

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 98 คน สถานที่เก็บข้อมูลได้จากการสุ่มโรงพยาบาล จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราช จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลกบินทร์บุรี โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว และโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 17 เมษายน 2549 ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2549

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัว รวมถึงข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างและผู้ชีวิตร่วมปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามแรงจูงใจต่อการมีบุตร แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ และอายุ การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ได้แก่ ระยะเวลาที่อยู่กันเป็นคู่วิด และแรงจูงใจต่อการมีบุตร กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ในกรณีที่ตัวแปรมีการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในกรณีที่ตัวแปรมีการวัดเป็นช่วง อันตรภาคมาตรา (Interval Scale) หรืออัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ จำนวน 98 คน เพศชาย 48 เพศหญิง 50 คิดเป็นร้อยละ 49.00 และ 51.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 34.70 ปี ($S.D. = 5.49$ ปี) อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.3 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.2 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 51.0 ส่วนรายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 1-5,000.00 บาทต่อเดือน เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 61.2 รายได้เฉลี่ย 4,580.00 บาท ($S.D. = 4,191.35$ บาท)

1.2 ข้อมูลด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพการดำรงชีวิตคู่แบบอยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรสเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.4 ระยะเวลาที่อยู่กันเป็นคู่วิดกับ

คนปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.8 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 34.7 จำนวนคู่ชีวิต (รวมคนปัจจุบัน) ของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 1 คน เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมา มีจำนวน 2 คน ร้อยละ 38.8 จำนวนบุตรของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 1-2 คน เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.3 และบุตรของกลุ่มตัวอย่างคิดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.2

1.3 ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดเผยการติดเชื้อแก่คู่ชีวิตเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.9 กลุ่มตัวอย่างเคยติดเชื้อฉวยโอกาส ร้อยละ 76.5 ค่าซีดีโฟร์ (CD4+) ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส มีค่าน้อยกว่า 200 Cells/ ml เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.9 กลุ่มตัวอย่างได้รับยาต้านไวรัสเป็นสูตร GPO Vir เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.7 ค่าซีดีโฟร์ (CD4) ครั้งสุดท้ายที่เจาะหลังได้รับยาต้านไวรัส ส่วนใหญ่ มีค่ามากกว่าและเท่ากับ 200 Cells/ ml ร้อยละ 61.2

2. ข้อมูลคู่ชีวิตคนปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของคู่ชีวิตคนปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 49.0 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 27.6 อายุเฉลี่ย 35.04 ปี ($S.D. = 8.84$ ปี) คู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.2 คู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.2 และมีรายได้เฉลี่ย 5819.39 บาท ($S.D. = 7398.92$ บาท) ซึ่งมีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 63.3

2.2 ข้อมูลด้านครอบครัวคู่ชีวิตคนปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนคู่ ซึ่งรวมคนปัจจุบันจำนวน 1 คน เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.9 รองลงมา มีคู่จำนวน 2 คน ร้อยละ 41.8 จำนวนบุตรของคู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 1-2 คน เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.2 ซึ่งคู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 4.1

2.3 ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ชีวิตคนปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 48.0 เคยติดเชื้อฉวยโอกาส ร้อยละ 51.1 ค่าซีดีโฟร์ (CD4+) ก่อนเริ่มยาต้านไวรัสของคู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีค่าน้อยกว่า 200 เซลล์ต่อลบ.ม.ม. เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.3 คู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้รับยาต้านไวรัสเป็นสูตร GPO Vir เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.4

3. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 8.43 คะแนน ($S.D. = 2.28$ คะแนน) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำในทุกข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 5 และ 6) โดยเฉพาะข้อ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นประจำ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5

ในพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 และในเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลมากกว่าหนึ่งคน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลมากกว่าหนึ่งคน จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9

4. ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจต่อการมีบุตร พบว่า แรงจูงใจต่อการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมสูงสุด 49 คะแนน ต่ำสุด 15 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.76 คะแนน ($S.D. = 7.77$ คะแนน)

5. พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยมีคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด 21 คะแนน ค่าเฉลี่ย 32.20 ($S.D. = 4.32$ คะแนน) ซึ่งแสดงถึงว่ามีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบดี

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยในประเด็นต่าง ๆ พบว่า ประเด็นการรับรู้ต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี (ข้อ 1, 2, 5, 10) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทำให้คู่ชีวิตมีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีที่กลายพันธุ์ และติดต่อยาต้านไวรัสได้ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 ประเด็นของการล้มเหลวในการรักษาและล้มป่วย (ข้อ 3, 4) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 51 และจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 ตามลำดับ

6. ผลการทดสอบสมมติฐาน

6.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ($r_{pb} = -.158, p = .120$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

6.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ อายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ($r = .071, p = .490$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

6.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่อยู่กันเป็นคู่ชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติได้แก่ระยะเวลาที่อยู่กันเป็นคู่ชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ($r = -.015, p = .884$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

6.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจต่อการมีบุตรกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า แรงจูงใจต่อการมีบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .214, p = .034$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

6.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .328, p = .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนข้างต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยรวมเท่ากับ 8.43 คะแนน ($S.D. = 2.28$ คะแนน) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเข้ากลุ่มชมรมผู้ติดเชื้อของแต่ละ โรงพยาบาล ย่อมได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และน่าจะมีความตั้งใจในการดูแลตนเองจึงยอมสละเวลาเพื่อเข้ากลุ่มเพราะเห็นว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง

การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำ อาจเป็นเพราะประเทศไทยเพิ่งเริ่มรักษาโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสชนิด HAART เมื่อปี พ.ศ. 2544 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัสได้ไม่นาน อยู่ในช่วง 1-3 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 84.7 และเป็นผู้ป่วยที่ไม่ทราบระดับไวรัสในกระแสเลือด (Viral Load) เพราะการเจาะ Viral Load ต้องเสียเงินค่อนข้างแพง ทำให้กลุ่มตัวอย่างยังไม่มั่นใจเกี่ยวกับความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ครีพาซ และคณะ (Crepaz et al., 2004) ที่พบว่า การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบ HAART จะ ไม่เพิ่มความชุกของการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย ยกเว้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เชื่อว่ายาต้านไวรัสสามารถลดจำนวนเชื้อไวรัสและคิดว่าทำให้ความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อไวรัสลดลง

การถูกปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำและบางครั้ง ร้อยละ 23.5 (23 คนใน 98 คน) และการปฏิบัติเมื่อถูกปฏิเสธการใช้ถุงยาง คือการไม่สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นประจำและบางครั้งร้อยละ 18.3 (18 คนใน 98 คน) พบว่า เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ที่เมื่อถูกปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยแล้วยอมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย จำนวน 14 คน เป็นเพศชาย 4 คน แสดงให้เห็นว่าเพศหญิงไม่มีอำนาจในการต่อรองกับคู่ชีวิต เพราะเพศหญิงไม่ได้เป็นผู้ควบคุมการมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับ รัจรี นพเกตุ (2542) ที่กล่าวว่าเพศชายมักเป็นผู้กำหนดและควบคุมกิจกรรมทางเพศเกือบทั้งหมด โดยเพศหญิงมักเป็นผู้ที่ต้องตอบสนองทางเพศให้กับเพศชาย ทำให้มีอำนาจต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์ได้น้อย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 14.2 (14 คนใน 98 คน) มีการดื่มเป็นบางครั้งและดื่มเป็นประจำ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องระวังเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

เช่นกันเพราะเมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ก็จะเกิดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของพอลริฟู และคณะ ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติติดแอลกอฮอล์ พบว่าใน 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่การมีเพศสัมพันธ์โดยการสวมถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอ หรือทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ไม่สวมถุงยางอนามัย มีคู่เพศสัมพันธ์หลายคนและขายบริการทางเพศเพื่อแลกเปลี่ยนเป็นเงินหรือยาเสพติด (Palepu et al., 2004)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการผลการวิจัย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิง ได้เผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ มาเหมือนกัน ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ไม่แตกต่างกันระหว่างชายกับหญิง ซึ่ง อมรรรัตน์ ทรัพย์มูล (2547) ทำการศึกษาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์: ศึกษาเฉพาะกรณี ขมรมผู้ติดเชื้อเอดส์แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวว่าเรื่องพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งหญิงและชายยังให้ความหมายของเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติ ที่ชายหญิงต้องมีความสัมพันธ์กันเป็นเรื่องของความรัก อารมณ์ ความรู้สึก หรือต้องการมีบุตร ไม่แตกต่างกัน

แต่ไม่สอดคล้องกับ โวลฟ์ และคณะ (Wolf et al., 2003) ศึกษาความชุกของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ พบว่า เพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกล่าวว่าเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าเพศหญิง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ซาน่า และคณะ (Sama et al., 2005) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาต้านไวรัสชนิด HAART และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยยาต้านไวรัส พบว่าเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศชายมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย มากกว่า เพศหญิง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการผลการวิจัย พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้จากการเข้ากลุ่มชมรมผู้ติดเชื้อ ดังนั้นการมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ โวลฟ์ และคณะ (Wolf et al., 2003) ศึกษาความชุกของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุมากกว่า 16 ปี จำนวน 4,723 คน ในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยที่บุคคลที่มีอายุมากกว่า 41 ปี จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า

4. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่อยู่กันเป็นคู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากผลการวิจัย พบว่า ระยะเวลาที่อยู่กันเป็นคู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงการมี พฤติกรรมทางเพศที่ป้องกัน จากการได้รับการปรึกษาและจากการเข้ากลุ่มชมรมผู้ติดเชื้อซึ่งจะมี การกล่าวถึงประเด็นของการมีเพศสัมพันธ์แบบป้องกันอยู่เป็นประจำ ดังนั้นไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะ อยู่กับคู่ชีวิตนานกี่ปี ก็มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สเตอร์ดีแวนท์ และคณะ (Sturdevant et al., 2001) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันทาง เพศสัมพันธ์กับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างของหญิงวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 242 คน และไม่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 131 คน พบว่าระยะเวลาที่อยู่เป็นคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับคู่สมรมี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยที่ยังอยู่ด้วยกันนานจะยังมีพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศมากขึ้น

5. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจต่อการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ จากการวิเคราะห์ พบว่า แรงจูงใจต่อการมีบุตรของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .034 ($r = .214$) อธิบายได้ว่าผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีแรงจูงใจต่อการมีบุตรสูงก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงเช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีแรงปรารถนาที่จะมีบุตรจึงต้องสนองความต้องการของ ตนเอง จึงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จีน และคณะ ดำรวจความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิง จำนวน 1421 คน ในเรื่องแรงจูงใจต่อการมีบุตร พบว่าร้อยละ 28-29 คิดฝันใจมีบุตรเพราะการมีบุตรทำให้ได้ความรู้สึกเป็นเพศหญิงที่สมบูรณ์และ ความสามารถทางเพศกลับคืนมา ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Chen et al., 2004 cited in Thornton et al., 2004)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยกับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.328$) สามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบ ไม่ปลอดภัยต่ำจะมี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง และในทางตรงกันข้ามว่าผู้ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ แบบ ไม่ปลอดภัยสูงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำ ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบ ไม่ปลอดภัยสูงและมีพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศต่ำ อาจเป็นเพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพอยู่เป็นประจำเนื่องจากอยู่ในระบบการรักษาที่ต้องมารับยาและการรักษาอยู่เป็นประจำทุก

1 หรือ 2 เดือน รวมถึงความพยายามที่จะศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของตนเอง เพราะอยากมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุด ทำให้มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย และรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุติมา พรหมสร และคณะ (2547) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีการใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์มีการรับรู้มากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย อย่างไม่สม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และอธิบายว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการรับ และแพร่เชื้อ เอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ตลอดจนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการใช้ ถุงยางอนามัยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคซึ่งการรับรู้ดังกล่าว ส่วนหนึ่งมาจากความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติที่แต่ละบุคคลได้รับการปลูกฝังมารวมไปถึงการได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสารทางด้านสาธารณสุขเป็นต้น แต่ที่สำคัญคือกระบวนการให้การปรึกษาของสถานบริการจะเป็นกลไกที่สำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยงหากได้มีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาลดังนี้

1. ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คำ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และปฏิบัติตัวได้ดี ตามแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรายข้อชี้ให้เห็นว่าควรต้องมีการเฝ้าระวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ บางรายที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง ได้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงผู้ที่มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน เพื่อป้องกันการแพร่และรับเชื้อเอชไอวี

2. ผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจต่อการมีบุตรและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังนั้นพยาบาลหรือนักวิชาการทางด้านสุขภาพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีการประเมินเรื่องแรงจูงใจต่อการมีบุตร การรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล เมื่อพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ

ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีแรงจูงใจต่อการมีบุตรสูงหรือมีการรับรู้ความเลี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยต่ำหรือมีพฤติกรรมเลี่ยงทางเพศสูง ให้ค้นหาข้อเท็จจริง และให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและเหมาะสม จนนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยไม่จำกัดเฉพาะในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาเข้ากลุ่มชมรมผู้ติดเชื้อเท่านั้น และควรมีการสุ่มขนาดของตัวอย่างให้มากพอเพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเชิงสำรวจปฏิบัติการด้านการตั้งครรภ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส
3. การเก็บข้อมูลควรใช้เทคนิคในการเก็บโดยการอ่านแบบสอบถาม ให้ฟังในกรณีในกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้และให้กลุ่มตัวอย่างขีดเครื่องหมายเลือกคำตอบเองโดยที่ผู้วิจัยไม่เห็นคำตอบ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมเลี่ยงทางเพศ ควรสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนของการใช้ถุงยางอนามัย เช่นถ้ามีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาใกล้เคียงกันหลายครั้ง สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือไม่ รวมถึงผลของการใช้ถุงยางอนามัยเช่นเคยใช้ถุงยางอนามัยแล้วถุงยางอนามัยแตกหรือไม่ รู้ถึงวิธีที่ถูกต้องในการสวมถุงยางอนามัยหรือไม่ และการเลือกขนาดของถุงยางอนามัยเหมาะสมหรือไม่ เป็นต้น