

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเอดส์
ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์



นายวรยศ ผลแก้ว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาแพศศาสตร์ (สหสาขาวิชา)

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS RELATED TO RISK SEXUAL BEHAVIOR AMONG AIDS PATIENTS
RECEIVING ANTIRETROVIRAL THERAPY



Mr.Worayot Phonkeaw

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Human Sexuality

(Interdisciplinary Program)

Graduate School

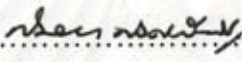
Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

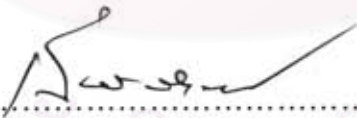
| | |
|----------------------|--|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ |
| โดย | นายวรยศ ผลแก้ว |
| สาขาวิชา | แพทยศาสตร์ |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ เกียรติ รักรุ่งธรรม |
| อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม | นางสาว อุษณีย์ พึ่งปาน |

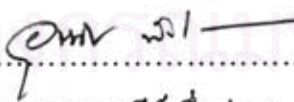
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

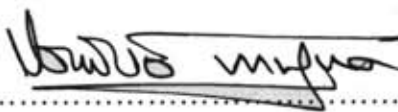
.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ม.ร.ว. กัลยา ดิงศักดิ์ทัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. กัสสร ลิมานนท์)

.....  อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ เกียรติ รักรุ่งธรรม)

.....  อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(นางสาว อุษณีย์ พึ่งปาน)

.....  กรรมการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค)

วรัช ผลแก้ว : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (FACTORS RELATED TO RISK SEXUAL BEHAVIOR AMONG AIDS PATIENTS RECEIVING ANTIRETROVIRAL THERAPY) อ. ที่ปรึกษา: รศ.นพ. เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, อ.ที่ปรึกษาร่วม : น.ส. อุษณีย์ พึ่งปาน. 128 หน้า.

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

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

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

สาขาวิชา.....แพศศาสตร์.....
ปีการศึกษา.....2549.....

ลายมือชื่อนิสิต.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4689144120 : MAJOR HUMAN SEXUALITY

KEY WORDS: SEXUAL BEHAVIOR/ RISK/ AIDS/ ANTIRETROVIRAL THERAPY/ HARRT
(HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY)

WORAYOT PHONKEAW : FACTORS RELATED TO RISK SEXUAL BEHAVIOR
AMONG AIDS PATIENTS RECEIVING ANTIRETROVIRAL THERAPY

THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. KIAT RUXRUNGTHAM, M.D.

THESIS CO-ADVISOR : MS. USANEYA PERNGPARN, 128 pp.

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

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

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

Field of Study :Human sexuality...

Academic Year :2006.....

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature:

Worayot Phonkeaw
Kiat Ruxrungtham
Usaneya Perngparn

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้เพราะมีผู้สนับสนุนช่วยเหลือให้งานวิจัยนี้ผ่านไปได้อย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เกียรติ รัถยรั้งธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นอย่างสูง ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา และชี้แนะทางในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รวมทั้งสละเวลาเพื่อ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้ง คุณอุษณีย์ พึ่งปาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง รวมทั้งเอาใจใส่ช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ภัสสร ลิมานนท์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณะแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ในคลินิกภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immunology clinic) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ศูนย์ความร่วมมือ ระหว่างไทย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เพื่อการวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ สภากาชาดไทยทุกท่านที่ ให้ความร่วมมือ และความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจเสมอมา รวมทั้งขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ นิสิต ปริญญาโท สาขาวิชาแพศศาสตร์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และร่วมสร้างประสบการณ์ การศึกษาที่ดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ที่นี่

ขอขอบคุณคุณ โภกฤษ สุกใส และคุณสโรชินี แจ่มมงคล ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและ สูดถ่ายขอขอบคุณหัวหน้างานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา พี่ๆ ที่ร่วมงานควบคุม โรคทุกท่าน คุณแม่เยาวนุช ผลแก้ว และคุณกนกลักษณ์ ปรีดาผล (ภรรยา) ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และมีความห่วงใยแก่ผู้วิจัยเสมอมา ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฉ |
| สารบัญแผนภูมิ | ฉ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 1.2 คำถามของการวิจัย | 5 |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 5 |
| 1.4 สมมติฐาน..... | 5 |
| 1.5 ข้อยกเว้นเบื้องต้น | 5 |
| 1.6 คำสำคัญ..... | 5 |
| 1.7 การให้นิยามศัพท์เชิงการปฏิบัติในการวิจัย..... | 7 |
| 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 7 |
| 1.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 8 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 9 |
| 2.1 พฤติกรรมทางเพศ..... | 9 |
| 2.2 โรคเอดส์และการดำเนินโรคจากการติดเชื้อเอชไอวี | 26 |
| 2.3 การให้บริการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์..... | 31 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 40 |
| 3.1 รูปแบบการวิจัย | 40 |
| 3.2 ระเบียบวิธีวิจัย | 40 |
| 3.3 การรวบรวมข้อมูล..... | 42 |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 43 |
| 3.5 ปัญหาทางจริยธรรม..... | 43 |
| 3.6 ข้อจำกัดทางการวิจัย..... | 43 |
| 3.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 44 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 45 |
| 1. คุณลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ | 48 |
| 2. คุณลักษณะสถานทางเศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์..... | 50 |
| 3. คุณลักษณะ สุขภาพ และการรักษา ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์..... | 52 |

| | |
|---|-----|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | |
| 4. คุณลักษณะพฤติกรรมทางเพศ ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์..... | 60 |
| 5. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร สถานะทางเศรษฐกิจ และ สังคม สุขภาพ และการรักษา พฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์รวม ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา..... | 69 |
| 6. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์..... | 84 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 89 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย | 89 |
| 5.2 อภิปรายผลการวิจัย..... | 104 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ | 107 |
| รายการอ้างอิง..... | 109 |
| ภาคผนวก | 116 |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 117 |
| ภาคผนวก ข แบบบันทึกการให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์ จากบันทึกประจำตัวผู้ป่วย (OPD Card).. | 118 |
| ภาคผนวก ค แบบสำรวจพฤติกรรมทางเพศและข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ได้รับยา..... | 120 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ | 125 |
| ดัชนี..... | 126 |

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| 2.1 | ชนิดยาด้านไวรัสเอดส์ที่ใช้ในปัจจุบัน จำแนกตามการออกฤทธิ์หลัก..... | 33 |
| 2.2 | ชนิดยาด้านไวรัสเอดส์ชนิดต่างๆ ที่นำมาใช้ร่วมกันเป็นสูตรยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการต้านเชื้อไวรัสเอดส์..... | 34 |
| 2.3 | ผลข้างเคียงของยาด้านไวรัสเอดส์..... | 35 |
| 4.1 | ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามคุณลักษณะที่สำคัญ | 46 |
| 4.2 | ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามลักษณะทางสังคม และเศรษฐกิจ..... | 50 |
| 4.3 | ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม โรคประจำตัวของผู้ป่วยเอดส์ ประเภทของโรคประจำตัว และปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ..... | 52 |
| 4.4 | ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การใช้สิ่งเสพติดใน 6 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุที่ใช้สิ่งเสพติด ประเภทของสิ่งเสพติดที่ใช้..... | 53 |
| 4.5 | ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การรักษาของผู้ป่วยเอดส์..... | 55 |
| 4.6 | ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การรักษาของผู้ป่วยเอดส์..... | 56 |
| 4.7 | ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์ การเปลี่ยนสูตรยา การดื้อยา สูตรยาด้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับในปัจจุบัน อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ผลต่อร่างกายหลังรับประทานยา และความพึงพอใจในการรักษา..... | 58 |
| 4.8 | ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม ความต้องการทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ ความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ และ จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์..... | 61 |
| 4.9 | ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม ช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์..... | 63 |
| 4.10 | ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด และสาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย..... | 65 |

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| 4.11 | ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามอาการ สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการ การมีเพศสัมพันธ์ขณะที่มี อาการป่วยเป็นกามโรค การใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีอาการ และการไปเที่ยว สถานบันเทิง/สถานเริงรมย์..... | 67 |
| 4.12 | ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างคุณลักษณะทาง ประชากร กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ ผ่านมา..... | 69 |
| 4.13 | ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่าง คุณลักษณะทางประชากร กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุก ช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา..... | 70 |
| 4.14 | ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างคุณลักษณะทาง สังคม และเศรษฐกิจ กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา..... | 71 |
| 4.15 | ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างคุณลักษณะ สุขภาพ และการรักษา กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา..... | 74 |
| 4.16 | ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างระยะเวลาที่ทราบ ผลการติดเชื้อเอชไอวีถึงปัจจุบัน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสเอดส์ กับ การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา..... | 79 |
| 4.17 | ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางเพศ ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้าน ไวรัส เอดส์ กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่าน มา..... | 80 |
| 4.18 | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p < 0.2$) กับการใช้ถุงยางอนามัยรวมทุกช่องทางใน 6 เดือน ที่ผ่านมา..... | 84 |
| 4.19 | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา) ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์..... | 86 |
| 4.20 | ร้อยละ และ จำนวน ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามการ ปฏิบัติตัวเมื่อมีความต้องการทางเพศ..... | 126 |

| แผนภูมิที่ | | หน้า |
|------------|--|------|
| 1.1 | กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 8 |
| 4.1 | ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จำแนกตาม เพศ... | 48 |
| 4.2 | ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามอายุ.... | 48 |
| 4.3 | ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามสถานภาพการสมรส | 49 |
| 4.4 | ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม ระยะของการติดเชื้อ เอชไอวี เมื่อแรกรับยาต้านไวรัสเอดส์ | 54 |
| 4.5 | ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม CD4 หลังการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ | 54 |
| 4.6 | ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม Viral load หลังการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์..... | 57 |
| 4.7 | ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามรสนิยมทางเพศ..... | 60 |
| 4.8 | ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามประเภทของกลุ่มคนที่มีความเสี่ยง 6 เดือนที่ผ่านมา..... | 60 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกเมื่อธันวาคม พ.ศ.2546 โดย UNAIDS/WHO พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 42 ล้านคน ผู้ป่วยเอดส์มากกว่าร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548) สำหรับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547 รวมทั้งสิ้น 351,183 ราย และมีผู้เสียชีวิต 84,706 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์จำนวน 260,996 ราย และมีผู้เสียชีวิต 73,633 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:2.54 กลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี และกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุดร้อยละ 25.76 รองลงมาอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 25.54 และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 0.19 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุดร้อยละ 45.19 รองลงมา คือ เกษตรกรรม ว่างาน ค้าขาย และแม่บ้าน ร้อยละ 21.21, 5.97, 4.48 และ 3.98 ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงพบจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.78 การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 4.7 ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.16 และรับเลือด 61 ราย ร้อยละ 0.02 (สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548) สำหรับการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (The Thai Working Group) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ในปี พ.ศ.2545 ว่าน่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,033,500 ราย (กลุ่มโรคเอดส์, 2548) ผลกระทบของโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญปัญหานานับประการ เช่น ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสได้ง่าย มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง นอกจากปัญหาสุขภาพแล้ว ด้านจิตใจยังมีผลกระทบอีกมากมาย ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในการดำเนินชีวิต วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดหรือฆ่าตัวตาย และถูกปฏิเสธจากสังคม เป็นต้น ก่อให้เกิดการสูญเสียทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องออกจากงาน ไม่มีที่พำนักอาศัย สูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสังคมทุกระดับ ทั้งการบริการสาธารณสุข การพัฒนาเศรษฐกิจและการเมืองของชาติ โรคเอดส์จึงเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศทั้งในด้านการป้องกันและการรักษา (อนุพงศ์ ชิตวารากร, 2544)

ในปัจจุบันคาดว่ามียุโรปที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 7 แสนคน เสียชีวิตไปแล้วประมาณ 4 แสนคน ประมาณปี พ.ศ. 2527 โรคเอดส์เริ่มเข้ามาในประเทศไทย โดยประชากรกลุ่มแรกที่ติดเชื้อ คือกลุ่มรักร่วมเพศ ซึ่งเป็นฝรั่งที่เป็นชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเข้ามาเที่ยวขายบริการ หรือเป็นชายไทยที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับฝรั่งที่ติดเชื้อแล้วแพร่เชื้อต่อกับผู้ชายคนอื่น ในปี 2531 โรคเอดส์เริ่มระบาดในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด และทำให้โรคเอดส์เริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ตั้งแต่ปี 2532 ในปีต่อมาพบว่า อัตราการติดเชื้อในชายนักเที่ยวสูงขึ้น และต่อมาก็พบว่าโรคเอดส์ระบาดเข้าสู่กลุ่มแม่บ้าน เพราะชายนักเที่ยวที่ติดเชื้อนำเชื้อเอชไอวีไปแพร่กระจายให้ภรรยา และแฟน ทำให้อัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และทำให้ลูกที่เกิดมาใหม่ติดเชื้อไปด้วย และในปัจจุบันมีรายงานการติดเชื้อเอชไอวี ได้แพร่กระจายในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันระหว่างชาย และหญิง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เชื้อเอชไอวีแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2546:5-20)

ปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ มีแต่ยาที่เพียงยับยั้งไม่ให้ไวรัสเอดส์เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอายุยืนยาวไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาในปัจจุบันคือ การรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ ซึ่งประเทศในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงการให้บริการยาด้านไวรัสเอดส์ประมาณร้อยละ 5-24 นอกจากนั้นการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกอื่นเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองอย่างง่ายๆ โดยคำนึงถึงมิติอันหลากหลายของมนุษย์ ไม่นับเฉพาะทางด้านร่างกายเท่านั้น ซึ่งให้ผลในแง่ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง เพิ่มภูมิต้านทานและมีจิตใจสงบ (กลุ่มโรคเอดส์, 2545) ปัจจุบันมีหลายประเทศที่ให้การรักษาส่งเสริมสุขภาพด้วยยาด้านไวรัสเอดส์ได้ผล โดยสามารถลดอัตราการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และลดอัตราเสียชีวิตจากโรคเอดส์ได้ (กลุ่มโรคเอดส์, 2548)

การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทยเริ่มในปี พ.ศ. 2535 (กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 26-27) โดยเริ่มโครงการให้ยาด้านไวรัสชนิดตัวเดียว (Monotherapy) คือยา Zidovudine (AZT) และในปี พ.ศ. 2540 เริ่มให้ยาด้านไวรัสเอดส์ในสูตรแบบสองชนิดพร้อมกัน คือ AZT+ddI และ AZT+ddC ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 ได้เริ่มให้ยาด้านไวรัสเอดส์ด้วยสูตรการรักษาแบบสามชนิดพร้อมกัน (Triple therapy) ซึ่งเป็นสูตรยาด้านไวรัสเอดส์ที่มีประสิทธิภาพสูง (Highly Active Antiretroviral Therapy : HAART) ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 เพิ่มสูตรการรักษาเป็น boosted PIs (NRTI+2PI) ซึ่งยาด้านไวรัสเอดส์ที่มีใช้ทางคลินิกในปัจจุบัน (Current Antiretroviral Drug in Clinical Use) และได้รับการจดทะเบียนโดย U.S.FDA มีทั้งหมด 16 ชนิด ประกอบด้วยยา 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม Nucleoside analogues Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI), กลุ่ม Nonnucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs) และ กลุ่ม Protease Inhibitors (PIs) ยาด้านไวรัสต่างๆ

ดังกล่าวนี้มีความแตกต่างกันในแง่ผลข้างเคียง การทนต่อยาของผู้ป่วย ความสะดวกและความไวต่อ ยา และการตัดสินใจเปลี่ยนสูตรยาของแพทย์มักเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ การที่ผู้ป่วยทนยา ไม่ได้ (Intolerance) หรือการรักษาล้มเหลว (Treatment failure)(กลุ่มโรคเอดส์,2545)

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาและความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัสเอดส์นั้น นอกจาก ฤทธิ์ของตัวยา อาการข้างเคียง และระบบการดูแลรักษาของสถานบริการสาธารณสุขแล้ว สิ่งที่สำคัญคือปัจจัยทางด้านจิตใจ พฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ ปัญหาครอบครัว สังคม และ เศรษฐกิจ ปัจจัยดังกล่าวนี้มีความซับซ้อน ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจและมีวิธีการ แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารทำให้ตนเองมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ที่ผ่านมายังมี การศึกษาถึงผลลัพธ์ในการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส เอดส์ในประเทศไทยน้อยมาก การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ยังไม่มีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ซึ่ง พบว่าหลังจากที่รักษาด้วยยาต้าน ไวรัสระยะหนึ่งจะพบกับความล้มเหลวในการรักษา(กลุ่มโรค เอดส์,2545)

ความล้มเหลวในการรักษา อาจทำให้ผู้ป่วยเอดส์ มีการดื้อยาต้านไวรัส ทำให้การรักษาไม่ ได้ผล และอาจทำให้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น และมีเชื้อเอชไอวีที่ดื้อต่อยาต้านไวรัส จากการคาด ประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ ได้คาดประมาณตัวเลข ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ในปี พ.ศ.2548 ว่าน่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,092,327 ราย ในจำนวนนี้ เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ ประมาณ 50,620 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม ประมาณ 551,505 ราย และเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ และต้องการดูแลรักษา จำนวน 540,822 ราย และในจำนวนนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ ประมาณ 18,172 ราย และคาดว่าในปี พ.ศ.2549 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อ เอดส์สะสมประมาณ 1,109,000 ราย ในจำนวนนี้ เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ ประมาณ 53,400 ราย คาด ว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 600,600 ราย เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการรักษาพยาบาล ประมาณ 508,300 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 17,000 ราย และคาดว่าผู้ป่วยเอดส์ดื้อยาต้าน ไวรัสเอดส์ ประมาณร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยที่มาับการรักษา (กลุ่ม โรคเอดส์, 2548) ซึ่งถ้าหากว่า ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ ติดเชื้อจากผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ก็มีโอกาที่จะได้รับเชื้อที่ดื้อยา ต้านไวรัสไปอีกด้วย จึงทำให้เป็นปัญหาในการรักษา และสุขภาพของผู้ติดเชื้อ และหากผู้ติดเชื้อ มี เพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง โดยมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย ก็มีโอกาแลกเปลี่ยน เชื้อระหว่างกันและกัน หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อดื้อยาก็จะมีปัญหาในการรักษาตามมา ทำให้การ รักษาโรคไม่ได้ผล ไวรัสเอชไอวีมีการพัฒนาทำให้การรักษาได้ยากยิ่งขึ้น และอาจมีการแพร่ระบาด อย่างกว้างขวาง ซึ่งส่งผลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม อย่างเป็นองค์รวม

การศึกษาวิจัยในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษา ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้อาจจะสามารถระบุถึงพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อนำผลไปใช้ในการเฝ้าระวัง วางแผน และหาแนวทางในการป้องกัน รักษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส นอกจากนี้เพื่อแนะนำพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยไม่แพร่กระจายโรค อันจะเป็นประโยชน์ของผู้ป่วยเอดส์และคู่ที่มีเพศสัมพันธ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 คำถามของการวิจัย

พฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

1.4 สมมติฐาน

ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยกับคู่นอน และไม่แพร่กระจายโรค

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโครงการพัฒนาระบบบริการ และติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทย หรือได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบันมาตลอดนานมากกว่า 6 เดือน หรือเคยได้รับยาต้านไวรัสแต่มีความล้มเหลวในการได้รับยาต้านไวรัส เช่นหยุดรับประทานยา แพ้ยาต้านไวรัสเอดส์ มานานกว่า 6 เดือน

2. ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโครงการดังกล่าว ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

1.6 คำสำคัญ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เอดส์ การบำบัดรักษา Antiretroviral Therapy, HARTT (highly active Antiretroviral therapy)

1.7 การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ตรวจพบ แอนติบอดีต่อเชื้อ เอชไอวี ในกระแสเลือด โดยยังไม่มีอาการหรืออาการแสดงว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ซึ่งในงานวิจัยนี้วัดได้โดยคำวินิจฉัยของแพทย์

2. ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ หมายถึง ผู้ที่ตรวจพบ แอนติบอดีต่อเชื้อ เอชไอวี ในกระแสเลือด โดยแสดงอาการว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งในงานวิจัยนี้วัดได้โดยคำวินิจฉัยของแพทย์

3. ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อ เอชไอวี ในกระแสเลือด ตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ใดๆอย่างหนึ่งใน 25 โรค หรือตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ได้น้อยกว่า 200 cell/microl. อย่างน้อย 2 ครั้ง ซึ่งอาจไม่มีโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ซึ่งในงานวิจัยนี้วัดได้โดยคำวินิจฉัยของแพทย์

4. ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง

4.1 ผู้ป่วยเอดส์ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์เนื่องจากมีโรคที่เป็นข้อบ่งชี้ (AIDS-defining illness)

4.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ

4.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการแต่มีค่า CD4 ต่ำกว่า 200 cell/microl.

4.4 ได้รับยาต้านไวรัสสูตรใดสูตรหนึ่งตามข้อ 5 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2544 ถึง 31 มกราคม 2548 การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งในงานวิจัยนี้วัดได้โดยคำวินิจฉัยของแพทย์

5. ยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง

ยาต้านไวรัสเอดส์ด้วยสูตรการรักษาแบบสามชนิดพร้อมกัน (Triple therapy) โดยแบ่งการออกฤทธิ์หลักที่ 2 ตำแหน่ง คือ ยับยั้งเอนไซม์ Reverse Transcriptase และ Protease โดยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

5.1 2 Nucleoside analogued reverse transcriptase inhibitor (2NRTI)

+Nonnucleoside analogued reverse transcriptase inhibitor

(NNRTI):2NRTI+NNRTI จำนวน 5 สูตร คือ (AZT+3TC)+NVP, AZT+ddI+NVP, (AZT+3TC)+EFV,d4T+3TC+Nevitapine(GPO-vir),d4T+3TC+Efevirenz.

5.2 2 Nucleoside analogued reverse transcriptase inhibitor (2NRTI) +

Protease inhibitor :2NRTI+boosted PI จำนวน 3 สูตร คือ

(AZT+ddI)+SQV / RTV, (AZT+3TC)+IDV / RTV และ

d4T+3TC+(indinavir+Ritonavir)

การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ อยู่ในการวินิจฉัย และการรักษา โดยแพทย์ที่ทำการรักษา

6. ความล้มเหลวในการรับยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ตรงเวลา การกินยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีผลจากอาการข้างเคียงของยา หรือเกิดจากส่วนตัวของผู้ป่วยเอดส์เอง โดยมีผลทำให้อาการแย่ลง ภูมิคุ้มกันลดลง (โดยดูได้จากค่า CD4 ลดลงจากเดิมร้อยละ 30) หรือ มีเชื้อไวรัสเพิ่มขึ้น ซึ่งในงานวิจัยนี้วัดได้โดยค่าวินิจฉัยของแพทย์

7. พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง รสนิยมทางเพศ ประเภทของกลุ่มอนที่มีเพศสัมพันธ์ จำนวนกลุ่มอนที่มีเพศสัมพันธ์ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การเที่ยวสถานบันเทิง/เรีงรมย์ การป่วยเป็นกามโรค

8. พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ แบบสอดใส่ ทั้งในช่องคลอด ปาก หรือทวารหนัก โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หรือใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง ซึ่งไม่สามารถป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

9. เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ แบบสอดใส่ ทั้งในช่องคลอด ปาก หรือทวารหนัก โดยที่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หรือการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ ซึ่งสามารถป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวน รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 พฤติกรรมทางเพศ

2.2 โรคเอดส์ (AIDS) และการดำเนินโรคจากการติดเชื้อ เอชไอวี (Progression of HIV infection)

2.3 การให้บริการรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

2.1 พฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศ

ลักษณะและความหมายของเพศ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 801) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “เพศ” หมายถึง “รูปที่แสดงให้เห็นว่าหญิง หรือชาย” ซึ่งในที่นี้อาจตีความกันเพียงว่า “เพศ” คือลักษณะที่บอกให้ใครๆรู้ว่าบุคคลนั้นๆเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายในลักษณะรูปธรรมเท่านั้น ก็คงเป็นความหมายที่ค่อนข้างแคบมาก และเป็นการยากที่จะเข้าใจความหมายของเรื่องเพศได้อย่างสมบูรณ์สำหรับความหมายของเพศในลักษณะนามธรรมนั้น “เพศ” หมายถึง “ความรู้สึก และความต้องการทางเพศ หรือกามารมณ์” เป็นคำที่ใช้บอกลักษณะทางจิตใจ และอารมณ์อย่างหนึ่งของคนเรา ซึ่งคนส่วนใหญ่มักจะเน้นในส่วนที่เป็นความต้องการทางเพศ หรือความรู้สึกทางเพศ (Sexual desire หรือ Sexuality) ความเป็นจริงเรื่องเพศนั้นเป็นสัญชาตญาณ (Sexual instinct) อย่างหนึ่งตามธรรมชาติของมนุษย์ เพราะมนุษย์ทุกรูปทุกนามเกิดมาพร้อมด้วยเพศ ครั้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ความเจริญเติบโตทางเพศ ก็เป็นความเจริญเติบโตอย่างหนึ่งของมนุษย์ ทั้งในร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อย่างเห็นได้ชัด เพราะฉะนั้นเรื่องเพศจึงเป็นเรื่องที่ทุกคนจะต้องผ่าน หรือประสบด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ เพราะเรื่องเพศเป็นธรรมชาติของมนุษย์อย่างแท้จริง (สุชาติ โสมประยูร, 2541: 3-8)

Kirkendall (1960) ได้อธิบายว่า เรื่องเพศมีความหมาย และขอบเขตกว้างมาก เช่นเดียวกับคำว่า “ชีวิต” จึงไม่สามารถจะใช้คำอธิบายอย่างสั้นๆได้ แต่พอจะสรุปได้ดังนี้

1. เรื่องเพศเป็นแรงผลักดันที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้คนเราเกิดมีความปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จ และสามารถกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามที่ตั้งใจเอาไว้
2. เรื่องเพศเป็นเครื่องกระตุ้น หรือเครื่องเร้าใจให้เกิดแรงอันทรงพลังอย่างยิ่ง ที่ทำให้เพศชาย และเพศหญิงเกิดความสนใจซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้ประกอบกิจการต่างๆ เป็นไปอย่างราบรื่น
3. เรื่องเพศเป็นสิ่งที่สามารถกำหนดบทบาท กิริยาท่าทาง ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนเราอย่างเห็นได้ชัด แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเพศใดจะมีความสำคัญยิ่งหย่อนไปกว่ากัน
4. เรื่องเพศเป็นธรรมชาติที่แฝงอยู่ในร่างกายและจิตใจของคนเราอย่างลึกซึ้งและถาวร ซึ่งจะแสดงบทบาทที่สำคัญที่สุดให้เห็นได้ในชีวิตรัก และการครองเรือน
5. เรื่องเพศเป็นสิ่งที่สามารถคลบกันดลบันดาลให้ชีวิตมีความต่อเนื่องกัน จากช่วงชีวิตหนึ่งไปยังช่วงชีวิตหนึ่งโดยกระบวนการทางการสืบพันธุ์ ซึ่งความต่อเนื่องนี้จะช่วยทำให้ลักษณะชีวิตหลายสิ่งหลายอย่างของพ่อแม่สามารถสืบทอดไปสู่ลูกได้

ความสำคัญของเรื่องพฤติกรรมทางเพศนั้นอาจกล่าวได้ว่า เรื่องเพศได้มีบทบาทสำคัญมาพร้อมๆ กับประวัติการเกิดของมนุษยชาติเลยทีเดียว ตลอดเวลาที่โลกได้วิวัฒนาการตามลำดับนั้นเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเรื่องเพศเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อชีวิต และความเป็นอยู่ของมนุษย์ ซึ่งในยุคต่อมาปรัชญาของชาวตะวันตกก็ได้เน้นถึงเรื่องเพศ หรือกามารมณ์ ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นอันดับสองรองมาจากเรื่องอาหาร หรือจัดเรื่องเพศเป็นปัจจัยที่สองในบรรดาปัจจัยสามประการ คือ อาหาร กามารมณ์ และสังคม (Food, Sex and Social) สำหรับ Sigmund Freud (1970:21-22) จิตแพทย์ชาวออสเตรีย ผู้ให้กำเนิดวิชาจิตวิทยาวิเคราะห์ศาสตร์ (Psycho Analysis) เชื่อว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในชีวิตของคนเรา และเรื่องเพศเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ขึ้นในคน เขาจึงได้ตั้งทฤษฎีเช็ทซ์ครองโลกเอาไว้ (Sex governs the world) เนื่องจากมีพลังผลักดันทางเพศ หรือแรงดันทางเพศ (Sex drive หรือ Libido) นั้นเอง

การมีความรู้สึกทางเพศเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของคน และสัตว์ จะเกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน หรือมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล บางคนสามารถควบคุมได้มากบ้าง น้อยบ้าง ความรู้สึกทางเพศจะนำไปสู่ความต้องการทางเพศ ซึ่งก็อาจมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคนแล้วแต่วัย ระดับการศึกษา วัฒนธรรม การมีสติ และการฝึกอบรม เช่นนักบวช อาจรู้จักควบคุมได้ดีกว่าฆราวาส ความต้องการทางเพศจะนำไปสู่การแสดงออก หรือการตอบสนองทางเพศ ซึ่งมีหลายรูปแบบแล้วแต่สถานการณ์ สภาพแวดล้อม ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ความมีสติสัมปชัญญะ การหาความสุขทางเพศไม่ว่ากับเพศเดียวกัน หรือต่างเพศกัน สามารถทำได้หลายวิธีตั้งแต่การพูดคุยกัน การจูบกัน การสัมผัสสภานอก โดยใช้มือ ปาก ลำตัว หรืออวัยวะเพศ การสำเร็จความใคร่ให้อีกฝ่าย

หนึ่งโดยใช้มือ หรือปาก จนถึงการสอดใส่อวัยวะเพศเข้ากันและกัน ทั้งเข้าทางช่องคลอดและทวารหนัก เพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่อวัยวะเพศจะเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอดส์มากที่สุด ถ้าไม่มีการป้องกัน เพราะในน้ำคั่งหลังจากอวัยวะเพศชาย หรืออวัยวะเพศหญิงจะมีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่มาก อีกทั้งเชื้ออวัยวะเพศชาย เชื้อในช่องคลอดผู้หญิง หรือเชื้อทวารหนักก็มีลักษณะบอบบาง เชื้อสามารถผ่านเข้าไปในร่างกายได้ง่าย นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ มักนำไปสู่การปริหรือฉีกขาดของอวัยวะที่รองรับการสอดใส่ จึงทำให้รับเชื้อได้ง่าย ถ้ามีแผลกามโรคอยู่ด้วยยิ่งทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2546: 5-20)

Reiss และ Ira (1970) ได้กล่าวถึง รูปแบบของพฤติกรรมทางเพศพื้นฐานไว้ว่า มาตรฐานทางเพศมีความสัมพันธ์กับรูปแบบของพฤติกรรมทางเพศพื้นฐาน 2 ประการอันได้แก่

1. มีศูนย์กลางที่ร่างกาย (Body-Centered) คือ การมีพฤติกรรมทางเพศที่จะเน้นแง่มุมด้านร่างกายของการกระทำ โดยไม่คำนึงถึงบุคคลที่เขาไม่มีการกระทำทางเพศด้วย เป็นพฤติกรรมทางเพศที่ไม่มียุทธศาสตร์ความผูกพันเข้ามาเกี่ยวข้อง

2. มีศูนย์กลางที่ตัวบุคคล (Person-Centered) คือ การมีพฤติกรรมทางเพศที่เน้นตัวบุคคล เป็นพิเศษที่มีการกระทำด้วย ซึ่งชัดเจนว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบมีศูนย์กลางที่ตัวบุคคลนั้นไม่ได้มองข้ามแง่มุมด้านร่างกายของการกระทำ ซึ่งแท้จริงแล้วเวลาที่มีความสัมพันธ์แบบมีความรักต่อกัน และมีการกระทำต่อกัน การกระทำนั้นอาจจะแสดงออกเพื่อเหตุผลด้านร่างกายอย่างแท้จริง แต่จุดที่สำคัญก็คือ เป็นการกระทำที่มีศูนย์กลางเป็นตัวบุคคล กล่าวคือบุคคลรู้ว่าการกระทำนั้นจะเกิดขึ้นในบริบทของความสัมพันธ์แบบมีความรักต่อกัน และบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาทุกด้าน เป็นเพศสัมพันธ์ที่มียุทธศาสตร์ความผูกพันเข้ามาเกี่ยวข้อง

รังนี นพเกตุ (2542) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมทางเพศนอกจากการร่วมประเวณีเพื่อการสืบพันธุ์ ยังมีพฤติกรรมการตอบสนองทางเพศอื่นๆที่ไม่ใช่การร่วมเพศ เช่น การกระตุ่น อวัยวะเพศตนเอง การร่วมเพศด้วยปากกับอวัยวะเพศ การร่วมเพศกับคนเพศเดียวกัน

นภาพรณี หะวานนท์ (2542) กล่าวว่า พฤติกรรมทางเพศเป็นสิ่งที่คนแสดงออกมาทั้งในรูปแบบของการกระทำ และคำพูดซึ่งเป็นที่สังเกตเห็นได้ พฤติกรรมทางเพศอาจเป็นสิ่งที่คนแสดงออกมาต่อตนเองหรือต่อผู้อื่นได้ พฤติกรรมทางเพศเป็นผลผลิตของสังคมในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศซึ่งถูกปลูกฝังให้กับสมาชิกของสังคมนั้นโดยผ่านทางครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อน ชุมชน ตลอดจนสื่อมวลชน นอกจากนี้ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2536) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ ของคนงานสตรีวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ได้ให้คำจำกัดความพฤติกรรมทางเพศไว้ว่า หมายถึง การคบหาสมาคม ติดต่อกันใกล้ชิดแบบรักต่างเพศ การนัดพบตามลำพังสองต่อสอง การถูกเนื้อต้องตัวจนถึงการ

ร่วมประเวณีโดยสมัครใจหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการคุมกำเนิด หรือสิ่งเร้าต่างๆเช่น สารเสพติด รวมทั้งผลสืบเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การตั้งครรภ์ การทำแท้ง และการคลอด

จากที่กล่าวมาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง การแสดงออกของความรู้สึกทางเพศต่อบุคคลเพศตรงกันข้ามหรือบุคคลเพศเดียวกับตน โดยการนัดหมาย การจับมือถือแขน การกอดจูบ จนถึงการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งพฤติกรรมคุมกำเนิด และการปลดปล่อยความต้องการทางเพศด้วยตนเอง โดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

รสนิยมทางเพศ

Caplan (1987: 2) ได้กล่าวถึงลักษณะความสัมพันธ์กับคู่สัมพันธ์ว่า บรรทัดฐาน ของความสัมพันธ์ระหว่างเพศของสังคม ส่วนใหญ่เกือบทุกสังคม คือ ความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (heterosexual) ส่วนความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศเดียวกัน (homosexual) จะถูกตำหนิไม่ยอมรับ (stigmatized) จากสังคม ส่วนใหญ่

Anderson (1992) ได้กล่าวว่า กลุ่มรักร่วมเพศเป็นกลุ่มบุคคลที่ถูกกำหนดว่าเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี สูง เนื่องจากมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ดี เป็นต้นตอของโรคเอดส์ เพราะเป็นผู้มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยกัน โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ที่เป็นพฤติกรรมถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี ที่มีความเสี่ยงสูงมาก

Stolte et al. (2004 : 303-9) ศึกษาในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ในกองทหารของกรุงอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี จำนวน 217 คน ในผู้มีอายุต่ำกว่า 31 ปี ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ปี 1999 ถึง เดือนพฤษภาคม 2002 มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ที่เกี่ยวข้องในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ชายส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการรักษา คือ 1. การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ล่าช้าหลังจกติดเชื้อไวรัส เอชไอวี 2. การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหลังการติดเชื้อเอชไอวี 3. การได้รับผลกระทบจากยาต้านไวรัสเอดส์ การวิเคราะห์หลายอย่างในการศึกษาพบว่า ผู้ชายหลายคนมีความเห็นด้วยในการตระหนักในปัจจุบันข้างต้น มากกว่าการรักษาโรคเอดส์ และการที่ชายรักร่วมเพศจะเปลี่ยนแปลงทำให้การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบไม่ปลอดภัยลดลง (OR= 1.60; 95%,CI =1.16-2.22). ผู้ชายรักร่วมเพศเห็นว่าผลของยาต้านไวรัสเอดส์ สามารถรักษาได้ผล และมีการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม รวมทั้งการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อติดเชื้อเอชไอวี

Guimaraes et al. (2004 : 119) ศึกษาการแพร่กระจาย และพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศระหว่างผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวี และหญิงที่เป็นคู่นอน ในประเทศบราซิล โดยศึกษาจากการสุ่มของผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 545 คน มีเพศสัมพันธ์กับชายเพียงอย่างเดียวร้อยละ 37 มีเพศสัมพันธ์

กับหญิงเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 50 และ มีเพศสัมพันธ์ทั้งหญิงและชาย ร้อยละ 48 ซึ่งมีค่าเท่ากันในผู้ที่ไม่คิดเชื่อ คือร้อยละ 48

จากที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า รสนิยมทางเพศ มี 3 รูปแบบคือ ชอบเพศตรงข้าม (heterosexual) ชอบเพศเดียวกัน (homosexual) และชอบทั้งสองเพศ (bisexual) ซึ่งการมีรสนิยมทางเพศแบบชอบเพศเดียวกันสังคมมักจะไม่นิยมรับ และมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี ได้ค่อนข้างสูง

ประเภทของกลุ่มคนที่มีเพศสัมพันธ์

อังสนา บุญธรรม (2535) ได้ศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตชนบท และเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่านักเรียนชายทั้งสองเขต ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง

สหภาพ พูลเกษร (2544 : 48-49) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2543 จำนวน 367 คน เป็นชาย 168 คน และเป็นหญิง 199 คน พบว่า นักเรียนชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 19.6 (33 คน) บุคคลที่นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ด้วย ครั้งแรกร้อยละ 60.6 เป็นคนรัก/แฟน รองลงมาคือ หญิงอื่น ซึ่งไม่ใช่หญิงบริการ (ร้อยละ 30.3) และหญิงชายบริการ/โสเภณี (ร้อยละ 9.1) ตามลำดับ ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชายนั้นมีเพียงร้อยละ 30.3 ในด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยโดยทั่วไปนั้น บุคคลที่นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ด้วยบ่อยที่สุด คือคนรัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 72.7 (24 คน) แต่ไม่พบว่ามีนักเรียนชายที่ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งในขณะที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก มีเพียงร้อยละ 12.1 ที่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งในขณะที่มี เพศสัมพันธ์กับคนรัก สอดคล้องกับ ศรีสุดา โภคา (2541) ที่พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ของวัยรุ่นกับเพื่อน/คนรักน้อยกว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศ

Promsorn et al. (2004 [CD-ROM]) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ป่วยเอดส์ ที่โรงพยาบาลบาราคนราคร โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้ป่วย 205 คน เพศชาย 119 คน เพศหญิง 86 คน มีอายุระหว่าง 19 ถึง 65 ปี ซึ่งได้รับการปรึกษาในคลินิกติดเชื้อ ของโรงพยาบาลบาราคนราคร ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม ปี 2003 พบว่า คนที่มีเพศสัมพันธ์ 140 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 และร้อยละ 48.6 ของกลุ่มนี้อาศัยอยู่กับคู่ของตนเอง และมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ซึ่งคู่นอนทราบว่าได้คิดเชื่อ ร้อยละ 73.8 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์มีเพียงร้อยละ 47.1 และใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 52.9 จาก

การศึกษายังพบว่าในกลุ่มที่เปิดเผยว่าตัวเองติดเชื้อ มีการใช้ถุงยาง ร้อยละ 52.7 ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 47.3 และในกลุ่มที่ไม่เปิดเผยตัวเองว่าติดเชื้อ มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 36.4 และใช้เป็นบางครั้งหรือไม่ใช้เลยร้อยละ 63.6 ผู้ป่วยเอดส์ทราบว่าตนเองติดเชื้อยังคงมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย คือการไม่สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการเพิ่มจำนวนไวรัสให้มากขึ้น และสามารถได้รับสายพันธุ์ของเชื้อเอดส์มากกว่า 1 สายพันธุ์ ซึ่งส่งผลอันตรายต่อสุขภาพของตัวผู้ป่วยเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ไม่ได้เปิดเผยตัวเอง มีเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ก็คือกลัวคู่่นอนทราบว่าติดเชื้อ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงเป็นอย่างมาก และคู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อ เอชไอวี ทั้งคู่ไม่ให้ความสำคัญ และเข้าใจในเหตุผลที่จะต้องมิเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยคือพอ ซึ่งเป็นปัญหาอย่างยิ่ง

จากการศึกษาวิจัยในประเทศไทย ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียน ซึ่งพบว่า มีเพศสัมพันธ์กับ คนรัก แฟน หญิงขายบริการทางเพศ ส่วนในกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องของกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์

การใช้ถุงยางอนามัย

จากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชาย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,108 คน พบว่าในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 9.6 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคนรัก ร้อยละ 40.0 ใช้ถุงยางทุกครั้งกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงคนรัก (ได้แก่ เพื่อนนักเรียนหญิง ญาติผู้หญิง เพื่อนบ้าน ใกล้เคียง และหญิงที่พบตามผับ หรือคิสโก้เชค) และร้อยละ 54.6 ของนักเรียนชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับหญิงบริการทางเพศ

จากการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างชายนิยมมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน/คนรัก แต่ในด้านพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยกับเพื่อน/คนรักทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการซึ่งจากการศึกษาทำให้สามารถทำนายได้ว่า แนวโน้มในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์จะเพิ่มจำนวนขึ้นในกลุ่มเพื่อน/หญิงคนรัก

ส่วนเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย จากการศึกษากับวัยรุ่นกลุ่มต่างๆ พบว่าวัยรุ่น มีเหตุผลในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยที่แตกต่างกันออกไป เช่น จากการศึกษาของ กุลยา สาหรัยพรหม (2538 : 97) นักเรียนชายทั้งสายสามัญและสายอาชีพให้เหตุผลในการไม่ใช้ ถุงยางอนามัยว่า ถุงยาง

อนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง (ร้อยละ 74.0) รองลงมาคือ ไม่สะดวกในการใช้ (ร้อยละ 57.8) และ คู่่นอนใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 34.6)

ส่วนการศึกษาของ จรรยา ดวงแก้ว (2539 : 69-71) พบว่าเหตุผลที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายไม่คุมกำเนิดนั้นเนื่องจาก ไม่คิดจะมีเพศสัมพันธ์ในวันนั้น รองลงมาคือ หาอุปกรณ์คุมกำเนิดไม่ได้ โดยคิดเป็นร้อยละ 36.5 และ 30.8 ตามลำดับ

Kanungsukkaset (2004 [CD-ROM]) ศึกษาโดยการสำรวจผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 329 คน ที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ในประเทศไทย จากผู้หญิงที่ติดเชื้อที่เข้าอบรมในปี ค.ศ. 2000 พบว่า ร้อยละ 49 มีเพศสัมพันธ์หลังการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี โดยให้เหตุผลว่า มีสุขภาพดี มีความต้องการทางเพศไม่มีความวิตกกังวล และมีความรัก ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ส่วนร้อยละ 46 ไม่มีความความต้องการทางเพศ เพราะร่างกายไม่แข็งแรง มีความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพ และการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีใหม่อีก ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งหมดร้อยละ 31 มีสถานภาพสมรส ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 14 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 25 เนื่องจากคู่่นอนปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางอนามัยจะใช้ถุงยางอนามัยในกรณีการคุมกำเนิดเท่านั้น การใช้ถุงยางอนามัยมีความยุ่งยากไม่สะดวก และ ยิ่งกว่านั้นร้อยละ 21 ของผู้หญิงที่ไม่แต่งงานในปัจจุบันอยากมีคู่สมรส เพราะผู้ชายเหล่านั้นมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สามารถเป็นเพื่อน สามารถให้ความรัก และการดูแลในการรักษาได้

Crepaz et al. (2004 : 244-36) ศึกษาการใช้ยาต้านไวรัส และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ จากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ค้นหาที่ครอบคลุมรวมทั้ง AIDSLINE, MEDLINE, PubMed, CINHALL, PsycInfo, ERIC, EMBASE และ Sociofile จาก มกราคม ปี1996 ถึงสิงหาคม ปี2003 โดยศึกษาข้อมูลจากการประชุม งานวิจัย ค้นหา และการติดต่อ นักวิจัย พบว่าจาก 25 การศึกษาที่ตรงตามเงื่อนไข ตามเกณฑ์การคัดเลือกในการศึกษา ซึ่งมีขอบเขตในการศึกษา ดังนี้ ความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ได้ป้องกัน และป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี การป่วยเป็นโรคเอชไอวี แต่ตรวจไม่พบเชื้อไวรัส เอชไอวีทั้งหมด 13 การศึกษา ความเชื่อเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี และระดับของเชื้อไวรัส 18 การศึกษา โดยนำการศึกษาทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยโมเดล Random-effects พบว่า ในระหว่างกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ในกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (prevalence range, 95-565; median 33%) มีค่าไม่สูงกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (range 11%-77%; median 44%; odds ratio[OR] 0.92; 95% confidence interval [CI], 0.65-1.31) หรือในระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจไม่พบเชื้อไวรัส เอชไอวี (range 10%-68%; median 39%) กลุ่มที่ตรวจพบระดับของเชื้อไวรัส

เอดส์ (range 14-70%; median 42%; OR 0.99 ; 95% CI, 0.82-1.21) การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่มีการป้องกันมีค่ามาก ทั้งในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ รวมทั้งผู้ที่ไม่ทราบสถานะว่าติดเชื้อหรือไม่ (OR 1.82; 95% CI, 1.52-2.17) ในคนที่มีความเชื่อในการรักษาโดยการฉีดยาต้านไวรัสเอดส์ หรือในกลุ่มที่แพร่กระจายเชื้อ ขณะที่ตรวจไม่พบระดับของเชื้อไวรัส เอชไอวี หรือในกลุ่มที่ได้รับผลจากการฉีดยาต้านไวรัสเอดส์ แล้วทำให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกันน้อยลง (range 17%-81% [median, 49%] vs 9%-68% [median, 38%] for counterparts) จากการทบทวนการศึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ไม่พบพฤติกรรมทางเพศที่เพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงมีความเชื่อของคนทั่วไปว่าในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ น่าจะมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้น

Vincent et al. (2004 : 1321-5) ได้ศึกษาผลกระทบจากการฉีดยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในผู้ใช้ยาเสพติดที่ติดเชื้อ เอชไอวี โดยการติดตามนาน 7 ปี โดยคัดเลือกผู้ป่วยจากกองทหาร MANIF ในประเทศฝรั่งเศส พบว่าผู้ติดเชื้อ 192 ราย มี 134 รายคิดเป็นร้อยละ 70 มีพฤติกรรมทางเพศโดยไม่ได้ป้องกันอย่างน้อย 1 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศจากการตรวจเยี่ยม 464 ครั้ง มีการตรวจเยี่ยม 249 ครั้ง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นครั้งคราว และ 215 ครั้งที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนั้นยังพบว่ายังมีคู่นอนมากกว่า 2 ราย และมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีผลในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยลดลง

การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน พอที่สรุปได้ว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยค่อนข้างต่ำ ทั้งการศึกษาในประเทศไทย และต่างประเทศ และในกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองก็มีการใช้ถุงยางอนามัยต่ำเช่นเดียวกัน

การมีคู่นอนหลายคน

การมีคู่นอนหลายคนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมาย อาจจะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และปัญหาในระยะยาวที่ตามมา ก็คือความรู้สึกละอายในจิตใจ และความล้มเหลวใน สถาบันครอบครัวในอนาคต ย่อมส่งผลให้เกิดความแตกแยกภายในครอบครัว

Sorenson (1974) ได้แบ่ง พฤติกรรมทางเพศกับคู่สัมพันธ์ ประกอบด้วยลักษณะ ความสัมพันธ์ จำนวนคู่สัมพันธ์ ลักษณะความสัมพันธ์กับคู่สัมพันธ์ที่เด่นชัด คือ การมีคู่สัมพันธ์แบบชายเดียวหญิงเดียว (monogamous) ในลักษณะคู่รักหรือเป็นแฟนกัน (going steady) กับการไม่

มีคู่สัมพันธ์ที่แน่นอน (irregular partners) ลักษณะของความสัมพันธ์จะมีผลต่อความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ คนที่มีคู่สัมพันธ์ที่แน่นอน เมื่อพิจารณาแยกตามเพศปรากฏว่า ทัศนคติของการไม่มีคู่สัมพันธ์ที่แน่นอนนั้น ชายจะมีอัตราของการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าหญิงในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ลักษณะของความสัมพันธ์ที่เป็นแบบชายเดียวหรือหญิงเดียวดังกล่าว เมื่อพิจารณาถึงช่วงระยะเวลาจะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ (3-6 เดือน บางคู่ถึง 1 ปี) หลังจากนั้นฝ่ายชายจะไปมีคู่สัมพันธ์คนใหม่ จำนวนคู่สัมพันธ์ทางเพศเมื่อพิจารณาตามเพศ ชายจะมีจำนวนมากกว่าหญิง ซึ่งสะท้อนโครงสร้างสังคมที่มีลักษณะมาตรฐานเชิงซ้อนด้านเพศ ที่ยังคงมีอยู่ในเกือบทุกสังคม

ชาย โพรธิตา และคณะ (2537) ได้เก็บข้อมูลประชากรตัวอย่างจำนวน 1,075 ราย ในเขตกรุงเทพมหานคร สระบุรี และอุดรธานี พบว่าผู้ชายที่ทำการศึกษาก่อนทั้งหมดมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และมีพฤติกรรมทางเพศที่ค่อนข้างเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ คือผู้ชายส่วนใหญ่มีคู่ร่วมเพศหลายคน และนิยมการเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ผู้ชายเป็นจำนวนมากไม่นิยมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศ ถึงแม้ว่าจะมีการณรงค์และให้ความรู้ในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างแพร่หลายก็ตาม

จากการศึกษาของ กุลยา สุหรัยพรหม (2538 : 93) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนสายสามัญเพศชาย 568 คน เพศหญิง 575 คน และสายอาชีพเพศชาย 386 คน เพศหญิง 683 คน พบว่า นักเรียน ชายสามัญและสายอาชีพส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอน 3 คน หรือมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 11.9 รองลงมาคือ มีคู่นอน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สหภาพ พูลเกษร (2544 : 48-50) เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2543 จำนวน 367 คน เป็นชาย 168 คน และเป็นหญิง 199 คน พบว่า นักเรียนเพศชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 19.6 (33 คน) ในจำนวนนี้ร้อยละ 60.6 (20 คน) เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง 1-2 คน รองลงมาคือเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงมากกว่า หรือเท่ากับ 5 คน (ร้อยละ 21.2) และ เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงจำนวน 3-4 คน (ร้อยละ 18.18) ตามลำดับ ส่วนนักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์นั้นคิดเป็นร้อยละ 8.1 (16 คน) ในจำนวนนี้ร้อยละ 62.5 (10 คน) เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย 1-2 คน รองลงมาคือเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย 3-4 คน (ร้อยละ 25.0) และ เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คน (ร้อยละ 12.5) ตามลำดับ

Wilson et al. (2004 : 1141-6) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์ภายหลังได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ โดยศึกษาจากผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์ 724 คน ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 1996 ถึง เดือนมกราคม ปี 2001 พบว่าผู้หญิงที่เริ่มรับยาต้านไวรัสเอดส์ มีเพศสัมพันธ์น้อยลง (OR= 0.79) จากการศึกษายังพบว่า มีคู่นอนมากกว่า 2 คน ภายใน 6 เดือนหลังจากการได้รับยาต้านไวรัส และมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ก่อนการใช้ยาต้านไวรัสมากกว่าหลังการได้รับยาต้านไวรัสโดยมีคู่นอนมากกว่า 2 คน (OR= 1.84) และมีคู่นอน 1 คน (OR= 1.22)

Timpson et al. (2003 :211-20) ศึกษาพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยในชาวอเมริกันชาวแอฟริกาที่เซฟโคเคน และติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการสำรวจพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยรวมในการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ของชาวอเมริกันแอฟริกาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส ซึ่งศึกษาในชาวอเมริกันแอฟริกาในสุดตันเท็กซัส ที่มีอายุมากกว่า 18ปี ได้รับการรักษาการติดเชื้อ เอชไอวี โดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์พฤติกรรมทางเพศใช้ยาและทางสังคมจิตใจ 9 ด้านและการหนีความจริง 7 ด้าน มีจำนวนผู้ที่ศึกษา 137 ราย พบว่ามีส่วนร่วมในการศึกษาใช้ถุงยางอนามัยต่ำ การวิเคราะห์การถดถอยค่าเปลี่ยนแปลง ทางประชากรศาสตร์ ทางสังคมจิตใจ และการหนีความจริง พบว่ามีผลต่อความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะคึกใจของการศึกษานี้ คือผู้ถูกศึกษาทราบว่ามีการติดเชื้อ แต่ก็ยังมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน ทั้งมีการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่แน่นอน และยังมีการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นอีกด้วย

Lighfoot et al. (2004 :162-72.)ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการดำเนินชีวิตวัยหนุ่มสาวที่ติดเชื้อ เอชไอวี ก่อน และหลังได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ โดยศึกษาในกองทหาร ซึ่งแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือศึกษาก่อนได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างปี 1994 ถึงปี1996 จำนวน 349 คน และ หลังจากได้รับยาต้านไวรัสในปี 1999 ถึงปี 2000 จำนวน 175 คน พบว่ามีความแตกต่างในทางเพศ การกระทำและคุณภาพของชีวิตของผู้ถูกศึกษา ผลหลังจากการใช้ยาต้านไวรัสพบว่ามีความผิดปกติทางเพศที่ไม่มีการป้องกันและใช้ผลทางด้านอารมณ์และจิตใจ มีระดับคุณภาพต่ำกว่า ก่อนที่จะได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

Dukers et al. (2001 :369-78) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวข้องกับเปลี่ยนแปลงไวรัสและภูมิคุ้มกัน ระหว่างการบำบัดโรคด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในการติดต่อHIV-1 โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้เพื่อพิจารณาผลของการบำบัดโรคของยาต้านไวรัสเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศของผู้ชายรักร่วมเพศ ซึ่งศึกษาผลกระทบของยาต้านไวรัสเอดส์ โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวทางเพศที่ไม่มีการป้องกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้เป็นทหารในกรุงอัมสเตอร์ดัม ในปี 1984 เป็นชายรักร่วมเพศ มีทั้งผู้ติดเชื้อเอดส์ และที่มีผลเลือดปกติ ที่มีอายุ

น้อยกว่า 30 ปี และได้ติดตามไปจนอายุประมาณ 35 ปี มีจำนวนทั้งหมด 1,062 คน พบว่า หลังการเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์จำนวน 84 ครั้ง มีการติดตามเชิงพฤติกรรมอย่างน้อย 2 เดือน จากปี 1992 ถึงปี 2000 ($n = 365$) พบว่าภายหลังจากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในเดือนกรกฎาคมปี 1996 มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่มีการป้องกัน โรคสูง เกิดโรคหนองในสูงกว่าการเปรียบเทียบในเดือนมีนาคมปี 1992 ถึงเดือน มิถุนายน ปี 1996 เมื่อเปรียบเทียบในชายปกติ และในชายติดเชื้อเอชไอวี พบว่าในผู้ชายติดเชื้อเอชไอวี มีความเสี่ยงสูงในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย กับคู่นอนมากกว่า และจากการตรวจสอบผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์พบว่าระดับของ HIV-1 RNA ตรวจไม่พบ และการตรวจนับคำนวณหาเซลล์ CD4 มีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น ในการรักษาโดยใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และในผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีระดับ HIV-1-RNA สูง มากกว่า 10 copies/ml. (การใช้ยาต้านไวรัสอยู่ที่ 5 copies/ml.)

Jacobson et al. (2004 : 158) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ได้ป้องกันระหว่างชายรักร่วมเพศที่แพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี หลังการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ศึกษาจากข้อมูลสะสมในกองทหารที่มีการรายงานว่ามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยไม่มีการป้องกันระหว่างคู่นอนที่มีจำนวนมากจากปี ค.ศ. 1995 ถึงปี 2003 พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงของโรคที่ถูกถ่ายทอดเกี่ยวกับเพศ การติดเชื้อ เอชไอวี ในรายใหม่ และการร่วมกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อหาการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อว่าเพิ่มขึ้น หรือมีผลเกี่ยวโยง โดยตรงกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์หรือไม่ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงในปัจจุบัน พบว่าการเปรียบเทียบระหว่างก่อนได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังจากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์มีอัตราเสี่ยง(ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95เปอร์เซ็นต์)อยู่ที่ 2.0 (95% CI=1.6, 2.4) ในผู้ชายที่ติดเชื้อเอดส์ ส่วนผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ พบว่ามีอัตราเสี่ยง 1.6 (95% CI=1.3, 2.1) หลังจากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ผ่านไปเล็กน้อยเพียง มีการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมที่เป็นเป็นอิสระต่อกัน ระหว่างผู้ใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และระยะเวลาในการบำบัดโรค ซึ่งพบว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีการป้องกัน และมีคู่นอนหลายคน แต่การคำนวณหา CD4 และระดับ เอชไอวีใน RNA ไม่มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศ

Guimaraes et al. (2004 : 119) ศึกษาการแพร่กระจาย และตัวกำหนดของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระหว่างชายที่ติดเชื้อ เอชไอวี และหญิงคู่นอน ในประเทศบราซิล จากการสุ่มชายที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 545 คน ที่สถานพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ 6 แห่งโดยศึกษาเจาะลึกใน 12 เดือน พบว่า มีการใช้ยาเสพติด ($p=0.06$) มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหญิงมากกว่า 10 ราย ($p<.001$) มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ ($p=0.03$) ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p=0.003$) และมีคู่นอนที่ติดเชื้อ เอชไอวี ($p=0.09$) จากการศึกษาสรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อ เอชไอวีในประเทศบราซิลมีพฤติกรรมเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคเอดส์สูง เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทั้งหญิง และชาย

โดยไม่ได้มีการป้องกัน ในเพศหญิงจะมีความเสี่ยงสูงจากการรับเชื้อมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศชายมีคู่นอนหลายคน และในบราซิลมีแนวโน้มของการแพร่ระบาดของเชื้อ เอชไอวีไปสู่เพศตรงข้ามมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเชื้อ Human papillomavirus ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งทวารหนัก

สรุปได้ว่าผู้ชายมีคู่นอนมากกว่า 1 คน จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนที่คู่นอนเพียงคนเดียว ทั้งยังมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำกว่ากับคู่นอน ทั้งคนปกติ และคนที่ติดเชื้อ เอชไอวี โดยผู้หญิงจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เอชไอวีจากคู่นอน

ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์

Guimaraes et al. (2004 : 119) ศึกษาจากการสุ่มของชายติดเชื้อ เอชไอวีจำนวน 545 คน ที่สถานพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ 6 แห่งในประเทศบราซิล พบว่าร้อยละ 61 มีรายได้ต่ำ และร้อยละ 57 มีการศึกษาน้อย ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 25 ไม่มีการป้องกันทางช่องคลอด และมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 13

Remien et al. (2004 : 526) ศึกษาภาพตัดขวางโดยการสัมภาษณ์แบบใช้กระบวน CAPI และ ACASI ในชายติดเชื้อ เอชไอวี จำนวน 3,819 คน และผู้หญิงในรัฐลอสแอนเจลิส, รัฐมิสซูรี, รัฐนิวยอร์ก และรัฐซานฟรานซิสโก โดยการประเมินค่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่มีการป้องกัน ทั้งทางทวารหนัก และทางช่องคลอด โดยมีคู่นอนที่ไม่ติดเชื้อ หรือไม่ทราบว่าติดเชื้อหรือไม่ ซึ่งประเมินสภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางสังคมและจิต จากการศึกษพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมรับยาต้านไวรัสเอดส์จำนวน 2,849 คน หลังการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์แล้ว คนที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยมากกว่าคนมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) มีความแตกต่างของระดับเชื้อไวรัส เอชไอวี ลดลงอย่างเห็นได้ชัดในผู้ที่ใช้ยาต้านไวรัสเอดส์เป็นประจำ มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยร้อยละ 51 และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยร้อยละ 49 ในกลุ่มของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง แต่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยร้อยละ 43 มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยร้อยละ 37 และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการยึดมั่นในการรักษาในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย คือ สภาวะทางสังคม จิตใจ การใช้จ่ายเสพติด ความวิตกกังวล การช่วยเหลือจากสังคม และสภาวะของสุขภาพ ซึ่งมีผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ และการรับการรักษา

Temoshok และ Wald (2004 : 384) ศึกษาโดยการสำรวจผู้ป่วย 131 คน จากสถานพยาบาล เอชไอวีบัลติมอร์สตีม (91 เปอร์เซ็นต์เป็นชาว African-American) เพศหญิงร้อยละ 44 โดยมีอายุเฉลี่ย 42.4 ปี ระยะเวลาหลังการวินิจฉัยการติดเชื้อ เอชไอวี 8.6 ปี พบว่า มีพฤติกรรมทางเพศหลายทาง ที่

สามารถแพร่กระจายเชื้อ และรับเชื้อ เอชไอวีจากคู่นอนได้ โดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 34 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 70 และร้อยละ 66 ของการศึกษาพบว่าคู่นอนที่ไม่ทราบว่าติดเชื้อหรือไม่ และไม่บอกว่าตนเองติดเชื้อกับคู่นอน ร้อยละ 19 ของการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อ เอชไอวีกับคู่นอน(chi-square =11.019, $p = .004$) ในกลุ่มนี้มีการศึกษาต่ำ ($F_{2,107}=5.452, p = .006$) ระดับของการปฏิสัมพันธ์ในการไม่ได้รับความช่วยเหลือทางสังคมสูง ($F_{2,107}=3.38, p = .038$) ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ผิดนัดในการรับยาในสัปดาห์ที่ผ่านมาถึงร้อยละ 3.71 และร้อยละ 46 ของกลุ่มตัวอย่างนี้เห็นความสำคัญในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่ำถึงร้อยละ 95

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทางทวารหนัก และปาก และมีการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ และไม่สม่ำเสมอ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ในทุกกลุ่มที่ศึกษา

การใช้สิ่งเสพติด

การดื่มสุราและการใช้สารเสพติดส่งผลให้ผู้เสพขาดสติในการกระทำสิ่งต่างๆ รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมทางเพศ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

เลขา เตโช (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกัน โรคเอดส์ของ ผู้ชายในจังหวัดพิษณุโลก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นชายมีอายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 585 คน พบว่าผู้ชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 26.8 ส่วนการวิเคราะห์ การใช้ถุงยางอนามัยของผู้ชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ชายที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการคิดเป็นร้อยละ 11.7 โดยร้อยละ 26.7 ของกลุ่มที่ไม่ได้ ใช้ถุงยางอนามัยโดยให้เหตุผลว่าเกิดจากการดื่มสุรา ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของ Paperny et al. (1990 : 26) อ้างถึงใน จันทรแรม ทองศิริ (2539 : 21) ในสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการดื่ม สุราสูงกว่าเพศหญิง และการดื่มสุราทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น เพราะการดื่มสุราทำให้ขาดความยับยั้งคิด ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศ สัมพันธ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hingson et al. (1990 : 295 - 298) ได้ ศึกษาเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับ โรคเอดส์ การใช้ยา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของเด็กวัยรุ่น อายุ 16 – 19 ปี ในรัฐเมสซาชูเซต พบว่า ร้อยละ 31 ของกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่ดื่มสุรามักจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ เพราะความมึนเมาสุรา

คันสนีย์ นัทธีศิริ (2536) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรีวิศวกรรมศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายสายอาชีพศึกษา 262 คน สายอุดมศึกษา 384 คน พบว่า การดื่มสุรา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุรัตน์ เจริญประชานรากร (2537) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 1-3 จำนวน 514 คน พบว่า นักเรียนกลุ่มที่ดื่มสุราหรือของมีเมา มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่ดื่ม และการศึกษาของ กุลยา สุร่ายพรหม (2538 : 101) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี พบว่า นักเรียนที่ดื่มสุราจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มสุรา

หทัยรัตน์ กิจบำรุง (2546) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงสังกัดกรมอาชีวศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 1-3 สังกัดกรมอาชีวศึกษาเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 402 คน พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษา ร้อยละ 61.4 ไม่เคยใช้สิ่งเสพติด เมื่อแยกเป็นกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์และเคยมีเพศสัมพันธ์มีจำนวนผู้ที่เคยใช้สิ่งเสพติดแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์เคยใช้สิ่งเสพติดมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 53.8 และ ร้อยละ 34.8 ตามลำดับ) นอกจากนี้เมื่อ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สิ่งเสพติดกับการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า การใช้สิ่งเสพติดมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่เคยใช้ยาเสพติดมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้

ในต่างประเทศ Williams (1992 : 22-74) ได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นอเมริกัน อเมริกัน อายุระหว่าง 18-22 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จำนวน 200 คน พบว่า ร้อยละ 53 มีความคิดเห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

Hingson et al. (1990 : 295-298) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องโรคเอดส์ การใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองของวัยรุ่นในแมสซาชูเซต โดยศึกษาในวัยรุ่นที่อายุ 16-19 ปี พบว่าร้อยละ 31 มีการใช้ถุงยางอนามัยประจำ ร้อยละ 37 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่

เคยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 16 มีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยน้อยหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25 มีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยน้อยหลังจากการใช้แอลกอฮอล์ และยาเสพติด

Dichman (1991) ศึกษาเรื่องกิจกรรมทางเพศของเยาวชนในชนบทของรัฐอัลเบอร์ตา ประเทศแคนาดา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 280 คน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์

Strunin และ Hingson (1992) ศึกษาการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยา และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยสัมภาษณ์วัยรุ่นอายุ 16-19 ปี จำนวน 1,990 คน ทางโทรศัพท์ พบว่า ร้อยละ 64 มีการร่วมเพศภายหลังการดื่มสุรา ร้อยละ 15 ภายหลังการใช้สารเสพติด และร้อยละ 49 ชอบที่จะมีเพศสัมพันธ์ ถ้าตนเองและคู่เพศสัมพันธ์ได้ดื่มสุรา

Sneddon และ Cremer (1992 : 295-304) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและทัศนคติทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไอร์แลนด์เหนือ โดยกลุ่ม ตัวอย่างเป็นนักศึกษาจำนวน 2 กลุ่มที่ศึกษาอยู่ระหว่างปี พ.ศ. 2530 และ พ.ศ. 2531 เป็นเพศหญิง จำนวน 419 คน และเพศชายจำนวน 201 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายร้อยละ 50 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยที่ร้อยละ 35 มีคู่เพศสัมพันธ์ 1 คน และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงร้อยละ 44 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยที่ร้อยละ 49 มีคู่เพศสัมพันธ์ 1 คน นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีเพียง 1 ใน 3 ที่มีความตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัยในครั้งต่อไป และมากกว่าร้อยละ 53 ระบุว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัย

Klanger et al. (1993) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเมือง Upsala ประเทศสวีเดน จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนไฮสคูล จำนวน 383 คน พบว่า การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Richter et al. (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ถุงยางอนามัย และจำนวนคู่เพศสัมพันธ์ในนักเรียนไฮสคูล ระดับ 9-12 จำนวน 3,893 คน พบว่า การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด และการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

Eptein et al. (1994) ศึกษาปัจจัยที่ทำนายการมีพฤติกรรมเสี่ยงของ นักเรียนระดับ 7 จากโรงเรียนในนิวยอร์ก 3 แห่ง พบว่า การใช้สารเสพติด ดื่มสุรา สูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมทางเพศ

สรุปได้ว่าการใช้สิ่งเสพติด มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ปลอดภัยหลังการใช้ เนื่องจากมีผลต่อการตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัย

การป่วยด้วยกามโรค

กลุ่มชายไทยที่มาตรวจกามโรค พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 ถึง พ.ศ.2538 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอด แต่หลังจากปี พ.ศ.2538 เริ่มคงที่และไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในปี พ.ศ.2543 กลุ่มชายที่มาตรวจกามโรคมีแนวโน้มของการติดเชื้อ เอชไอวีลดลง จากร้อยละ 5.96 เป็น ร้อยละ 4.00 แต่ในปี พ.ศ.2547 กลับพบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่มชายที่มาตรวจกามโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 5.00 ซึ่งน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแอบแฝงอย่างเห็นได้ชัด

จากการศึกษาของ Catchpole et al. (1997: 457-61) ศึกษาพฤติกรรม และลักษณะของผู้ป่วยที่คลินิกรักษาเกี่ยวกับทางเพศในอังกฤษ เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะของประชากรทั่วไป พบว่า คนไข้ส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอนเพศสัมพันธ์ 2 หรือมากกว่า 2 คนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าอายุ และจำนวนคู่นอนเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาสรุปได้ว่า กลุ่มคนไข้โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป เช่นเดียวกับ Tchoudomirova et al. (1998: 214-20) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกของการติดเชื้อ *Chlamydia trichomonas* ของกลุ่มคนไข้ในบัลแกเรีย ช่วงปี 1992ถึงปี 1995 พบว่า ประวัติการมีคู่นอนมากกว่า 2 คน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และประวัติการติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ *Chlamydia trichomonas* และการศึกษาวัยรุ่นในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อายุ 13-19 ปี พบว่า ร้อยละ 39 มีคู่นอนเพศสัมพันธ์มากกว่า 10 คน ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (Thomas et al., 1998: 792-97) และการศึกษาของ Cherrie et al. (2000: 102-111) ทำการศึกษาคนไข้ในคลินิกผู้ป่วยวัยรุ่น ในรัฐแคลิฟอร์เนีย พบว่าร้อยละ 53.2 มีจำนวนคู่นอนเพศสัมพันธ์ 4 หรือมากกว่า 4 คนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา สำหรับการศึกษาของ พิมลพรรณ อิศรภักดี (2540) ได้ศึกษาระดับการศึกษา กับทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของเยาวชนในชนบท พบว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมานั้นประมาณร้อยละ 62 ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการอยู่นอกจากนี้ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงมากกว่า 1 คน ส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศด้วย จะเห็นได้ว่าการมีคู่นอนหลายคนมีผลต่อความเสี่ยงในการที่จะติดโรคมกขึ้น

การศึกษาของ จีรพรรณ อินทา (2542) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 592 คน ประกอบด้วยเพศชาย 203 คน เพศหญิง 389 คน พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ซึ่งประกอบด้วย อายุแรกเริ่มมีเพศสัมพันธ์ จำนวน และประเภทบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งการป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และจัดการเมื่อมีอาการทางเพศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ พิสมัย ธนวารช (2540) เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และการป่วยเป็นกามโรคในกลุ่ม

ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ.2538 ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์กับการป่วยเป็นกามโรค พบว่าตัวแปรเพศมีความสัมพันธ์กับการเป็นกามโรค โดยเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นกามโรคมากกว่าผู้หญิง และการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส หรือคู่นอนประจำมีความสัมพันธ์กับการเป็นกามโรค โดยผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส หรือคู่นอนประจำเป็นกามโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคู่นอนประจำ

การเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์

การเที่ยวสถานเริงรมย์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สามารถใกล้ชิด ถูกเนื้อต้องตัว และทำความรู้จักเพศตรงข้ามได้ง่าย อีกทั้งการเที่ยวสถานเริงรมย์ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เกิดขึ้นร่วมกับการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด จากการศึกษาของ จุฑามาศ นุชนารถ (2531 : 75) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญในจังหวัด สุพรรณบุรี พบว่า การเที่ยวสถานเริงรมย์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมี เพศสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่เคยเที่ยวสถานเริงรมย์เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 41.6 และผู้ที่ไม่เคย เที่ยวสถานเริงรมย์ เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 9.8

จันทนัช ทองศิริ (2539) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดน่าน พบว่า การพักอาศัยใกล้สถานเริงรมย์และสถานบริการทางเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น กล่าวคือ นักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีที่พักอาศัยอยู่ใกล้สถานเริงรมย์ หรือแหล่งบริการทางเพศเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณา จันทรวีรุช (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าวัยรุ่นที่มีโอกาสการเข้าถึงสถานเริงรมย์จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าวัยรุ่นที่มีโอกาส เข้าถึงสถานเริงรมย์น้อยกว่า

จากการศึกษาของ ประภาพร โอภาสสวัสดิ์ (2537) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตจังหวัด ชลบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่ศึกษาในระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 1-3 จากโรงเรียนรัฐบาลและเอกชนจำนวน 600 คน เป็นเพศชาย 300 คน และเพศหญิง 300 คน โดยแบ่งพฤติกรรมทางเพศออกเป็น 3 ด้านคือ การจับมือถือแขน การกอดจูบ และการร่วมเพศ พบว่า นักเรียนที่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศทั้ง 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร้อยละ 73.3 ของนักเรียนที่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์เคยจับมือถือแขนกับคู่อีก ร้อยละ 51.0 ของนักเรียน ที่เคยไปเที่ยว สถานเริงรมย์เคยกอดจูบกับคู่อีก และ ร้อยละ 47.6 ของนักเรียนที่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์เคยร่วมเพศกับคู่อีก

2.2 โรคเอดส์ (AIDS) และการดำเนินโรคจากการติดเชื้อ เอชไอวี (Progression of HIV infection)

2.2.1 โรคเอดส์ (AIDS)

โรคเอดส์ (Acquired Immuno Deficiency Syndrome: AIDS) (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2546:5-20) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ เอชไอวี (HIV : Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ติดโรคชนิดอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อหุ้มสมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งอาการจะรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว เชื้อ เอชไอวี พบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ รองลงมาคือ น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ และน้ำนม มีปริมาณไวรัสเอดส์น้อย ในเหงื่อ ปัสสาวะ และอุจจาระ แทบไม่พบเลย แม้ว่าเชื้อ เอชไอวี จะปะปนในของเหลวที่ออกจากร่างกาย แต่พบว่า โอกาสแพร่โรค มีเฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น โรคเอดส์สามารถติดต่อ 3 ทาง คือ ทางเพศสัมพันธ์ การรับเชื้อทางเลือด และการติดต่อโดยการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ซึ่งสำนักกระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข(สำนักกระบาด, 2548) ได้รายงานสถานการณ์เอดส์ เมื่อ 31 ธันวาคม 2547 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อ เอชไอวี จากเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.7 รองลงมา ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 4.7 โรคเอดส์แบ่งเป็น 3 ระยะ (กลุ่มโรคเอดส์, 2545) คือ

1. ระยะติดเชื้อ เอชไอวี (Asymptomatic HIV infection) ผู้ที่ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อ เอชไอวี ในกระแสเลือด โดยยังไม่มีอาการหรืออาการแสดงว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ระยะนี้อาจเป็นระยะที่ยาวนานถึง 10 ปี ผู้ที่ติดเชื้อไม่มีอาการสามารถเป็นพาหะของโรคได้
2. ระยะติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Asymptomatic HIV infection) ผู้ที่ตรวจพบ แอนติบอดีต่อเชื้อ HIV ในกระแสเลือด โดยแสดงอาการว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
3. ระยะเอดส์ ผู้ที่ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อ เอชไอวี ในกระแสเลือด ตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย อย่างใดอย่างหนึ่งใน 27 โรค หรือตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ได้น้อยกว่า 200 cell/microl อย่างน้อย 2 ครั้ง ซึ่งอาจไม่มีโรคใดโรคหนึ่งใน 27 โรค

2.2.2 ผลกระทบของโรคเอดส์

1. ด้านการป้องกันการแพร่ระบาด ขณะนี้โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดจากกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เข้าสู่ประชาชนทั่วไป โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตรา 2.5:1 (สำนักกระบาด, 2548) และมีเด็ก

ที่คิดเชื้อจากแม่ไม่ต่ำกว่า 33,000 ราย ถึงแม้ว่าจะสามารถลดการติดเชื้อรายใหม่ได้ในประชากรกลุ่มต่างๆ แต่ยังมีข้อบ่งชี้ทางพฤติกรรมต่างๆ ด้านเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หากไม่มีมาตรการป้องกันที่ได้ผลและยั่งยืนต่อเนื่อง ก็อาจเกิดการระบาดระลอกใหม่ได้ (อนุพงศ์ ชิตวรากร, 2544)

2. ด้านการบริการรักษาจากจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 700,000 ราย (อนุพงศ์ ชิตวรากร, 2544) ประกอบกับงบประมาณที่มีค่อนข้างจำกัด ทำให้รัฐสามารถให้บริการทางด้านสุขภาพได้ในวงจำกัด ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จึงไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้เข้าถึงระบบบริการรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเอง ซึ่งจากการศึกษาของสุภางค์ โทคุณาลัย (2546) พบว่า ผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสเอดส์ โดยจ่ายเงินซื้อเองจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 87,223.22 บาทต่อคนต่อปี และมีค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดที่ใช้ในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลเฉลี่ย 3,235.51 บาทต่อคนต่อปี

3. ด้านสังคมเศรษฐกิจ ทำให้ประเทศไทยสูญเสียกำลังคนก่อนวัยอันควร เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี ถึงร้อยละ 77.53 (สำนักโรคระบาด, 2548) ซึ่ง ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สูญเสียผู้นำครอบครัว Obremsky (1995) ได้ประมาณการณ์ไว้ว่าการที่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งอยู่ในวัยแรงงานเสียชีวิตลง ทำให้ลดอัตราเพิ่มของแรงงานจากร้อยละ 7.8 ในปี พ.ศ.2436 เหลือร้อยละ 6.7 ในปี พ.ศ.2546 โดยกำหนดให้ผู้เสียชีวิตทุกคน เป็นผู้อยู่ในตลาดแรงงาน ซึ่งอาจทำให้ประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานในอนาคต เด็กที่ได้รับผลกระทบ แม้ไม่ติดเชื้อก็สูญเสียโอกาสการได้รับการศึกษา ภาระการเลี้ยงดูตกแก่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้พัฒนาการทางสังคมถดถอยไป ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่เข้ามารองรับปัญหาของผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ เช่น กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ได้ให้เงินสนับสนุนผู้ป่วยเอดส์สำหรับยังชีพรายเดือน รวมทั้งมีงบประมาณสำหรับฝึกอาชีพและการลงทุนเพื่อเริ่มอาชีพใหม่ (วิพุธ พูลเจริญ, 2542 : 78-79)

4. ด้านจิตใจ ผู้ที่ได้รับเชื้อ เอชไอวี เข้าสู่ร่างกายขณะที่ยังไม่ปรากฏอาการของโรคเอดส์นั้น ผู้ติดเชื้อจะเผชิญกับภาวะความไม่แน่นอนในการดำเนินชีวิต หรือคาดการณ์ในอนาคตจากการคุกคามของโรค อันนำมาซึ่งความรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล โกรธ รู้สึกผิด เกิดความขัง ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดหรือลงมือฆ่าตัวตาย เมื่อบุคคลต้องประสบกับการเป็นผู้ติดเชื้อ เอชไอวี หรือป่วยเป็นเอดส์ ไม่ว่าจะมียาการมากน้อยเพียงใด อาชีพใด เพศหญิงหรือชาย เศรษฐฐานะใด อายุมากน้อยเพียงใด (Kelly, 1993 : 215-219) จากการศึกษาของพิบูล นันทชัยพันธ์ และคณะ (2539) พบว่าผู้ติดเชื้อ เอชไอวีจะใช้เวลาในการปรับตัว และทำใจให้ยอมรับสภาพแตกต่างกันไป บางรายอาจเป็นสัปดาห์

เดือน หรือหลายเดือน และบางรายสามารถแปรผันกลับไปกลับมาได้ตามเงื่อนไขปัจจัยต่างๆ มีการศึกษาพบว่า การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เมื่อทราบว่าติดเชื้อจะมีอาการตกใจ เสียใจ ไม่แน่ใจ ตื่นเต้น ร้องไห้ ทำอะไรไม่ถูก วิตกกังวล นอนไม่หลับ เกลียดตนเอง รู้สึกโชคร้ายเป็นการถูกลงโทษ และรับประทานอาหารไม่อร่อย

ระยะที่ 2 จะแสวงหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูล และบุคลากรสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อเอชไอวี อาการและความรุนแรงของโรค

ระยะที่ 3 เป็นระยะปรับตัว เลือกรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ตนต้องการ ผู้ที่ปรับตัวไม่ถูกต้องจะตำหนิตนเอง หรือแสดงก้าวร้าวต่อผู้อื่นอย่างรุนแรง

Allen J.A, และ Curran (1998:381-386) ศึกษาพฤติกรรมความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สรุปว่า การเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ภาวะวิกฤติทางอารมณ์ เกิดขึ้นเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ เอชไอวี การตอบสนองจะแตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะมีปฏิกิริยา ตกใจ ใจหาย ไม่เชื่อ สับสน งุนงง หวาดวิตก โกรธ เสียใจ ไม่สามารถยอมรับได้ ตัดสินใจไม่ถูก ไม่รู้ว่าจะทำอะไร กลัวคนรอบข้างรู้ กลัวถูกออกจากงาน หวาดระแวง มีความรู้สึกสูญเสียและสูญเสียทุกอย่างในชีวิตรวมทั้งมีความรู้สึกกลัวตาย และมีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะมีความเครียดสูง พยายามปกปิดสภาพการเป็นผู้ติดเชื้อด้วยวิธีการต่างๆ และมักไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดหรือไม่สามารถปรับตัวได้

ระยะที่ 2 การปรับสภาพทางจิต ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อ และผู้เป็นโรคเอดส์ พยายามหาวิธีการหรือเหตุผลอธิบายกับตนเอง เพื่อบรรเทาสภาวะบีบคั้นทางอารมณ์ให้สามารถปรับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดยอมรับ แสวงหาความหมายของชีวิตใหม่ ตลอดจนวิธีการต่างๆ อันจะนำไปสู่การมีปฏิกิริยาตอบสนองทางบวก

ระยะที่ 3 การจัดการและปรับพฤติกรรมตนเอง การจัดการและปรับพฤติกรรมตนเองมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปรับความคิด พยายามหาเหตุผลมาอธิบายกับตนเอง ในกลุ่มที่หลีกเลี่ยง จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อค้นหาข้อมูลทางสังคมเพื่อปกปิดฐานะการติดเชื้อ ส่วนกลุ่มที่ยอมรับการติดเชื้อจะมีการปรับพฤติกรรมที่มุ่งแก้ไขปัญหามากที่สุด

ระยะที่ 4 การมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ เป็นระยะที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง อาการเริ่มทรุดลงเรื่อยๆ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ในระยะที่ 3 และพบว่า

ความพยายามในการปรับวิถีการดำเนินชีวิตและหาวิธีการรักษาเยียวยาต่างๆ ไม่สามารถหยุดยั้งการดำเนินโรคไว้ได้ ต้องทุกข์ทรมานจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ ต้องการความช่วยเหลือ และกำลังใจจากครอบครัว ส่วนใหญ่ตัดสินใจเปิดเผยสภาพการติดเชื้อกับบุคคลที่มั่นใจว่าสามารถให้การสนับสนุนทางอารมณ์และแหล่งผลประโยชน์ต่างๆ ได้ ปัญหาความเจ็บป่วยมักทำให้แยกออกจากสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมถูกตัดไป มีปัญหาการทำงานและปัญหาทางเศรษฐกิจ จึงทำให้หลายรายคิดหรือลงมือฆ่าตัวตายเพื่อให้พ้นความทุกข์ทรมาน

นอกจากนั้นผู้ป่วยเอดส์ยังมีพฤติกรรมหรือการทำกิจกรรม เพื่อเยียวยาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ให้อาย หรือบรรเทาอาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ทั้งที่กระทำด้วยตนเอง และหรือที่ต้องพึ่งพาผู้ให้การรักษาหรือผู้อื่น (ศดานันท์ ปิยกุล, 2542) ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ ซื่อยากินเอง การไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลต่างๆตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ รวมถึงการรับการรักษาเยียวยาจากหมอพื้นบ้านได้แก่ สมุนไพร และอื่นๆ

2. ด้านอารมณ์ เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อรักษาเยียวยาความรู้สึกด้านจิตอารมณ์ เพื่อให้ตนเองสามารถปรับสภาพความรู้สึกนึกคิดให้อยู่ในสภาพสมดุล จิตสงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน วิตกกังวล หวาดระแวง ลดความกดดันทางอารมณ์ ซึ่งอาจกระทำด้วยตนเองหรือโดยบุคคลอื่น ตลอดจนการสร้างความหวังและตั้งเป้าหมายใหม่ให้กับชีวิต อันจะนำไปสู่การมีพลังใจที่เข้มแข็งสำหรับการเผชิญปัญหาชีวิตต่อไป(Padilla และ Grant, 1985:8: 45-60)

2.2.3 การดำเนินโรคจากการติดเชื้อ เอชไอวี (Progression of HIV infection)

การดำเนินโรคจากการติดเชื้อ เอชไอวี แบ่งเป็น 4 ระดับ (เกียรติ รัชรัฐธรรม และคณะ,2542:11) คือ

1. Intermediate (or Average) Progressors ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ส่วนใหญ่ คือ ประมาณ ร้อยละ 80-90 จะมีการดำเนินโรคเฉลี่ยประมาณ 8-10 ปี ในการเกิดอาการของ AIDS

2. Rapid Progressors ผู้ติดเชื้อที่มีอาการดำเนินโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ไม่เกิน 3 ปี จะเกิดอาการของ AIDS ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 5

3. Long-term Nonprogressors ผู้ติดเชื้อที่มีอาการดำเนินโรคที่ช้ามาก หรือคงสภาพเดิม(คือไม่มีอาการของโรค และ CD4+cell count ยังคงมากกว่า 50 เซลล์ต่อไมโครลิตร) โดยไม่มีการดำเนินของโรคเลย แม้จะติดเชื้อ HIV มาแล้วนานมากกว่า 10 ปี พบว่า มีน้อยกว่าร้อยละ 5 ของผู้ติดเชื้อที่เป็น Long-term Nonprogressor

4. Long - term survivors ผู้ติดเชื้อที่อยู่ได้นานกว่า 10-15 ปี ภายหลังติดเชื้อทั้ง ๆ ที่ไม่ได้รับการรักษา (ทั้งนี้ไม่คำนึงถึง CD4 +cell count รวมทั้งการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสใน AIDS) ผู้ติดเชื้อบางรายในกลุ่มนี้อาจมี CD4+cell count ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร แต่ยังมีสภาพของโรคคงที่เป็นหลาย ๆ ปีได้ ไม่มีตัวเลขของผู้ติดเชื้อระยะนี้

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อ เอชไอวีมีโอกาสกลายเป็นโรค (Disease progression) ร้อยละ 6.8 ต่อปี(Sirivichayakul, 1992:393-97) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจะมีชีวิตเฉลี่ย 7 ปี (Kitiyaporn ,1996 : 77-82) แต่ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี คนไทยจะเกิดอาการของเอดส์นับจากเริ่มติดเชื้อใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 7 ปี (Ministry of Public Health,1997)

การติดต่อของเชื้อ เอชไอวี(Allen,1998:381-386) จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งสามารถติดต่อกันได้เมื่อมีการรับเอาเชื้อ เอชไอวีที่อยู่ในเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ที่มีเชื้อ เอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย หลังจากที่ได้รับเชื้อประมาณ 2-3 สัปดาห์ จะเริ่มตรวจพบเชื้อไวรัสโดยการเพาะเลี้ยงเชื้อจากการตรวจเลือดหรือการตรวจหา DNA หรือ RNA ของไวรัส หรือตรวจแอนติเจน (HIV RNA ตรวจพบภายใน 11 วัน และ HIV p24 Ag ตรวจพบภายใน 16 วัน) หลังจากตรวจพบเชื้อประมาณ 3-4 สัปดาห์ (HIV Antibody ตรวจพบภายใน 22 วัน) จึงสามารถตรวจพบปฏิกริยาภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีต่อเชื้อ เอชไอวี ในกระแสโลหิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้นจะแบ่งการตรวจเป็น 2 กลุ่ม (กลุ่ม โรคเอดส์,2548) คือ

1. การตรวจเพื่อบ่งบอกถึงสภาวะการติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งได้แก่การตรวจหาแอนติเจน และแอนติบอดีต่อเชื้อ เอชไอวี รวมทั้งการตรวจหาอีโนมของเชื้อเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ

2. การตรวจเพื่อประเมินผู้ป่วยเป็นการตรวจเพื่อประเมินสภาวะก่อนและหลังการรักษาผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย

2.1 การซักประวัติโดยละเอียด

2.2 การตรวจร่างกาย

2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

1. Complete Blood Count:CBC

2. Blood Chemistry

3. CD4 count

4. Viral load

2.3 การให้บริการรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

จุดประสงค์ของการรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (กลุ่มโรคเอดส์,2548) มี 5 ประการ คือ

- 1.) เป้าหมายทางคลินิก เพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยเอดส์ ให้ผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 2.) เป้าหมายในแง่ไวรัส เพื่อลดปริมาณไวรัสเอดส์ในเลือดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (viral load <50 copies/ml.) และนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (as much as possible and as long as possible) เพื่อหยุดการดำเนินโรคและป้องกันการเกิดการดื้อยา มีข้อมูลชี้ให้เห็นว่าการตอบสนองในระยะแรกต่อการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ นั้นบ่งชี้ว่าการตอบสนองระยะยาวเป็นอย่างไร การยับยั้งเชื้อไวรัส เอชไอวี ในเลือดน้อยกว่า 50 copies/ml. สามารถยับยั้งเชื้อได้ในระยะยาวกว่าการที่ค่าไวรัสในเลือดยังมีค่าระหว่าง 50-400 copies/ml.
- 3.) เป้าหมายในด้านภูมิคุ้มกัน เพื่อให้ภูมิคุ้มกันกลับคืนมาในแง่ปริมาณ (จำนวนCD4) และคุณภาพ (ภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อแอนติเจนต่างๆ)
- 4.) เป้าหมายในเชิงการควบคุมการระบาด เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อ เอชไอวี
- 5.) เป้าหมายในแง่แนวทางการรักษา เพื่อรักษาสูตรยาที่อาจเป็นทางเลือกในอนาคตที่มีผลข้างเคียงน้อยมาก ทั้งผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ยาต้านไวรัสเอดส์ (Antiretroviral therapy)

ยาต้านไวรัสเอดส์ หมายถึง ยาที่สังเคราะห์ขึ้นมาเพื่อหยุดยั้งหรือออกฤทธิ์ต้านการแบ่งตัว การยับยั้งการเกาะจับและเข้าเซลล์ (Interference with attachment and entry)

- 1.) การยับยั้งขบวนการ Reverse Transcription (Inhibition of Reverse Transcription)
- 2.) การยับยั้งขบวนการ Integration (Inhibition of Proviral Integration)
- 3.) การยับยั้ง Transcription
- 4.) การยับยั้ง Post-translation processing

ปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอดส์ออกมามีใช้ทางคลินิกทั้งหมด 16 ชนิด (กลุ่มโรคเอดส์,2548) (ตารางที่1) ซึ่งยาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบันออกฤทธิ์หลักๆ ที่ 2 ตำแหน่ง คือ ยับยั้งเอนไซม์ Reverse transcriptase และ Protease (ดังตารางที่ 2.1) มีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. ยาต้านไวรัสเอดส์ที่ยับยั้งเอนไซม์ Reverse transcriptase (reverse transcriptase inhibitor, RTI) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่ 1 มีลักษณะเลียนแบบ base ของ Neucleic acid [Nucleoside analogued Reverse transcriptase inhibitor (NRTI)] เช่น Zidovudine, Stavudine มีโครงสร้างคล้ายกับ Thymidine, Didanosine คล้ายกับ Adenosine, Lamivudine และ Abacavir คล้ายกับ Cytosine การยับยั้งเอนไซม์ Reverse Transcriptase เป็นแบบแย่งจับไม่ถาวร (Reversible competitive) จึงมีฤทธิ์ดีน้อยกว่ายาในกลุ่มที่ 2

- กลุ่มที่ 2 มีลักษณะไม่เหมือน base ของ Neucleic acid [Nonnucleoside analogued Reverse-transcriptase inhibitor (NNRTI)] กลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ reverse transcriptase แบบจับถาวร (Irreversible noncompetitive inhibitor) และคนละตำแหน่งกับเอนไซม์จับกับ Nucleic acid base ทำให้มีฤทธิ์แรงกว่า NRTI มาก

2. ยาด้านไวรัสเอดส์ที่ยับยั้งเอนไซม์ Protease (Protease inhibitor, PI) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้ดีมาก ไวรัสจะไม่สามารถประกอบส่วนต่างๆเข้าเป็นไวรัสที่สมบูรณ์และออกจากเซลล์ได้ ทำให้ไวรัสไม่สามารถก่อโรคได้

ตารางที่ 2.1 แสดงยาด้านไวรัสเอดส์ที่ใช้ในปัจจุบัน จำแนกตามการออกฤทธิ์หลัก

| Nucleoside analogued | Non-nucleoside analogued | |
|--|---|-------------------------|
| Reverse transcriptase Inhibitor (NRTI) | Reverse transcriptase Inhibitor (NNRTI) | Protease inhibitor (PI) |
| Zidovudine (AZT) | Efavirienz (EFV) | Indinavir (IDV) |
| Stavudine (d4T) | Nevirapine (NVP) | Nelfinavir (NFV) |
| Didanosine (ddI) | Delavirdine (DLV) | Ritronavir (RTV) |
| Zalcitabine (ddc) | | Lopinavir/Ritonavir |
| Lamivudine (3TC) | | (LPV/RTV) |
| Abacavir (ABC) | | Saquinavir hard gel |
| | | (SGC - HGC) |
| | | Saquinavir soft gel |
| | | (SGC- SGC) |
| | | Amprenavir (RPV) |

สูตรยาต้านไวรัสเอดส์

ปัจจุบันมีการนำเข้ายาต้านไวรัสเอดส์ชนิดต่างๆ มาใช้รวมกันเป็นสูตรยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการต้านเชื้อเอชไอวี แต่สูตรยาต่างๆ นี้มีความแตกต่างกันในแง่ผลข้างเคียง การทนต่อยาของผู้ป่วย ความสะดวก และความไวต่อยา โดยเลือกยาใน A จำนวน 1 ตัว รวมกับยาใน B จำนวน 1 ตัว ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดงยาต้านไวรัสเอดส์ชนิดต่างๆ ที่นำมารวมกันเป็นสูตรยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการต้านเชื้อไวรัสเอดส์

| | A | B |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| สูตรยาแนะนำ | Efavirenz | Zidovudine + Didanosine |
| | Indinavir | Stavudine + Lamivudine |
| | Nevirapine | Zidovudine + Didanosine |
| | Delavirdine | Zidovudine + Lamivudine |
| | | Didanosine + Lamivudine |
| | Abacavir | Zidovudine+ Zalcitabine |
| สูตรยาทดแทน | Delavirdine | |
| | Indinavir (IDV) | |
| | Nelfinavir + Saquinavir – SGC | |
| | Nevirapine | |
| | Ritronavir | |
| ไม่แนะนำ เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ | Saquinavir - SGC | |
| | Hydroxyurea in combination with other antiretroviral drugs | |
| | Amprenavir + Ritronavir | |
| ไม่แนะนำ | Nelfinavir + Ritronavir | |
| | Saquinavir - HGC | Stavudine + Zidovudine |
| | | Zalcitabine + Lamivudine |
| | | Zalcitabine + Stavudine |
| | | Zalcitabine + Didanosine |

ผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์

ยาต้านไวรัสเอดส์แต่ละชนิดมีผลข้างเคียงแตกต่างกันไป นัยนา ซ็อบูณู (2546) ศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ พบอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอดส์จากยาต้านไวรัสสูตร AZT+3TC มากที่สุดร้อยละ 34.0 ซึ่งเกิดขึ้นกับระบบทางเดินอาหารร้อยละ 53.2 และผู้ป่วยสามารถกินยาสูตรเดิมได้ตลอดการรักษาร้อยละ 70.2

เมื่อมีการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์มากขึ้น ก็มีการค้นพบผลข้างเคียงใหม่ๆมากขึ้น และผลข้างเคียงบางอย่างพบบ่อย เมื่อใช้ยาต้านไวรัสเอดส์เฉพาะบางกลุ่ม อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้ในขณะนี้ยังเป็นการรวบรวมข้อมูลที่มีรายงานเข้ามา ยังไม่มีการศึกษาทางระบาดวิทยาหรือการศึกษาแบบควบคุมที่จะแสดงความสัมพันธ์ได้อย่างชัดเจน ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 แสดงผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์

| ยาต้านไวรัสเอดส์ | ชื่อย่อ | ชื่อการค้า | ผลข้างเคียง |
|------------------|---------|---------------------|--|
| Zidovudine | AZT | Retrovir Antivir | กดไขกระดูก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย |
| Didanosine | ddI | Videx Divir | ตับอ่อนอักเสบ ปลายประสาทอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย |
| Zalcitabine | ddc | Hivid | ปลายประสาทอักเสบ แผลในปาก |
| Stavudine | d4T | Zerit Stavir | ปลายประสาทอักเสบ |
| Lamivudine | 3TC | Epivir Lamivir | ไม่ค่อยมีรายงาน |
| Abacavir | ABC | Ziagen | ภูมิไวเกิน (ร้อยละ2-5) มีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ไอ หายใจลำบาก ผื่น |
| Nevirapine | NVP | Viragen | ผื่น (ร้อยละ15-30) ตับอักเสบ |

