

พฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษา
ในสถาบันบำราศนราดูร

Sexual Behaviors of HIV/AIDS Patients

in Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

ปรีชา ตันธนาธิป พบ. ว.สุติศาตร์-นรีเวชวิทยา

Preecha Tunthanathip, M.D.

กรุณา ลิ้มเจริญ พย.บ. ส.ม.

Karuna Limjaroen, NS., MPH.

สถาบันบำราศนราดูร

Bamrasnaradura Infectious Disease Institute

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมทางเพศและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชากรเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งสิ้น 482 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 77.1 มีระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 5.8 ปี ค่า CD4 เฉลี่ย 356 cells/mm³ ส่วนใหญ่มีค่า CD4>350 cells/mm³ ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่มีค่า Viral Load <50 Copies/mm³ ร้อยละ 87.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีเพศสัมพันธ์เหมือนปกติ ร้อยละ 59.5 โดยกลุ่มเพศชายมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง มีการคุมกำเนิดโดยเลือกวิธีการคุมกำเนิดเพียงวิธีเดียว ร้อยละ 73.4 ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 77.1 รองลงมาคือการทำหมัน ร้อยละ 13.3 เมื่อพิจารณาอัตราการใช้ถุงยางอนามัยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 90.2 มากกว่ากับคู่นอนประจำ ร้อยละ 85.1 และผู้ให้บริการทางเพศ ร้อยละ 80.8 ซึ่งการเปิดเผยผลเลือดให้คู่นอนทราบ มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value 0.028

จากผลการศึกษาพบว่าการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในยุคปัจจุบันมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเปิดเผยผลเลือดต่อคู่นอน ความตระหนักต่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและระบบบริการที่มุ่งเน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ คลินิกบริการควรมีการพัฒนาบริการให้มีกิจกรรมเสริมสร้างพลังในการมองเห็นคุณค่าของตนเอง และความตระหนักในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อ โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแบบยั่งยืน ทั้งนี้รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เนื่องจากเรื่องพฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องละเอียดอ่อน

Abstract

The main objectives of this routine to research were to assess HIV/AIDS patients' sexual behaviors who received service at Outpatient of Medicine, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute and to analyze the relationship between their demographic data and sexual behaviors. The study focused on 482 HIV/AIDS patients attending the outpatient of medicine of the Institute. The questionnaires were used to collect data by

interviewed patients at the routine service. The result showed that 77.1% of HIV/AIDS patients had HIV infected by unsafe sex. Their mean CD4 was 356 cells/mm³. Most of them had CD4 > 350 cells/mm³ (46.3%) and had Viral Load < 50 Copies/mm³ (87.8%). About 59.5% of HIV/AIDS patients were sexually active. In term of family planning method, it was found that 73.4% of them used only one method, of which 77.1% use condom and 13.3% were sterilized. In addition, the condom use rate at last sexual intercourse was 90.2% with casual partner, 85.1% with steady partner and 80.8% with sex workers. However, There was significantly relationship between using condom and disclosure their HIV status at P-value 0.028.

The study found many factors that caused prevention of HIV transmission including HIV disclosure, patients' awareness of prevention of HIV transmitted and system of service. Therefore, the health care setting needs to improve the quality of services such screening for risk behaviors, promote condom usage, HIV disclosure, and enhancing drug adherence. Family planning counseling was the other aspect which needed to be strengthened in order to prevent mother to child transmission of HIV/AIDS. The most important of prevention HIV transmission was how to empower PLHA awareness of self esteem and self care by themselves.

