

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี /เอดส์ หลังรับยาต้านไวรัส ผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาออกเป็นประเด็นต่างๆ โดยนำเสนอข้อมูลทั้ง ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 ลักษณะทั่วไปจำแนกตามเพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้
- 1.2 ประวัติการสมรสและการวางแผนครอบครัว
- 1.3 ประวัติการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

- 2.1 การปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่ครอง
- 2.2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์หลังรับยาต้านไวรัส
- 2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์
 - 2.3.1 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ
 - 2.3.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครอง
- 2.4 การบังคับ ข่มขู่ และการต่อรองทางเพศต่อคู่ครอง

ส่วนที่ 3 เจาะลึกที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

- 3.1 ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับแบบแผนความสัมพันธ์ภายหลังรับยาต้านไวรัส
- 3.2 ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- 3.3 ทัศนคติ ความเชื่อ ในเรื่องเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสมรสและการวางแผนครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย ดังแสดงในตารางที่ 1 - 5

1.1 ลักษณะทั่วไปจำแนกตามเพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้
 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปจำแนกตาม เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
 และรายได้

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	50.0
หญิง	15	50.0
รวม	30	100.0
ระดับอายุ (ปี)		
(อายุสูงสุด 52 อายุต่ำสุด 23)		
20-24	2	6.7
25-29	5	16.7
30-34	10	33.3
35-39	4	13.3
40-44	4	13.3
45 ปีขึ้นไป	5	16.7
รวม	30	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	36.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	46.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	10.0
อนุปริญญา/ปวส.	2	6.7
รวม	30	100.0
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	17	56.7
เกษตรกรรวม	7	23.3
ลูกจ้างบริษัทเอกชน/โรงงาน	5	16.7
ค้าขาย	1	3.3
รวม	30	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้		
(รายได้เฉลี่ย 4,710 บาท รายได้สูงสุด 7,500 บาท)		
< 3,000 บาท	2	6.7
3,000 - 4,000 บาท	8	26.7
4,001 - 5,000 บาท	11	36.7
5,001 - 6,000 บาท	6	20.0
6,001 - 7,000 บาท	2	6.7
> 7,000 บาท	1	3.3
รวม	30	100.0

จากตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 50 เท่ากัน ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมาอยู่ในระหว่างอายุ 25-29 ปี และ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.7 เท่ากัน มีอายุ 35-39 ปี และ อายุ 40-44 ปี ร้อยละ 13.3 เท่ากัน และ อายุ 20-24 ปี มีเพียงร้อยละ 6.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 46.7 รองลงมาจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 36.7 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 10.0 และระดับอนุปริญญาหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสูงสุด มีเพียงร้อยละ 6.7 อาชีพพบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 56.7 อาชีพรองลงมา คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 23.3 ลูกจ้างบริษัทเอกชน/โรงงาน ร้อยละ 16.7 สำหรับผู้ติดเชื่อประกอบอาชีพค้าขาย มีเพียงร้อยละ 3.3 รายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระหว่าง 4,001- 5,000 บาท ร้อยละ 36.7 รองลงมาอยู่ในระหว่าง 3,000-4,000 บาท ร้อยละ 26.7 อยู่ในระหว่าง 5001-6,000 บาท ร้อยละ 20.0 และมีเพียงร้อยละ 3.3 ที่มากกว่า 7,000 บาท

1.2 ประวัติการสมรสและการวางแผนครอบครัว

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละประสบการณ์การแต่งงาน จำแนกตามเพศ

เพศ	ประสบการณ์การแต่งงาน (ครั้ง)			รวม
	1	2	3	
ชาย	10 (33.3)	5 (16.7)	-	15 (50.0)
หญิง	6 (20.0)	8 (26.7)	1 (3.3)	15 (50.0)
รวม	16 (53.3)	13 (43.3)	1 (3.3)	30 (100.0)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดหากพิจารณาจำแนกตามเพศแล้ว ส่วนใหญ่เพศชายมีประสบการณ์การแต่งงานเพียงครั้งเดียว ร้อยละ 53.3 รองลงมาเพศหญิง ร้อยละ 20.0 และประสบการณ์การแต่งงาน 2 ครั้ง เป็นเพศหญิงร้อยละ 26.7 ในขณะที่เพศชาย ร้อยละ 16.7 สำหรับประสบการณ์การแต่งงาน 3 ครั้ง กลับพบว่า เป็นเพียงเพศหญิงเท่านั้น ร้อยละ 3.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระยะเวลาการอยู่กับคู่ครองคนปัจจุบัน จำแนกตามเพศ

เพศ	ระยะเวลาการอยู่กับคู่ครองคนปัจจุบัน (ปี)			รวม
	1-5 ปี	6-10 ปี	11 ปี ขึ้นไป	
ชาย	5 (16.7)	-	10 (33.3)	15 (50.0)
หญิง	4 (13.3)	5 (16.7)	6 (20.0)	15 (50.0)
รวม	9 (30.0)	5 (16.7)	16 (53.3)	30 (100.0)

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดหากพิจารณาจำแนกตามเพศแล้ว ส่วนใหญ่เพศชายมีระยะเวลาการอยู่กับคู่ครองคนปัจจุบัน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 รองลงมาเพศหญิง ร้อยละ 20.0 และระยะเวลา 1-5 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 16.7 เป็นเพศหญิงร้อยละ 13.3 ในขณะที่ระยะเวลา 6-10 ปี มีเพียงร้อยละ 16.7 และเป็นเพียงเพศหญิงเท่านั้น

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละการวางแผนครอบครัว จำแนกตามวิธีการ

วิธีการวางแผนครอบครัว	จำนวน(คน)	จำนวนร้อยละ
วิธีการวางแผนครอบครัว		
กินยาคุมกำเนิด	4	13.3
ฉีดยาคุมกำเนิด	4	13.3
ฝังยาคุมกำเนิด	1	3.3
ใช้ถุงยางอนามัย	27	90.0
ทำหมัน	2	6.7

จากตารางที่ 4 ลักษณะทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนครอบครัว โดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 90.0 รองลงมาคือ กินยาคุมกำเนิด และฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 13.3 ทำหมัน ร้อยละ 6.7 และมีเพียงร้อยละ 3.3 ที่ฝังยาคุมกำเนิด

1.3 ประวัติการเจ็บป่วย

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละประวัติการเจ็บป่วยจำแนกตามระยะเวลา

ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วย	จำนวน(คน)	จำนวนร้อยละ
ระยะเวลาที่รู้ว่าติดเชื้อ (ปี)		
1-2 ปี	6	20.0
3-4 ปี	10	33.3
มากกว่า 4 ปี	14	46.7
รวม	30	100.0
ระยะเวลาที่เปิดเผยสภาวะการติดเชื้อต่อคู่ครอง		
0-5 ปี	25	83.3
5-10 ปี	5	16.7
รวม	30	100.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วย	จำนวน(คน)	จำนวนร้อยละ
ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัส (ปี)		
(ระยะเวลาน้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 6 ปี)		
1 - 3 ปี	24	80.0
4 - 6 ปี	6	20.0
รวม	30	100.0
ระยะเวลาที่ผู้ครองรับประทานยาต้านไวรัส (ปี)		
(ระยะเวลาน้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 4 ปี)		
1-2 ปี	27	90.0
3-4 ปี	3	10.0
รวม	30	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่าระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างรู้ว่าตนเองติดเชื้อ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลามากกว่า 4 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.7 รองลงมาอยู่ในช่วงระหว่าง 3-4 ปี ร้อยละ 33.3 และช่วงระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 20.0 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้เปิดเผยสภาวะการติดเชื้อต่อผู้ครองมาเป็นระยะเวลา 0-5 ปี ร้อยละ 83.3 รองลงมาอยู่ในช่วงระยะเวลา 5-10 ปี ร้อยละ 16.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสมาแล้วเป็นช่วงระยะเวลา 1-3 ปี ร้อยละ 80.0 รองลงมา ช่วงระยะเวลา 4-6 ปี ร้อยละ 20.0 และในขณะเดียวกันผู้ครองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็รับประทานยาต้านไวรัสมาแล้วเช่นกันในช่วงระยะเวลา 1-2 ปี ร้อยละ 90.0 และมีเพียงร้อยละ 10.0 ที่ผู้ครองรับประทานยาต้านไวรัสมาแล้วในช่วงระยะเวลา 3-4 ปี

ส่วนที่ 2 แบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.1 การปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่ครอง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่ครองของผู้ติดเชื้อ จำแนกตามเพศ

การปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่ครอง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ระดับบทบาท
1. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ดูแลภรรยา รวมทั้งดูแลครอบครัว (N = 15)	4.67	มากที่สุด
2. ทำหน้าที่เป็นภรรยาที่ดี ดูแลสามี รวมทั้งดูแลครอบครัว (N = 15)	4.40	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่ครองโดยเพศชายได้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ดูแลภรรยา รวมทั้งดูแลครอบครัว อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) รวมเท่ากับ 4.67 ซึ่งเท่ากับเพศหญิงที่ทำหน้าที่เป็นภรรยาที่ดี ดูแลสามี รวมทั้งดูแลครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) รวมเท่ากับ 4.40

