

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของผู้ชายที่
เข้ามาตรวจรักษาโรค



นางสาวพรรณนิภา สังข์ทอง

สถาบันวิทยบริการ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาแพทยศาสตร์ (สหสาขาวิชา)


บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ISBN 974-14-3542-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**RISK BEHAVIORS OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND HIV
CONTRACTED AMONG MALE CLIENTS**



Miss. Punnipa Sungthong

**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

ISBN 974-14-3542-8

Copyright of Chulalongkorn University

490224

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรค
โดย	นางสาวพรรณนิภา สังข์ทอง
สาขาวิชา	เกษตรศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ นพ. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	นางสาว อุษณีย์ พึ่งปาน

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ม.ร.ว. กัลยา ดิงศักดิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์ นพ. ประสงค์ ศิริวิริยะกุล)

.....
(ศาสตราจารย์ นพ. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล)

.....
(นางสาว อุษณีย์ พึ่งปาน)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต)

พรรณนิภา สังข์ทอง : การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรค. (RISK BEHAVIORS OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND HIV CONTRACTED AMONG MALE CLIENTS) อ. ที่ปรึกษา : ศ.นพ. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, อ.ที่ปรึกษาร่วม : น.ส. อุษณีย์ พึ่งปาน. 91 หน้า. ISBN 974-14-3542-8.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของผู้ชายที่เข้ามารับการตรวจโรคในกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาล บางรัก) การรวบรวมตัวอย่างใช้เวลา 3 เดือนได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 318 ราย พฤติกรรมเสี่ยงที่ ศึกษา ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนและการใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอน หลายคน และการมีเพศสัมพันธ์หลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติดในช่วง 6 เดือนที่ ผ่านมา การวิจัยนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และใช้ผลวินิจฉัยการตรวจโรค จากโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้โคสแควร์

ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้ คือ คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของกลุ่มที่ติดโรคแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ติดโรเล็กน้อย (14.8 และ 14.7 ตามลำดับ) กลุ่มที่ติดโรคประมาณ 1 ใน 4 มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่ง มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรค การมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มที่ติดโรคมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรค (ร้อยละ 92.7 และ 87.5 ตามลำดับ) ซึ่งในจำนวนนี้พบว่ากลุ่มที่ติดโรคมี อัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 15.8 ส่วนกลุ่มที่ไม่ติดโรคใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 21.8 กลุ่มที่ติดโรคร้อยละ 74.1 รายงานว่ามีคู่นอนหลายคน ขณะที่กลุ่มที่ไม่ติดโรค (ร้อยละ 57.1) มี คู่นอนหลายคน นอกจากนี้กลุ่มที่ติดโรค 3 ใน 4 รายงานว่ามีเพศสัมพันธ์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ขณะที่กลุ่มไม่ติดโรคประมาณครึ่งหนึ่งมีเพศสัมพันธ์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในการหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการติดโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และการมีเพศสัมพันธ์หลังดื่ม แอลกอฮอล์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ตามลำดับ

สาขาวิชา.....เพศศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต..... พยวณมิตร ๒๖/๓๐๗
ปีการศึกษา.....2549..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... ร.ม.
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... ร.ม. ๒๖/๓๐๗

4689116620 : MAJOR HUMAN SEXUALITY

KEY WORDS: SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS / HIV / RISK BEHAVIORS/
 CLIENTS / MALE

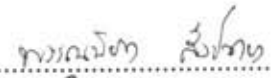
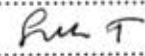
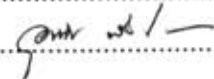
PUNNIPA SUNGTHONG : RISK BEHAVIORS OF SEXUALLY TRANSMITTED
 INFECTIONS AND HIV CONTRACTED AMONG MALE CLIENTS.

THESIS ADVISOR : PROF. SURASAK TANEAPANICHSKUL, M.D.

THESIS CO-ADVISOR : MS. USANEYA PERNGPARN, 91 pp. ISBN 974-14-3542-8

The objective of this study was to evaluate the risk behaviors of sexually transmitted infections and HIV infection among male clients, who attended at the sexually transmitted infections clinic, Bangrak Hospital. There were 318 clients in 3 months period of the study. The risk factors included STIs / HIV knowledge, history of STIs in past 12 months, condom used, multiple sexual partners and having sex after drinking alcohol or using drug in past 6 months. The questionnaire consists of personal information, risk behaviors and STIs / HIV knowledge. The diagnosis from the Hospital was used to classified clients into contracted and non-contracted STIs groups. The data were analyzed with descriptive statistics and Chi-square test.

From the study, it was found that there were slightly difference in average scores of STIs / HIV knowledge between contracted group and non-contracted group (14.8 and 14.7 respectively). One-fourth of contracted group reported of STIs history in past 12 months which was higher than the non-contracted group. Regarding sexual behaviors, the contracted group who had sex in previous 6 months was higher than non-contracted group (92.7% and 87.5% respectively). The risk behaviors of this group were following; always used condoms (contracted group 15.8% and non-contracted group 21.8%), had multiple sex partners (contracted group 74.1% and non-contracted group 57.1%). In addition, about ¼ of the contracted group and a half of the non-contracted group had sex after drinking alcohol. The behavioral risk factors significantly related to STIs contracted were multiple sexual partners and sex with alcohol.

Student's Signature : 
 Field of Study :Human sexuality... Advisor's Signature : 
 Academic Year :2006..... Co-advisor's Signature: 

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้เพราะมีผู้สนับสนุนช่วยเหลือให้งานวิจัยนี้ผ่านไป
ได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นพ. สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล อาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นอย่างสูง ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา และชี้แนวทางในการทำวิทยานิพนธ์
ในครั้งนี้อย่างดี รวมทั้งสละเวลาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ และให้
กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้ง คุณอุษณีย์ พึ่งปาน อาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง รวมทั้งเอาใจใส่ช่วยเหลือใน
การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นพ. ประสงค์ ศิริวิริยะกุล ที่กรุณาให้
เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์
นี้มีสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ คณะแพทย์ พยาบาล และบุคลากรของหน่วยงานกลุ่มโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัย
ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอบพระคุณคณาจารย์สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา รวมทั้งขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ
และน้องๆ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาแพศศาสตร์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ และร่วมสร้าง
ประสบการณ์การศึกษาที่ดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ที่นี่

และสุดท้ายขอขอบคุณทุกคนในครอบครัว ที่ได้ให้กำลังใจ และความห่วงใยแก่
ผู้วิจัยเสมอมา ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๔
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๖
กิตติกรรมประกาศ.....	๘
สารบัญ.....	๙
สารบัญตาราง.....	๑๑
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรม.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์.....	25
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
รูปแบบการวิจัย.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล.....	36

	หน้า
บทที่	
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	61
สรุปผลการวิจัย.....	61
อภิปรายผลการวิจัย.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	73
รายการอ้างอิง.....	76
ภาคผนวก.....	82
ภาคผนวก ก.....	83
ภาคผนวก ข.....	84
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	91

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติด โรคและกลุ่ม ที่ติด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	39
2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ติด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามชนิดของโรค.....	42
3. คะแนนรวมคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้จำแนก เป็นรายชื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติด โรคและกลุ่มที่ติด โรค ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	43
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มที่ไม่ติด โรคกับกลุ่มที่ติด โรคและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับการติด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	46
5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีอาการผิดปกติที่สงสัย ว่าจะเป็น โรคและประวัติการเป็น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติด โรคและกลุ่มที่ติด โรค ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	47
6. ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเป็น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มาก่อนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กับการติด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	48
7. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติด โรคกับกลุ่มที่ติด โรค และความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์กับการติด โรคติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์.....	49
8. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ต่างๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติด โรคกับกลุ่มที่ ติด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	50

ตารางที่	หน้า
9. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้ถุงยางอนามัยกับ คู่นอนต่างๆในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติดโรค กับกลุ่มที่ติดโรค.....	52
10. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีถุงยางแตก/รั่ว/หลุด เกิดขึ้นเมื่อใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนต่างๆในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติดโรคกับกลุ่มที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์....	55
11. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติดโรค กับกลุ่มที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	57
12. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ ด้วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติดโรคกับกลุ่มที่ ติดโรคและความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคู่อนกับการติดโรคติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์.....	58
13. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์หลังจากดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ ไม่ติดโรคกับกลุ่มที่ติดโรคและความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์และ การใช้ถุงยางอนามัยหลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับการติดโรค ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	59

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน แม้ว่าสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง แต่โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีความเกี่ยวข้องกับโอกาสเสี่ยงในการที่จะติดเชื้อเอชไอวีซึ่งยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์นั้นยังไม่สามารถกำจัดออกไปให้หมดได้ ถึงแม้ว่าจะมีวิธีการในการป้องกันโรคโดยใช้ถุงยางอนามัยก็ตาม เพราะโรคนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของบุคคล และมีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการที่จะติดเชื้อ จึงทำให้ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไม่ได้ทั้งหมด และยังคงพบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อยู่เรื่อยๆ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรม และทัศนคติของชายไทยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคสูงและรวดเร็วมาก แม้จะลดลงไปบ้างแล้วบางรายก็ตาม ทัศนคตินั้นคือ เขาชนชายไทยต้องขึ้นครุ ไปจังหวัดไหนต้องถึงจังหวัดนั้น ชายแท้ต้องมีคู่นอนไม่ซ้ำหน้า พ่อบ้านที่ขี้ผู้หญิงได้เป็นเรื่องธรรมดา ใส่ถุงยางอนามัยแล้วไม่แน่นจริง ใส่ถุงยางอนามัยแล้วไม่ถึงใจ เลี้ยงคูแล้วต้องปูเสื่อ อาบแล้วต้องอบนวด คืมแล้วต้องเที่ยว รักร่วมเพศเป็นเรื่องปกติธรรมดา (วันทนี วาสิกะสินและคณะ, 2546: 96) และจะเห็นได้ว่าสังคมไทยถือบทบาทของเพศชายว่าเป็นใหญ่ในครอบครัวและสังคม ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางเพศ เป็นนักรักที่เก่งกล้าในเรื่องเพศ ชายไทยเมื่อแตกเนื้อหนุ่ม จึงถูกผลักดันและแสวงหาสิ่งที่แสดงออกซึ่งค่านิยมของตนเองและสังคม ที่คาดหวังว่าตนต้องกระทำ ต้องแสดงถึงความสามารถดังกล่าวเพื่อพิสูจน์ว่าตนเป็นผู้ชายที่แท้จริง เก่งกล้าสามารถทางเพศ เชื่อและค่านิยมดังกล่าวได้สืบทอดกันมา (เจมิกา ยามะรัต, 2542: 1) และถึงแม้ปัจจุบันตามกฎหมายสามารถมีภรรยาได้เพียงคนเดียว และการค้าประเวณีเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย แต่พฤติกรรมการเที่ยวประเวณี หรือมีเพศสัมพันธ์กับสตรีที่ไม่ใช่ภรณานั้นก็ยังคงมีอยู่ทั่วไป (เอี่ยมพร กชการและคณะ, 2545: 1) ทัศนคติต่างๆที่ถูกปลูกฝังกันมานั้น ทำให้

ผู้ชายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้สูงกว่าผู้หญิง และผู้ชายยังเป็นที่ผู้รับเชื้อและผู้กระจายเชื้อในเวลาเดียวกัน

ผู้ชายที่เข้ามารับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อโรคเพราะผู้ชายในกลุ่มนี้จะมาเข้ารับการตรวจรักษา เนื่องจากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคมา ผู้ชายที่เข้ามารับการตรวจรักษา นั้นมีทุกกลุ่มช่วงอายุ และกระจายอยู่ในทุกๆอาชีพ เมื่อพิจารณาจากแหล่งที่มาของโรคพบว่า แหล่งที่มาของการติดเชื้อในผู้ป่วยชายได้มีการเคลื่อนย้ายจาก Core group เดิมคือการเที่ยวในแหล่งให้บริการทางเพศ ไปเป็นการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยกับหญิงทั่วไปที่ไม่ใช่หญิงให้บริการทางเพศมากยิ่งขึ้น (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546: 8) แสดงให้เห็นว่า การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไม่ได้จำกัดอยู่ในสถานบริการทางเพศเท่านั้นแล้ว แต่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน สามีภรรยา หรือคนรู้จักผัวเมียโดยไม่ป้องกันมีมากขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนอย่างหนึ่ง que แสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมทางเพศ จากที่เคยใช้บริการในสถานบริการทางเพศเป็นการมีเพศสัมพันธ์นอกสถานบริการทางเพศและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ (กลุ่มงานระบาดวิทยา กองกรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545: 9) แสดงให้เห็นถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาคือ ไม่สามารถที่จะควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มนอกสถานบริการทางเพศได้ และยังมีผลตามมาที่สำคัญคือ ไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์ได้ด้วย

ดังนั้นในการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์จึงเป็นการศึกษาหนึ่งที่จะช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุการแพร่กระจายของโรคในกลุ่มต่างๆ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์กันมาก ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มของนักเรียน นักศึกษา ทหาร ตำรวจ ลูกจ้าง แรงงาน กลุ่มนักเที่ยว กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ ฯลฯ แต่การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่มของผู้ที่เข้ามารับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามโรงพยาบาล ศูนย์กามโรคต่างๆ ก็มีบ้างเช่นกันแต่มีค่อนข้างน้อย ดังเป็นที่ทราบกันคืออยู่แล้วว่าผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นมีโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์สูงขึ้น และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังมีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ ทั้งในด้านของการป้องกันโรค สาเหตุของการติดเชื้อโรคส่วนใหญ่ที่เหมือนกันคือการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกัน ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้จะมุ่งเน้นศึกษา

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่มของผู้ที่เข้ามา
รับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ
เอดส์ เพื่อให้ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ เพื่อที่จะนำประโยชน์ที่ได้ไปสู่การหา
แนวทางป้องกันการรับ และการแพร่กระจายของโรค ในกลุ่มของผู้ที่เข้ามาตรวจรักษา
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาแก่ผู้ที่เข้ามารับการ
ตรวจรักษา ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ เพื่อให้หายขาด
จากโรคไม่กลับมาเป็นโรคอีก และที่สำคัญคือเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการที่จะติดเชื้อเอดส์
ซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรค โดยศึกษา

1. ประวัติการเป็น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน
2. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนและการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่สม่ำเสมอ
3. การมีจำนวนคู่นอนหลายคน
4. การดื่มแอลกอฮอล์และเสพยาเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษากลุ่มผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลเฉพาะที่กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก แผนกคลินิกวิจัยชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) เพราะเป็นสถานพยาบาลที่ทำการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะ มีอัตราค่าบริการรักษาที่ไม่แพง และพบว่าผู้ที่เข้ามารับการตรวจรักษามีลักษณะที่หลากหลาย เหมาะที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย และยังเป็นสถานพยาบาลที่รักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่มีขนาดใหญ่ที่สุด ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นที่นิยมเข้ามาตรวจรักษาของประชาชนทั่วไป การตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีคลินิกตรวจรักษา จำนวน 5 คลินิก คือ คลินิกวิจัยชาย และและคลินิกวิจัยหญิงที่ให้บริการตรวจรักษาแก่ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง กลุ่มเยาวชนจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กทั้งชาย และหญิง และกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างประเทศ คลินิกวิจัยสุขภาพชาย และคลินิกวิจัยสุขภาพหญิงที่ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ชายบริการทางเพศทั้งชาย และหญิง และคลินิกผิวหนัง

การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะในผู้ชาย ที่เข้ามาตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) ในแผนกคลินิกวิจัยชาย (กลุ่มผู้ชายทั่วไป ไม่รวมชายอาชีพขายบริการทางเพศ) ไม่จำกัดอายุของกลุ่มตัวอย่าง

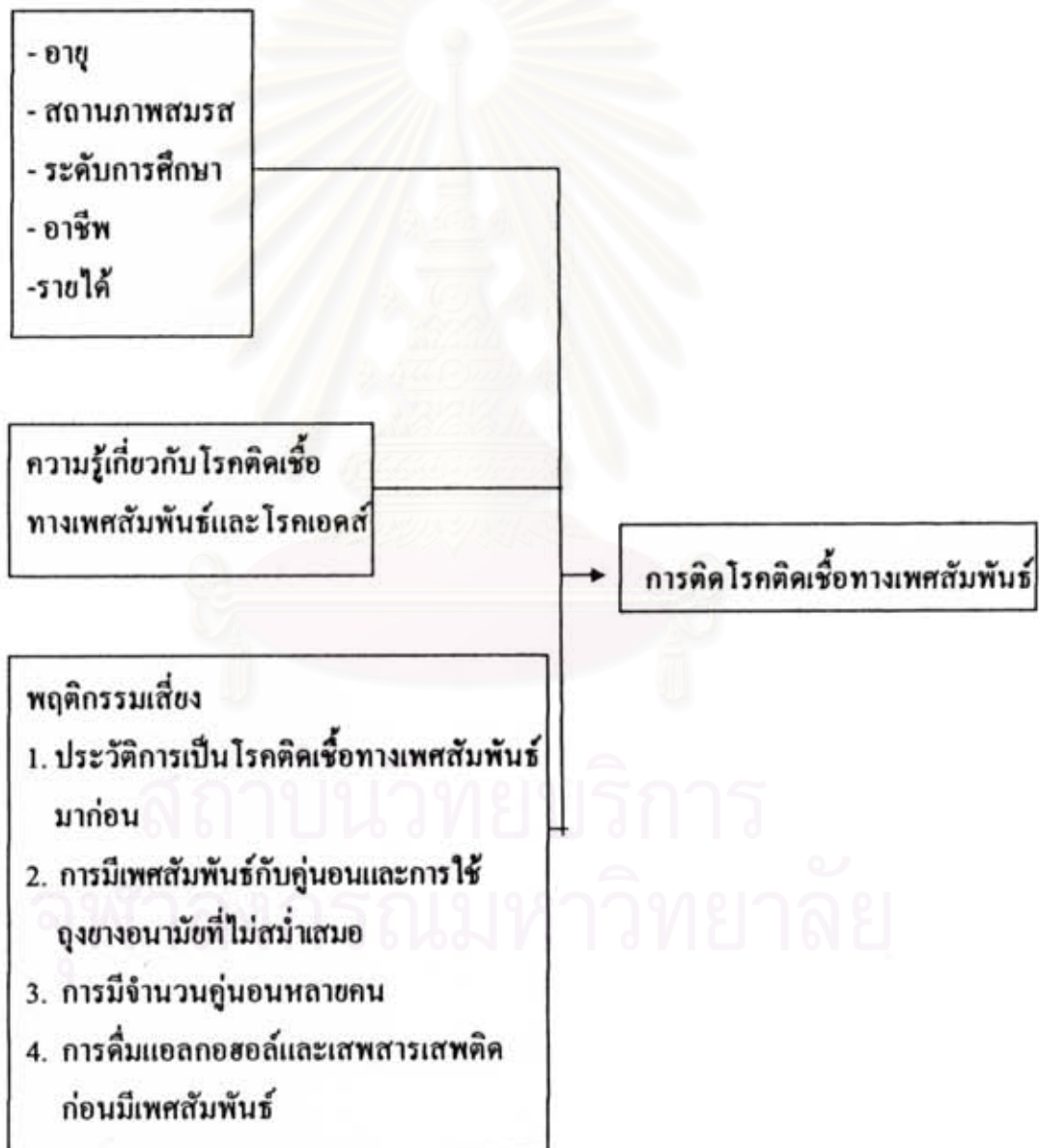
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

(Independent Variable)

ตัวแปรตาม

(Dependent Variable)



คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections) หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted diseases) ซึ่งมีความหมายเดียวกัน หมายถึง กลุ่มโรคซึ่งติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก อาจติดต่อโดยการสัมผัสอย่างใกล้ชิดภายนอก และอาจติดต่อทางอื่น เช่น จากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ประกอบด้วยกามโรค และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ กามโรคได้แก่ โรคซิฟิลิส(Syphilis) โรคหนองใน (Gonorrhoea) โรคหนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis) โรคแผลริมอ่อน (Chancroid) และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง (Lymphogranuloma venereum) ส่วนโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ เชื้อราช่องคลอด (Vaginal candidiasis) พยาธิช่องคลอด (Vaginal trichomoniasis) เริมที่อวัยวะเพศ (Genital herpes simplex) หูดหงอนไก่ (Condyloma acuminata) หูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum) หิด (Scabies) และโลน (Pediculosis pubis) เป็นต้น และโรคเอดส์ หรือ AIDs (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อชนิดอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อหุ้มสมองอักเสบ หรือมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ หมายถึงความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ทางด้านความหมาย อาการ การติดต่อ การป้องกันและการรักษาโรค ของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะกามโรค ซึ่งได้แก่ โรคซิฟิลิส (Syphilis) โรคหนองใน (Gonorrhoea) โรคหนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis) โรคแผลริมอ่อน (Chancroid) และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง (Lymphogranuloma venereum) และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่มีความสำคัญในปัจจุบัน โดยวัดความรู้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อวัดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การกระทำอันเป็นสาเหตุให้โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สามารถเข้าสู่ร่างกาย โดยศึกษาเฉพาะพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญในการศึกษารั้งนี้คือ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ไม่สม่ำเสมอหรือใช้ไม่ถูกวิธี การมี

จำนวนคู่เพศสัมพันธ์หลายคน ประวัติการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน การดื่ม แอลกอฮอล์และเสพยาเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ ด้วยการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้ชายที่เข้ามารับการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ผู้ชายที่เข้ามารับการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) ในแผนกคลินิกวิจัยชาย (กลุ่มของผู้ป่วยชายทั่วไป ไม่รวมชายที่มีอาชีพขายบริการทางเพศ) ไม่จำกัดอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ของผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรค และความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และ พฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
2. ทางด้านการศึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูล และแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า และ คำนึงถึงของข้อมูล
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ทางด้านการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การปรึกษาซึ่งเป็นส่วนสำคัญ ในการช่วยให้ผู้ป่วยลด/เลิกพฤติกรรมเสี่ยง สามารถรักษาโรคให้หายขาด และป้องกันตนเองไม่ให้กลับมาเป็นโรคอีก และเพื่อประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี
4. เพื่อเป็นแนวทางแก่นักวิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมงานวิจัย และแจ้งให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทราบว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ การให้ข้อมูลในแบบสอบถามจะไม่มี การใส่ชื่อและนามสกุล แต่ให้ใส่รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมงานวิจัย เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถทราบถึงรายละเอียดของประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมา ส่วนในการนำเสนอข้อมูลนั้น ทางผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูล และแสดงผลทางสถิติเป็นภาพรวม ไม่มีการเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ คือ

แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

1. โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

1.1 ความหมาย โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections) หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted diseases) เป็นโรคติดเชื้อกลุ่มหนึ่งที่สามารถติดต่อกันได้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ ประกอบด้วย (กลุ่มโรคติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546: 7)