<p>ประเด็นสำคัญ- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมทางเพศ</p>	<p>Keywords Sexual transmitted diseases, HIV/AIDS, Sexual behaviors</p>
--	--

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยของสำนักกระบวนวิทยาการควบคุมโรค (31 ตุลาคม 2550) พบว่า จำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 322,296 ราย ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูง ร้อยละ 83.88 เป็นชายที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงาน ร้อยละ 57.28 ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ร้อยละ 70 มีการศึกษาน้อย มีรายได้ต่ำ⁽¹⁾ ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างถ้วนหน้าในโครงการการให้บริการยาต้านไวรัสในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โครงการผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคม โครงการสวัสดิการข้าราชการและโครงการอื่นๆ ทั่วประเทศ⁽²⁾ เหล่านี้ ส่งผลให้แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์ และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว

และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สถาบันบำราศนราดูรมีภารกิจหลักในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวนประมาณ 8,704 ราย (2550) จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจำนวน 7,848 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.2⁽³⁾ ซึ่งการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ติดเชื้อเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะเน้นในเรื่องการดูแลรักษา ได้แก่ การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา การกินยาอย่างต่อเนื่อง การรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคเป็นหลัก อย่างไรก็ตามจากข้อมูลระบาดวิทยาโลกของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ยังไม่ลดลงถึงแม้ว่าจะมีการขยายการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ และเมื่อ

พิจารณาผลการคาดประมาณการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ติดเชื้อเอชไอวีจากสามี สุภรรยา ร้อยละ 40 หรือภรรยาสู่วัย ร้อยละ 10 รองลงมาคือติดเชื้อจากกลุ่มชายรักชาย ร้อยละ 22⁽⁵⁾ จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ ส่วนใหญ่มาจากกลุ่มคู่นอนเพศสัมพันธ์ที่มีผลเลือดเอชไอวีต่างกัน ซึ่งหากมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมจะนำไปสู่การรับ และถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์จึงมีความสำคัญยิ่งในยุคปัจจุบันที่มีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สถาบันบำราศนราดูร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไปกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วัสดุและวิธีการศึกษา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร ในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม 2551 - 30 กันยายน 2551 กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 482 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุ 15 ปีขึ้นไป 2) มารับบริการ ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร 3) สนใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยว

กับพฤติกรรมทางเพศและการคุมกำเนิด และส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หรือบางส่วนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองควบคู่กับการสัมภาษณ์ โดยเน้นความเป็นอิสระ เนื่องจากข้อคำถามบางข้อมีความละเอียดอ่อน และเป็นพฤติกรรมส่วนตัว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยไม่มีการระบุเป็นตัวบุคคลหรือสถานที่อย่างเฉพาะเจาะจง แต่จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการพร้อมลงนามยินยอมแล้วจึงดำเนินการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้ถูกจัดเก็บเป็นความลับ และใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ตามระบบมาตรฐานการวิจัยของทางสถาบันบำราศนราดูร การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณโดยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบใช้สถิติทดสอบ คือ Chi-square test, Fisher' Exact test

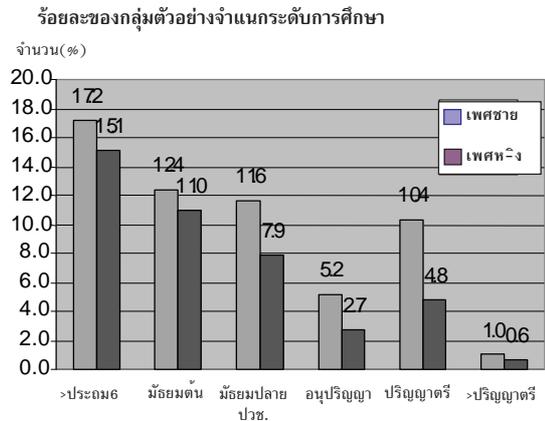
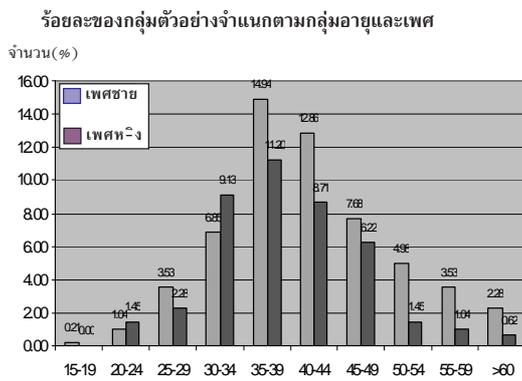
ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-39 ปี เพศชาย ร้อยละ 14.9 เพศหญิง ร้อยละ 11.2 มีอายุเฉลี่ย 40.5 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี และอายุสูงสุด 74 ปี มีสัญชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.2 และ 97.4 ส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.3 และ 23.4 ตามลำดับ ในด้านเหตุผลหลักที่กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในครั้งแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการคล้ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและสามีหรือภรรยา มีผลเลือดเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 45.4 และ 24.3 ตามลำดับ