2.1.1 การทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี ค้ำครองดูแลภรรยา/เป็นภรรยาที่ดี ดูแลสามี รวมทั้งดูแลครอบครัว จากการศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่ครองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ามีประเด็นสำคัญ ดังนี้

ด้วยวัฒนธรรมความเชื่อในสังคมตั้งแต่เดิมนั้น ยังแบ่งแยกระหว่างเพศชายและเพศหญิงออกจากกัน โดยถือว่าผู้ชายเป็นเพศที่แสดงออกถึงกำลังความเข้มแข็ง ทำหน้าที่ในการดูแล ปกป้อง และค้ำครอง ส่วนเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อนนุ่มนวล ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงจึงรับผิดชอบบทบาทของแม่และการเป็นภรรยาควบคู่กันเสมอมา ซึ่งผู้ติดเชื้อเองก็ดำเนินชีวิตครอบครัวไปตามปกติตามวิถีครอบครัวไทย ดังคำกล่าวที่บอกว่า

“ตั้งวันนี้ผมรับจ้างขับรถวันหนึ่งได้ 200 บาท ครอบครัวก็อยู่แบบอด ๆ อด ๆ ตั้งวันนี้ก็แค่เรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ ใ้ใคร่ที่ลูก เมียสบาย ผมก็ตายละเมีย ละลูก มันเหนื่อยอยู่ถ้าผมตายไ้จะดูแลหนูเขา เมียผมก็เฒ่ากันหนักบ่อยไ้หว” (ชาย โรงพยาบาลจอมทอง วันที่ 14 กรกฎาคม 2550)

“ผมทำสวนหอมครับ เป็นสวนของป้าเมีย ผมพยายามจะรักษาสุขภาพให้อม่นดีขึ้น เพื่อหาเงินหาทองมาเลี้ยงครอบครัว รวมทั้งเป็นห่วงลูกเมีย ถ้าเขาตายไปก่อนลูกเมียเขาไ้จะมาดูแลเหมือนดีเฮาอยู่ทุกวันนี้ ” (ชาย โรงพยาบาลฝาง วันที่ 18 กรกฎาคม 2550)

“ทุกวันนี้ผมพยายามจะหารายได้หื่อนักกว่าเก่า เพื่อเก็บเป็นทุนหื้อกับลูกกับเมีย ไว้ใช้จ่ายในยามที่จำเป็น เพราะเขาเชื่อว่าอายุของเขามันอยู่บ่เมิน ” (ชาย โรงพยาบาลสันทราย วันที่ 16 กรกฎาคม 2550)

“ถึงแม้ว่าจะบ่ใจู้ถูกแต่ ๆ ของเจ้า เจ้าก้อฮักมัน เพราะแม่มันตายตั้งแต่มันน้อย ๆ เจ้าเลี้ยงมันมาตั้งแต่มาอยู่กับป้อมันใหม่ ๆ เจ้าไท่จะค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ไปวัน ๆ แบบนี้ ไปยะก้านอยู่โงงงานอย่างตะกอนก้อไท่จะบ่ไหวแล้ว ” (หญิง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด วันที่ 16 กรกฎาคม 2550)

“ตะกอนต่อนเจ้ายังบ่ทรุดเตื่อ เจ้าก้อไปฮักจ้างกับแฟนในเมือง ต่อนนั้นรายได้คีนาค แต่ต่อนนี้แฟนเจ้าเป็นรายได้หลักคนเดียว เจ้าก้อฮักจ้างซักผ้าหื้อกับร้านเสริมสวยอยู่กับบ้านเจ้า” (หญิง โรงพยาบาลเชียงดาว วันที่ 20 กรกฎาคม 2550)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่ครอง จำแนกตามรายข้อคำถาม

การปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่ครอง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ระดับบทบาท
1. ใช้ชีวิตด้วยความราบรื่นและเข้าใจซึ่งกันและกัน	4.20	มาก
2. ความซื่อสัตย์ต่อคู่ครองเป็นสิ่งสำคัญและตนเองได้ยึดถือปฏิบัติ	4.47	มากที่สุด
3. เป็นที่ปรึกษาและพูดคุยกับคู่ครองได้ทุกเรื่อง	4.07	มาก
4. ตั้งใจฟังปัญหาในสิ่งที่คู่ครองเป็นห่วงหรือกังวล	4.20	มาก
5. ให้กำลังใจแก่คู่ครองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ	4.00	มาก
6. ให้กำลังใจแก่คู่ครองในการกินยาต้านไวรัสและยาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์	4.13	มาก
7. ดูแลคู่ครองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัส	4.07	มาก
8. ดูแลสุขภาพของคู่ครองเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย	4.27	มากที่สุด
9. คอยเตือนคู่ครองในการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ	4.43	มากที่สุด
รวม	4.20	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ในภาพรวมของการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่ครองของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก โดยมีโดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) รวมเท่ากับ 4.20 ทั้งนี้การทำหน้าที่ในบทบาทต่อคู่ครองที่มีค่าคะแนนระดับมากที่สุด คือ ความซื่อสัตย์ต่อคู่ครอง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 4.47 รองลงมาคือ การเตือนคู่ครองในการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 4.43 คุณแลสุขภาพของคู่ครองเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 4.27 ใช้ชีวิตด้วยความราบรื่นและเข้าใจซึ่งกันและกัน ตั้งใจฟังปัญหาในสิ่งที่คู่ครองเป็นห่วงหรือกังวล มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 4.20 ตามลำดับ

จากการศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่ครองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ามีประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.1.2 การดำเนินชีวิตด้วยความซื่อสัตย์ต่อคู่ครอง

จากประสบการณ์การติดเชื้อของผู้ติดเชื้อส่วนมาก สิ่งที่ยึดเหนี่ยวให้เห็นถึงการรับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายคือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยจากการขาดความซื่อสัตย์ต่อคู่ครองของตน หลังจากการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันแล้ว ซึ่งภายหลังจากประสบการณ์ดังกล่าวได้ผ่านพ้นไปจึงเหลือเป็นเพียงบทเรียนแห่งชีวิต ที่ได้ถ่ายทอดผ่านคำบอกเล่าของผู้ติดเชื้อต่อไปนี้

“ผมคิดว่าผมมาติดตอนตีเมียผมท้องครับ ตอนนั้นไปแอ่วร้านอาหาร แอ่วร้านคาราโอเกะ เต็มทั้งครึ่งก๋อพาไปนอน บ่ได้ใช้ถุง ตอนนั้นมันเมาอารมณ์มันพาไปครับ ถ้าผมย้อนไปได้ผมไ้จะบ่ไปแอ่ว ตั้งวันนี้ผมอีกเมียอีกลูกครับ ผมกลัวตายละเขา ” (ชาย โรงพยาบาลแม่วาง วันที่ 26 กรกฎาคม 2550)

“ตอนนั้นก่อนบ่รู้ว่าจะติดกับไฟ เพราะสมัยก่อนผมออกรถเมื่อคืนเต้าแจ้งช่วงตีเมียผมท้องลูกคนที่สอง มันก่อเกรหน้อย อาจจะสำล่อนไปหน่อย แต่บ่สู้กับไฟครับ สมัยก่อนบ่ค่อยสนใจโรคเอดส์ครับ สมัยก่อนไ้หลงมันนัก บางทีขึ้นรถปลงรถก่อมี บางคนก่อหน้าดำดี บางคนก่อบ่มีสติครับ ผมก่อพาไปนอน ตอนนั้นผมเลิกออกรถแล้วครับ ปีกมาช่วยกันกับเมียค้าขายผลไม้ คิดว่าคงจะบ่แอ่วแล้วครับ ” (ชาย โรงพยาบาลดอยสะเก็ด วันที่ 16 กรกฎาคม 2550)

“เจ้าติดกับแฟนคนแรก เป็นยะก้านก่อสร้างในเมือง เป็นชอบกินเหล้า เจ้าชู่ ตอนนี้เป็นตายไปแล้ว เป็นเอดส์ตาย มาปะกับแฟนคนนี้ก่อตอนมาเข้ากลุ่มตีนี้โดยกัน เขาติดเชื้อโดยกันตั้งคู่ ตั้งวันนี้ก่ออยู่ดูแลกัน ไวไวกันเจ้า ” (หญิง โรงพยาบาลแม่แตง วันที่ 20 กรกฎาคม 2550)

“เรื่องเก่าๆ ตีเป็นเคยไปแอ่วแม่ฉุยแล้วเอาเชื้อมาปล่อยเจ้า เจ้าก่อหื้ออภัยเป็นทุกอย่างเป็นมาสารภาพกับเจ้าตอนตรวจเลือด คปะตั้งวันนี้เป็นก่อเป็นคนดิบไปแอ่วตีไหน เจ้ากับเป็นไ้จะอยู่โดยกันเต้าตาย อยู่กับลูกกับเต้า ” (หญิง โรงพยาบาลแม่อาว วันที่ 23 กรกฎาคม 2550)

