

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของกลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในจังหวัดจันทบุรี

วันเพ็ญ พันชนัง ส.บ.

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ในจังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกเฉพาะผู้ที่สมัครใจและได้รับยาต้านไวรัสเอดส์อย่างน้อย 6 เดือนที่รับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ ในโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่งในจังหวัดจันทบุรี ข้อมูลได้จากการตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน หาค่า chi-square test, logistic regression ผลการศึกษาพบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 374 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 52.9 เพศหญิงร้อยละ 47.1 โดยกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 16.6 (95% CI= 13.2-20.7) การวิเคราะห์โดย univariate พบว่ามี 9 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุขภาพร่างกายหลังจากที่กินยาต้านไวรัสเอดส์ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอนในการมีเพศสัมพันธ์ และการเที่ยวสถานบันเทิงยามค่ำคืน ($p < 0.05$) การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก พบว่า มีเพียง 2 ปัจจัยเท่านั้นที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นหลังการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ป่วยเอดส์, ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์, การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

บทนำ

ประเทศไทยมีนโยบายในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ที่มุ่งเน้นทั้งการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่และการให้บริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในส่วนของการป้องกันนั้นเน้นการรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 100 ส่วนด้านการรักษา รัฐบาลได้มีนโยบายขยายการเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึงโดยผลักดันให้การรักษานี้เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึงจากการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดจันทบุรี ข้อมูลในปี 2551 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม

ทั้งสิ้น 2,459 คน เข้ารักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จำนวน 1,393 คน พบอัตราการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ร้อยละ 9 ปี 2552 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี สะสมทั้งสิ้น 2,692 คน เข้ารักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จำนวน 1,824 คน พบอัตราการดื้อยาต้านเอชไอวีร้อยละ 10 และข้อมูลปี 2553 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี สะสมทั้งสิ้น 2,722 คน เข้ารักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จำนวน 2,288 คน พบอัตราการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ร้อยละ 12⁽¹⁾ จะเห็นได้ว่ายังมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่มาจากกลุ่มเพศสัมพันธ์ การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะนำไปสู่การรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญใน

การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จึงทำการศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ใน จังหวัดจันทบุรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวัง วางแผน และหาแนวทางในการป้องกันปัญหาโรคเอดส์ต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ ยาต้านไวรัสเอดส์ของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 12 แห่งในจังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาในช่วงวันที่ 15 สิงหาคม ถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2555 เกณฑ์การเลือก ตัวอย่างคือ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลทั้ง 12 แห่งและสมัครใจ เข้าร่วมโครงการ

การสุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยรวบรวมจำนวน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการรับยาต้านไวรัสที่ โรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง เมื่อทราบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในแต่ละโรงพยาบาลแล้วนำมาเปรียบเทียบกับร้อยละ จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งจังหวัด สุ่มตัวอย่างแบบ ทราบความน่าจะเป็น เลือกโดยใช้การจับฉลากจาก ID ของผู้ป่วยที่กำหนดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ติดเชื้อ- เอชไอวีทุกคนที่สมัครใจจนกว่าจะครบตามจำนวนขนาด ตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรักษา และสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรคเอดส์ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติ การมีเพศสัมพันธ์ หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน นำแบบสอบถามมา ปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบงานคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง การตอบแบบสอบถามเป็นไปตามความสมัครใจ และความพร้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากข้อคำถาม

บางข้อมีความละเอียดอ่อนและเป็นพฤติกรรมส่วนตัว

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการ วิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่ง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการจะมีผู้ศึกษาและเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบงานคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่ม ตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการ พร้อมลงนาม ยินยอม แล้ว จึงดำเนินการสอบถาม ทั้งนี้จะไม่ระบุชื่อผู้ป่วย ข้อมูล ที่ได้ถูกจัดเก็บเป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลของผู้ ยินยอมตนสามารถทำได้เฉพาะกรณีจำเป็น ด้วยเหตุผล ทางวิชาการเท่านั้น

นำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน หาค่า Chi-square และ logistic regression

ผลการศึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการจำนวน 374 คน เป็นเพศชายร้อยละ 52.9 เป็นเพศหญิงร้อยละ 47.1 มีช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 51.3 มีสถานภาพ สมรสร้อยละ 64.7 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 65.2 อาชีพหลักคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 48.9 และรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 4,000 บาทร้อยละ 26.5 (ตารางที่ 1)