ซึ่งสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์แบบชายกับหญิง และชายกับชาย คิดเป็นร้อยละ 79.4 และ 9.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีถึงปัจจุบันเฉลี่ย 5.9 ปี ระยะเวลาสูงสุดที่ 19 ปี และต่ำสุด 6 เดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา 4-6 ปี รองลงมาคือ > 9 ปี คิด

เป็นร้อยละ 34.2 และ 19.1 ในด้านประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 36.1 ของกลุ่มตัวอย่าง มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอัตราส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 27.2 และ 8.9 ตามลำดับ (ภาพที่ 1 และตารางที่ 1)

ภาพที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามเพศและอายุ



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามเพศและอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	เพศ n(%)		
	ชาย	หญิง	รวมn(%)
อาชีพ			
1 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	52(10.8)	18(3.7)	70(14.5)
2 พนักงานบริษัท	36(7.5)	26(5.4)	62(12.9)
3 รับจ้าง	92(19.1)	60(12.4)	152(31.5)
4 เกษตรกร	15(3.1)	1(0.2)	16(3.3)
5 ค้าขาย	45(9.3)	37(7.7)	82(17.0)
6 นักเรียน/นักศึกษา	2(0.4)	2(0.4)	4(0.8)
7 ผู้ให้บริการทางเพศ	1(0.2)	0(0)	1(0.2)
8 แม่บ้าน	0(0)	44(9.1)	44(9.1)
9 วางงาน	31(7.5)	15(3.1)	50(10.4)
เหตุผลหลักของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี			
1 สามี/ภรรยาติดเชื้อเอชไอวี	27 (5.6)	90(18.7)	116(24.3)
2 มีอาการคล้ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	161(33.4)	58(12.0)	219(45.4)
3 ทำประกันสุขภาพ	1(0.2)	0(0)	1(0.2)
4 ต้องการทราบผลการตรวจ	22(4.6)	8(1.7)	30(6.2)
5 ผ่าศรัภ	5(1.0)	30(6.2)	35(7.3)
6 มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง	48(10.0)	9(1.9)	57(11.8)
7 มีอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	15(3.1)	8(1.7)	23(4.8)
สาเหตุที่คาดว่าจะได้รับเชื้อเอชไอวี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) n=494			
1 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ	7(1.4)	0(0)	7(1.4)
2 การรับเลือด	8(1.6)	2(0.4)	10(2.0)
3 การใช้สารเสพติด	18(3.6)	2(0.4)	20(4.0)
4 เพศสัมพันธ์ชาย/หญิง	199(40.3)	193(39.1)	392(79.4)
5 เพศสัมพันธ์ชาย/ชาย	48(9.7)	0(0)	48(9.7)
6 ไม่ทราบ	9(1.8)	8(1.6)	17(3.4)

(ต่อ) ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามเพศและอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	เพศ n(%)		รวมn(%)
	ชาย	หญิง	
ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี (ปี) SD=4.01 Mean=5.88, Max=19, Min=0.5			
< 1	38(7.9)	32(6.6)	70(14.5)
1-3	37(7.7)	33(6.8)	70(14.5)
4-6	110(22.8)	55(11.4)	165(34.2)
7-9	49(10.2)	36(7.5)	85(17.6)
> 9	45(9.3)	47(9.8)	92(19.1)
ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
1 เคย	131(27.2)	43(8.9)	174(36.1)
2 ไม่เคย	148(30.7)	160(33.2)	308(63.9)