1.1.1 กามโรค (Venereal diseases) ได้แก่ โรคซิฟิลิส (Syphilis) โรคหนองใน (Gonorrhoea) โรคหนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis) โรคแผลริมอ่อน (Chancroid) และ กามโรคของค่อมและท่อน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง (Lymphogranuloma venereum) และแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale) ซึ่งโรคนี้ไม่มีรายงานว่าพบป่วย

1.1.2 โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น เชื้อราช่องคลอด (Vaginal candidiasis) พยาธิช่องคลอด (Vaginal trichomoniasis) เริมที่อวัยวะเพศ (Genital herpes simplex) หูดหงอนไก่ (Condyloma acuminata) หูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum) หิด (Scabies) และ โลน (Pediculosis pubis) เป็นต้น

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (อนุพงศ์ จิตวรากร และคณะ, 2539)

1.2.1 โรคซิฟิลิส (Syphilis) ซิฟิลิสเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอาการเรื้อรัง สามารถทำให้เกิดโรคแก่ระบบต่างๆของร่างกายได้หลายระบบ อาจมีอาการแสดงชัดเจน หรืออาจอยู่ในระยะสงบได้เป็นระยะเวลานาน นอกจากจะติดคอตางเพศสัมพันธ์แล้ว ยังอาจติดคอตจากมารดาไปยังทารกได้ (congenital syphilis) เชื้อที่ทำให้เกิดโรค คือ *Treponema pallidum* สำหรับซิฟิลิสระยะที่ 1 (Primary syphilis) นั้นมีลักษณะทางคลินิก คือ ระยะฟักตัว 9 – 90 วัน เชื้อจะเข้าทางเยื่อหูหรือรอยดลอก รอยฉีกขาดที่ผิวหนัง ในระยะแรกรอยโรคจะเป็นตุ่มเล็กๆ ต่อมาแตกเป็นแผลซึ่งจะค่อยๆใหญ่ขึ้นมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 – 2 เซนติเมตร มักเป็นแผลเดี่ยว ขอบแผลนูนแข็งไม่เจ็บ ก้นแผลสะอาด มีน้ำเหลืองซึม มักพบแผลบริเวณอวัยวะเพศซึ่งจะทำให้เกิดการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบได้ (inguinal lymph node) ซึ่งต่อมน้ำเหลืองที่บวมโตนี้มีลักษณะแข็งคล้ายยางและกดไม่เจ็บ ส่วนซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis) มักจะเกิดหลังจากที่เป็นแผลซิฟิลิสระยะที่ 1 ประมาณ 6 – 8 สัปดาห์ แต่บางรายอาจนานเป็นเวลาหลายเดือนก็ได้ ระยะที่ 2 นี้เป็นระยะที่เชื้อกระจายไปตามกระแสโลหิต ทำให้เกิดอาการแสดงได้หลายอย่าง โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีอาการทางระบบก่อน (systemic หรือ constitutional symptoms) เช่น ปวดศีรษะ ไข้ กลืนไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือกระดูก ต่อมน้ำเหลืองหลายๆกลุ่มโต (cervical, epithroclear, inguinal) สำหรับอาการแสดงทางผิวหนังหรือเยื่อหูที่พบได้จากการตรวจร่างกาย ได้แก่ skin rash เป็นลักษณะที่พบได้บ่อยที่สุด ลักษณะผื่นที่พบมีหลายแบบ เช่น ผื่นราบ (mucular) ผื่นนูน (papular) ตุ่มหนอง (pustule) หรือ ผื่นนูนมีสะเก็ด (papulosquamous) condyloma lata คือ รอยโรคที่เกิดขึ้นบริเวณผิวหนังที่อับชื้น เช่น บริเวณรอบๆอวัยวะเพศ หรือ บริเวณทวารหนัก เป็นต้น mucous patch คือ รอยโรคที่พบบริเวณเยื่อหูในช่องปาก หรือ บริเวณอวัยวะเพศมีลักษณะเป็นแผลคันๆ โดยมีเชื้อสีขาวเทาคลุมอยู่ และผมร่วง (alopecia) ลักษณะที่พบบ่อยคือร่วงเป็นหย่อมๆ (moth-eaten alopecia) แต่อาจพบเป็นแบบอื่นได้ เช่น ร่วงแบบกระจาย (diffuse alopecia) อาศัยการวินิจฉัยโรคโดยการตรวจร่างกาย จะพบลักษณะทางคลินิกดังกล่าวมาแล้วอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกัน ลักษณะคลินิกที่พบบ่อยที่สุดคือ skin rash รองลงมาคือ alopecia และ condyloma lata ส่วน mucous patch พบไม่บ่อย ส่วนการตรวจโลหิต VDRL หรือ RPR ให้ผลบวก ในกรณีที่ยังไม่พบโรคหรือลักษณะทางคลินิกไม่ชัดเจนควรยืนยันด้วยวิธีเฉพาะคือ TPHA หรือ FTA-Abs

ส่วนซิฟิลิสระยะแฝง (Latent syphilis) นั้นลักษณะทางคลินิก คือ การตรวจร่างกายทั่วไปรวมทั้งระบบหัวใจหลอดเลือดและระบบประสาทพบว่าปกติ แต่ผลการตรวจโลหิตด้วยวิธี VDRL หรือ RPR และยืนยันด้วยวิธี TPHA หรือ FTA-Abs ให้ผลบวก แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ early latent syphilis คือ ติดเชื้อภายใน 2 ปี และ late latent syphilis คือ ติดเชื้อเกิน 2 ปี หรือไม่ทราบระยะเวลาติดเชื้อแน่นอน หลังจากโรคสงบอยู่ในระยะแฝงนานเป็นปีๆ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาจะแสดงอาการของโรคในระยะท้าย คือ ซิฟิลิสระยะที่ 3 ในปัจจุบันพบผู้ป่วยระยะนี้ได้น้อย เนื่องจากการรักษาแต่ต้นจะหยุดการดำเนินการของโรคได้ อาการที่พบในซิฟิลิสระยะที่ 3 แบ่งเป็น benign late syphilis รอยโรคนี้เรียกว่า gumma เกิดจากมี tissue necrosis และ granuloma พบได้ที่ผิวหนัง เยื่อเมือก กระดูก หรือ อวัยวะภายใน cardiovascular syphilis ซิฟิลิสระบบหลอดเลือดและหัวใจที่พบบ่อยคือ ทำให้เกิด aortic aneurysm หรือ aortic regurgitation และ neurosyphilis อาจเป็นชนิดไม่มีอาการ (asymptomatic neurosyphilis) ซึ่งวินิจฉัยได้โดยการตรวจน้ำไขสันหลังแล้วพบมีการเพิ่มของจำนวนเซลล์ และการเพิ่มปริมาณของ protein หรือผลการตรวจ VDRL หรือ FTA-Abs หรือ TPHA ของน้ำไขสันหลังให้ผลบวก ในรายที่มีอาการทางระบบประสาทที่พบบ่อย คือ meningovascular syphilis, tabes dorsalis และ general paralysis of the insane (GPI) อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยซิฟิลิสระบบประสาทต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาทวิทยา ส่วนซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์มีลักษณะเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไปทั้งด้านลักษณะทางคลินิก การดำเนินโรค ผลการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาที่สำคัญคือโรคนี้สามารถติดต่อจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ได้ อัตราการติดเชื้อของทารกในครรภ์ขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อในกระแสโลหิตของมารดา ถ้าแม่เป็นโรคในระยะที่มีเชื้อจำนวนมาก เช่น ซิฟิลิสระยะที่ 2 ทารกจะมีโอกาสติดเชื้อสูง ถ้าเป็นโรคระยะท้ายๆ เช่น ซิฟิลิสระยะแฝงเกิน 2 ปี อัตราการติดเชื้อของทารกจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น

1.2.2 โรคหนองใน (Gonorrhoea) เชื้อที่ทำให้เกิดโรค คือ *Neisseria gonorrhoeae* ลักษณะทางคลินิก คือ ระยะฟักตัว 1 - 14 วันแต่ที่พบบ่อยคือ 3 - 5 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการปัสสาวะแสบขัด และมีหนองออกจากท่อปัสสาวะ แต่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการน้อย หรือมีมูกข้นคล้ายหนองในเทียมก็ได้ ประมาณร้อยละ 10 อาจไม่มีอาการอะไรเลยก็ได้ ภาวะแทรกซ้อนในกรณีที่ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เช่น การอักเสบของท่อปัสสาวะส่วนปลาย (posterior urethritis, epididymitis, paraurethral

duct abscess, periurethral duct abscess) เป็นต้น ในกรณีที่มีการกระจายของเชื้อในกระแสเลือดทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า disseminated gonococcal infection (DGI) สำหรับการรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนนั้น จำเป็นต้องให้การรักษาติดต่อกันตั้งแต่ 2-3 วัน จนถึง 14 วัน แล้วแต่ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน

1.2.3 โรคหนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคคือ หนองในเทียม เกิดจากสาเหตุหลายประการด้วยกันดังต่อไปนี้ ประมาณร้อยละ 50 เกิดจากเชื้อ *Chlamydia trachomatis* ประมาณร้อยละ 30 เกิดจากเชื้อ *Ureaplasma urealyticum* ส่วนที่เหลือเป็นสาเหตุที่พบได้น้อย เช่น *Trichomonas vaginalis* ท่อปัสสาวะตีบ มีรอยโรคในท่อปัสสาวะเช่น หูดหงอนไก่ วัตถุแปลกปลอม แผลจากเชื้อ Herpes simplex virus ในท่อปัสสาวะ เป็นต้น ประมาณร้อยละ 20 ยังไม่ทราบสาเหตุ อย่างไรก็ตาม การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเพาะเชื้อ *Chlamydia trachomatis* หรือ *Ureaplasma urealyticum* นั้นค่อนข้างยุ่งยาก ในเวชปฏิบัติทั่วไปจึงใช้การวินิจฉัยแยกให้ได้ว่า ไม่มี เชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* ให้ถือว่าเป็นโรคหนองในเทียม ลักษณะทางคลินิก คือ ระยะฟักตัวนานกว่า หนองในแท้ คือ ประมาณ 1 – 2 สัปดาห์ บางรายอาจนานกว่านี้ได้ อาการปัสสาวะแสบขัดมีความรุนแรงน้อยกว่าหนองในแท้ มักมีมูกใสหรือมูกขุ่น มากกว่าที่จะเป็นหนอง ประมาณร้อยละ 30 – 40 ไม่มีอาการ ภาวะแทรกซ้อน คือ คล้ายกับโรคหนองในแท้ คือ อาจทำให้เกิดการอักเสบของต่อมต่างๆบริเวณท่อปัสสาวะ การอักเสบของท่อ epididymitis เป็นต้น นอกจากนี้อาจพบร่วมกับ conjunctivitis และ arthritis ได้ เราเรียกภาวะนี้ว่า Reiter's syndrome สำหรับในเด็กแรกคลอดอาจติดเชื้อนี้ได้จากมารดา ทำให้เกิด conjunctivitis หรือ pneumonitis ได้

1.2.4 โรคแผลริมอ่อน (Chancroid) เชื้อที่ทำให้เกิดโรค คือ *Haemophilus ducreyi* ซึ่งเป็น facultative anaerobic bacillus ข้อมติคีสแกรมลบ เชื้อเข้าสู่ผิวหนังทางแผลหรือรอยดลอก จากนั้นเชื้อสามารถลุกลามต่อไปยังต่อมน้ำเหลืองที่ขหนีบ ทำให้เกิดการอักเสบอย่างรุนแรงจนกลายเป็นฝี ยังไม่ปรากฏว่าเชื้อ *Haemophilus ducreyi* สร้าง toxin หรือก่อให้เกิดการติดเชื้อตามระบบได้ แผลริมอ่อนพบได้บ่อยในเขตร้อน ในประเทศไทย แผลริมอ่อนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของแผลบริเวณอวัยวะเพศ ลักษณะทางคลินิก คือ ระยะฟักตัวประมาณ 4 – 7 วัน ส่วนใหญ่ไม่เกิน 10 วัน

1.2.5 กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง (Lymphogranuloma

venereum) เชื้อที่ทำให้เกิดโรค คือ *Chlamydia trachomatis* (serotype L1,L2,L3) ลักษณะทางคลินิก คือ ระยะฟักตัว ประมาณ 3 – 30 วัน โดยเฉลี่ย 2 สัปดาห์ แต่บางรายอาจนาน 3 – 5 สัปดาห์หรือนานกว่านี้ก็ได้ ลักษณะทางคลินิกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่ง เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางรอยถลอก ตรงที่เชื้อเข้าเกิด Trombo-lymphangitis กลายเป็นคุ่มหรือเป็นแผลคื่นๆ ระยะที่สอง เรียกว่า inguinal syndrome เชื้อลุกลามไปตามท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอักเสบรุนแรงที่ต่อมน้ำเหลือง inguinal และ femoral กลายเป็นฝีมะม่วง ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ในระยะนี้ซึ่งสามารถที่จะให้การวินิจฉัยแยกโรคแผลริมอ่อนได้ และระยะที่สาม เรียกว่า anogenitoretal syndrome ในระยะท้ายของโรคเกิดขึ้นอีก 1-2 ปีให้หลัง การอักเสบสิ้นสุดลงโดยมี fibrosis อย่างมากมายและเกิดการอุดตันของท่อน้ำเหลือง การติดเชื้ออาจลุกลามไปที่ rectum เกิดเป็น proctitis เรื้อรัง ซึ่งมักจะมี stricture เกิดขึ้นตามหลัง ส่วนที่อวัยวะเพศการอุดตันของท่อและต่อมน้ำเหลืองจะทำให้เกิด lymphedema หรือ แผลเรื้อรังที่มี fistula มากมาย

1.2.6 โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) เช่น เริมอวัยวะเพศ (Genital herpes) สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ชื่อ *Herpes simplex virus* ระยะฟักตัวประมาณ 3 – 14 วัน ลักษณะอาการ มักจะมีอาการแสบๆ คันๆ นานมาก่อนเล็กน้อย แล้วมีคุ่มน้ำใสๆ ขึ้นอยู่เป็นกลุ่ม ต่อมาคุ่มนี้จะแตกเป็นสะเก็ดหายไปเองภายใน 1 – 2 สัปดาห์ บริเวณที่พบบ่อย ได้แก่ ริมฝีปาก อวัยวะเพศชาย ช่องคลอด ปากมดลูก อาจพบได้ที่ท่อน้ำสืบสาวะ เชื้อบุคตา ผู้ป่วยที่ติดเชื้อครั้งแรกจะมีอาการรุนแรงมาก ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคซ้ำๆ กันหลายครั้ง อาการจะเป็นน้อยหายเร็ว ทารกที่คลอดผ่านช่องคลอดของมารดาที่ป่วยเป็นเริม ทารกจะติดเชื้อจากมารดาได้ หูดหงอนไก่ (Condyloma acuminata) สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ชื่อ *Human papilloma virus* ระยะฟักตัวประมาณ 3 เดือน ลักษณะอาการคือเป็นติ่งเนื้ออ่อนสีชมพูคล้ายหงอนไก่ ขอบขึ้นบริเวณที่อับชื้นและอุ่นในผู้ชาย มักพบที่อวัยวะเพศ ส่วนที่อยู่ได้หนังหุ้มปลายท่อน้ำสืบสาวะ และอวัยวะในผู้หญิง พบได้ที่ปากช่องคลอด ผังช่องคลอด ปากมดลูก ทวารหนัก และฝีเย็บ หูดจะเริ่มจากขนาดเล็กๆ และโตขึ้นเรื่อยๆ การตั้งครรภ์จะทำให้หูดโตเร็วกว่าปกติ ทารกที่คลอดผ่านทางช่องคลอดของมารดาที่ป่วยเป็นโรค หูดหงอนไก่ ทารกจะติดเชื้อจากมารดาได้ หูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum) สาเหตุเกิดจากเชื้อ *poxvirus* ระยะฟักตัวประมาณ 1 สัปดาห์ถึง 6 เดือนลักษณะอาการคือ ระยะแรกจะเป็นคุ่ม ผิวเรียบ ขนาดเล็ก มีสีขาวตรง

กลางคุ่มมีรอยบุ๋ม จำนวนคุ่มที่เกิดขึ้นอาจมีมาก หรือ น้อยก็ได้ ถ้าใช้เข็มสะกิดตรงกลาง แล้วมีบิว จะได้นื้อหูดสีขาวๆ มักเป็นที่ท้องน้อย หัวหน้าอววัยวะเพศ และโคนขาด้วน ใน พยาธิช่องคลอด (Vaginal trichomoniasis) สาเหตุเกิดจากเชื้อโปรโตซัว ชื่อ *Trichomonas vaginalis* ระยะฟักตัวประมาณ 3-28 วัน ลักษณะอาการคือในผู้หญิง มีตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น ระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ เจ็บปวดเวลาร่วมเพศ คัน แสบปากช่องคลอดในผู้ชาย มีอาการเพียงเล็กน้อย มีช่องเหลวเป็นเมือกใสไหลออกมา หรือมีเมือกปนหนอง มีอาการคัน หรือ เจ็บในท่อปัสสาวะ เชื้อราในช่องคลอด (Vaginal candidiasis) สาเหตุเกิดจากเชื้อรา ชื่อ *Candida albicans* ลักษณะคืออาการ ในผู้หญิง มีอาการคัน ปวดแสบปวดร้อน ระคายเคือง มีปัสสาวะแสบขัด หรือ บ่อยกว่าปกติ เจ็บในช่องคลอดระหว่างร่วมเพศ อาจมีตกขาวใสๆ หรือ ขาวข้น เป็นหนอง อาการที่พบบ่อยที่สุดคือ บริเวณปากช่องคลอดมีสีแดงจัด บางรายพบที่ขาหนีบ ต้นขา รอบทวารหนัก และหัวหน้าอว ในผู้ชาย มักมีอาการคัน ปวดแสบปวดร้อน หรือเจ็บที่อวัยวะเพศ บางครั้ง มีเมือกสีขาว หรือมีหนองเล็กน้อยออกจากท่อปัสสาวะ โคน (Pediculosis) สาเหตุ เกิดจาก *Phthirus pubis* (crab louse) ระยะฟักตัวประมาณ 30 วันลักษณะอาการคือลักษณะคล้ายเหา อาศัยและออกไข่ตามรากขน ขอบคุดเลือด ทำให้คันบริเวณหัวหน้าอว รอบทวารหนัก หน้าอก ลำตัว รักแร้ ขนคุด คิว แต่ไม่พบที่ศีรษะ และหิด (Scabies) สาเหตุเกิดจากตัวไรชนิดหนึ่ง (*Sarcoptes scabiei*) ระยะฟักตัวประมาณ 2 – 6 สัปดาห์ลักษณะอาการคือจะมีคุ่มน้ำใสและคุ่มหนอง คัน ขึ้นกระจายทั้งสองข้างของร่างกาย มักจะพบที่ง่ามนิ้วมือ นิ้วเท้า ข้อศอก รักแร้ รอบหัวนม ก้น อวัยวะเพศ ข้อเท้า ข้อเข่า หลังเท้า จะคันมาก โดยเฉพาะคองกลางคืน

1.3 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น สิ่งที่สำคัญ นอกเหนือจากการให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาที่มีประสิทธิภาพแล้ว จะต้องคำนึงถึงมาตรการอื่นๆด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค แนวทางในการดูแลรักษาที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546: 1-3)

1.3.1 การซักประวัติ เพื่อการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ประกอบด้วย อาการ สำคัญ อาการร่วม ประวัตติเสี่ยง ประวัตติการรักษา การแพ้ยา และประวัติการใช้ยา

ปฏิชีวนะ การชักประวัติเสี่ยงมีความจำเป็นมาก โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการ หรือมีอาการแสดงไม่ชัดเจน หากผู้รับการตรวจมีประวัติ ในข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ให้พิจารณาว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ก) คู่เพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข) มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายขายบริการทางเพศ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา

ค) มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน ใน 3 เดือนที่ผ่านมา

ง) มีเพศสัมพันธ์กับคู่เพศสัมพันธ์คนใหม่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา

จ) มีประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป

ในปีที่ผ่านมา

1.3.2 การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป ควรตรวจทุกระบบ โดยเฉพาะ ผิวหนัง ผม ช่องปาก และต่อมน้ำเหลือง และการตรวจบริเวณอวัยวะเพศ สำหรับผู้ป่วยชาย ตรวจดูว่ามีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ และที่หัวหน่าวหรือไม่ ลักษณะแผลเป็นอย่างไร รวมทั้งตรวจบริเวณขาหนีบว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่ ตรวจหรือรีดท่อปัสสาวะดูว่ามีหนองหรือไม่ ในกรณีที่สงสัยควรนัดตรวจซ้ำ โดยให้ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะมาก่อนเป็นเวลา 4 ชั่วโมง และใช้ไม้พันสำลี หรือ loop เก็บ specimen จากท่อปัสสาวะ ข้อมสีกรัมและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ สำหรับผู้ป่วยหญิง ตรวจดูว่ามีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ และที่หัวหน่าวหรือไม่ ลักษณะแผลเป็นอย่างไร รวมทั้งตรวจบริเวณขาหนีบว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่ ตรวจภายในด้วย speculum เพื่อดูการอักเสบ แผล หรือหนอง บริเวณผนังช่องคลอด หรือปากมดลูก ใช้ไม้พันสำลี หรือ loop เก็บ specimen จากช่องคลอดป้ายบนกระจก ตรวจสกดด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเชื้อรา พยาธิช่องคลอด และ clue cells ใช้ไม้พันสำลี หรือ loop เก็บ specimen จากท่อปัสสาวะ และปากมดลูก ข้อมสีกรัมและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ และผู้ป่วยทุกรายควรเพาะเชื้อหนองในร่วมด้วย

1.3.3 ให้การรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วนตามโรคที่ตรวจพบ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพควรพิจารณาจ่ายยารักษาตามรายการที่กำหนดในคู่มือมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.3.4 ให้ความรู้และปรึกษาแนะนำแนวทางในการป้องกันโรค ประกอบด้วย

อันตรายของโรคที่กำลังป่วยอยู่ และโรคแทรกซ้อนต่างๆที่อาจตามมา รวมทั้งโอกาสที่จะติดเชื้อ HIV ช่องทางการติดต่อของโรค และการแพร่โรคไปสู่คู่นอนเพศสัมพันธ์และทารกในครรภ์ ความจำเป็นของการรักษาอย่างครบถ้วน และความสำคัญในการรักษาผู้ติดเชื้อเพศสัมพันธ์ การร่วมเพศระหว่างการรักษาหากงคไม่ได้ก็ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์โดย มีคู่นอนเพศสัมพันธ์คนเดียว งดเว้นการเปลี่ยนคู่นอนเพศสัมพันธ์ และการเที่ยวหญิงหรือชายขายบริการทางเพศ และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

1.3.5 นัดหมายให้ผู้ป่วยมาพบหลังการรักษา ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการนัดหมาย เพื่อติดตามผลการรักษา กรณีผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ควรแนะนำให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล ศูนย์กามโรค หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

1.3.6 ให้ถุงยางอนามัยแก่ผู้ป่วย พร้อมสาธิต และแนะนำวิธีการใช้ที่ถูกต้อง

1.3.7 นัดหมายและติดตามผู้สัมผัสโรคมารักษา ได้แก่ คู่เพศสัมพันธ์สามีหรือ ภรรยาแม้ไม่มีอาการ ให้มารับการตรวจรักษา ในกรณีที่ผู้สัมผัสโรคไม่สามารถมารับการตรวจ รักษาอาจพิจารณาให้ยารักษาไปพร้อมกัน

