39.2 ± 7.9 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 4.8 ± 2.8 ปี มีค่าเฉลี่ยของจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี-4 (CD4) เท่ากับ 483.0 ± 240.5 cell/ μ L และ มีค่าเฉลี่ยปริมาณเชื้อ (viral load) เท่ากับ $3,047 \pm 15,321$ copies/ml ซึ่งอาสาสมัครร้อยละ 82.6 มีค่า viral load น้อยกว่า 50 copies/ml และร้อยละ 15.6 ของอาสาสมัครมีการติดเชื้อต้านไวรัสเอดส์ ในเรื่องของพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.2 มีรสนิยมทางเพศแบบชอบเพศตรงข้าม ร้อยละ 13.4 ชอบเพศเดียวกัน และร้อยละ 3.4 ชอบทั้งสองเพศ โดยพบว่าร้อยละ 68.4 มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา และครึ่งหนึ่งรายงานว่ามีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อเดือน โดยมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสปัจจุบัน ร้อยละ 53.2 โดยรวมมีอาสาสมัครร้อยละ 66.9 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทาง (ทางช่องคลอด ทวารหนัก ปาก) การวิเคราะห์แบบ Univariate พบว่ามี 8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย (ซึ่งหมายถึงการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ที่มีสถานภาพสมรส มีรสนิยมทางเพศที่ชอบเพศเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีก การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่รู้จัก การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ประจำเพศเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนสนิท จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ และการมีอาการที่สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค ($p < 0.01$)

อย่างไรก็ตามจากผลวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก พบว่า มีเพียง 4 ปัจจัยเท่านั้นที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ (1) ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีรสนิยมทางเพศที่ชอบเพศเดียวกัน มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 3.23 เท่า (OR=3.23, 95% CI= 1.183-6.05, $p < 0.01$) (2) ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่รู้จัก มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 1.36 เท่า (OR= 1.36, 95% CI= 1.49-10.22, $p < 0.01$) (3) ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นคนรัก หรือเพื่อนสนิท มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น 2.01 เท่า (OR= 22.01, 95% CI= 1.13-3.58, $p < 0.05$) (4) ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการสงสัยหรือป่วยเป็นกามโรค ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.11 เท่า (OR=2.11, 95% CI= 1.16-3.85, $p < 0.05$) โดยสรุปผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า 1 ใน 3 ของอาสาสมัครมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยใน 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องชัดเจนคือการมีรสนิยมรักเพศเดียวกัน และการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงควรให้ความสนใจในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวนี้ โดยให้คำปรึกษาอย่างจริงจัง เพื่อลดอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ เอชไอวี และเชื้ออื่นๆ

This study evaluated the sexual risk behaviors of HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy, who attended at the Immune Clinic of the King Chulalongkorn Memorial Hospital and at HIV-NAT Clinic of the Thai Red Cross AIDS Research Centre, Bangkok, Thailand. Patients were volunteering selected with purposive sampling. Sexual behavior related information was collected by questionnaire, whereas clinical information was collected from their medical records. The data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square test, T-test and Logistic regression.

During three-month period of the study, a total of 588 patients were enrolled, with 59.2% males, mean $\pm$ SD aged 39.2 $\pm$ 7.9 years. Other major characteristics (means $\pm$ SD) include: duration of antiretroviral therapy 4.8 $\pm$ 2.8 years, CD4⁺ cell count 483.0 $\pm$ 240.5 cell/ μ L, viral load 3,046 $\pm$ 15,320 copies/ml. Eighty-two percent had undetectable viral load (lower than 50 copies/ml). There was 15.6 % had treatment failure. Sexual orientation was heterosexual, homosexual and bisexual 83.2%, 13.4% and 3.4%, respectively. From univariate analyses, there were 8 factors associated with sexual risk behavior (as defined by “reported have had sex without condom use in the past 6 months”) which include: sexual orientation, married, men who have sex with men (MSM), fixed sex partners, casual sex partners, have more than one sex partner in last 6 months, visited commercial sex workers (CSWs), or probable/diagnosed of sexually transmitted diseases (STDs) within the last 6 months (p value <0.01). Multivariate analysis, however, has shown that there are only 4 factors were significantly associated with sexual risk behavior i.e., MSM (OR=3.23, 95%CI= 1.183-6.05, p < 0.001), have sex with casual (OR= 1.36, 95%CI= 1.49-10.22, p < 0.01) or fixed partner (OR= 22.01, 95%CI= 1.13-3.58, p < 0.05) and reported of STDs in last 6 months (OR=2.11, 95% CI= 1.16-3.85, p < 0.05)

In conclusions, we found that among HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy about two-third reported active sexual life and more importantly one-third of them practiced unsafe sex. MSM and reported STDs in last 6 months were the key predictors of high risk behavior which is “having sex without condom use”. More effective counseling in these high risk subgroups is therefore crucial to prevent HIV transmission particularly of antiretroviral drug resistance viruses.