



มุมมองเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส: หน้าที่หรือความสุข

ดร.ณิ รุจกรกานต์ Ed.D.*
ประภาพร มีนา พย.ม.**

จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล พย.ม.**
สุวดี จันดีกระยอม พย.ม.**

กนกจันทร์ เข้มนาการ พย.ม.**
ศุทธิณี ปิยะสุวรรณ พย.ม.**
เกษมกดา จันทรศิริ พย.บ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายมุมมองในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังรับยาต้านไวรัส (ARV) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ติดเชื้อ 20 คน ที่มารับบริการที่คลินิกเอชไอวีแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถูกบันทึกเทปและถอดเทปคำต่อคำเพื่อนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยชายมองว่าเพศสัมพันธ์เป็นหน้าที่ของสามีที่ดี ขณะที่ผู้หญิงมองว่าเป็นหน้าที่ของผู้หญิงที่จะตอบสนองความต้องการและความสุขทางเพศให้กับสามี ทั้งชายและหญิงอธิบายผลของยาต้านไวรัสเอดส์แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของการใช้ยาที่มีผลในแต่ละบุคคล ผู้ติดเชื้อเชื่อว่ายามีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ในกรณีที่ยาทำให้เห็นอย่างสุขภาพอ่อนแอลงก็ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ยาทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้นก็เชื่อว่ายาทำให้ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น และในบางกรณีเชื่อว่ายาไม่ส่งผลใดๆ ต่อความต้องการทางเพศ ในประเด็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของคู่สมรสหรือคู่นอนที่ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อหญิงมองว่าตนเองไม่สามารถปฏิเสธหรือตอรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช่ถุงยางอนามัยได้ เพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องทำให้สามีพึงพอใจ ส่วนผู้ติดเชื้อชายยึดความสุขของตนเองเป็นสำคัญ โดยเลือกที่จะใช้หรือไม่ใช่ถุงยางอนามัยก็ได้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นมุมมองผู้ติดเชื้อเอดส์ในเรื่องอำนาจควบคุมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คำนึงถึงเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การศึกษานี้จะมีประโยชน์ในการให้คำปรึกษาในเรื่องการแต่งงานของผู้ติดเชื้อ และใช้ออกแบบการสร้างเครื่องมือในการวัดการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยในคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวี

คำสำคัญ: มุมมองเรื่องเพศสัมพันธ์ เอดส์ ยาต้านไวรัส

*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**อาจารย์หน่วยวิจัยเอดส์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานของสำนักโรคติดต่อวิทยาการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลอย่างเป็นทางการของจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ว่ามีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 369,885 ราย เสียชีวิตแล้ว 98,151 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 20-44 ปี ร้อยละ 83 แบ่งเป็น อายุ 30-34 ปี ร้อยละ 25 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 22 อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 18 และ 40-44 ปี ร้อยละ 10 และ อายุ 20-24 ปี ร้อยละ 8 และข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการคาดว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมถึงหนึ่งล้านคน¹

โดยกระทรวงสาธารณสุขเริ่มให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยเอชไอวีโดยใช้ยาต้านไวรัสในสูตรยา 3 ชนิดพร้อมกัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2543 ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการผลิตยาต้านไวรัสโดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผลทำให้ราคายาถูกลง จนกระทั่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 ได้มีการขยายโอกาสการเข้าถึงการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคเอชไอวีภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี (โครงการ NAPHA) โดยปัจจุบันได้มีการกระจายพื้นที่การให้บริการยาต้านไวรัสในสถานพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการฯ จนครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ 908 แห่งจากรายงานของหน่วยงานที่ให้บริการ²

ผลจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น บวกกับประสิทธิภาพของยาและการดูแลตนเองที่ดียิ่งขึ้น รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ได้พัฒนาวิธีการที่จะรักษาดูแล เพื่อยืดระยะเวลา/ช่วยชีวิตผู้ติดเชื้อให้ยืนนานและมีคุณภาพมากขึ้น³ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ เช่น การใช้ยาต้านไวรัส และยาอื่น ๆ รวมถึงการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสเป็นไปอย่างเคร่งครัดเพื่อช่วยเหลือตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดี⁴ ทำให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการของโรคปรากฏ ผู้ติดเชื้อบางรายจึงหันกลับไปใช้ชีวิตหรือดำเนินชีวิตแบบเดิม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอชไอวีให้แก่ครอบครัวและสังคม⁵

การวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มผู้รับยาต้านไวรัสสร้างความกังวลว่าผู้ติดเชื้อจะแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ไม่ติดเชื้อ รวมถึงการศึกษา พบว่า ชายที่ติดเชื้อหลังรับยาต้านไวรัสจำนวนมากว่าหนึ่งในสี่ไม่ได้สวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอในทุกโอกาสที่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 25.1 ในกลุ่มตัวอย่างชายชาวบราซิล 545 คน ไม่มีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 12 เดือน ที่ผ่านมามีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยยังคงมีอยู่ในระดับสูงในกลุ่มผู้ติดเชื้อชายในหลาย ๆ ประเทศ⁶ ทำให้มีโอกาสแพร่กระจายไปยังชาย/หญิงคู่นอนที่ไม่ติดเชื้อ รวมทั้งการทำให้เกิดการติดยาของไวรัส⁷ ปัจจัยที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ความไม่รู้ของคู่นอน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยา จำนวนคู่นอน เพศ และเชื้อชาติ⁸ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อที่มีความสัมพันธ์ทางเพศอย่างมั่นคง (อยู่กินกัน) มากกว่าสองในสามไม่ทราบการติดเชื้อของคู่นอน ซึ่งทำให้มีโอกาสสูงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากการศึกษา พบว่า ทั้งการใช้ยา จำนวนคู่นอน การมีคู่นอนถาวร โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย⁶ และในยุโรปพบว่าชายและหญิงส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 18 ปี ในจำนวนนี้เกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 45 มีความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ปลอดภัยกับคู่นอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{7,8}

การแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวี/เอชไอวี พบว่าสาเหตุหลักในการติดเชื้อเป็นเรื่องของเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 83.6 นั่นคือผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์⁹ และผู้ติดเชื้อยังคงมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 64.3 โดยพบว่า มีผู้ติดเชื้อใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 46.7¹⁰ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อันตรกิริยาจะเป็นสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ทำให้มีการรับเชื้อใหม่เพิ่มขึ้นในผู้ติดเชื้อ หรือเกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของผู้ติดเชื้อนั้นนำมาสู่ข้อสงสัยว่า ผู้ติดเชื้อโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ระหว่างการรับยาต้านไวรัสมีมุมมองอย่างไรต่อการมีเพศสัมพันธ์



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษามุมมองเรื่องเพศสัมพันธ์ของชายและหญิงที่ได้รับยาต้านไวรัส
2. เพื่อศึกษามุมมองในด้านผลของยาต้านไวรัสต่อเพศสัมพันธ์
3. เพื่อศึกษามุมมองพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลก่อนที่จะเริ่มการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 90-120 นาที ผู้วิจัยจะแบ่งกันสัมภาษณ์คนละห้อง (กรณีให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นคู่นอนกัน) และนำข้อมูลของคู่นอนนั้นมาตรวจสอบความถูกต้องในภายหลัง การสัมภาษณ์เชิงลึกใช้ห้องที่เป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยการสนทนาต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการจดและบันทึกเทปทุกครั้ง จนข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation)

คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล

- 1) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่กำลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ทั้งชายและหญิงที่เป็นคู่นอนกันในปัจจุบันและชายหรือหญิงที่มักเปลี่ยนคู่นอน
- 2) เป็นผู้สามารถสื่อสารได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยินและการพูด และยินดีให้ความร่วมมือ

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ทั้งชายและหญิงที่มารับบริการที่คลินิกติดเชื้อแห่งหนึ่งของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 20 คน เป็นชาย 10 คน และหญิง 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์ แบ่งเป็น ข้อมูลทั่วไป และคำถามเกี่ยวกับมุมมองเรื่องเพศสัมพันธ์ การได้รับยาต้านไวรัสกับการมีเพศสัมพันธ์ และมุมมองพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเรียบร้อยแล้ว การเลือกผู้ให้

ข้อมูลเลือกตามความสมัครใจโดยกระบวนการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์และการนำเสนอในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อที่อยู่ที่ทำให้ทราบว่าเป็นบุคคลใดไม่มีผลกระทบต่อ การรับการรักษาดูแลของโรงพยาบาลตามปกติ สามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยมีการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยและยินยอมให้บันทึกเทปการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้ให้ข้อมูลนำมาจัดหมวดหมู่เนื้อหาให้รหัสจัดประเภทและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล ผู้ติดเชื้อทั้งหมด 20 คน เป็นผู้ติดเชื้อชาย 10 คน อายุระหว่าง 32-51 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ระยะเวลาที่ติดเชื้อ 4-17 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป 6 คน ว่างาน 3 คน ค้าขาย 1 คน ระยะเวลารับยาช่วง 1-5 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และ ปวช. ผู้ติดเชื้อหญิงอายุระหว่าง 31-41 ปี สถานภาพคู่ ระยะเวลาที่ทราบติดเชื้อ 6 เดือน-13 ปี อาชีพทำนา 3 คน รับจ้างทั่วไป 3 คน ว่างาน 2 คน ค้าขาย 1 คน และขายบริการทางเพศ 1 คน ระยะเวลารับยาช่วง 6 เดือน-5 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่
2. มุมมองเรื่องเพศสัมพันธ์: หน้าที่หรือความสุข มุมมองในเรื่องเพศสัมพันธ์ของชายและหญิงที่ติดเชื้อขณะรับยาต้านไวรัสเอดส์ มีหลายประเด็น ที่มองจากตนเองและมุมมองของเพศตรงข้าม (ในกรณีที่เป็นคู่นอนกัน)

ผู้ให้ข้อมูลชายและหญิงมีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันว่า ผู้ชายมีความต้องการทางเพศสูงกว่าผู้หญิงและผู้หญิงเองมองว่าผู้ชายมีความต้องการทางเพศสูงกว่าหญิงเช่นกัน ทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ผู้ชายจะเป็นฝ่ายเริ่มก่อน กิจกรรมทางเพศจะสิ้นสุดเมื่อผู้ชายถึงจุดสุดยอดไม่ว่าผู้หญิงจะถึงจุดสุดยอดหรือไม่ มุมมองที่ชายมองแตกต่างจากหญิง คือ ผู้ชายเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตคู่ เป็นการแสดงการทำหน้าที่ของชายที่ดีที่สมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างชายรู้สึกพึงพอใจกับการมีเพศสัมพันธ์ของตนและถึงจุดสุดยอดทุกครั้ง และคิดว่าผู้หญิงคงมีความสุขเช่นกัน โดยที่ผู้ชาย



ไม่ต้องถามคุณนอนของตนว่ามีความพึงพอใจหรือมีความสุขหรือไม่ มีเพียง 1-2 รายที่ถามฝ่ายหญิงเกี่ยวกับความสุขทางเพศ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างหญิงมองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นหน้าที่ของผู้หญิงที่จะต้องตอบสนองความต้องการของชายที่เป็นสามีหรือคุณนอน เป็นการทำหน้าที่ของภรรยา นั่นคือ การทำให้ฝ่ายชายมีความสุข หญิงที่มีอาชีพให้บริการก็มีหน้าที่ให้ความสุขทางเพศกับแขกที่มาใช้บริการ ส่วนหญิงที่เป็นแม่บ้านและมีคุณนอนที่อยู่กินกันที่สามีภรรยาที่ต้องทำหน้าที่ให้มีความสุขกับสามี โดยให้เหตุผลว่า สงสารสามี สามีมักมีอาการมึน กลัวว่าสามีจะเบื่อและทิ้งตนไปถ้าไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ รวมถึงสามีเป็นคนหาเลี้ยงครอบครัว สามีเป็นคนดี ตอบแทนความดีของสามีโดยการดูแลและให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย ดังคำพูดดังนี้

“คิดว่าสามีพึงพอใจอยู่จ้า เต็มร้อยหนูให้หมดเลยจ้า ส่วนหนูก็ไม่พอใจ เพราะว่าคิดว่าสภาพร่างกายของตนจะทรุดหนักกว่าเคยไปกว่าเดิม เพราะบางที่เราให้มีความสุขกับเขามากเกินไป เราอาจจะตายก่อนเขาก็ได้คิดไปแบบนี้จ้า เวลาเขาอยากเขาก็จะอย่างนั้นอย่างนี้ บางทีก็นอนกอดเรา บอกว่า ขอหน่อยเราก็บอกว่า โอ้ย ทำไมเบื่อดีเลย เอาบ่อยจังแล้วเวลามีอะไรกันเขาก็เสร็จทุกครั้งจ้า เราไม่จ้า ไม่เคยเสร็จสักครั้ง ไม่มีอารมณ์ร่วมด้วย บอกว่าเขาจะเอาอีกอ้อๆ ตามเขาให้มันเสร็จไป ในความรู้สึกของเราเนี่ยมันตายด้าน มันชินชาไปแล้ว ในความคิดหนูถ้าไม่ให้นั้นเอา มันก็กวนอยู่นั้นแหละ กวนทั้งคืนถึงเช้า โน่นแหละ กวนอยู่นั้นแหละ จนรำคาญ ชุ่มชวยผ้าถูงไว้ก็ไม่อยู่ ปิดหัวปิดท้ายไว้ก็ไม่อยู่ คุณลากคุณดึงอยู่นั้นแหละ ก็เลยต้องยอมให้เอา ก็บอกว่าเอาๆ รีบเอา จะจับเวลานะ กำหนดไว้ 20 นาที ก็ต้อง 20 นาที ถ้าเกินระวังตกเตียงนะ” (ผู้ติดเชื้อเพศหญิงอายุ 35 ปี อาชีพรับจ้าง)

“หนูไม่รู้ว่าจะถึงหรือไม่ถึง พอเขาเสร็จเราเพิ่งจะรู้สึกว่ามีอารมณ์ เขาอยากให้เราทำให้เราก็กทำตามที่ต้องการ พอเราเริ่มมีอารมณ์เขาก็หลับ เขานอนก็ต้องจบเราก็กถามเขาว่าเสร็จไม้อ่า ถ้าไม่เสร็จก็ทำให้ต่อ บางครั้งก็ไม่แน่ใจว่าเขาเสร็จไม่เสร็จ คือ สัญชาตญาณเราก็จารู้ บางครั้งเราไม่รู้เราถามเขาเขาก็ไม่ตอบ กลางคืนก็ไม่มีไฟไม่รู้ว่ามีน้ำเขาพุ่งไม่เขาไม่เคยจบหนู” (ผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 34 ปี อาชีพทำนาและรับจ้าง)

“ผมคิดว่าผมพอใจครับ ส่วนภรรยาไม่รู้ครับไม่เคยถามเขา ไม่เคยสังเกตด้วยว่าถึงมั๊ยแต่คิดว่าจะถึงผมเนี่ยถึงทุกครั้งผมเสร็จผมก็หยุด” (ผู้ติดเชื้อชาย อายุ 39 ปี อาชีพค้าขาย)

“ก็มีความสุขกับเพศสัมพันธ์ทั้ง 2 ฝ่าย แต่แตกต่างกันที่สามีอายุน้อยแค่ 20 ปีมีความต้องการทางเพศทุกวันแต่บางทีตัวเองป่วยก็ไม่อยากทำแต่ต้องฝืนทำ “สามีต้องการมีเพศสัมพันธ์ ทุกวันเลยแต่บางครั้งตนเองไม่ต้องการ แต่ก็ต้องยอม ถ้าไม่ให้เขาทำก็ไม่แล้วกลัวเขาไปมีคนอื่น” (ผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 38 ปี อาชีพขายบริการทางเพศ)

“ระหว่างที่กำลังมีอะไรกันเนี่ย ถ้าเราคิดไปถึงเรื่องเอดส์ มันก็ไม่เหมือนเดิม เรานึกถึงแบบแต่ก่อน มันยังไกลตัวเราแต่ก่อนมีความสุขทั้งกายทั้งใจ บางครั้งมันเจ็บปวดใจแบบไม่เคยคิดว่ามันจะเป็น บางครั้งมันก็คิดในระหว่างกำลังมีอะไรกัน แต่เป็นตัวเรานะคะ ไม่ใช่ตัวแฟน แฟนเขาก็มีความสุขของเขา ถ้าเราคิดจะไม่ถึงสักครั้ง เรานึกภาพ แต่เขาก็เสร็จแล้ว” (ผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 38 ปี อาชีพขายบริการทางเพศ)

“ผิวเก่าหนู เขาไม่ใส่ใจหนูเลย มีแต่กินเหล้า เล่นไพ่ และเวลาเมาหรืออารมณ์ไม่ดีมาก็มาดบตีหนู หนูอยู่กับเขาหนูไม่มีความสุขเลย เข้ากันไม่ได้ เรื่อง Sex ไม่ดีเลย เราไม่ยอมมีอะไรกับเขาหรอก เขาก็รู้แต่เขาบังคับเราให้เรายอมเขา เราก็ยอม เพราะถ้าไม่ยอมก็โดนดบตีอีก หนูก็ทำ ๆ ไปให้มันเสร็จ ๆ ไม่มีอารมณ์ด้วยเลย เขาต้องการบ่อยมาก แต่เราเฉย ๆ ช่วงแรก ๆ ก็เกือบทุกวัน พอมีลูกก็ห่าง ๆ หน่อย แต่พอหลังคลอดเขาก็บังคับเรา เราไม่ยอมเพราะเราไม่ยอมรับเชื้อเพิ่ม แต่เขาก็ใช้กำลังบังคับเรา และเขาฝังมูกที่อวัยวะเพศเขาด้วย เราเจ็บเวลามีอะไรกัน เราไม่ยอมมีเราเบื่อหน่ายมาก แต่ก็ต้องยอมเพราะถ้าไม่ยอมเขาก็บังคับและใช้กำลังดบตี” (ผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 39 ปี อาชีพค้าขาย)

3. มุมมองของการได้รับยาต้านไวรัสต่อเพศสัมพันธ์ มีทั้งเชื่อว่ายาจะมีผลต่อเพศสัมพันธ์ในทางที่ดีขึ้น ในทางลดลง และไม่มีผลต่อเรื่องเพศสัมพันธ์เลย กรณีที่มองว่าการได้รับยาต้านไวรัสแล้วมีผลดีต่อสุขภาพทางเพศ อธิบายโดย ความรู้สึกทางเพศที่เพิ่มมากขึ้น รับยาแล้วทำให้เต้านมขยายใหญ่ขึ้นในฝ่ายหญิงซึ่งทำให้



สามีชอบและฝ่ายชายมีความรู้สึกทางเพศมากขึ้น ส่วน มุมมองในแง่ที่ว่ายาต้านไวรัสส่งผลทำให้สุขภาพทางเพศ ลดลง ผู้ติดเชื้ออธิบายว่า ยาทำให้อ่อนเพลีย ง่วงนอน ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลงหลังยาออกฤทธิ์ นอกจากนี้ นั้นยังมองว่ายามีผลต่อระดับความคิดความรู้สึกตัว ทำให้ มีนงง คิดไม่ค่อยออก หลงลืมง่าย ในด้านที่ว่ายาต้าน ไวรัสไม่มีผลต่อเพศสัมพันธ์นั้น เชื่อว่า การรับประทาน ยาไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในเรื่องเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงอยู่ที่จิตใจมากกว่า ว่าจะต้องการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

ผู้ติดเชื้อมีมุมมองต่อยาต้านไวรัสเอดส์ที่ แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่ยามี ต่อร่างกาย จึงไม่สามารถสรุปมุมมองของยาต้านไวรัส ต่อเพศสัมพันธ์เป็นลักษณะเดียวได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ของแต่ละคน

ตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ป่วย

อาการดีขึ้นต้องการมีเพศสัมพันธ์

“ตอนที่รู้ใหม่ๆ ว่าเป็นเอดส์ไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์เลยเพราะกลัว ไม่รู้ว่ามีได้หรือไม่ ต่อมาเมื่อ อาการและโรครุมเร้า ไม่มีความต้องการทางเพศเลย แต่เมื่อเราได้รับประทานยาอาการดีขึ้นเราก็เริ่มมีความ ต้องการทางเพศเช่นเดียวกันกับปู่ชุนทั่วไปที่ต้องการ มีพฤติกรรมทางเพศโดยตนเองเริ่มมีเพศสัมพันธ์ใหม่ อีกครั้ง” (ผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 38 อาชีพทำนา)

“ยาทำให้ผมใหญ่ขึ้น ก็ดีค่ะ ชอบ ตอนแรกก็คิดว่าเรานมใหญ่อยู่คนเดียว พอถามคนอื่นเขาก็มนมใหญ่ขึ้น เหมือนกัน นมใหญ่ขึ้นก็กระตุ้นเช็ทซ์ดีค่ะ ก็ดี ชอบ ช่อง คลอดก็ดี ปกติดี สามี ผัวหนูก็ชอบนะคะ หนูก็มีความสุข ดี รู้สึกคุณภาพชีวิตดีขึ้นพอร่างกายแข็งแรงขึ้น ก็ทำให้ ความต้องการทางเพศเราดูดีขึ้น หนูก็พอใจ” (ผู้ติดเชื้อ หญิงอายุ 39 ปี อาชีพค้าขาย)

ยาต้านไวรัสทำให้เพศสัมพันธ์ลดลง

ในมุมมองที่สะท้อนว่ายาต้านไวรัสมีผลทำให้ การมีเพศสัมพันธ์ลดลงนั้น เนื่องจากมีความต้องการทาง เพศลดลงจากร่างกายอ่อนเพลีย ตัวอย่างคำพูดของหญิง รายหนึ่ง กล่าวไว้

“กินยาแล้วก็ไม่อยากมีอะไรกับแฟน รู้สึกว่ายา มันทำให้รู้สึกเหนื่อย เมื่อยล้า ง่วงนอน กินแล้วอยากนอน

อย่างเดียว” (ผู้ติดเชื้อชายอายุ 39 ปี อาชีพค้าขาย)

นอกจากนี้ยังมีมุมมองที่เกิดจากประสบการณ์ ส่วนตัวคือ การรับประทานยาต้านไวรัสมีผลทำให้การ แข็งตัวของอวัยวะเพศลดลง

“รู้สึกวกินยาแล้ว มันจะไม่ค่อยแข็งตัว ผมก็ สังเกตอยู่นะครับ ไม่รู้ว่าคิดเป็นหรือเปล่า แต่มันเป็นหลัง จากกินยานะครับ ผมสังเกตดู” (ผู้ติดเชื้อชายอายุ 41 ปี อาชีพว่างงาน)

“กินยาแล้วรู้สึกว่าแตกต่างครับ เป็นแบบว่า อยู่ ด้วยกันนะครับ ความต้องการทางเพศมันไม่ขึ้นนะครับ ของมันไม่ขึ้น” (ผู้ติดเชื้อชายอายุ 39 ปี)

ยาต้านไวรัสไม่มีผลต่อเพศสัมพันธ์

มุมมองในประเด็นนี้ค่อนข้างกว้างขวาง ทั้ง หญิงและชายมองว่า การกินยาต้านไวรัสไม่มีผลทำให้ พฤติกรรมทางเพศ/ สมรรถนะทางเพศ หรือ ความ ต้องการทางเพศเปลี่ยนไป แต่ขึ้นอยู่กับสภาพอารมณ์ และการปฏิบัติตัวต่อกันทั้งในยามปกติและไม่สบาย การ ปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ ความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย เชื้อสู่ผู้อื่นเกิดจากการไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เช่น

“หนูคิดว่าไม่เกี่ยวกันนะคะ ยาไม่เกี่ยวกับเช็ทซ์เลยคะ เพราะอารมณ์ความต้องการหนูก็ปกติอยู่แต่คิดว่า ยามีผลต่อสมองคะ เพราะรู้สึกสมองเบลอๆ แต่ก่อน ความคิดความจำดีอยู่แต่เดี๋ยวนี้พูดผิดบ่อยๆ เป็นบ๊องๆ เป็นเอ๋อๆ เบลอๆ สามีก็ว่าอยู่ แต่ก็ยังดีที่ไม่ลืมกินยาเลย เพราะเขาจะถามบ่อยๆ ว่ากินยาหรือยัง เขาเอาใจใส่เราดี อยู่ คือ ยาจะทำให้เช็ทซ์ไฟร์สูงขึ้น ยาไม่เกี่ยวกับเช็ทซ์เลยคะ” (ผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 39 ปี อาชีพค้าขาย)

“คิดว่ายาไม่น่าเกี่ยวนะ ไม่เกี่ยวกับยาจำ มันอยู่ที่ใจหนูมากกว่า หนูไม่มีอารมณ์” (ผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 35 ปี อาชีพรับจ้าง)

“ยาต้านไวรัสไม่มีผลเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลง หรอกคะ ไม่เกี่ยวคะ ขึ้นกับว่าเขาเล่าโลมไม่ ถ้าเล่าโลม ก็โอเค เขาจะเริ่มเขาจะเป็นคนเริ่มก่อน เขาจะมากอด จะมา จับนม มาจับอวัยวะเพศ จากนั้นก็เป็นเราทำให้เขา พอ อวัยวะเพศเขาแข็งตัวเขาก็ให้เราทำต่อ” (ผู้ติดเชื้อหญิง อายุ 35 ปี อาชีพทำนา)



“ผมว่าไม่แตกต่างกันครับ เพราะว่าผมยังมีความต้องการสูงเหมือนเดิมนะ ก่อนกินยาที่ต้องการมาก ช่วงเป็นวัยรุ่นยังต้องการมาก หลังกินยาที่ต้องการมาก อยู่เหมือนเดิม ผมคิดว่ายากี่มีผลอยู่บ้างก็ตรงด้านความแข็งแรงของร่างกายไม่เห็น้อย่างเหมือนเดิม ถ้าเราแข็งแรง ตีเราก็จะต้องการเหมือนเดิม” (ผู้ติดเชื้อชายอายุ 38 ปี อาชีพทำนาและรับจ้าง)

4. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อชายมักจะเป็นผู้นำในการมีกิจกรรมทางเพศ เป็นผู้ควบคุมและตัดสินใจว่าเพศสัมพันธ์จะมีความปลอดภัยหรือไม่ปลอดภัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติภูมิหลัง และความรู้สึกที่ค้างคาใจ ส่วนมากจะเกิดขึ้นอย่างตั้งใจ

4.1 การแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น พฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น จะเป็นทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการสวมถุงยางอนามัย การไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ซึ่งมีหลากหลายตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมทางเพศของชายต่อการแพร่กระจายเชื้อขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อคู่นอนว่าเป็นคนไม่ตีสมควรรับเชื้อเพิ่ม ความโกรธแค้นที่ยังฝังอยู่ในใจของผู้ติดเชื้อชายที่ได้รับเชื้อมาจากหญิงบริการ ทำให้มีทัศนคติต่อหญิงบริการหรือหญิงที่ “รักสนุก” ว่าเป็นคนไม่ตี สมควรได้รับเชื้อเอชไอวี

ตัวอย่างคำพูด

ความสนใจสำหรับคนไม่ดี

“เอาเข้าไปแล้วมีแต่ความสนใจ มีความสมน้ำหน้า ก็อีนัน อีนันมันไม่ดี มันถึงมาขายตัว มันก็ไม่ดีเหมือนกัน ผมมีแต่ความสนใจที่ได้เอาเชื้อไปใส่เขา”

“ใส่กระโปรงสั้น ๆ เดี่ยวใจเย็น ๆ นะ ขอหนูกินเหล้าให้เมา ๆ ก่อน พวกพี่มีก๊อคน หนูรับได้หมดทุกคน ไม่ต้องห่วงว่าจะไม่ได้นอนกับหนู หนึ่งต่อห้า ต่อหก ต่อสิบ ก็เอานะ ผู้หญิงสมัยนี้ ก็ระนอนกับทุกคนนั่นแหละ ขอให้หนูได้กินเหล้า ให้หนูได้สนุกก่อน ขนาดนั้นเขี้ยวนะครับ เขาเก่งขนาดนั้นเขี้ยวนะผู้หญิงนี้ ก็เรียงคิวกันมาเลย ผู้ชายจะใส่ถุงยาง ไม่ใส่ ก็แล้วแต่ เรื่องของผู้ชาย” (ผู้ติดเชื้อชายกล่าว)

ลองใจคู่นอน

“ผมอยากลองดูใจผู้หญิง เพราะว่าเขาก็รู้เหมือนกัน เขาก็เป็นอาสาสมัครเนี่ยแหละครับ ผมอยากทดสอบดู ตอนแรกเขาก็เป็น ชัด ๆ แต่ก็ยอม เขาบอกว่า เชื้อมันจะดีอียา ผมก็บอกว่า อยากทดสอบดูใจเฉย ๆ ตอนนั้นก็มึนงงอยู่นะ ตั้งใจไม่ใส่เองครับ” (ผู้ติดเชื้อชายอายุ 35 ปี)

ความเชื่อเก่าที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัย

กลุ่มตัวอย่างชายหลายคนยังมีทัศนคติต่อการสวมถุงยางอนามัยว่าที่ไม่สวมนั้นต้องการความเป็นธรรมชาติในการร่วมเพศ โดยไม่มีถุงยางอนามัยมาขัดขวาง เช่น คำกล่าวของผู้ติดเชื้อชาย

“แต่สำหรับผม ๆ เป็นคนไม่ชอบใส่รู้สึกมันไม่มีรสชาติ ถึงแม้ว่าผมจะใส่ถุงยางอนามัยผมก็หยิกให้มันแตก ฉีกปลายถุงให้มันแตกออก ให้มันขาด”

“มันไม่ถนัด ไม่อยากใส่ถ้าเขาบอกให้ใส่ผมก็ใส่เขาก็ตายใจ ผมก็จะฉีกปลายถุงยางให้มันแตกก่อนค่อยเอาผมก็แอบฉีกให้มันขาด เพราะผมไม่ถนัดนี้ครับ”

จะรับเชื้อหรือไม่ลูกค้าตัดสินใจเอง

สำหรับกลุ่มตัวอย่างหญิงที่มีอาชีพบริการจะไม่ปฏิเสธชายที่เลือกจะมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และตนเองติดเชื่อแล้วจึงไม่มีความหวาดกลัวต่อการติดเชื้อ เพราะเมื่อแนะนำให้ “แขก” ใช้ถุงยางอนามัยแล้ว หากแขกตัดสินใจเองว่าไม่ใช้ก็จะไม่รู้สึกผิด หรือต้องรับผิดชอบ หากชายจะติดเชื้อจากตนเอง โดยจะไม่บอกแขกว่าตนเองติดเชื้อ

“หนูจะบังคับให้ผู้ใช้บริการใส่ถุงยางทุกครั้ง แต่หากผู้ใช้บริการไม่ยอมจริง ๆ ก็จะให้คนคุมหน้าห้องมาคุยกับผู้ใช้บริการว่าเป็นกฏว่าต้องใส่ถุงยางอนามัยจึงจะยอมให้ร่วมเพศ แต่ถ้าไม่ยอมจริง ๆ ก็ตามใจเขาเพราะเราอยากได้เงินโดยเฉลี่ยแล้วหากมีผู้ที่มาใช้บริการ 10 คน จะมีคนที่ไม่ยอมใส่ถุงยางประมาณ 2 คน”

“ถ้าจะบังคับให้เขาใส่จริง ๆ ก็ใส่ถุงยางก็ใส่เพื่อคุมกำเนิดช่วงแรกที่ขายบริการ แต่ตอนนี้ทำมันแล้ว ผู้รับบริการจะใส่หรือไม่ใส่ถุงยางอนามัยก็ได้ เพราะถ้า ย้ำมาก ๆ เขาจะสงสัยว่าเราติดเชื้อ”



“ไม่เคยบอกคุณอนคนไหนเลยว่าเราติดเชื้อ เอ็ดส์ เพราะเราหาเงินถ้าบอกเขาก็ไม่มาเที่ยว”

“ไม่กลัวว่าคนอื่นจะติดจากเราหรอกเพราะเรา บังคับให้เขาใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แต่ถ้าเขาไม่ยอมใส่ ก็แล้วแต่เขาเพราะเราถือว่าได้บอกแล้ว แต่เขาไม่ยอมใส่ เอง” (ผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 38 ปี อาชีพขายบริการทางเพศ)

4.2 การรับเชื้อเพิ่ม สำหรับหญิงไทยก็

ยังคงเป็นฝ่ายรองรับการกระทำและการตัดสินใจของ ชายที่จะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ผู้หญิงจะใช้อารมณ์ และความ รู้สึกที่มีต่อชายเป็นเหตุผลที่สมยอมต่อการ กระทำของชายไม่ว่าฝ่ายชายจะตัดสินใจอย่างไร ความ รู้สึกของฝ่ายหญิงจึงมีทั้งเห็นใจ สงสาร อยากให้คุณอนมี ความสุข นอกจากความรู้สึกดังกล่าวแล้ว ฝ่ายหญิงก็ยัง มีความหวาดกลัวว่าสามีจะทุบตีหรือจะโกรธและทำร้าย จิตใจด้วยคำพูดรวมถึงการยอมตามใจฝ่ายชายเพื่อให้ เป็นที่พอใจของฝ่ายชาย ซึ่งทัศนคติดังกล่าวล้วนแต่ส่งผล ต่อพฤติกรรมการได้รับเชื้อเพิ่มทั้งสิ้น

ตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อหญิง บังคับให้รับเชื้อเพิ่ม

“ถ้าไม่ยอมเขาก็ใช้กำลังบังคับ เราก็กู้เขาไม่ได้ ก็ต้องยอมเขา” (ผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 39 ปี อาชีพค้าขาย)

“ใส่ถุงยางอนามัยให้เขาโดยใส่เวลาแข็งตัว แต่ สามีมักดึงออก” (อายุ 35 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป)

“พอหลังคลอดเขาก็บังคับเราเราไม่ยอมเพราะ เราไม่ยอมรับเชื้อเพิ่ม แต่เขาก็ใช้กำลังบังคับเรา และเขา ฝั่งมุกที่อวัยวะเพศเขาด้วย เราเจ็บเวลามีอะไรกัน เราไม่ อยากมีเราเบื่อหน่ายมาก แต่ก็ต้องยอม เพราะถ้าไม่ยอม เขาก็บังคับและใช้กำลังตบตี (กับสามีเก่า)”

“(กับสามีเก่า) ไม่เคยใส่เลย เขาบอกไม่เกิด อารมณ์ จะใส่ไปทำไม เราก็บอกกลัวเขื่อนั่นคือกัน เขาก็ ไม่ฟัง ใช้แต่กำลังบังคับเราก็กู้เขาไม่ได้ก็ต้องยอมเขา แต่ คนที่ 2 กับตัวใหม่หนู ใส่ถุงยางอยู่นะคะ เพราะไม่มั่นใจ กลัวมันกลายพันธุ์เป็นแบบอื่น และเขาก็ยังแข็งแรงอยู่ เขายังไม่ได้กินยาต้านเหมือนหนู ก็ป้องกันอยู่ค่ะ” (ผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 39 ปี อาชีพค้าขาย)

เขาก็ต้องยอม

“จริง ๆ แล้วไม่เชิงว่าไม่ใช่ค่ะ คือแฟนแกเมา ค่ะ แล้วมันเสร็จจาก หนูใส่ให้ 3-4 ครั้งเขาก็ถอดออก

ถอดออก มีความรู้สึกว่ามันก็เท่ากับไม่ได้ใช้ ไม่ได้ใส่ถุง ยางนะคะ สุดท้ายเขาก็เสร็จโดยไม่ได้สวมถุงยาง โดย ส่วนใหญ่สาเหตุมาจากเขาเสร็จจากเพราะเมาเหล้า แต่ ถ้าหากไม่ได้เมาใช้ทุกครั้งคะ 10 ครั้งไม่ได้ใช้ซักประมาณ 3 ครั้ง ได้คะที่ไม่ได้ใช้”

รู้สึกน้อยใจที่บอกคุณอนไม่ได้

“เวลาเขาถอดออกก็น้อยใจคะ เหมือนกับว่า เราเป็นผู้หญิงเราไม่มีสิทธิ์ต่อรองกับสามีเรื่องนี้ก็ทำอะไร ไม่ได้ คือเราใส่ให้ก็ครั้งก็ถอดออก ก็ปล่อยเขาหนะคะ” (ผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 34 ปี อาชีพทำนา)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอ วี/เอ็ดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอ็ดส์ ยังคงมี ความต้องการทางเพศ โดยเฉพาะเพศชายเมื่อมีความ ต้องการทางเพศแล้วต้องได้รับการตอบสนองความ ต้องการทั้งจากคุณอนที่เป็นหญิงชาวจาและขาประจำ มุมมองเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ความต้องการมีเพศ สัมพันธ์ระหว่างชายและหญิงมีความคล้ายคลึงกันที่มอง ว่า การมีเพศสัมพันธ์เป็นหน้าที่ของชายที่สมบูรณ์และ เป็นหน้าที่ของหญิงที่เป็นภรรยาหรือคุณอนที่จะต้องตอบ สอนองความต้องการของฝ่ายชายและทำหน้าที่อื่น ๆ ใน ฐานะของภรรยา โดยคำนึงถึงความสุขของฝ่ายชายเป็น หลัก แสดงให้เห็นถึงบทบาททางเพศของผู้หญิงไทยที่ ยังอยู่ภายใต้อำนาจความเป็นเพศชายตั้งแต่อดีตจนถึง ปัจจุบัน โดยส่วนหนึ่งมาจากในสภาพสังคมไทย ผู้หญิง ยังอยู่ในฐานะภรรยาและแม่ซึ่งถูกคาดหวังโดยสังคมที่ เกี่ยวกับการดูแล ปรนนิบัติสามีเพื่ออำนวยความสะดวก ความผาสุกของคนในครอบครัวจนบางครั้งไม่มีเวลา ดูแลสุขภาพของตนเอง¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษา สาเหตุของการชมเชยภรรยาจากความไม่เท่าเทียมกัน ระหว่างอำนาจของสามีกับภรรยา^{12,13}

ประเด็นที่น่าสนใจคือแม้ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยา ต้านไวรัสเอ็ดส์ทุกรายจะได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์โดยการ ใส่ถุงยางอนามัยเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและการแลก เปลี่ยนเชื้อมันทำให้เพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และเกิด ภาวะดื้อยาด้านไวรัสเอ็ดส์ แต่กลับพบว่า มีผู้ติดเชื้อเพียง



ส่วนน้อยเท่านั้นที่ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และมีหลายคนที่ไม่ได้ใส่ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพราะมองว่ามีคู่นอนคนเดียวคือสามี หรือภรรยา และหลายคนก็ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยกับทุกคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาผู้ติดเชื้อมีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 45.7¹³ โดยการตัดสินใจที่จะใส่หรือไม่ใส่ถุงยางอนามัยนั้นเป็นอำนาจในการตัดสินใจของเพศชาย โดยเหตุผลที่เพศชายไม่ใส่ถุงยางอนามัย คือ ความเชื่อที่ว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความพึงพอใจทางเพศลดน้อยลงกว่าการไม่ใส่ถุงยางอนามัย หรือการที่ต้องการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีให้แก่หญิงที่เขาคิดว่าเป็นคนไม่ดี เพศหญิงพบว่าพฤติกรรมทางเพศมักจะทำให้เป็นการตอบสนองความต้องการของคู่นอนเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีคนคอยดูแลปกป้อง แม้ว่าตนเองจะไม่มีความต้องการทางเพศก็ตามหรืออยู่ในช่วงที่ตนเองเจ็บป่วยหากคู่นอนมีความต้องการก็จะต้องการตอบสนอง แม้ผู้ติดเชื้อหญิงทุกรายต้องการให้คู่นอนใส่ถุงยางอนามัย แต่คู่นอนไม่ยอมใส่ถุงยางอนามัยไม่สามารถต่อรองได้ เนื่องจากคู่นอนมักถดถอยงอนามัยกลางคัน โดยเฉพาะเวลาเมา ไม่กล้าที่จะต่อรองให้คู่นอนใส่ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอชไอวีให้แก่ครอบครัวและสังคม^{5,14,15,16}

ผลการวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแก่ผู้ติดเชื้อเพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อได้ทั้งหมด โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค การดูแลสุขภาพ การป้องกัน/การใช้ถุงยางอนามัย และบางคนเป็นแกนนำในการให้ความรู้กับผู้ติดเชื้ออื่นด้วย ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีความรู้แต่ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง/ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ อันเนื่องมาจากผู้ติดเชื้อเพศชายหลายคนมีทัศนคติทางลบเกี่ยวกับการใส่ถุงยางอนามัย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้มองเห็นภาพของทัศนคติและภูมิหลังที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ชัดเจน

สรุปจากผลการศึกษาสามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะว่าบุคลากรที่สุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักถึงผลกระทบของการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ยังเกิดขึ้นมากในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ถึงแม้ว่ามีการให้ความ

รู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่ผู้ติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยการรับประทานยาต้านไวรัส และการติดตามการรักษาที่ได้ผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง แต่ยังมีความรู้บางด้าน โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ที่ให้ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อได้ทั้งหมดทำให้การแพร่ระบาดก็สามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอชไอวี พบว่าสาเหตุหลักในการติดเชื้อเป็นเรื่องของเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.6¹⁰ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนารูปแบบในการลดพฤติกรรมดังกล่าวโดยต้องมีความร่วมมือกันทั้งสองฝ่ายทั้งนี้เนื่องจากส่วนมากแล้วฝ่ายหญิงไม่มีอำนาจในการที่จะต่อรองการใส่หรือไม่ใส่ถุงยางอนามัยต้องเกิดจากทัศนคติที่ดีต่อการใส่ถุงยางอนามัยของทั้งสองฝ่าย ดังนั้นการพัฒนากลยุทธ์ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจึงควรเน้นการสร้างความเข้าใจระหว่างคู่นอน และปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรที่สุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักถึงผลกระทบของการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ยังเกิดขึ้นมากในกลุ่มผู้ติดเชื้อถึงแม้ว่ามีการให้ความรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่ผู้ติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการรับประทานยาต้านไวรัส และการติดตามการรักษาที่ได้ผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง แต่ยังมีความรู้บางด้าน โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ที่ให้ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อได้ทั้งหมดทำให้การแพร่ระบาดก็สามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการพัฒนาแบบในการลดพฤติกรรมดังกล่าวโดยต้องมีความร่วมมือกันทั้งสองฝ่ายทั้งนี้เนื่องจากส่วนมากแล้วฝ่ายหญิงไม่มีอำนาจในการที่จะต่อรองการใส่หรือไม่ใส่ถุงยางอนามัยต้องเกิดจากทัศนคติที่ดีต่อการใส่ถุงยางอนามัยของทั้งสองฝ่าย ดังนั้นการพัฒนากลยุทธ์ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจึงควรเน้นการสร้างความเข้าใจระหว่างคู่นอน และปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อไป



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ติดเชื้อทุกคนที่ให้ข้อมูลที่มีคุณค่าทางวิชาการ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกติดเชื้อของโรงพยาบาลที่อำนวยความสะดวกในกระบวนการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2553. [ออนไลน์] 2553 [อ้างเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2553]. จาก <http://203.153.220.217/aids/statistics>
2. สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สถิติผู้ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์. [ออนไลน์] 2552 [อ้างเมื่อ 21 ตุลาคม 2552]. จาก <http://www.aidsthai.org/arrv03.html>
3. Frank KO, Blundo R, Brabant S. HIV-Infected woman in Louisiana: psychosocial consideration. *AIDS Patients Care* 1995; 9(6): 111-120.
4. ภูริชญา บุรินทร์กุล, วารุณี ฟองแก้ว, พูนทรัพย์ โสภารัตน์. การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. *พยาบาลสาร* 2550; 34(1): 143-153.
5. ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ และคณะ. ชะตาชีวิตของผู้เป็นโรคเอดส์หญิง. *นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดลสำนักพิมพ์แสงแดด*; 2538.
6. Mark DC, Guimaraes, et al. Behavior Surveillance: Prevalence and Factors Associated with High-Risk Sexual Behavior Among HIV-Infected Men in Brazil in the Post-HAART Era. *AIDS Behavior* 2008; 12: 741-747.
7. Chin-Hong PV, Deeks SG, Liegler T, Hago E, Krone MR, Grant RM, et al. High-risk sexual behavior in adults with genotypically proven antiretroviral-resistant HIV-infection. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 40: 463-71. doi: 10.1097/01.qai.0000162238.93988.0c.
8. Bouhnik A, Preau M, Lert F, Peretti-Watel P, Schiltz M, Obadia Y, et al. Unsafe sex in regular partnerships among heterosexual persons living with HIV: Evidence from a large representative sample of individuals attending outpatient services in France (ANRS-EN12-VESPA Study). *AIDS* 2007; 21: S57-S62.
9. UNAIDS/WHO. Worldwide HIV & AIDS Statistics. [online] 2006 [cite 2006 August 28]. Available from: <http://www.avert.org/worldstats.htm>
10. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์. [online] 2006 [cite 2006 August 28]. Available from: http://www.epi.moph/epi32_aids.html
11. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. ผู้หญิงอีสานกับการเผชิญปัญหาเอดส์. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ 13 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว กรุงเทพฯ*; 2539.
12. เกสร ศรีพิชญ์การ. การชมเชงรยยา: ความอยู่ดีที่สตรีไทยเผชิญอยู่. *พยาบาลสาร* 2543; (4): 33-46.
13. ศิวิมล แก้ววิจิตร. พฤติกรรมทางเพศและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ HIV ในจังหวัดนครราชสีมา (การศึกษาระยะ). *มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*; 2548.
14. Carlo Signorelli, et al. Third Italian national survey on knowledge, attitudes, and sexual behavior in relation to HIV/AIDS risk and the role of health education campaigns. *European Journal of Public Health* 2006; 16(5): 498-504.
15. นิภาพร หอมหวล, บำเพ็ญจิต แสงชาติ. การจัดการกับอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2550; 25(3): 21-33.
16. สมพงษ์ โปธิบัติ, พนิษฐา พานิชะกุล, ลัมวิปิยะบัณฑิตกุล. การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบการประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว: กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2551; 26(1): 29-36.



Overviews on Sexual Intercourse of HIV Infected People Taking Anti-Retroviral Drugs: Duty or Happiness

Darunee Rujkorakarn Ed.D.*
Prapaporn Meena M.N.S.**

Jaruwan Kownaklai M.N.S.**
Suwadee Jandekrayom M.N.S.**

Kanokjan Khamenkhan M.N.S.**
Suttine Piyasuwan M.N.S.**
Katemukda Jansiri B.N.S.***

Abstract

This research concerned overviews on sexual intercourse of HIV infected people taking Anti-Retroviral drugs. Research was conducted by interview with 20 persons currently being treated in an HIV clinic in the northeastern region of Thailand. Interview data were tape recorded and verbatim transcribed for content analysis.

Research findings showed that men viewed a sexual intercourse as a good husband's duty while women viewed it as a wife's duty to fulfill her husband's sexual need and happiness. Effects of the ARV drugs differed between individuals. In some cases, those infected reported that the ARV drugs caused them to feel weaker and more tired and therefore less inclined to engage in sexual intercourse. On the other hand, some found that, through improving their general health, ARV drugs caused them to be more likely to engage in sexual intercourse. Some reported no effect on the desire for sexual intercourse. With regard to use of condoms, women considered that they could not refuse sexual intercourse irrespective on the use of condom, as sexual intercourse was their duty. On the contrary, men considered that the issue was their own happiness, whether or not a condom was used. The findings in this research demonstrate overviews of women and men on their own power control over sexual practice regardless of the use of ARV drugs and safe sex practice. This will be useful for married counseling and to design a safe sex practice measurement of HIV couples.

Keywords: sexual relation, AIDS, anti-retroviral drugs

*Associate Professor and Dean, Faculty of Nursing, Maharakham University

**Lecturer, AIDS Unit Research, Faculty of Nursing, Maharakham University

***Registered Nurses, Professional Level, Maharakham Hospital