2.1.3 การเตือนผู้ครองในการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับยามาแล้วในช่วงระยะ 1-3 ปี การรักษาด้วยยาต้านไวรัส สิ่งที่สำคัญที่สุดคือวินัยในการกินยา (Drug Adherence) ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่จะสำเร็จหรือล้มเหลว ดังนั้นนอกจากหน้าที่ของแพทย์ผู้รักษาแล้ว ยังมีอาสาสมัครผู้ติดเชื้อที่ทำงานอยู่ในศูนย์องค์รวมในเกือบทุกโรงพยาบาลชุมชน ก็จะทำหน้าที่ในการให้ความรู้ และกระตุ้นเตือนให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาต้านไวรัสให้ถูกต้องและสม่ำเสมอ ในส่วนที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือครอบครัวหรือผู้ครอง เพราะเป็นส่วนที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อมากที่สุดที่จะคอยเตือนในเรื่องการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ อันจะนำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ดังคำบอกเล่าที่กล่าวว่า

“ผมกับเมียผมกั้วลืบกินยาที่สุด เพราะทางพี่เลี้ยงและทางหมอเป็นจะเน้นเรื่องกินยาหือตรงเวลาขนาด บางครั้งทางทีมพี่เลี้ยงก็จะลงมาเยี่ยมที่บ้านเพื่อเตือนเรื่องการกินยาหือตรงเวลาเมื่อ 2 ปีที่แล้วทางโครงการเป็นแจกนาฬิกาข้อมือเพื่อเตือนกินยาหือคนละเรือนครับ ผมกับเมียผมจะบอกกันกั้ววันครบกันลืม ” (ชาย โรงพยาบาลพร้าว วันที่ 24 กรกฎาคม 2550)

“หมอบเป็นย่านักย้าหนาเรื่องกินยา ต้องกินหือตรงเวลา 7 โมงเจ้า ก่อต้อง 7 โมงแสง อันจะทำหือเสาคือยา ผมกับเมียจะต้องเตือนกันครับ โดยเฉพาะตอนเมื่อแสง เมียผมจะเตรียมใส่กระเป๋หือ เพราะบางครั้งผมไปยะก้านปึกมาก้าหลัง 7 โมง ผมต้องกินนอกบ้านเข้ามา” (ชาย โรงพยาบาลสันป่าตอง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

“แฟนเจ้าจ้างเป็นคนจีลืมโดยเฉพาะช่วงเมื่อแสง ตอนเจ้าบ่ค่อยมีป็นหาเพราะก่อนออกบ้านเจ้าต้งบอก แต่ตอนแสงมันจ้างปึกบ้านบ่เป็นเวลา เจ้าจะย้าเขาอยู่ตลอดห้ามลืมกินเค็ดขาด” (หญิง โรงพยาบาลฮอด วันที่ 14 กรกฎาคม 2550)

“เจ้าเขาจะท่งขึ้นใจอยู่ตลอดเวลา ยิ่งช่วงกินใหม่ ๆ ตอนปีแรก ๆ เจ้าจะเขียนติดหน้ากระจกไว้ว่า ห้ามลืมกินยา ตอนนีเจ้ากับแฟนกินตรงเวลาตลอดเจ้า เวลาไปหาหมอทุกเดือน หมูปี้เขาดีศูนย์ก่จะช่วยนับเม็ดยาหือ หมอบเป็นก่จะซักไซ้เรื่องกินยา ถ้าช่วงไหนต้องออกนอกบ้านไปตึงคู่ก่จะพกยาดิดกระเป๋ไปโดย และจะเตือนกันอยู่ตลอดเจ้า ” (หญิง โรงพยาบาลสารภี วันที่ 26 กรกฎาคม 2550)

2.1.4 การดูแลสุขภาพของผู้ครองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

การดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน เป็นสิ่งที่สำคัญ และถือเป็นหน้าที่หนึ่งของครอบครัว ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เคยผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วยจากโรคเอดส์มาก่อนหน้าที่จะรับยาต้านไวรัสแล้ว ซึ่งบุคคลที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของพวกเขาคือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยดังกล่าว ก็คือผู้ครอง ที่คอยดูแลทั้งก่อนที่จะรับยาต้านไวรัส และภายหลังรับยาต้านไวรัส การดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินชีวิตไปได้ตามปกติสุข ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ช่วงดีเมื่อยเริ่มฮัทยาต้านใหม่ ๆ ก่ออาการบ่นบ่อยดี ไล่ฮาก เมาหัว วันคำ วัน ๆ และก้อมี ผื่นขึ้น โดย ผมก้อหื้อกำลังใจเมื่อยและก้อคอยดูแล พาไปหาหมอ หมอเป็นเปลี่ยนสูตรยาหื้อ ดิงวันนี้ อาการดีขึ้นเป็นปกติแล้วครับ แต่ต้องคอยเตือนเรื่องยะก้านหนักนอนดึก กั้วร่างกายจะทรุด” (ชาย โรงพยาบาลพร้าว วันที่ 24 กรกฎาคม 2550)

“แฟนผมเป็นคนแข็งแรง บ่นบ่อยเป็นหยั่ง มีพ่องตีบสบาย ส่วนมากก้อจะเป็นหวัด เป็นไข้ ปกติ บ่ได้ล้มหมอนนอนเสื่อ ก้ออยู่ดูแลกันไปครับ ” (ชาย โรงพยาบาลหางดง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

“ช่วงสองปีดีแล้ว แฟนเจ้าอาการทรุดหนัก นอน โสงยาได้ 27วัน เจ้านึกว่าบ่รอดแล้ว ตอน นั้นกำลังเริ่มฮัทยาต้านใหม่ ๆ เป็นแพ้ยา หมอเปลี่ยนสูตรยาหื้อตอนนี้อาการดีขึ้นแล้ว เจ้าต้องคอย ดูแลเรื่องอาการการกิน บ่หื้อเป็นกินของแสลง” (หญิง โรงพยาบาลไชยปราการ วันที่ 18 กรกฎาคม 2550)

“ก้อดูแลกันไปตามปกติเจ้า ถ้าเขาบ่นสบายเป็นก้อม่อเขา ถ้าเป็นบ่นสบาย เขาก้อดูแลเป็น เป็น ปกติเจ้า ส่วนมากบ่นบ่อยเป็นอะหยั่งหนัก จะมีก้อมปวดเนื้อปวดตัว จากการทำงาน เจ้าก้อจะช่วยนวด หื้อเป็น อยู่กันมาแก่มอกรื้อแล้ว ก้อไต่จะดูแลมอกรื้อกันไปเจ้า ” (หญิง โรงพยาบาลสันทราย วันที่ 16 กรกฎาคม 2550)

2.1.5 การใช้ชีวิตด้วยความราบรื่นและเข้าใจซึ่งกันและกัน และตั้งใจฟังปัญหาในสิ่งที่คู่ครอง เป็นห่วงหรือกังวล

นอกจากการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันแล้ว สิ่งหนึ่งที่ทำให้การคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ และครอบครัวดีขึ้น นั้นก็คือการใช้ชีวิตด้วยความราบรื่นและเข้าใจซึ่งกันและกันพร้อมกับการ ยอมรับฟังปัญหาที่ต่างฝ่ายต่างกังวล ทั้งนี้อาจรวมไปถึงการช่วยแก้ไขปัญหาคือหาทางออก ร่วมกัน เพื่อที่จะให้การดำเนินชีวิตคู่เป็นไปด้วยความสุขและราบรื่น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมกับแฟนผมแต่งงานกันมาได้ 10 กว่าปี บ่เคยผัดเคยเถียงกัน มีอยู่ครั้งเดียวตอนตีผม เจาจะเลือดเพื่อเข้า รกส. เลือดผมเป็นบวก หมอเป็นก้อม้องเมื่อยผมเข้าไปโดย ตอนนั้นเมื่อยผมเสียใจ ขนาด ได้ก้าให้ ผมก้อปลอบใจ ตอนนี้เป็นทำใจได้แล้ว บ่ได้โกรธผมเป็นเข้าใจผม ดิงวันนี้เวลาเป็น มีป็นหาอะหยั่งเป็นก้อมาอุ้มมาปรึกษากับผม บางครั้งเขาก้ออยู่กันแบบพีแบบน้องครับ” (ชาย โรงพยาบาลสันทราย วันที่ 16 กรกฎาคม 2550)

“ดิงวันนี้ผมดิงบ่ไปแข่งขันกับใคร ยิ่งแข่งก้อยิ่งเจ็บ จี้ค่านคิดหนี้คิตสิน ผมกับเมียอยู่กันไป เรื่อย ๆ ครับ มีรายได้เลี้ยงลูกเต้าเหี้ย หวังแต่เพียงว่าอยากหื้อโรคนี้นันหาย ผมกับเมียก้อคอยเป็น กำลังใจหื้อกัน บางครั้งก้อท้อแท้ครับ เมียผมบางครั้งกอนั่งให้คนเดียว กั้วต่ายละลูก ผมก้อคอยเป็น กำลังใจหื้อ” (ชาย โรงพยาบาลแม่วาง วันที่ 26 กรกฎาคม 2550)

“เข้ามาอยู่กับแฟนคนนี้ได้บ่เมิน กำลังได้ 3 ปี หลังจากตีแฟนคนแรกตายไปแฟนคนนี้นับ
ค่อยเรื่องมาก บ่กินเหล้า เจ้าผู้เข้ามีหยังบ่สบายใจก็จะอู้หื้อเขาฟัง บางครั้งป็น้องดีบ้านเขามีบ่ค้นหา
เดื่อคร่อนกัน เขาก่อมาปรึกษาบ่กับเจ้า เจ้าก็จะช่วยหาทางออกหื้อ ” (หญิง โรงพยาบาลแม่แตง
วันที่ 20 กรกฎาคม 2550)

สรุปแล้วจะเห็นได้ว่าการทำหน้าที่ในบทบาทต่อคู่ครองของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งข้อมูล
เชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ การทำหน้าที่เป็น
สามีและภรรยาที่ดี ปกป้องและดูแลครอบครัว นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความซื่อสัตย์ต่อคู่ครอง การเตือน
คู่ครองในการกินยาต้านไวรัสให้ถูกต้องและสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันเมื่อยามเจ็บป่วย
และการใช้ชีวิตด้วยความราบรื่นเข้าใจซึ่งกันและกัน และตั้งใจฟังปัญหาเมื่อคู่ครองมีปัญหากังวลใจ ทั้งนี้
เพื่อนำไปสู่แบบแผนความสัมพันธ์ที่ดีในคู่ที่ติดเชื้อมากขึ้น

2.2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์หลังรับยาต้านไวรัส

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองและความถี่

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์หลังรับยาต้านไวรัส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองในปัจจุบัน		
มี	30	100.0
ไม่มี	0	0
รวม	30	100.0
ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ (ครั้ง/สัปดาห์)		
(ความถี่ต่ำสุด 1 ครั้ง สูงสุด 5 ครั้ง)		
1 - 2 ครั้ง	18	60.0
3 - 4 ครั้ง	11	36.7
มากกว่า 4 ครั้ง	1	3.3
รวม	30	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครอง ภายหลังจากรับยา
ต้านไวรัสแล้วมาจนถึงปัจจุบัน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์อยู่ใน
ระดับ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ รองลงมาร้อยละ 36.7 อยู่ในระดับ 3-4 ครั้ง และมีเพียงร้อยละ 3.3 ที่อยู่ใน
ระดับความถี่มากกว่า 4 ครั้ง

ผลการศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคูครองของผู้ติดเชื้อหลังรับยาต้านไวรัส โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ามีเหตุผลสำคัญ ดังนี้

2.2.1 การมีเพศสัมพันธ์กับคูครองภายหลังจากรับยาต้านไวรัสมาจนถึงปัจจุบัน

ด้วยข้อเท็จจริงที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของสัญชาตญาณของสิ่งมีชีวิต การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและเพศหญิง และยังถือได้ว่าเป็นหน้าสำคัญอันเป็นพื้นฐานของครอบครัวที่พึงปฏิบัติก็เพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศ ผู้ติดเชื้อเองก็เป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่ดำรงชีวิตเหมือนกับคนปกติโดยทั่วไป ดังนั้นจึงปฏิเสธไม่ได้ในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์กับคูครอง และมีความถนัดในการมีเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน โดยมีเหตุผลคือ การอยู่ร่วมกันบนพื้นฐานของความเข้าใจกัน ความห่วงใยต่อสุขภาพตนเอง ลักษณะส่วนบุคคล หรือแม้แต่ผลมาจากความเครียดทางด้านเศรษฐกิจ ดังข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ติดเชื้อที่กล่าวว่า

“ตั้งวันนี้ผมนอนกับเมียผมอาทิตย์ละเดือครึ่ง อันนี้รู้กันซื่อ ๆ บางทีเป็นสองสามอาทิตย์บ่เอากันก็มี มันแก่แล้ว เสาอยากพักผ่อนนัก ๆ อยู่กับแฟนเขาบ่ใช่ว่ามาอยู่เพื่อนนอน โดยกันบ่ตาย เสาอยู่โดยกันเป็นพี่เป็นน้องไปเหี้ย อยู่คู่แล้วเด้า” (ชาย โรงพยาบาลจอมทอง วันที่ 14 กรกฎาคม 2550)

“ผมยังนอนกับแฟนผมตามปกติครับ อาทิตย์ละ 2 ครั้ง บางครั้งกะกันมามันก้ออดก้ออ่อน มันบ่เหมือนตะกอนครับ ตอนดีเสายังบ่เป็นหยิงเดือ ตะกอนเขาบ่ได้กัคหยิงนัก แต่ตอนนี้มันเครียดเรื่องเงินเรื่องทองมากกว่า เรื่องอย่างวามันก้อเลยน้อยลงครับ” (ชาย โรงพยาบาลสันป่าตอง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

“ยังปกติเหมือนเดิมครับ ตั้งวันนี้ยังนอนโดยกันอยู่ประมาณ 3-4 ครั้งต่ออาทิตย์ ผมบอกตรง ๆ ว่าผมเป็นคนมีอารมณ์ทางเพศสูง เมียผมมันก้อบ่ว่าหยิง เดือเขาได้ได้มันก้อหือเสเอา” (ชาย โรงพยาบาลหางดง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

“นอนโดยแฟนอาทิตย์ละครั้งเจ้า ตั้งวันนี้ถ้าบ่ต้องนอนโดยกันเจ้าก้ออยู่ได้ เพราะมันเครียดมากกว่า เครียดเรื่องเงินเรื่องทอง เรื่องอนาคตของลูก ก้าวเป็นหยิงไปก่อนเป็นห่วงลูกมากกว่า เรื่องนั้นแทบจะบ่ได้นึกถึงเลยเจ้า ” (หญิง โรงพยาบาลพร้าว วันที่ 24 กรกฎาคม 2550)

“เจ้านอนกับแฟนเจ้าเกือบจะทุกวัน ถ้าบ่ยอมหื้อนอนโดยก้อบ่ได้ เพราะเขาสู้นิสัยมันอยู่ มันเป็นสะปึกสะปักใส่เส ก้อยอม ๆ นอนกับมันหื้อมันแล้วไปเหี้ย” (หญิง โรงพยาบาลสันกำแพง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

2.2.2 การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ทางเพศ

ภายหลังจากที่ผู้ติดเชื้อมารับยาต้านไวรัสแล้ว ส่งผลให้สุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ดีขึ้นกว่าเดิม แต่ในส่วนของความสัมพันธ์ทางเพศต่อคู่นอนนั้น ผลของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่ได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ทางเพศของผู้ติดเชื้อแต่อย่างใด ทั้งนี้ส่วนใหญ่เนื่องมาจากความวิตกกังวล และความเครียดในเรื่องเศรษฐกิจในครอบครัว เรื่องอนาคตของลูก และความกังวลในสุขภาพของตัวเอง ผู้ติดเชื้อเอง ดังที่สนทนากับผู้ติดเชื้อสะท้อนว่า

“ผมว่ามันบ่งเกี่ยวกับยาต้านครับ ผมเองผมอยากพักผ่อนนัก ๆ ครับ บ่อยมากหักโหมเรื่องนี้ชักหักเคี้ยวได้ อายุก่อนแล้วเรื่องอารมณ์ทางเพศก็มีเป็นปกติ จะหือเหมือนตอนเป็นหนุ่มก่อนบ่งเหมือน ” (ชาย โรงพยาบาลจอมทอง วันที่ 14 กรกฎาคม 2550)

“บ่งเกี่ยวกับยาต้านครับ เรื่องอารมณ์ทางเพศผมก็ยังเหมือนเดิมอยู่ บ่งได้ลดลงหรือเพิ่มขึ้นตะกอนเป็นอย่างใดก่อนเป็นอย่างอื่น แต่พอมันมาเป็นโรคนี้บางครั้งมันก่อเครียด เป็นห่วงลูกเต็มมากกว่า ตั้งวันนี้พยายามหาเงินมาหือได้นักที่สุด ” (ชาย โรงพยาบาลสันป่าตอง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

“อู๋บ่อยครับ บอกตรง ๆ เลยว่าผมเป็นคนอารมณ์ทางเพศสูง เป็นจะอู๋มาเมินแล้วตั้งแต่เป็นหนุ่ม ผมว่าบ่งเกี่ยวกับยาต้าน ” (ชาย โรงพยาบาลหางดง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

“เตื่อเมื่อก่อนเจ้าก่อนอนอู๋กันกับแฟน เรื่องอนาคตของลูก กั้วตายละลูกไว้ ตั้งวันนี้พยายามดูแลสุขภาพตัวเก่าหือดีที่สุด จะได้อู๋กับลูกไปเมิน ๆ เรื่องอารมณ์ทางเพศคิดว่าบ่งเกี่ยวกับยาต้านไวรัส เตื่อสองคนกับแฟนกินข้าวแลงแล้วก่อเข้านอน ไปยะก้านมามันอ่อนโดย ” (หญิง โรงพยาบาลพร้าว วันที่ 24 กรกฎาคม 2550)

“เจ้าว่าบ่งเกี่ยวกับยาต้าน อย่างเจ้าตั้งวันนี้เครียดจะตาย ไหนจะเรื่องเงิน เรื่องทอง ไหนจะเรื่องลูกเต้า เรื่องอย่างว่าก่อบ่อยจะสนใจ แต่ตั้งวันนี้ก่อยอมนอนกับมันไปหือ บ่อยจะมีบั่นหากัน ” (หญิง โรงพยาบาลสันกำแพง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

ผลการศึกษาดังกล่าวพอสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนภายหลังจากรับยาต้านไวรัสมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีความถี่ส่วนใหญ่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามหน้าที่ของครอบครัวส่วนหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศ ดังนั้นสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลังรับยาต้านไวรัส ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ การที่ผู้ติดเชื้อยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอยู่ภายหลังรับยาต้านแล้ว โดยส่วนใหญ่มีความถี่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ทางเพศไม่ได้เป็นผลมาจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หากแต่มีปัจจัยอื่นที่ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอารมณ์

ความรู้สึกในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ลดลง เพิ่มขึ้น หรือคงที่ ซึ่งได้แก่ ความวิตกกังวล และความเครียดในเรื่องเศรษฐกิจในครอบครัว เรื่องอนาคตของลูก และความกังวลในสุขภาพของตัวเอง แต่ทั้งนี้ก็ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยาและในครอบครัว

2.3 พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์

2.3.1 พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ กับหญิงบริการทางเพศ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศหลังรับยาต้านไวรัส จำแนกตามรายข้อคำถาม

พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศภายหลังรับยาต้านไวรัส		
เคย	4	26.7
ไม่เคย	11	73.3
รวม	15	100.0
การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ (N = 4)		
ใช้	4	100.0
ไม่ใช้	0	0
รวม	4	100.0

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยมีค่าเฉลี่ยถึงร้อยละ 73.3 แต่ยังคงพบว่ามีร้อยละ 26.7 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ แต่ทั้งนี้ในพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวก็ยังคงมีการป้องกันคือใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ กับหญิงบริการทางเพศ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ามีเหตุผลสำคัญ ดังนี้

2.3.1 ประสพการณ์การเที่ยวหญิงบริการทางเพศและการป้องกันหลังรับยาต้านไวรัส

การเที่ยวหญิงบริการทางเพศ นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มสำหรับผู้ติดเชื้อที่เที่ยวหญิงบริการทางเพศ ซึ่งโดยปกติแล้วจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะทางสุขภาพ หากไม่ได้มีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม การระบายความต้องการทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความเป็นไปได้ที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคูครองของตนเอง และคูไม่ประจำอื่น ๆ โดยเฉพาะหญิงขายบริการทางเพศ ตามสถานบันเทิงต่าง ๆ ทั้งนี้จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ติดเชื้อเพศชายส่วนใหญ่ภายหลังจากรับยาต้านไวรัสแล้ว ไม่มีความเสี่ยงและมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือหญิงขายบริการทางเพศนอกจากคูครองของตน ซึ่งเหตุผลดังกล่าวได้แก่ การได้รับความรู้และคำแนะนำจากแพทย์ ประสพการณ์การได้รับเชื้อจากหญิงขายบริการทางเพศ รวมถึงผู้ติดเชื้อบางคนมีการวางแผนชีวิตในครอบครัวที่เหมาะสม ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อที่ว่า

“ผมบ่เอาแล้วครับ ตะก่อนถ้าผมบ่เอาผมคงบ่คิด หมอเป็นเน้นผมตลอดเวลาไปฮับยาตีไฮงยา เป็นบ่หื้อไปฮับเชื้อเพิ่ม เพราะมันเสี่ยง” (ชาย โรงพยาบาลเชิงดาว วันที่ 20 กรกฎาคม 2550)

“ผมบ่เกยก็คี่จะเอาเลยครับ ตั้งวันนี้อยู่กับลูกกับเมียความสุขจะค้าย ผมก็คี่ก้าเรื่องหาเงินหาทองเข้าบ้านมาเลี้ยงครอบครัวมากกว่า เพราะบ่ฮู้จะอยู่ได้มันก่อ” (ชาย โรงพยาบาลฝาง วันที่ 18 กรกฎาคม 2550)

อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่ง ยังคงเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ภายหลังรับยาต้านไวรัสแล้วอยู่ โดยมีเหตุผลคือได้รับการชักชวนจากเพื่อน การทำไปงานต่างอำเภอหรือต่างถิ่น และการทะเลาะกับภรรยา แต่ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวยังคงมีการป้องกันคือการใช้ถุงยางอนามัย ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อที่เล่าว่า

“ก้อมืออยู่หั้นเดื่อหนึ่งครับ ตอนเลิกงานมาแล้วหมู่เพื่อนตีเยก้านโดยกันไปนั่งกินเหล้า ผมไปนั่งกับเขาบ่ค้ายบ่ได้กินเหล้า เขาไปเอาถั่วกันต่อ บ่ยอมบักบ้าน เขาก่อจวนผมไปโดย ตอนนั้นผมก้อสองจิตสองใจ สดั่งคี่ก้อมีบ่บักเพื่อนก้อบอกว่าบ่แปง ผมก้อเลยไปเอาสาวกับเขาดีแล้ว ๆ สันติธรรม เป็นสาวไทใหญ่ แต่ตอนนั้นผมก้อใช้ถุงครับ” (ชาย โรงพยาบาลสารภี วันที่ 26 กรกฎาคม 2550)

“มีหั้นช่วงหนึ่งครับ ผมไปช่วยญาติผมฮับเหมาแป้งกระจกดีหู่บ้านจัดสรรดีต่างจังหวัด มันต้องไปพักกับเป็นประมาณเดือนปาย ตอนแรกก้อไปเอาร้านอาหาร มีสาวมานั่งโดย ส่วนมากจะเป็นสาวดีมาจากต่างจังหวัด กอนั่งอยู่กัน เป็นร้านอาหารแล้ว ๆ ไกลดีพักครับ ตอนนั้นมันอยู่ไกลเมียโดยมันก้อเหมาเป็นธรรมดา ผมก้อเลยไปนอนกับสาวดีร้านหั้น ประมาณ 3-4 เดื่อครับ แต่ผมก้อใส่ถุงยางทุกครั้ง ” (ชาย โรงพยาบาลแม่แตง วันที่ 20 กรกฎาคม 2550)

“ประมาณปีดีแล้วครับ ผมผัดกับแฟน รู้สึกจะเป็นเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ แฟนผมชอบบ่น ผมก่อหนี้ไปอยู่บ้านได้สักอาทิตย์ปาย ตอนนั้นผมเครียดมาก เริ่มไปกินเหล้ากับเพื่อนฝูง ละก่อพากันไปแอว์ร้านอาหาร พอดีสาวดีร้านหันก่อเกยเป็นคนสู้งักกัน ผมก่อเลยพาไปนอน ญาติพี่น้องผมมาแล้วหื้อฟังว่า แม่หญิงคนนั้นผัวมันตายเป็นเอดส์ แต่ตอนนั้นผมก่อใช้ถุง อยู่บ้านได้อาทิตย์ปายผมก่อไปกไปอยู่กับเมียผมอย่างเก่าจนถึงวันนี้ครับ ตอนนั้นผมเลิกแอว์แล้วครับ” (ชาย โรงพยาบาลพร้าว วันที่ 24 กรกฎาคม 2550)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพบว่าโดยส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภายหลังรับขาด้านไวรัสแล้วไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยการเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศ เนื่องจากมีเหตุผลที่แตกต่างกันออกไป แต่ทั้งนี้ยังคงมีเพียงผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่ง ที่ยังคงมีพฤติกรรมเที่ยวหญิงบริการทางเพศอยู่ เนื่องจากการชักชวนจากกลุ่มเพื่อน การทำไปงานต่างอำเภอหรือต่างถิ่น และการทะเลาะกับภรรยา แต่ทั้งนี้ก็ยังมีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยกันอยู่

2.3.2 พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ กับคู่อรอง

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่อรอง
จำแนกตามเหตุผล

พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่อรอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์		
ใช้	27	90.0
ไม่ใช้	3	10.0
รวม	30	100.0
เหตุผลที่ใช้ถุงยางอนามัย		
ป้องกันการแพร่เชื้อ	19	70.4
ป้องกันการฉ้อฉล	8	29.6
รวม	27	100.0
เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย		
ทำให้หมดสนุก	1	33.3
คู่อรองไม่ยอมใช้	2	66.7
รวม	3	100.0

ตารางที่ 10 (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์กับคูครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
--	------------	--------

ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย

ทุกครั้ง (100%)	22	73.3
บ่อย ๆ (มากกว่าครั้งหนึ่ง)	4	13.3
บางครั้ง	1	3.3
ไม่เคย	3	10.0
รวม	30	100.0

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 90.0 มีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคูครอง โดยมีเหตุผลคือ ป้องกันการแพร่เชื้อ มากที่สุด คือร้อยละ 70.4 รองลงมาคือป้องกันการติดเชื้อ ร้อยละ 29.6 สำหรับกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคูครอง ซึ่งมีเพียงร้อยละ 10.0 มีเหตุผลที่ไม่ใช้คือคูครองไม่ยอมใช้ มากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ทำให้หมดสนุก มีร้อยละ 33.3 และความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยคือส่วนใหญ่จะใช้อยู่ทุกครั้ง ร้อยละ 73.3 รองลงมา บ่อย ๆ ร้อยละ 13.3 และ บางครั้งร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์กับคูครองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ามีประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.3.2 พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์กับคูครอง

การมีเพศสัมพันธ์กับคูครองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นเรื่องปกติธรรมดา อย่างไรก็ตามการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในเรื่องแนวทางการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัยสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องและเหมาะสม จากผลการศึกษาพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องโดยการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ดังทัศนะของผู้ติดเชื้อที่สะท้อนว่า

“ผมใช้อยู่ตลอด เพราะหมอเป็นแนะนำว่าถ้ากินยาต้านแล้วต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพราะอาจจะทำหือติดเชื้อได้ หมู่กลุ่มที่เสี่ยงเป็นก่อนจะอบรมหมุ่ผมเขาทุกเดือนครับ เรื่องถุงยางอนามัย” (ชาย โรงพยาบาลแม่วาง วันที่ 26 กรกฎาคม 2550)

“แฟนเจ้าพกคัตไ้บ๊วหื้อขาดเจ้า ถ้าหมคก่จะไปขอมมาเหม คีศูนย์เป็นแจกหื้อฟรี เป็นจะมี การอบรมทุกเดือน ถ้าฮาบใช้มันจะมีการแพร่เชื้อ อาจจะทำหื้อร่างกายทรุดเจ้า” (หญิง โรงพยาบาลสด วันที่ 14 กรกฎาคม 2550)

แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีผู้ติดเชื้อบางรายที่ยังมีพฤติกรรมทางเพศแต่ยังขาดการป้องกัน ขณะมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม โดยพบว่าผู้ติดเชื้อบางกลุ่มมีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง โดยมี เหตุผลคือ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้มีความรู้สึกลดลง มีอาการแพ้ถุงยางอนามัย และการไม่ใช้ ถุงยางอนามัยขณะ Oral Sex ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งไม่มีการป้องกันโดยใช้ถุงยางขณะมี เพศสัมพันธ์กับคูครองเลย ซึ่งมีเหตุผลที่แตกต่างกัน ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้หมดสนุก และคูครองไม่ยอมใช้

“ส่วนมากผมจะใช้ครับ มีส่วนน้อยที่บ๊วใช้ เต็มมันก่อกบได้ มันสู้ลึกับม่วน มันทำหื้อเสร็จ กิจข้าครับ ” (ชาย โรงพยาบาลแม่อย วันที่ 23 กรกฎาคม 2550)

“การใช้ถุงยางมันดีหลายอย่างเจ้า มันกั้นการแพร่เชื้อ แต่บางครั้งเจ้าก่อบ่ค่อยชอบ มันจ้ง คั่น เจ้าเห็นน้ำดีหล่อลื่นถุงยาง มันมีคื่นขึ้น แต่เจ้าบ่กล้าอู้หยั่งนั้ เตื่อบางครั้งถ้าแฟนเจ้ามันบ๊วใช้เจ้าคั้งบ๊ว ปาก เพราะเจ้าเองก่อบ่ชอบเหมือนกัน” (หญิง โรงพยาบาลพร้าว วันที่ 24 กรกฎาคม 2550)

“มีพ่องเจ้า คีเจ้าใช้ปากก่ก่อนจะมีหยั่งกัน แต่ก่อบได้ใช้ถุงยางต่อนอม ถ้าอมแล้วถึงจะใส่ เจ้า เจ้าเคยใส่ถุงก่อนแล้วอม แฟนมันบ่บอกว่าม่วน เจ้าเลยบ๊วใช้ ” (หญิง โรงพยาบาลสารภี วันที่ 26 กรกฎาคม 2550)

“ผมบ่ชอบใช้ครับ มันอย่างใดก่อบ่สู้ มันบ่ม่วน น้ำมันออกข้าครับ” (ชาย โรงพยาบาลสัน ปาตอง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

“แฟนเจ้ามันคั้งบ๊วใช้ ขนาดเจ้าบ่อกมันว่าบ๊วได้ยันดีหมอบอกกว่าเฮากินยาต้านอยู่ มันจะคื้อ ยาน่อ มันก่คั้งบ๊วใช้ เตื่อเจ้าก่อกีคื้อว่า จ้งมันเตื่อจะต้ายก่ต้ายไปเหี้ย เป็นจะอี่มันทรมาณ เรื่องอย่างอี่อู้ ไปนั้กมันก่ฮาวว่าเฮาเป็นคนบ๊วดี ” (หญิง โรงพยาบาลสันกำแพง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า รูปแบบพฤติกรรมทางเพศต่อคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ยังคงมีการป้องกันที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เนื่องจากมี เหตุผลต่าง ๆ คือ เพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และปฏิบัติตามเงื่อนไขของการรับประทานยาต้าน อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ยังมีผู้ติดเชื้อบางรายที่ยังมีแบบแผนของความเสี่ยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ ประจำของตน เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย ขณะมี เพศสัมพันธ์ โดยมีเงื่อนไขแตกต่างกัน เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง การ แพ้ถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยทำให้หมดสนุก รวมไปถึง คูครองไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย

2.4 การบังคับ ข่มขู่ และการต่อรองทางเพศต่อคู่ครอง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการบังคับ ข่มขู่ การปฏิเสธต่อรองทางเพศ ต่อคู่ครอง
จำแนกตามการบังคับข่มขู่และการปฏิเสธหรือต่อรอง

การบังคับ ข่มขู่ และการต่อรองทางเพศต่อคู่ครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การบังคับ ข่มขู่ ภรรยา ในขณะที่ตนมีความต้องการทางเพศแต่ภรรยาไม่พร้อม (N = 15)		
ไม่เคย	15	100.0
รวม	15	100.0
การปฏิเสธหรือต่อรองการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ในขณะที่ตนเองไม่พร้อม (N = 15)		
เคย	13	86.7
ไม่เคย	2	13.3
รวม	15	100.0

จากตารางที่ 11 การบังคับ ข่มขู่ การปฏิเสธต่อรองทางเพศต่อคู่ครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมด ไม่เคยมีการบังคับ หรือข่มขู่ ภรรยา ในขณะที่ตนมีความต้องการทางเพศ แต่ภรรยาไม่พร้อม และในขณะเดียวกัน ในส่วนของการปฏิเสธหรือต่อรองการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ในขณะที่ตนเองไม่พร้อมของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 เคยมีการต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่บางส่วนไม่เคยมีการต่อรอง ซึ่งมีเพียงร้อยละ 13.3 เท่านั้น

ผลการศึกษาการบังคับ ข่มขู่ การต่อรองทางเพศต่อคู่ครอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ามีประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.4.1 การบังคับ ข่มขู่ ภรรยา ในขณะที่ตนมีความต้องการทางเพศแต่ภรรยาไม่พร้อม

การบังคับ หรือข่มขู่ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคู่ครอง เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจจะนำไปสู่การขาดการป้องกันที่เหมาะสมมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ รวมไปถึงสภาวะความแตกแยกของครอบครัวและเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์นอกสมรสที่ผิดปกติของครอบครัว รวมไปถึงการขาดการไว้วางใจต่อกัน จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดไม่เคยมีการบังคับหรือข่มขู่ประจำเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเงื่อนไขได้แก่ การได้มีการพูดคุยและสร้างความเข้าใจในเรื่อง

การมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างคู่ครอง การได้รับความรู้จากการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ รวมไปถึงการไม่คิดและหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อที่ว่า

“บ่เกยยะลักเตื้อครับ เตื้อผมปิ๊กเข้าบ้านมา เมื่อคืนเตื้อผมจะนอนโดย เมียผมตั้งบอกกับผมว่า อ่อนเพลีย ไล่หลับ ผมก้อหลับไปเหี้ยครับ คนเขาอยู่โดยกันมีหยังก้ออู้กันได้ครับ ” (ชาย โรงพยาบาลจอมทอง วันที่ 14 กรกฎาคม 2550)

“ปล่อยหื้อมันเป็นไปตำมธรรมชาติครับ ตั้งวันนี้ผมถือว่าผมโชคดีครับที่มีญาติด้านฮักยามือเป็นหรือว่าหมู่ฮักเขาดีฮัก เป็นก้อหื้อความรู้ตลอด เรื่องอย่างว่ามันก้อบ่ค่อยจะมีครับ เตื้อถ้ามีอารมณ์ก่อนนอนโดยกันธรรมชาติครับ บ่เกยมีการบังคับกันลักเตื้อ ” (ชาย โรงพยาบาลดอยสะเก็ด วันที่ 15 กรกฎาคม 2550)

“ตั้งวันนี้เมือทานักกว่าตั้งคิดเรื่องอื่น เตื้อสองคนผัวเมียไปยะกันมาก้ออดก้อหิว เตื้อก้อมาหลับกันเหี้ย ผมบ่ค่อยหมกมุ่นเรื่องนี้สักเต้าใดครับ เรื่องการบังคับก้อตั้งบ่เกยมี ก้อเป็นไปตำมปกติครับ” (ชาย โรงพยาบาลไชยปราการ วันที่ 18 กรกฎาคม 2550)

2.4.2 การปฏิเสธหรือต่อการมีเพศสัมพันธ์กับสามีในขณะที่ตนเองไม่พร้อม

ในด้านกระบวนการต่อการมีเพศสัมพันธ์ของเพศหญิงต่อสามี พบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เคยมีการต่อการมีเพศสัมพันธ์ต่อคู่ได้สำเร็จ ในขณะที่ตนเองไม่มีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์กับสามี โดยมีสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อบางรายมีสุขภาพไม่แข็งแรง หรือได้กลืนแอลกอฮอล์ที่รุนแรงจากสามี รวมถึงความเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ และครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อที่ว่า

“กินข้าวแหลงมามันตั้งไล่หลับเจ้า มันอ่อนมันเพลียเตื้อถ้าจะนอนกับเฮา เฮาก้อจะบอกเป็นว่า ตัวบ่เอาเตื้อน้อ เป็นไล่หลับ มันเพลีย เขาก้อบ่ว่าหยัง ” (หญิง โรงพยาบาลเชียงดาว วันที่ 20 กรกฎาคม 2550)

“บางครั้งจะเข้านอนดี ๆ แฟนปิ๊กบ้านเข้ามาเตื้อเปิดมุ้งเข้าไป เจ้าสาบเหล้า เจ้าตั้งบ่ไค่ไหว มันสาบได้ มันเจ็บหัว เม้าหัว เตื้อเขาไปกินกับเจ้าหมู่เข้าตี้ะกันมา มาถึงจะมานอนโดยเจ้า เจ้าตั้งบอกเขาเลย ว่าเจ้าเหม็นเหล้า เขาก้อออกไปนอนนอกห้องเหี้ย” (หญิง โรงพยาบาลหางดง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

“เจ้าอู้ซี่ ๆ ตั้งบ่ไค่มีอารมณ์ ตั้งวันนี้เข้านอนก้อตั้งกิดเรื่องเงินเรื่องทอง เรื่องหนี้สิน เรื่องอนาคตลูก เขาเป็นจะอู้ บ่ฮู้จะอยู่ได้เหมะเหมินก้อ เตื้อเขาจะนอนโดย เจ้าก้อบอกเขาว่า บ่ไค่เอาเตื้อเจ้าอ่อน ไล่หลับ เขาก่อนนอนบ้นหลังเต้าเหี้ย ” (หญิง โรงพยาบาลพร้าว วันที่ 24 กรกฎาคม 2550)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่ามีผู้ติดเชื้อเพศชายทั้งหมด ไม่เคยมีการบังคับ ข่มขู่ ทุกรายเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากผู้ติดเชื้อมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม และรักษาแบบแผนความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สำหรับผู้ติดเชื้อเพศหญิงพบว่า ยังคงมีการต่อรองทางเพศต่อสามีในขณะที่ตนเองยังไม่มีความพร้อม แต่อย่างไรก็ตามการต่อรองทางเพศของเพศหญิง ไม่ได้ทำให้แบบแผนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปทางด้านลบ

ส่วนที่ 3 เจื่อนใจที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

เจื่อนใจที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์ทางเพศภายหลังรับยาต้านไวรัสแล้ว มีปัจจัยที่หลากหลาย ซึ่งสัมพันธ์แบบแผนความสัมพันธ์ด้านบทบาทหน้าที่ที่มีต่อคู่ครอง รวมถึงแบบแผนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการศึกษาเจื่อนใจที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์ต่อคู่ครองดังกล่าว จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ามีเหตุผล ดังนี้ คือ

3.1 ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับแบบแผนความสัมพันธ์ทางเพศภายหลังรับยาต้านไวรัส

พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสแล้ว มีแบบแผนความสัมพันธ์ทางเพศต่อคู่ครองที่เหมาะสม อาทิเช่น ปฏิบัติตามบทบาทของการเป็นสามีหรือภรรยาที่ดี การคัดเตือนเรื่องการกินยา การปฏิบัติหน้าที่เชิงเศรษฐกิจ การปรึกษาหารือภายในครอบครัว รวมถึงการมีความซื่อสัตย์ต่อคู่ครอง เป็นต้น การปฏิบัติตามตามบทบาทดังกล่าวเกิดขึ้นจากเจื่อนใจเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ เกี่ยวกับบทบาทและภาระหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว โดยมีเจื่อนใจจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ทัศนคติและความเชื่อในสังคมต่อบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว การผดุงรักษาสัมพันธภาพของครอบครัว ความคาดหวังทางสังคมและเครือญาติในการเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี รวมถึงการมีภาวะจำยอมและเป้าหมายในการดำเนินชีวิตร่วมกัน ดังทัศนคติของผู้ติดเชื้อที่สะท้อนว่า

“ผมต้องดูแลเขาให้อดีที่สุดที่สุดครับ ถึงแม้จะลำบากอย่างไรก็ต้องทำ ทำจนร่างกายผมสู้บ่ไหวค่อยหยุดครับ เกิดเป็นลูกป้อจายตั้งเต๊อะหื้อเมียฮิเลี้ยงมันก่อนบ่ถูก ฮิเลี้ยงครอบครัวมันเป็นหน้าที่ของป้อจายอยู่แล้วครับ” (ชาย โรงพยาบาลจอมทอง วันที่ 14 กรกฎาคม 2550)

“ป้อเมียผมยกสวนหอมหื้อผมกับเมียผมดูแล ตั้งวันนี้ก็อยู่แบบพอเพียงครับ ถึงแม้บ่ร่ำบ่รวยก่อนได้ก็ดียังนั้ก ผมเคยล้มหมอนนอนเสื่อมาแล้ว ตั้งวันนี้มีяд้านเข้ามาเหมือนกันตายแล้วเกิดใหม่ ผมเป็นห่วงลูกเมียครับ ก้าวเป็นยังไปซักวัน ตั้งวันนี้หื้อเขาได้กินอิ่มกินเต็ม อยู่กินม่วน บ่ผิคบเคียงกัน ก่อนบ่แล้วครับ ” (ชาย โรงพยาบาลฝาง วันที่ 18 กรกฎาคม 2550)

“แฟนผมมีพี่น้องบ่นักครับ เขาตัดสินใจมาอยู่กับผม ผมต้องดูแลเขาบ่หื้อเขาได้ก็คืนนักรับ พ่อแม่พี่น้องเขาฝากฝังหื้อผมดูแล ตะก่อนผมเป็นคนเจ้าชู้ ถ้าอันก่อไ้จะบ่ติดเอดส์ครับ ตอนนีผมหยุดทุกอย่าง ทำมาหากินเลี้ยงลูกเต๋อย่างเดียว บ่อยากหื้อพี่น้องเป็นมว่าผม” (ชายโรงพยาบาลสันทราย วันที่ 16 กรกฎาคม 2550)

“ถึงแม้ว่าจะบ่ใช้ลูกแต่ ๆ ของเจ้า เจ้าก้อฮักมัน เพราะแม่มันตายตั้งแต่มันน้อย ๆ เจ้าเลี้ยงมันมาตั้งแต่มาอยู่กับป้อมันใหม่ ๆ เจ้าไ้จะค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ไปวัน ๆ แบบนี้ ไปยะก้านอยู่โงงงานอย่างตะก่อนก่อไ้จะบ่ไหวแล้ว ” (หญิง โรงพยาบาลคอยสะเก็ด วันที่ 16 กรกฎาคม 2550)

“ยะใดไ้เจ้า มันเป็นจะฮื่อไปแล้ว เขาต้องยอมฮับสภาพหื้อไ้ ตอนตะก่อนฮื่อว่าติดเอดส์ครั้งแรกก้อทำใจบ่ได้ ตอนนีปลงกับชีวิตแล้วเจ้า โชคดีแฟนคนนีเป็นเจ้าใจ อย่างน้อยก้อเป็นเหมือนกัน ก่อไ้จะอยู่กันไ้เรื่อย ๆ เจ้า จันกว่าจะตายละกัน เขาจะหยั่งนกว่านี้ก้อต้งบ่ได้ ” (หญิง โรงพยาบาลเชียงดาว วันที่ 20 กรกฎาคม 2550)

จากข้อมูลเชิงคุณภาพดังกล่าว จะเห็นได้ว่า เจื่อนใจที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์ด้านหน้าที่และบทบาทภายในครอบครัวขึ้นอยู่กับเจื่อนใจต่างๆ ได้แก่ ทศนคติและความเชื่อในสังคมต่อบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี การผดุงรักษาสัมพันธ์ภาพของครอบครัว ความคาดหวังทางสังคมในการเป็นหัวหน้าครอบครัว ความคาดหวังทางสังคมและเครือญาติในการเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี รวมถึงภาวะจำยอมและเป้าหมายในการดำเนินชีวิตร่วมกัน ซึ่งเจื่อนใจดังกล่าวจะนำไปสู่แบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศภายในครอบครัวที่มีความเหมาะสม

3.2 ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและระดับทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามรายข้อคำถาม

ทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ระดับทัศนคติ
1. ผู้ติดเชื้อโดยทั่วไปสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป	3.93	มาก
2. ผู้ติดเชื้อที่กำลังรับประทานยาต้านไวรัสสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีประสิทธิภาพ	3.80	มาก
3. หลังจากที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสแล้ว ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม	3.93	มาก
4. ผู้ติดเชื้อโดยทั่วไปไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ เพราะจะทำให้เชื้อเอดส์แพร่กระจายได้รวดเร็วขึ้น	3.40	ปานกลาง
5. ผู้ติดเชื้อที่กำลังรับประทานยาต้านไวรัส ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ เพราะจะทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่ได้ผล	3.43	มาก
รวม	3.70	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หลังรับยาต้านไวรัสอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) รวมเท่ากับ 3.70 โดยมีความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติที่ว่าผู้ติดเชื้อสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติเช่นเดียวกับคนทั่วไป อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) รวมเท่ากับ 3.93 รวมถึงเชื่อว่าผู้ติดเชื้อที่กำลังการมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติแต่จำเป็นต้องมีการใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยทุกครั้ง อยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยมี ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) รวมเท่ากับ 3.80

ผลการศึกษาความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศภายหลังรับยา
ต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

พบว่ามีความสำคัญ คือ ผู้ติดเชื้อโดยส่วนมากมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมี
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติเช่นเดียวกับคน
ทั่วไป รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติแต่จำเป็นต้องมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ดัง
คำอธิบายของผู้ติดเชื้อที่กล่าวว่า

“ผมว่าน่าจะเป็นหยิ่งครับ เพราะผู้ติดเชื้อก็สามารถที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนคนอื่น ๆ เพราะตีผมไปอบรมมา หมอเป็นก่อบอกว่าเป็นหยิ่ง สามารถที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยกัน ได้ตามปกติ ” (ชาย โรงพยาบาลคอยสะเก็ด วันที่ 16 กรกฎาคม 2550)

“ผมเข้ามาเข้ากลุ่มศูนย์ มีความรู้จำคนครับ ตะกอนตอนติดเอดส์ใหม่ ๆ เครียด พอได้มาปะกลุ่ม เป็นมาสอน มาอบรมหื้อเฮารู้จักเชื้อโรคเอดส์ ว่าเป็นอย่างใด ติดกันตางใดพ่อง ตอนนีผมเข้าใจมากขึ้นแล้วครับ คนเป็นเอดส์ก่อนนอนโดยกัน ได้ตามปกติ แต่ต้องใช้ถุงยางอนามัยกันเชื่อมันแพร่ ” (ชาย โรงพยาบาลสารภี วันที่ 26 กรกฎาคม 2550)

“เจ้าคิดว่า เป็นเรื่องปกติธรรมดาเจ้า จะติดเชื้อมันก่อนนอนโดยกัน ได้ตามปกติ แต่ต้องรู้จักป้องกัน บ่หื้อเชื่อมันแพร่ ยิ่งเฮากินยาต้านอย่างอี หมอเป็นตังเน้นเรื่องถุงยางนี่นา เป็นบอกว่ามันอาจจะคือยาถ้าเฮาใช้ ” (หญิง โรงพยาบาลสันกำแพง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

จากข้อมูลดังกล่าว สรุปได้ว่า ผู้ติดเชื้อโดยส่วนมากมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมี
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติเช่นเดียวกับคน
ทั่วไป รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติแต่จำเป็นต้องมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ซึ่ง
ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ดังกล่าว เป็นเงื่อนไขและอิทธิพลในทางบวก ต่อพฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศภายหลังรับยาด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ ซึ่งการศึกษาถึงอิทธิพลดังกล่าวสอดคล้องกับ แบบ
แผนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งพบว่า ส่วนมากมีพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการรับ
เชื้อเพิ่ม มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม รวมถึงมีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย แต่ยังคงมีผู้ติด
เชื้ออยู่ส่วนหนึ่งที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงอยู่ ซึ่งอิทธิพลและเงื่อนไขของความเสี่ยนั้นจะไดกล่าวไว้ใน
เรื่องของทัศนคติ ความเชื่อ ในเรื่องของการสื่อสารเรื่องเพศต่อไป

3.3. ทศนคติ ความเชื่อ ในเรื่องเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและระดับทศนคติ ความเชื่อ ในเรื่องเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศต่อคู่ครอง
จำแนกตามรายข้อคำถาม

ทศนคติและความเชื่อในเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ระดับทศนคติ
1. การที่ผู้ชายไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา เช่น หญิงบริการ ถือเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับผู้ชาย	3.93	มาก
2. การพูดคุยเรื่องเพศกับคู่ของท่านถือเป็นเรื่องปกติธรรมดา	2.93	ปานกลาง
3. การที่ผู้หญิงพูดคุยเรื่องเพศถือเป็นเรื่องที่น่าละอายใจ และยอมรับไม่ได้	3.33	ปานกลาง
4. ผู้หญิงไม่ควรพูดเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย เพราะจะทำให้ ผู้ชายไม่ไว้วางใจได้	3.17	ปานกลาง
รวม	3.34	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่า ทศนคติ ความเชื่อ ในเรื่องเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศต่อคู่ อยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) รวมเท่ากับ 3.34 โดยมีทศนคติ และความเชื่อ ว่าการที่ผู้ชายไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา ถือเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับผู้ชาย อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) รวมเท่ากับ 3.93 รองลงมาเชื่อว่าการที่ผู้หญิงพูดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าละอายใจ และยอมรับไม่ได้ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมี ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) รวมเท่ากับ 3.33 และ มีความเชื่อว่าผู้หญิงไม่ควรพูดเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย เพราะจะทำให้ผู้ชายไม่ไว้วางใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) รวมเท่ากับ 3.17 ตามลำดับ

ผลการศึกษาทัศนคติ ความเชื่อ ในเรื่องเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศ กับคู่ครอง โดยการ สัมภาษณ์เชิงลึก

พบว่ามีความสำคัญ คือ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังมีการสื่อสารทางเพศที่ขาดเหมาะสมภายใน ครอบครัว รวมถึงแบบแผนความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับการสื่อสารทางเพศในเชิงลบ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ ที่มีความเชื่อว่าการเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องปกติธรรมดาสำหรับเพศชาย การที่ผู้หญิง พุดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าละอายใจ และยอมรับไม่ได้ และ ผู้หญิงไม่ควรพูดเรื่องการใช้ถุงยาง อนามัยเพราะจะทำให้ผู้ชายไม่ไว้วางใจ ดังทัศนคติของผู้ติดเชื้อที่สะท้อนที่ว่า

“เป็นเรื่องธรรมดาครับ ดีป้อจายจะแอ้วสาวอย่างว่า มันอยู่ดีเฮาป้องกันมากกว่า ตะก่อนดี ผมนิดเพราะว่าผมบ่ได้ใช้ถุง แต่ตอนผมไปแอ้วสาวตอนตีผัดกันนั้น เมียผมก้อฮู้ครับ ชาวบ้านเป็น เล่ากัน เมียผมมันก้อบ่ได้ว่าหยั่งนั้ มันบอกว่าสูกจะแอ้วมันก้อเรื่องของสูก ห้ามนำความเดือนร้อนเข้า มาบ้าน ห้ามเอาหนี่เอาสินเข้าบ้าน แต่ตอนนั้นผมก้อแอ้วแต่เดียวครับ ตอนนั้นผมยังแล้ว ” (ชาย โรงพยาบาลพร้าว วันที่ 24 กรกฎาคม 2550)

“เจ้าบ่กล้าดีบ่ก้อฮื่อแฟนฮู้ ก้อเสียบๆ ไว้เหยีย พอนอน โดยกันแล้วก้อฟ้งลงมอล้าง ถ่าบ่ล้างมัน จะคัน” (หญิง โรงพยาบาลพร้าว วันที่ 24 กรกฎาคม 2550)

“คนเฮาใหญ่แล้ว ฮู้กันฮู้เรื่อง หมอเป็นก้อบอก หมูเจ้าหน้ำที่ที่ศูนย์เป็นก้อบอก ถ่าเจ้าฮู้หยั่ง นั้ไปหรือไปบ่ก้อฮื่อมันใช้ถุง มันก้อหาว่าเจ้าฮู้นั้ก เรื่องนี้ป็นเรื่องของป้อจายจะใช้บ่ใช้ เจ้าก้อปล่อย มันแต่อะ ต่ายก้อจ้างมัน ” (หญิง โรงพยาบาลสันกำแพง วันที่ 27 กรกฎาคม 2550)

จากเงื่อนไขดังกล่าว มีอิทธิพลต่อแบบความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่ยังขาด ความเหมาะสมซึ่งทัศนคติดังกล่าว เป็นทัศนคติ ความเชื่อ เกี่ยวกับการสื่อสารทางเพศในเชิงลบ ซึ่ง ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม หรืออาจจะทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่ได้ ประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งอิทธิพลดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่างบางส่วน ถึงแม้จะไม่มาก แต่สิ่งที่ได้จากการศึกษาควรจะต้องมีการพัฒนาในเรื่องของชุดความรู้ เพื่อให้เกิด การสื่อสารทางเพศที่เหมาะสมต่อไป