

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีภาคเหนือตอนล่าง: การสำรวจครั้งที่สอง

Prevalence and Risk Factor of Unprotected Sex among HIV-infected Patients
in Lower North: the Second Survey

ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์ พ.บ., ปร.ด.

Sakchai Chaiyamahapurk M.D., Ph.D.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก

Office of Disease Prevention and Control 9, Pisanulok

บทคัดย่อ

การป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นมาตรการหนึ่งในการลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี กรมควบคุมโรคได้จัดทำโครงการอบรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิก แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจการปฏิบัติทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครั้งที่สอง หลังจากการดำเนินการอบรมแก่เจ้าหน้าที่เป็นเวลาหนึ่งปี โดยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจำนวน 40 แห่ง ใน 5 จังหวัดของภาคเหนือตอนล่าง ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2553 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 1,644 ราย อายุเฉลี่ยคือ 38 ปี ร้อยละ 50 ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีอาการป่วยแล้วจึงตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 53 เชื่อว่าตนเองติดเชื้อมาจากสามี ภรรยา แฟน คู่รัก ในด้านการปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 3 เดือน สูงกว่าการสำรวจในครั้งแรกซึ่งพบร้อยละ 18 พบอัตราการใช้เพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในโรงพยาบาลที่เจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมเท่ากับร้อยละ 22 ต่ำกว่าในโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมซึ่งพบร้อยละ 24 แต่ไม่มีนัยสำคัญ-ทางสถิติ มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดลงของเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อต่อคู่เพศสัมพันธ์ ผู้ติดเชื้อเพศชาย การได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าร้าง มีคู่อุปถัมภ์ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าผู้ที่โสด ผู้ที่มีคู่อุปถัมภ์ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยไม่ลดลง หลังจากได้ดำเนินการโครงการอบรม และไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดกลไกติดตาม ประเมินผล การสนับสนุนทางนโยบายและโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง การป้องกันในผู้ติดเชื้อยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทายต่อการดำเนินงาน ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การส่งเสริมสุขภาพทางเพศของผู้ติดเชื้อ เช่น การจัดหาถุงยางอนามัย การให้คำปรึกษา การเปิดเผยผลเลือด การตรวจเลือดคู่ด้วยความสมัครใจ อาจจะช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในคู่อุปถัมภ์ คู่สามีภรรยา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีสัดส่วนสูงที่สุดในปัจจุบันและจำเป็นต้องพัฒนาหารูปแบบการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการป้องกันในกลุ่มนี้

Abstract

Thai Ministry of Public Health had implemented the program for training health care provider to provider sexual health service for PLWHA. This study was the second survey of sexual behavior of PLWHA, one year after training. The survey was conducted in 40 hospitals in five provinces in lower north between July 2009 and October 2009. There were 1644 PLWHA, the mean age was 38 years. 50% knew their

HIV status after being ill then getting HIV testing. 53% believed that they got HIV infection from spouse. The unprotected sex during previous three-months period was 22% which was higher than the first survey conducted one year before. Unprotected sex in the hospitals where staffs attended the training program was lower than in the hospitals where staff did not attend but not statistically significant (22% VS 24%). Factors which decrease reported unprotected sex were disclosure of HIV status to sexual partner, male sex, under antiretroviral treatment. Divorced, widow reported higher unprotected sex than single. Prevention among PLWHA needed not only the training program, but policy and programmatic support with continuous monitoring and evaluation were essential. Early treatment with antiretroviral treatment, HIV status disclosure to sexual partner counseling, couple voluntary counseling and testing, condom promotion and provision might reduce HIV transmission among intimate sexual partners which now was the majority proportion of new HIV-infected person in Thailand.