ระยะเวลาในการรับยาส่วนใหญ่ 65-96 เดือน (ร้อยละ 26.5) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 62.9) และส่วนใหญ่ไม่มีการข้างเคียงหลัง จากกินยาต้านไวรัสเอดส์ (ร้อยละ 52.9) และส่วนใหญ่ รู้สึกร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงขึ้นหลังได้รับยา (ร้อยละ 82.6) (ตารางที่ 2)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในภาพรวมพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 74.6) (ตารางที่ 3)

ข้อมูลพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 46.8 มีจำนวนคู่นอนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ (n = 374)
1. เพศ		
ชาย	198	52.9
หญิง	176	47.1
2. อายุ (ปี) Mean=40.19 , SD.=7.927		
≤ 24	10	2.7
25-34	73	19.5
35-44	192	51.3
45-54	83	22.2
> 55	16	4.3
3. สถานภาพ		
โสด	82	21.9
สมรส	242	64.7
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	50	13.4
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	244	65.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	64	17.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	45	12.1
อนุปริญญา/ปวส./หรือ สูงกว่าอนุปริญญา	21	5.6
5. อาชีพ		
เกษตรกร	101	27
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน	22	5.9
ค้าขาย	36	9.6
รับจ้างทั่วไป	183	48.9
นักเรียน/นักศึกษา	32	8.6
6. รายได้เฉลี่ย (บาท) Mean=7,302.67 ,SD.=5,990.03		
≤ 4,000	99	26.5
4,001-5,000	79	21.1
5,001-6,500	49	13.1
6,501-10,000	96	25.7
≥ 10,001	51	13.6

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษาโรคเอดส์

ข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ (n = 374)
1. ระยะเวลาในการรับ ยาต้านไวรัสเอดส์ (เดือน)		
Mean=59.32, SD.=34.91		
≤ 24	80	21.4
25-48	93	24.9
49-64	52	13.9
65-96	99	26.5
≥ 97	50	13.4
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะ 6 เดือน		
ไม่ดื่ม	234	62.6
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	67	17.9
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	43	11.5
3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	15	4
5-7 ครั้งต่อสัปดาห์	15	4
3. อาการข้างเคียงหลังจาก กินยาต้านไวรัสเอดส์		
ไม่มีอาการ	198	52.9
มีอาการเพียง 1 อาการ	51	13.7
มีอาการมากกว่า 1 อาการ	123	32.9
ไม่ให้ข้อมูล	2	0.5
4. ภาวะสุขภาพหลังได้รับ ยาต้านไวรัสเอดส์		
ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงขึ้น	305	81.6
ร่างกายไม่แข็งแรง	68	18.1
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.3

ไม่เคยเที่ยวในสถานบันเทิง (ร้อยละ 93.0) และใช้ ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ใน
 ทุกรายอย่างสม่ำเสมอในการมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ จังหวัดจันทบุรี พบว่าความชุกของการมีเพศสัมพันธ์
 83.4) (ตารางที่ 4) ที่ไม่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ
 ข้อมูลความชุกการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย 16.6

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของกลุ่มประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
 ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในจังหวัดจันทบุรี

ระดับความรู้ (10 คะแนน)	ช่วงคะแนน	จำนวน(n=374)	ร้อยละ
น้อย	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7คะแนน	34	9.1
ปานกลาง	8	61	16.3
สูง	9-10	279	74.6
รวม		374	100

ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ (n = 374)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
1. รสนิยมทางเพศกับคู่นอน		
ชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว	348	93
ชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว	10	2.7
ชอบทั้งเพศตรงข้ามและเพศเดียวกัน	10	2.7
ไม่ตอบแบบสอบถาม	6	1.6
2. การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่		
ไม่เคย	118	31.6
เคย	256	68.4
3. ช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์		
มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ช่องคลอดทุกครั้งเพียง อย่างเดียว	205	54.7
มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ช่องคลอดและช่องทางอื่นร่วมด้วย	50	13.4
ไม่ตอบแบบสอบถาม	118	31.6
4. จำนวนคู่นอน		
โสด หรือ 1 คน	199	53.2
2 คนขึ้นไป	175	46.8
5. การเที่ยวสถานบันเทิง		
ไม่เคย	348	93
เคย	25	6.7
ไม่ตอบแบบสอบถาม	1	0.3
6. การใช้ถุงยางอนามัย (n=374)		
ใช้ทุกครั้ง	312	83.4
ใช้เป็นบางครั้ง	62	16.6

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในจังหวัดจันทบุรี

ปัจจัย	พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์		p-value	OR	95% confidence interval	
	ปลอดภัย จำนวน (%)	ไม่ปลอดภัย จำนวน (%)			Lower	Upper
1. เพศ ชาย	167 (84.3)	31 (15.7)	0.61	1.15	0.67	1.99
หญิง*	145 (82.4)	31 (17.6)				
2. อายุ (ปี) ≤ 24	3 (30.0)	7 (70.0)	0.04			
25-34	54 (74.0)	19 (26.0)		0.32	0.21	1.08
35-44	178 (92.7)	14 (7.3)		0.28	0.17	0.54
45-54	62 (74.7)	21 (15.3)		0.15	0.14	0.80
≥ 55*	15 (93.8)	1 (6.2)		0.03	0.01	0.23
3. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	212 (86.9)	32 (13.1)	0.04			
มัธยมศึกษาตอนต้น	50 (78.1)	14 (11.9)		1.86	0.92	3.73
มัธยมศึกษาตอนปลาย	32 (71.1)	13 (28.9)		2.69	1.27	5.66
อนุปริญญา/ปวส./สูงกว่าปริญญา*	18 (85.7)	3 (14.3)		1.10	0.30	3.96
4. รายได้ (บาท)						
≤4,000*	82 (82.8)	17 (17.2)	0.04			
4,001-5,000	66 (83.5)	13 (16.5)		0.95	0.43	2.10
5,001-6,500	47 (95.9)	2 (4.1)		0.21	0.05	0.93
6,501-10,000	80 (83.3)	16 (16.2)		0.96	0.46	2.04
≥10,001	37 (72.5)	14 (17.5)		1.83	0.81	4.09
5. การดื่มแอลกอฮอล์(ครั้ง/สัปดาห์)						
ไม่ดื่ม*	206 (88.0)	28 (12.0)	<0.01			
<1	57 (85.1)	10 (14.9)		1.29	0.59	2.81
1-2	30 (69.8)	13 (30.2)		3.19	1.49	6.83
3-4	9 (60.0)	6 (40.0)		4.90	1.62	14.82
5-7	10 (66.7)	5 (33.3)		3.68	1.17	11.55
6. สุขภาพร่างกายหลังจากกินยาต้านไวรัส						
ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงขึ้น	263 (86.2)	42 (13.8)	<0.01			
ร่างกายไม่แข็งแรง*	48 (70.6)	20 (29.4)		2.61	1.41	4.82
7. ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ (ครั้ง/สัปดาห์)						
<1*	93 (84.5)	17 (15.5)	<0.01			
1-2	76 (75.2)	25 (24.8)		1.80	0.91	3.58
3-4	15 (51.7)	14 (48.3)		5.11	2.09	12.47
5-6	6 (54.5)	5 (45.5)		4.56	1.25	16.64
ทุกวัน	3 (75.0)	1 (25.0)		1.82	0.18	18.58
8. จำนวนคู่นอนในการมีเพศสัมพันธ์						
ไม่มี หรือน้อยกว่า 1 คน*	167 (83.9)	32 (16.1)	<0.01			
2 คนขึ้นไป	27 (47.4)	30 (52.6)		5.78	3.05	11.03
9. การเที่ยวสถานบันเทิงยามค่ำคืน						
ไม่เที่ยว	187 (96.4)	7 (3.6)	<0.01			
เที่ยว	43 (70.5)	18 (29.5)		11.18	4.40	28.45
ไม่ตอบ	0 (0.0)	1 (100.0)		0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสุขภาพและการรักษา ปัจจัยด้านพฤติกรรมทางเพศ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านพฤติกรรมทางเพศ กับ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่ามี 9 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุขภาพร่างกายหลังจากกินยาต้านไวรัสเอดส์ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอนในการมีเพศสัมพันธ์ การเที่ยวสถานบันเทิงยามค่ำคืนมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ-ลอจิสติกในโมเดลเริ่มต้น โดยพิจารณาจากองค์ความรู้ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง⁽⁸⁾ และจากผลการวิเคราะห์ถดถอย ปัจจัย โดยเลือกตัวแปรที่ให้ค่า $p<0.025$ ดังนั้นจึงมีตัวแปรที่นำเข้าโมเดลเริ่มต้น 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุขภาพหลังการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระยะเวลาการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า ตัวแปรที่สามารถบ่งชี้การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสุขภาพหลังการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ($p<0.05$)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยร้อยละ 16.6 เมื่อพิจารณาผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีอยู่ 9 ปัจจัย คือ อายุ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ

ยาต้านไวรัสเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ในวัยคึกคะนองและวัยเจริญพันธุ์อาจทำให้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ อาจจะไม่สวมถุงยางอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิไลลักษณ์ พิงพิบูลย์⁽²⁾ ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 98 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศและอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เมื่อพิจารณาจากระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งเมื่อมีการศึกษาน้อย เวลาที่ได้รับความรู้ก็อาจจะทำให้ไม่เข้าใจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีป้องกันโรคเอดส์อย่างแท้จริงทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jacobson, et al.⁽³⁾ ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ได้ป้องกันระหว่างชายรักร่วมเพศที่แพร่กระจายเชื้อเอชไอวีหลังจากใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ พบผู้ที่มีการศึกษาต่ำมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีการป้องกันและมีคู่นอนหลายคน รายได้ของกลุ่มตัวอย่างบางราย มีรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ อาจต้องใช้วิธีการขายบริการทางเพศ และเมื่อมีการขายบริการ ลูกค้าบางคนไม่ต้องการให้ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากไม่สนุกและรำคาญเวลามีเพศสัมพันธ์ หรือในบางคนเมื่อมีความต้องการทางเพศแต่ไม่มีศักยภาพพอในการซื้อบริการทางเพศเลยเลือกใช้วิธีการมีเพศสัมพันธ์กันภายในกลุ่มผู้มารับยาต้านไวรัสด้วยกัน อาศัยความคุ้นเคยที่พบกลุ่มเพื่อรับยาทุกเดือน และเมื่อทราบว่าต่างคนต่างได้รับเชื้อเอชไอวีอยู่แล้วก็ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อพิจารณาถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างบางรายเมื่อดื่มแล้วอาจทำให้ขาดสติเกิดความประมาทเมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงทำให้ไม่ใส่ถุงยางอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เลหาเตโช⁽⁴⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัย

เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของผู้ชายในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้ชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 26.7 ของกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย โดยให้เหตุผลว่าจากการเดิมสุรา ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ที่นำไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และเมื่อเข้าสู่การถดถอยการดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นตัวบ่งชี้การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยด้วยสภาวะสุขภาพร่างกาย หลังกินยาต้านไวรัสเอดส์ กลุ่มตัวอย่างบางรายเมื่อได้รับยามาช่วงเวลาหนึ่ง CD4 ดีขึ้น ร่างกายสามารถปรับตัวได้ แข็งแรงดีขึ้น ก็มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง บางครั้งก็ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Vincent et al.⁽⁵⁾ ได้ศึกษาผลกระทบจากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในผู้ใช้ยาเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีผลในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยลดลง

สภาวะสุขภาพก็เป็นตัวบ่งชี้การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยด้วย เมื่อพิจารณาจากความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีเพศสัมพันธ์ทุกวัน บางรายมีเพศสัมพันธ์ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ซึ่งยังมีเพศสัมพันธ์มาก ความเสี่ยงก็เพิ่มมากขึ้นตามจำนวนความถี่ บางรายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แต่บางรายใช้เพียงแค่ครั้งต้นๆ แล้วครั้งหลังๆ ก็ไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือบางรายไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย

เมื่อพิจารณาช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีเพศสัมพันธ์หลายช่องทาง ในการมีเพศสัมพันธ์หนึ่งครั้งมีการใช้ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทางช่องคลอดและทางทวารหนัก จึงมีความยุ่งยากในการใส่ถุงยางอนามัย และเลือกที่จะไม่ใช้

กลุ่มตัวอย่างบางรายมีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คน เปลี่ยนคู่นอน ซึ่งในการเปลี่ยนคู่นอนแต่ละครั้งก็กลัวว่าคู่นอนของตนเองจะรับรู้ว่าจะตนเองติดเชื้อเอชไอวีจึงเลือกที่จะไม่ใส่ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษา Wilson et al.⁽⁶⁾ ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์หลังจากได้รับยาต้านไวรัส จากการ

ศึกษาพบว่า มีคู่นอนมากกว่า 2 คนภายใน 6 เดือน หลังจากได้รับยาต้านไวรัส และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรยศ ผลแก้ว⁽⁷⁾ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย พบว่ามี 8 ปัจจัย ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย (ซึ่งหมายถึงการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ที่มีสถานภาพสมรส มีรสนิยมทางเพศที่ชอบเพศเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการ การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่รู้จัก การมีคู่ขาประจำเพศเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการหรือเพื่อนสนิท จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์และการมีอาการที่สงสัยหรือป่วยเป็นกามโรค ($p < 0.01$) พิจารณาการเที่ยวสถานบันเทิง ยามค่ำคืน กลุ่มตัวอย่างบางรายชอบเที่ยวในสถานบันเทิง ซึ่งเป็นแหล่งที่มีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยสูง

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์จะมีประโยชน์ในการนำไปวางแผนและกำหนดในการแก้ไขปัญหาระยะแรก การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปช่วยในการประเมินผลการรักษาของผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการในคลินิกยาด้านๆ เพื่อให้จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น อีกทั้งยังกระตุ้นให้กลุ่มผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา เช่น ผู้ป่วยบางรายรู้ว่า เพื่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ก็ช่วยกันตักเตือนหรืออาจจะแจ้งเจ้าหน้าที่ในคลินิกบริการเพื่อให้คำปรึกษารายบุคคล ควรมีการศึกษาต่อเนื่องโดยการนำผลการศึกษานี้มาพัฒนาต่อโดยการศึกษาเชิงคุณภาพเชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เพื่อจะได้ทราบพฤติกรรมเสี่ยงที่แท้จริงและหาแบบที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนางานในคลินิกยาด้านไวรัสเอดส์ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้เพราะมีผู้สนับสนุนช่วยเหลือให้การศึกษานี้ผ่านไปได้ด้วยดี ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์วินัยรัตน์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กมล อุดล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาสละเวลาเพื่อตรวจสอบ ให้คำปรึกษานำเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่องต่าง ๆ และสนับสนุนให้กำลังใจผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาในการทำการศึกษานี้เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์วรพจน์ ตันติศิริวัฒน์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบ กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ทำให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ. รายงานการเฝ้าระวังโรคจังหวัดจันทบุรี: รายงานการเฝ้าระวังโรค. จันทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี; 2554.
2. พิไลลักษณ์ พิงพิบูลย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
3. Jacobson LP, Ostrow D, Hylton J, Gore ME, Weisberg M, Silvestre A, et al. Unsafe sexual behavior among homosexual men increases in the era of highly active Antiretroviral therapy. Abstract Book Volume XV International AIDS Conference, Bangkok 2004; 158.
4. เลขา เตโซ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของผู้ชายในจังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
5. Vincent E, Bouhnik AD, Carrieri MP, Rey D, Dujardin P, Granier F, et al. Impact of HAART-related side effects on unsafe sexual behaviours in HIV-infected injecting drug users: 7-year follow up. AIDS 2004;18: 1321-5.
6. Wilson TE, Gore ME, Greenblatt R, Cohen M, Minkoff H, Silver S, et al. Change in sexual behavior among HIV-infected women after initiation of HAART. Am J Public Health 2004;94:1141-6.
7. วรยศ ผลแก้ว. การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.

Abstract: Unsafe Sexual Practices among HIV Patients Receiving Antiretroviral Therapy in Chanthaburi

Wunphen Punchanung, B.P.H.

Pong Nam Ron Hospital, Chanthaburi Province, Thailand

Journal of Health Science 2014;23:217-25.

The objective of this study was to assess the behaviors and influential factors associated with unsafe sex among HIV patients who received antiretroviral drugs (ARVs) in Chanthaburi province. The samples were HIV patients attending all 12 public hospitals in the province who had received ARV for more than 6 months and willing to participate in the study. Quota sampling was used to obtain sample patients proportional to the number of HIV cases at each hospital until the sample size of 374 cases was obtained. Data were collected using a set of questionnaire; and were analysed by using Chi-square test and logistic regression. Of all the 374 patients interviewed, 52.9% were male and 47.1% were female; and 51.3% of them were with the age range of 35-44 years. Majority of samples had primary education (65.2%), were married (64.7%), were employees (48.9%), and had income equal to or less than 4,000 baht. Unsafe sexual practices were reported among 16.6% of the samples (95%CI= 13.2-20.7). Statistical analysis identified 9 factors to be significantly associated with unsafe sex, which included age, education level, income, alcoholic drinking, health improvement after taking ARVs, frequency of sexual intercourse, sex preference, number of sex partners and frequent visits to entertainment places at night ($p < 0.05$). With logistic regression analysis, it was confirmed that only 2 factors were associated with unsafe sexual practice among the samples: alcohol drinking and health improvement after receiving ARVs.

Key words: HIV/AIDS, AIDS patients, antiretroviral therapy, unsafe sexual behaviours