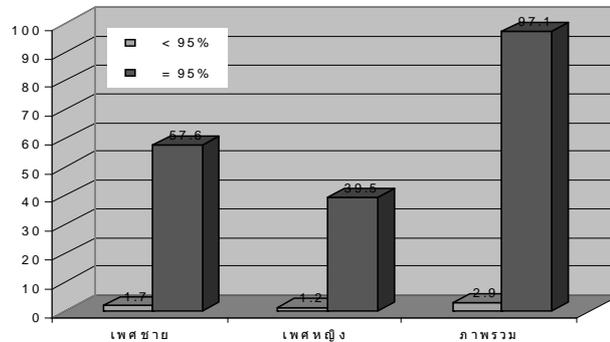
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ร้อยละ 84.6 มีค่า CD4 เฉลี่ย 356 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (cells/mm^3) ส่วนใหญ่มีค่า CD4 > 350 cells/mm^3 ร้อยละ 46.3 และผลการตรวจเลือดหาค่าไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดเฉลี่ย

18,697 Copies/ mm^3 ส่วนใหญ่มีค่า Viral Load < 50 Copies/ mm^3 คิดเป็นร้อยละ 87.8 ในด้านการประเมินความร่วมมือในการรับประทายต้านไวรัสเอชไอวีอย่างครบถ้วน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอดี (> 95%) คิดเป็นร้อยละ 97.1 (ตารางที่ 2 และภาพที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี และการตรวจ

ข้อมูล	เพศ n(%)		รวมn(%)
	ชาย	หญิง	
1. รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี	242(50.2)	166(34.4)	408(84.6)
2. ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี	37(7.7)	37(7.7)	74(15.4)
1 < 200	57(14.1)	48(12.2)	105(26.6)
2 200 - 350	63(15.9)	44(11.1)	107(27.1)
3 > 350	99(25.1)	84(21.3)	183(46.3)
SD=225.7, Mean= 356.2, Max=1,433, Min= 2			
1 < 50	151(51.2)	108(36.6)	259(87.8)
2 > 50	20(6.8)	16(5.4)	36(12.2)
Mean= 18,697 Max=1,000,000 Min= <40			

ภาพที่ 2 การประเมินการรับประทานยาต้านไวรัสจำแนกตามเพศ



จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน ร้อยละ 53.1 มีจำนวน 4 รายที่กำลังตั้งครรภ์ และสามในหนึ่งที่มีการตั้งครรภ์แบบพึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.5 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความต้องการที่ตั้งครรภ์หรือวางแผนที่จะมีบุตรในอนาคต อย่างไรก็ตาม

ในด้านการใช้ยาคุมกำเนิดพบว่า ร้อยละ 73.4 มีการคุมกำเนิดและเมื่อพิจารณาในด้านวิธีการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียว ส่วนใหญ่เลือกวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย รองลงมาคือ การทำหมัน คิดเป็นร้อยละ 77.1 และร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด

ข้อมูล	เพศ n (%)	
	ชาย	หญิง
สถานภาพสมรส		
1 โสด	94(19.5)	11(2.3)
2 สมรส/อยู่ด้วยกัน	140(29.0)	116(24.1)
3 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	45(9.3)	76(15.8)
การตั้งครรภ์แบบพึงประสงค์/ตั้งใจหรือไม่ n=4		
1 พึงประสงค์	0(0)	3(75.0)
2 ไม่พึงประสงค์	0(0)	1(25.0)
ความต้องการที่จะวางแผนการตั้งครรภ์ในอนาคต		
1 วางแผนที่จะมีการตั้งครรภ์	2(0.5)	5(1.0)
2 ไม่มี	277(57.5)	198(41.1)
การคุมกำเนิด		
1 คุมกำเนิด	211(43.8)	143(29.7)
2 ไม่คุมกำเนิด	68(14.1)	60(12.4)
วิธีการคุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) n=428		
ยาคุมกำเนิด	7(1.6)	10(2.3)
ยาฉีดคุมกำเนิด	2(0.5)	3(0.7)
ยาคุมกำเนิดแบบฝัง	0(0)	2(0.5)
ทำหมัน	28(6.5)	29(6.8)
ถุงยางอนามัย	205(47.9)	125(29.2)
ใส่ห่วงอนามัย	0(0)	2(0.5)
งดมีเพศสัมพันธ์	2(0.5)	13(3.0)

ในด้าน การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของคู่นอน พบว่า ส่วนใหญ่มีการเปิดเผยสถานการณืการติดเชื้อให้คู่นอน ประจำมากกว่าคู่นอนชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 87.5

และ 20.8 ตามลำดับ ซึ่งคู่นอนประจำที่มีการตรวจเลือด ค้นหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ร้อยละ 46.5 มีผลเลือดต่าง (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการเปิดเผยผลเลือดและการตรวจเลือดของคู่

การเปิดเผยผลเลือดและการตรวจเลือดของคู่	เพศ n (%)		รวมn (%)	
	ชาย	หญิง		
มีคู่นอนประจำและเปิดเผยผลเลือดให้คู่ทราบ n=319	เปิดเผย	156(48.9)	123(38.6)	279(87.5)
	ไม่เปิดเผย	23(7.2)	17(5.3)	40(12.5)
การตรวจการหาเชื้อเอชไอวีของคู่นอนประจำ	1. ตรวจ	144(45.1)	110(34.5)	254(79.6)
	1.1 ผลเอชไอวีเป็นบวก	66(26.0)	65(25.6)	131(51.6)
	1.2 ผลเอชไอวีเป็นลบ	75(29.5)	43(16.9)	118(46.5)
	1.3 ไม่ทราบ	3(1.2)	2(0.8)	4(1.6)
	2. ไม่ได้ตรวจ	23(7.2)	20(6.3)	43(13.5)
	3. ไม่ทราบ	12(3.8)	10(3.1)	22(6.9)
	มีคู่นอนชั่วคราวและเปิดเผยผลเลือดให้คู่ทราบ n=48	เปิดเผย	9(18.8)	1(2.1)
ไม่เปิดเผย	32(66.7)	6(12.5)	38(79.2)	
การตรวจการหาเชื้อเอชไอวีของคู่นอนประจำ	1. ตรวจ	6(12.5)	0(0)	6(12.5)
	1.1 ผลเอชไอวีเป็นบวก	2(33.3)	0(0)	2(33.3)
	1.2 ผลเอชไอวีเป็นลบ	4(66.7)	0(0)	4(66.7)
	2. ไม่ได้ตรวจ	10(20.8)	2(4.2)	12(25.0)
	3. ไม่ทราบ	25(52.1)	5(10.4)	5(10.4)

เมื่อพิจารณาในด้านพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ ร้อยละ 59.5 โดยกลุ่มเพศชายมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 35.7 และ 23.9 ตามลำดับ และพบกลุ่มชายรักชาย จำนวน 38 ราย ร้อยละ 13.2 ในด้านรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย รองลงมาคือทางปาก คิดเป็นร้อยละ 12.5 และร้อยละ 9.1 อย่างไรก็ตาม มีความแตกต่างกันของคู่นอน หรือคูเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายคือ

กับคู่นอนชั่วคราว รองลงมาคือกับคู่นอนประจำ และกับ ผู้ให้บริการทางเพศคิดเป็น ร้อยละ 90.2, 85.1 และ 80.8 ตามลำดับ และพบว่าเพศชายมีการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าเพศหญิง รายละเอียดในตารางที่ 5

การเปิดเผยผลเลือดให้คู่ทราบมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างที่มีคูเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ P-value 0.028 ในด้านของกลุ่มช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับผล Viral Load ระดับการศึกษาและประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้าย (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของคู่เพศสัมพันธ์

พฤติกรรมทางเพศ	เพศ n(%)		รวมn(%)
	ชาย	หญิง	
การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา			
1. มีเพศสัมพันธ์	172(35.7)	115(23.9)	287(59.5)
1.1 มีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย	38(13.2)	109(38.0)	147(51.2)
1.2 มีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิง	134(46.7)	6(2.1)	140(48.8)
2. ไม่มีเพศสัมพันธ์	107(22.2)	88(18.3)	195(40.5)
รูปแบบพฤติกรรมกำรมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย			
1. ทางช่องคลอด	13(4.5)	23(8.0)	36(12.5)
2. ทางปาก	17(5.9)	9(3.1)	26(9.1)
3. ทางทวารหนัก	16(5.6)	1(0.3)	17(5.9)
มีคู่นอนประจำและพฤติกรรมทางเพศ n=242	136(47.4)	106(36.9)	242(84.3)
ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์	117(48.3)	89(36.8)	206(85.1)
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์	19(7.9)	17(7.0)	36(14.9)
มีคู่นอนชั่วคราว n=51	45(15.7)	6(2.1)	51(17.8)
ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์	40(78.4)	6(11.8)	46(90.2)
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์	5(9.8)	0(0)	5(9.8)
มีเพศสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการทางเพศ	26(9.1)	0(0)	26(9.1)
ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์	21(80.8)	0(0)	21(80.8)
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์	5(19.2)	0(0)	5(19.2)
มีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนเงินหรือสิ่งของ	8(2.8)	0(0)	8(2.8)
ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์	6(75.0)	0(0)	6(75.0)
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์	2(25.0)	0(0)	2(25.0)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่เพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้าย n=242

พฤติกรรมทางเพศ	การใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้าย(ราย)		รวม (ราย)	P-Value
	ใช้	ไม่ใช้		
สถานะภาพสมรส โสด	24	7	31	0.118
สมรส/อยู่ด้วยกัน	168	24	192	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	14	5	19	
ระดับการศึกษา < มัธยมศึกษา	115	20	135	0.796
มัธยมปลาย/ปวช./อนุปริญญา	60	9	69	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	31	7	38	
ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				0.574
1 เคย	73	15	88	
2 ไม่เคย	133	21	154	
ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี (ปี)				0.869
< 1	35	8	43	
1-3	30	6	36	
4-6	72	11	83	
7-9	30	6	36	
> 9	39	5	44	
มีคู่นอนประจำและเปิดเผยผลเลือดให้คู่ทราบบ n=319				0.028
1 เปิดเผย	182	27	209	
2 ไม่เปิดเผย	20	8	28	
	202	35	237	

วิจารณ์

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันมีสุขภาพแข็งแรง อันเนื่องจากการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมทางเพศเหมือนคนปกติ กล่าวคือ มีเพศสัมพันธ์อยู่ร้อยละ 59.1 ซึ่งสอดคล้องกับผลการคาดการณ์สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์⁽²⁾ พบว่าสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีที่ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และสุวิมล ดวงสมย์ และจุฬารัตน์ ประเสริฐถาวรศิริ⁽⁶⁾ ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส จังหวัดเลย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อมีสุขภาพแข็งแรงดีหลังจากรับยาต้านไวรัส จะมีความต้องการอยากมีเพศสัมพันธ์ทันทีสำหรับเพศชาย เมื่อพิจารณาการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ร้อยละ 75.0 - 90.2 ตามประเภทของคู่เพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามมีคู่ผลเลือดต่าง ในกลุ่มคู่นอนประจำสูงร้อยละ 46.5 เมื่อกลุ่มผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม โดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จะไม่ก่อให้เกิดการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เชื้อตื้อยาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวีกลายเป็นต้น เป็นต้น ในด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ยังพบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งที่มีความต้องการที่จะมีบุตรในอนาคต และมีการเลือกวิธีการคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งเท่านั้น จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญมาก ไม่เฉพาะเฉพาะในกลุ่มประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งปัจจุบันจะเห็นได้ว่าการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล จะเน้นด้านการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคแทรกซ้อนมากกว่าการให้บริการด้านการป้องกัน และสอดคล้องกับผลการคาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549⁽⁵⁾ พบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ติดเชื้อจากสามีสู่ภรรยา ร้อยละ 40 ภรรยาสู่สามี ร้อยละ 10