ประเด็นสำคัญ-

เอชไอวี การป้องกัน
การเปิดเผยผลเลือด

Keywords

*HIV prevention, Disclosure,
Unprotected sex*

บทนำ

จากการคาดประมาณโดยใช้โมเดลทางคณิตศาสตร์ พบว่าในปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ เกิดขึ้นจำนวน 11,800 ราย จากรายงานผู้ติดเชื้อจำนวน 1,115,000 รายทั่วประเทศ⁽¹⁾ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเน้นหนักในเรื่องการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และป้องกันตนเอง และมีโครงการพิเศษในกลุ่มที่มีความเสี่ยง หรือความเปราะบาง เช่น บริการทางเพศ ร่วมเพศ โดยการให้ความรู้ สุขศึกษา ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย พัฒนาทักษะชีวิต⁽²⁾ ถึงแม้ว่าโครงการถุงยางอนามัย ร้อยละ 100 ในสถานบริการทางเพศ เริ่มในปี พ.ศ.2535 ได้ประสบผลสำเร็จในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่จากเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการซื้อขายบริการทางเพศ แต่ในปัจจุบันการติดเชื้อจากเครือข่ายเพศสัมพันธ์อื่น ๆ มีสัดส่วนที่สูงขึ้นและอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อรายใหม่ขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ ในด้านการรักษา การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอ็ดส์ทำให้การเสียชีวิตจากโรคเอ็ดส์ การเจ็บป่วย ตาย โรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ลดลง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างชัดเจน นโยบายการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในประเทศไทยเริ่มขึ้นในปี พ.ศ.2548

โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ต่อมาได้รวมเข้าอยู่ในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2550 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีถึง 133,539 คน⁽³⁾ มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าหลังจากทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจำนวนมากยอมรับในสถานะผลเลือดของพวกเขา และมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยมากขึ้น แต่ก็มีส่วนที่ยังมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน⁽⁴⁻⁶⁾ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ การรักษาทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสที่จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ได้รับความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติทางเพศที่ปลอดภัย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมการตรวจเลือดเอ็ดส์ของคุณนอน ทำให้สามารถตรวจพบการติดเชื้อเอ็ดส์ได้เร็ว ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาได้แนะนำให้เพิ่มการให้บริการการป้องกันในผู้ติดเชื้อโดยการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ เพื่อช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อ⁽⁷⁾

การป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงอาจเป็นมาตรการหนึ่งในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

กรมควบคุมโรค ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการด้านการแพทย์ ด้วยความร่วมมือกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน และได้ทดลองใช้ในโรงพยาบาลหลายแห่ง และได้มีการจัดอบรมโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ในระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 ได้มีการศึกษาภาคตัดขวาง โดยสำรวจการปฏิบัติด้านเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีผลการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน(ไม่ใช้ถุงยางอนามัย) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ก่อนการดำเนินโครงการในพื้นที่พบว่า อัตราการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย คิดเป็น ร้อยละ 18⁽⁸⁾ การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครั้งที่สอง หลังการดำเนินโครงการ

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 40 แห่ง ในเขตภาคเหนือตอนล่าง 5 จังหวัด ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2553 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบ แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 เป็นการสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ และความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและการบริการด้านสุขภาพทางเพศที่ได้รับจากผู้ให้บริการพฤติกรรมเสี่ยงด้านการปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคูเพศสัมพันธ์และรายละเอียดของคูเพศสัมพันธ์ลำดับที่ 1-4 ของผู้ติดเชื้อ เช่น ประเภทของความสัมพันธ์ (สามี/ภรรยา แฟนชาย/หญิง คู่นอนประจำ หรือคู่นอนชั่วครั้งชั่วคราว) การเปิดเผยผลเลือดต่อคูเพศสัมพันธ์แต่ละคน การใช้ถุงยางอนามัย (ใช้ทุกครั้ง ใช้เป็นบางครั้ง ไม่เคยใช้) สถานะผลเลือดของคู่นอนแต่ละคน (เลือดบวก เลือดลบ ไม่ทราบ)

และลักษณะทางเพศ (รักต่างเพศ หรือ รักร่วมเพศ)