ตารางที่ 2.3 แสดงผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์ (ต่อ)

| ยาต้านไวรัสเอดส์ | ชื่อย่อ | ชื่อการค้า | ผลข้างเคียง |
|---------------------|----------|------------|--|
| Delavirdine | DLV | Rescriptor | ผื่น ปวดศีรษะ มีเอ็นไซม์ตับสูง |
| Efavirenz | EFV | Stocrin | ปวดศีรษะ มึนงง นอนไม่หลับ ผื่นร้าย สับสน ประสาทหลอน เกิดขึ้นในผู้ป่วย (ร้อยละ40) ผื่นอาจรุนแรงได้ |
| Saquinavir hard gel | SGC- HGC | Invirase | คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ10-20) ปวดศีรษะ มีเอ็นไซม์ตับสูงขึ้น |
| Saquinavir soft gel | SGC- SGC | Fortovase | คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ10-20) ปวดศีรษะ มีเอ็นไซม์ตับสูงขึ้น |
| Ritonavir | RTV | Norvir | คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ20-40) ชารอบๆ ปาก หรือปลายมือปลายเท้า(ร้อยละ10) ลื่น รับรสเปลี่ยนไป(ร้อยละ10) ปวดศีรษะ มี เอ็นไซม์ตับสูง(ร้อยละ10-15) มี Trigly Cerideสูงขึ้น (ร้อยละ60) |
| Indinavir | IDV | Crixivan | คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ10-20) นิ่วในไต (ร้อยละ10-15)ปวดศีรษะ มี indirect bilirubin สูงขึ้น |
| Nelfinavir | NFV | Viracept | ท้องเสีย (ร้อยละ10-30) |
| Lopinavir/Ritonavir | LPV/RTV | Kaletra | คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มีเอ็นไซม์ตับ สูงขึ้น |

ตารางที่ 2.3 แสดงผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์ (ต่อ)

| ยาต้านไวรัสเอดส์ | ชื่อย่อ | ชื่อการค้า | ผลข้างเคียง |
|------------------|---------|------------|---|
| Amprenavir | RPV | Agenerase | คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ10-30)ปวดศีรษะ มีเอ็นไซม์ตับสูงขึ้น ผื่น (ร้อยละ20-30) ชารอบๆปาก หรือปลายมือปลายเท้า (ร้อยละ10-30) |

ผลข้างเคียงที่เกิดบ่อยกับการใช้ยาเฉพาะกลุ่ม

1. ผลข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่ม Nucleoside analogued Reverse transcriptase Inhibitor (NRTI)

เกิดภาวะ Lactic acidosis และตับโต มาจากภาวะ steatosis ในระยะที่ใช้ยาต้านไวรัสเอดส์กลุ่ม NRTI พบไม่บ่อย แต่มีอัตราตายสูง จากการศึกษาย้อนหลัง พบอัตราอุบัติการณ์ 1.3 รายต่อ 1000 คนต่อปี ในผู้ที่รับยา NRTI กรณีที่ใช้วิธีการวัดระดับ Lactate ในเลือดจะพบว่ามีค่า Lactate สูงได้ถึง ร้อยละ 5-10 ผู้ป่วยที่มีอาการจะมาด้วยอาการเหนื่อยง่าย น้ำหนักลด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก มีค่า HCO_3^- ในเลือดต่ำ ตรวจเลือดจะมีค่า Lactate, CPK, SGOT ขึ้นสูง เมื่อทำ CTscan ในช่องท้องและการตัดชิ้นเนื้อตับพบภาวะ steatosis การรักษา มักจะไม่ค่อยได้ผล มีอัตราตายสูง บางครั้งผู้ป่วยหายเป็นปรกติหลังจากหยุดยา NRTI พบว่าเกิดกับยา NRTI ทุกตัว แม้บางรายงานจะพบว่ามีอัตราเกิดขึ้นสูงกับยา ddI หรือ ddI/Hydroxyurea มากกว่ายาอื่นก็ตาม เชื่อว่าเป็นพิษต่อ myopathy, neuropathy, cardiomyopathy, pancreatitis, asthma, lipoatrophy การรักษาภาวะนี้คือการหยุดยา NRTI และให้การรักษาประคับประคอง มีรายงานว่าการใช้ riboflavin อาจจะช่วยได้บ้าง

2. ผลข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่ม Non-nucleoside analogued Reversetran scriptase Inhibitor (NNRTI)

การใช้ยา NNRTI โดยเฉพาะ Nevirapine ซึ่งพบ การเกิดผื่น (rash) ได้บ่อย ร้อยละ 16 ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง มักเกิดใน 2-3 สัปดาห์แรก อาจหายได้หรืออาจให้ยาแก้แพ้โดยไม่ต้องหยุดยา ในผู้ป่วยประมาณร้อยละ 5 อาจเกิดผื่นรุนแรงจนเป็น Stevens Johnson Syndrome จนเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ Nevirapine ยังอาจทำให้เกิดตับอักเสบได้ถึง ร้อยละ 12.5 มักเกิดใน 12 สัปดาห์แรก ถ้าไม่รุนแรงอาจไม่ต้องหยุดยา แต่ถ้า SGPT สูงมากกว่า 5 เท่า ควรหยุดยา Nevirapine

3. ผลข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่ม Protease inhibitor (PI)

มีรายงานการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เบาหวาน ภาวะ diabetic ketoacidosis ในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสกลุ่ม Protease inhibitor มีอาการเฉลี่ยภายใน 63 วัน (ระหว่าง 2-390 วัน) หลังจากได้ยา PI ผู้ป่วยบางรายที่มีน้ำตาลในเลือดสูงจะลดลงเป็นปกติเมื่อหยุดยากลุ่ม PI บางรายยังคงใช้ยากลุ่ม PI ต่อ ร่วมกับการกินยาเบาหวานหรือฉีดอินซูลิน แพทย์ที่รักษาจึงต้องคอยเฝ้าระวังอาการที่บ่งชี้ว่ามีน้ำตาลในเลือดสูงแต่ไม่แนะนำให้ตรวจคัดกรองด้วย glucose tolerance test แพทย์บางรายอาจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะๆ ทุก 3-4 เดือน

ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Protease inhibitor จะมีการเปลี่ยนแปลงการกระจายของไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย อาการทางคลินิกที่พบได้แก่ central obesity, peripheral fat wasting นอกจากนี้อาจรวมถึง visceral fat accumulation, dorsocervical fat accumulation (buffalo hump), extremity wasting with venous prominence, facial thinning, breast enlargement, lipomatosis อย่างไรก็ตามยังไม่ทราบว่าอาการเหล่านี้เกิดจากสาเหตุต่างหากัน หรือสาเหตุเดียวกันเพราะมีรายงานการเกิดอาการเหล่านี้กับสูตรยาที่ไม่มี Protease inhibitor ร่วมด้วย ผู้ป่วยบางรายอาการดีขึ้นเมื่อหยุดยา Protease inhibitor

ผู้ป่วยที่กินยาที่มี Protease inhibitor จะมีไขมันในเลือดสูงขึ้นทั้ง Cholesterol และ Triglyceride โดยอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงของการสะสมไขมันร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ พบร่วมกับการให้ยา ritonavir ป่วยที่สุด และมีผลต่อการเกิดโรคหัวใจและตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังไม่มียาต้านการเกิดอาการของเส้นเลือดหัวใจอุดตันในผู้ป่วยที่อายุน้อย การเกิดโรคเส้นเลือดสมองนี้ในถุงน้ำดี แพทย์บางรายจะตรวจหาระดับของ Cholesterol Triglyceride ทุก 3-4 เดือน การรักษาภาวะแทรกซ้อนนี้ยังไม่เป็นที่แน่นอน แต่จะต้องประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ทำให้เกิดโรคหัวใจด้วย มีการแนะนำให้รักษาตามแนวทางการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงของ National Cholesterol Educational Program บทบาทของการให้ยาลดไขมัน เช่น Gemfibrozil และ Niacin ยังไม่เด่นชัด ผู้ป่วยบางรายที่มีไขมันในเลือดสูง จะลดลงเป็นปกติเมื่อหยุดยากลุ่ม Protease inhibitor มีรายงานการเกิดเลือดออกง่าย ในผู้ป่วย Hemophilia A และ B ที่ใช้ยากลุ่ม Protease inhibitor มักเป็นเลือดออกในข้อและเนื้อเยื่ออ่อน แต่มีรายงานที่เกิดเลือดออกในสมองและลำไส้ ซึ่งอาการเลือดออกจะเกิดประมาณ 22 วัน หลังเริ่มให้ยา Protease inhibitor

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ 3 ชนิดพร้อมกัน สามารถลดอัตราการตายได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้อธิบายได้จากการให้ยามากกว่า 2 ชนิดพร้อมกัน จะมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณเชื้อเอชไอวี ในพลาสมา (plasma viral load) ได้มากกว่าและมักจะลดจนมีเชื้อมากกว่าระดับที่ตรวจวัดได้ โดยวิธีตรวจที่มีความไวสูง (Ultra-sensitive viral load) คือต่ำกว่า 20 copies/ml ดังนั้นย่อมทำให้

CD4 ไม่ถูกทำลาย หรือถูกทำลายน้อยมาก และพบว่าโอกาสที่เชื้อดื้อยาจะเกิดขึ้นได้ยาก เนื่องจากยาที่รักษาสามารถยับยั้งเชื้อ เอชไอวี จนอยู่ในระดับที่แทบจะไม่มี การแบ่งตัวได้เลยนั่นเอง ศรชนก สุทาวิน (2543 : 23-28) ศึกษาผลของการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สามชนิดพร้อมกัน ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ส่วนด้านคุณภาพชีวิตพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมในระดับดี

การกินยาสม่ำเสมอของผู้ป่วยมีความสำคัญมาก (กลุ่มโรคเอดส์, 2548) เนื่องจากความสม่ำเสมอในการกินยา (Adherence) เป็นปัจจัยสำคัญที่จะบอกประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ทั้งในด้านความสามารถในการลดปริมาณไวรัส (HIV viral load) การเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) และความยาวนานในการรักษาอย่างได้ผล (Durability) ผู้ป่วยต้องกินยาอย่างน้อย ร้อยละ 90-95 นั่นคือต้องกินยาวันละ 2 ครั้ง ขาดยาได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อเดือน การรักษาที่ไม่สามารถลดปริมาณไวรัสได้ดีพอจะทำให้ไวรัสเอดส์ดื้อยาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจะทำให้การรักษา ล้มเหลว

การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection :OI) และการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยยา (Opportunistic Infection prophylaxis)

การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยยามีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในทางที่ดีขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มี CD4 น้อยกว่า 200 cell/microl. ควรได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสทุกราย (ศรชนก สุทาวิน, 2543 : 23-28) หรือตามแพทย์สั่ง ซึ่งจะต้องกินยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสไปตลอดชีวิต แต่ในผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสเอดส์ที่มี CD4 สูงกว่า 200 cell/microl. และตรวจไม่พบไวรัสในกระแสเลือดอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกัน สามารถหยุดยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ซึ่งโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรกในประเทศไทย (สำนักระบาด, 2548) คือ

1. Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or Extrapulmonary
2. โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carini
3. Cryptococcosis
4. Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, bronchi) หรือปอด
5. Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

ยาที่ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แนะแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสไว้ 7 โรค (Kitiyaporn, 1996 : 77-82) ดังนี้คือ

1. Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี ยาที่ใช้ป้องกัน ได้แก่ Cotrimoxazole ข้อบ่งชี้ : CD4 น้อยกว่า 200 cell/microl. หรือ CD4 น้อยกว่าร้อยละ 14 ประวัติมีเชื้อราในช่องปาก ประวัติการป่วยที่สัมพันธ์กับเอดส์ หรือเป็นเอดส์ ผื่นคัน (Pruritic papular eruption) และ Wasting syndrome
2. Toxoplasmosis ยาที่ใช้ป้องกัน ได้แก่ Cotrimoxazole
3. Mycobacterium tuberculosis ยาที่ใช้ป้องกัน ได้แก่ Azithromycin หรือ Clarithromycin
4. Tuberculosis ยาที่ใช้ป้องกัน ได้แก่ Isoniazid ก่อนจะให้ยาป้องกัน Tuberculosis ต้องตรวจว่าผู้ป่วยยังไม่เป็นวัณโรค(มีความผิดปกติจากวัณโรค) และให้คำปรึกษาจนแน่ใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี พร้อมจะกินยาและมารับการตรวจได้อย่างต่อเนื่อง มิฉะนั้นจะเกิดปัญหาเชื้อคือยา
5. Cryptococcosis, Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, bronchi) หรือปอด ยาที่ใช้ป้องกัน ได้แก่ Itraconazole หรือ Fluconazole ข้อบ่งชี้ : 1. ไม่มีอาการแสดงของเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcus และ 2. CD4 น้อยกว่า 100 cell/microl. โดยต้องกินยาตลอดชีวิต หรือจนมีการเกิดโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจาก Cryptococcus
6. Cytomegalovirus ยาที่ใช้ป้องกัน ได้แก่ Gancicovir
7. Candidiasis ยาที่ใช้ป้องกัน ได้แก่ Fluconazole

การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของขบวนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิ่งสำคัญ คือการบริการการปรึกษา มีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา การดูแลสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาโดยกินยาอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลรักษา และร่วมมือในการกินยาด้านไวรัสเอดส์นั้น นอกจากฤทธิ์ของตัวยา อาการข้างเคียงและระบบดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ของหน่วยงานแล้ว ปัจจัยที่สำคัญคือ ปัจจัยทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งปัญหาครอบครัว และปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยดังกล่าวมีความซับซ้อน แต่หากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สามารถทำความเข้าใจและมีวิธีแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมก็จะสามารถทำให้ตนเองมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตัวอย่างปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการรับยาที่สามารถพบได้เสมอ ได้แก่ การลืมกินยา การปิดบังครอบครัวทำให้สามารถกินยาได้ในบางมื้อ มีอาการข้างเคียง ยาหาย ยาหมด นอกจากนี้ยังพบสาเหตุการขาดยาซึ่งเป็นปัญหาในชีวิตประจำวัน และปัญหาครอบครัวอื่นๆ ได้แก่ การย้ายที่อยู่ การย้ายที่ทำงาน ไม่มีค่ารถไปรับยา ลางานไม่ได้ หรือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากครอบครัวหรือจากสื่อ และเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการกินยาเป็นต้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล เทคนิคการให้คะแนน และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive study) โดยเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ กันยายน – ธันวาคม 2548

3.2 ระเบียบวิธีวิจัย

3.2.1 ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกรายรับยาต้านไวรัสเอดส์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และที่คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

3.2.2 ประชากรตัวอย่าง (Sampled Population) ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกรายที่รับมา รับบริการ และรับยาต้านไวรัสเอดส์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ และตรวจรักษาในคลินิกภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immunology clinic) ให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 07.00 – 12.00 น. มีผู้มารับการตรวจรักษาเฉลี่ยครั้งละประมาณ 120 ราย เดือนละ 480 ราย และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย มีผู้มารับบริการในโครงการของสภากาชาดไทย ตามแพทย์นัดคอยเฉลี่ยประมาณ 80 ราย เดือนละประมาณ 320 ราย การเก็บข้อมูลคาดว่าจะใช้เวลา 4 เดือน คิดเป็นจำนวนประชากรทั้งหมด 3,200 ราย ในระยะเวลาระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2548

3.2.3 การสุ่มตัวอย่าง (Sampling) กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ที่คลินิกภูมิคุ้มกันบกพร่อง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) การเลือกวิเคราะห์หน่วย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบไม่คำนึงถึงโอกาสของการถูกเลือก (Non probability sampling) เนื่องจากกลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นผู้ป่วยเอดส์ และโดยธรรมชาติแล้วจะหวาดระแวง ไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบ ซึ่งบางรายอาจยังไม่เปิดเผยตนเอง เพราะต้องการรักษาความลับ การตอบแบบสอบถามนี้จึงต้องถามความสมัครใจ และความพร้อมของผู้ป่วยเอดส์ในการให้ข้อมูล ถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่สมัครใจก็จะไม่สอบถามข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) หมายถึง ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ และรับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย จำนวนโดยใช้สูตร

กำหนดขนาดตัวอย่าง จากประชากรโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (ประคอง กรรมสูตร 2538: 10-11) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สูตรหาขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

$$n = N/1+Ne^2$$

เมื่อ N = ขนาดประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้

แทนค่าสูตร $n = 3,200 / 1 + 3,2000 (.05)^2 = 355.55$ คน

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 356 คน แต่ผู้วิจัยขอเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 3 เดือน คาดว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการ ต่อเดือน ประมาณ เดือนละ 500 ราย รวม 2 เดือน จำนวน 1,500 ราย โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องสมัครใจในการให้ข้อมูล

3.2.4 การสังเกตและการวัด

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร คุณลักษณะด้านสังคมและเศรษฐกิจ คุณลักษณะสุขภาพ และการรักษา คุณลักษณะพฤติกรรมทางเพศ

ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย (ไม่ใช่ถุงยางอนามัย)

3.2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ผู้วิจัยออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบสำรวจพฤติกรรมทางเพศ โดยพัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของ UNAIDS และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มต่างๆ ของสำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข

3.2.5.1 การตรวจความสมบูรณ์และถูกต้องของแบบสอบถาม

ก. ความถูกต้องของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อความ ความเหมาะสมของภาษาในข้อความทุกข้อ

ข. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ไปทดสอบ (Pretest Questionnaire) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายๆ กันกับประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางรัก จำนวน 30 ราย และนำไปแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริงและหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ค. สร้างเครื่องมือลงรหัส

3.2.6 เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับประมวลผลข้อมูล

3.3. การรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ชั้นเตรียมการ

3.3.1.1 รวบรวมข้อมูลเพื่อเขียน โครงร่างวิจัยและนำเสนอ โครงร่างวิจัย

3.3.1.2 เตรียมเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ (ได้พัฒนามาจากแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของ UNAIDS และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มต่างๆ ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข) และรับยาด้านไวรัสเอดส์แบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์

3.3.2 ชั้นดำเนินการ

3.3.2.1 ทำหนังสือขออนุญาตจากสหสาขาวิชาแพศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อใช้สถานที่ในการดำเนินงานวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ในการช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

3.3.2.2 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับบริการ และรับยาด้านไวรัสเอดส์ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เก็บข้อมูลจำนวน 1 ท่านเพื่อชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูล

3.3.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในคลินิกภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immunology clinic) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ และรับยาด้านไวรัสเอดส์

3.3.2.4 นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.3.2.5 ขึ้นสรุปผล สรุปการวิจัย นำเสนอผลการวิจัยและข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งนี้ และในอนาคต

3.4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้แปลงรหัสตามคู่มือลงรหัสที่จัดเตรียมไว้ โดยสร้างแฟ้มข้อมูลและบันทึกข้อมูลลงในเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน หาค่า Chi-squares (χ^2), T-test, Logistic regression

3.5. ปัญหาทางจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้อาจมีปัญหาในการวิจัย เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์ต้องการให้ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยได้พยายามพูดคุยกับผู้ป่วยเอดส์ให้เห็นประโยชน์ของการวิจัยในครั้งนี้ และขอให้ผู้ป่วยเอดส์ตอบตามความเป็นจริงให้มากที่สุด การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบเก็บข้อมูลในการวิจัยใส่ลงในซองกระดาษ และยื่นให้ผู้ป่วยเอดส์ หลังจาก que ผู้ป่วยเอดส์ตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ก็นำข้อมูลทั้งหมดใส่ซอง และนำกลับมาให้ผู้วิจัย ซึ่งในซองจะประกอบด้วยแบบเก็บข้อมูล ใบแสดงความยินยอมในการทำวิจัย โดยข้อมูลที่ได้รับทั้งหมด จะเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อ หรือข้อมูลส่วนบุคคลให้ผู้อื่นทราบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ที่อยู่บนพื้นฐานของความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงเท่านั้น

3.6. ข้อจำกัดในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่มารับบริการ และรับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่คลินิกภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immunology clinic) และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ซึ่งอาจจะไม่เปิดเผยตัวเอง และไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นกลุ่มเฉพาะ จึงขอให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ในส่วน of แบบสอบถาม เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเอดส์ หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ก็จำเป็นต้องคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกสำหรับข้อมูลที่ได้อาจมีข้อมูลบางส่วนที่ไม่เป็นความจริง เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์ปกปิดข้อมูล หรือตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากเป็นเรื่องพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ไม่อยากให้ผู้อื่นทราบ

3.7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3.7.1 เพื่อทราบถึงพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ที่ล้มเหลวจากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อใช้ในการประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

3.7.2 เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดนโยบาย และวางแผนในการป้องกัน และแก้ปัญหาโรคเอดส์

3.7.3 เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ และเป็นการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่ต่างๆต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกราย ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ และมารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงคลินิกนิรนาม สภาภาษาไทย และได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบันมาตลอดนานมากกว่า 6 เดือน หรือเคยได้รับยาต้านไวรัสแต่มีปัญหาจากการใช้ยา เช่น เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา จนต้องหยุดยาต้านไวรัสเอดส์ หรือรับยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอจนเกิดการดื้อยา มานานมากกว่า 6 เดือน ศึกษาในช่วง เดือนกันยายน – ธันวาคม 2548 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 588 คน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. คุณลักษณะทางประชากร ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
2. คุณลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
3. คุณลักษณะทางสุขภาพ และการรักษา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
4. คุณลักษณะทางพฤติกรรมทางเพศ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
5. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร คุณลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคม คุณลักษณะทางทางการรักษา คุณลักษณะทางพฤติกรรมทางเพศ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ปลอดภัย โดยใช้สถิติ Chi-square test (χ^2), T-test
6. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) ด้วยวิธี Forward stepwise เพื่อคัดเลือกรูปแบบเข้าสู่สมการถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งสรุปคุณลักษณะที่สำคัญของการศึกษา ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามคุณลักษณะที่สำคัญ (N=588)

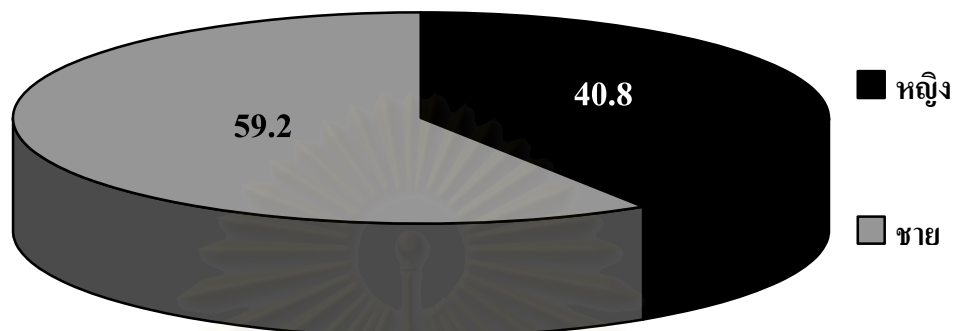
| | คุณลักษณะ | ร้อยละ | |
|--|---|------------------------------|----------------|
| เพศ | ชาย | 59.2 | |
| | หญิง | 40.8 | |
| อายุ | เฉลี่ย± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 39.2 ± 7.9 ปี | |
| | 20-29 ปี | 8.5 | |
| | 30-39 ปี | 47.3 | |
| | 40-49 ปี | 34.2 | |
| | 50-59 ปี | 8.5 | |
| | 60ปีขึ้นไป | 1.5 | |
| สถานภาพสมรส | สมรส | 44.9 | |
| | โสด | 31.6 | |
| | หม้าย/หย่า/แยก | 23.5 | |
| ปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ เอชไอวี | เพศสัมพันธ์ | 97.1 | |
| | ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น | 1.9 | |
| | รับเลือดที่ติดเชื้อ/เข็มตำ | 1.0 | |
| ปัจจุบันรับยาต้านไวรัสเอดส์ | รับยาต้านไวรัสเอดส์ | 96.6 | |
| | การดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ | 15.6 | |
| โรคแทรกซ้อนใน 6 เดือนที่ผ่านมา | มีโรคแทรกซ้อน | 24.3 | |
| CD4 หลังรับประทานยา | เฉลี่ย± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 483.0 ± 240.5 cell/microl. | |
| Viral load หลังรับประทานยา | เฉลี่ย± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 3,046.7 ±15,320.7 copies/ml. | |
| ระยะเวลาที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ถึงปัจจุบัน (ช.ค. 48) | เฉลี่ย± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 4.8± 2.8 ปี | |
| รสนิยมทางเพศ | ชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว | 83.2 | |
| | ชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว | 13.4 | |
| | ชอบทั้งสองเพศ | 3.4 | |
| เพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา | มีเพศสัมพันธ์ | 68.4 | |
| | การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ | ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง | 66.9 |
| รวมทุกช่องทาง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402) | ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ | ≤ 2 ครั้ง/เดือน | |
| | ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n =395) | > 2 ครั้ง/เดือน | 30.6 |
| | จำนวนที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n =402) | เฉลี่ย± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 1.96 ± 2.90 คน |

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 588 รายที่ศึกษา โดยมี เพศชาย ร้อยละ 59.2 และเพศหญิงร้อยละ 40.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.9 ปี โดยมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 44.9 โสด ร้อยละ 31.6 และหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 23.5 ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.1 ติดเชื้อ เอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมา ร้อยละ 1.9 ติดเชื้อจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และร้อยละ 1.0 ติดเชื้อจากการรับเลือด/เข็มฉีดยา ผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 96.6 รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จนถึงปัจจุบัน (ช.ค. 48) 4.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.8 ปี มีค่าเฉลี่ย CD4 หลังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ 483.0 cell/microl. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 240.5 cell/microl. และค่าเฉลี่ยของ Viral load 3,046.7 copies/ml. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15,320.7 copies/ml. และยังพบว่าหลังการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ร้อยละ 15.6 มีการดื้อยา และใน 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 24.3 มีโรคแทรกซ้อน

ผู้ป่วยเอดส์ที่ศึกษามีส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.2 รสนิยมทางเพศชอบเพศตรงข้าม รองลงมา ร้อยละ 13.4 ชอบเพศเดียวกัน และร้อยละ 3.4 ชอบทั้งสองเพศ และพบว่าผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 68.4 มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 66.9 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร่วมทุกช่องทาง (ปาก ช่องคลอด ทวารหนัก) และร้อยละ 69.4 มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อเดือน โดยมีจำนวนคู่นอนใน 6 เดือนที่ผ่านมา 1.96 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.90 คน (ดังตารางที่ 4.1)

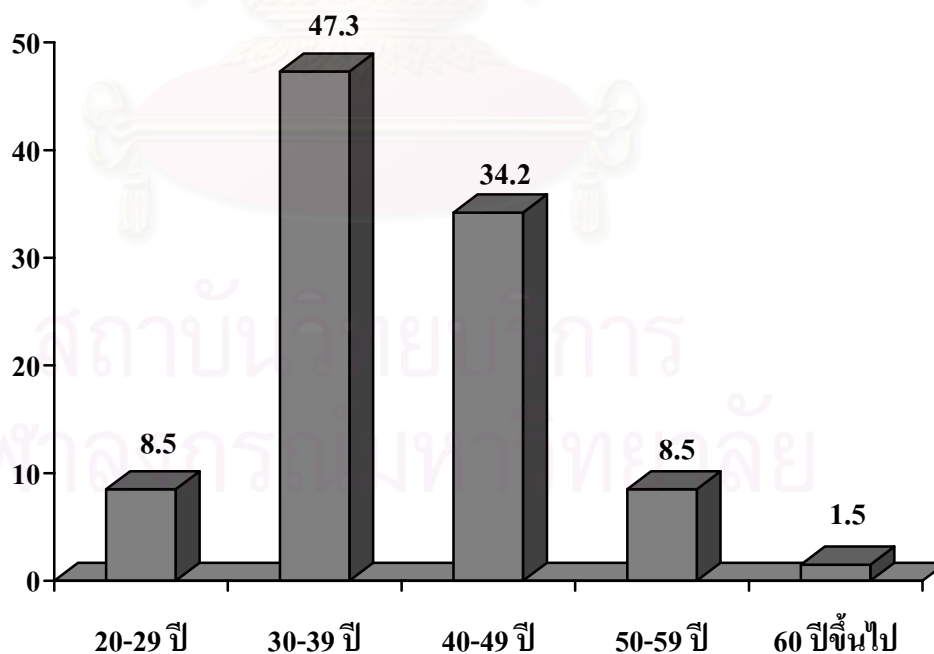
1. คุณลักษณะทางประชากร ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

แผนภูมิที่ 4.1 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จำแนกตาม เพศ(N=588)

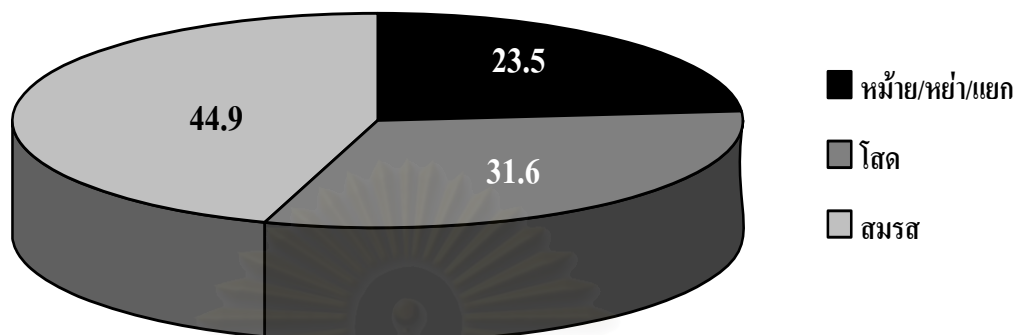


แผนภูมิที่ 4.2 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามอายุ

(N=588, Mean± S.D. = 39.17±7.91 , Min-max 20 – 88)



แผนภูมิที่ 4.3 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม สถานภาพ การสมรส (N =588)



จากจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 588 รายที่ศึกษา โดยมีผู้ป่วยชาย จำนวน 348 ราย และผู้ป่วยหญิง จำนวน 240 ราย โดยพบว่าผู้ชายมีสัดส่วนต่อผู้ป่วยหญิง เท่ากับ 1.45:1 ผู้ป่วยเอดส์ที่ศึกษามีอายุอยู่ในช่วงอายุ 20-88 ปี โดยประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 30-39 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 39.17 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.91 ปี โดยมีสถานภาพสมรส มากที่สุด รองลงมาสถานภาพโสด และหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 44.9, 31.6 และ 23.5 ตามลำดับ)

2. คุณลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

ตารางที่ 4.2 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามลักษณะทางสังคม และเศรษฐกิจ (N =588)

| คุณลักษณะ | ร้อยละ |
|------------------------------------|--------|
| ลักษณะทางสังคม | |
| ภูมิลำเนาที่ผู้ป่วยพักอาศัย | |
| กรุงเทพฯ | 56.1 |
| ต่างจังหวัด | 43.9 |
| สถานภาพในครอบครัว | |
| หัวหน้าครอบครัว | 39.8 |
| สมาชิกในครอบครัว | 60.2 |
| ระดับการศึกษา | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 1.4 |
| ระดับประถม | 17.2 |
| ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น | 15.8 |
| ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 35.4 |
| อนุปริญญา หรือสูงกว่า | 30.3 |
| อาชีพ | |
| ว่างงาน | 9.4 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 12.8 |
| พนักงานบริษัท | 22.1 |
| รับจ้าง | 21.9 |
| ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย | 25.9 |
| อื่นๆ(เกษตรกร/งานบ้าน/นักศึกษา) | 8.0 |

ตารางที่ 4.2 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตามลักษณะทางสังคม และเศรษฐกิจ (N =588) (ต่อ)

| คุณลักษณะ | ร้อยละ |
|-------------------------------------|--------|
| ลักษณะทางเศรษฐกิจ | |
| รายได้ (บาท/เดือน) | |
| ไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่แน่นอน | 13.3 |
| ต่ำกว่า 5,999 บาท | 22.4 |
| 6,000 บาทขึ้นไป | 64.3 |
| สภาพการเงินต่อเดือน | |
| ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้แต่ไม่พอใช้ | 28.6 |
| มีรายได้พอใช้ | 71.4 |

จากการศึกษาคุณลักษณะทางสังคม ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในด้าน ภูมิภาค พบว่าที่พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มากกว่าต่างจังหวัดเล็กน้อย (ร้อยละ 56.1 และ 43.9 ตามลำดับ) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.2 มีสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 60.2 รองลงมาเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 39.8 ในด้านการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. รองลงมาอนุปริญญา หรือสูงกว่า และประถมศึกษา (ร้อยละ 35.4, 30.3 และ 17.2 ตามลำดับ) ส่วนในด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท และรับจ้าง (ร้อยละ 25.9, 22.1 และ 21.9 ตามลำดับ)

คุณลักษณะทางเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ 6,000 บาทขึ้นไป รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 5,999 บาท และไม่มีรายได้ (ร้อยละ 64.3, 22.4 และ 13.3 ตามลำดับ) และเมื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ทำการศึกษาประเมินสถานภาพการเงินของตนเอง พบว่า มีรายได้พอใช้ มากที่สุด ร้อยละ 71.4 และไม่มีรายได้ หรือมีรายได้แต่ไม่พอใช้ ร้อยละ 28.6

3. คุณลักษณะทางสุขภาพ และการรักษา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

ตารางที่ 4.3 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม โรคประจำตัว ของผู้ป่วยเอดส์ ประเภทของโรคประจำตัว และปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ

| คุณลักษณะ | ร้อยละ |
|--|--------|
| สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ | |
| โรคประจำตัวของผู้ป่วยเอดส์ (N =588) | |
| มีโรคประจำตัว | 24.0 |
| ประเภทของโรคประจำตัว (n =141) | |
| ความดันโลหิตสูง | 23.4* |
| ตับอักเสบ | 18.4* |
| โรคเบาหวาน | 14.9* |
| ไขมันในเส้นเลือด | 9.2* |
| ภูมิแพ้ | 8.5* |
| โรคหัวใจ | 5.7* |
| หอบหืด | 4.3* |
| อื่นๆ(กระเพาะอาหาร, นิ้ว, วัณโรค, ไมเกรน, มะเร็ง, ไต, ท้ายรอยด์, ไชน์ส, เส้นเลือดสมองอุดตัน) | 15.6* |
| ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ (N =588) | |
| เพศสัมพันธ์ | 97.1 |
| ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น | 1.9 |
| รับเลือดที่ติดเชื้อ/เข็มตำ | 1.0 |

* ผู้ป่วยเอดส์ 1 รายอาจมีโรคประจำตัวได้มากกว่า 1 โรค และคิดร้อยละจากผู้ที่มีโรคประจำตัว

จากการศึกษาคุณลักษณะทางสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีเพียงร้อยละ 24.0 ที่มีโรคประจำตัว และเมื่อจำแนกโรคประจำตัวของผู้ป่วยเอดส์ 3 อันดับแรกพบว่า มีโรคประจำตัว ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง โรคตับอักเสบ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.4 ,18.4 และ 14.9 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ พบว่า มีการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด ร้อยละ 97.1 รองลงมาจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และ รับเลือดที่ติดเชื้อ และเข็มตำ(ร้อยละ 1.9 และ 1.0 ตามลำดับ)

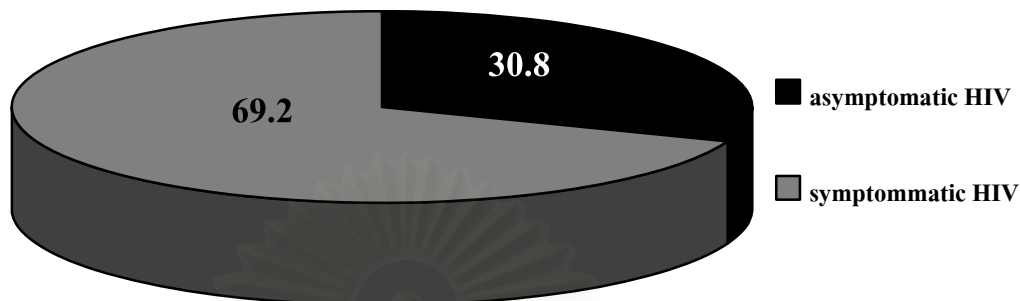
ตารางที่ 4.4 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การใช้สิ่งเสพติดใน 6 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุที่ใช้สิ่งเสพติด ประเภทของสิ่งเสพติดที่ใช้

| คุณลักษณะ | ร้อยละ |
|---|--------|
| สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ | |
| การใช้สิ่งเสพติดใน 6 เดือนที่ผ่านมา (N=588) | |
| เคยใช้ | 27.4 |
| สาเหตุที่ใช้สิ่งเสพติด (n =161) | |
| ช่วยให้คลายกังวล/หายกลัว | 20.5 |
| สนุกสนาน/สังสรรค์กับเพื่อน | 52.8 |
| ใช้เป็นประจำอยู่แล้ว | 26.1 |
| กระตุ้นอารมณ์เพศ | 0.6 |
| ประเภทของสิ่งเสพติดที่ใช้ (n =161) | |
| สุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | 68.9* |
| บุหรี่ | 53.4* |
| ยานอนหลับ/ยากล่อมประสาท | 11.2* |
| อื่นๆ (สารระเหย/ กัญชา/ เฮโรอีน/ เอ็กซ์ตาซี/ กระท่อม/เคตามีน) | 9.9* |

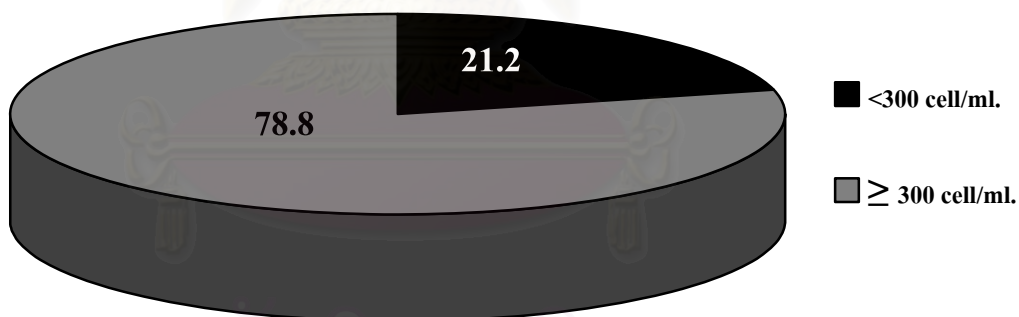
* ผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย อาจใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ประเภท

การใช้สิ่งเสพติดใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า เคยใช้สิ่งเสพติดร้อยละ 27.4 สาเหตุที่ใช้สิ่งเสพติดส่วนใหญ่พบว่า ใช้เพื่อความสนุกสนาน สังสรรค์กับเพื่อน รองลงมาใช้เป็นประจำอยู่แล้ว และช่วยให้คลายกังวล/หายกลัว (ร้อยละ 52.8, 26.7 และ 20.5 ตามลำดับ) โดยผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จะใช้สุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด รองลงมาใช้บุหรี่ และยานอนหลับ/ยากล่อมประสาท (ร้อยละ 68.9, 53.4 และ 11.2 ตามลำดับ)

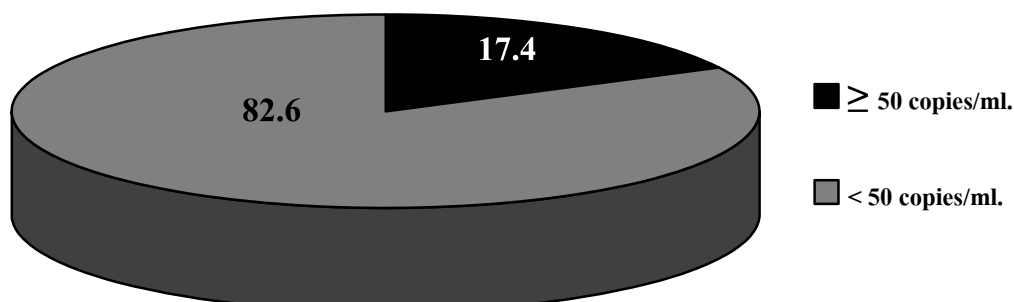
แผนภูมิที่ 4.4 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม ระยะของการติดเชื้อ เอชไอวี เมื่อแรกรับยาต้านไวรัสเอดส์ (N=588)



แผนภูมิที่ 4.5 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม CD4 หลังการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ (N=588, Mean \pm S.D.= 483.0 \pm 240.5 cell/microl., range= 4 - 1,753 cell/microl.)



แผนภูมิที่ 4.6 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม Viral load หลังการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ (N=588, Mean \pm S.D.= 3,046.7 \pm 15,320.7 copies/ml. , rang = 6 -176,105 copies/ml.)



ตารางที่ 4.5 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การรักษาของผู้ป่วยเอดส์ (N=588)

| คุณลักษณะ | ร้อยละ |
|--|--------|
| การรักษา ของผู้ป่วยเอดส์ ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ | |
| ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวี ถึงปัจจุบัน (ช.ค. 48) (Mean± S.D = 7.07 ± 3.33, Range = 1 - 15) | |
| < 1 ปี | 2.7 |
| ≥1 ปี -5 ปี | 32.7 |
| >5 ปี -10 ปี | 47.8 |
| >10 ปีขึ้นไป | 16.8 |
| ระยะเวลาที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ถึงปัจจุบัน (ช.ค. 48) (Mean± S.D= 4.8±2.8, Range = 0.5-13) | |
| < 1 ปี | 12.6 |
| ≥ 1 ปี -5 ปี | 51.4 |
| > 5 ปี -10 ปี | 33.5 |
| > 10 ปีขึ้นไป | 2.5 |

จากการศึกษาคุณลักษณะทางการรักษา ของผู้ป่วยเอดส์ ในด้านระยะเวลาการติดเชื้อ เอชไอวี เมื่อแรกรับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งได้ข้อมูลจากแบบบันทึกประจำตัวผู้ป่วย (OPD card) พบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีอาการ symptomatic HIV มากที่สุด รองลงมา asymptomatic HIV (ร้อยละ 69.2 และ 30.8 ตามลำดับ) ซึ่งผู้ป่วยเอดส์มีอาการ symptomatic HIV มากกว่า asymptomatic HIV ประมาณ 2 เท่า (ดังแผนภูมิที่ 4.4) ซึ่งระยะเวลาที่ผู้ป่วยเอดส์ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวีจนถึงปัจจุบัน (ธันวาคม 2548) พบว่าส่วนใหญ่ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวี อยู่ในช่วง 5-10 ปี รองลงมา มากกว่า 1-5 ปี และมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 47.8, 32.7 และ 16.8 ตามลำดับ) โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวี เท่ากับ 7.07 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.33 ปี (ดังตารางที่ 4.4) และระยะเวลาที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จนถึงปัจจุบัน (ธันวาคม 2548) พบว่า รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ อยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด รองลงมา มากกว่า 5-10 ปี และน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 51.4, 33.5 และ 12.6 ตามลำดับ) โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ 4.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.8 ปี (ดังตารางที่ 4.4)

หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์มีการเปลี่ยนแปลงของ CD4 ตั้งแต่ 300 cell/microl. ขึ้นไป ร้อยละ 78.8 และ CD4 น้อยกว่า 300 cell/microl. ร้อยละ 21.2 โดยมีค่าเฉลี่ยของ CD4 หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ 483.0 cell/microl. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 240.5 cell/microL. (ดังแผนภูมิที่ 4.5) มีการเปลี่ยนแปลงของ Viral load ต่ำกว่า 50 copies/ml. ร้อยละ 82.6 และ Viral load ตั้งแต่ 50 copies/ml. ขึ้นไป ร้อยละ 17.4 โดยมีค่าเฉลี่ยของ Viral load หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ 3,046.7 copies/ml. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15,320.7 copies/ml. (ดังแผนภูมิที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การรักษาของผู้ป่วยเอดส์

| คุณลักษณะ | ร้อยละ |
|---|--------|
| การรักษาของผู้ป่วยเอดส์ ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ | |
| ระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน (ข้อมูลจาก OPD card) (N=588) | |
| เจ็บป่วย | 24.3 |
| โรคแทรกซ้อนในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (n=143) | |
| ระบบทางเดินหายใจ | 70.6* |
| ระบบทางเดินอาหาร | 27.3* |
| อื่นๆ (ทางผิวหนัง/ระบบประสาท) | 21.1* |
| ระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย) (N=588) | |
| เจ็บป่วย | 18.9 |
| โรคแทรกซ้อนในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (n=111) | |
| ระบบทางเดินหายใจ | 43.2** |
| ระบบทางเดินอาหาร | 38.7** |
| อื่นๆ (ทางผิวหนัง/ระบบประสาท) | 44.1** |
| การตรวจร่างกายในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (N=588) | |
| พบอาการของโรค | 38.9 |
| การตรวจร่างกายพบอาการของโรคในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (n=229) *** | |
| Oral Candidiasis | 15.3** |
| Oral hairy leukoplakia | 5.7*** |
| Pruritic popular eruption (PPE) | 54.8** |
| Herpes zoster scars | 43.6** |

* ผู้ป่วยเอดส์ 1 รายอาจมีโรคแทรกซ้อนได้มากกว่า 1 โรค คิดร้อยละจากผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการโรคแทรกซ้อน

** ผู้ป่วยเอดส์ 1 รายอาจมีโรคแทรกซ้อนได้มากกว่า 1 โรค คิดร้อยละจากผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการโรคแทรกซ้อน

*** ผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย อาจตรวจร่างกายพบโรคได้มากกว่า 1 โรค คิดร้อยละจากผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการโรค

ตารางที่ 4.6 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การรักษาของผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

| คุณลักษณะ | ร้อยละ |
|--|--------|
| การรักษา ของผู้ป่วยเอดส์ ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ | |
| การกินยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส | |
| กิน | 46.6 |
| ประเภทของยาป้องกันโรคฉวยโอกาสที่ผู้ป่วยกิน (n =274) | |
| Cotrimoxazole | 54.7* |
| Fluconazole | 5.5* |
| Cotrimoxazole และ Fluconazole | 29.6* |
| INH | 19.7* |

* ผู้ป่วยเอดส์ อาจกินยาป้องกันโรคฉวยโอกาสมากกว่า 1 ชนิด คิดร้อยละจากผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาป้องกันโรคฉวยโอกาส

ในด้านระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน (ผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย อาจมีโรคแทรกซ้อนได้มากกว่า 1 โรค) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกประจำตัวผู้ป่วย พบว่า มีอาการของโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 24.3 ซึ่งโรคแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่ จะพบโรคในระบบทางเดินหายใจ มากที่สุด รองลงมาในระบบทางเดินอาหาร และทางผิวหนัง/ระบบประสาท (ร้อยละ 70.6, 27.3 และ 21.1 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ไม่มีอาการเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 81.1 และมีอาการของโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 18.9 ซึ่งโรคแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่จะพบโรคทางผิวหนัง/ระบบประสาท มากที่สุด รองลงมา ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 44.1, 43.2 และ 38.7 ตามลำดับ) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกประจำตัวผู้ป่วยมีมากกว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเล็กน้อย และจากการตรวจร่างกายของผู้ป่วยเอดส์ (ผู้ป่วยเอดส์ 1 รายอาจตรวจพบอาการป่วยจากโรคได้มากกว่า 1 โรค) พบว่าไม่พบอาการป่วยจากโรค ร้อยละ 61.1 และพบอาการของโรค ร้อยละ 38.9 เมื่อจำแนกโรคที่พบจากการตรวจร่างกาย พบอาการของโรค PPE มากที่สุด รองลงมา Herpes zoster scars และ Oral Candidiasis (ร้อยละ 54.8, 43.6 และ 15.3 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.7 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การรับประทาน ยาต้านไวรัสเอดส์ การเปลี่ยนสูตรยา การดื้อยา สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับในปัจจุบัน อาการ ข้างเคียงจากการใช้ยา ผลต่อร่างกายหลังรับประทานยา และความพึงพอใจในการรักษา

| คุณลักษณะ | ร้อยละ |
|--|--------|
| การรักษา ของผู้ป่วยเอดส์ ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ | |
| การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบัน (N=588) | |
| รับประทานยา | 96.6 |
| ปัจจุบันหยุดยา | 3.4 |
| การเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ ตั้งแต่เริ่มรักษา (N=588) | |
| เปลี่ยนสูตรยา | 74.0 |
| การดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ | |
| ดื้อยา | 15.6 |
| สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับในปัจจุบัน (n=568) | |
| กลุ่ม NRTI | 4.2 |
| กลุ่ม NNRTI+ (2NRTIS) | 48.1 |
| กลุ่ม PI หรือ boot PI +(2NRTIS) | 27.7 |
| อาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบัน (ข้อมูลจาก OPD card) (N=588) | |
| มีอาการ | 11.6 |
| ประเภทของอาการข้างเคียง (n=68) | |
| ทางระบบทางเดินอาหาร | 60.3* |
| ทางระบบประสาท | 33.8* |
| ตับอักเสบ | 16.2* |
| อื่นๆ (ผิวหนัง/ไขมันผิดปกติ) | 5.9* |
| ผลต่อร่างกาย หลังจากที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย) (N=588) | |
| ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงขึ้น | 71.4 |
| ร่างกายอ่อนแอ ไม่มีแรง น้ำหนักลด | 7.7 |
| ไม่มีเปลี่ยนแปลงใดๆ | 20.9 |
| ความพึงพอใจในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย) (N=588) | |
| พอใจมาก | 37.2 |
| พอใจ | 59.2 |
| ไม่พอใจ และไม่แน่ใจ | 3.6 |

* ผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย อาจมีอาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์มากกว่า 1 อาการ คิดร้อยละจากผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์

จากการศึกษา การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ร้อยละ 96.6 และมีเพียงร้อยละ 3.4 ที่หยุดรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 74.0 หรือประมาณ 1 ใน 3 มีเปลี่ยนแปลงสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ และพบการดื้อยา ร้อยละ 15.6 โดยสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับในปัจจุบัน พบว่า มีการรับประทานยาต้านไวรัสกลุ่ม NNRTI มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่ม PI หรือ boot PI +(2NRTIS) และ NNRTI ร่วมกับ PI+(2NRTIS) (ร้อยละ 46.4, 27.6 และ 18.5 ตามลำดับ)

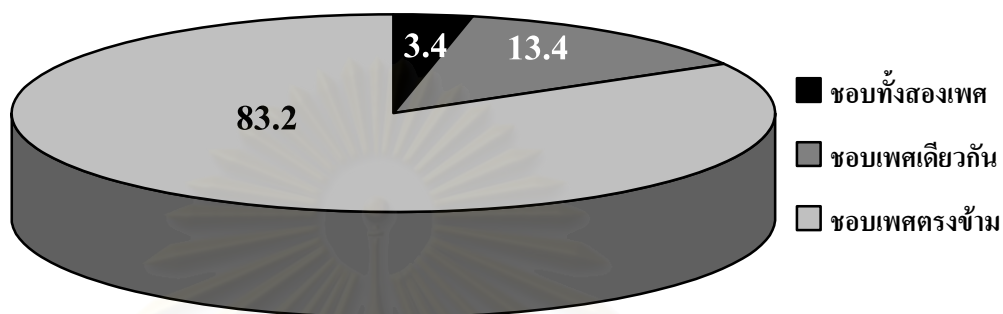
อาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลได้จากแบบบันทึกประจำตัวผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.4 ไม่มีอาการข้างเคียงจากรับประทานไวรัสเอดส์ มีเพียงร้อยละ 11.6 ที่มีอาการข้างเคียง โดยพบว่ามีอาการข้างเคียงทางระบบทางเดินอาหารมากที่สุด รองลงมาทางระบบประสาท และเกิดตับอักเสบ (ร้อยละ 60.3, 33.8 และ 16.2 ตามลำดับ)

ผลจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีผลต่อร่างกายของผู้ป่วยเอดส์ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเอดส์) พบว่า มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงขึ้น มากที่สุด รองลงมาไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆหลังจากที่ได้รับยา และร่างกายอ่อนแอลง ไม่มีแรง น้ำหนักลด (ร้อยละ 71.4, 20.9 และ 7.7 ตามลำดับ) ส่วนในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยเอดส์ในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.4 มีความพึงพอใจในการรักษา กล่าวคือ จากการศึกษาพบว่า มีพึงพอใจมากร้อยละ 37.2 และพึงพอใจร้อยละ 59.2 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 1.5 ที่ไม่พึงพอใจในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (ดังตารางที่ 4.7)

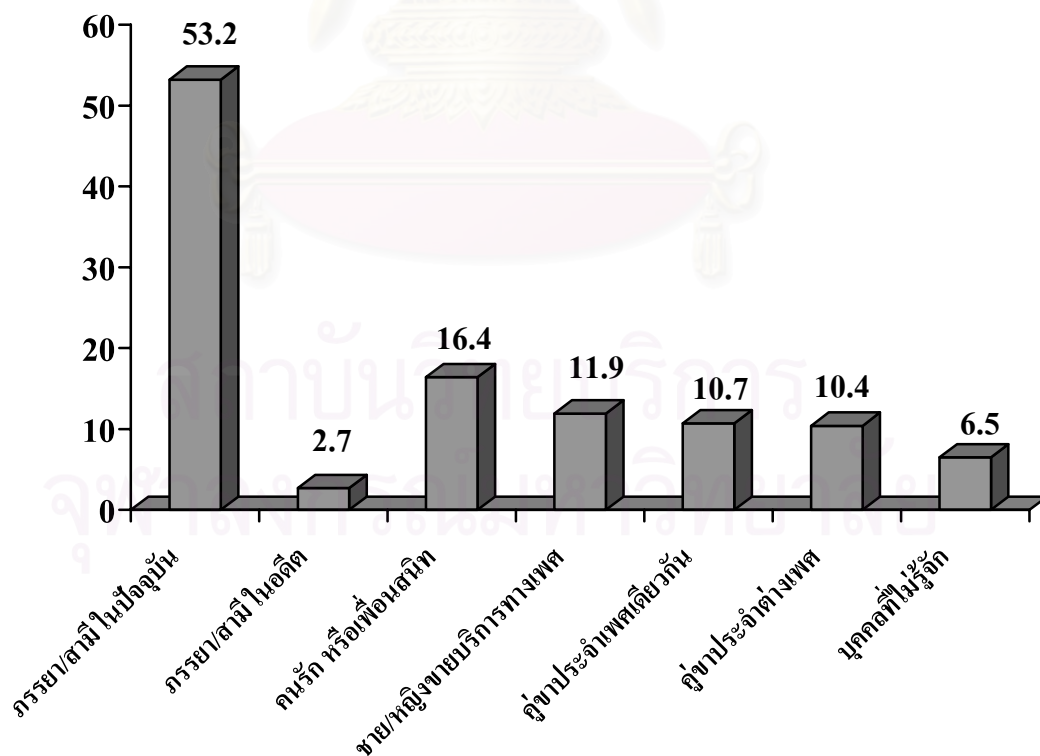
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. พฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

แผนภูมิที่ 4.7 ร้อยละ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม ทัศนियมทางเพศ (N=588)



แผนภูมิที่ 4.8 ร้อยละ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม ประเภทของคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402)



ตารางที่ 4.8 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม ความต้องการทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ ความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ และจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์

| คุณลักษณะ | ร้อยละ |
|---|--------|
| ความต้องการทางเพศ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (N =588) | |
| ไม่มีความต้องการทางเพศ | 22.4 |
| มีความต้องการทางเพศ | 77.6 |
| การมีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (N =588) | |
| ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ | 31.6 |
| เคยมีเพศสัมพันธ์ | 68.4 |
| ความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ (n =402) | |
| โดยสมัครใจ | 68.2 |
| ไม่สมัครใจ | 0.2 |
| ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ (n =402) | |
| น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน | 18.1 |
| 1-2 ครั้งต่อเดือน | 50.0 |
| 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ | 23.9 |
| 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ | 5.3 |
| มีเพศสัมพันธ์ทุกวัน | 0.9 |
| ไม่แน่นอน | 1.8 |
| จำนวนคู่นอน (n =402, Mean \pm S.D.= 1.96 \pm 2.90 คน, range 1 - 30 คน) | |
| 1 คน | 71.1 |
| 2 - 4 คน | 22.4 |
| 5 คนขึ้นไป | 6.5 |

การศึกษาถึงพฤติกรรมทางเพศ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ในด้านรสนิยมทางเพศ พบว่าส่วนใหญ่มีรสนิยมชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว รองลงมาชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว และชอบทั้งสองเพศ (ร้อยละ 83.2, 13.4 และ 3.49 ตามลำดับ) และใน 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการทางเพศ ร้อยละ 77.6 ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.4 เคยมีเพศสัมพันธ์ และมีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้ง

ต่อเดือน รองลงมา มีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 50.0, 23.9 และ 18.2 ตามลำดับ) ส่วนประเภทของกลุ่มคนที่ผู้ป่วยเอดส์ มีเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา/สามี ที่อยู่กินกันในปัจจุบัน รองลงมา มีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนสนิท และ ชาย/หญิง ขายบริการทางเพศ (ร้อยละ 53.2, 16.4 และ 11.9 ตามลำดับ) และโดยส่วนใหญ่ มีคู่นอน เพียงคนเดียว รองลงมา มีคู่นอน 2-4 คน และ 5 คนขึ้นไป (ร้อยละ 71.1, 22.4 และ 6.5 ตามลำดับ) ซึ่งค่าเฉลี่ยจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส เท่ากับ 1.96 คน ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.90 คน โดยมีจำนวนคู่นอนมากที่สุด 30 คน แสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยเอดส์ 1 ใน 3 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ทำให้มีโอกาสที่จะถ่ายทอด และรับเชื้อ เอชไอวี ไปยังคู่นอน หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ดังตารางที่ 4.8)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม ช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

| คุณลักษณะ | ร้อยละ |
|--|--------|
| ช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ | |
| ช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ | |
| ทางช่องคลอด (n=402) | 58.2 |
| การใช้ถุงยางอนามัย (n=342) | |
| ใช้ทุกครั้ง | 87.2 |
| ใช้บางครั้ง | 7.3 |
| ไม่ใช้ | 5.5 |
| ทางปาก (n=402) | 30.4 |
| การใช้ถุงยางอนามัย (n=179) | |
| ใช้ทุกครั้ง | 33.0 |
| ใช้บางครั้ง | 19.5 |
| ไม่ใช้ | 47.5 |
| ทางทวารหนัก(n=402) | 12.6 |
| การใช้ถุงยางอนามัย (n=74) | |
| ใช้ทุกครั้ง | 90.5 |
| ใช้บางครั้ง | 6.8 |
| ไม่ใช้ | 2.7 |
| การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402)* | |
| ใช้ทุกครั้ง | 66.9 |
| ใช้บางครั้ง หรือไม่ใช้ | 33.1 |

* ผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย อาจมีเพศสัมพันธ์ได้หลายช่องทาง

จากการศึกษา ช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่ามีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด จำนวน 342 ราย มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 87.1 และร้อยละ 12.9 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้ง หรือ ไม่ใช้ถุงยาง

อนามัย ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก พบว่ามีเพศสัมพันธ์ทางปาก จำนวน 179 ราย พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพียงร้อยละ 33.0 และส่วนใหญ่ใช้บางครั้ง หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 67.0 และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก พบว่ามีจำนวน 74 ราย มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 90.5 และมีเพียงร้อยละ 9.5 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้ง หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อรวมทุกช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ ของผู้ป่วยเอดส์ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 66.9 และใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้ ร้อยละ 33.1 ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้ง หรือไม่ใช้ ถือเป็นวิธีที่ไม่ปลอดภัย มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อ เอชไอวี สายพันธุ์อื่นเพิ่ม หรือสามารถถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี ไปสู่คู่นอนได้ (ดังตารางที่ 4.9)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.10 ร้อยละ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด และสาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

| คุณลักษณะ | จำนวน (n=588) |
|---|---------------|
| เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดเมื่อ (N =588, Median = 2, Mean \pm S.D. = 18.57 \pm 34.39 เดือน, range=1-180 เดือน) | |
| น้อยกว่า 6 เดือน | 68.2 |
| 6 - 12 เดือน | 6.8 |
| 13 - 18 เดือน | 1.5 |
| 19 - 24 เดือน | 4.6 |
| 25 เดือน หรือมากกว่า | 18.9 |
| การใช้ถุงยางอนามัยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (N =588) | |
| ใช้ทุกครั้ง | 74.3 |
| ไม่ใช่ | 25.7 |
| สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุด (n =151) | |
| ไม่ทราบว่าคู่่นอนคิดเชื่อ | 21.8 |
| กินยาต้านไวรัสแล้วไม่น่าแพร่ หรือรับเชื้อเพิ่มได้ | 15.9 |
| กลัวคู่่นอนทราบว่าติดเชื้อ | 12.5 |
| คู่่นอนไม่ชอบใช้ | 11.9 |
| ตัวท่านไม่ชอบใช้ | 10.6 |
| ไม่มีถุงยางอนามัย หาไม่ได้ ไม่ได้เตรียม | 8.6 |
| ไม่เป็นธรรมชาติ | 7.3 |
| ต้องการมีบุตร | 4.6 |
| มีวิธียุ่งยากในการใช้ | 1.4 |
| เมา | 1.4 |
| ติดเชื้อเหมือนกัน | 1.4 |
| โดนข่มขืน | 1.4 |
| ใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็น | 0.6 |
| แพ้ถุงยางอนามัย | 0.6 |

จากการศึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดที่อยู่ในช่วงระยะเวลาน้อยกว่า 6 เดือนที่ผ่านมา รองลงมา มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด 25 เดือนที่ผ่านมา หรือมากกว่า และ ในช่วงระยะเวลา 6 - 12 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 67.9, 18.9 และ 7.1 ตามลำดับ) ซึ่งระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดน้อยสุด คือ 1 วันก่อนการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล และระยะที่นานที่สุดที่เคยมีเพศสัมพันธ์เมื่อ 180 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งค่าเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดเท่ากับ 18.57 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 34.39 เดือน และยังพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ร้อยละ 74.3 และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.7 โดยให้เหตุผลที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่รายงานว่าไม่ทราบว่าคู่นอนติดเชื้อ จึงไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน รองลงมา กินยาต้านไวรัสเอดส์แล้วไม่น่าแพร่เชื้อหรือรับเชื้อเพิ่มได้ และกลัวคู่นอนทราบว่าติดเชื้อ (ร้อยละ 21.9, 15.9 และ 12.6 ตามลำดับ)

จะเห็นได้ว่า สาเหตุไม่ทราบว่าคู่นอนติดเชื้อ เอชไอวี เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ในการศึกษาครั้งนี้ติดเชื้อ เอชไอวี (หลังจากทราบว่าติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะไม่มีเพศสัมพันธ์) และนอกจากนี้สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย 2 ใน 3 สาเหตุสูงสุด ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ก็คือจะปกปิดคู่นอน ไม่บอกคู่นอนว่าติดเชื้อ เอชไอวี ทำให้คู่นอนได้รับเชื้อ เอชไอวีไปด้วย ส่วนการกินยาต้านไวรัสเอดส์แล้วไม่น่าจะแพร่เชื้อ หรือรับเชื้อเพิ่มได้ ก็เป็นการเข้าใจผิดของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งก็สามารถถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี ไปสู่คู่นอนได้เช่นกัน โดยเฉพาะเชื้อคือยา หากผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (ดังตารางที่ 4.10)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม อาการสงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการ การมีเพศสัมพันธ์ขณะที่มีอาการป่วยเป็นกามโรค การใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีอาการ และการไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์

| คุณลักษณะ | ร้อยละ |
|--|--------|
| มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=588) | |
| ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 ที่ผ่านมา | 31.6 |
| ไม่เคยมีอาการ | 54.3 |
| ไม่แน่ใจ | 4.1 |
| เคยมีอาการ | 10.0 |
| การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการ (n=59) | |
| ไปซื้อยากินเอง | 15.2 |
| ไปพบแพทย์ที่คลินิก ศูนย์กามโรค หรือโรงพยาบาล | 71.2 |
| ไม่ได้รับการรักษา | 13.6 |
| การมีเพศสัมพันธ์หลังมีอาการป่วยเป็นกามโรค (n=59) | |
| ไม่ร่วมเพศขณะที่มีอาการ | 44.1 |
| มีเพศสัมพันธ์ | 55.9 |
| การใช้ถุงยางอนามัย (n=33) | |
| ไม่ใช่ | 21.2 |
| ใช้บางครั้ง | 24.2 |
| ใช้ทุกครั้ง | 54.6 |
| การไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=588) | |
| ไม่เคย | 73.3 |
| เคย | 26.7 |
| ความถี่ในการไปเที่ยว | |
| น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน | 34.4 |
| 1 - 2 ครั้งต่อเดือน | 54.8 |
| 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ | 5.8 |
| 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ | 0.6 |
| ไปทุกวัน | 0.6 |
| ไม่แน่นอน | 3.8 |

ใน 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยเอดส์มีอาการที่สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค ร้อยละ 10.0 ซึ่งการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการที่สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค ผู้ป่วยเอดส์ จะไปพบแพทย์ที่คลินิก ศูนย์กามโรค หรือโรงพยาบาล มากที่สุด ร้อยละ 71.2 รองลงมาไปซื้อยากินเอง ร้อยละ 15.2 และไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 13.6 จากการรายงานยังพบว่า หลังจากที่ผู้ป่วยเอดส์มีอาการที่สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 55.9 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพียงร้อยละ 54.6 ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง ร้อยละ 24.2 ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 21.2 จะเห็นได้ว่าหากผู้ป่วยเอดส์ป่วยเป็นกามโรค จะสามารถถ่ายทอดเชื้อกามโรคไปสู่คู่นอน และนอกจากนั้นถ้าหากคู่นอนยังไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี มาก่อน ถ้ามีผู้ป่วยเอดส์ที่ป่วยเป็นกามโรค มีเพศสัมพันธ์แล้วไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้คู่นอนมีโอกาสติดเชื้อ เอชไอวี เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าปกติ

ส่วนการไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีเพียง ร้อยละ 26.7 ที่เคยไปเที่ยวสถานบันเทิงใน 6 เดือนที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่ไปเที่ยว 1-2 ครั้งต่อเดือน รองลงมา ไปเที่ยวน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน และ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 54.8, 34.4 และ 5.7 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 4.11)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร คุณลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคม คุณลักษณะทางการรักษา คุณลักษณะทางพฤติกรรมทางเพศ กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยใช้สถิติ Chi-square test (χ^2) และ t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา

| คุณลักษณะ | การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี | | χ^2 | df | p-value |
|--------------------|------------------------------|----------------|----------|----|---------|
| | เพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 | | | | |
| | ใช้ (269) | ไม่ใช้ (133) | | | |
| | ร้อยละ (จำนวน) | ร้อยละ (จำนวน) | | | |
| เพศ | | | | | |
| ชาย | 64.7 (174) | 73.7 (98) | 3.295 | 1 | .070 |
| หญิง | 35.3 (95) | 26.9 (35) | | | |
| สถานภาพสมรส | | | | | |
| สมรส | 60.2 (162) | 45.9 (61) | 7.428 | 1 | .006* |
| โสด | 28.3 (76) | 43.6 (58) | 9.444 | 1 | .002* |
| หม้าย/หย่า/แยก | 11.5 (31) | 10.5 (14) | 0.089 | 1 | .765 |

$\alpha=0.05$

* มีความสัมพันธ์ที่นัยสำคัญ 0.01

เมื่อนำเอาเพศของผู้ป่วยเอดส์ มาเปรียบเทียบกับ การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าคุณลักษณะเพศ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ชาย มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มากกว่าผู้ป่วยเอดส์หญิง ประมาณ 1.8 เท่า (ร้อยละ 64.7 และ 35.3 ตามลำดับ) และผู้ป่วยเอดส์ชาย ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง มากกว่าผู้ป่วยเอดส์หญิง ประมาณ 2.7 เท่า (ร้อยละ 73.7 และ 26.9 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ทั้งผู้ป่วยเอดส์ชาย และผู้ป่วยเอดส์หญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ส่วนคุณลักษณะด้านสถานภาพสมรส ของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่สมรส มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด และหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 60.2, 28.3 และ 11.5 ตามลำดับ) และผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสถานภาพสมรส มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุด รองลงมาคือสถานภาพโสด และหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 45.9, 43.6 และ 10.5 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่สมรส และ โสด มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ดังตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา

| คุณลักษณะ | การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402) | | | | t | df | p-value |
|-----------|--|-------------|--------|-------------|-----|-----|---------|
| | ใช้ | | ไม่ใช้ | | | | |
| | จำนวน | Mean ± S.D. | จำนวน | Mean ± S.D. | | | |
| อายุ | 269 | 38.4 ± 7.1 | 133 | 37.6 ± 7.9 | 1.0 | 400 | 0.39 |

$\alpha = 0.05$

เมื่อนำอายุของผู้ป่วยเอดส์ ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเอดส์ ที่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า อายุเฉลี่ยในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย เล็กน้อย (อายุเฉลี่ย 38.4 ปี และ 37.6 ปี ตามลำดับ) เมื่อนำอายุของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า อายุของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างคุณลักษณะทางสังคม และเศรษฐกิจ กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา

| คุณลักษณะ | การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402) | | χ^2 | df | p- value |
|-------------------------------------|---|----------------|----------|----|-------------|
| | ใช่ (269) | ไม่ใช่ (133) | | | |
| | ร้อยละ (จำนวน) | ร้อยละ (จำนวน) | | | |
| ลักษณะทางสังคม | | | | | |
| สถานภาพในครอบครัว | | | | | |
| หัวหน้าครอบครัว | 42.8 (115) | 36.1 (48) | 1.638 | 1 | .201 |
| สมาชิกในครอบครัว | 57.2 (154) | 63.9 (85) | | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | |
| มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า | 32.0 (86) | 33.1 (44) | 0.050 | 1 | .822 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือสูงกว่า | 68.0 (183) | 66.9 (89) | | | |
| อาชีพ | | | | | |
| ว่างงาน | 4.8 (13) | 7.5 (10) | 3.918 | 5 | .561 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 12.6 (34) | 12.8 (17) | | | |
| พนักงานบริษัท | 23.8 (64) | 25.6 (34) | | | |
| รับจ้าง | 24.5 (66) | 23.3 (31) | | | |
| ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย | 26.0 (70) | 27.1 (36) | | | |
| อื่นๆ(เกษตรกร/งานบ้าน/นักศึกษา) | 8.2 (22) | 3.8 (5) | | | |
| ลักษณะทางเศรษฐกิจ | | | | | |
| รายได้ (บาท/เดือน) | | | | | |
| ต่ำกว่า 5,999 บาท | 30.9 (83) | 31.6 (42) | 0.022 | 1 | .883 |
| 6,000 บาทขึ้นไป | 69.1 (186) | 68.4 (91) | | | |
| สภาพการเงินต่อเดือน | | | | | |
| ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้แต่ไม่พอใช้ | 22.7 (61) | 24.1 (32) | 0.096 | 1 | .757 |
| มีรายได้พอใช้ | 77.3 (208) | 75.9 (101) | | | |

$\alpha = 0.05$

เมื่อนำคุณลักษณะทางสังคม และเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีคุณลักษณะที่ศึกษาในครั้งนี้ 5 คุณลักษณะได้ผลการศึกษาดังนี้

สถานภาพในครอบครัว เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สูงที่สุดเป็นสมาชิกในครอบครัว รองลงมาเป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 57.2 และ 42.8 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวไม่ใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว 1.8 เท่า (ร้อยละ 63.9 และ 36.1 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพในครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า สถานภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ระดับการศึกษา ของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือสูงกว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุด รองลงมา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า (ร้อยละ 68.0 และ 32.0 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือสูงกว่า ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า (ร้อยละ 66.9 และ 33.1 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

อาชีพ ของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุด รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง และพนักงานบริษัท (ร้อยละ 26.0, 24.5 และ 23.8 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุด รองลงมาประกอบอาชีพพนักงานบริษัท และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 27.1, 25.6 และ 23.3 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า อาชีพ ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้
ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

รายได้ ของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุก
ช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ 6,000 บาทขึ้นไป มีการใช้ถุงยางอนามัย
สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,999 บาท ประมาณ 2.2 เท่า (ร้อยละ 69.1 และ 30.9 ตามลำดับ)
และในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ 6,000 บาทขึ้นไป ไม่ได้ใช้ถุงยาง
อนามัย สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,999 บาท ประมาณ 2.1 เท่า (68.4 และ 32.6 ตามลำดับ)
เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กับ
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า รายได้ ของผู้ป่วย
เอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง)

สถานภาพการเงินต่อเดือน ของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัย
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ มีการใช้ถุงยางอนามัย
สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้แต่ไม่พอใช้ ประมาณ 3.4 เท่า (ร้อยละ 77.3 และ 22.7
ตามลำดับ) และในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้แต่ไม่พอใช้ ประมาณ 3.2 เท่า (ร้อย
ละ 75.9 และ 24.1 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการเงินต่อเดือน ของ
ผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุก
ช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า สถานภาพการเงินต่อเดือน ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับ
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง (ดังตารางที่ 4.14)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างคุณลักษณะสุขภาพและการรักษา กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา

| คุณลักษณะ | การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402) | | χ^2 | df | p- value |
|--|---|----------------|----------|----|-------------|
| | ใช้ (269) | ไม่ใช้ (133) | | | |
| | ร้อยละ (จำนวน) | ร้อยละ (จำนวน) | | | |
| โรคประจำตัว | | | | | |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 74.7 (130) | 75.5 (74) | 9.063 | 8 | .337 |
| มีโรคประจำตัว | 25.3 (44) | 24.5 (24) | | | |
| ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ | | | | | |
| เพศสัมพันธ์ | 96.7 (260) | 97.0 (129) | 0.33 | 1 | .857 |
| อื่นๆ (ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น/รับเลือดที่ ติดเชื้อ/เข็มตำ) | 3.3 (9) | 3.0 (4) | | | |
| การใช้สิ่งเสพติดใน 6 เดือนที่ผ่านมา | | | | | |
| ไม่เคย | 69.5 (187) | 63.9 (85) | 1.279 | 1 | .258 |
| เคย | 30.5 (82) | 36.1 (48) | | | |
| การเปลี่ยนแปลง CD4 หลังจากรับประทานยา (n=394) | | | | | |
| < 300 cell/microl. | 21.8 (57) | 16.7 (22) | 1.418 | 1 | .234 |
| \geq 300 cell/microl. | 78.2 (205) | 83.3 (110) | | | |
| การเปลี่ยนแปลง Viral load หลังจาก รับประทานยา (n=352) | | | | | |
| \leq 50 copies/ml. | 80.9 (186) | 81.1 (99) | 0.004 | 1 | .950 |
| > 50 copies/ml. | 19.1 (44) | 18.9 (23) | | | |

$\alpha=0.05$

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างคุณลักษณะสุขภาพและการรักษา กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา (ต่อ)

| คุณลักษณะ | การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402) | | χ^2 | df | p-value |
|--|--|----------------|----------|----|---------|
| | ใช้ (269) | ไม่ใช้ (133) | | | |
| | ร้อยละ (จำนวน) | ร้อยละ (จำนวน) | | | |
| การดื้อยาต้านไวรัส | | | | | |
| ไม่มี | 86.2 (232) | 85.7 (114) | 0.021 | 1 | .885 |
| มี | 13.8 (37) | 14.3 (19) | | | |
| สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับในปัจจุบัน | | | | | |
| (n=390) | | | | | |
| กลุ่ม NRTI | 4.2 (11) | 2.3 (3) | 2.690 | 3 | .261 |
| กลุ่ม NNRTI+(2NRTIS) | 50.0 (131) | 43.8 (56) | | | |
| กลุ่ม PI หรือ boot PI +(2NRTIS) | 45.8 (120) | 53.9 (69) | | | |
| อาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัส | | | | | |
| เอดส์สูตรปัจจุบัน ข้อมูลจาก OPD card | | | | | |
| ไม่มีอาการ | 87.7 (236) | 86.5 (115) | 0.129 | 1 | .720 |
| มีอาการ | 12.3 (33) | 13.5 (18) | | | |

$\alpha = 0.05$

เมื่อนำคุณลักษณะสุขภาพ และการรักษา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มาเปรียบเทียบกับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีคุณลักษณะที่ศึกษาในครั้งนี้ 9 คุณลักษณะ ได้ผลการศึกษาดังนี้

โรคประจำตัวของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคประจำตัว ประมาณ 3 เท่า (ร้อยละ 74.7 และ 25.3 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคประจำตัว ประมาณ 3.1 เท่า (ร้อยละ 75.5 และ 24.5 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์

ระหว่างโรคประจำตัว ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าโรคประจำตัว ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ เอชไอวี ของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุด รองลงมาติดเชื้อจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น/รับเลือดที่ติดเชื้อ/เข็มตำ (ร้อยละ 96.7 และ 3.3 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุด รองลงมาติดเชื้อจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น/รับเลือดที่ติดเชื้อ/เข็มตำ (ร้อยละ 97.0 และ 3.0 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

การใช้สิ่งเสพติดใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เคยใช้สิ่งเสพติด มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เคยใช้สิ่งเสพติด ประมาณ 2.3 เท่า (ร้อยละ 69.5 และ 30.5 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เคยใช้สิ่งเสพติด ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เคยใช้สิ่งเสพติดประมาณ 1.8 เท่า (ร้อยละ 63.9 และ 36.1 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อสิ่งเสพติด ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการใช้อสิ่งเสพติด ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

การเปลี่ยนแปลงของ CD4 หลังจากการรับประทานยาของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 ตั้งแต่ 300 เซลล์ต่อไมโครลิตรขึ้นไป มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 ต่ำกว่า 300 cell/microl. ประมาณ 3.6 เท่า (ร้อยละ 78.2 และ 21.8 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 ตั้งแต่ 300 cell/microl. ขึ้นไป ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 ต่ำกว่า 300 cell/microl. ประมาณ 5.3 เท่า (ร้อยละ 88.3 และ 16.7 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของ CD4 หลัง

รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการเปลี่ยนแปลงของ CD4 หลังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

การเปลี่ยนแปลงของ Viral load หลังจากการรับประทานยาของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load ตั้งแต่ 50 copies/ml. ลงมา มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load ตั้งแต่ 50 copies/ml. ไป ประมาณ 4.2 เท่า (ร้อยละ 80.9 และ 19.1 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load น้อยกว่า 50 copies/ml. ลงมา ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load ตั้งแต่ 50 copies/ml. ขึ้นไป ประมาณ 4.3 เท่า (ร้อยละ 81.1 และ 18.9 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของ Viral load หลังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการเปลี่ยนแปลงของ Viral load หลังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

การดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการดื้อยาต้านไวรัส ประมาณ 6.2 เท่า (ร้อยละ 86.2 และ 13.8 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการดื้อยาต้านไวรัส ประมาณ 6 เท่า (ร้อยละ 85.7 และ 14.3 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ ที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับในปัจจุบัน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสกลุ่ม NNRTI+(2NRTIS) มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาคือกลุ่ม PI หรือ boot PI+(2NRTIS) และ กลุ่ม NRTI (ร้อยละ 50.0, 45.8 และ 4.2 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสกลุ่ม PI หรือ boot PI +(2NRTIS) ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาคือกลุ่ม NNRTI+(2NRTIS) และ กลุ่ม NRTI (ร้อยละ 53.9, 43.8 และ 2.3 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสูตรยา

ด้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบัน ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบัน ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

อาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบัน (ข้อมูลจากแบบบันทึกประจำตัวผู้ป่วย) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ประมาณ 7.1 เท่า (ร้อยละ 87.7 และ 12.3 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ประมาณ 6.4 เท่า (ร้อยละ 86.5 และ 13.5 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบันของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าอาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบันของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง (ดังตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีถึงปัจจุบัน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา

| ลักษณะทางการรักษา | การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา | | | | t | df | p-value |
|---|--|-------------|--------|-------------|------|-----|---------|
| | ใช้ | | ไม่ใช้ | | | | |
| | จำนวน | Mean (S.D.) | จำนวน | Mean (S.D.) | | | |
| ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวี ถึงปัจจุบัน (ช.ค. 48) | 269 | 7.1 (3.4) | 133 | 6.9 (3.4) | 0.64 | 400 | 0.52 |
| ระยะเวลาที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ถึงปัจจุบัน (ช.ค. 48) | 269 | 4.9 (2.7) | 133 | 4.5 (2.6) | 1.5 | 400 | 0.14 |

$\alpha = 0.05$

เมื่อนำระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวี ถึงปัจจุบัน (ช.ค. 48) มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัย สูงกว่า อายุเฉลี่ยในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเล็กน้อย(อายุเฉลี่ย 7.1 และ 6.9 ตามลำดับ) เมื่อนำมาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวี ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

และเมื่อนำระยะเวลาที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ถึงปัจจุบัน (ช.ค. 48) มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า อายุเฉลี่ยในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเล็กน้อย(อายุเฉลี่ย 4.9 ปี และ 4.5 ปี ตามลำดับ) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ระยะเวลาที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางเพศ ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา

| คุณลักษณะ | การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402) | | χ^2 | df | p-value |
|---|--|----------------|----------|----|---------|
| | ใช้ (269) | ไม่ใช้ (133) | | | |
| | ร้อยละ (จำนวน) | ร้อยละ (จำนวน) | | | |
| รสนิยมทางเพศ | | | | | |
| ชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว | 86.6 (233) | 65.4 (87) | 24.642 | 1 | .000** |
| ชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว | 9.3 (25) | 29.3 (39) | 26.673 | 1 | .000** |
| ชอบทั้งเพศสองเพศ | 4.1 (11) | 5.3 (7) | .287 | 1 | .592 |
| ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=395) | | | | | |
| ≤ 2 ครั้งต่อเดือน | 72.2 (190) | 63.6 (84) | 3.064 | 1 | .080 |
| > 2 ครั้งต่อเดือน | 27.8 (73) | 36.4 (48) | | | |
| คู่่อนที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา | | | | | |
| ภรรยา/สามี ที่อยู่กินกันในปัจจุบัน | 59.9 (161)* | 39.8 (53)* | 14.302 | 1 | .000** |
| ภรรยา/สามี ที่อยู่กินกันในอดีต | 2.2 (6)* | 3.8 (5)* | 0.782 | 1 | .377 |
| คนรัก หรือเพื่อนสนิท | 12.6 (34)* | 24.1 (32)* | 8.459 | 1 | .004** |
| ชาย/หญิง ขายบริการทางเพศ หรือทำงานในสถานบันเทิง | 14.1 (38)* | 7.5 (10)* | 3.695 | 1 | .055 |
| คู่ขาประจำเพศเดียวกัน | 6.7 (18)* | 18.8 (25)* | 13.653 | 1 | .000** |
| คู่ขาประจำต่างเพศ | 10.0 (27)* | 11.3 (15)* | 0.146 | 1 | .702 |
| บุคคลที่ไม่รู้จัก | 3.0 (8)* | 13.5 (18)* | 16.405 | 1 | .000** |

$\alpha = 0.05$

* ผู้ป่วยเอดส์ อาจมีคู่่อนมากกว่า 1 คนใน 6 เดือนที่ผ่านมา

** มีความสัมพันธ์ที่นัยสำคัญ 0.01

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างพฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา (ต่อ)

| คุณลักษณะ | การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402) | | χ^2 | df | p-value |
|--|--|----------------|----------|----|---------|
| | ใช้ (269) | ไม่ใช้ (133) | | | |
| | ร้อยละ (จำนวน) | ร้อยละ (จำนวน) | | | |
| จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา | | | | | |
| 1 คน | 75.8 (204) | 61.7 (82) | 8.720 | 1 | .003** |
| มากกว่า 1 คน | 24.2 (65) | 38.3 (51) | | | |
| มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นกามโรคใน 6 เดือนที่ผ่านมา | | | | | |
| ไม่เคยมีอาการ | 88.8 (239) | 78.2 (104) | 8.064 | 1 | .005** |
| เคยมีอาการ | 11.2 (30) | 21.8 (29) | | | |
| การไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา | | | | | |
| ไม่เคย | 70.6 (190) | 57.1 (76) | 7.234 | 1 | .007** |
| เคย | 29.4 (79) | 42.9 (57) | | | |

$\alpha = 0.05$

* ผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย อาจมีเพศสัมพันธ์ได้หลายช่องทาง

** มีความสัมพันธ์ที่นัยสำคัญ 0.01

เมื่อนำคุณลักษณะพฤติกรรมทางเพศ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มาเปรียบเทียบกับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีคุณลักษณะที่ศึกษาในครั้งนี้ 7 คุณลักษณะได้ผลการศึกษาดังนี้

รสนิยมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรสนิยมชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว และชอบทั้งสองเพศ (ร้อยละ 86.6, 9.3 และ 4.1 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์

ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศตรงข้าม เพียงอย่างเดียว ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรสนิยมชอบเพศเดียวกัน เพียงอย่างเดียว และชอบทั้งสองเพศ (ร้อยละ 65.4, 29.3 และ 5.3 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ระหว่างรสนิยมทางเพศ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่ารสนิยมทางเพศ ชอบเพศตรงข้าม และชอบเพศเดียวกัน ของผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อเดือน มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน ประมาณ 2.6 เท่า (ร้อยละ 72.2 และ 27.8 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อเดือน ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน ประมาณ 1.8 เท่า (ร้อยละ 63.6 และ 36.2 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

กลุ่มคนที่ผู้ป่วยเอดส์มีเพศสัมพันธ์ด้วยใน 6 เดือนที่ผ่านมา (ผู้ป่วยเอดส์ อาจมีเพศสัมพันธ์ กับกลุ่มนี้ได้มากกว่า 1 คน) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา/สามีที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน มีการใช้ถุงยางอนามัย สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงที่ขายบริการทางเพศ หรือทำงานในสถานบันเทิง และคนรัก หรือเพื่อนสนิท (ร้อยละ 59.9, 14.1 และ 12.6 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา/สามีที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน ไม่ใช้ถุงยางอนามัย สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก หรือเพื่อนสนิท และคู่ขาประจำเพศเดียวกัน (ร้อยละ 39.8, 24.1 และ 18.8 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคนที่มีการมีเพศสัมพันธ์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่ขาประจำเพศเดียวกัน เป็นสามี/ภรรยาที่อยู่กินกัน ในปัจจุบัน คู่ขาประจำเพศเดียวกัน คนรักหรือเพื่อนสนิท และบุคคลที่ไม่รู้จัก มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

6. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่ไม่ปลอดภัย (การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา) ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

จากการทดสอบหาความสัมพันธ์คุณลักษณะที่สัมพันธ์กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ในส่วนที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทาง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ที่มีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.2 (เนื่องจากมีปัจจัยบางตัวที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำค่าปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.2 มาหาความสัมพันธ์แบบ Univariate) มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.18 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ (< 0.2) กับการใช้ถุงยางอนามัยรวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา

| ปัจจัยที่มีความสำคัญทางสถิติ (< 0.2) กับการใช้ถุงยางอนามัยรวมทุกช่องทาง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา | นัยสำคัญทางสถิติ |
|--|------------------|
| เพศ | 0.070 |
| สถานภาพสมรส | |
| - สมรส | 0.006* |
| - โสด | 0.002* |
| ระยะเวลาที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ถึงปัจจุบัน (ช.ค. 48) | 0.14 |
| รสนิยมทางเพศ | |
| - ชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว | 0.000* |
| - ชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว | 0.000* |
| คู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา | |
| - ภรรยา หรือสามี ที่อยู่กินกันในปัจจุบัน | 0.000* |
| - คู่ขาประจำเพศเดียวกัน | 0.000* |
| - ชาย/หญิง ที่ขายบริการทางเพศ หรือทำงานในสถานบันเทิง | 0.055 |
| - คนรัก หรือเพื่อนสนิท | 0.004* |
| - บุคคลที่ไม่รู้จัก | 0.000* |
| จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา | |
| - มีเพศสัมพันธ์ 1 คน | 0.003* |
| มีอาการสงสัย หรือว่าป่วยเป็นกามโรค ใน 6 เดือนที่ผ่านมา | 0.005* |
| การไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา | 0.007* |

* มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

นำตัวแปรที่มีความสำคัญทางสถิติ < 0.2 นำมาหา Odd ratio โดยนำมาเข้าสมการของ เข้าสู่สมการความถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) ซึ่งกำหนดให้

ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งวัดจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ในทุกช่องทาง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในนี้ เหตุการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจ โดยกำหนดให้

| | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|
| พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่ไม่ปลอดภัย | = | } | 0 | ถ้าใช้ถุงยางอนามัย ในทุกช่องทาง ใน 6 เดือน |
| | | | 1 | ถ้าไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ บางครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ |

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก เพื่อที่จะใช้ค่าตัวแปรอิสระพยากรณ์ว่า พฤติกรรมใด ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (Univariate) โดยเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการความถดถอยโลจิสติกด้วยเทคนิค Enter และหลังจากนั้นนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมทางเพศ ที่ไม่ปลอดภัย มาทำ Multivariate โดยวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก ด้วยเทคนิค Forward Stepwise ซึ่งผลการศึกษาดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา) ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (N=588)

| คุณลักษณะ | % | Univariate | | p-value | Multivariate | | |
|--|------|------------|--------------|---------|--------------|--------------|---------|
| | | Odd ratio | 95%CI | | Odd ratio | 95%CI | p-value |
| สถานภาพสมรส | | | | | | | |
| โสด (n=134) | 33.3 | 1 | | | | | |
| สมรส (n=233) | 55.5 | 0.56 | 0.37 - 0.85 | 0.007** | | | |
| รสนิยมทางเพศ (n=402) | | | | | | | |
| ชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว (n = 64) | 15.9 | 1 | | | 3.23 | 1.83 - 6.05 | 0.000** |
| ชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว (n=320) | 79.6 | 0.29 | 0.18 - 0.42 | 0.000** | | | |
| คู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402) | | | | | | | |
| ภรรยา/สามี ที่อยู่กินกันในปัจจุบัน | 53.2 | 1 | | | | | |
| คูขาประจำเพศเดียวกัน | 10.7 | 3.23 | 1.69 - 6.16 | 0.000** | | | |
| คนรัก หรือเพื่อนสนิท | 16.4 | 2.19 | 1.28 - 3.74 | 0.004** | 2.01 | 1.13 - 3.58 | 0.017* |
| บุคคลที่ไม่รู้จัก | 6.5 | 5.11 | 2.16 - 12.08 | 0.000** | 1.36 | 1.49 - 10.22 | 0.006** |
| จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402) | | | | | | | |
| 1 คน | 71.1 | 1 | | | | | |
| มากกว่า 1 คน | 28.9 | 1.95 | 1.25 - 3.05 | 0.003** | | | |
| มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นกาม โรค ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402) | | | | | | | |
| ไม่เคยมีอาการ | 85.3 | 1 | | | | | |
| เคยมีอาการ | 14.7 | 2.20 | 1.26 - 3.86 | 0.006** | 2.11 | 1.16 - 3.85 | 0.015* |
| การไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (n=402) | | | | | | | |
| ไม่เคย | 66.2 | 1 | | | | | |
| เคย | 33.8 | 1.80 | 1.71 - 2.78 | 0.007** | | | |

* มีความสัมพันธ์ที่นัยสำคัญ 0.05

** มีความสัมพันธ์ที่นัยสำคัญ 0.01

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระ กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Univariate) พบว่า

1. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสถานภาพการสมรส มีความเสี่ยงน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด 0.44 เท่า (OR= 0.56, 95%CI= 0.37- 0.85, $p < 0.01$)
2. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรสนิยมทางเพศ ชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียวมีความเสี่ยงน้อยกว่าผู้ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศเดียวกัน 0.71 เท่า (OR=0.29, 95%CI= 0.18 - 0.42, $p < 0.01$)
3. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา กับคู่ขาประจำเพศเดียวกัน มีความเสี่ยงน้อยกว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน 0.57 เท่า (OR= 0.43, 95%CI= 1.69-61.6, $p < 0.01$)
4. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา กับคนรัก หรือเพื่อนสนิท มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน 2.19 เท่า (OR= 2.19, 95%CI= 1.28- 3.74, $p < 0.01$)
5. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา กับบุคคลที่ไม่รู้จัก มีความเสี่ยง มากกว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน 5.11 เท่า (OR=5.11, 95%CI= 2.16-12.08, $p < 0.01$)
6. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คนใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยง มากกว่าผู้ที่มีจำนวนคู่นอนเพียง 1 คน 1.95 เท่า (OR= 1.95, 95%CI= 1.25-3.05, $p < 0.01$)
7. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยง มากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค 2.20 (OR=2.20, 95%CI= 1.16-3.85, $p < 0.01$)
8. ผู้ป่วยเอดส์ที่ไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยง มากกว่า ผู้ที่ไม่ไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ 1.80 เท่า (OR=1.80, 95%CI= 1.71-2.78, $p < 0.01$) (ดังตารางที่ 4.19)

หลังจากนั้นนำตัวแปรดังกล่าวข้างต้น จำนวน 8 ตัวแปร นำมาหาความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ แบบ Multivariate โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก ซึ่งพบว่าตัวแปรดังต่อไปนี้ที่มีโอกาสในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

1. ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น 3.23 เท่า (OR=3.23, 95%CI= 1.183-6.05, $p < 0.01$)
2. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่รู้จักมีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น 1.36 เท่า (OR= 1.36, 95%CI= 1.49-10.22, $p < 0.01$)
3. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นคนรัก หรือเพื่อนสนิท มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น 2.01 เท่า (OR= 22.01, 95%CI= 1.13-3.58, $p < 0.05$)
4. ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น 2.11 เท่า (OR=2.11, 95%CI= 1.16-3.85, $p < 0.05$) (ดังตารางที่ 4.19)

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ทุกรายที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย และได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบันมาตลอดนานมากกว่า 6 เดือน หรือเคยได้รับยาต้านไวรัสแต่มีความล้มเหลวในการได้รับยาต้านไวรัส เช่น รับยาต้านไวรัสเอดส์ ไม่สม่ำเสมอจนเชื่อคือยา หรือมีอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสจนต้องหยุดรับยาต้านไวรัส มานานกว่า 6 เดือน ศึกษาในช่วง เดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2548 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 588 คน คน

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 คุณลักษณะด้านลักษณะประชากร

จากจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 588 รายที่ศึกษา โดยมีผู้ป่วยชาย จำนวน 348 ราย และผู้ป่วยหญิง จำนวน 240 ราย โดยพบว่าผู้ชายมีส่วนต่อผู้ป่วยหญิงเท่ากับ 1.45:1 ผู้ป่วยเอดส์ที่ศึกษามีอายุอยู่ในช่วงอายุ 20-88 ปี โดยประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 30-39 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 39.17 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.91 โดยมีสถานภาพสมรส มากที่สุด รองลงมาสถานภาพ โสด และหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 44.9, 31.6 และ 23.5 ตามลำดับ)

เมื่อนำคุณลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยเอดส์ มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทาง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ชาย มีการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ มากกว่าผู้ป่วยเอดส์หญิง ประมาณ 1.8 เท่า (ร้อยละ 64.7 และ 35.3 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ชาย ไม่ใช้ถุงยางอนามัย มากกว่าผู้ป่วยเอดส์หญิง ประมาณ 2.7 เท่า (ร้อยละ 73.7 และ 26.9 ตามลำดับ) ส่วนคุณลักษณะด้านสถานภาพสมรสของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่สมรส มีการใช้ถุงยางอนามัย สูงที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีสถานภาพ โสด และหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 60.2, 28.3 และ 11.5 ตามลำดับ) และผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่สมรส ไม่ใช้ถุงยางอนามัย สูงที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีสถานภาพ โสด และหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 45.9, 43.6 และ 10.5 ตามลำดับ) และเมื่อนำอายุของ

ผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเอดส์ ที่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า อายุเฉลี่ยในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย เล็กน้อย (อายุเฉลี่ย 38.4 ปี และ 37.6 ปี ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า เพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง ส่วนการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรส กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่สมรส และ โสด มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเมื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระ กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยแบบ Univariate โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่สมรส มีความเสี่ยงน้อยกว่าผู้ป่วยโสด 0.44 เท่า (OR= 0.56, 95%CI= 0.37- 0.85, $p < 0.01$)

5.1.2 คุณลักษณะด้านลักษณะทางสังคม และเศรษฐกิจ

สถานภาพในครอบครัว

ด้านสถานภาพในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.2 มีสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 60.2 รองลงมาเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 39.8 เมื่อนำสถานภาพในครอบครัว มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สูงสุด เป็นสมาชิกในครอบครัว รองลงมา เป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 57.2 และ 42.8 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ไม่ใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว 1.8 เท่า (ร้อยละ 63.9 และ 36.1 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพในครอบครัว ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า สถานภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ด้านการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. รองลงมาอนุปริญญาหรือสูงกว่า และประถมศึกษา (ร้อยละ 35.4, 30.3 และ 17.2 ตามลำดับ) ส่วนในด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท และ

รับจ้าง (ร้อยละ 25.9, 22.1 และ 21.9 ตามลำดับ) เมื่อระดับการศึกษานำมาเปรียบเทียบกับการใช้
 ฤกษ์ยามอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการศึกษา
 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือสูงกว่า มีการใช้ฤกษ์ยามอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงสุด รองลงมา
 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า (ร้อยละ 68.0 และ 32.0 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่ไม่ได้
 ใช้ฤกษ์ยามอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือสูง
 กว่า ไม่ได้ใช้ฤกษ์ยามอนามัยสูงกว่า กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำ
 กว่า (ร้อยละ 66.9 และ 33.1 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ฤกษ์ยาม
 อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มี
 ความสัมพันธ์กับการใช้ฤกษ์ยามอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ด้านอาชีพ

จากการศึกษาในด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รองลงมา
 เป็นพนักงานบริษัท และรับจ้าง (ร้อยละ 25.9, 22.1 และ 21.9 ตามลำดับ) เมื่ออาชีพนำมา
 เปรียบเทียบกับการใช้ฤกษ์ยามอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วย
 เอดส์ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีการใช้ฤกษ์ยามอนามัยสูงสุด รองลงมาประกอบอาชีพ
 รับจ้าง และพนักงานบริษัท (ร้อยละ 26.0, 24.5 และ 23.8 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ฤกษ์ยาม
 อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ไม่ได้ใช้ฤกษ์ยาม
 อนามัยสูงสุด รองลงมาประกอบอาชีพพนักงานบริษัท และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 27.1, 25.6 และ
 23.3 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ฤกษ์ยามอนามัยเมื่อมี
 เพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า อาชีพ ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์
 กับการใช้ฤกษ์ยามอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ด้านรายได้

ผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ 6,000 บาทขึ้นไป รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 5,999
 บาท และไม่มีรายได้ (ร้อยละ 64.3, 22.4 และ 13.3 ตามลำดับ) และเมื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ทำการศึกษา
 ประเมินสถานภาพการเงินของตนเอง พบว่า มีรายได้พอใช้ มากที่สุด ร้อยละ 71.4 และไม่มีรายได้
 หรือมีรายได้แต่ไม่พอใช้ ร้อยละ 28.6 เมื่อรายได้นำมาเปรียบเทียบกับการใช้ฤกษ์ยามอนามัยเมื่อมี
 เพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ 6,000 บาทขึ้นไป มีการใช้
 ฤกษ์ยามอนามัย สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,999 บาท ประมาณ 2.2 เท่า (ร้อยละ 69.1 และ

30.9 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ 6,000 บาทขึ้นไป ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,999 บาท ประมาณ 2.1 เท่า (68.4 และ 32.6 ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพการเงินต่อเดือนของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้แต่ไม่พอใช้ ประมาณ 3.4 เท่า (ร้อยละ 77.3 และ 22.7 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้แต่ไม่พอใช้ ประมาณ 3.2 เท่า (ร้อยละ 75.9 และ 24.1 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ สถานภาพการเงินต่อเดือน ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า รายได้ สถานภาพการเงินต่อเดือน ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

5.1.3 คุณลักษณะด้านสุขภาพ และการรักษา

ด้านสุขภาพ

โรคประจำตัวของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.0 และมีเพียงร้อยละ 23.0 ที่มีโรคประจำตัว และเมื่อจำแนกโรคประจำตัวของผู้ป่วยเอดส์ 3 อันดับแรกพบว่า มีโรคประจำตัว ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง โรคตับอักเสบ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.4 ,18.4 และ 14.9 ตามลำดับ) และเมื่อนำโรคประจำตัว มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคประจำตัว ประมาณ 3 เท่า (ร้อยละ 74.7 และ 25.3 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคประจำตัว ประมาณ 3.1 เท่า (ร้อยละ 75.5 และ 24.5 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัว ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าโรคประจำตัวของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ เอชไอวี ของผู้ป่วยเอดส์ มีการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด ร้อยละ 97.1 รองลงมาจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และ รับเลือดที่ติดเชื้อ และเข็มตำ(ร้อยละ 1.9 และ 1.0 ตามลำดับ) เมื่อนำปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ เอชไอวี มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุด รองลงมาติดเชื้อจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และรับเลือดที่ติดเชื้อ/เข็มตำ (ร้อยละ 96.7, 2.2 และ 1.1 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุด รองลงมาติดเชื้อจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และรับเลือดที่ติดเชื้อ/เข็มตำ (ร้อยละ 97.0, 1.5 และ 1.5 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

การใช้สิ่งเสพติด

การใช้สิ่งเสพติดใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า เคยใช้สิ่งเสพติดร้อยละ 27.4 สาเหตุที่ใช้สิ่งเสพติดส่วนใหญ่พบว่า ใช้เพื่อความสนุกสนานสังสรรค์กับเพื่อน รองลงมาใช้เป็นประจำอยู่แล้ว และช่วยให้คลายกังวล/หายกลุ่มใจ (ร้อยละ 52.8, 26.7 และ 20.5 ตามลำดับ) โดยผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ จะใช้สุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด รองลงมาใช้บุหรี่ยาสูบ และยานอนหลับ/ยากล่อมประสาท (ร้อยละ 68.9, 53.4 และ 11.2 ตามลำดับ) เมื่อการใช้สิ่งเสพติดนำมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เคยใช้สิ่งเสพติด มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เคยใช้สิ่งเสพติด ประมาณ 2.3 เท่า (ร้อยละ 69.5 และ 30.5 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เคยใช้สิ่งเสพติด ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เคยใช้สิ่งเสพติดประมาณ 1.8 เท่า (ร้อยละ 63.9 และ 36.1 ตามลำดับ)

เมื่อนำการใช้สิ่งเสพติดมาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สิ่งเสพติด ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการใช้สิ่งเสพติด ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ด้านการรักษา

ด้านระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี จนถึงปัจจุบัน (ธันวาคม 2548)

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเอดส์ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีจนถึงปัจจุบัน (ธันวาคม 2548) ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวี อยู่ในช่วง 5-10 ปี รองลงมา มากกว่า 1-5 ปี และมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 47.8, 32.7 และ 16.8 ตามลำดับ) โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวี เท่ากับ 7.07 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.33 ปี เมื่อนำระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวี ถึงปัจจุบัน มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัย สูงกว่าอายุเฉลี่ยในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเล็กน้อย(อายุเฉลี่ย 7.1 และ 6.9 ตามลำดับ)

เมื่อนำระยะเวลาที่ผู้ป่วยเอดส์ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีจนถึงปัจจุบัน มาเปรียบเทียบกับหาความสัมพันธ์ของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ เอชไอวี ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ด้านระยะที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์จนถึงปัจจุบัน (ธันวาคม 2548)

ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์จนถึงปัจจุบัน (ธันวาคม 2548) ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ อยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด รองลงมา มากกว่า 5-10 ปี และน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 51.4, 33.5 และ 12.6 ตามลำดับ) โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ 4.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.8 ปี เมื่อนำระยะเวลาที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ ถึงปัจจุบัน มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า อายุเฉลี่ยในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเล็กน้อย(อายุเฉลี่ย 4.9 ปี และ 4.5 ปี ตามลำดับ)

เมื่อนำระยะเวลาที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์จนถึงปัจจุบัน มาเปรียบเทียบกับหาความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ระยะเวลาที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ด้านการเปลี่ยนแปลงของ CD4

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์มีการเปลี่ยนแปลงของ ตั้งแต่ 300 cell/microl. ขึ้นไป ร้อยละ 78.8 และ CD4 น้อยกว่า 300 cell/microl. ร้อยละ 21.2

โดยมีค่าเฉลี่ยของ CD4 หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ 483.0 cell/microl. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 240.5 cell/microl. เมื่อนำการเปลี่ยนแปลงของ CD4 มาเปรียบเทียบกับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 ตั้งแต่ 300 cell/microl. ขึ้นไป มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 ต่ำกว่า 300 cell/microl. ประมาณ 3.6 เท่า (ร้อยละ 78.2 และ 21.8 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 ตั้งแต่ 300 cell/microl. ขึ้นไป ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 ต่ำกว่า 300 cell/microl. ประมาณ 5.3 เท่า (ร้อยละ 88.3 และ 16.7 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของ CD4 หลังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการเปลี่ยนแปลงของ CD4 หลังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

การเปลี่ยนแปลงของ Viral load

ผลการศึกษาพบว่าหลังจากที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีการเปลี่ยนแปลงของ Viral load น้อยกว่า 50 copies/ml. ร้อยละ 82.6 และ Viral load ตั้งแต่ 50 copies/ml. ขึ้นไป ร้อยละ 17.4 โดยมีค่าเฉลี่ยของ Viral load หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ 3,046.7 copies/ml. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15,320.7 copies/ml. เมื่อนำการเปลี่ยนแปลงของ Viral load มาเปรียบเทียบกับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load น้อยกว่า 50 copies/ml. ลงมา มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load ตั้งแต่ 50 copies/ml. ขึ้นไป ประมาณ 4.2 เท่า (ร้อยละ 80.9 และ 19.1 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load ตั้งแต่ 50 copies/ml. ลงมา ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load มากกว่า 50 copies/ml. ประมาณ 4.3 เท่า (ร้อยละ 81.1 และ 18.9 ตามลำดับ)

ส่วนการเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของ Viral load หลังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ กับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการเปลี่ยนแปลงของ Viral load หลังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

การดื้อยาต้านไวรัสเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 74.0 หรือ ประมาณ 1 ใน 3 มีเปลี่ยนแปลงสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ และพบการดื้อยา ร้อยละ 15.6 เมื่อนำการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการดื้อยาต้านไวรัส ประมาณ 6.2 เท่า (ร้อยละ 86.2 และ 13.8 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการดื้อยาต้านไวรัส ประมาณ 6 เท่า (ร้อยละ 85.7 และ 14.3 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับในปัจจุบัน

สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี พบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีการรับประทานยาต้านไวรัสกลุ่ม NNRTI มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่ม PI หรือ boot PI +(2NRTIS) และ NNRTI ร่วมกับ PI+(2NRTIS) (ร้อยละ 46.4, 27.6 และ 18.5 ตามลำดับ) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสกลุ่ม NNRTI+(2NRTIS) มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาคือกลุ่ม PI หรือ boot PI+(2NRTIS) และ กลุ่ม NRTI (ร้อยละ 50.0, 45.8 และ 4.2 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสกลุ่ม PI หรือ boot PI +(2NRTIS) ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาคือกลุ่ม NNRTI+(2NRTIS) และ กลุ่ม NRTI (ร้อยละ 53.9, 43.8 และ 2.3 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบัน ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบัน ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

อาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบัน

จากผลการศึกษา พบว่า อาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบัน ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งข้อมูลได้จากแบบบันทึกประจำตัวผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 11.6 ที่มีอาการข้างเคียง โดย

พบว่ามีอาการข้างเคียงทางระบบทางเดินอาหารมากที่สุด รองลงมาทางระบบประสาท และเกิดดับอีกเสบ (ร้อยละ 60.3, 33.8 และ 16.2 ตามลำดับ)

และเมื่อนำอาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบัน ของผู้ติดเชื้อเอดส์ (ข้อมูลได้จากแบบบันทึกประจำตัวผู้ป่วย) มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ประมาณ 7.1 เท่า (ร้อยละ 87.7 และ 12.3 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ประมาณ 6.4 เท่า (ร้อยละ 86.5 และ 13.5 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาการข้างเคียง จากการกินยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบันของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า อาการข้างเคียงจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบันของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

5.1.4 พฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วย เอชไอวี

ด้านรสนิยมทางเพศ

จากการศึกษาในด้านรสนิยมทางเพศ พบว่าส่วนใหญ่มีรสนิยมชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว รองลงมาชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว และชอบทั้งเพศตรงข้ามและเพศเดียวกัน (ร้อยละ 83.2, 13.4 และ 3.49 ตามลำดับ) เมื่อนำรสนิยมทางเพศ มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรสนิยมชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว และชอบทั้งสองเพศ (ร้อยละ 86.6, 9.3 และ 4.1 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรสนิยมชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว และชอบทั้งสองเพศ (ร้อยละ 65.4, 29.3 และ 5.3 ตามลำดับ)

เมื่อนำรสนิยมทางเพศ มาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างรสนิยมทางเพศ ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่ารสนิยมทางเพศชอบเพศตรงข้าม และชอบเพศเดียวกัน ของผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

และเมื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระ กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยแบบ Univariate โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียวมีความเสี่ยงน้อยกว่าผู้ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศเดียวกัน 0.71 เท่า (OR=0.29, 95%CI = 0.18 - 0.42, $p < 0.01$)

ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์

ใน 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ มีความต้องการทางเพศ ร้อยละ 77.6 และการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.4 เคยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่วนใหญ่มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อเดือน รองลงมา มีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 50.0, 23.9 และ 18.2 ตามลำดับ) ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อเดือน มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน ประมาณ 2.6 เท่า (ร้อยละ 72.2 และ 27.8 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อเดือน ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน ประมาณ 1.8 เท่า (ร้อยละ 63.6 และ 36.2 ตามลำดับ)

เมื่อนำความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ มาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทาง

ด้านคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์

ส่วนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (ผู้ป่วยเอดส์อาจมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนได้มากกว่า 1 คน) พบว่า ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา/สามี ที่อยู่กินกันในปัจจุบัน รองลงมา มีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือ เพื่อนสนิท และ ชาย/หญิง ขายบริการทางเพศ (ร้อยละ 53.2, 16.4 และ 11.9 ตามลำดับ) และโดยส่วนใหญ่ มีคู่นอน เพียงคนเดียว รองลงมา มีคู่นอน 2-4 คน และ 5 คนขึ้นไป (ร้อยละ 71.1, 22.4 และ 6.5 ตามลำดับ) ซึ่งค่าเฉลี่ยของคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสเท่ากับ 1.96 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.90 คน โดยมีจำนวนคู่นอนมากที่สุด 30 คน แสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยเอดส์ 1 ใน 3 มี

คู่นอนมากกว่า 1 คน ทำให้มีโอกาสที่จะถ่ายทอด และรับเชื้อ เอชไอวี ไปยังคู่นอน หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

และจากการศึกษายังพบว่า เมื่อนำประเภทของคู่นอนมาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา/สามีที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน มีการใช้ถุงยางอนามัย สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงที่ขายบริการทางเพศ หรือทำงานในสถานบันเทิง และคนรัก หรือเพื่อนสนิท (ร้อยละ 59.9, 14.1 และ 12.6 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา/สามีที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน ไม่ใช้ถุงยางอนามัย สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก หรือเพื่อนสนิท และคู่ขาประจำเพศเดียวกัน (ร้อยละ 39.8, 24.1 และ 18.8 ตามลำดับ) ส่วนด้านจำนวนคู่นอนผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีจำนวนคู่นอน 1 คน มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ประมาณ 3.1 เท่า (ร้อยละ 75.8 และ 24.2 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีจำนวนคู่นอน 1 คน ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ประมาณ 2.8 เท่า (ร้อยละ 61.7 และ 38.3 ตามลำดับ)

เมื่อประเภทของคู่นอนมาเปรียบเทียบกับหาความสัมพันธ์ ประเภทของคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์จำนวนคู่นอน ของผู้ป่วยเอดส์ กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเป็นสามี/ภรรยาที่อยู่กินกันในปัจจุบัน คู่ขาประจำเพศเดียวกัน คนรักหรือเพื่อนสนิท และบุคคลที่ไม่รู้จัก มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนในด้านของจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่าจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระ กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยแบบ Univariate โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีคู่นอนใน 6 เดือนที่ผ่านมา กับคู่ขาประจำเพศเดียวกัน มีความเสี่ยง น้อยกว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน 0.57 เท่า (OR= 0.43, 95%CI= 1.69-61.6, $p < 0.01$) ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก หรือเพื่อนสนิท มีความเสี่ยง มากกว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน 2.19 เท่า (OR= 2.19, 95%CI= 1.28-3.74, $p < 0.01$) และที่มีเพศสัมพันธ์ กับบุคคลที่ไม่รู้จัก มีความเสี่ยง มากกว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน 5.11 เท่า (OR=5.11, 95%CI= 2.16-12.08, $p < 0.01$)

ด้านช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษา ช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่ามีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด จำนวน 342 ราย มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 87.1 และร้อยละ 12.9 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้ง หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก พบว่ามีเพศสัมพันธ์ทางปาก จำนวน 179 ราย พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพียงร้อยละ 33.0 และส่วนใหญ่ใช้บางครั้ง หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 67.0 และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก พบว่ามีจำนวน 74 ราย มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 90.5 และมีเพียงร้อยละ 9.5 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้ง หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อรวมทุกช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ ของผู้ป่วยเอดส์ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 66.9 และใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้ ร้อยละ 33.1 ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้ง หรือไม่ใช้ ถือเป็นวิธีที่ไม่ปลอดภัย มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อ เอชไอวี สายพันธุ์อื่นเพิ่ม หรือสามารถถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี ไปสู่ผู้อื่นได้

การมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด

จากการศึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดที่อยู่ในช่วงระยะเวลา น้อยกว่า 6 เดือนที่ผ่านมา รองลงมา มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ตั้งแต่ 25 เดือนขึ้นไป และในช่วงระยะเวลา 6 - 12 เดือน (ร้อยละ 67.9, 18.9 และ 7.1 ตามลำดับ) ซึ่งระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดน้อยสุด คือ 1 วันก่อนการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล และระยะที่นานที่สุดที่เคยมีเพศสัมพันธ์เมื่อ 180 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งค่าเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดเท่ากับ 18.57 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 34.39 เดือน และยังพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ร้อยละ 74.3 และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.7 โดยให้เหตุผลที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่รายงานว่าไม่ทราบว่าคู่นอนคิดเชื้อ จึงไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน รองลงมา กินยาต้านไวรัสเอดส์แล้วไม่น่าแพร่เชื้อ หรือรับเชื้อเพิ่มได้ และกลัวคู่นอนทราบว่าคิดเชื้อ (ร้อยละ 21.9, 15.9 และ 12.6 ตามลำดับ)

จะเห็นได้ว่า สาเหตุไม่ทราบว่าคู่นอนคิดเชื้อ เอชไอวี เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ในการศึกษานี้คิดเชื้อ เอชไอวี (หลังจากทราบว่าคิดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะไม่มีเพศสัมพันธ์) และนอกจากนี้สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย 2 ใน 3 สาเหตุสูงสุด ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ก็คือจะปกปิดคู่นอน ไม่บอกคู่นอนว่าคิดเชื้อ เอชไอวี ทำให้คู่นอนได้รับเชื้อ เอชไอวีไปด้วย ส่วนการกินยาต้านไวรัสเอดส์แล้วไม่น่าจะแพร่เชื้อ หรือรับเชื้อเพิ่มได้ ก็เป็นการเข้าใจผิดของผู้คิดเชื้อเอดส์ที่กำลัง

รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งก็สามารถถ่ายถอดเชื้อ เอชไอวี ไปสู่คู่นอนได้เช่นกัน โดยเฉพาะเชื้อมีอาการ หากผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

การมีอาการที่สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค

ผลการศึกษาพบว่า ใน 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยเอดส์มีอาการที่สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค ร้อยละ 10.0 ซึ่งการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการที่สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค ผู้ป่วยเอดส์ จะไปพบแพทย์ ที่คลินิก ศูนย์กามโรค หรือโรงพยาบาล มากที่สุด ร้อยละ 71.2 รองลงมาไปซื้อยากินเอง ร้อยละ 15.2 และไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 13.6 จากการรายงานยังพบว่า หลังจากที่มีอาการที่สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 55.9 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพียงร้อยละ 54.6 ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง ร้อยละ 24.2 ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 21.2

เมื่อนำอาการที่สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค มาเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เคยมีอาการ มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เคยมีอาการที่สงสัย หรือว่าป่วยเป็นกามโรค ประมาณ 7.9 เท่า (ร้อยละ 88.8 และ 11.2 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เคยมีอาการ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เคยมีอาการที่สงสัย หรือว่าป่วยเป็นกามโรค ประมาณ 3.6 เท่า (ร้อยละ 78.2 และ 21.8 ตามลำดับ)

เมื่ออาการที่สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค มาเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า อาการที่สงสัยว่าป่วยเป็นกามโรคใน 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระ กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยแบบ Univariate โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยง มากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค 2.20 (OR=2.20, 95%CI= 1.16-3.85, $p < 0.01$)

การเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์

การไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า มีเพียง ร้อยละ 26.7 ที่เคยไปเที่ยวสถานบันเทิงใน 6 เดือนที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่ไปเที่ยว 1-2 ครั้งต่อเดือน รองลงมา ไปเที่ยวน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน และ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 54.8, 34.4 และ 5.7 ตามลำดับ) เมื่อนำการไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ มา

เปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เคยไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เคยไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ ประมาณ 2.4 เท่า (ร้อยละ 70.6 และ 29.4 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เคยไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เคยไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ ประมาณ 1.3 เท่า (ร้อยละ 57.1 และ 42.9 ตามลำดับ)

เมื่อนำ การไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ มาเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า การไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ ของผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์รวมทุกช่องทางใน 6 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระ กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยแบบ Univariate โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยงมากกว่า ผู้ที่ไม่ไปเที่ยวสถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ 1.80 เท่า (OR=1.80, 95%CI= 1.71-2.78, $p < 0.01$)

สรุป

จากการศึกษาในครั้งนี้ มีจำนวนอาสาสมัครทั้งสิ้น 588 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 59.2 มีอายุเฉลี่ย 39.2 ± 7.9 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 4.8 ± 2.8 ปี มีค่าเฉลี่ยของจำนวนเม็ดเลือดขาว CD4 เท่ากับ 483.0 ± 240.5 cell/microl. และมีค่าเฉลี่ยปริมาณเชื้อ (viral load) เท่ากับ $3,047 \pm 15,321$ copies/ml ซึ่งร้อยละ 82.6 มีค่า viral load น้อยกว่า 50 copies/ml และร้อยละ 15.6 ของอาสาสมัครมีการติดเชื้อต้านไวรัสเอดส์ ในเรื่องของพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.2 มีรสนิยมทางเพศแบบชอบเพศตรงข้าม ร้อยละ 13.4 ชอบเพศเดียวกัน และร้อยละ 3.4 ชอบทั้งสองเพศ โดยพบว่าร้อยละ 68.4 มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา และครึ่งหนึ่งรายงานว่า มีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อเดือน โดยมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสปัจจุบัน ร้อยละ 53.2 และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.9 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทาง (ทางช่องคลอด ทวารหนัก ปาก) การวิเคราะห์แบบ Univariate พบว่ามี 8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งหมายถึงการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านรสนิยมทางเพศ ที่ชอบเพศเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส บุคคลที่ไม่รู้จัก และคู่ขาประจำเพศเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก หรือเพื่อนสนิท จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ และการมีอาการที่สงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค ($p < 0.01$)

อย่างไรก็ตามจากผลวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก พบว่า มีเพียง 4 ปัจจัยเท่านั้นที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ในการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

1. ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีรสนิยมทางเพศ ที่ชอบเพศเดียวกัน มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น 3.23 เท่า (OR=3.23, 95%CI= 1.183-6.05, $p < 0.01$)
2. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่รู้จักมีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น 1.36 เท่า (OR= 1.36, 95%CI= 1.49-10.22, $p < 0.01$)
3. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่คนที่เป็นคนรัก หรือเพื่อนสนิท มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น 2.01 เท่า (OR= 22.01, 95%CI= 1.13-3.58, $p < 0.05$)
4. ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นกามโรค ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น 2.11 เท่า (OR=2.11, 95%CI= 1.16-3.85, $p < 0.05$)

จากผลจากการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า 1 ใน 3 ของอาสาสมัครมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยใน 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีปัจจัยหลักที่ชัดเจนในกลุ่มของรักเพศเดียวกัน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงควรให้ความสนใจในกลุ่มคนที่มีประวัติดังกล่าว โดยให้คำปรึกษา เพื่อลดอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ เอชไอวี และเชื้อค็อยา

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ นำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

ปัจจัยด้านพฤติกรรมทางเพศ

รสนิยมทางเพศ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า รสนิยมทางเพศ ของผู้ป่วยเอดส์มีรสนิยมชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 83.2 รองลงมาเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 13.4 ชอบทั้งเพศตรงข้ามและเพศเดียวกัน ร้อยละ 3.49 มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียง ร้อยละ 72.8, 39.1 และ 61.1 (เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย) ซึ่งพบว่ามีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยค่อนข้างต่ำ ถือว่ามีโอกาสที่จะแพร่เชื้อ เอชไอวี และรับเชื้อ เอชไอวี สายพันธุ์อื่น เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Guimaraes et al. (2004) ที่ศึกษาการแพร่กระจาย และตัวกำหนดของพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศระหว่างผู้ชายที่ติดเชื้อ เอชไอวี และหญิงที่เป็นคู่นอน ในประเทศบราซิล ผู้ชายที่ติดเชื้อ เอชไอวี มีเพศสัมพันธ์กับชายเพียงอย่างเดียวร้อยละ 37 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 50 และมีเพศสัมพันธ์ทั้งหญิงและชาย ร้อยละ 48 ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในประเทศบราซิล มีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคเอดส์สูงเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทั้งผู้ป่วยหญิงและชายโดยที่ไม่ได้มีการป้องกัน

และจากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศเดียวกัน (Homosexual) มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ปลอดภัย (ไม่ใช้ถุงยางอนามัย) มากกว่าผู้ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว (Heterosexual) ถึง 24.64 เท่า (95%CI= 0.18-0.42) ซึ่งการศึกษาของ Rice et al. (1996) ที่ศึกษาในกลุ่มชายรักชาย ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนรับยาต้านไวรัสเอดส์ และหลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 62 แสดงให้เห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่ชอบเพศเดียวกัน มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัยลดน้อยลง อาจทำให้มีการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี รวมทั้งเชื้อดื้อยาไปยังคู่นอนได้ โดยจะต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเอดส์ก่อน และหลังได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

คู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา/สามี ที่อยู่กินกันในปัจจุบัน ร้อยละ 53.2 และมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 59.9 ซึ่งจากการศึกษาของ

Promsorn et al. (2004) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ป่วยเอดส์ ที่โรงพยาบาลบาราคนราดูร พบว่า มีคนที่มีเพศสัมพันธ์ 140 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 48.6 ของกลุ่มนี้อาศัยอยู่กับคู่ของตนเอง และร้อยละ 73.8 มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนซึ่งคู่นอนทราบว่าติดเชื้อ มีเพียงร้อยละ 47.1 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 52.9 และจากการศึกษาของ Kanungsukkasem (2004) ได้ศึกษาโดยการสำรวจผู้หญิงที่ติดเชื้อ เอชไอวีจำนวน 329 คน ที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ในประเทศไทย จากผู้หญิงที่ติดเชื้อที่เข้าการอบรมในปี ค.ศ. 2000 คน พบว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งหมดร้อยละ 31 มีสถานภาพสมรส ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 60 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 14 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 25

จากการทดสอบด้วยสมการถดถอยโลจิสติก (Univariate) พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีคู่นอนใน 6 เดือนที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน กับคู่ขาประจำเพศเดียวกัน มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย 0.43 เท่า (95%CI= 1.69-61.6) ผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก หรือเพื่อนสนิท มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย 2.19 เท่า (95%CI= 1.28-3.74) และผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่รู้จัก มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย มากกว่า 5.11 เท่า (95%CI= 2.16-12.08) และเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์แบบ Multivariate โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่รู้จัก 1.36 เท่า (95%CI= 1.49-10.22) และผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นคนรัก หรือเพื่อนสนิท มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย 2.01 เท่า (95%CI= 1.13-3.58) โดยการการศึกษาของ Rice et al. (1996) ของผู้ป่วยเอดส์ก่อนการรับยาด้านไวรัสเอดส์ พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักชาย และ ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลแปลกหน้า มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน โดยมีอัตรา 0.5 และ 0.2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับพบว่า ผลการศึกษาในครั้งนี้ การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่รู้จักซึ่งรวมทั้งเพศหญิง และชาย มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าการศึกษาของ Rice et al. (1996) ซึ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มชายรักชาย ประมาณ 6.8 เท่า

จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า เหตุผลในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุด ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าคู่นอนติดเชื้อ (สาเหตุนี้อาจทำให้ผู้ป่วยเอดส์ ติดเชื้อเอชไอวี จากคู่นอนในอดีตที่ผ่านมา) รองลงมา กินยาด้านไวรัสเอดส์แล้วไม่นำแพร่เชื้อ หรือรับเชื้อเพิ่มได้ และกลัวคู่นอนทราบว่าติดเชื้อ (ร้อยละ 21.9, 15.9 และ 12.6 ตามลำดับ) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Temoshok และ Wald (2004) ที่พบว่า ร้อยละ 66 มีคู่นอนที่ไม่ทราบว่าติดเชื้อหรือไม่ ร้อยละ 19 ไม่บอกว่าคุณเองมีการติดเชื้อกับคู่นอน และมีการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับคู่นอน (chi-square =11.019, $p = .004$) และสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งใน

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็น
 กามโรค ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย 2.11 เท่า (95%CI= 1.16-
 3.85) หากผู้ป่วยเอดส์มีการปกปิดในเรื่องการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อ เอชไอวี ก็
 ยิ่งเพิ่มโอกาสทำให้คู่นอนได้รับเชื้อ เอชไอวี รวมทั้งเชื้อค็อยา และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าไป
 ด้วย ก็จะเป็นการแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี ทำให้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ และมีการค็อยาเพิ่มมากขึ้น ก็จะ
 ทำให้เป็นปัญหาเอดส์ในรูปแบบใหม่อนาคต

ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่าการมีเพศสัมพันธ์
 ทางช่องคลอด มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ที่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ร้อยละ 87.1 ด้านการมี
 เพศสัมพันธ์ทางปาก พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทางปาก เพียงร้อยละ 33.0
 โดยมีสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ประมาณ 2 เท่าของการใช้
 ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อรวมทุกช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ ของผู้ป่วยเอดส์ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า
 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 66.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
 Temoshok และ Wald (2004) ที่พบว่า มีพฤติกรรมทางเพศหลายทาง ที่สามารถแพร่กระจายการเชื้อ
 และรับเชื้อ เอชไอวีจากคู่นอนได้ โดยการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่อง
 คลอด ร้อยละ 34 ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ร้อยละ 70 ซึ่งจาก
 การศึกษาของ Frederick Hecht (1999) ที่ศึกษาในซานฟรานซิสโกในกลุ่มของชายรักชาย พบว่ามีการ
 ถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี ในการมีเพศสัมพันธ์ทางปากเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้มีการป้องกัน มีโอกาส
 ที่จะถ่ายทอดเชื้อไปยังคู่นอน ประมาณร้อยละ 7 และจากการศึกษาของของ Vittinghoff et al.
 (1999) ที่รายงานผลการใน การประชุมนานาชาติ เอดส์ครั้งที่ 4 ในแอฟริกาใต้ ที่พบว่ามีโอกาสการ
 ถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี โดยเพศสัมพันธ์ทางปาก 1 ครั้ง ร้อยละ 0.04 ถึงแม้ว่ามีโอกาสถ่ายทอดเชื้อจะ
 น้อย แต่ถ้ามีเพศสัมพันธ์ทางปาก มีความถี่บ่อยๆ และมีระยะเวลาในการสัมผัสนานๆ โอกาสที่จะ
 ติดเชื้อ เอชไอวี ก็จะเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน และจากการศึกษาในกลุ่มชายรักชาย ในประเทศเนเธอร์แลนด์ผู้
 ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ เอชไอวี ในปี 1996-1999 มีการติดเชื้อ ร้อยละ 7.8 จากกลุ่มที่ศึกษา 102
 คน จากการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก

ซึ่งสรุปได้ว่าความเสี่ยงในการติดเชื้อ เอชไอวี ดร.น.พ.ก.ปราโมทย์ ชีรพงษ์ (2546) จาก
 การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด 1 ครั้ง มีความเสี่ยงร้อยละ 0.1-0.2 จากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวาร
 หนัก 1 ครั้ง มีความเสี่ยง 0.1-3.0 และจากการศึกษาของ Vittinghoff et al. (1999) พบว่า การ
 ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี โดยเพศสัมพันธ์ทางปาก 1 ครั้ง ร้อยละ 0.04 และจากการศึกษาในครั้งนี้ที่
 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ทางปาก โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย มีโอกาสที่จะได้รับ

เชื้อ เอชไอวี สายพันธุ์อื่นเพิ่ม หรือสามารถถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี ไปสู่คู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่ง การให้การปรึกษา และให้ความรู้ในเรื่องการถ่ายทอดของเชื้อ เอชไอวี แก่ผู้ป่วยเอดส์ จึงมีความสำคัญมาก เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

5.3.1.1 ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศเดียวกัน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศที่มีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ควรได้มีโอกาสได้รับคำปรึกษา เรื่องการปฏิบัติตัวในการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธี การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ การไปพบแพทย์ตามนัด ทุกครั้งที่น่าตรวจรักษา เพื่อป้องกันการดื้อยา และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี หรือเชื้อดื้อยา ไปยังคู่นอน

5.3.1.2 การให้ข้อมูลความรู้ การติดต่อของโรค และแนวทางการดูแลรักษา ด้วยวิธีการที่เข้าใจง่าย จะทำให้ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส สามารถทำความเข้าใจกับเรื่องการรักษา การกินยา การดูแลสุขภาพ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการแพร่เชื้อ การเปิดเผยความลับ กับคู่นอน ด้วยความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

5.3.1.3 ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ และจะเป็นประโยชน์ในการประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์

5.3.1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสำรวจพฤติกรรมทางเพศ โดยพัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของ UNAIDS และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มต่างๆ ของสำนักกระบวนศึกษา กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ ได้มีการเก็บข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลที่ได้จาก OPD card และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งถ้ามีการศึกษาในครั้งต่อไป อาจจะใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวเพื่อความสะดวกในการศึกษา และต้องพัฒนาเครื่องมือ เพื่อให้ง่ายในการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนที่ กำลังรับยาต้านไวรัสเอดส์ และหลังได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษา หลังจากผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ระยะหนึ่งแล้ว ซึ่งพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ ก่อน และหลังได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ อาจแตกต่างกัน

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ใน กลุ่มของผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยค่อนข้างต่ำ ในการมีเพศสัมพันธ์

5.3.2.3 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มที่มีการติดเชื้อ ของผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากคนกลุ่มนี้หากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยแล้ว ก็จะสามารถถ่ายทอดเชื้อค็อดียาไปยังคู่นอน ได้ และอาจเป็นปัญหาใหม่ของโรคเอดส์ ที่จะทวีรุนแรงมากขึ้น ในการแพร่กระจายของโรค และ จะทำให้การรักษาทำได้ยากขึ้น

5.3.2.4 ควรมีการศึกษาในประเด็นของทัศนคติ ความรู้ ของผู้ติดเชื้อ การเปิดเผย ผลการติดเชื้อ เอชไอวี กับคู่นอน ว่ามีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้าน ไวรัสเอดส์ ในการมีเพศสัมพันธ์

5.3.2.5 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ที่กำลัง รับยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการควบคุม ป้องกัน โรคเอดส์ และลดการแพร่กระจายเชื้อค็อดียา

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทย ปี 2545. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจ เอส การพิมพ์, 2545: 26-27.
- กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รู้ทันเอดส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา, 2545.
- กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เรื่องโรคเอดส์. <http://www.aidsthai.org/knowaids.html>. Online 15 มกราคม 2548.
- กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การคาดประมาณแนวโน้มเอดส์. [http:// www.aidsthai.org/satana-0501313.html](http://www.aidsthai.org/satana-0501313.html). Online 16 มกราคม 2548.
- กุดยา สุหรัยพรหม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยม ศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- เกียรติ รัชฎ์รุ่งธรรม และคณะ. การประมวลและสังเคราะห์ความรู้ เอดส์: การวิจัยทางคลินิก พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2542; 11.
- จุฑามาศ นุชนารถ. การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- จันทน์ช ทงศิริ. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดน่าน. การค้นคว้าแบบอิสระ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- จันทร์แรม ทงศิริ. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- จิรพรรณ อินทา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

- จารุรัตน์ เจียมประชานรากร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน
อาชีวศึกษาชาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- ชาย โพธิ์สีดา และคณะ. ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง. โครงการวิจัย
ทางพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- นภาพรณี หะวานนท์. ปัญหาทางเพศของวัยรุ่นและการทำแท้ง. รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับ
สุขภาพ. นครปฐม : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- นัยนา ชื่นบุญ. การศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ในเขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช.
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช, 2546.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร,
2538
- ประพันธ์ ภาณุภาค. คู่มือความรู้เรื่องเอดส์. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และคณะแพทย์
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546: 5-48
- ประภาพร โอภาสสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษาในเขต
จังหวัด ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ปราโมทย์ ชีรพงษ์. เอดส์ การรักษา ยา และวัคซีน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. ที.ซี.เอเชีย(2000),2546
- พิกุล นันทชัยพันธ์. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
2539.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของแรงงานสตรีวัยรุ่นใน
โรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- พิมพ์พรรณ อิศรภักดี. 2540. ระดับการศึกษากับทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ก่อน
แต่งงานของเยาวชนในชนบท. ในรายงานการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ
2540, ณ ห้องประชุมชั้น อาคารสถาบัน 3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 20-21 พฤศจิกายน
2540.
- พิสมัย ชันวารชร. พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นกามโรค. รายงานการวิจัย.
ระยอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. 2540.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 . ฉบับที่ 42.กรุงเทพมหานคร:
นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์,2546: 801

รัตน์ นพเกตุ. มนุษย์ : จิตวิทยาทางเพศ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ประกายพริก, 2542.