ติดเชื้อจากกลุ่มชายรักชาย ร้อยละ 22 ติดเชื้อจากหญิงขายบริการ ร้อยละ 11 ติดเชื้อจากการฉีดยาเข้าเส้น ร้อยละ 7 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าประมาณ ร้อยละ 83 ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสามีภรรยาพบสูง ร้อยละ 50 ซึ่งเป็นคู่ที่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อกันแล้ว หรือไม่ได้เปิดเผยต่อกัน ดังนั้นสิ่งที่สำคัญเกี่ยวกับการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อที่ตี คือ การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับโครงการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย 100%⁽⁷⁾ ในช่วงแรกของการระบาดของโรคเอดส์ที่กลุ่มเสี่ยง คือ ชายที่ซื้อบริการทางเพศกับหญิงขายบริการ โดยเน้นการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย พบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงสัมพันธ์กับอัตราการใช้ถุงยางอนามัยที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญของความสำเร็จของโครงการนี้คือการมุ่งกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน คือ กลุ่มหญิงขายบริการและกลุ่มซื้อบริการทางเพศในทางตรงกันข้าม บังอร เทพเทียนและคณะศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมทางเพศกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชาชนทั่วไปและนักเรียน กลุ่มทำงานในสถานประกอบการ พบว่ามีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำลง และไม่สม่ำเสมอส่วนใหญ่มีความคิดว่าถุงยางอนามัยใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เท่านั้น⁽⁸⁾ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้ 1) ควรมีการส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรในด้านการส่งเสริมแรงจูงใจแก่ผู้ติดเชื้อ ในกรณีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย 2) ควรมีการพัฒนาระบบบริการและจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโดยเน้นความสำคัญของการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแบบยั่งยืน 3) ควรให้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรกับผู้ติดเชื้อให้มากขึ้น เนื่องจากเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องละเอียดอ่อน โดยเน้นการเสริมพลังของกลุ่มผู้ติดเชื้อและ/หรือคู่หมั้นมองเห็นคุณค่าในตนเองและความตระหนักในการดูแลตนเอง คู่และครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม งานให้คำแนะนำ การดูแลตนเอง สถาบันบำราศนราดูร ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูล สุดท้ายขอขอบพระคุณศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐ ที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย และสมาคมโรคติดเชื้อในเด็ก. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2549/2550. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.2550
2. กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. อ้างอิงจาก <http://www.aidsthai.org/main.php>.13ธ.ค.2551
3. สถาบันบำราศนราดูร. รายงานประจำปี 2550.
4. UNGASS country progress report, Thailand: reporting period January 2006–December 2007, Available at http://data.unaids.org/pub/Report/2008/Thailand_2008_country_progress_report_en.pdf, (Accessed Sep 2, 2008)
5. The projection of new HIV infections in Thailand by Risk Group Per Year (East West Center) 2006. (Accessed Sep 2, 2008)
6. สุวิมล ควงสมัย และจุฬารัตน์ ประเสริฐถาวรศิริ. พฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส. อ้างอิงจาก <http://gotoknow.org/blog/community2nurse/63819> 31ธ.ค.2551
7. Rojanpithayakorn W and Hanenberg R. The 100% condom program in Thailand [editorial] available at <http://www.popline.org/docs/1130/110727.html> (Accessed Sep 2, 2008)
8. บังอร เทพเทียน, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์, ปรีดา ตาสี, สุภัทรา อินทร์ไพบูลย์. การเฝ้าระวังพฤติกรรมทางเพศที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2549: วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2550 ปีที่ 5 ฉบับที่ 1
9. Centers for Disease Control. Recommendations of preventing transmission of infectious with human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus in the workplace MMWR 34 (1985): 681–686, 691–695.