การศึกษาได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อาสาสมัครให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ทั้งสถิติเชิงพรรณนา และเชิงวิเคราะห์ โดยคำนวณสัดส่วนของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยการใช่สถิติ Logistic regression ใช้ค่านัยสำคัญ-ทางสถิติแอลฟา = 0.05 ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Stata version 9.0

ผลการศึกษา

ผู้ติดเชื้อจำนวน 1,644 ราย ตอบแบบสอบถามอายุเฉลี่ยคือ 38 ปี ร้อยละ 70 มีความรู้ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52 มีสถานะสมรสอยู่กินฉันสามีภรรยา ร้อยละ 87 อยู่ในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 77 มีอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้าง ร้อยละ 70 เคยเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ และร้อยละ 70 ยังคงเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ สาเหตุที่ทำให้ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และสาเหตุของการติดเชื้อ

ร้อยละ 50 ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีอาการป่วยและได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 17 ตรวจพบเลือดบวก เนื่องจากคู่นอนเปิดเผยผลเลือดต่อผู้ป่วยแล้วจึงตรวจเลือด ร้อยละ 17 ทราบจากการตรวจสุขภาพ เช่น ฝากครรภ์ ประกันชีวิต ร้อยละ 9 รู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี จากการไปตรวจเลือดด้วยความสมัครใจหลังจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง สาเหตุของการติดเชื้อ ร้อยละ 43 เชื่อว่าตนเองติดเชื้อมาจากสามีหรือภรรยา ร้อยละ 10 ติดเชื้อมาจากแฟน คู่รัก ร้อยละ 7 ติดเชื้อจากการเที่ยวหาบริการ ร้อยละ 5 ติดเชื้อจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และร้อยละ 17 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในแหล่งที่มาของการติดเชื้อ

ในคนที่ติดเชื้อจากคู่อามีภรรยา มากกว่าครึ่ง

เชื่อว่าคู่นอนติดเชื้อมาก่อนที่จะมีความสัมพันธ์ โดยร้อยละ 35 เชื่อว่าคู่นอนติดเชื้อเอ็ดส์มาก่อนโดยไม่รู้ตัวทำให้เชื่อติดต่อมาสู่ตนเอง ร้อยละ 29 เชื่อว่าคู่นอนรู้ว่าติดเชื้อเอ็ดส์มาก่อนแต่ไม่เปิดเผยให้ทราบอีกร้อยละ 24 เชื่อว่าคู่นอนมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นแล้วนำเชื้อมาให้

การเปิดเผยผลเลือด และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ
ร้อยละ 69 เปิดเผยผลเลือดต่อผู้อื่นนอกเหนือจากแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 79 เห็นด้วยว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับไวรัสเพิ่มเติมจากผู้ติดเชื้อคนอื่น ร้อยละ 63 มีความเชื่อว่าคู่นอน คู่เพศสัมพันธ์ประจำของผู้ติดเชื้อน่าจะติดเชื้อแล้วเสมอ ร้อยละ 84 เห็นด้วยว่าการไม่เปิดเผยผลเลือดต่อคู่นอนเพิ่มโอกาสของการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 83 เห็นด้วยว่าผู้ที่กินยาต้านไวรัสสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 87 เห็นด้วยว่าการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเป็นหน้าที่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ในด้านความคิดเห็นต่อการเปิดเผยผลเลือดต่อคู่นอนผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 11 คิดว่าไม่จำเป็นต้องเปิดเผยผลเลือดของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ต่อคู่นอน ร้อยละ 50 เห็นว่าควรเปิดเผยการติดเชื้อแก่คู่นอนที่มีหรืออาจมีเพศสัมพันธ์ด้วยในทุกกรณี ร้อยละ 31 เห็นว่าควรเปิดเผยการติดเชื้อในกรณีเฉพาะที่อาจมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เช่น สามี ภรรยา แฟน

สุขภาพและการรักษา

ร้อยละ 90 มีสุขภาพที่แข็งแรง และร้อยละ 58 มีระดับซีดีโฟร์ มากกว่า 200 เซลล์/ชม.3 ร้อยละ 93 รับประทานไวรัสเอดส์ ส่วนใหญ่ไม่มีวินัยสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส โดยร้อยละ 91 ไม่เคยขาดการกินยาในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

บริการด้านส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

สำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ผู้ติดเชื้อได้รับจากโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 96 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 93 ได้รับถุงยางอนามัย ร้อยละ 74 ได้รับถุงยางอนามัยเพียงพอแก่ความต้องการ ร้อยละ 68 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการงดการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 91 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเปิดเผยผลเลือดต่อคู่นอน และร้อยละ 93 ได้รับคำแนะนำให้พาคู่นอนนำมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การปฏิบัติด้านเพศสัมพันธ์

ร้อยละ 23 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมและโรงพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม พบอัตราการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในโรงพยาบาลที่เข้ารับการอบรมเท่ากับร้อยละ 21.93 ซึ่งต่ำกว่า ร้อยละ 24.41 ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

การวิเคราะห์ทางสถิติ ลอจิสติกแบบหลายตัวแปรเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน (ตารางที่ 2) พบว่ามีปัจจัยบางอย่างที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อต่อคู่เพศสัมพันธ์มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยน้อยลงมากกว่าครึ่งหนึ่ง (0.40 เท่า) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เปิดเผย ผู้ติดเชื้อเพศชายมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็น 0.68 เท่าของเพศหญิง ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับ (0.50 เท่า) ผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าร้าง มีคู่อีก มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าผู้ที่โสด ผู้ที่มีคู่อสมรส

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษา และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ)	P-value*
เพศ			0.03
ชาย	777 (47)	103 (20)	
หญิง	859 (53)	131 (26)	
สถานภาพการสมรส			<0.001
โสด	296 (18)	37 (27)	
อยู่กินฉันสามี ภรรยา	918 (56.3)	140 (19)	
แฟน คู่นอนประจำ	70 (4.3)	20 (32)	
หม้าย	288 (17.7)	28 (41)	
หย่า	58 (3.6)	7 (33)	
การเข้าร่วมอบรมในโครงการการป้องกันผู้ติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ผู้ติดเชื้อรักษาอยู่			0.36
เข้าร่วม	1066 (65)	141 (21)	
ไม่ได้เข้าร่วม	578 (35)	93 (24)	
การรักษาด้วยยาต้านไวรัส			0.007
รักษา	1474 (93.4)	202 (22)	
ไม่ได้รักษา	105 (6.6)	25 (36)	
การขาดการกินยาต้านไวรัส			<0.001
ไม่ขาด	1344 (91.1)	163 (19)	
ขาด 1 มื้อ	83 (5.7)	23 (39)	
ขาด 2 - 5 มื้อ	37 (2.5)	12 (50)	
ขาด > 5 มื้อ	11 (0.8)	2 (50)	
การเปิดเผยผลเลือดต่อคู่นอน			<0.001
ไม่เปิดเผย	188 (18)	73 (39)	
เปิดเผย	839 (82)	159 (19)	

*Chi-Square test

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยจากสมการลอจิสติก แบบหลายตัวแปร

ปัจจัย	Odds Ratio	95% Confidence interval	P-value*
เพศ			0.02
หญิง	1		
ชาย	0.68	0.49-0.94	
การรักษาด้วยยาต้านไวรัส			0.02
ไม่รักษา	1		
รักษา	0.54	0.31-0.90	
การเปิดเผยผลเลือดต่อคู่นอน			<0.001
ไม่เปิดเผย	1		
เปิดเผย	0.40	0.28-0.59	
สถานภาพสมรส			0.03
โสด	1		
สมรส	0.82	0.51-1.32	
คู่รัก/ชาย,หญิง	1.45	0.67-2.73	
หม้าย	1.82	0.93-3.54	
หย่าร้าง	1.58	0.57-4.39	

*likelihood ratio test

วิจารณ์

จากผลการศึกษา ผู้ติดเชื้อส่วนไหน-อยู่ในกลุ่มที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำโดยอยู่ในวัยผู้ใหญ่- เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ส่วนไหน-มีการศึกษาน้อย มีความรู้ในระดับประถมศึกษา และมีคูสมรส

มีเป้าหมายของการวินิจฉัยล่าช้าโดย ร้อยละ 53 ของผู้ป่วยพบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี หลังจากเริ่มป่วยแสดงถึงความล่าช้าในการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีจากการไม่คาดคิดถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีมีเพียงร้อยละ 9 ที่พบการติดเชื้อเอชไอวีตรวจเลือดเอชไอวีจากการตรวจโดยความสมัครใจจากการตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 14 ตรวจพบเลือดบวกจากการตรวจสุขภาพ ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผู้หญิงจากการตรวจในระหว่างการฝากครรภ์ จึงควรส่งเสริมการตรวจเลือดในผู้ชายซึ่งอาจเป็นผู้นำการติดเชื้อเข้ามาในครอบครัวต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาหารูปแบบ ควรเพิ่มโอกาสในการตรวจเลือดเอชไอวีของกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลดอุปสรรคต่างๆ เช่น ลดการกลัวเข็ม ความเจ็บปวด โดยการตรวจโดยใช้น้ำลายเยื่อช่องปากหรือระบบการตรวจด้วยตนเอง การตรวจแบบไม่เปิดเผยชื่อที่ลดการตีตราและความอายของผู้มารับบริการ การให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อการป้องกัน (post-exposure prophylaxis) ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี อาจช่วยเพิ่มความตระหนักในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและการตรวจเอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

ในด้านสาเหตุของการติดเชื้อ ร้อยละ 53 ของผู้ป่วยติดเชื้อจากสามี ภรรยา แฟน คู่รัก ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจโดยผู้วิจัยเมื่อปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 59)⁽⁸⁾ และการคาดการณ์โดยสมการคณิตศาสตร์⁽⁶⁾ พบการติดเชื้อจากคูสมรสมีภรรยาประมาณร้อยละ 5.61 นอกจากนี้ในกลุ่มที่ได้รับเชื้อจากสามี/ภรรยาเชื่อว่าการติดเชื้อเกิดจากคูนอนติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนโดยไม่รู้ตัวแล้วทำให้เชื้อติดต่อมาจากผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ คูนอน

มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น(กิ๊ก/บริการทางเพศ) แล้วนำเชื้อมาติดต่อก่อนและสุดท้ายคือคูนอนรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนแต่ไม่เปิดเผย การให้คำปรึกษาแบบคู่และการตรวจเลือดในคูสมรสหรือคูที่อยู่กินกันสามมีภรรยาเมื่อเริ่มต้นหรือในระหว่างของความสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยในคูสมรส การให้คำปรึกษาการเปิดเผยผลเลือดต่อก่อนจะช่วยลดและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ในคูเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจส่งต่อผ่านเครือข่ายเพศสัมพันธ์เป็นทอดๆไปโดยไม่รู้ตัว

ผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งยังคงมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 23 ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ซึ่งสูงกว่าการสำรวจในครั้งแรกก่อนการอบรมที่พบร้อยละ 18⁽⁸⁾ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่เข้าร่วมอบรมและไม่ได้เข้าร่วมอบรม พบอัตราการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ให้การอบรมต่ำกว่า โดยคิดเป็นร้อยละ 22 และ 24 ตามลำดับ มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยที่ลดลงได้แก่ การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อต่อกู่เพศสัมพันธ์ ผู้ติดเชื้อเพศชาย การได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แต่ผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าร้าง มีคูรัก มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าผู้ที่โสด ผู้ที่มีคูสมรส ปัจจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการสำรวจในครั้งแรกซึ่งพบว่าการเปิดเผยผลเลือดต่อกู่เพศสัมพันธ์ เพศของผู้ติดเชื้อ การได้รับยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย⁽⁸⁾

อัตราการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ลดลงหลังจากได้ดำเนินการโครงการอบรม และไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ-ทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดกลไกติดตามประเมินผล การสนับสนุนทางนโยบายและโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง การป้องกันในผู้ติดเชื้อยังคงเป็นประเด็นที่ทำนายต่อการดำเนินงานด้วยวิธีต่างๆ เช่น การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การส่งเสริมสุขภาพทางเพศของผู้ติดเชื้อ เช่น การจัดหาถุงยางอนามัย การให้คำปรึกษา การเปิดเผยผลเลือด การตรวจเลือดคูด้วยความสมัครใจ จะ

ช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในคูรััก คู่แต่งงานซึ่งเป็นกลุ่มที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีสัดส่วนสูงที่สุดในปัจจุบัน และจำเป็นต้องพัฒนาหารูปแบบการป้องกันที่มีประสิทธิภาพสำหรับการป้องกันในกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่สำคัญ-อีกกลุ่มหนึ่งในการที่จะบรรลุเป้าหมายการเข้าถึงศูนย์ (getting to zero)⁽⁹⁾ อันเป็นนโยบายที่องค์กรเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้เสนอเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ให้ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ การเสียชีวิต และการถูกกีดกันให้เป็นศูนย์

ข้อจำกัดของการศึกษาคือความซับซ้อนของคำถามด้านเพศสัมพันธ์และผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าถูกตีตราจากคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ อย่างไรก็ตามแบบสอบถามที่ไม่ระบุชื่อของผู้ตอบ ก็อาจสามารถลดอคติทางสังคมได้บ้าง

เอกสารอ้างอิง

1. The Thai Working Group on HIV/AIDS Projections (2005), The Asian Epidemic Model (AEM) Projections for HIV/AIDS in Thailand:2005-2025. 2008, Bangkok: Ministry of Public Health.
2. Brown, T., et al., Revising HIV Estimates and Projection Implications of The National Sexual Behavior Survey in The Era of ARV in the Generalized HIV Epidemic in Thailand: Research Approaches, A. Chamrathirong and D. Phuengsamran, Editors. 2009, Institute for Population and Social Research Nakhon Pathom. p. 17.
3. National AIDS Prevention and Alleviation Committee, UNGASS Country Progress Report, Thailand. Reporting period: January 2006-December 2007, S. Petchsri, et al., Editors. 2008, Department of Disease Control: Bangkok. p. 16.
4. Crepaz, N. and G. Marks, Towards an understanding of sexual risk behavior in people living with HIV: a review of social, psychological, and medical findings. *Aids*. 2002; 16(2): 135-49.
5. Janssen, R.S., et al., The Serostatus Approach to Fighting the HIV Epidemic: prevention strategies for infected individuals. *Am J Public Health*, 2001. 91(7): p. 1019-1024.
6. อัจรา เชาวะวณิช, วีรวัฒน์ นโนสุทธิ, เขาวรัตน์ อินทอง และคณะ. พฤติกรรมเสี่ยงและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาบันบำราศนราดูร. *วารสารควบคุมโรค*. 2550; 33: 42-59.
7. Centers for Disease Control and Prevention, Incorporating HIV prevention into the medical care of persons living with HIV. Recommendations of CDC, the Health Resources and Services Administration, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep.*, 2003. 52(RR-12): p. 1-24.
8. Chaiyamahapurk, S., S. Pannarunothai, T. Nopkesorn. Sexual Practice Among Thai HIV-Infected Patients: Prevalence and Risk Factors for Unprotected Sex. *J Int Assoc Physicians AIDS Care*. 2010; 9(5): 278-83.
9. UNAIDS, Getting to zero: 2011-2015 strategy Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2010, Geneva: UNAIDS.