เลขา เตโช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของผู้ชายในจังหวัด
พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัย
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

วิพุธ พูลเจริญ. วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สุข.2542. 78-79.

ศดานันท์ ปิยกุล. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลสันป่าตองและ
โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคม
ศาสตรการ แพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล,2542.

ศรชนก สุธาวัน. ผลการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสสามชนิดพร้อมกันในโรงพยาบาล
ศิริเกษ.วารสารโรคเอดส์.ฉบับที่ 43,4: 23-28. (ม.ป.ป.)

สหภาพ พูลเกษร. การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัด
กรมสามัญศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการศึกษา สถาบันราชภัฏกำแพงเพชร, 2544.

สำนักกระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค. สำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข.สถาน
การณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย. ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. http://www.aidsthai.org/sathana_0501314.html.
Online 16 มกราคม 2548.

สุชาติ โสมประยูร. เพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร.ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2541 : 3-8

สุภางค์ โดคุณาลัย. การวิเคราะห์ผลตอบแทนจากการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสเอดส์และการไม่
รับยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์:กรณีศึกษาโรงพยาบาลบาราศนราดูร.วิทยา
นิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.

หทัยรัตน์ กิจบำรุง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง
สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2546.

อนุพงศ์ ชิตวรากร. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติประจำปีงบประมาณ
พ.ศ.2545-2549. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์ธรรมดา เพรส จำกัด, 2544.

รายการอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- Allen J.A. Prevention of AIDS and HIV infection : Needs and priorities for epidemiologic research. **American journal of Public Health**, 1998: 381-386.
- Anderson, V. N. For Whom is this World Just? Sexual Orientation and AIDS. **Journal of Applied Social Psychology**, 1992 2(3) : 248-289.
- Catchpole, M., and others. Behavioural and demographic characteristics of attenders at two genitourinary medicine clinics in England. **Genitourin Med** 73(6), 1997: 457-461.
- Cherrie, B.B., and others. Associations of sociodemographic psychosocial and behavioral factors with sexual risk and sexually transmitted diseases in teen clinic patients. **The Journal of Adolescent Health** 27, 2000: 102-111.
- C. Promsorn, P. Termvises, A. Ramgomut, N. Chumpathat. **The unsafe sexual behavior on condom use of the HIV/AIDS Patients at the Bamrasnaradura Infectious Disease Institute**. XV international AIDS conference Bangkok Thailand Abstract [CD-ROM], 2004.
- Crepaz N, Hart TA, Marks G. **Highly active antiretroviral therapy and sexual risk behavior: a meta-analytic review**. JAMA. 2004 : 224-36.
- Dillon B, Hecht FM, Swanson M et al. **Primary HIV infections associated with oral transmission**. 7th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, January 30th-February 2nd, 2000 (abstract 473).
- Dukers NH, Goudsmit J, de Wit JB, Prins M, Weverling GJ, Coutinho RA. Sexual risk behaviour relates to the virological and immunological improvements during highly active antiretroviral therapy in HIV-1 infection. **AIDS**. 2001 Feb 16;15(3): 369-78.
- Epstein, J.A; Dusenbury, L; Botvin, G.J; and Diza, T. **Determinants of intentions of Junior High School students to become sexuality active and use condom : implications for reduction and prevention of AIDS risk**. Psycol Rep, 1994.
- Eric Rice, Philip Batterham and Mary Jane Rotheram-Borus. Unprotected Sex Among Youth Living with HIV Before and After the Advent Of Highly Active Antiretroviral Therapy. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, 2006: 162-167.
- Freud, S. **Human sexual behavior**. New York :John Wiley & Sons, 1970:pp 21-22.

- Hingson, R. W. Strunin, L., B. M. and Heeren. T. Beliefs about AIDS, use of alcohol and drugs, and unprotected sex among Massachusetts adolescents. **American J. of public Health** **80**, 1990: 295-298.
- Kelly, J.A. Factors associated with severity of depression and high risk sexual behavior among persons diagnosed with Human Immunodeficiency Virus(HIV) Infection. **Health Psychology**,1993,13(3): 215-219.
- Kitiyaporn, D. Survival of AIDS patients in the emerging epidemic in Bangkok Thailand. **AIDS and Hum Retroviral** **1996**;11: 77-82.
- Klanger, B.; Tyden, T.; and Ruusuvaara, L. Sexual behavior among adolescents in Uppsala, Sweden. **J. Adolescents Health**. 14 (Sep, 1993): 468-474.
- Lester A.Kirkendell. **Understanding sex**. (n.p.),1960.
- Lightfoot M, Swendeman D, Rotheram-Borus MJ, Comulada WS, Weiss R.Risk. Behaviors of Youth Living With HIV: Pre- and Post-HAART. **Am J Health Behav**. 2004 Mar-Apr;29(2): 162-72.
- L.P. Jacobson, D. Ostrow, J. Hylton, M.E. Gore, M. Weisberg, A. Silvestre. Johns Hopkins Bloomberg. **Unsafe sexual behavior among homosexual men increases in the era of highly active antiretroviral therapy**. Abstract Book Volume1 XV international AIDS conference Bangkok 2004: 158.
- L.R. Temoshok, R.L. Wald. **Transmission risk behavior and suboptimal adherence among disadvantaged HIV patients in Baltimore: Implications for developing biodisparity**. Abstract Book Volume 1 XV international AIDS conference Bangkok 2004: 384.
- Macdonald-Dichmann, J.M.. **Sexual activity in Rural Alberta Youth**. Am Arbor, Michigan University Microfilms International 1991. XVII : 121.
- M.D.C. Guimaraes, P.V. Chin-Hong, L.N. Campos, V.R. Gomes, R.A. Carmo, J. Rodrigues, S. May, V.H. Melo, J.H. Pilloto, J.M. Palefsky. **Prevalence and determinants of high-risk sexual behavior among HIV-infected men and their male or female partners in Brazil**. Abstract Book Volume 2 XV international AIDS conference Bangkok 2004: 119.
- Ministry of Public Health, Thailand. **Guideline for the clinical management of HIV infection in children/adult fifth edition 1997**.Bangkok:MOPH,1997.

- Obremskey, S. **Economic Impact of the Epidemiology and children. In the Impact of HIV on Children in Thailand.** edited by Brown T. and Sittitri W., Program on AIDS, Thai Red Cross Society, 1995.
- Padilla, G.V., and Grant M.M. **Quality of life as a cancer nursing outcomes variable.** *Adv nurses Sci* 1985;8: 45-60.
- Pat Caplan. **The cultural construction of sexuality.** New York : Tavistock Publications, 1987.
- Reiss, Ira L. Premarital Sexual Deviant Behavior: an Application of Current Approaches to Deviance. **American Sociological Review**, 1970.
- R.H. Remien, T. Exner, A.A. Ehrhardt, S.B. Kirshenbaum, M.O. Johnson, L.S. Weinhardt, M.J. Rotheram-Borus, S.F. Morin, J.A. Kelly, R.B. Goldstein. **The association between sexual risk and non-adherence to HAART: Public health concerns and the need to integrate primary and secondary care and prevention.** Abstract Book Volume 1 XV international AIDS conference Bangkok 2004: 526.
- Richter, D.L; Valois, R.F; Mckeown, R.E; Vincent, M.L.. **Correlates of condom use and number of sexual partners among high school adolescent,** *J. Sch Health*, 1993.
- Scott Gottlieb. Oral sex may be important risk factor for HIV infection. **British Medical Journal**, Feb 12, 2000.
- Sirivichayakul S, Clinical correlation of the immunological markers of HIV infection in individuals from Thailand. **AIDS** 1992;6: 393-97.
- Sneddon, I; and Klemer, J. Sexual behavior and attitudes of university students in Northern Ireland. **Arch Sex Behave** 21, 1992: 295-312.
- Sorenson, Herbert. **Psychology for living.** New York : Mc Graw-Hill, 1974.
- Stolte IG, Dukers NH, Geskus RB, Coutinho RA, de Wit JB. **Homosexual men change to risky sex when perceiving less threat of HIV/AIDS since availability of highly active antiretroviral therapy: a longitudinal study.** *AIDS* 2004 : 303-9.
- Strunin L, Hingson, R. W.. **Alcohol, drug and adolescent sexual behavior.** *Int J Addict*, 1992.
- Tchoudomirova, K., Nuhov, Ph., and Tchapanova, A. Prevalence epidemiological and clinical correlates of genital *Chlamydia trachomatis* infection. **J Eur Acad Dermatol Venereol** 11, 1998: 214-220.
- Thomas, D., and others. . Tobacco use and other risk behaviors among adolescents in an STD clinic. **Preventive Medicine** 27, 1998: 792-797.

- Timpson SC, Williams ML, Bowen AM, Keel KB. **Condom use behaviors in HIV-infected African American crack cocaine users.** *Subst Abus.* 2003 Dec;24(4):211-20.
- U.Kanungsukkasem. **Sexual Health of HIV Positive Women.** XV international AIDS conference Bangkok Thailand Abstract [CD-ROM], 2004.
- Vincent E, Bouhnik AD, Carrieri MP, Rey D, Dujardin P, Granier F, Fuzibet JG, Obadia Y, Moatti JP, Spire B. Impact of HAART-related side effects on unsafe sexual behaviours in HIV-infected injecting drug users: 7-year follow up. **AIDS.** 2004 Jun : 1321-5.
- Vittinghoff E, Douglas J, Judson F et al. **Per-contact risk of human immuno-deficiency virus transmission between male sexual partners.** *Am J Epidemiol* 1999;150(3):306-11.
- William, V.O. Beliefs and opinions about condom use of African-American adolescent males 18 to 22 years of age. **Journal of Public Health** (Nov. 1992): 22-74.
- Wilson TE, Gore ME, Greenblatt R, Cohen M, Minkoff H, Silver S, Robison E, Levine A, Gange SJ. Changes in sexual behavior among HIV-infected women after initiation of HAART. **Am J Public Health,** 2004: 141-6.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ผู้วิจัยขอความกรุณา ให้ช่วยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ กลุ่มงานโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. แพทย์หญิงสิวพร ชุมทอง กลุ่มงานโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. แพทย์หญิงอัจฉรา ชีร์รัตน์กุล งานเฝ้าระวัง ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐด้านสาธารณสุข สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

แบบบันทึกการให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์ จากบันทึกประจำตัวผู้ป่วย (OPD Card)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์ จากบันทึกประจำตัวผู้ป่วย (OPD Card)

1. รหัสผู้ป่วย.....
 2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง อายุ.....ปี.....เดือน วัน เดือน ปี เกิด.....
อำเภอ จังหวัด
 3. ทราบผลการตรวจเลือดว่าติดเชื้อ ปี พ.ศ.
 4. ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 5. ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เพศสัมพันธ์ | <input type="checkbox"/> 2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น | <input type="checkbox"/> 3. คลอดจากแม่เด็กติดเชื้อ HIV |
| <input type="checkbox"/> 4. รับเลือดติดเชื้อ HIV | <input type="checkbox"/> 5. ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ ระบุ..... |
 6. ระยะการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของผู้ป่วยเมื่อแรกเข้าโครงการ

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Asymptomatic HIV | <input type="checkbox"/> 2. Symptomatic HIV | <input type="checkbox"/> 3. AIDS |
|--|---|----------------------------------|
 7. CD4 count (ตรวจวัดครั้งแรก).....เซลล์/ไมโครลิตร วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 25.....
 8. CD4 count (ตรวจวัดครั้งสุดท้าย)เซลล์/ไมโครลิตร วันที่.....เดือน..... พ.ศ.25.....
 9. Viral Load.....มม³ (ตรวจวัดครั้งแรก) วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 25
 10. Viral Load.....มม³ (ตรวจวัดครั้งสุดท้าย) วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 25.....
 11. น้ำหนักตัวก่อนรับยา.....กิโลกรัม เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....
 12. น้ำหนักตัวปัจจุบัน.....กิโลกรัม เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เปลี่ยนแปลง | <input type="checkbox"/> 2. เพิ่มขึ้น.....กิโลกรัม | <input type="checkbox"/> 3. ลดลง.....กิโลกรัม |
|--|--|---|

 ในระยะเวลา.....เดือน
 13. เคยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมีอาการดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เชื้อราในปาก | <input type="checkbox"/> 2. ใช้เรื้อรัง | <input type="checkbox"/> 3. อุจจาระร่วงเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> 4. เชื้อหุ้มสมองอักเสบ |
| <input type="checkbox"/> 5. ฟันผุหนักอักเสบเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> 6. ปอดอักเสบ PCP | <input type="checkbox"/> 7. วัณโรค | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ |
 14. การตรวจร่างกาย

| | | | |
|---|---|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. oral candidiasis | <input type="checkbox"/> 2. hairy leukoplakia | <input type="checkbox"/> 3. PPE | <input type="checkbox"/> 4. Herpes zoster scars |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ ระบุ | | | |
 15. การกินยาป้องกันโรคฉวยโอกาส

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Fluconazole | <input type="checkbox"/> 2. Cotrimoxazole | <input type="checkbox"/> 3. Cotrimoxazole +Fluconazole |
| <input type="checkbox"/> 4. INH <input type="checkbox"/> 5. อื่น(ระบุ)..... | | |
 16. เคยกินยาต้านไวรัสเอดส์ในโครงการ

| | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย | <input type="checkbox"/> 2. PMTCT | <input type="checkbox"/> 3. ATC ระบุสูตรยา..... | <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ ระบุ..... |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|--|
 17. การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เริ่มใหม่ | <input type="checkbox"/> 2. เปลี่ยนสูตรยา | <input type="checkbox"/> 3. ค่อยๆต้านไวรัสเอดส์ |
|---------------------------------------|---|---|
 18. สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ผู้ป่วยได้รับ

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. AZT | <input type="checkbox"/> 2. ddI | <input type="checkbox"/> 3. NVP | <input type="checkbox"/> 4. d4T | <input type="checkbox"/> 5. 3TC | <input type="checkbox"/> 6. EFV | <input type="checkbox"/> 7. GPO-vir |
| <input type="checkbox"/> 8. Zarlivir (Comvir) <input type="checkbox"/> 9. SQV/RTV <input type="checkbox"/> 10. IDV/RTV <input type="checkbox"/> 11. อื่นๆ(ระบุ)..... | | | | | | |
 19. อาการข้างเคียงจากการได้รับยา

| | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. คลื่นไส้ อาเจียน | <input type="checkbox"/> 2. ปวดศีรษะ | <input type="checkbox"/> 3. ท้องเสีย | <input type="checkbox"/> 4. ชารอบๆปาก หรือปลายมือปลายเท้า |
| <input type="checkbox"/> 5. นอนไม่หลับ | <input type="checkbox"/> 6. ผื่นร้ำขุย สิว | <input type="checkbox"/> 7. ไม่มีอาการใดๆ | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (ระบุ)..... |
- หมายเหตุ



ภาคผนวก ค

แบบสำรวจพฤติกรรมทางเพศและข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ได้รับยา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม ID_____

รหัส_____

แบบสำรวจพฤติกรรมทางเพศ และข้อมูลทั่วไปของผู้รับยาต้านไวรัสเอดส์
กรุณากรอกข้อมูลในช่องว่างและทำเครื่องหมาย X ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงของท่าน

ตอนที่ 1 ลักษณะประชากร

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
3. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรสอย่างไร
 1. โสด 2. หม้าย/หย่า/แยก 3. คู่ 4. อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

4. ระดับการศึกษา
 1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช. 4. อนุปริญญา/ปวส 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 6. สูงกว่าปริญญาตรี 7. อื่น ๆ (ระบุ)
5. สถานะในครอบครัว
 1. หัวหน้าครอบครัว 2. ผู้อยู่อาศัย 3. สมาชิกในครอบครัว 4. อื่น ๆ (ระบุ)
6. อาชีพของท่าน
 0.ว่างงาน 1. นักเรียน/นักศึกษา 2. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 3. พนักงานบริษัท 4. เกษตรกร ประมง 5. ค้าขาย
 6. รับจ้าง 7. งานบ้าน 8. อื่น ๆ (ระบุ)
7. รายได้โดยประมาณต่อเดือน
 0. ไม่มี 1. ต่ำกว่า 1,000 บาท 2. 1,000-1,999 บาท
 3. 2,000-3,999 บาท 4. 4,000-5,999 บาท 5. 6,000-7,999 บาท
 6. 8,000-9,999 บาท 7. 10,000 บาทขึ้นไป 8. ไม่แน่นอน
8. สถานภาพการเงินต่อเดือน (ผลจากการตอบ ไม่มีผลต่อการดูแลรักษา)
 1. ไม่พอใช้ 2. พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ 3. พอใช้และเหลือเก็บ 4. อื่นๆ (ระบุ).....
9. ท่านมีโรคประจำตัวอย่างอื่นร่วมด้วย ดังนี้
 0. ไม่มีโรคประจำตัวอย่างอื่น 1. ความดันโลหิตสูง 2. โรคหัวใจ 3. เบาหวาน
 4. อื่นๆ (ระบุ)

ตอนที่ 3 การรักษา

10. ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวีของท่าน เมื่อแรกรับยาต้านไวรัสเอดส์
 1. ติดเชื้อเอดส์แต่ยังไม่มียาการ 2. ติดเชื้อเอดส์และมีอาการแต่ยังไม่เป็นเอดส์เต็มขั้น
 3. มีอาการเอดส์เต็มขั้น 4. ไม่ทราบว่าป่วยในระยะใด

11. ท่านได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบัน เป็นเวลา.....ปี.....เดือน
12. ท่านคิดว่ายาต้านไวรัสที่รับประทานอยู่ในปัจจุบัน สามารถคุมเชื้อได้ดีแค่ไหน
1. ยาสามารถคุมเชื้อได้ดี 2. ยาไม่สามารถคุมเชื้อได้ 3. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
13. หลังจากท่านกินยาต้านไวรัส ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร
1. ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงขึ้น 2. อ่อนแอไม่มีแรง น้ำหนักลด 3. ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ
14. ท่านมีอาการข้างเคียง จากการกินยาต้านไวรัสเอดส์สูตรปัจจุบัน อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
0. ไม่มีอาการใด 1. คลื่นไส้ อาเจียน 2. ท้องเสีย 3. นอนไม่หลับ 4. ผื่น ร้าย สับสน
5. ปวดศีรษะ มึนงง 6. ชารอบๆปาก หรือปลายมือปลายเท้า 7. อื่นๆ (ระบุ).....
15. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยจากโรคเหล่านี้ หรือโรคแทรกซ้อน หรือไม่(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
0. ไม่มีอาการใดๆ 1. เชื้อราในปาก 2. ไข้เรื้อรัง 3. อูจาระร่วงเรื้อรัง 4. ผิวหนังอักเสบเรื้อรัง
5. ปอดอักเสบ 6. วัณโรค 7. เชื้อหุ้มสมองอักเสบ 8. อื่น ๆ ระบุ.....
16. หลังจากรับประทานยาต้านไวรัส ท่านมีความพึงพอใจในการรักษาอย่างไร
1. พอใจมาก 2. พอใจ 3. ไม่พอใจ (โปรดระบุ)..... 4. ไม่แน่ใจ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมทางเพศ

17. ท่านมีรสนิยมทางเพศกับคู่อย่างไร
1. ชอบเพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว 2. ชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียว
3. ชอบทั้งเพศตรงข้าม และเพศเดียวกัน 4. อื่นๆ (ระบุ).....
18. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความต้องการทางเพศหรือไม่
0. ไม่มีความต้องการทางเพศ (ข้ามไปข้อ 19)
1. มีความต้องการทางเพศ
- ส่วนใหญ่มักท่านมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ทางเพศอย่างไร (กรุณาใส่ตัวเลข 1,2,3 ลงในช่องสี่เหลี่ยม เพื่อเรียงลำดับมากไปหาน้อย เพียง 3 อันดับแรก)
- ก. สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ข. ใช้อุปกรณ์ทางเพศช่วยผ่อนคลาย
ค. มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ง. มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลต่างเพศ
จ. ฟังเพลง ดูหนัง อ่านหนังสือ ฉ. ปลดปล่อยคลายไปเองโดยไม่ใช้วิธีใดๆ
ช. ทำสมาธิ ซ. อื่นๆ(ระบุ).....
19. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยร่วมเพศหรือไม่
0. ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 20) 1. เคย (ตอบข้อ 19.1)
- 19.1. ท่านร่วมเพศโดยสมัครใจหรือไม่
1. สมัครใจ 2. ไม่สมัครใจ (ถูกบังคับ ข่มขืน)
- 19.2. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านร่วมเพศบ่อยแค่ไหน
1. น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน 2. 1 – 2 ครั้งต่อเดือน 3. 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
4. 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ 5. มีทุกวัน 6. ไม่แน่นอน ระบุ.....

19. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (ต่อ)

19.3. ท่านร่วมเพศกับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ภรรยา/สามี ที่อยู่กินกันในปัจจุบัน 2. ภรรยา/สามีหรือคู่ที่เคยอยู่กินกันในอดีต
 3. คนรัก หรือเพื่อนสนิท 4. บุคคลที่ไม่รู้จัก
 5. คู่ขาประจำเพศเดียวกัน 6. คู่ขาประจำต่างเพศ
 7. หญิง/ชายขายบริการ หรือทำงานในสถานบันเทิง
 8. อื่นๆ (ระบุ).....

19.4 ใน 6 เดือนที่ผ่านมาท่านร่วมเพศทางช่องคลอด หรือไม่

0. ไม่เคย 1. เคย ท่านได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
 1. ใช่ 2. ใช่บางครั้ง 3. ไม่ใช่

19.5 ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หรือไม่

0. ไม่เคย 1. เคย ท่านได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
 1. ใช่ 2. ใช่บางครั้ง 3. ไม่ใช่

19.6 ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านร่วมเพศทางทวารหนักหรือไม่

0. ไม่เคย 2. เคย ท่านได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
 1. ใช่ 2. ใช่บางครั้ง 3. ไม่ใช่

19.7 ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีเพศสัมพันธ์ จำนวน.....คน

20. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อ เดือน..... พ.ศ. 25.....

ท่านได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

0. ไม่ใช่ สาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ตอบเพียง 1 ข้อ)
 1. ไม่เป็นธรรมชาติ 2. ต้องการมีบุตร 3. กลัวคู่นอนทราบว่าคิดเชื้อ
 4. คู่นอนไม่ชอบใช้ 5. ท่านไม่ชอบใช้ 6. มีวิธีการใช้ที่ยุงยาก
 7. แพ้ถุงยางอนามัย 8. ไม่มีถุงยางอนามัย หาไม่ได้ ไม่ได้เตรียม 9. เมา
 10. ใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็น 11. กินยาต้านไวรัสแล้วไม่น่าจะแพร่เชื้อหรือรับเชื้อเพิ่มได้
 12. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ 13. อื่นๆ (ระบุ).....
 1. ใช่

21. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าป่วยเป็นกามโรคหลังการร่วมเพศ

เช่น มีหนองไหลออกจากท่อปัสสาวะ ปัสสาวะแสบขัด หรือมีแผลที่อวัยวะเพศ หรือไม่

1. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (ข้ามไปข้อ 22)
 2. ไม่เคยมีอาการที่สงสัยว่าเป็นกามโรคหลังร่วมเพศ (ข้ามไปข้อ 22)
 3. ไม่แน่ใจ (ข้ามไปข้อ 22)
 4. เคยมีอาการ (ตอบคำถามข้อ 21.1)

- 21.1 ถ้าในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เคยมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นกามโรค ท่านปฏิบัติอย่างไร
1. ไปซื้อยากินเอง 2. ไปพบแพทย์ที่คลินิก ศูนย์กามโรคหรือโรงพยาบาล
3. ไม่ได้รักษา 4. อื่นๆ (ระบุ).....

21.2 หลังจากที่ท่านมีอาการดังกล่าว ท่านยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนของท่านหรือไม่

0. ไม่รวมเพศในขณะที่มีอาการ

1. มีเพศสัมพันธ์ตามปกติ

ท่านได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

1. ไม่ใช้ 2. ใช้บางครั้ง 2. ใช้ทุกครั้ง

22. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านไปที่สถานบันเทิง/สถานเริงรมย์ กลางคืนหรือไม่

0. ไม่เคย

1. เคย ท่านเที่ยวถึงแค่ไหน

1. น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

2. 1 – 2 ครั้งต่อเดือน

3. 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์

4. 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์

5. ไปทุกวัน

6. ไม่แน่นอน

23. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยใช้สิ่งเสพติดหรือไม่ ชนิดใดต่อไปนี้บ้าง

0. ไม่เคยใช้เลย (จบการตอบคำถาม)

1. ใช้

สาเหตุที่ใช้

1. ช่วยให้คลายกังวล/ หายกลัวใจ

2. สนุกสนาน/ สัมผัสกับเพื่อน

3. ใช้เป็นประจำอยู่แล้ว

4. อื่นๆ(ระบุ).....

ท่านใช้สารชนิดใด โปรดเลือก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ชนิดสารฯ | การใช้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา | ชนิดสารฯ | การใช้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา |
|------------------------------------|--|---------------------------|--|
| 1. บุหรี่ | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ | 2. เฮโรอีน | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ |
| 3. สุรา /เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ | 4. สารระเหย | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ |
| 5. ยานอนหลับ/ ยาแก้ปวดประสาท | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ | 6. ยาอี/ ยาเลิฟ/ เอ็กตาซี | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ |
| 7. กัญชา | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ | 8. ยาเค/ คีตามีน | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ |
| 9. กระต่อม | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ | 10. โคเคน | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ |
| 11. ยาบ้า | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ | 12. โดมิคูม | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ |
| 13. ผีน | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ | 14. อื่นๆ (ระบุ)..... | <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 1. ใช้ |

ขอขอบคุณท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสำรวจ ในครั้งนี้

ผู้วิจัย



ดัชนี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.20 ร้อยละ และ จำนวน ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การปฏิบัติตัว เมื่อมีความต้องการทางเพศ (N=588)

| คุณลักษณะ | ร้อยละ (จำนวน) |
|--|----------------|
| การปฏิบัติตัวเมื่อมีความต้องการทางเพศ | |
| การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง | |
| ใช้มากที่สุด | 20.6 (121) |
| ใช้เป็นลำดับที่2 | 18.2 (107) |
| ใช้เป็นลำดับที่3 | 7.0 (41) |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 54.3 (319) |
| การใช้อุปกรณ์ทางเพศ | |
| ใช้มากที่สุด | 0.2 (1) |
| ใช้เป็นลำดับที่2 | 0.3 (2) |
| ใช้เป็นลำดับที่3 | 0.7 (4) |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 98.8 (581) |
| มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน | |
| ใช้มากที่สุด | 6.0 (35) |
| ใช้เป็นลำดับที่2 | 6.1 (36) |
| ใช้เป็นลำดับที่3 | 1.5 (9) |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 86.4 (508) |
| มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลต่างเพศ | |
| ใช้มากที่สุด | 29.1 (171) |
| ใช้เป็นลำดับที่2 | 16.7 (98) |
| ใช้เป็นลำดับที่3 | 9.7 (57) |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 44.6 (262) |
| ฟังเพลง, ดูหนัง, อ่านหนังสือ | |
| ใช้มากที่สุด | 9.7 (57) |
| ใช้เป็นลำดับที่2 | 12.4 (73) |
| ใช้เป็นลำดับที่3 | 21.8 (128) |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 56.1 (330) |

ตารางที่ 4.20 ร้อยละ และ จำนวน ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จำแนกตาม การปฏิบัติตัว เมื่อมีความต้องการทางเพศ (N=588) (ต่อ)

| คุณลักษณะ | ร้อยละ (จำนวน) |
|--|----------------|
| การปฏิบัติตัวเมื่อมีความต้องการทางเพศ | |
| ปล่อยให้พ่อนคลายไปเอง | |
| ใช้มากที่สุด | 11.1 (65) |
| ใช้เป็นลำดับที่2 | 19.2 (113) |
| ใช้เป็นลำดับที่3 | 26.7 (157) |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 43.0 (253) |
| ทำสมาธิ | |
| ใช้มากที่สุด | 1.5 (9) |
| ใช้เป็นลำดับที่2 | 3.9 (23) |
| ใช้เป็นลำดับที่3 | 6.8 (40) |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 87.8 (516) |
| ออกกำลังกาย | |
| ใช้มากที่สุด | 1.2 (7) |
| ใช้เป็นลำดับที่2 | 1.4 (8) |
| ใช้เป็นลำดับที่3 | 4.3 (25) |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 93.2 (548) |

การปฏิบัติตัวเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ โดยผู้ป่วยเอดส์จะเลือกวิธีดังต่อไปนี้เป็นอันดับแรก คือ มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามมากที่สุด รองลงมา สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และปล่อยให้พ่อนคลายไปเอง (ร้อยละ 29.1, 20.6 และ 11.1 ตามลำดับ) ส่วนในวิธีที่เลือกใช้เมื่อมีอารมณ์ทางเพศอันดับสอง พบว่าผู้ป่วยเอดส์จะเลือกใช้วิธี ปล่อยให้พ่อนคลายไปเอง มากที่สุด รองลงมา สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลต่างเพศ (ร้อยละ 19.2, 18.2 และ 16.7 ตามลำดับ) และวิธีที่เลือกใช้เมื่อมีอารมณ์ทางเพศอันดับสาม พบว่า ผู้ป่วยเอดส์จะเลือกใช้วิธี ปล่อยให้พ่อนคลายไปเองมากที่สุด รองลงมา ฟังเพลง/ดูหนัง/อ่านหนังสือ และมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลต่างเพศ (ร้อยละ 26.7, 21.8 และ 9.7 ตามลำดับ)

ประวัติผู้เขียน

ข้าพเจ้า นายวรายศ ผลแก้ว เกิดเมื่อวันพฤหัสบดี ที่ 31 มกราคม 2517 ที่จังหวัดพังงา สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี ที่สถาบันราชภัฏภูเก็ต หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสุขศึกษา เมื่อ ปี พ.ศ. 2542 เข้ารับการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาแพศ ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย