

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง แบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังรับยาต้านไวรัส ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาถึงแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังรับยาต้านไวรัส และศึกษาถึงเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังรับยาต้านไวรัส

การศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) รวมทั้งการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Formal And Informal Interview) โดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์และครอบคลุมเนื้อหาการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์แปลผลการศึกษาด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาการวิจัยทั้งสิ้น 8 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549 ถึงเดือนกรกฎาคม 2550 สามารถสรุปและอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การสรุปอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจะเรียงการอภิปรายผลการศึกษาตามลำดับคือ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 50.0 มีอายุระหว่าง 30-34 ปี ซึ่งวัยดังกล่าวอยู่ในช่วงของวัยแรงงาน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ข้อมูลด้านการประกอบอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยมีรายได้อยู่ในระหว่าง 4,001- 5,000 บาท ทั้งนี้สาเหตุการติดเชื้อเอดส์ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่หลากหลายแต่ที่สำคัญประการหนึ่งคือการขาดข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งการดูแลสุขภาพและวิธีการเข้าถึงระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักจะเป็นชนชั้นชายขอบของสังคมซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ เอชไอวี โดยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และวัยแรงงานของประเทศมีสถิติต่อการเป็นเอดส์มากที่สุด

สำหรับประสบการณ์การมีคูครองพบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การมีคูครองเพียงครั้งเดียว โดยทั้งนี้เป็นเพศชาย ซึ่งมีระยะเวลาการอยู่กับคูครองเป็นระยะเวลา 11 ปีขึ้นไป มีการวางแผนครอบครัวโดยใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด ส่วนในการรับรู้ที่ตนเองคิดเชื่อส่วนใหญ่จะรู้ว่าตนเองคิดเชื่อในช่วงระยะเวลามากกว่า 5 ปีขึ้นไป และได้เปิดเผยสภาวะการคิดเชื่อต่อคูครองมาเป็นระยะเวลา 0-5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสมาแล้วเป็นช่วงระยะเวลา 1-3 ปี ในขณะที่คูครองก็รับประทานไวรัสมาแล้วช่วงระยะเวลา 1-2 ปี ซึ่งการตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสภายหลังจากทราบผลการตรวจเลือดความพร้อมที่จะเปิดเผยสถานะต่อคูครอง และเมื่อร่างกายเริ่มทรุดลงหรือ CD4 ต่ำลงก็ตัดสินใจที่จะรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี ภูริสสัย เรื่อง พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่ศูนย์เพื่อนชีวิติใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ (2545) พบว่า การติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ทำให้อาการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและมีความสามารถในการทำงานลดลง บางรายไม่สามารถประกอบอาชีพหรือต้องตกงาน รวมทั้งยังต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดจากความเจ็บป่วยนั้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อตัดสินใจที่จะเลือกรักษาจากสถานบริการของรัฐและองค์กรต่าง ๆ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2 แบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.1 การปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคูครอง

การทำหน้าที่ในบทบาทต่อคูครองพบว่า บทบาทที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ความซื่อสัตย์ต่อคูครองเป็นสิ่งที่สำคัญและตนเองได้ยึดถือปฏิบัติ การเตือนคูครองในการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ดูแลสุขภาพของคูครองเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย รวมถึงใช้ชีวิตด้วยความราบรื่นและเข้าใจซึ่งกันและกัน ตั้งใจฟังปัญหาในสิ่งที่คูครองเป็นห่วงหรือกังวล ทั้งนี้เนื่องมาจากการตัดสินใจที่จะมีชีวิตคู่ร่วมกันของหญิงกับชาย สิ่งหนึ่งที่พึงปฏิบัติต่อกันนั้นก็คือนความซื่อสัตย์ต่อคูครอง ซึ่งบทบาทดังกล่าวนี้องค์การอนามัยโลกได้รณรงค์ให้คู่สามีภรรยาปฏิบัติต่อกันคือ B ซึ่งหมายถึง Be Faithful ก็คือความซื่อสัตย์นั่นเอง ซึ่งจะนำไปสู่การลดการแพร่เชื้อเอชไอวีทั้งนี้รวมไปถึงการดูแลซึ่งกันและกันในการดำเนินชีวิตคู่ทั้งในยามสุขและยามทุกข์ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นหลักเบื้องต้นในการดำเนินชีวิตคู่ ทั้งนี้บทบาทดังกล่าวนำไปสู่การรักษาวินัยในการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา มดีโก (2533) กล่าวว่า บทบาทครอบครัวกับการดูแลสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยที่กระทำกันภายในบ้านไม่ว่าการดูแลนั้น ๆ จะเป็นการกระทำของครอบครัวอย่างอิสระหรืออยู่ภายใต้การควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือนุคคลนอกวิชาชีพ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีส่วนช่วยจัดการ การดำเนินการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยในครอบครัว

2.2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์หลังรับยาต้านไวรัส

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการะหลังจากรับยาต้านไวรัสมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีความถี่ส่วนใหญ่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีเหตุผลคือ การอยู่ร่วมกันบนพื้นฐานของความเข้าใจกัน ความห่วงใยต่อสุขภาพตนเอง ลักษณะส่วนบุคคล หรือแม้แต่ผลมาจากความเครียดทางด้านเศรษฐกิจ ทั้งนี้การมีเพศสัมพันธ์หลังจากรับยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อแล้ว ซึ่งส่งผลให้สุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ดีขึ้นกว่าเดิม ในส่วนของความสัมพันธ์ทางเพศต่อคู่อุปการะนั้น ผลของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่ได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ทางเพศของผู้ติดเชื้อแต่อย่างใด ทั้งนี้ส่วนใหญ่เนื่องมาจากความวิตกกังวล และความเครียดในเรื่องเศรษฐกิจในครอบครัว เรื่องอนาคตของลูก และความกังวลในสุขภาพของตัวเอง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องเพศของ Sigmund Freud ที่กล่าวว่า มนุษย์มีสัญชาตญาณของการสืบพันธุ์ และเพศสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ไม่ว่าคนทั่วไปหรือผู้ติดเชื้อ ย่อมจะมีวิถีชีวิตที่ปกติ และส่วนหนึ่งนั้นก็คือ เรื่องของเพศสัมพันธ์

2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์

2.3.1 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ

พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือหญิงขายบริการทางเพศนอกจากคู่อุปการะของตน โดยมีค่าเฉลี่ยถึงร้อยละ 73.3 ซึ่งเหตุผลดังกล่าวได้แก่ การได้รับความรู้และคำแนะนำจากแพทย์ ประสพการณ์การได้รับเชื้อจากหญิงขายบริการทางเพศ รวมถึงผู้ติดเชื้อบางคนมีการวางแผนชีวิตในครอบครัวที่เหมาะสม การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (Becker, MH., 1974) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา มีผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยง และ แรงจูงใจในด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันเพ็ญ ริมวิทยากร (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2533 พบว่า ทหารเกณฑ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีมากกว่าก่อน และพบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

แต่ยังคงพบว่าร้อยละ 26.7 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ แต่ทั้งนี้ในพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวก็ยังคงมีการป้องกันคือใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเหตุผลคือได้รับการชักชวนจากเพื่อน การทำไปงานต่างอำเภอหรือต่างถิ่น และการทะเลาะกับภรรยา แต่ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวก็ยังคงมีการป้องกันคือการใช้ถุงยางอนามัย ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ โกศล เงินขวง (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของคนงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของคนงานก่อสร้าง พบว่า คนงานส่วนใหญ่รับรู้ความน่ากลัวของโรคเอดส์ แต่ยังไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังคงเที่ยวหาหญิงขายบริการทางเพศ เพราะคิดเพื่อน เกรงใจเพื่อน กลัวไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลคือ กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้สึกผิด ความอิสระในการใช้ชีวิต ไม่มีคนมาบังคับควบคุม จึงทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ นพวรรณ นพเคราะห์ (2536) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างชายเขตเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กรรมกรชายมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ แต่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ยังมีการเที่ยวหาความสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ เพราะความต้องการทางเพศและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เมื่อรับเงินเดือนก็จะมีการดื่มเหล้าแล้วชวนกันไปหาหญิงบริการ

2.3.2 พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการ

จากผลการศึกษาพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องโดยการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีเหตุผลต่าง ๆ คือ เพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และปฏิบัติตามเงื่อนไขของการรับประทายด้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจามจุรี แซ่หลู่ (2543) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนจะลดการมีเพศสัมพันธ์ไปเลยหลังจากสูญเสียชีวิตไปแล้ว หรือจะมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นและป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่อการเกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายและเกิดการดื้อต่อยาต้านไวรัสที่ได้รับประทายอยู่

แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีผู้ติดเชื้อบางรายที่ยังมีพฤติกรรมทางเพศแต่ยังขาดการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม โดยพบว่าผู้ติดเชื้อบางกลุ่มมีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง โดยมีเหตุผลคือ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้มีความรู้สึกลดลง มีอาการแพ้ถุงยางอนามัย และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะ Oral Sex ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งไม่มีการป้องกันโดยใช้ถุงยางขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการเลย ซึ่งมีเหตุผลที่แตกต่างกัน ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้หมดสนุก และคู่อุปการไม่ยอมใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทิน จิตรสระบาย (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดลำพูน พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด คือกับคู่สมรส แฟน หรือเพื่อนสนิท โดยมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งต่ำ และมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยน้อยลงเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งมีความคิดว่า การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยก็ได้

2.4 การบังคับ ข่มขู่ และการต่อกรทางเพศต่อคู่อุปการ

2.4.1 การบังคับ ข่มขู่ ปรกรยา ในขณะที่ตนมีความต้องการทางเพศแต่ปรกรยาไม่พร้อม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมด ไม่เคยมีการบังคับ หรือข่มขู่ ปรกรยา ในขณะที่ตนมีความต้องการทางเพศ แต่ปรกรยาไม่พร้อม ซึ่งการบังคับ หรือข่มขู่ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคู่อุปการ เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ อาจจะนำไปสู่การขาดการป้องกันที่เหมาะสมมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ รวมไปถึงสภาวะความแตกแยกของครอบครัวและเสี่ยงต่อการสั่นคลอนต่อบทบาทหน้าที่ที่ดีของครอบครัว โดยผู้ติดเชื้อเพศชายมีเงื่อนไขคือ การได้มีการพูดคุยและสร้างความเข้าใจในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างคู่อุปการ การได้รับความรู้จากการได้รับคำแนะนำจากแพทย์และอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ รวมไปถึงการไม่คิดและหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อในสังคมตั้งแต่เดิมที่แบ่งแยก

ระหว่างเพศหญิงและเพศชายออกจากกัน โดยถือว่าเพศชายเป็นเพศที่แสดงถึงกำลังความเข้มแข็ง ทำหน้าที่ในการดูแล ปกป้องและคุ้มครอง ผู้หญิง หรือผู้ที่อ่อนแอกว่า (วันทนีส์ วาลิกะสิน, 2526)

2.4.2 การปฏิเสธหรือต่อการมีเพศสัมพันธ์กับสามีในขณะที่ตนเองไม่พร้อม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 เคยมีการต่อการมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่บางส่วนไม่เคยมีการต่อการ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 13.3 เท่านั้น โดยมีสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อบางรายมีสุขภาพไม่แข็งแรง หรือได้กลืนแอลกอฮอล์ที่รุนแรงจากสามี รวมถึงความเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ และครอบครัว จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เพศหญิงเริ่มมีการกำหนดบทบาทของตัวเองในเรื่องของการสื่อสารทางเพศขึ้นมากแล้ว ซึ่งหากจะดูจากค่านิยมทางเพศในสังคมไทย ซึ่งส่วนใหญ่กล่าวถึงบทบาททางเพศของเพศหญิงให้เป็นฝ่ายตั้งรับ โอนอ่อนผ่อนผ่อนตาม หรือสงวนท่าที ก็ตาม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สภาพะปัจจุบันในเรื่องของเศรษฐกิจ สังคม และสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อ ทำให้เพศหญิงต้องมีการสื่อสารในเรื่องการต่อการทางเพศต่อคู่ครอง แต่อย่างไรก็ตามการต่อการทางเพศของเพศหญิง ไม่ได้ทำให้แบบแผนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปทางด้านลบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมูลนิธิเพื่อนหญิง (2541) ในเรื่องของการลดความรุนแรงของสตรีและเด็กทุกรูปแบบ พบว่า ส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดความรุนแรงทางเพศในครอบครัว คือการสื่อสารทางเพศ การต่อการทางเพศ ซึ่งในประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือ การจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนในวิชาสุขศึกษาที่ว่าด้วยเรื่องเพศศึกษานั้น ควรมีการสอดแทรกเรื่องการสื่อสารทางเพศไว้ในหลักสูตรด้วย

3. เจื่อนใจที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

3.1 ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับแบบแผนความสัมพันธ์ทางเพศภายหลังรับยาต้านไวรัส

พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสแล้ว มีแบบแผนความสัมพันธ์ทางเพศต่อคู่ครองที่เหมาะสม อาทิเช่น ปฏิบัติตามบทบาทของการเป็นสามีหรือภรรยาที่ดี การดักเตือนเรื่องการกินยา การปฏิบัติหน้าที่เชิงเศรษฐกิจ การปรึกษาหารือภายในครอบครัว รวมถึงการมีความซื่อสัตย์ต่อคู่ครอง เป็นต้น การปฏิบัติตามตามบทบาทดังกล่าวเกิดขึ้นจากเจื่อนใจเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ เกี่ยวกับบทบาทและภาระหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว โดยมีเจื่อนใจจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ทัศนคติและความเชื่อในสังคมต่อบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว การผดุงรักษาสัมพันธภาพของครอบครัว ความคาดหวังทางสังคมและเครือญาติในการเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี รวมถึงการมีภาวะจำยอมและเป้าหมายในการดำเนินชีวิตร่วมกัน ซึ่งเจื่อนใจดังกล่าวจะนำไปสู่แบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศภายในครอบครัวที่มีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ในส่วนของ

บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เป็นองค์ประกอบด้านสังคมหรือเป็นผลกระทบจากสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับแรงผลักดันของสังคมที่ให้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม นั่นคือการรับรู้ในบรรทัดฐานของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่มีความสำคัญต่อเขา โดยการคาดหมายถึงความรู้สึกของบุคคลเหล่านั้นที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมของเขา เช่น การรับรู้ว่าคุณค่าหรือกลุ่มสังคมที่มีอิทธิพลต่อเขา สนับสนุนหรือคัดค้านการที่เขาจะกระทำพฤติกรรมนั้น

3.2 ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หลังรับยาต้านไวรัส

ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หลังรับยาต้านไวรัสอยู่ในระดับมาก โดยพบว่ามีเหตุผลสำคัญ คือ ผู้ติดเชื้อโดยส่วนมากมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติเช่นเดียวกับคนทั่วไป รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติแต่จำเป็นต้องมีการใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยทุกครั้ง ซึ่งความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ดังกล่าว เป็นเงื่อนไขและอิทธิพลในทางบวก ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศภายหลังรับยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ ซึ่งการศึกษาถึงอิทธิพลดังกล่าวสอดคล้องกับ แบบแผนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งพบว่า ส่วนมากมีพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม รวมถึงมีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันเพ็ญ ริมวิทยากร (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2533 พบว่า ทหารเกณฑ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีมากกว่าก่อน และพบว่าการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

3.3 ทัศนคติ ความเชื่อ ในเรื่องเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศ

ทัศนคติ ความเชื่อ ในเรื่องเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศต่อคู่ อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังมีการสื่อสารทางเพศที่ขาดเหมาะสมภายในครอบครัว รวมถึงแบบแผนความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับการสื่อสารทางเพศในเชิงลบ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อที่มีความเชื่อว่าการเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องปกติธรรมดาสำหรับเพศชาย การที่ผู้หญิงพูดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าละอายใจ และยอมรับไม่ได้ และ ผู้หญิงไม่ควรพูดเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย เพราะจะทำให้ผู้ชายไม่ไว้วางใจ การศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของ วันทนิษฐ์ วาสีละสิน (2526) ได้เสนอแนวคิด

เกี่ยวกับสังคมไทยกับค่านิยมในเรื่องเพศ โดยกล่าวถึง ค่านิยมหรือทัศนคติในเรื่องเพศของสังคมไทยนั้น มีค่านิยมที่ไม่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้คนในสังคมพูดคุยกันในเรื่องเพศอย่างเปิดเผย นอกจากนั้นยังมีค่านิยมที่เป็นมาตรฐานสองชั้น (Double Standard) ได้แก่ค่านิยมที่ยกย่องให้เพศชายเป็นใหญ่กว่าเพศหญิง เพศชายสามารถแสดงออกซึ่งความต้องการทางเพศได้ เพศชายสามารถมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงานได้โดยสังคมไม่ตำหนิ และสังคมยังให้การยอมรับถ้าเพศชายมีภรรยาที่นอกเหนือไปจากภรรยาที่ถูกต้องตามกฎหมายไว้วางใจ ซึ่งเงื่อนไขดังกล่าว มีอิทธิพลต่อแบบความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่ยังขาดความเหมาะสมซึ่งทัศนคติดังกล่าว เป็นทัศนคติ ความเชื่อ เกี่ยวกับการสื่อสารทางเพศในเชิงลบ ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม หรืออาจจะทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยเรื่อง “แบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังรับยาต้านไวรัส” ครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษา เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนี้

1. การส่งเสริมกิจกรรมในด้านการให้ความรู้ด้านสุขศึกษาในเรื่อง ยาต้านไวรัสกับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย สำหรับ คลินิกยาต้านไวรัส และ “ศูนย์สุขภาพองค์กรร่วม” ดังต่อไปนี้

- จัดกิจกรรมการให้ความรู้ในเรื่องของบทบาทของครอบครัว ซึ่งจะทำร่วมกันระหว่างทีมเจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัสและอาสาสมัครผู้ติดเชื้อที่ทำงานอยู่ในศูนย์สุขภาพองค์กรร่วม โดยอาจแทรกในกระบวนการทักษะชีวิต ทั้งนี้ควรสอดแทรกเรื่องของบทบาทในการดูแลคู่ครอง การเตือนคู่ครองกินยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา ซึ่งถือเป็นหัวใจของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

- จัดกิจกรรมการให้ความรู้ในเรื่องของการป้องกันการแพร่เชื้อ โดยเชื่อมกับประเด็นของการดื้อยา หรือการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ล้มเหลวหากไม่ใช้อย่างเหมาะสม โดยความร่วมมือระหว่างทีมคลินิกยาต้านและอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ แต่เนื่องจากว่า พฤติกรรมในเรื่องเพศสัมพันธ์นั้น เป็นลักษณะของปัจเจกบุคคล ซึ่งบางครั้งก็ประหม่นหรือติดตามได้ยาก ดังนั้นผลการศึกษานี้ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนวิธีคิดหรือพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัสของทั้งประเทศ ทั้งจังหวัดเท่านั้น สิ่งที่สามารถที่จะร่วมกันได้ คือ การให้ความรู้ การติดตาม และดูแลเพื่อกระตุ้นให้สร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การสื่อสารทางเพศระหว่างคู่ครอง ทั้งนี้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดการติดเชื้อรายใหม่ และที่สำคัญคือ เพื่อให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. ในเชิงนโยบาย ควรมีการกำหนดหลักสูตร หรือรูปแบบการให้สุศึกษา สำหรับทีมที่ทำงานเรื่องยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลต่าง ๆ และศูนย์สุขภาพองค์กรร่วม ดังนี้

- ควรมีการจัดทำหลักสูตร หรือรูปแบบการให้สุศึกษา โดยลักษณะการทำงานแบบภาคีสุขภาพ ได้แก่ นักวิชาการด้านสุขภาพ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน เพื่อสะท้อนความคิดหลายมุมมอง เกี่ยวกับเรื่องของ พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การสื่อสารทางเพศ ทักษะคติความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่งผลต่อการรักษาด้วยยาต้านที่มีประสิทธิภาพในอนาคต สัมพันธ์กับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมี CD4 ที่สูงอยู่ และยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส เพื่อการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่รับยาต้านไวรัสแล้ว ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการให้สุศึกษาที่เหมาะสมต่อไป
2. การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารทางเพศกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในแง่มุมเกี่ยวกับทัศนคติทางเพศ
3. การวิจัยเชิงประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีการติดตามผลเป็นระยะในกลุ่มผู้ติดเชื้อกลุ่มเดิม ทั้งนี้เพื่อปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