1.3.8 แนะนำผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกราย รับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น และตรวจเพื่อค้นหาการติดเชื้อซิฟิลิส และการติดเชื้อ HIV

2. โรคเอดส์

2.1 ความหมาย โรคเอดส์หรือ AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) นั้น เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดโรคชนิดอื่นๆได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อหุ้มสมองอักเสบ หรือมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 11 นครศรีธรรมราช, 2545: 1) เชื้อไวรัสเอดส์ หรือ HIV (Human Immunodeficiency Virus) สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคน เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์สมอง เมื่อติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิต้านทาน (Antibody) ต่อต้านเชื้อไวรัส แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไป เชื้อยังคงอยู่ในเม็ดเลือด และแพร่ต่อไปได้ และจะไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมการทำงานของระบบภูมิต้านทานของร่างกาย ทำให้ภูมิต้านทานลดลง (กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 6) เชื้อไวรัสเอดส์สามารถอาศัยหรือทำให้เกิดโรคในคน

เท่านั้น ไม่สามารถทำให้เกิดโรคในสัตว์อื่น เมื่อออกมาจากร่างกายคนแล้วจะไม่สามารถทนสภาพแวดล้อมภายนอกได้ อาจมีชีวิตได้นานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันเท่านั้น ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ ความร้อน ความชื้น สภาวะกรด ด่าง ความแห้ง ความชื้น เช่น ถูกความร้อน 56 องศาเซลเซียส นาน 10-15 นาที เชื้อก็ตายหมดคนนอกจากนี้ยังทำลายได้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆเช่น น้ำยาซักผ้าขาว (โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5 %) (กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 6) การแพร่เชื้อไวรัสเอชไอวีคล้ายกับไวรัสตับอักเสบบี พบปริมาณของเชื้อมากที่น้ำเหลือง เนื้อเยื่อ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนในน้ำลายและเสมหะ พบได้บ้าง แหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการและไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ ส่วนผู้รู้ว่าคุณเองติดเชื้อหรือมีอาการของโรคเอดส์แล้วมักจะมีคระวัง และรู้จักดูแลป้องกันตนเอง

2.2 ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์ ในปัจจุบันส่วนใหญ่พบได้ 3 ทาง (กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 6) คือ ทางเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และพบว่าผู้ชายแพร่เชื้อ ไปให้ผู้หญิงมากกว่าผู้หญิงไปให้ผู้ชาย (ผู้หญิงมีโอกาสรับเชื้อมากกว่าผู้ชายถึง 9 เท่า) ปัจจัยเสริมที่ทำให้การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นคือการเป็นกามโรคร่วมด้วย หรือมีบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศ หรือการร่วมเพศที่รุนแรง การติดเชื้อในประเทศไทยพบสูงถึงร้อยละ 80-85 ทางที่สอง คือ ทางเลือดหรือเข็ม เช่นการได้รับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือด การฉีดยาเสพติดโดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ถูกเข็มที่ปนเปื้อนเชื้อค้ำ เป็นค้ำ และทางที่สาม คือ จากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกแรกเกิด ทารกมีโอกาสติดเชื้อประมาณร้อยละ 20-40 เฉลี่ยร้อยละ 30 ในปัจจุบัน อัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ประมาณร้อยละ 1.4 (ปี 2544) ในขณะนี้มามีวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก โดยให้หญิงตั้งครรภ์กินยาต้านไวรัสเอดส์ (เอ-แซด-ที) ในช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ไปจนคลอด ซึ่งสามารถช่วยให้ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ประมาณร้อยละ 50 แต่ก็ยังถือว่ามีความเสี่ยงสูง จึงควรตรวจเลือดก่อนตัดสินใจตั้งครรภ์ทุกครั้ง และการติดเชื้ออาจเกิดได้ตั้งแต่การตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ในระยะหลังคลอดสาเหตุสำคัญคือการกินนมแม่ ซึ่งอัตราการติดเชื้อผ่านทางน้ำนมแม่พบสูงถึงร้อยละ 7-22 ดังนั้นเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อจึงไม่แนะนำให้กินนมแม่

2.3 อาการของโรคเอดส์ ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์จะเกิดอาการต่างๆของโรค ซึ่งมี 2 ระยะ ดังนี้ (กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2543: 13-14) ระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะ

แข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้ และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอชดีต่อไปได้ ระยะที่มีอาการ (Symptomatic stage) ระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้วยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น มีเชื้อราในปาก และลำคอ ค่อมน้ำเหลืองโต ที่บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ เป็นงูสวัด หรือแผลเริ่มชนิดตุ่มกลม และมีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ น้ำหนักลด ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่มักไม่เป็นในคนปกติ ที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่ว่าติดเชื้อชนิดใดที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น ถ้าเป็นปอดบวม จะมีไข้ ไอหอบ ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหาร จะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก ถ้าเชื้อหุ้มสมองอักเสบ จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง บางรายอาจเป็นมะเร็งเช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) จะมีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดง หรือแดงคล้ายตามผิวหนัง หรือมะเร็งค่อมน้ำเหลือง (Non-Hodgkin's Lymphoma) เป็นมะเร็งของระบบน้ำเหลืองที่มีลักษณะเป็นก้อนโตตามค่อมน้ำเหลืองต่างๆ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กัน คือ (กลุ่มโรคติดเชื้อต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546: 7-8)

3.1.1 สาเหตุของการติดต่อที่สำคัญของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ พบว่ามาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

3.1.2 สามารถใช้ภูมิคุ้มกัน หรือแนวโน้มของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นดัชนีวัดประสิทธิผลของการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ได้ไวกว่า การวัดแนวโน้มจากการติดเชื้อ HIV หรือจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์

3.1.3 การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มีกลวิธีหลักที่สำคัญเหมือนกันคือ การปรับเปลี่ยน หรือลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และการรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (Berman et al., 2006: 50-57)

3.1.4 โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในขณะที่

เดียวกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ก็สามารถเพิ่มอัตราการแพร่เชื้อ HIV และยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ HIV ป่วยเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น

3.1.5 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อ HIV

3.2 ผลกระทบของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ติดเชื้อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านเศรษฐกิจสังคม (กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 6) คือ

3.2.1 ด้านร่างกาย โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการ และความผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะรังโรที่จะมาทำการตรวจรักษาเมื่อเริ่มเป็นโรค หรือเริ่มมีอาการแสดง หรือพยายามแสวงหาการรักษาด้วยตนเอง เช่น แสวงหาหา หรือวิธีการรักษาจากที่ต่างๆไม่ว่าจะเป็นร้านขายยา ยาพื้นบ้าน หรือสมุนไพร ทำให้บางครั้งมีอาการป่วยมาก จึงมารับการรักษา (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 34) ซึ่งผลที่จะตามมานั้นอาจทำให้ระบบขับถ่ายผิดปกติ เป็นหมัน และที่สำคัญจะนำไปสู่การรับเชื้อเอชไอวีได้ง่ายอีกด้วย สำหรับโรคเอดส์นั้นปัจจุบันยังไม่มียาที่จะสามารถรักษาได้ อาการของโรคเอดส์มีความรุนแรงมาก คือเมื่อติดเชื้อแล้วในที่สุดจะเสียชีวิตโดยโรคแทรกซ้อนต่างๆ

3.2.2 ด้านจิตใจ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ความรู้สึกอาย ไม่กล้าที่จะพูดคุย และเล่าปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ กลัวต่อโรคทั้งในด้านการรักษาที่จะต้องใช้ระยะเวลา เช่น กลัวต่อการที่จะต้องดำรงชีวิตต่อไปในสังคมถ้ารู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

3.2.3 ด้านเศรษฐกิจและสังคม โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่จะต้องใช้เวลาในการรักษา ต้องเสียทั้งเวลา และค่าใช้จ่าย เช่นเดียวกับโรคเอดส์จะต้องใช้เวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพตนเองเช่นกัน และพบว่ามีผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมเศรษฐกิจเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงของวัยเจริญพันธุ์

3.3 การป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มีดังนี้คือ (วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2546: 104)

3.3.1 ช่วยกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติผิดๆของตนเองและสังคม

3.3.2 รัฐต้องเข้ามาควบคุมสื่อต่างๆ รวมทั้งสถานเริงรมย์อันเป็นแหล่ง หรือ

สิ่งช่วยยูกามารมณ์

3.3.3 งดการเสพยาเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

3.3.4 ตรวจสอบการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือ โรคติดต่อจากการร่วมเพศก่อนการแต่งงาน

3.3.5 ควรมีสามี หรือภริยาคนเดียวที่ได้รับการตรวจสอบโรคเหล่านี้แล้ว
ไม่ควรทดลองมีเพศสัมพันธ์ก่อนการตรวจสอบ

3.3.6 งดการสำส่อนทางเพศ

3.3.7 งดการเที่ยวโสเภณีหรือการขึ้นครุ

3.3.8 ไม่ประกอบอาชีพโสเภณีทั้งชาย และหญิงหรือประกอบอาชีพใดๆ
ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์

3.3.9 ผู้นำทุกระดับต้องสร้างค่านิยมที่ถูกต้อง โดยทำตัวเป็นแบบอย่าง

3.3.10 ทุกคนมีหน้าที่ต้องร่วมกันรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อ จาก
การร่วมเพศ ช่วยกันสร้างค่านิยมในผู้ชายให้เป็นผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสังคม
เพราะผู้ชายเป็นผู้นำสังคมไทยในด้านอื่นอยู่แล้ว

3.3.11 สอนเพศศึกษาดังแต่ใน โรงเรียนประอมตามความเหมาะสม พร้อม
ทั้งสร้างค่านิยมในการรักษาวลสงวนตัวในผู้หญิง สร้างค่านิยมของผู้ชายไม่ให้ทำร้ายผู้หญิง
และเด็ก และค่านิยมอื่นๆที่ทำให้ครอบครัวเป็นสุข

3.3.12 งดขางอนามัยที่ตรวจสอบแล้วใช้ป้องกันโรคเอดส์ได้ และเป็นสิ่ง
สุดท้ายที่จะช่วยลดการติดเชื้อ โรคเอดส์ แม้จะป้องกันไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์

3.3.13 การให้สุขศึกษาต้องให้อย่างต่อเนื่อง ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ได้

4. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ แม้ว่าปัจจุบัน สถานการณ์โรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์จะมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน และต่อเนื่องมาตลอด แต่โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ก็ยังเป็นโรคที่สำคัญ และเป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ไม่เพียงแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น ยังมีผลต่อสังคม
และเศรษฐกิจตลอดจนมีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ ทั้งในด้านการติดต่อและกลุ่มเสี่ยงที่
เหมือนกัน และที่สำคัญผู้ที่ป่วยเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย

กว่าคนปกติอีกด้วย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

4.1 สถานการณ์โรคเอดส์ จากรายงานสถานการณ์ (สำนักกระบวนวิชากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, www.epid.mogh.go.th) (3 เมษายน 2548) รายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 รวมทั้งสิ้น 357,074 ราย และมีผู้เสียชีวิต 85,833 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์จำนวน 266,371 ราย และมีผู้เสียชีวิต 74,698 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย) ผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 90,703 ราย และมีผู้เสียชีวิต 11,135 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย) เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุ ที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี พบว่ากลุ่มอายุ 25 - 29 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด (ร้อยละ 25.80) รองลงมาอายุ 30 - 34, 35 - 39 และ 20 - 24 ปี คิดเป็น ร้อยละ 25.40, 16.56 และ 9.24 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุต่ำสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 0.20) ทางด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือ เกษตรกรรม, ว่างาน, ค้าขาย และงานบ้าน (ร้อยละ 44.26, 20.77, 5.84, 4.39 และ 3.89 ตามลำดับ) โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ *Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or extrapulmonary* 78,889 ราย (ร้อยละ 29.62) รองลงมา โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* 56,762 ราย (ร้อยละ 21.31) *Cryptococcosis* 43,081 ราย (ร้อยละ 16.17) *Candidiasis* ของหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด 14,084 ราย (ร้อยละ 5.29) และ *Pneumonia recurrent (Bacteria)* มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 10,013 ราย (ร้อยละ 3.76) สำหรับร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปีจักษุเสี่ยง พ.ศ. 2527 ถึง 30 กันยายน 2547 นั้นพบว่า ปีจักษุเสี่ยงเกิดจากเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือร้อยละ 83.71 ไม่ทราบปีจักษุเสี่ยง ร้อยละ 7.32 จากการติดยาเสพติดชนิดเข้าเส้น ร้อยละ 4.74 ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.19 จากการรับเลือด ร้อยละ 0.02 และอื่นๆ ร้อยละ 0.03

4.2 สถานการณ์โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จากผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2542-2546 (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) สรุปได้ว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาภาพรวมทั่วประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี จากจำนวนผู้ป่วย 16,398 รายในปี 2542 เหลือ 15,600, 15,358, 13,643 และ 10,934 ราย ในปี 2543-2546 ตามลำดับ และอัตราป่วยลดลงจาก 26.7 ต่อแสนประชากรในปี 2542 เหลือ 25.3, 24.8,

21.9 และ 17.4 ต่อแสนประชากรในปี 2543-2546 ตามลำดับ ส่วนอัตราพบป่วยของผู้มารับการตรวจก็ได้ลดลงเช่นเดียวกันจากร้อยละ 2.87 ในปี 2542 เหลือร้อยละ 2.87, 2.85, 2.63 และ 2.71 ในปี 2543-2546 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจำแนกผู้ป่วยทั้งหมดตามเพศพบว่าเพศชายป่วยมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วนผู้ป่วยชายต่อผู้ป่วยหญิงเท่ากับ 1.18:1, 1.17:1, 1.38:1, 1.22:1 และ 1.42:1 ในปี 2542-2546 ตามลำดับ โดยเพศชายพบป่วย 8,864, 8,401, 8,918, 7,491 และ 6,421 รายในปี 2542-2546 ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงพบป่วย 7,534, 7,199, 6,440, 6,152 และ 4,513 ราย ในปี 2542-2546 ตามลำดับ ส่วนชนิดของโรค ในช่วง 4 ปี ที่ผ่านมามีพบว่าเป็นโรคที่พบป่วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส โรคแผลริมอ่อน กามโรคของค่อมและท่อน้ำเหลืองตามลำดับ แต่ในปี 2546 พบว่าสัดส่วนของการป่วยในแต่ละโรคมีแนวโน้มลดลงยกเว้นโรคหนองใน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากจากร้อยละ 32.80 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 48.36 ในปี 2546 ส่วนโรคหนองในเทียมลดลงจากร้อยละ 45.35 ในปี 2542 เหลือร้อยละ 40.00 ในปี 2546 โรคซิฟิลิสลดลงจากร้อยละ 19.92 ในปี 2542 เหลือร้อยละ 10.47 ในปี 2546 โรคแผลริมอ่อนลดลงจากร้อยละ 1.13 ในปี 2542 เหลือร้อยละ 0.49 ในปี 2546 กามโรคของค่อมและท่อน้ำเหลืองลดลงจากร้อยละ 0.78 ในปี 2542 เหลือร้อยละ 0.68 ในปี 2546 สำหรับกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์โดยมีสัดส่วนของการป่วยร้อยละ 92.49, 91.88, 89.47, 90.38 และ 91.00 ของผู้ป่วยทั้งหมด ในปี 2542-2546 ตามลำดับ สำหรับในปี 2546 กลุ่มอายุที่พบป่วยมากที่สุดคือ 20 - 24 ปี ร้อยละ 22.46 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 18.19 และกลุ่มอายุ 30.34 ปี ร้อยละ 16.37 และเมื่อรวมทั้ง 3 กลุ่มอายุนี้แล้วจะมีสัดส่วนของการป่วยสูงถึงร้อยละ 57.02 ของผู้ป่วยทั้งหมด ด้านอาชีพ ในช่วง 4 ปี ที่ผ่านมามีพบว่าเป็นกลุ่มอาชีพที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้าง กลุ่มค้าประเวณี และกลุ่มเกษตรกรรวม แต่ในปี 2546 ผู้ป่วยสูงสุดอันดับแรกยังคงเป็นกลุ่มอาชีพรับจ้าง แต่ก็ยังมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 41.34 ในปี 2542 เหลือร้อยละ 40.01 ในปี 2546 เป็นที่น่าสังเกตว่าในช่วงเวลาที่เศรษฐกิจของประเทศเริ่มดีขึ้น ส่งผลให้กลุ่มอาชีพผู้ป่วยของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับผลกระทบตามไปด้วยกล่าวคือ กลุ่มอาชีพค้าประเวณีที่พบป่วยเป็นอันดับสองของทุกปี มีแนวโน้มลดลงกลับสูงขึ้นจากร้อยละ 22.27 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 23.20 ในปี 2546 และนักเรียนนักศึกษาสูงขึ้นจากร้อยละ 2.24 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 6.60 ในปี 2546 สอดคล้องกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนนักศึกษาที่เปลี่ยนไป

ในปัจจุบัน ส่วนแหล่งที่มาของโรค พบว่าสัดส่วนการติดเชื้อของผู้ป่วยชายทั้งหมดได้ติดเชื้อมาจากผู้ให้บริการทางเพศสูงสุดถึงร้อยละ 79.08, 80.05, 81.69, 74.70 และ 75.58 ในปี 2542-2546 ตามลำดับ โดยอีกส่วนหนึ่งติดเชื้อจากสมัครง่ายและอื่นๆ ร้อยละ 20.92, 19.95, 18.31, 25.30 และ 24.42 ในปี 2542-2546 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าแหล่งที่มาของการติดเชื้อในผู้ป่วยชายได้มีการเคลื่อนย้ายจาก Core group เดิมคือการเที่ยวในแหล่งให้บริการทางเพศ ไปเป็นการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยกับหญิงทั่วไปที่ไม่ใช่หญิงให้บริการทางเพศมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันพบว่าในจำนวนผู้ป่วยหญิงทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงให้บริการทางเพศได้ติดเชื้อจากชายนักเที่ยวในสัดส่วนค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 42.06, 44.69, 46.28, 60.35 และ 45.82 ในปี 2542-2546 ตามลำดับ จึงเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ว่าในสถานบริการทางเพศยังไม่ได้ให้ความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคเท่าที่ควร เมื่อพิจารณาพื้นที่การกระจายของโรค ตามรายภาคในช่วง 5 ปี (2542-2546) พบว่าภาคใต้ มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อแสนประชากรสูงสุดมาโดยตลอด ในแต่ละปีดังนี้ 33.5, 30.9, 25.1, 31.2 และ 22.9 รองลงมาคือ ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) 28.1, 24.3, 19.7, 18.9 และ 13.3 ภาคเหนือ 14.4, 15.8, 15.4, 13.7 และ 13.7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 11.9, 11.6, 13.0, 11.8 และ 6.4 ตามลำดับ ส่วนในกรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อแสนประชากรดังนี้ 95.5, 91.7, 102.1, 71.3 และ 68.8 ในปี 2542-2546 ตามลำดับจะเห็นได้ว่าผู้ที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้น พบได้ในทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเด็ก หรือผู้ใหญ่ และยังกระจายอยู่ในทุกๆกลุ่มอาชีพด้วย สาเหตุสำคัญของการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ก็คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน และการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรค โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์สูงกลุ่มหนึ่งก็คือ กลุ่มผู้ชายที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เพราะส่วนใหญ่ผู้ชายกลุ่มนี้นั้นจะมาด้วยอาการที่ผิดปกติ และตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคมานาน

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

1.1 ความหมายของความรู้ ความรู้เป็นการรับรู้ จ้า และเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่

เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ เกิดจากประสบการณ์และทัศนคติ ประกอบขึ้นจากความรู้ต่างๆ ที่เคยได้เรียนมาเกี่ยวกับลักษณะของสิ่งนั้นๆ บวกกับการตีค่าสิ่งของนั้นกับความรู้ที่มีอยู่ (โสภา ชูพิกุลชัย และอรทัย ชื่นมณูย์, 2516: 31) ส่วนประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520: 13) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้อาจโดยการฝึกหรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเป็นต้น และวิเชียร เกตุสิงห์ (2520: 101) ได้ให้ความหมายของความรู้ ความเข้าใจว่าเป็นความสามารถในการระลึกได้ถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เช่น จากการเรียนเนื้อหาวิชาต่างๆ จากการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ การเล่าต่อๆ กันมาเป็นต้น ความเข้าใจ คือ ความสามารถในการแปลความ ตีความและขยายความได้จากคำจำกัดความต่างๆ สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง รายละเอียดต่างๆ ที่ได้รับ ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ต่างๆ และได้จดจำและเก็บรวบรวมเอาไว้

1.2 ระดับของความรู้ สำหรับระดับของความรู้แบ่งได้เป็น 4 ระดับ (ไพบูลย์ สุทธสุภาและสนิท วงศ์ประเสริฐ, 2541: 7) ดังนี้ คือความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากการเดา หรือภาพลวงตาทางประสาทสัมผัส ความรู้ระดับธรรมดา ได้แก่ ความรู้ทางประสาทสัมผัส หรือความเชื่อที่สูงกว่าแต่ยังไม่แน่นอนเป็นเพียงขั้นอาจเป็นไปได้ ความรู้ระดับสมมติฐาน ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากความคิดหรือความเข้าใจที่ไม่ได้เกิดจากประสาทสัมผัส เช่น ความรู้ทางคณิตศาสตร์ ความรู้ขั้นนี้ถือว่าเป็นสมมติฐาน เพราะเกิดจากคำนิยามและสมมติฐานที่ยังไม่ได้พิสูจน์ และความรู้ระดับเหตุผล ได้แก่ ความรู้จากตรรกวิทยา เป็นความรู้ที่ทำให้มองเห็นรูป หรือมโนภาพว่าเป็นเอกภาพ

1.3 การวัดความรู้ สำหรับการวัดความรู้นั้นมีเครื่องมืออยู่หลายรูปแบบ และเครื่องมือที่นิยมใช้กันมาก ก็คือ แบบทดสอบ แบบทดสอบถือว่าเป็นสิ่งเร้าเพื่อนำไปเร้าผู้ถูกสอบให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยรูปแบบของข้อสอบ หรือแบบทดสอบ มี 3 แบบ คือ (ไพบูลย์ สุทธสุภา และสนิท วงศ์ประเสริฐ, 2541: 8) แบบแรกเป็นข้อสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยการได้ตอบด้วยวาจา หรือคำพูด ระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือบางครั้งเรียกว่า “การสัมภาษณ์” แบบที่สองเป็นแบบข้อเขียน แบ่งออกเป็น แบบความเรียงโดยต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย ประพันธ์ หรือ วิเคราะห์เรื่องราวที่เกี่ยวกับความรู้นั้น และแบบจำกัดคำตอบเป็นข้อสอบที่ให้ผู้ถูกสอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความ หรือรายละเอียดต่างๆ ส่วนแบบที่สามเป็นข้อสอบภาคปฏิบัติ คือ

ข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบตอบสนองออกมาด้วยคำพูด หรือการเขียนเครื่องหมายใดๆ แต่มุ่งให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

2.1 ความหมายของพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้หลายท่าน เช่น พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำได้รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม การพูด การเดิน การกระพริบตา การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึกโกรธ การคิด ฯลฯ ต่างเป็นพฤติกรรมทั้งนั้น (ชัยพร วิชาวุธ, 2519: 1) ส่วนประภาเพ็ญสุวรรณ (2520: 10) ให้ความหมายว่า กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546:14) ได้ให้ความหมายว่า การกระทำทั้งที่ทำโดยรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ทั้งสังเกตเห็นได้ด้วยตนเองหรือผู้อื่น รวมทั้งการกระทำที่ไม่อาจสังเกตเห็นได้ หรือใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกต และสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536, อ้างถึงในสงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2545: 4) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออกมา ตอบสนอง หรือตอบโต้สิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง ที่สามารถสังเกตเห็นได้ ดังนั้นจากความหมายดังกล่าวนี้ได้กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์หนึ่ง โดยรู้สำนึกและไม่รู้สำนึก ทั้งที่สังเกตได้และไม่อาจสังเกตได้

2.2 ประเภทของพฤติกรรม: พฤติกรรมแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2546: 14-15) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นการกระทำที่เกิดจากภายในของบุคคลเป็นความรู้สึก การรับรู้ การจำความคิด และการตัดสินใจ ซึ่งรู้เฉพาะตัวเอง อาจมีผลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกาย เช่น ขณะที่ใช้ความคิด ขณะที่เกิดความกลัว ทำให้เกิดอาการที่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ เช่น หัวใจเต้นแรง ความดันเลือด เป็นต้น และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น ขณะที่กำลังทำงาน พูด รับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกมีความสัมพันธ์กัน หากบุคคลไม่ได้ เสแสร้ง มีความคิดเช่นไร ก็จะแสดงออกมาในลักษณะนั้น นักจิตวิทยาจึงได้ศึกษาถึงธรรมชาติของการคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้ เจตคติ เพื่อจะได้เข้าใจพฤติกรรมมนุษย์มากยิ่งขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

พิมพ์วิทย์ บุญมงคล และคณะ (2541) ได้อธิบาย “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ” ไว้ว่า พฤติกรรมทางเพศถือเป็นเรื่องละเอียดอ่อนของบุคคล เป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความปรารถนา ความต้องการตามธรรมชาติ และเป็นเรื่องของอำนาจ การใช้อำนาจ ระหว่างหญิงและชาย หรือผู้ร่วมเพศภายใต้บริบทของวัฒนธรรมที่สังคมนั้นกำหนด โดยเฉพาะสังคมไทยถือว่า ผู้ชายมีอิสระที่จะรับรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของชายไทย และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มชายไทยมักมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการเพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ทางเพศ ดังนั้นเมื่อมีการระบาดของโรคเอดส์ กลุ่มชายไทย จึงเป็นกลุ่มที่ได้รับเชื้อโรคต่อจากกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มประชาชนชายทั่วไป ที่สำคัญคือ พฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การมีคู่อร่วมเพศหลายคน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อร่วมเพศกับหญิงขายบริการทางเพศและหญิงทั่วไปที่ไม่ใช่ภรรยา ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ระบบค่านิยมและความเชื่อในเรื่องเพศสัมพันธ์ในสังคมไทย อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แอลกอฮอล์และของมีเมา การย้ายถิ่น ความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการประเมินการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ความเชื่อเกี่ยวกับผลเสียของการใช้ถุงยางอนามัย การมีอยู่คงอยู่ของถุงยางอนามัย และความไม่คุ้นเคยกับการใช้ถุงยางอนามัย และจากการประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาโรคเอดส์ในประเทศไทย กรณีการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ และกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้สรุปข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ว่าควรใช้วิธีการให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเองเป็นหลักและควรจำกัดเฉพาะคำถามพฤติกรรมทางเพศที่สำคัญเท่านั้น โดยเฉพาะในเรื่องความชุก และความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์นอกคู่นอนของตนเอง ซึ่งแยกย่อยเป็นการซื้อบริการทางเพศ และอื่นๆ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งควรถามทั้งในรอบปีที่ผ่านมา และในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายนอกเหนือคู่อครองของคน และอาจเพิ่มคำถามเฉพาะกิจที่อยู่ในความสนใจอีกบางคำถาม เช่น การรักษาการโรค การตรวจเอดส์ (คำานวน อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2541: 87)

การศึกษาของ จีรพรรณ อินทา (2542) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 592 คน

ประกอบด้วยเพศชาย 203 คน เพศหญิง 389 คน พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ซึ่งประกอบด้วย อายุแรกเริ่มมีเพศสัมพันธ์ จำนวน และประเภทบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งการป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และจัดการเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ พิสมัย ธันวารชร (2540) เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และการป่วยเป็นกามโรคในกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ.2538 ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์กับการป่วยเป็นกามโรค พบว่าตัวแปรเพศมีความสัมพันธ์กับการเป็นกามโรค โดยเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นกามโรคมกกว่าผู้หญิง และการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส หรือคู่นอนประจำมีความสัมพันธ์กับการเป็นกามโรค โดยผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส หรือคู่นอนประจำเป็นกามโรคมกกว่าผู้ที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคู่นอนประจำ ในการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมทางเพศในรอบปี 2546 โดย บุญอง เกี่ยวการค้า, บังอร เทพเทียน และสมศักดิ์ วงศาवास (2546: ก-ข) โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-29 ปี จำนวน 3,823 ราย สรุปได้ว่า ในกลุ่มชาย พบว่า ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่อีก รองลงมาคือผู้หญิงที่รู้จักกันผิวเผิน โดยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้นมีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 35-49 สำหรับการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอยู่ระหว่างร้อยละ 50-86 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์หลังดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มชาย พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยในทุกครั้งก่อนข้างคำ ชัชชัย ใจคง และรัตติยา จันดารักษ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ของนักศึกษาอาชีวะชายในจังหวัดมุกดาหารพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาอาชีวะชาย ได้แก่ อายุ รายรับต่อเดือน สถานภาพการมีครอบครัว การดื่มสุรา การเสพยาบ้า การเที่ยวสถานบันเทิง และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ คือการเสพยาบ้า ส่วน Lesley และคณะ (Lesley et al., 2004: 102-110) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มนักศึกษาจีน พบว่า การมีคู่นอนหลายคนของผู้ชายนั้นจะทำให้รู้สึกดี และจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่มีความสัมพันธ์ลึกซึ้งหรือเป็นคู่อีก ผู้ชายจะใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้องมากกว่าผู้หญิง จากแนวคิดและการศึกษาที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยง เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำต่อตนเอง

หรือผู้อื่น และการปฏิบัติที่มีผลกระทบในทางบวกหรือลบ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์นั้นที่สำคัญก็คือ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่สม่ำเสมอหรือใช้ไม่ถูกต้องกับกลุ่มเสี่ยงคือหญิงและชายขายบริการทางเพศ หรือแม้แต่กลุ่มหญิงทั่วไปที่ไม่ใช่ภรรยา ไม่ว่าจะเป็นแฟน เพื่อ สวมครเล่น คนรู้จัก ฯลฯ การมีคู่นอนหลายคน ประวัติการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน การดื่มแอลกอฮอล์ของมีนเมา หรือการเสพยาเสพติด โดยมีความรู้ และปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เข้ามาเกี่ยวข้อง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญก็คือ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อ จากการศึกษาในกลุ่มชายที่มารับบริการ ณ ศูนย์กามโรคเขต 3 จังหวัดชลบุรี โดยการสุ่มตัวอย่างวันเว้นวัน จำนวน 300 คนพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้คิดตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้ถึงผลเสียของถุงยางอนามัย ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของกามโรค โรคเอดส์ และวิธีป้องกันโรค การดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ และความคิดเป็นเรื่องราวถุงยางอนามัย โดยกลุ่มชายที่มารับบริการส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้บ้างไม่ใช้บ้าง ทั้งนี้มีเหตุผลว่าความรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ เตรียมตัวไม่ทันเนื่องจากไปเที่ยวกระชั้นหัน หาซื้อถุงยางไม่ได้ และการเมาสุราเป็นสาเหตุใหญ่และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยยังไม่ถูกต้อง (วัฒนา วุฒิวรรณ, 2532 อ้างถึงใน เจษฎา บริรักษ์, 2544: 34) การศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยของชายที่ใช้บริการทางเพศกับหญิงขายบริการซึ่งมีความเสี่ยงสูง เช่น ในกลุ่มของเด็กวัยรุ่นชายจากการศึกษาของ กาญจนา ปฎิยุทธ (2541, อ้างถึงใน สร้อยวลัย สุขดา, 2543: 20) จำนวน 441 คน พบว่า มีเพียงร้อยละ 15.6 ที่ใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศ และมีเพียงร้อยละ 13.8 ของเด็กนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐที่ใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศทุกครั้ง (สร้อยวลัย สุขดา, 2543) และสำหรับการศึกษาของ Mikl และคณะ (Mikl et al., 1998:128-130) ได้ทำการศึกษาคนไข้ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปาร์กไกวพบว่า คนไข้ชายจำนวน 775 คน ร้อยละ 75.5 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ ร้อยละ 11.1 มีเพศสัมพันธ์กับคู่เพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูงหรือผู้ขายบริการทางเพศ ส่วนการศึกษาในกลุ่มเด็กวัยรุ่น

อเมริกัน อายุ 15 – 19 ปี ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในอเมริกา พบว่าความบ่อยครั้งในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (David et al., 1999: 217-226) แต่ในปัจจุบันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ไม่ได้จำกัดอยู่ในหญิงให้บริการทางเพศเท่านั้น การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน สัมผัสเล่น หรือคนรู้จักผิวเฝินโดยไม่ป้องกันมีมากขึ้น ก็มีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคได้เช่นกัน จากการศึกษาของ วิลลัดกษณ์ เสรีตระกูล (2539, อ้างถึงในจิรพล วิเศษชาติ, 2544: 24) พบว่า นักศึกษาชายมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 77.6 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก แต่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ และการศึกษาในวัยรุ่นจังหวัดเชียงใหม่ของ ศรีนชา งามศิริอุดม(2540, อ้างถึงในจิรพล วิเศษชาติ, 2544:24) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคูรักของคนจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น ขณะที่มิเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ คู่นอนของเพื่อน แฟนเก่า และการร่วมเพศเป็นหมู่ ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากกว่าร้อยละ 70

การมีคู่นอนหลายคนก็เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์อีกสาเหตุหนึ่ง จากการศึกษาของ Catchpole และคณะ (Catchpole et al., 1997: 457-461) ได้ศึกษาพฤติกรรม และลักษณะของผู้ป่วยที่คลินิกที่รักษาเกี่ยวกับทางเพศในอังกฤษ เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะของประชากรทั่วไป พบว่า คนใช้ส่วนใหญ่มีจำนวนคู่อุปสมพันธ์ 2 หรือมากกว่า 2 คนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าอายุ และจำนวนคู่อุปสมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาสรุปได้ว่า กลุ่มคนใช้โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป เช่นเดียวกับ Tchoudomirova และคณะ (Tchoudomirova et al., 1998: 214-220) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกของการติดเชื้อ *Chlamydia trichomonas* ของกลุ่มคนใช้ในบัลแกเรีย ช่วงปี 1992ถึง1995 พบว่า ประวัติการมีคู่นอนมากกว่า 2 คนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และประวัติการติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ *Chlamydia trichomonas* และการศึกษาวัยรุ่นในคลินิกโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ อายุ 13-19 ปี พบว่า ร้อยละ39 มีคู่อุปสมพันธ์มากกว่า 10 ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (Thomas et al., 1998: 792-797) และการศึกษาของ Cherrie และคณะ (Cherrie et al., 2000: 102-111) ทำการศึกษาคนใช้ในคลินิกผู้ป่วยวัยรุ่น ในรัฐแคลิฟลอเนีย พบว่าร้อยละ 53.2 มีจำนวนคู่อุปสมพันธ์4หรือมากกว่า 4 คนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา สำหรับการศึกษา

ของ พิมพ์พรรณ อิศรภักดี (2540) ได้ทำการศึกษาระดับการศึกษากับทัศนคติ และ พฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของเยาวชนในชนบท พบว่าผู้ที่ยังมีเพศสัมพันธ์ ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 62 ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับหญิง บริการอยู่ นอกจากนี้ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงมากกว่า 1 คน ส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์ กับหญิงบริการทางเพศด้วย จะเห็นได้ว่าการมีคู่นอนหลายคนมีผลต่อความเสี่ยงในการที่ จะติดโรคมามากขึ้น

Richard และคณะ (Richard et al., 2000: 167-173) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเข้าใจ ผิดในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรัฐ แคลิฟลอเนีย จากจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 3,498 คน อายุระหว่าง 14 ถึง 76 ปี พบว่า ร้อยละ 30 ของตัวอย่างเคยตรวจพบเชื้อ *Chlamydia gonorrhoea trichomonas* หรือ *sypphilis* และการศึกษาเกี่ยวกับความซุกของการติดเชื้อ *Chlamydia trichomonas* พบว่า ประวัติการติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ *Chlamydia trichomonas* (Tchoudomirova et al., 1998: 214-220) ดังนั้นการมีประวัติเคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์มาก่อน เป็นพฤติกรรมเสี่ยงอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการติดโรค จากข้อมูลประวัติ ของผู้ที่มารับการตรวจรักษา เช่น ในกลุ่มชายที่มารับบริการในหน่วยกามโรคอำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 150 ราย ในช่วงมกราคม-กันยายน 2543 พบว่า ผู้ที่มารับ บริการเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน ร้อยละ 57.3 (อุษณี วีระประดิษฐ์ และสมสกุล ภูมิบ่อพลับ, 2544)

U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia (1990 cited in Robert et al., 1995: 334) กล่าวว่า การดื่มแอลกอฮอล์และ การใช้ยากอฮอล์ให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง เกิดการตั้งครกที่ไม่น่าพึงประสงค์ และโรคติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น มีผลต่อสุขภาพร่างกาย และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ บุญเสริม หุตะแพทย์ และกิตติภา สุวรรณรัตน์ (2546) ได้ทำการศึกษาผลกระทบของสุราในฐานะ ปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นไป ในทางเดียวกันว่าการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลทำให้สมรรถภาพทาง ร่างกายและจิตใจลดลงขาดสติควบคุมตนเอง การดื่มแอลกอฮอล์และของมึนเมา นั้น มี ผลต่อการควบคุมตนเองขาดสติในการป้องกันตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ติดโรคได้ (มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี) ในการศึกษาของ กาญจนา ปฏิยุทธ (2541, อ้างถึงในสร้อยวลัย สุขดา, 2543: 20) พบว่า

นักเรียนวัยรุ่นชายมีการดื่มสุราจนเมาเป็นบางครั้งถึงเมาทุกครั้ง ร้อยละ 70.6 เป็นสิ่งกระตุ้นก่อนการมีเพศสัมพันธ์ สำหรับทัศนคติของหญิงบริการต่อชายที่มาใช้บริการทางเพศนั้นส่วนใหญ่มักจะไม่ดื่มสุรา เช่น ถูกค้า 10 คน จะเมาสุราเสียมากกว่า 5 คนขึ้นไป ไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย ชอบให้ใช้ปากสำเร็จความใคร่แก่คน (เขมิกา ชามะรัต และคณะ, 2542) ส่วนกลุ่มชายที่มาใช้บริการในสถานบริการประเภทแอบแฝงก็เช่นเดียวกัน พบว่าส่วนใหญ่แล้วกลุ่มนี้ดื่มสุราก่อนมาใช้บริการ และใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 68.8 ในการมีเพศสัมพันธ์ (สุขุม จันทรา, 2544) และในกลุ่มชายผู้ใช้บริการสถานเริงรมย์ จากการศึกษาของเอี่ยมพร คชการ และคณะ (2545) พบว่า ปัจจัยที่มีส่วนในการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา ได้แก่ ต้องการคนเอาอกเอาใจ ต้องการเปลี่ยนคู่นอน ชอบดื่มสุราเป็นการพักผ่อน ชอบแสงสีของสถานเริงรมย์ เป็นปัจจัยเด่นชัด รองลงมาเป็นปัจจัยเกี่ยวกับการต้องการเปลี่ยนสถานที่ ต้องการคู่นอนอายุน้อย เหล้า/เมา ปฏิเสธเพื่อนไม่ได้ และมีกลุ่มเพื่อนที่นิยมมีเพศสัมพันธ์นอกบ้านเป็นต้น ส่วนการใช้ยาเสพติดก็เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคอย่างหนึ่งเช่นเดียวกัน เช่นการศึกษาของ David และคณะ (1999: 217-226) พบว่า การใช้สารเสพติดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด เป็นปัจจัยทางอ้อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคที่สำคัญอย่างหนึ่ง

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆเช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ และพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์นั้น มีการศึกษาปัจจัยต่างๆ เหล่านี้หลายงานวิจัย เช่น จากการศึกษาของจูไรด์นัจรรยัแสง (2514, อ้างถึงในสุขุม จันทรา, 2544: 27) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเป็นกามโรค และผลกระทบต่อกระเทือนทางสังคมและเศรษฐกิจ ในกลุ่มผู้ป่วยกามโรคซึ่งมาขอรับการรักษาที่สถานอนามัยนางเลิ้ง พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะเป็นโสดและมีอาชีพรับจ้าง การป่วยเป็นกามโรคมีความสัมพันธ์กับรายได้ โดย ความรู้ชนิดต่างๆของกามโรค และความรู้ในเรื่องการติดต่อ มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและอาชีพ ส่วนการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานขับรถสลิปล้อต่อการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์ ของ โยธิน แสงงดี และพิมพ์วรรณ อิศรภักดี (2534) พบว่าเกือบทุกคนจะมีสถานภาพสมรสที่แต่งงานแล้วและอยู่กับภรรยา อายุประมาณ 25-34 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้มักจะเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศหลังจากการดื่มสุรา และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทาง

เพศนั้นเป็นเรื่องธรรมดาและเป็นของคู่กัน ทุกคนจะทราบว่า ณ จุดใดบ้างตามเส้นทางที่มีแหล่งขายบริการทางเพศ ส่วนทางด้านความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น ทุกคนจะรู้จักกับโรคเอดส์ แต่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยมาก ทราบเฉพาะวิธีป้องกันเบื้องต้น เช่น ต้องสวมถุงยางอนามัยร่วมเพศทุกครั้งแต่ไม่นิยมปฏิบัติตาม สำหรับการศึกษาในกลุ่มข้าราชการกองทัพเรือ พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ได้แก่ เพศ ชั้นยศ อายุ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร ความต้องการบุตร ที่อยู่อาศัยและสถานที่ปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ คือสถานภาพการสมรส การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงาน ปทัสถานของกลุ่มเพื่อน และความสามารถของตนเอง (ไพบุลย์ อ่อนมั่ง, 2538) ส่วนในกลุ่มของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล (สนม๊ก แก้ววิไล, 2543) พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง เจตคติอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน คือ เพศกับเจตคติและพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ อายุกับเจตคติและพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ระดับการศึกษากับเจตคติและพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ และที่พักอาศัยกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มาใช้บริการในสถานบริการประเภทแอบแฝงของ สุขุมจินทรา (2544) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มาใช้บริการส่วนใหญ่รู้จักเฉพาะโรคเอดส์ โรคติดต่ออื่นๆทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคพยาธิในช่องคลอดรู้จักน้อยมาก ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับระดับความรู้ที่ต่ำ และยังพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของชายที่มาใช้บริการทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มลูกเรือประมงก็มีการศึกษาเช่นกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ระดับต่ำ และพบว่า อายุ เชื้อชาติ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ ระยะเวลาในการออกทะเล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ รายได้ ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ (เจษฎา บริรักษ์, 2544) และการศึกษาของ นรินทร์ สุขสวัสดิ์ (2546) ศึกษาการประเมินความรู้ การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มแรงงานต่างชาตินี้

เข้ามาขายแรงงานบริเวณแนวชายแดน ไทย-กัมพูชา และประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่าในกลุ่มของแรงงานชาวกัมพูชา เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 35-44 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มอื่น กลุ่มรายได้มากกว่า 3,000 บาทมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มรายได้อื่น และพบว่าความรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คือถ้ามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ ส่วนในกลุ่มประชาชนชาวไทย เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 35-44 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มอื่น กลุ่มรายได้มากกว่า 3,000 บาทมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มรายได้อื่น และพบว่าความรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คือถ้ามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ

จากการค้นคว้า และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์กันมากมายหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มของนักเรียน นักศึกษา แรงงาน ข้าราชการ กลุ่มนักเที่ยว กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ เป็นต้น ส่วนการศึกษาในกลุ่มของผู้ที่เข้ามารับการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ นั้นยังมีอยู่น้อย ผู้วิจัยคิดเห็นว่าการทำการศึกษาในกลุ่มนี้มีความสำคัญ เพราะโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษา การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มนี้จึงน่าจะมีประโยชน์และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptives Study) โดยศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional) ทำการศึกษาเก็บข้อมูลในช่วงเดือน ธันวาคม 2548 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2549 ระยะเวลารวมประมาณ 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ ผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ณ คลินิกวิจัยชาย กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) ทั้งหมด (ผู้ชายที่เข้ามารับการตรวจรักษาทั่วไป ไม่รวมชายอาชีพขายบริการทางเพศ) จากข้อมูลการตรวจรักษาของกลุ่มงานวิจัยทางคลินิก ในรายงานประจำเดือน ปิงปประมาณ 2548 ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2547 ถึง เดือนธันวาคม 2547 มีผู้รับบริการการตรวจในแผนกคลินิกวิจัยชาย จำนวนทั้งสิ้น 1083 คน

ตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ณ คลินิกวิจัยชาย กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) ทั้งหมด (ผู้ชายที่เข้ามารับการตรวจรักษาทั่วไป ไม่รวมชายอาชีพขายบริการทางเพศ) ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่เก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2548 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2549 ไม่กำหนดอายุของกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมและสมัครใจในการที่จะร่วมงานวิจัยครั้งนี้

จำนวนตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดในงานวิจัยครั้งนี้คือประมาณ 300 คน และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e² = ความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้

แทนค่าจากสูตร

$$n = \frac{1083}{1 + (1083 \times 0.0025)}$$

$$= 292.11 \text{ หรือประมาณ } 300 \text{ คน}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลโดยผู้ทำงานวิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัย เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และผลการตรวจรักษาโรคที่โรงพยาบาล แบบสอบถามในส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง จากกำหนดโครงสร้างและขอบเขตของเนื้อหาที่จะตามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำมาแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติม เมื่อได้แบบสอบถามที่แก้ไขแล้ว นำไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มคนที่เข้ามารับการรักษาโรค จำนวน 10 คน เพื่อดูความเข้าใจและภาษาที่ใช้ว่าเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ จากนั้นนำมาแก้ไขเพิ่มเติมก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

ในส่วนของผลการตรวจรักษาโรคที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนในครั้งแรก จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบผลการตรวจที่ได้อีกทีหนึ่งจากผลการตรวจโรคที่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์เรียบร้อยแล้ว เพื่อความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ และสามารถแบ่งแยกออกเป็นกลุ่มที่ติดโรค และกลุ่มที่ไม่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในการที่จะนำเสนอผลการวิจัยต่อไป

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ที่ให้ผู้ร่วมงานวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นแบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการวิจัยค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงทางด้านความหมาย อาการ การติดต่อ การป้องกันและการรักษาโรคของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนทั้งหมด 35 ข้อจากนั้นนำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำมาแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติม จากนั้นนำแบบวัดความรู้ที่ได้ไปหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) โดยทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มคนที่เข้ามารับการรักษาโรคจำนวน 40 คน หลังจากหาค่าความเที่ยงได้แล้วพบว่า ต้องทำการปรับเปลี่ยนแบบสอบถามและตัดข้อคำถามบางข้อออกไป จนได้จำนวนข้อคำถามที่ใช้ได้และครบถ้วนตามความรู้ที่ต้องการ จำนวน 24 ข้อ จากนั้นนำไปหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) อีกครั้งหนึ่งกับกลุ่มคนที่เข้ามารับการรักษาโรคจำนวน 42 คน พบว่าได้ค่า Alpha เท่ากับ 0.879 สำหรับลักษณะแบบสอบถามนั้นเป็นแบบเลือกตอบ ว่าถูกต้อง ไม่ถูกต้อง หรือว่าไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ผู้ที่ตอบข้อคำถามถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ผู้ที่ตอบข้อคำถามไม่ถูกต้อง หรือตอบว่าไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน ดังนั้นช่วงคะแนนความรู้จะอยู่ระหว่าง 0 – 24 คะแนน ผู้ที่ความรู้อยู่ในระดับดี หมายถึงมีระดับคะแนนอยู่ที่ 17 – 24 คะแนน ผู้ที่ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หมายถึงมีระดับคะแนนอยู่ที่ 9 – 16 คะแนน และผู้ที่ความรู้อยู่ในระดับต่ำ หมายถึง มีระดับคะแนนอยู่ที่ 0 – 8 คะแนน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ทำวิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึง ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คณะแพทย์ พยาบาล รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ณ แผนกคลินิกวิจัยชาย กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก)

2. เมื่อหนังสือขออนุญาตผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่างๆในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือ

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัยด้วยตนเอง จากผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในแผนกคลินิกวิจัยชาย กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) ทั้งหมดในช่วงระยะเวลา 3 เดือน โดยมีการพูดคุยทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลวิธีในการเก็บข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัยอย่างไร เพื่อขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมงานวิจัย

4. หากได้รับความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ไม่เกิน 10 นาที จากนั้นให้ผู้ร่วมงานวิจัยตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้วยตนเอง เวลาในการทำแบบสอบถามและเก็บข้อมูลในแต่ละคน ประมาณ 20 นาที

5. เมื่อทำแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้วทำการขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือและตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืนว่าถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ ก่อนนำไปวิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS /FW (Statistic Package of the Social Science / for Window) และใช้สถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ติดเชื้อและ กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเปรียบเทียบและสรุปข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ตามตัวแปรที่กำหนด ได้แก่ ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ ความรู้ ผลการตรวจรักษาโรค และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ นำเสนอเป็น จำนวน ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistic) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ กับการติดเชื้อ

ทางเพศสัมพันธ์โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (Crosstabulation) และค่าไคสแควร์ (Chi-Square) โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานพยาบาล คลินิกวิจัยชาย กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วงตั้งแต่เดือนธันวาคม 2548 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2549 จำนวน 318 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ แล้วนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แสดงข้อมูลลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ กล่าวคือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และผลการตรวจรักษาโรค โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แสดงข้อมูล ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนความรู้กับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (Crosstabulation) และ ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตอนที่ 3 แสดงข้อมูล พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมเสี่ยง กับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (Crosstabulation) และ ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และ 0.001

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

การศึกษาครั้งนี้จากจำนวนตัวอย่าง 318 คน ที่เข้ามาตรวจในโรงพยาบาล พบว่า 168 คนหรือร้อยละ 52.8 ไม่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อทางเพศสัมพันธ์ ขณะที่อีก 150 คน หรือร้อยละ 47.2 ติดโรค การนำเสนอต่อไปนี้จะเสนอลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 และติดเชื้อ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อทางเพศสัมพันธ์

ลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจ	ไม่ติดเชื้อ		ติดเชื้อ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
ต่ำกว่า 20 ปี	13	7.7	24	16.0	37	11.6
20 - 29	35	20.8	53	35.3	88	27.7
30 - 39	54	32.1	39	26.0	93	29.2
40 - 49	48	28.6	28	18.7	76	23.9
50 - 59	14	8.3	6	4.00	20	6.3
60 ปีขึ้นไป	4	2.4	-	-	4	1.3
รวม	168	100.0	150	100.0	318	100.0
สถานภาพสมรส						
โสด	58	34.5	65	43.3	123	38.7
คู่	96	57.1	72	48.0	168	52.9
แยก	11	6.6	11	7.3	22	6.9
ม้าย/หย่า	3	1.8	2	1.3	5	1.6
รวม	168	100.0	150	100.0	318	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติดโรค และกลุ่มที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจ	ไม่ติดโรค		ติดโรค		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	1	0.6	-	-	1	0.3
ประถมศึกษา	56	33.3	28	18.7	84	26.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	29	17.3	27	18.0	56	17.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	33	19.6	50	33.3	83	26.1
อนุปริญญา/ปวศ.	11	6.6	14	9.3	25	7.9
ปริญญาตรี	31	18.5	29	19.3	60	18.9
สูงกว่าปริญญาตรี	7	4.2	2	1.3	9	2.8
รวม	168	100.0	150	100.0	318	100.0
อาชีพ						
รับจ้าง	107	63.7	70	46.7	177	55.7
เกษตรกรรวม	2	1.2	1	0.7	3	0.9
นักเรียน/นักศึกษา	14	8.3	27	18.0	41	12.9
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	29	17.3	29	19.3	58	18.2
ทหาร/ตำรวจ	-	-	5	3.3	5	1.6
รับราชการ(นอกจากทหารตำรวจ)	10	6.0	8	5.3	18	5.7
รัฐวิสาหกิจ	4	2.4	10	6.7	14	4.4
อื่นๆ (ว่างงาน)	2	1.2	-	-	2	0.6
รวม	168	100.0	150	100.0	318	100.0
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 5000 บาท	15	8.9	24	16.0	39	12.3
5000 – 9999 บาท	73	43.5	60	40.0	133	41.8
10000 – 14999 บาท	38	22.6	28	18.7	66	20.8
15000 – 19999 บาท	14	8.3	15	10.0	29	9.1
20000 – 24999 บาท	9	5.4	12	8.0	21	6.6
25000 บาทขึ้นไป	19	11.3	11	7.3	30	9.4
รวม	168	100.0	150	100.0	318	100.0

ตารางที่ 1 จากจำนวนกลุ่มที่เข้ารับการตรวจรักษาทั้งหมดนั้นส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 39 ปี (ร้อยละ 29.2) รองลงมาคือ 20 – 29 ปี (ร้อยละ 27.7) และ 40 – 49 ปี (ร้อยละ 23.9) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ และวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อดูเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มก็จะพบว่า กลุ่มที่ติดโรคนั้นส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 29 ปี (ร้อยละ 35.3) ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า กลุ่มที่ไม่ติดโรค ที่ส่วนใหญ่มีอายุ 30 – 39 ปี (ร้อยละ 32.1) กลุ่มที่เข้ามารับการตรวจรักษามากที่สุด คือกลุ่มที่สมรสแล้ว (ทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียนสมรส) รองลงมาคือ โสด แยก และม่าย/หย่า ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ติดโรคจะพบว่าร้อยละ 48 สมรสแล้ว รองลงมาคือ โสด แยก และม่าย/หย่า ตามลำดับ เช่นเดียวกับกลุ่มที่ไม่ติดโรคที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.1) ก็มีสถานภาพสมรสแล้ว รองลงมาคือ โสด แยก และม่าย/หย่า ตามลำดับเช่นเดียวกัน ส่วนด้านการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจรักษาทั้งหมด ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 26.4) รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ปริญญาตรี มัธยมศึกษาตอนต้น อนุปริญญา/ปวส. สูงกว่าปริญญาตรี และไม่ได้รับการศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ติดโรค และกลุ่มที่ไม่ติดโรค พบว่ากลุ่มที่ติดโรคส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็น ร้อยละ 33.3 ซึ่งมีระดับการศึกษาที่สูงกว่า กลุ่มที่ไม่ติดโรคที่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถม กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจรักษาโรคมามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอาชีพรับจ้าง รองลงมาจะเป็น ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว นักเรียน/นักศึกษา เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มที่ติดโรคและกลุ่มที่ไม่ติดโรค พบว่ากลุ่มที่ติดโรคร้อยละ 46.7 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว นักเรียน/นักศึกษา รัฐวิสาหกิจ รัฐบาล ทหาร/ตำรวจ และเกษตรกร ตามลำดับ และกลุ่มที่ไม่ติดโรคส่วนใหญ่ก็มีอาชีพรับจ้าง เช่นเดียวกันคิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว นักเรียน/นักศึกษา รัฐบาล รัฐวิสาหกิจ และ เกษตรกรรมกับว่างงาน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจรักษาทั้งหมด พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5000 – 9999 บาท เมื่อแยกเป็นกลุ่มที่ติดโรคและกลุ่มไม่ติดโรค พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5000 – 9999 บาทเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จำแนกตามชนิดของโรค

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์		
โรคหนองใน	61	40.7
โรคหนองในเทียม	55	36.7
โรคหูดหงอนไก่	14	9.3
โรคเชื้อราที่อวัยวะเพศ	11	7.3
โรคเริ่มอวัยวะเพศ	6	4.0
โรคซิฟิลิส	3	2.0
รวม	150	100.0

กลุ่มตัวอย่างที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ติดโรคหนองในมากที่สุด (ร้อยละ 40.7) รองลงมาคือ โรคหนองในเทียม (ร้อยละ 36.7) ส่วนผู้ที่ติดโรคโรคหูดหงอนไก่ โรคเชื้อราที่อวัยวะเพศ โรคเริ่มอวัยวะเพศ และโรคซิฟิลิสนั้น มีจำนวนน้อยมาก ประมาหารวมกันร้อยละ 22.6 เท่านั้น (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตอนที่ 2 ความรู้ เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

การคิดโรค หรือผู้ที่รู้ว่าตนเองจะเสี่ยงต่อการติดโรคหรือไม่นั้น อาจจะต้องวัดเรื่อง ของความรู้ในการคิด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การศึกษานี้จึงใช้คำถาม 24 ข้อ เพื่อวัดความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่ง ผลการศึกษาแสดงในตารางที่ 3 ที่จะกล่าวต่อไป

ตารางที่ 3 คะแนนรวม คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ จำแนกเป็น รายข้อ เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มที่ไม่ติดโรค และกลุ่มที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	ไม่ติดโรค N = 168		ติดโรค N = 150	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคติดเชื้องroupหนึ่งที่สามารถคิดต่อกันได้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่	0.86	0.35	0.95	0.23
2. มารดาที่กำลังตั้งครรภ์และเป็นโรคซิฟิลิส ทารกมีโอกาติดโรคไปด้วย	0.64	0.48	0.81	0.40
3. เชื้อหนองในอาจเข้าตาหากแรกเกิด และอาจทำให้ตาบอดได้ ขณะคลอดผ่านช่องคลอดของมารดาที่เป็นโรคหนองใน	0.55	0.50	0.65	0.48
4. โรคแผลริมอ่อน สามารถติดต่อโดยการสัมผัสทางเพศได้	0.60	0.49	0.54	0.50
5. เมื่อเป็นโรคซิฟิลิส และมีอาการผื่นขึ้นทั่วตัว ผื่นมี ผื่นเท้า ไม่เจ็บไม่คัน ผื่นร่วง คิ้วร่วง ฯลฯ อาการเหล่านี้อาจหายไปได้เอง แต่เชื้อจะยังคงอยู่ในร่างกาย	0.38	0.47	0.34	0.48
6. ผู้ชายที่เป็น โรคหนองในบางรายอาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น ค่อมลูกหมากอักเสบ เป็นฝีที่หนังของท่อน้ำปัสสาวะ ท่อน้ำปัสสาวะตีบตัน อัมพาตอักเสบ จนทำให้เป็นหมันได้	0.55	0.50	0.48	0.50
7. เมื่อติด โรคหนองในเทียม จะมีอาการแสบที่ปลายท่อน้ำปัสสาวะ ปัสสาวะจืด มีหนองไหล หนองมักจะเป็นมูกใส หรือมูกขุ่นๆ ไม่เป็นหนองข้นแบบโรคหนองใน	0.62	0.49	0.71	0.46
8. เมื่อติด โรคแผลริมอ่อน จะทำให้เกิดแผลที่อวัยวะเพศ แผลจะมีลักษณะบวม แข็ง และกดไม่เจ็บ	0.10	0.29	0.10	0.30
9. เมื่อติด โรคกามโรคของค่อมและท่อน้ำเหลือง จะทำให้ค่อม น้ำเหลืองที่ขาหนีบบวมเป็นฝี มี อาการอักเสบ บวม แดง ร้อน	0.38	0.49	0.37	0.48
10. การทานยารักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้ว ควรหยุดทานยาทันที	0.72	0.45	0.69	0.46
11. เมื่อพบว่าตนเองมีการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ควรซื้อยามารับประทานเอง ก่อนมาพบแพทย์เพื่อให้อาการของโรคบรรเทาลง	0.87	0.34	0.81	0.40
12. เมื่อป่วยเป็น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สามารถดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ เพราะไม่มีผลต่อการรักษาโรค	0.71	0.45	0.67	0.47

ตารางที่ 3 (ต่อ) คะแนนรวม คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ จำแนกเป็น รายชื่อ เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มที่ไม่คิดโรค และกลุ่มที่คิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	ไม่คิดโรค		คิดโรค	
	N = 168		N = 150	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
13. เอดส์ เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย	0.57	0.50	0.47	0.50
14. โรคเอดส์ คือโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย	0.87	0.34	0.83	0.37
15. เอดส์ ติดต่อโดยการร่วมเพศ การรับเชื้อทางเลือด น้ำเหลือง และสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกขณะอยู่ในครรภ์	0.91	0.29	0.94	0.24
16. การใช้ปาก สูด อม รับประทาน (oral sex) ให้ผู้อื่นโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	0.64	0.48	0.57	0.50
17. เมื่อติดเชื้อโรคเอดส์ ในระยะเริ่มปรากฏอาการ จะมีอาการ มีไข้ ท้องเสีย มีน้ำหนักอ้วน น้ำหนักลด เรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ	0.55	0.50	0.62	0.49
18. เมื่อคิด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับการติดเชื้อเอดส์ จะทำให้อัตราการแพร่เชื้อเอดส์เร็วขึ้น และมีอาการของโรคเอดส์เร็วขึ้น	0.60	0.49	0.63	0.49
19. ปัจจุบันโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้ ด้วยการกินยาต้านไวรัสเอดส์	0.63	0.48	0.61	0.49
20. การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ และไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการดื้อยาได้	0.47	0.50	0.45	0.50
21. การใช้โลชั่น น้ำมันทาผิว หรือครีมทาผมที่ไม่ใช่เชก ทบบริเวณคานอกของขาอนามัยจะทำให้ถุงยางอนามัย ร้าว แตกได้ว่องขึ้น	0.36	0.48	0.45	0.50
22. การหลังน้ำอสุจิภายนอก หลังจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้	0.65	0.48	0.65	0.48
23. ระหว่างใช้ถุงยางอนามัย ถ้ามีการฉีกหลุด ร้าว แตก ต้องเปลี่ยนอันใหม่ทันที	0.86	0.35	0.86	0.35
24. การทำความสะอาดอวัยวะเพศทันที หลังการร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้	0.68	0.47	0.65	0.48
รวม	14.77	5.03	14.85	5.07

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของกลุ่มที่คิดโรคร่วมกับกลุ่มที่ไม่คิดโรคนั้นมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันมาก โดยกลุ่มที่คิดโรครวมคะแนนเฉลี่ย 14.85 ส่วนกลุ่มที่ไม่คิดโรครวมคะแนนเฉลี่ย 14.77 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรายชื่อ จะพบว่ามีความแตกต่างรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ข้อที่ 1 (โรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ เป็นโรคติดเชื้อกลุ่มหนึ่งที่สามารถติดต่อกันได้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่) ข้อที่ 11 (เมื่อพบว่าตนเองมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ควรซื้อยามารับประทานเอง ก่อนมาพบแพทย์เพื่อให้อาการของโรคบรรเทาลง) ข้อที่ 14 (โรคเอดส์ คือโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย) ข้อที่ 15 (เอดส์ ติดต่อโดยการร่วมเพศ การรับเชื้อทางเลือด น้ำเหลือง และสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกขณะอยู่ในครรภ์) และ ข้อที่ 23 (ระหว่างใช้ถุงยางอนามัย ถ้ามีการฉีกหลุด รั่ว แตก ต้องเปลี่ยนอันใหม่ทันที) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ข้อที่ 5 (เมื่อเป็นโรคซิฟิลิส และมีอาการผื่นขึ้นทั่วตัว ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่เจ็บไม่คัน สมร่วง คีร์ร่วง ฯลฯ อาการเหล่านี้อาจหายไปตัวเอง แต่เชื้อจะยังคงอยู่ในร่างกาย) ข้อที่ 8 (เมื่อติดโรคแผลริมอ่อน จะทำให้เกิดแผลที่อวัยวะเพศ แผลจะมีลักษณะนูน แข็ง และกดไม่เจ็บ) ข้อที่ 9 (เมื่อติดโรคกามโรคของค่อมและท่อน้ำเหลืองจะทำให้ค่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบบวมเป็นฝี มี อาการอักเสบ บวม แดง ร้อน) ข้อที่ 20 (การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ และไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการดื้อยาได้) และข้อที่ 21 (การใช้โลชั่น น้ำมันทาผิว หรือครีมทาผมที่ไม่ใช่เจล ทาบริเวณด้านนอกถุงยางอนามัยจะทำให้ถุงยางอนามัย รั่ว แตกได้ง่ายขึ้น) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อจะเห็นว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ติดโรคและกลุ่มที่ไม่ติดโรคมียาค่าที่ใกล้เคียงกันเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในข้อที่ 2 (มารดาที่กำลังตั้งครรภ์และเป็นโรคซิฟิลิสทารกมีโอกาสติดโรคไปด้วย) ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกัน โดยที่ผู้ติดโรคมีความรู้เรื่องนี้ดีกว่า ผู้ที่ไม่ติดโรค (ค่าเฉลี่ย 0.81 เปรียบเทียบกับ 0.64 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มที่ไม่คิดโรคกับกลุ่มที่คิดโรค และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่คิดโรค		คิดโรค		รวม		Chi-Square (Significance)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับความรู้							
ระดับความรู้ดี	68	40.5	61	40.7	129	40.6	0.430
ระดับความรู้ปานกลาง	77	45.8	72	48.0	149	46.9	(0.806)
ระดับความรู้ต่ำ	23	13.7	17	11.3	40	12.6	
รวม	168	100.0	150	100.0	318	100.0	

เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามคะแนนความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีระดับความรู้ดีจะมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 17 – 24 คะแนน ระดับความรู้ปานกลาง 9 – 16 คะแนน และ ระดับความรู้ต่ำ 0 – 8 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4 จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจทั้งหมด มีระดับความรู้ปานกลางและมีความรู้ดีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.9 และ 40.6 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่คิดโรคและกลุ่มที่ไม่คิดโรค พบว่ามีระดับความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับความรู้ดีซึ่งแตกต่างจากกลุ่มความรู้ระดับปานกลางไม่มากนัก และระดับความรู้ต่ำ ตามลำดับเช่นเดียวกันทั้งสองกลุ่ม ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ กับการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

การติดโรคนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งในที่นี้จะวัดประวัติการติดโรคมามาก่อน และพฤติกรรมต่างๆ ที่คาดว่าจะจะเป็นสาเหตุของการติดโรค รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจจะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นโรค และประวัติการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มที่ไม่ติดโรค และกลุ่มที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่ติดโรค		ติดโรค		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะติดโรคในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา						
ไม่เคยมีอาการผิดปกติ	124	73.8	101	67.3	225	70.8
เคยมีอาการ 1 ครั้ง	31	18.5	29	19.3	60	18.9
เคยมีอาการ 2 ถึง 3 ครั้ง	5	3.0	15	10.0	20	6.3
เคยมีอาการมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป	8	4.8	5	3.3	13	4.1
รวม	168	100.0	150	100.0	318	100.0
เคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา						
ไม่เคยเป็น	140	83.3	112	74.7	252	79.2
เคยเป็น 1 ครั้ง	24	14.3	28	18.7	52	16.4
เคยเป็น 2 ถึง 3 ครั้ง	1	0.6	8	5.3	9	2.8
เคยเป็นมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป	3	1.8	2	1.3	5	1.6
รวม	168	100.0	150	100.0	318	100.0

จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ได้เข้ารับการตรวจตามสถานพยาบาลต่างๆ และแพทย์วินิจฉัยว่าติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์) และการเคยมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์(ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือซื้อยามารับประทานเอง) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้ามารับการรักษาจะพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 79.2) รองลงมาคือ เคยเป็น 1 ครั้ง (ร้อยละ 16.4) เคยเป็น 2 ถึง 3 ครั้ง (ร้อยละ 2.8) และเคยเป็นมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 1.6) ตามลำดับ เมื่อดูเปรียบเทียบกลุ่มที่ติดโรคกับกลุ่มที่ไม่ติดโรค พบว่า มีลักษณะเช่นเดียวกันคือ ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา รองลงมาคือ เคยเป็น 1 ครั้ง เคยเป็น 2 ถึง 3 ครั้ง และเคยเป็นมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ตามลำดับ ส่วนในเรื่องของการมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจรักษา ส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นโรค เมื่อดูเปรียบเทียบกลุ่มที่ติดโรคกับกลุ่มที่ไม่ติดโรค พบว่า มีลักษณะเช่นเดียวกันคือ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา รองลงมาคือ เคยมีอาการ 1 ครั้ง เคยมีอาการ 2 ถึง 3 ครั้ง และเคยมีอาการมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ประวัติการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่ติดโรค		ติดโรค		รวม		Chi-Square (Significance)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เคยเป็นโรคติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ ผ่านมา							3.619
ไม่เคยเป็น	140	83.3	112	74.7	252	79.2	(0.057)
เคยเป็น	28	16.7	38	25.3	66	20.8	
รวม	168	100.0	150	100.0	318	100.0	

เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามประวัติการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คือกลุ่มที่เคยเป็น และกลุ่มที่ไม่เคยเป็น ดังแสดงในตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจทั้งหมดเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 20.8 และไม่เคยเป็นร้อยละ 79.2 เมื่อพิจารณาแยกกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ติดโรค เคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 25.3 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรคซึ่งเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 16.7 แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประวัติ

การเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กับการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโรคนกกับกลุ่มที่ติดเชื้อโรคนก และความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่ติดเชื้อโรคนก		ติดเชื้อโรคนก		รวม		Chi-Square (Significance)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา							
ไม่มี	21	12.5	11	7.3	32	10.1	2.337 (0.126)
มี	147	87.5	139	92.7	286	89.9	
รวม	168	100.0	150	100.0	318	100.0	

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจรักษาทั้งหมดพบว่า ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 (ตารางที่ 7) ซึ่งในจำนวนนี้ติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 139 คน และไม่ติดเชื้อโรคนก 147 คน เมื่อพิจารณาแยกกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ติดเชื้อโรคนกมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 92.7 มากกว่าในกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโรคนก ซึ่งพบว่า มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 87.5 แต่เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กับการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติดโรครักกับกลุ่มที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่ติดโรค		ติดโรค		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8.1 ภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน	59	40.1	64	46.0	123	43.0
มีกับภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน	88	59.9	75	54.0	163	57.0
รวม	147	100.0	139	100.0	286	100.0
8.2 แฟนหรือคนรัก						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับแฟนหรือคนรัก	127	86.4	98	70.5	225	78.7
มีกับแฟนหรือคนรัก	20	13.6	41	29.5	61	21.3
รวม	147	100.0	139	100.0	286	100.0
8.3 เพื่อน คนรู้จักหรือคนคุ้นเคย						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับเพื่อน คนรู้จักหรือคนคุ้นเคย	96	65.3	78	56.1	174	60.8
มีกับเพื่อน คนรู้จักหรือคนคุ้นเคย	51	34.7	61	43.9	112	39.2
รวม	147	100.0	139	100.0	286	100.0
8.4 คนไม่คุ้นเคย หรือพบกันเพียง 1-2 ครั้ง						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับคนไม่คุ้นเคยหรือพบกันเพียง 1-2 ครั้ง	130	88.4	119	85.6	249	87.1
มีกับคนไม่คุ้นเคยหรือพบกันเพียง 1-2 ครั้ง	17	11.6	20	14.4	37	12.9
รวม	147	100.0	139	100.0	286	100.0
8.5 หญิงขายบริการ (ผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน)						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับหญิงขายบริการ	89	60.5	96	69.1	185	64.7
มีกับหญิงขายบริการ	58	39.5	43	30.9	101	35.3
รวม	147	100.0	139	100.0	286	100.0

* ไม่คิดร้อยละ

จากตารางที่ 8 เมื่อแบ่งประเภทของกลุ่มคนที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับ ภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน แฟน หรือคนรัก เพื่อนคนรู้จักหรือคนคุ้นเคย คนไม่คุ้นเคยหรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้ง และ หญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจรักษาทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกันซึ่งมีจำนวนร้อยละ 57 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับ เพื่อน คนรู้จัก หรือคนคุ้นเคย (ร้อยละ 39.2) หญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน (ร้อยละ 35.3) แฟนหรือคนรัก (ร้อยละ 21.3) และ คนไม่คุ้นเคย หรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้ง (ร้อยละ 12.9) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาจากกลุ่มที่ติดโรคก็เห็นได้ว่ามีสัดส่วนการติดโรคแปรผันตามสัดส่วนของผู้ที่เข้ามารับการตรวจรักษา คือ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกันนั้นมีสัดส่วนการเข้ามารับการตรวจรักษามากที่สุด ก็จะมีสัดส่วนการติดโรคมากที่สุดด้วย คือ ร้อยละ 54 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน คนรู้จัก หรือคนคุ้นเคย (ร้อยละ 43.9) หญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน (ร้อยละ 30.9) แฟนหรือคนรัก (ร้อยละ 29.5) และ คนไม่คุ้นเคย หรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้ง (ร้อยละ 14.4) ตามลำดับเช่นเดียวกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน
ต่างๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติดโรคกับกลุ่มที่ติดโรคติดเชื้อทาง
เพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่ติดโรค		ติดโรค		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9.1 ภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน*	(59)	-	(64)	-	(123)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	7	8.0	6	8.0	13	8.0
มี และใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง	14	15.9	7	9.3	21	12.9
มี และไม่ใช้ถุงยางอนามัย	67	76.1	62	82.7	129	79.1
รวม	88	100.0	75	100.0	163	100.0
9.2 แฟนหรือคนรัก						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับแฟนหรือคนรัก*	(127)	-	(98)	-	(225)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	1	5.0	8	19.5	9	14.8
มี และใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง	9	45.0	13	31.7	22	36.1
มี และไม่ใช้ถุงยางอนามัย	10	50.0	20	48.8	30	49.2
รวม	20	100.0	41	100.0	61	100.0
9.3 เพื่อน คนรู้จักหรือคนคุ้นเคย						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับเพื่อน คนรู้จักหรือคนคุ้นเคย*	(96)	-	(78)	-	(174)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	24	47.1	24	39.3	48	42.9
มี และใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง	13	25.5	19	31.2	32	28.6
มี และไม่ใช้ถุงยางอนามัย	14	27.5	18	29.5	32	28.6
รวม	51	100.0	61	100.0	112	100.0

* ไม่คิดร้อยละ

ตารางที่ 9 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้ดูยางอนามัยกับคู่
นอนต่างๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่คิดโรคกับกลุ่มที่คิดโรคติดเชื้อ
ทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่คิดโรค		คิดโรค		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9.4 คนไม่คุ้นเคย หรือพบกันเพียง 1-2 ครั้ง						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับคนไม่คุ้นเคยหรือพบกันเพียง 1-2 ครั้ง*	(130)	-	(119)	-	(249)	-
มี และใช้ดูยางอนามัยทุกครั้ง	9	52.9	10	50.0	19	51.4
มี และใช้ดูยางอนามัยบางครั้ง	2	11.8	4	20.0	6	16.2
มี และไม่ใช้ดูยางอนามัย	6	35.3	6	30.0	12	32.4
รวม	17	100.0	20	100.0	37	100.0
9.5 หญิงขายบริการ (ผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงิน						
เป็นค่าตอบแทน)						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับหญิงขายบริการ*	(89)	-	(96)	-	(185)	-
มี และใช้ดูยางอนามัยทุกครั้ง	51	87.9	32	74.4	83	82.2
มี และใช้ดูยางอนามัยบางครั้ง	1	1.7	5	11.6	6	5.9
มี และไม่ใช้ดูยางอนามัย	6	10.3	6	14.0	12	11.9
รวม	58	100.0	43	100.0	101	100.0

* ไม่คิดร้อยละ

จากตารางที่ 9 แสดงข้อมูลการใช้ดูยางอนามัยกับคู่นอนต่างๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจรักษาทั้งหมด จะสังเกตได้ว่าสัดส่วนของการใช้ดูยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งกับคู่นอนต่างๆ มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงในการที่จะติดเชื้อเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน มีสัดส่วนการใช้ดูยางอนามัยทุกครั้งน้อยเพียง ร้อยละ 8 รองลงมาคือ แฟนหรือคนรัก (ร้อยละ 14.8) เพื่อน คนรู้จักหรือคนคุ้นเคย (ร้อยละ 42.9) คนไม่คุ้นเคยหรือคนที่พบกันเพียง 1 - 2 ครั้ง (ร้อยละ 51.4) และหญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน (ร้อยละ 82.2) ตามลำดับ และเมื่อดู

ในกลุ่มที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะพบว่า สัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งกับคู่่นอนต่างๆ มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงในการที่จะติดโรคเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยมีสัดส่วนดังนี้คือ ภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกันร้อยละ 8 แฟนหรือคนรักร้อยละ 19.5 เพื่อนคนรู้จักหรือคนคุ้นเคยร้อยละ 39.3 คนไม่คุ้นเคย หรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้งร้อยละ 50 และ หญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทนร้อยละ 74.4 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนต่างๆ จะมีอัตราการติดโรคน้อยกว่า การใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง (กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน ใช้ถุงยางทุกครั้งพบว่าติดโรค ร้อยละ 8 ใช้ถุงยางไม่ทุกครั้งพบว่าติดโรค ร้อยละ 92 กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก ใช้ถุงยางทุกครั้งพบว่าติดโรค ร้อยละ 19.5 ใช้ถุงยางไม่ทุกครั้งพบว่าติดโรค ร้อยละ 80.5 และกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน คนรู้จัก หรือคนคุ้นเคย ใช้ถุงยางทุกครั้งพบว่าติดโรค ร้อยละ 39.3 ใช้ถุงยางไม่ทุกครั้งพบว่าติดโรค ร้อยละ 60.7 ยกเว้นในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับคนไม่คุ้นเคย หรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้ง ที่มีอัตราการติดโรคเท่ากันระหว่างกลุ่มที่ใช้ถุงยางทุกครั้ง และกลุ่มที่ใช้ถุงยางไม่ทุกครั้ง ส่วนในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน มีความแตกต่างออกไป คือ เมื่อใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง พบโรค ร้อยละ 74.4 แต่ถ้าใช้ถุงยางไม่ทุกครั้งพบโรคเพียงร้อยละ 25.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีถุงยางแตก/รั่ว/หลุด เกิดขึ้น เมื่อใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับคู่นอนต่างๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ติดโรคกับกลุ่มที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่ติดโรค		ติดโรค		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10.1 ภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน*	(59)	-	(64)	-	(123)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง*	(81)	-	(69)	-	(150)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง						
- มีถุงยางแตก/รั่ว/หลุด	7	100.0	6	100.0	13	100.0
- ไม่มีการแตก/รั่ว/หลุด	-	-	-	-	-	-
รวม	7	100.0	6	100.0	13	100.0
10.2 แฟนหรือคนรัก						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับแฟนหรือคนรัก*	(127)	-	(98)	-	(225)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง*	(19)	-	(33)	-	(52)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง						
- มีถุงยางแตก/รั่ว/หลุด	-	-	1	12.5	1	11.1
- ไม่มีการแตก/รั่ว/หลุด	1	100.0	7	87.5	8	88.9
รวม	1	100.0	8	100.0	9	100.0
10.3 เพื่อน คนรู้จักหรือคนคุ้นเคย						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับเพื่อน คนรู้จักหรือคนคุ้นเคย*	(96)	-	(78)	-	(174)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง*	(27)	-	(37)	-	(64)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง						
- มีถุงยางแตก/รั่ว/หลุด	8	33.3	5	20.8	13	27.1
- ไม่มีการแตก/รั่ว/หลุด	16	66.7	19	79.2	35	72.9
รวม	24	100.0	24	100.0	48	100.0

* ไม่คิดร้อยละ

ตารางที่ 10 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีถุงยางแตก/รั่ว/หลุด เกิดขึ้น เมื่อใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับคู่นอนต่างๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มที่ไม่ติดโรคกับกลุ่มที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่ติดโรค		ติดโรค		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10.4 คนไม่คุ้นเคยหรือพบกันเพียง1-2ครั้ง						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับคนไม่คุ้นเคยหรือพบกันเพียง1-2ครั้ง*	(130)	-	(119)	-	(249)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง*	(8)	-	(10)	-	(18)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง						
- มีถุงยางแตก/รั่ว/หลุด	1	11.1	3	30.0	4	21.1
- ไม่มีการแตก/รั่ว/หลุด	8	88.9	7	70.0	15	78.9
รวม	9	100.0	10	100.0	19	100.0
10.5 หญิงขายบริการ (ผู้หญิงที่ต้อง จ่ายเงิน เป็นค่าตอบแทน)						
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-
ไม่มีกับหญิงขายบริการ*	(89)	-	(96)	-	(185)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง*	(7)	-	(11)	-	(18)	-
มี และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง						
- มีถุงยางแตก/รั่ว/หลุด	9	17.7	14	43.8	23	27.7
- ไม่มีการแตก/รั่ว/หลุด	42	82.3	18	56.2	60	72.3
รวม	51	100.0	32	100.0	83	100.0

* ไม่คิดร้อยละ

จากตารางที่ 10 แสดงข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ทุกครั้งกับคู่นอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา แต่เกิดการแตก/รั่ว/หลุด ขึ้น จากกลุ่มตัวอย่างที่ เข้ามารับการตรวจรักษาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะมีการใช้ถุงยางอนามัยในการมี เพศสัมพันธ์ทุกครั้งก็ตาม แต่ก็ยังมีส่วนหนึ่งที่ถุงยางอนามัยการแตก/รั่ว/หลุด ซึ่งอาจเป็น สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มที่ติด โรคและกลุ่มที่ไม่ติดโรค พบว่า กลุ่มที่ติดโรคมีสัดส่วนการแตก/รั่ว/หลุดของถุงยาง อนามัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรค (เฉพาะในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก คน

ไม่คุ้นเคยหรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้ง และหญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน) ส่วนในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน กับกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน คนรู้จักหรือคนคุ้นเคยมีส่วนร่วมการแตก/รั่ว/หลุดของถุงยางอนามัยน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรค

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มที่ไม่ติดโรคกับกลุ่มที่ติดโรค และความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยกับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่ติดโรค		ติดโรค		รวม		Chi-Square (Significance)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การใช้ถุงยางอนามัยใน							
ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา							
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือน							
ที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-	
มีเพศสัมพันธ์							1.647
- ใช้ถุงยางไม่ทุกครั้ง	115	78.2	117	84.2	232	81.1	(0.199)
- ใช้ถุงยางทุกครั้ง	32	21.8	22	15.8	54	18.9	
รวม	147	100.0	139	100.0	286	100.0	

* ไม่คิดร้อยละ

เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจรักษาทั้งหมด ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 18.9 แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ติดโรคและกลุ่มที่ไม่ติดโรคนั้น พบว่า กลุ่มที่ติดโรคมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 15.8 น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรคซึ่งใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 21.8 แต่ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มที่ไม่ติดโรคกับกลุ่มที่ติดโรค และความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคู่นอน กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่ติดโรค		ติดโรค		รวม		Chi-Square (Significance)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนคู่นอนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา							
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา							
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6 เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-	9.077*
คนเดียว	63	42.9	36	25.9	99	34.6	(0.003)
หลายคน	84	57.1	103	74.1	187	65.4	
รวม	147	100.0	139	100.0	286	100.0	

* $p \leq 0.05$

* ไม่คิดร้อยละ

ถ้าจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ออกเป็น กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนคู่นอนเพียงคนเดียว และกลุ่มที่มีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจรักษาทั้งหมดร้อยละ 65.4 มีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คน ขณะที่ร้อยละ 34.6 มีจำนวนคู่นอนเพียงคนเดียว เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การมีเพศสัมพันธ์หลังจาก คืมเครื่องคืมที่มีแอลกอฮอล์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มที่ไม่คิด โรคกับกลุ่มที่คิดโรค และความสัมพันธ์ระหว่าง การมีเพศสัมพันธ์และการใช้ดูยาง อนามัยหลังจากคืมเครื่องคืมที่มีแอลกอฮอล์ กับการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ไม่คิดโรค		คิดโรค		รวม		Chi-Square (Significance)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีเพศสัมพันธ์หลังคืม							
เครื่องคืมที่มีแอลกอฮอล์							
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา							
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6							13.123**
เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-	(0.000)
ไม่มีเพศสัมพันธ์หลังคืม	66	44.9	34	24.5	100	35.0	
มีเพศสัมพันธ์หลังคืม	81	55.1	105	75.5	186	65.0	
รวม	147	100.0	139	100.0	286	100.0	
การใช้ดูยางอนามัยหลังคืม							
เครื่องคืมที่มีแอลกอฮอล์							
ไม่มีเพศสัมพันธ์ 6							
เดือนที่ผ่านมา*	(21)	-	(11)	-	(32)	-	1.035
ไม่มีเพศสัมพันธ์หลังคืม*	(66)	-	(34)	-	(100)	-	(0.309)
มีเพศสัมพันธ์หลังคืม							
- ใช้ดูยางไม่ทุกครั้ง	58	71.6	82	78.0	140	75.3	
- ใช้ดูยางทุกครั้ง	23	28.4	23	22.0	46	24.7	
รวม	81	100.0	105	100.0	186	100.0	

** $p \leq 0.001$

* ไม่คิดร้อยละ

ในตารางที่ 13 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ดูยางอนามัย หลังจากคืมเครื่องคืมที่มีแอลกอฮอล์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ามา รับการตรวจรักษาทั้งหมดนั้น เกือบ 2 ใน 3 มีเพศสัมพันธ์หลังจากคืมเครื่องคืมที่มี แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 65) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่คิดโรคและกลุ่มที่ไม่คิด โรค จะพบว่ากลุ่มที่คิดโรคมีเพศสัมพันธ์หลังจากคืมเครื่องคืมที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 75.5

มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรคซึ่งมีเพศสัมพันธ์หลังจากคัมเครื่องคัมที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 55.1 สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์หลังจากคัมเครื่องคัมที่มีแอลกอฮอล์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมากับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์หลังจากคัมเครื่องคัมที่มีแอลกอฮอล์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เมื่อแยกเป็นกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจรักษาทั้งหมด ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์หลังจากคัมเครื่องคัมที่มีแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 24.7 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ติดโรคและกลุ่มที่ไม่ติดโรค จะพบว่ากลุ่มที่ติดโรคใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 22 น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรคซึ่งใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 28.4 แต่เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์หลังจากคัมเครื่องคัมที่มีแอลกอฮอล์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมากับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptives Study) โดยศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional study) โดยทำการศึกษาเก็บข้อมูลในช่วงเดือน ธันวาคม 2548 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2549 ระยะเวลา รวม 3 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ชาย ที่เข้ามาตรวจรักษาโรค โดยศึกษาประวัติการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน และการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่สม่ำเสมอ การมีจำนวนคู่นอนหลายคน และการดื่มแอลกอฮอล์ และเสพสารติดยาเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สัมพันธ์ ณ คลินิกวิจัยชาย กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) ทั้งหมดที่เข้ามาใช้บริการการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ช่วงระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2549 โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 318 คน

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือตอนแรกเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผลการตรวจรักษาโรค และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ส่วนที่สองเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยผู้ทำงานวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 318 คน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS /FW (Statistic Package of the Social Science / for Window) โดยหา จำนวน ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อ

เชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ กับการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (Crosstabulation) และหาค่าไคสแควร์ (Chi-square) โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ 0.001

ผลการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของลักษณะประชากร จากการเก็บข้อมูลทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่าง 318 คน พบว่า มีกลุ่มที่คิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 150 คนคน (ร้อยละ 47.17) และกลุ่มที่ไม่คิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 168 คน (ร้อยละ 52.83)

1.1 อายุ กลุ่มที่คิดโรคนั้นส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 29 ปี (ร้อยละ 35.3) ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า กลุ่มที่ไม่คิดโรคที่ส่วนใหญ่ มีอายุ 30 – 39 ปี (ร้อยละ 32.1)

1.2 สถานภาพสมรส กลุ่มที่คิดโรคส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสแล้ว (ทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียนสมรส) ร้อยละ 48 รองลงมาคือ โสด แยก และม่าย/หย่า ตามลำดับ เช่นเดียวกับกลุ่มที่ไม่คิดโรคที่ส่วนใหญ่ก็มีสถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 57.1 รองลงมาคือ โสด แยก และม่าย/หย่า ตามลำดับเช่นเดียวกัน

1.3 ระดับการศึกษา กลุ่มที่คิดโรคส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.คิดเป็นร้อยละ 33.3 ซึ่งมีระดับการศึกษาที่สูงกว่า กลุ่มที่ไม่คิดโรคที่ส่วนใหญ่ไม่มีระดับการศึกษาชั้นประถม (ร้อยละ 33.3)

1.4 อาชีพ กลุ่มที่คิดโรคส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว นักเรียน/นักศึกษา รัฐวิสาหกิจ ราชการ ทหาร/ตำรวจ และเกษตรกรกรรม ตามลำดับ และกลุ่มที่ไม่คิดโรคส่วนใหญ่ก็มีอาชีพรับจ้างเช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว นักเรียน/นักศึกษา ราชการ รัฐวิสาหกิจ และ เกษตรกรรมกับว่างงาน ตามลำดับ

1.5 รายได้ต่อเดือน ทั้งกลุ่มที่คิดโรคและกลุ่มไม่คิดโรค พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5000 – 9999 บาทเช่นเดียวกัน

1.6 ผลการตรวจรักษาโรค กลุ่มตัวอย่างที่คิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีจำนวน 150 คน จำแนกเป็นการคิดโรคต่างๆ ได้ดังนี้คือ โรคหนองในร้อยละ 40.67 ของกลุ่มตัวอย่างที่คิดโรคทั้งหมด รองลงมาคือ โรคหนองในเทียมร้อยละ 36.67 โรคหูคุดหงอนไก่อ้อยละ 9.33 โรคเชื้อราในช่องคลอดร้อยละ 7.33 โรคเริ่มอวัยวะเพศร้อยละ 4.00 และโรคซิฟิลิสร้อยละ 2.00

2. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของกลุ่มที่ไม่คิดโรคกับกลุ่มที่คิดโรคนั้นมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันมาก โดยกลุ่มที่ไม่คิดโรคมีคะแนนเฉลี่ย 14.77 ส่วนกลุ่มที่คิดโรคมีคะแนนเฉลี่ย 14.85 เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ กับการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

3. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

3.1 การเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน กลุ่มที่คิดโรค เคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 25.3 มากกว่ากลุ่มที่ไม่คิดโรคซึ่งเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 16.7 แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กับการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

3.2 การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 286 คน ซึ่งในจำนวนนี้คิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 139 คน คิดเป็นร้อยละ 48.60 และไม่คิดโรค 147 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 เมื่อพิจารณาแยกกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่คิดโรคมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 92.7 มากกว่าในกลุ่มที่ไม่คิดโรคซึ่งพบว่ามีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 87.5 แต่เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมากับการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

3.3 การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนต่างๆ กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 286 คน มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนต่างๆ และใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน สำหรับการคิดโรคพบว่า กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน มีการคิดโรคมากที่สุด คือ ร้อยละ 54 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับ เพื่อน คนรู้จัก หรือคนคุ้นเคย (ร้อยละ 43.9) หญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน (ร้อยละ 30.9) แฟนหรือคนรัก (ร้อยละ 29.5) และ คนไม่คุ้นเคย หรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้ง (ร้อยละ 14.4) ตามลำดับ สำหรับการใช้อุปกรณ์ป้องกันในกลุ่มที่คิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งกับคู่นอนต่างๆ มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงในการที่จะคิด โรคเพิ่มขึ้นกล่าวคือภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน

ร้อยละ 8 แฟนหรือคนรักร้อยละ 19.5 เพื่อนคนรู้จักหรือคนคุ้นเคยร้อยละ 39.3 คนไม่คุ้นเคย หรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้งร้อยละ 50 และหญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทนร้อยละ 74.4 ความลำคืบ และเมื่อพิจารณาการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนต่างๆ จะมีอัตราการติดโรคน้อยกว่า การใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง ยกเว้นในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับคนไม่คุ้นเคย หรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้ง ที่มีอัตราการติดโรคเท่ากันระหว่างกลุ่มที่ใช้ถุงยางทุกครั้ง และกลุ่มที่ใช้ถุงยางไม่ทุกครั้ง ส่วนในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน มีความแตกต่างออกไป คือ เมื่อใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง พบโรค ร้อยละ 74.4 แต่ถ้าใช้ถุงยางไม่ทุกครั้งพบโรคเพียงร้อยละ 25.6

ส่วนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มที่ติดโรคมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 15.8 น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรคซึ่งใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 21.8 แต่ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

3.4 จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ กลุ่มที่ติดโรคมีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 74.1 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรคซึ่งมีคู่นอนมากกว่า 1 คนร้อยละ 57.1 และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 การมีเพศสัมพันธ์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กลุ่มที่ติดโรคมีเพศสัมพันธ์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 75.5 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรคซึ่งมีเพศสัมพันธ์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 55.1 สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สำหรับการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น พบว่า กลุ่มที่ติดโรคใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 22 น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรคซึ่งใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 28.4 แต่เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการ

ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

3.6 การมีเพศสัมพันธ์หลังจากการใช้สารเสพติด จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดนั้น ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จึงไม่มีข้อมูลในงานวิจัยนี้

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ นำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

การวิจัยครั้งนี้ พบว่าความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในปัจจุบันมีการรณรงค์ และการใช้สื่อต่างๆอย่างมากมายไม่ว่าจะเป็น สื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ วิดีโอ หรือแม้แต่เอกสารความรู้ต่างๆ มีผลทำให้ประชาชนเปิดรับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มากขึ้น จึงเห็นได้ว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีระดับความรู้ที่แตกต่างกัน ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการคิดโรค ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมนึก แก้ววิไล (2543) ที่ศึกษาในกลุ่มของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่จะนำไปสู่การคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และในกลุ่มชายที่มาใช้บริการในสถานบริการประเภทแอบแฝงของสุขุม จันทรา (2544) ก็พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของชายที่มาใช้บริการทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีผลนำไปสู่การคิดโรคเช่นกัน

ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับศึกษาของ เจษฎา บรรีรักษ์ (2544) ที่ศึกษาในกลุ่มลูกเรือประมง และพบว่าความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคิดโรคเอดส์ และการศึกษาของ นรินทร์ สุขสวัสดิ์ (2546) ที่ศึกษาในกลุ่มแรงงานต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานบริเวณแนวชายแดนไทย-กัมพูชา และประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ก็พบว่าความรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคิดเชื้อเอชไอวี จากความแตกต่างของ

ผลการวิจัยครั้งนี้กับผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น อาจเป็นไปได้ว่า ในแต่ละการวิจัยเป็นการศึกษาที่แตกต่างกันไปตาม อายุ อาชีพ ประสบการณ์ชีวิต หรือแนวทางการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน จึงมีผลทำให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์ หรือไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การคิดโรคได้ และอีกสาเหตุหนึ่งคือ ความรู้ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับโรคคิดเชื่องทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งในกรณีนี้ผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษาอาจได้รับความรู้ในส่วนนี้มาแล้ว แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามเพราะไม่ทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหรือความอันตรายของโรค จึงทำให้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคิดโรคอยู่

และเมื่อพิจารณาในส่วนของข้อคำถามความรู้ที่ใช้ในการวิจัยนี้ พบว่ามีข้อคำถามส่วนหนึ่งที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 5 (เมื่อเป็นโรคซิฟิลิสและมีอาการผื่นขึ้นทั่วตัว ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่เจ็บไม่ คัน ผื่นร่วง คิ้วร่วง ฯลฯ อาการเหล่านี้ อาจหายไปได้เอง แต่เชื้อจะยังคงอยู่ในร่างกาย) ข้อที่ 8 (เมื่อคิดโรคแผลริมอ่อน จะทำให้เกิดแผลที่อวัยวะเพศ แผลจะมีลักษณะนูน แข็ง และกดไม่เจ็บ) ข้อที่ 9 (เมื่อคิดโรคกามโรคของค่อมและท่อน้ำเหลืองจะทำให้ค่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบบวมเป็นฝี มี อาการอักเสบ บวม แดง ร้อน) ข้อที่ 20 (การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ และไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการดื้อยาได้) และข้อที่ 21 (การใช้โลชั่น น้ำมันทาผิว หรือครีมทาผมที่ไม่ใช่เจล ทาบริเวณด้านนอกถุงยางอนามัยจะทำให้ถุงยางอนามัย ร้าว แตกได้ง่ายขึ้น) ดังนั้นในการที่จะเพิ่ม หรือให้ความรู้แก่ผู้ที่เข้ามารับการตรวจรักษา ควรมีการเพิ่มเติมในส่วนโรคคิดเชื่องทางเพศสัมพันธ์อื่นๆด้วย ถึงแม้จะเป็นโรคที่พบได้น้อยก็ตาม โดยเฉพาะอาการที่บ่งบอกว่าจะเป็นโรคพวกนี้ได้ จะได้เข้าใจและมารับการรักษาโรคได้ทันที ส่วนในข้อที่ 20 เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์ก็ควรมีการให้ความรู้ในส่วนนี้ด้วย ถึงแม้จะไม่ได้เป็นผู้ที่จะต้องรับยานี้ก็ตาม เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการคิดโรคเอดส์ สำหรับข้อที่ 21 ถือว่ามีความสำคัญต่อการป้องกันโรคอย่างมาก ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย วิธีการใช้ที่ถูกต้องและถูกวิธีแก่ผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษา เพราะบางรายยังมีความเข้าใจผิดๆเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คิด โรคคิดเชื่องทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้

2. ประวัติการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ประวัติการป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ Tchoudomirova และคณะ (Tchoudomirova et al., 1998: 214-220) ที่ศึกษาความชุกของการติดเชื้อ *Chlamydia trichomonas* และพบว่าประวัติการติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ *Chlamydia trichomonas* เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Richard และคณะ (Richard et al., 2000: 167-173) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความเข้าใจผิดในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และพบว่า ร้อยละ 30 ของตัวอย่างเคสตรวจพบเชื้อ *Chlamydia gonorrhoea trichomonas* หรือ syphilis และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มชายที่มารับบริการในหน่วยกามโรค อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งพบว่า ผู้ที่มารับบริการเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มาก่อนร้อยละ 57.3 (อุษณี วีระประคิษฐ์ และสมสกุล ภูมิบ่อพลับ, 2544) ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจาก พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจรักษาของผู้ที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น จาก ข้อมูลงานวิจัยที่ได้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจนั้น เคยมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะ เป็นโรค แต่ก็ไม่ได้เข้ารับการรักษา หรือผ่านการวินิจฉัยโรคจากแพทย์โดยเฉพาะ อาจจะไปซื้อยามารับประทานเอง หรือปล่อยให้อาการหายไปเอง ซึ่งความเป็นจริงแล้ว อาจติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์แล้วก็ได้ จึงอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างประวัติ การเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อนกับการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

การเข้ามารับการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ก็ถือว่าเป็น ปัญหาอย่างหนึ่งของผู้ที่เข้ามารับการตรวจ ถึงแม้ว่าโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรค ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ผู้ป่วยจะรังโรคที่จะมาทำการ ตรวจรักษาเมื่อเริ่มเป็นโรค หรือพยายามแสวงหาการรักษาด้วยตนเอง ทำให้บางครั้งมีอาการ ป่วยมาก จึงมารับการรักษา (กลุ่มโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 34) อีกทั้งยัง ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ความรู้สึกอาย ไม่กล้าที่จะพูดคุย และเล่าปัญหาเกี่ยวกับการ มีเพศสัมพันธ์ กลัวต่อโรคทั้งในด้านการรักษาที่จะต้องใช้เวลา (กองกามโรค กรม ควบคุมโรคติดเชื้อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 6) โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จึงยังเป็น ปัญหาในปัจจุบัน และก็ยังพบผู้ป่วยโรคนี้อยู่

3. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนต่างๆ

ผลการวิจัยนี้พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีความสัมพันธ์กับการคิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนต่างๆ แม้จะมีความเสี่ยงต่อการคิดโรคก็ตาม แต่ก็ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอีกหลายอย่างเช่น การใช้ถุงยางอนามัย จำนวนคู่นอน หรือการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติด เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ พิสมัย ธันวารช (2540) ที่พบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส หรือคู่นอนประจำมีความสัมพันธ์กับการเป็นกามโรค แต่เมื่อดูที่สัดส่วนของการคิดโรคในงานวิจัยนี้ จะพบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มคู่นอนที่มีความเสี่ยงน้อย เช่น ภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน แฟนหรือคนรัก และเพื่อนคนรู้จักหรือคนคุ้นเคย มีสัดส่วนของการคิดโรคที่มากกว่า การมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการคิดโรคสูง (คนไม่คุ้นเคยหรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้ง และหญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และอัตราการคิดโรคจากกลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังนั้นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะสามารถแก้ปัญหา ก็คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันตนเองจากโรค ถึงแม้จะมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการคิดโรคน้อยก็ตาม

การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์วิธีหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการควบคุมอัตราการคิดโรค และอัตราการใช้ถุงยางอย่างสม่ำเสมอก็เป็นคำถามพฤติกรรมทางเพศที่สำคัญคำถามหนึ่ง ในการที่จะศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (กานวณ อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2541: 87) จากผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มที่คิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ตามลักษณะคู่นอนที่มีความเสี่ยงต่อการคิดโรคที่เพิ่มสูงขึ้น (ภรรยาหรือหญิงที่อยู่กินด้วยกัน ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 8 แฟนหรือคนรัก ร้อยละ 19.5 เพื่อน คนรู้จัก หรือคนคุ้นเคย ร้อยละ 39.3 คนไม่คุ้นเคย หรือคนที่พบกันเพียง 1-2 ครั้ง ร้อยละ 50 และ หญิงขายบริการ หรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน ร้อยละ 74.4 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า สัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือหญิงที่อยู่กินด้วยกัน และแฟนหรือคนรัก มีสัดส่วนที่น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lesley และคณะ (Lesley et al., 2004) ที่พบว่ากลุ่มนักศึกษาจีนจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่มีความสัมพันธ์ลึกซึ้งหรือเป็นคู่รัก และจากการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาชาย ที่พบว่า มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.6 และ ไม่

ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก (วิลลักษณะ เสรีตระกูล, 2539 อ้างถึงในจิรพล วิเศษชาติ, 2544: 24) และยังคงคล้อยกับการศึกษาในวัยรุ่นจังหวัดเชียงใหม่ของ ศรีนษา งามศิริอุดม (2540, อ้างถึงในจิรพล วิเศษชาติ, 2544:24) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคูรักของคนจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น ส่วนในกลุ่มเพื่อนคนรู้จักหรือคนคุ้นเคย คนไม่คุ้นเคยหรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้ง และหญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน จากผลการวิจัยพบว่า มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ที่สูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาในวัยรุ่นจังหวัดเชียงใหม่ของ ศรีนษา งามศิริอุดม(2540, อ้างถึงในจิรพล วิเศษชาติ, 2544:24) ที่พบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ คู่นอนของเพื่อน แฟนเก่า และการร่วมเพศเป็นหมู่ ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากกว่าร้อยละ 70 แต่ผลการวิจัยนี้ก็มีความขัดแย้งกับการศึกษาของ กาญจนา ปฏิภูษ (2541, อ้างถึงในสร้อยวลัย สุขดา, 2543: 20) ที่พบว่า จากกลุ่มของเด็กวัยรุ่นชายจำนวน 441 คน มีเพียงร้อยละ 15.6 ที่ใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศ และในกลุ่มเด็กนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐมีเพียงร้อยละ 13.8 ที่ใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศทุกครั้ง (สร้อยวลัย สุขดา, 2543) จะเห็นได้ว่า สัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพิ่มขึ้น เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรค เหตุผลอาจเนื่องมาจาก ความกลัวในการที่จะติดโรคโดยเฉพาะโรคเอดส์ที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ และผลของการรณรงค์ การออกสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการที่จะติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และการใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง จากผลการวิจัยพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนต่างๆ จะมีอัตราการติดโรคน้อยกว่า การใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง (เฉพาะกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกัน แฟนหรือคนรัก และกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน คนรู้จัก หรือคนคุ้นเคย) ส่วนในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับคนไม่คุ้นเคย หรือคนที่พบกันเพียง 1 – 2 ครั้ง ที่มีอัตราการติดโรคเท่ากันระหว่างกลุ่มที่ใช้ถุงยางทุกครั้ง และกลุ่มที่ใช้ถุงยางไม่ทุกครั้ง ยกเว้นในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการหรือผู้หญิงที่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน ที่พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมีอัตราการติดโรคน้อยกว่าการใช้ถุงยางไม่ทุกครั้ง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อให้ปลอดภัยจากโรค ยังขึ้นอยู่กับการใช้ถุงยาง

อนามัยอย่างถูกต้อง และถูกวิธี จึงจะสามารถป้องกันการติดโรคได้แน่นอน จะสังเกตได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ถึงจะมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แต่ก็ยังมีการแตกรั่ว/หลุด ของถุงยางที่เกิดจากการใช้ที่ไม่ถูกวิธีเกิดขึ้น

แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นอเมริกัน อายุ 15 - 19 ปี ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในอเมริกา พบว่าความบ่อยครั้งในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ ไม่มีความสัมพันธ์กับการติด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (David et al., 1999: 217-226) การใช้ถุงยางอนามัยยังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกต้อง และถูกวิธี จึงจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้ จากการศึกษาของวัฒนา วุฒิวรรณ (2532, อ้างถึงใน เจษฎา บริรักษ์, 2544: 34) ที่ศึกษาในกลุ่มชายที่มารับบริการ ณ ศูนย์กามโรคเขต 3 จังหวัดชลบุรี โดยการสุ่มตัวอย่างวันเว้นวัน จำนวน 300 คนพบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้คือตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้ถึงผลเสียของถุงยางอนามัย ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของกามโรค โรคเอดส์ และวิธีป้องกันโรค การดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ และความคิดเป็นเรื่องราคาถุงยางอนามัย และการศึกษาของ พิมพัทธ์ บุญมงคล และคณะ (2541) ที่ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับผลเสียของการใช้ถุงยางอนามัย การมีอยู่คงอยู่ของถุงยางอนามัย และความไม่คุ้นเคยกับการใช้ถุงยางอนามัยปัจจัยอย่างหนึ่งที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ก็ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เพราะการใช้ถุงยางอนามัยนั้นมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างที่ได้อธิบายมา และอีกสาเหตุหนึ่งก็คืออาจเป็นไปได้ว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยจากกลุ่มตัวอย่าง อาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพราะพฤติกรรมของผู้ที่เข้ามารับการตรวจรักษา อาจจะมีบางส่วนกลัวที่จะบอกว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เมื่อเข้ารับการตรวจรักษาโรค จึงอาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยครั้งนี้

4. จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยกลุ่มที่ติดโรคมีสัดส่วนการมีจำนวนคู่นอนหลายคน มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของ Catchpole และคณะ (Catchpole et al., 1997: 457-461) ที่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยในคลินิกที่รักษาเกี่ยวกับทางเพศในอังกฤษ พบว่า คนไข้ส่วนใหญ่มีจำนวนคู่อุปสรรค 2 หรือมากกว่า 2 คนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา อายุและจำนวนคู่อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการศึกษาวัยรุ่นในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อายุ 13-19 ปี พบว่า ร้อยละ 39 มีคู่อุปสรรคมากกว่า 10 ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (Thomas et al., 1998: 792-797) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ Cherie และคณะ (Cherie et al., 2000: 102-111) ทำการศึกษาคนไข้ในคลินิกผู้ป่วยวัยรุ่น ในรัฐแคลิฟอร์เนีย พบว่าร้อยละ 53.2 มีจำนวนคู่อุปสรรค 4 หรือมากกว่า 4 คนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา พฤติกรรมการมีคู่ออนหลายคนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่มีความสำคัญต่อการติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มที่เสี่ยง หรือไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพราะถ้ามีการติดเชื้อจากคู่ออน ก็จะเกิดการแพร่กระจายของโรคไปสู่คู่ออนคนอื่นๆ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ พิมลพรรณ อิศรภักดี (2540) ที่ศึกษากลุ่มเยาวชนในชนบท พบว่าผู้ที่ยังมีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา นั้นประมาณร้อยละ 62 ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการอยู่ นอกจากนี้ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงมากกว่า 1 คน ส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศด้วย จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมลักษณะเช่นนี้ก็จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น อีกทั้งการมีคู่ออนหลายคนยังเป็นปัญหาต่อการรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในการที่จะต้องติดตามคู่ออนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยทั้งหมด เพื่อรักษาและควบคุมการแพร่กระจายของโรคซึ่งนับว่ามีความสำคัญมาก

5. การมีเพศสัมพันธ์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ผลการวิจัยพบว่า การมีเพศสัมพันธ์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา กาญจนนา ปฎิยุทธ (2541, อ้างถึงในสร้อยวลัย สุขดา, 2543: 20) พบว่านักเรียนวัยรุ่นชายมีการดื่มสุราจนเมาเป็นบางครั้งถึงเมาทุกครั้ง ร้อยละ 70.6 เป็นสิ่งกระตุ้นก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และในกลุ่มชายที่มาใช้บริการทางเพศที่ส่วนใหญ่มักจะดื่มสุรา ไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย (เขมิกา ชามะรัต และคณะ, 2542) กลุ่มชายที่มาใช้บริการในสถานบริการประเภทแอบแฝงก็เช่นเดียวกัน พบว่าส่วนใหญ่แล้วกลุ่มนี้ดื่มสุราก่อนมาใช้บริการ และใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 68.8 ในการมีเพศสัมพันธ์ (สุขุม จันทรา, 2544) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ เอี่ยมพร คชการ และคณะ (2545) ในกลุ่มชายผู้ใช้บริการ

สถานเวียงรัมย์ ที่พบว่า การชอบดื่มสุราเป็นการพักผ่อน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนในการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา

เมื่อพิจารณาการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลการวิจัยพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเหตุผลเดียวกัน ที่ว่าการใช้ถุงยางอนามัยนั้นจะต้องใช้อย่างถูกต้องและถูกวิธี โดยมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังที่ได้กล่าวมาแล้วก่อนหน้านี้ และเมื่อพิจารณาถึงการดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ก็น่าจะมีผลโดยตรงต่อการใช้ถุงยางอนามัย ในการที่จะป้องกันการติดโรค ดังเช่น U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia (1990 cited in Robert et al., 1995: 334) ที่กล่าวว่า การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยาก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น มีผลต่อสุขภาพร่างกายและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และในการศึกษาของบุญเสริม หุตะแพทย์ และกิตติกา สุวรรณรัตน์ (2546) ที่ได้ทำการศึกษาผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันว่า การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลทำให้สมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจลดลง ขาดสติควบคุมตนเอง การดื่มแอลกอฮอล์และของมีแอลกอฮอล์ มีผลต่อการควบคุมตนเอง ขาดสติในการป้องกันตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคได้ (มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการที่จะป้องกันการติดโรค จึงทำให้การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ หลังจกดื่มเครื่องดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับการติด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

สรุปได้ว่าในปัจจุบัน โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ก็ยังเป็นโรคที่พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอยู่เรื่อยๆ ถึงแม้ว่าจะมีการป้องกันการติดโรคโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็ตาม เพราะการใช้ถุงยางจะสามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้น จะต้องใช้อย่างถูกต้องและถูกวิธี การรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ควรมุ่งเน้นไปทางด้านวิธีการใช้ถุงยางที่ถูกต้องและถูกวิธีมากยิ่งขึ้น ซึ่งนับว่าจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะป้องกันการติดโรค และสิ่งที่สำคัญที่จะสามารถ

ควบคุมการแพร่กระจายของโรคเหล่านี้ คือการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมของผู้ที่เข้ามารับการตรวจรักษาและผู้สัมผัสโรค ให้ตระหนักถึงความอันตรายของโรค และความเสี่ยงในการที่จะติดโรค โดยเฉพาะโรคเอดส์ที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ หรือแม้กระทั่งโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจสังคม ทั้งต่อตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้

1.1 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทางการรักษา ผู้ที่เข้ามารับการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ซึ่งมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรค เพื่อให้สามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคได้

1.2 ควรมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ด้วยการร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทั้งทางภาครัฐ และเอกชน ในการที่จะช่วยป้องกัน และเผยแพร่ความรู้ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เฉพาะแค่การป้องกันโรคเท่านั้น ควรมุ่งเน้นให้เห็นถึงอันตราย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะลดอัตราการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

1.3 ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรค ไม่ใช่แค่เพียงเหตุผล หรือประโยชน์ของการใช้ถุงยางเท่านั้น แต่เน้นถึงวิธีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ให้ถูกต้องและถูกวิธี ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถป้องกันการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะ ผู้ชายที่เข้ามารับการตรวจรักษาโรคเฉพาะในกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรงพยาบาลบางรัก) เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มารับการตรวจรักษาโรคในสถานพยาบาลอื่นๆ ด้วย

2.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในส่วนของผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษาเพศชาย จึงควรมีการศึกษาในเพศหญิงด้วย เพื่อให้เห็นความชัดเจน และความแตกต่างของผลการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการตรวจทั้งชาย และหญิง

2.3 การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เท่านั้น ควรมีการศึกษาลงไปถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการรักษามากยิ่งขึ้น

2.4 จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะมีผลอย่างมากต่อผลการวิจัยที่เกิดขึ้น เพราะการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจให้ข้อมูลที่แท้จริงหรือไม่แท้จริงก็ได้ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะยินยอมและสมัครใจในการร่วมงานวิจัยนี้ก็ตาม ดังนั้นนอกจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองแล้ว ควรมีแบบสอบถามที่จะสามารถวัดได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม และความต้องการในการที่จะให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้น้อยเพียงใด เพื่อประกอบการตัดสินใจในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในงานวิจัย

2.5 จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ กรณีของการแบ่งกลุ่มผู้ที่ติดโรคหรือไม่ติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์นั้น ควรมีการแบ่งกลุ่มโดยคำนึงถึงการเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน เพราะในการเก็บข้อมูลใช้ผลของการตรวจรักษาเฉพาะในครั้งนี้เท่านั้นและแบ่งแยกออกเป็นกลุ่มที่ติดโรคและไม่ติดโรค ซึ่งความเป็นจริงแล้วในช่วงที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็น 1 ปี หรือ 6 เดือน (ตามแบบสอบถาม) กลุ่มตัวอย่างอาจเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาแล้ว แต่ในการตรวจครั้งนี้ไม่ได้ติดโรค ส่วนนี้จึงมีผลโดยตรงต่อการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเพื่อเสนอข้อมูลงานวิจัยนี้ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และมีเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมงานวิจัยเพื่อลดปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

2.6 จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างควรมีการเพิ่มเติมข้อมูลในการเก็บงานวิจัยนี้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้าย เพื่อนำข้อมูลที่ได้นี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ และอีกส่วนหนึ่งที่ผู้วิจัยคิดว่ามีส่วนทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้องหรือถูกวิธีหรือไม่ขาดหายไป คือในส่วนของแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ควรถามครอบคลุมถึงกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งด้วยเพื่อจะได้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนนี้

2.7 จากการศึกษาวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำมาทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยตระหนักดีว่าการสร้างแบบสอบถามเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การศึกษานี้มีผลการวิจัยที่ครอบคลุม และมีความน่าเชื่อถืออย่างน้อยเพียงใด ถ้าแบบสอบถามมีความละเอียดและสามารถเก็บข้อมูล

ที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วน ก็จะสามารถลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- เขมิกา ชามะรัต, จงกล ตั้งอุสาหะ, เอี่ยมพร คชการ, บุญเทียม เทพพิทักษ์ศักดิ์, ไพลิน ศรีสุขโข และ นิกร คุณิตสิน. 2542. พฤติกรรมทางเพศ และความคิดเห็นต่อชายที่มาใช้บริการทางเพศของหญิงบริการ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ควบคุมโรค, กรม. กลุ่มโรคติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2546. มาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พ.ศ.2546. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ควบคุมโรค, กรม. กลุ่มโรคติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2547. คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศาสนา.
- ควบคุมโรค, กรม. กลุ่มโรคติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2546. ผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีงบประมาณ 2546. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค. (อัดสำเนา)
- ควบคุมโรค, กรม. กลุ่มโรคติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2546. คู่มือ มีรักอย่างไรให้ปลอดภัยจากโรค. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค. (อัดสำเนา)
- ควบคุมโรค, กรม. กลุ่มโรคติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2546. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2546. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศาสนา.
- ควบคุมโรค, กรม. สำนักระบาดวิทยา. 2548. สถานการณ์โรคเอดส์[online]. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค. แหล่งที่มา : [http:// www.epid.mogh.go.th](http://www.epid.mogh.go.th)

[3 เมษายน พ.ศ. 2548]

- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. กองกามโรค. กลุ่มงานระบาดวิทยา. 2545. ผลการปฏิบัติงานควบคุมกามโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆปีงบประมาณ 2540-2544. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรคติดต่อ. (อัดสำเนา)
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. กองกามโรค. 2543. คู่มือ มีร้อย่างไรให้ปลอดภัยจากโรค. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรคติดต่อ. (อัดสำเนา)
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. กองกามโรค. 2544. รู้ทันเอดส์. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรคติดต่อ. (อัดสำเนา)
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 11 นครศรีธรรมราช. 2545. รู้เท่าทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครศรีธรรมราช: Copy & Print.
- คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, ครรชิต ลิ้มปกาอุจนารัตน์, ทวีป กิตติยาภรณ์ และ อนุพงศ์ ชิตวรากร. 2541. การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาโรคเอดส์ในประเทศไทย: กรณีการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพมหานคร: เจริญบุญการพิมพ์.
- จรรยา ดวงแก้ว. 2539. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรพล วิเศษชาติ. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงเรียนปทุมพิทยาคม อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาศิลปศาสตร์ (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จิรพรรณ อินทา. 2542. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจษฎา บรรีรักษ์. 2544. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาศิลปศาสตร์(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ซัชชัย ใจคง และ รัตติยา จันดารักษ์. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาอาชีวะชายในจังหวัดมุกดาหาร. รายงานการวิจัย. มุกดาหาร: งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร.
- ชัยพร วิชชาวุธ. 2519. การวิจัยเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน.
- นรินทร์ สุขสวัสดิ์. 2546. ประเมินความรู้ การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มแรงงานต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานบริเวณชายแดนไทย – กัมพูชา และประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอรัฐประเทศจังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นงลักษณ์ เอ็มประดิษฐ์, ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง, มาดาลักษณ์ ออรุ่งโรจน์, วันทนี วาสิกะสิน และ สมบูรณ์ เกียรตินันท์. 2546. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญยง เกี่ยวการค้า, บังอร เทพเทียน และสมศักดิ์ วงศาवास. 2546. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากร 7 กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2546. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเสริม หุตะแพทย์ และ กิตติภา สุวรรณรัตน์. 2546. ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520. ทักษะคิด: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2546. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- พิมลพรรณ อิศรภักดี. 2540. ระดับการศึกษากับทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของเยาวชนในชนบท. ในรายงานการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2540, หน้า 94-110. 20-21 พฤศจิกายน 2540 ณ ห้องประชุมชั้น อาคารสถาบัน 3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ. 2541. องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย ชันวารชร. 2540. พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นกามโรค. รายงานการวิจัย. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.
- ไพบุลย์ สุทธสุภา และ สนิท วงศ์ประเสริฐ. 2541. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการแก้ปัญหาโรคเอดส์ของชาวเขาโดยการใช้สื่อโศคภาษาชาวเขา. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงทบวงมหาวิทยาลัย.
- ไพบุลย์ อ่อนมั่ง. 2538. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของข้าราชการกองทัพเรือ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: แผนกวิจัย กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ.
- โยธิน แสงวงศ์ และพิมพ์วรรณ อิศรภักดี. 2534. พฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานขับรถติดต่อการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ. 2546. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2520. การวัดผลการศึกษาและสถิติเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: อักษราพัฒนา.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2545. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษราพัฒนา.
- สมนึก แก้ววิไล. 2543. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพณิชยการพระนคร. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพณิชยการพระนคร.
- สร้อยวัลย์ สุขดา. 2543. การศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุขุม จันทรา. 2544. การส่งเสริมการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาศิลปศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โสภณ ชูพิกุลชัย และ อรทัย ชื่นมณูย์. 2516. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- อนุพงศ์ ชิตวรากร, อภิชาติ ศิวากร, พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา และ ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2539. คู่มือเวชปฏิบัติ:โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เอี่ยมพร คชการ, เขมิกา ยามะรัต, จงกล ตั้งอุสาหะ และ กิตติ ภาวนาภรณ์. 2545. ทัศนคติ และพฤติกรรมทางเพศของชายผู้ใช้บริการสถานเริงรมย์. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Berman, S.M., and others. (2006). STD Treatment: How can it improve HIV prevention in the south. **Journal of the American Sexually Transmitted Disease Association** 33(7): 50-57.
- Catchpole, M., and others. (1997). Behavioural and demographic characteristics of attenders at two genitourinary medicine clinics in England. **Genitourin Med** 73(6): 457-461.
- Cherrie, B.B., and others. (2000). Associations of sociodemographic psychosocial and behavioral factors with sexual risk and sexually transmitted diseases in teen clinic patients. **The Journal of Adolescent Health** 27: 102-111.
- David, A., and others. (1999). Subsequent infection among adolescent African-American males attending a sexually transmitted disease clinic. **The Journal of Adolescent Health** 25: 217-226.

- Lesley, C., and others. (2005). Preceptions regarding preventive sexual practices and communication with sexual partners among Chinese college students. **Preventive Medicine** 40: 189-196.
- Mikl, J., and others. (1998). HIV infestation and high risk behavior among patients attending an STD referral clinic in Prague, Czech Republic. **Sex Transm Inf** 74: 128-130.
- Richard, A.C., and others. (2000). Prevalence epidemiological and clinical correlates of genital *Chamydia trachomatis* infection. **Am J Prev Med** 19(3): 167-173.
- Robert, E.M., and others. (1995). Health risk behavioral survey from 39 juvenile correctional facilities in the united states. **Journal of Adolescent Health** 17: 334-344.
- Tchoudomirova, K., Nuhov, Ph., and Tchapanova, A. (1998). Prevalence epidemiological and clinical correlates of genital *Chlamydia traachomatis* infection. **J Eur Acad Dermatol Venereol** 11: 214-220.
- Thomas, D., and others. (1998). Tobacco use and other risk behaviors among adolescents in an STD clinic. **Preventive Medicine** 27: 792-797.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ผู้วิจัยขอความกรุณา ให้ช่วยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
ของแบบสอบถาม ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศอาจารย์ระดับ 7 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
2. นายแพทย์ นิสิต คงเกริกเกียรติ นายแพทย์ 8 วช. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข
3. คุณ ลำพิ่ง เลิศหิรัญวงศ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง... พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของผู้ชายทั่วไปที่เข้ามารับการตรวจรักษาโรค (STIs) ณ คลินิกวิจัยชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง แบบสอบถามเก็บข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในงานวิทยานิพนธ์ เป็นคำถามเพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ดังนั้นข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น จะนำเสนองานวิจัยในลักษณะภาพรวม ไม่มีการเสนองานเป็นรายบุคคล การเข้าร่วมงานวิจัยของท่าน จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยอย่างมาก เพื่อเป็นความรู้และประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนถึงบุคคลที่สนใจต่อไป

รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งเกี่ยวกับ

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ร่วมงานวิจัยตอบคำถามด้วยตนเอง ซึ่งเกี่ยวกับ

1. ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัย

นางสาว พรรณนิภา ตั้งข์ทอง

นิสิต ปริญญาโท สาขาวิชาแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามส่วนที่ 1 เลขที่แบบสอบถาม.....
(ผู้ทำงานวิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์) รหัสข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป	
1. ปัจจุบันท่านมีอายุปี	age(X)
2. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรสอย่างไร	status()
<input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 4. ม่าย / หย่า <input type="checkbox"/> 2. คู่ <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 3. แยก	
3. ระดับการศึกษา	edu()
<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ(ระบุ).....	
4. อาชีพ	occ()
<input type="checkbox"/> 1. กรรมกร (ใช้แรงงาน) <input type="checkbox"/> 5. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 6. ทหาร / ตำรวจ <input type="checkbox"/> 3. เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 7. รับราชการ (นอกจากข้อ 6) <input type="checkbox"/> 4. นักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> 8. รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ ระบุ	
5. รายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ บาท	income (X)(X)(X)
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	
1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจพบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	std()
<input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยเป็น <input type="checkbox"/> 2. เคยเป็น 2 ถึง 3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 1. เคยเป็น 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 3. เคยเป็นมากกว่า 3 ครั้ง ขึ้นไป	
2. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการร่วมเพศ เช่น ปัสสาวะแสบขัด มีหนองออกจากท่อปัสสาวะ หรือมีแผลที่อวัยวะเพศหรือไม่	stdef()
<input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยมีอาการผิดปกติ <input type="checkbox"/> 2. เคยมีอาการ 2 ถึง 3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 1. เคยมีอาการ 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 3. เคยมีอาการมากกว่า 3 ครั้ง ขึ้นไป	
3. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์หรือไม่	sex()
<input type="checkbox"/> 0. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 7) <input type="checkbox"/> 1. มี	

รหัสข้อมูล

4. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีบ้างไหมที่ท่านมีเพศสัมพันธ์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ กระแช่ ฯลฯ

0. ไม่มี (ตามข้อ 5)

1. มี

ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ กระแช่ ฯลฯ ท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

1. ใช้ทุกครั้ง 2. ใช้เป็นบางครั้ง 3. ไม่ใช่ 4. จำไม่ได้

5. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีบ้างไหมที่ท่านมีเพศสัมพันธ์หลังจากใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ ยาเค กัญชา เฮโรอีน มึน ทินเนอร์ ฯลฯ

0. ไม่มี (ตามข้อ 6)

1. มี

ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์หลังจากใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ ยาเค กัญชา เฮโรอีน มึน ทินเนอร์ ฯลฯ ท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

1. ใช้ทุกครั้ง 2. ใช้เป็นบางครั้ง 3. ไม่ใช่ 4. จำไม่ได้

alcohol()

alcon()

drug()

drcon()

6. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

1. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลคงค่อไปนี้หรือไม่
2. ท่านมีจำนวนคู่นอนกี่คน
3. ท่านใช้ถุงยางอนามัยอย่างไร
4. ถ้าท่านใช้ถุงยางอนามัยมีสิ่งใดคงค่อไปนี้เกิดขึ้นหรือไม่

คู่นอนและจำนวนคู่นอน	ท่านใช้ถุงยางอนามัยอย่างไร	ถ้าท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มีสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นหรือไม่ (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)	รหัสข้อมูล
1. <input type="checkbox"/> 1. ทุกรายหรือผู้หญิงที่อยู่กันด้วยกัน จำนวน.....คน	<input type="checkbox"/> 1. ใช้ ทุกครั้ง → <input type="checkbox"/> 2. ใช้เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 4. จำไม่ได้	<input type="checkbox"/> 1. ถุงยางอนามัย แตก / ร้าว / หลุด <input type="checkbox"/> 2. ไม่มีปลกนครงปลอกถุงยางก่อนใส่ <input type="checkbox"/> 3. อวัยวะเพศอ่อนตัวก่อนออกถุงยาง <input type="checkbox"/> 4. ใช้สารหล่อลื่นเช่น โยซัน น้ำมัน คริมทาผิวที่ไม่ใช่เจล <input type="checkbox"/> 5. ถุงยางอนามัยขนาดไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> 6. คู่นอนใช้ยาหนีบ / ยาสอด <input type="checkbox"/> 7. คู่นอนใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ(ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 9. ไม่มีสิ่งใดเกิดขึ้น	Sexp1() Sp1num() () Sp1con() A1() a2() A3() a4() A5() a6() A7() a8() A9()

ก่อนและจำนวน ก่อน	ท่านใช้ถุงยางอนามัยอย่างไร	ถ้าท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มีสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น หรือไม่ (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)	รหัสข้อมูล
2. <input type="checkbox"/> แฟน หรือคนรัก จำนวน.....คน	<input type="checkbox"/> 1. ใช้ ทุกครั้ง → <input type="checkbox"/> 2. ใช้เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 4. จำไม่ได้	<input type="checkbox"/> 1. ถุงยางอนามัย แฉก / ร้าว / หุด <input type="checkbox"/> 2. ไม่บีบลมตรงปลายถุงยางก่อนใส่ <input type="checkbox"/> 3. อวัยวะเพศก่อนดึงออกตลอดถุงยาง <input type="checkbox"/> 4. ใช้สารหล่อลื่นเช่นโลชั่น น้ำมัน ครีมหาผิวที่ไม่ใช่เจก <input type="checkbox"/> 5. ถุงยางอนามัยขนาดไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> 6. ก่อนใช้ยาเหน็บ / ยาสอด <input type="checkbox"/> 7. ก่อนใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ(ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 9. ไม่มีสิ่งใดเกิดขึ้น	Sexp2() Sp2num()() Sp2con() B1() b2() B3() b4() B5() b6() B7() b8() B9()
3. <input type="checkbox"/> เพื่อน คนรู้จัก หรือคนคู่ยเค จำนวน.....คน	<input type="checkbox"/> 1. ใช้ ทุกครั้ง → <input type="checkbox"/> 2. ใช้เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 4. จำไม่ได้	<input type="checkbox"/> 1. ถุงยางอนามัย แฉก / ร้าว / หุด <input type="checkbox"/> 2. ไม่บีบลมตรงปลายถุงยางก่อนใส่ <input type="checkbox"/> 3. อวัยวะเพศก่อนดึงออกตลอดถุงยาง <input type="checkbox"/> 4. ใช้สารหล่อลื่นเช่นโลชั่น น้ำมัน ครีมหาผิวที่ไม่ใช่เจก <input type="checkbox"/> 5. ถุงยางอนามัยขนาดไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> 6. ก่อนใช้ยาเหน็บ / ยาสอด <input type="checkbox"/> 7. ก่อนใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ(ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 9. ไม่มีสิ่งใดเกิดขึ้น	Sexp3() Sp3num()() Sp3con() C1() c2() C3() c4() C5() c6() C7() c8() C9()
4. <input type="checkbox"/> คนไม่คุ้นเคย / คน ที่พบกันเพียง 1-2 ครั้ง จำนวน.....คน	<input type="checkbox"/> 1. ใช้ ทุกครั้ง → <input type="checkbox"/> 2. ใช้เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 4. จำไม่ได้	<input type="checkbox"/> 1. ถุงยางอนามัย แฉก / ร้าว / หุด <input type="checkbox"/> 2. ไม่บีบลมตรงปลายถุงยางก่อนใส่ <input type="checkbox"/> 3. อวัยวะเพศก่อนดึงออกตลอดถุงยาง <input type="checkbox"/> 4. ใช้สารหล่อลื่นเช่นโลชั่น น้ำมัน ครีมหาผิวที่ไม่ใช่เจก <input type="checkbox"/> 5. ถุงยางอนามัยขนาดไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> 6. ก่อนใช้ยาเหน็บ / ยาสอด <input type="checkbox"/> 7. ก่อนใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ(ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 9. ไม่มีสิ่งใดเกิดขึ้น	Sexp4() Sp4num()() Sp4con() D1() d2() D3() d4() D5() d6() D7() d8() D9()
5. <input type="checkbox"/> หญิงขายบริการ หรือ หญิงที่คอง จ่ายเงินเป็น ค่าตอบแทน (เช่น นักร้อง อาบอบ นวด ขายบริการ โดยตรง เป็นต้น) จำนวน.....คน	<input type="checkbox"/> 1. ใช้ ทุกครั้ง → <input type="checkbox"/> 2. ใช้เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 4. จำไม่ได้	<input type="checkbox"/> 1. ถุงยางอนามัย แฉก / ร้าว / หุด <input type="checkbox"/> 2. ไม่บีบลมตรงปลายถุงยางก่อนใส่ <input type="checkbox"/> 3. อวัยวะเพศก่อนดึงออกตลอดถุงยาง <input type="checkbox"/> 4. ใช้สารหล่อลื่นเช่นโลชั่น น้ำมัน ครีมหาผิวที่ไม่ใช่เจก <input type="checkbox"/> 5. ถุงยางอนามัยขนาดไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> 6. ก่อนใช้ยาเหน็บ / ยาสอด <input type="checkbox"/> 7. ก่อนใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ(ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 9. ไม่มีสิ่งใดเกิดขึ้น	Sexp5() Sp5num()() Sp5con() E1() e2() E3() e4() E5() e6() E7() e8() E9()

7. ผลในการเข้ารับการตรวจรักษาครั้งนี้

(ถ้ายังไม่ทราบผลการตรวจรักษาผู้วิจัยจะเป็นผู้กรอกข้อมูลเองภายหลัง)

 0. ไม่พบโรค (จบการสัมภาษณ์) 1. พบโรคชนิด..... 1. จีพีเอส 2. แผลบริเวณอ่อน 3. เริมอวัยวะเพศ 4. กามโรคของค่อมและท่อน้ำเหลือง 5. หนองใน 6. หนองในเทียม 7. ขูดข้าวสุก 8. ขูดหนองไก่ 9. พยาธิช่องคลอด 10. เชื้อราช่องคลอด 11. หิด 12. โลม

stdinf()

stds()



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามส่วนที่ 2
(กรุณาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง)

ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ค่าชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่า ถูกต้องหรือไม่ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่กำหนด

ข้อความ	คำตอบ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็น โรคติดเชื้อกลุ่มหนึ่งที่สามารถติดต่อกันได้จากคนหนึ่ง ไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K1()
2. มารดาที่กำลังตั้งครรภ์และเป็นโรคซิฟิลิส ทารกมีโอกาสติดโรคไปด้วย	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K2()
3. เชื้อหนองในอาจเข้าตาหากแรกเกิด และอาจทำให้ตาบอดได้ ขณะคลอดผ่านช่องคลอดของมารดาที่เป็นโรคหนองใน	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K3()
4. โรคแผลริมอ่อน สามารถติดต่อโดยการสัมผัสทางเพศได้	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K4()
5. เมื่อเป็นโรคซิฟิลิส และมีอาการผื่นขึ้นทั่วตัว ผ่ามือ ผ่าเท้า ไม่เจ็บไม่คัน หม่ว่ง คิ้วร่วง ฯลฯ อาการเหล่านี้อาจหายไปได้เอง แต่เชื้อจะยังคงอยู่ในร่างกาย	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K5()
6. ผู้ชายที่เป็นโรคหนองในบางรายอาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น ค่อม ลูกหมากอักเสบ เป็นฝีที่หนังของท่อน้ำปัสสาวะ ท่อน้ำปัสสาวะตีบตัน อัณฑะอักเสบ จนทำให้เป็นหมันได้	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K6()
7. เมื่อคิดโรคหนองในเทียม จะมีอาการแสบที่ปลายท่อน้ำปัสสาวะ ปัสสาวะขี้ด มีหนองไหล หนองมักจะเป็นมูกใส หรือมูกขุ่นๆ ไม่เป็นหนองชั้นแบบโรคหนองใน	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K7()
8. เมื่อคิดโรคแผลริมอ่อน จะทำให้เกิดแผลที่อวัยวะเพศ แผลจะมีลักษณะบวม แฉก และกดไม่เจ็บ	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K8()
9. เมื่อคิดโรคกามโรคของค่อมและท่อน้ำเหลือง จะทำให้ค่อม น้ำเหลืองที่ขาหนีบบวมเป็นฝี มี อาการอักเสบ บวม แดง ร้อน	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K9()
10. การทานยารักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้ว ควรหยุดทานยาทันที	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K10()
11. เมื่อพบว่าตนเองมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ควรซื้อยามารับประทานเอง ก่อนมาพบแพทย์เพื่อให้อาการของโรคบรรเทาลง	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K11()
12. เมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สามารถดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ เพราะไม่มีผลต่อการรักษาโรค	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K12()
13. เอดส์ เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K13()
14. โรคเอดส์ คือโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K14()

ข้อความ	คำตอบ	สำหรับ ผู้วิจัย
15. เอดส์ ติดต่อกับโดยการร่วมเพศ การรับเชื้อทางเลือด น้ำเหลือง และสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกขณะอยู่ในครรภ์	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K15()
16. การใช้ปาก ชูค อม อวัยวะเพศ (oral sex) ให้คู่่นอนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K16()
17. เมื่อติดเชื้อโรคเอดส์ ในระยะเริ่มปรากฏอาการ จะมีอาการ มีไข้ ท้องเสีย มีน้ำหนักลดลง น้ำหนักลด เรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K17()
18. เมื่อติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับการติดเชื้อเอดส์ จะทำให้อัตราการแพร่เชื้อเอดส์เร็วขึ้น และมีอาการของโรคเอดส์เร็วขึ้น	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K18()
19. ปัจจุบัน โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้ ด้วยการกินยาต้านไวรัสเอดส์	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K19()
20. การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ และไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการดื้อยาได้	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K20()
21. การใช้โลชั่น น้ำมันทาผิว หรือครีมทาผมที่ไม่ใช่เจล ทาบริเวณด้านนอกถุงยางอนามัยจะทำให้ถุงยางอนามัย รั่ว แฉกได้ง่ายขึ้น	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K21()
22. การล้างน้ำอสุจิภายนอก หลังจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K22()
23. ระหว่างใช้ถุงยางอนามัย ถ้ามีการฉีกหลุด รั่ว แฉก ต้องเปลี่ยนอันใหม่ทันที	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K23()
24. การทำความสะอาดอวัยวะเพศทันที หลังการร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้	<input type="checkbox"/> 1. ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	K24()

“ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัยครั้งนี้”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว พรรณนิภา ลังข์ทอง เกิดเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2522 ที่จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยศิลปากร ในปีการศึกษา 2544 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา เกษศาตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2546



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย