

# ความตระหนักและพฤติกรรมเสี่ยงการรับเชื้อเอชไอวี ที่มีผลต่อการระบาดของโรค สถานการณ์ปัจจุบัน ในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ศิวะพร จังพิชานวนิชย์\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ถึงความตระหนัก และพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการระบาดของเชื้อเอชไอวีในเขตอำเภอพาน. จากการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง ๓๓๐ ราย พบว่าร้อยละ ๔๘.๑๙ ไม่ตระหนักต่อการติดเชื้อเอชไอวี, และร้อยละ ๗๖.๖๗ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย. ในจำนวนนี้มีผู้ได้รับการตรวจและติดตามผลเลือดได้ ๒๒๒ ราย พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๑๑ ราย ทำให้ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในเขตอำเภอพาน สูงถึงร้อยละ ๔.๙๕ เมื่อเปรียบเทียบกับความชุกของทั้งประเทศเพียงร้อยละ ๑.๔ แสดงให้เห็นถึงโอกาสที่อาจจะเกิดการระบาดของเชื้อเอชไอวีอย่างรุนแรงขึ้นได้ในอนาคต. ปัญหาหลักของการแพร่เชื้อยังคงเหมือนเดิม คือขาดความรู้ที่เข้าใจอย่างแท้จริง, ขาดความตระหนักในคุณค่าของชีวิต และขาดความรับผิดชอบต่อสังคม จึงเป็นภาระงานของทุกคนทุกฝ่ายรวมทั้งผู้ติดเชื้อ ที่จะต้องร่วมมือป้องกันแก้ไขอย่างต่อเนื่องและจริงจัง.

**คำสำคัญ:** เอชไอวี, พฤติกรรมเสี่ยง, เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย, วิทยาการระบาด, จังหวัดเชียงราย

## Abstract

### Self Realization and Risk Behavior which Vulnerable to HIV Outbreak Current Situation in Phan District, Chiang Rai Province Sivaporn Jungpichanvanich\*

\*Phan Hospital, Phan District, Chiang Rai Province

This descriptive study was designed to analyze risky behavior that makes people vulnerable to HIV infection in Phan district. Among the sample of 330 people, 48.19 percent were unaware of HIV infection, and 76.67 percent were practicing unsafe sex. Of 222 samples who were tested for anti-HIV antibodies, 11 of them were HIV-positive, producing an HIV prevalence rate of 4.95 percent in Phan district, whereas the prevalence rate for the country as a whole is 1.4 percent. It seems that there is a high possibility of an HIV outbreak in the near future in view of the present situation. The basic problems are the same as encountered in the previous era, e.g. a lack of knowledge, values, and sense of social responsibility. These are universal concerns, not just those of HIV-infected persons. Sustained collaboration is truly needed in order to strictly control the spread of HIV.

**Key words:** HIV, AIDS, unsafe sex, prevalence, outbreak

\*โรงพยาบาลพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

## ภูมิหลังและเหตุผล

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นผลโดยตรงจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไอวีที่เป็นกามโรคที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย คือติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีความชุกร้อยละ ๑.๔<sup>(๑)</sup> โดยที่ผู้ป่วยระยะเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ๓๐๕,๓๑๘ ราย ติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ ๒๕๖,๐๓๓ ราย<sup>(๒)</sup> ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ถึง ๒๘,๔๙๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๓ ของทั้งประเทศ และเป็นการติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๙๓.๖๗<sup>(๓)</sup> ซึ่งในพื้นที่เขตอำเภอพานมีสถิติของผู้ติดเชื้อเอดส์ไอวีและผู้ป่วยระยะเอดส์อยู่ในอันดับต้น ๆ ของจังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยระยะเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ไอวีที่มีอาการรายใหม่ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงเดือนมิถุนายน ทั้งจังหวัด ๑๘ อำเภอ ๓๓๔ ราย พบอยู่ในอำเภอพาน ๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๖ ของทั้งจังหวัด<sup>(๔)</sup> การศึกษานี้จึงเลือกประชากรในอำเภอพานเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพราะเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อเอดส์ไอวี เพื่อวิเคราะห์ทัศนคติ ความตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไอวีในปัจจุบัน เพื่อหาวิธีสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคต่อไป.

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนมกราคม ๒๕๕๐ ถึงมิถุนายน ๒๕๕๐ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร ๓๓๐ คน ประกอบด้วยหญิงมีครรภ์ ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนปัจจุบันไม่เกิน ๑ รอบปีที่ผ่านมา โดยมาฝากครรภ์ครั้งแรก หรือมาตรวจเลือดครั้งที่ ๒, ผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาโรคทางนรีเวชและโรคทางเพศสัมพันธ์, ผู้มาขอตรวจเลือดต้านเอดส์ไอวี, ผู้มาตรวจการตั้งครรภ์, ผู้มาปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยสัมภาษณ์ขณะซักประวัติก่อนส่งตรวจหรือก่อนแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ. การตรวจเลือด

ประชากรตัวอย่างโดยความสมัครใจ ซึ่งการตรวจให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการลงชื่อยินยอมรับการตรวจเลือด มีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังติดตามผลการตรวจเลือด.

### คำถามหลัก ประกอบด้วย

- รู้จักโรคเอดส์ไอวีและเอดส์หรือไม่ว่าเป็นอะไร ติดต่อยังไง.
- เคยตรวจเลือดหรือไม่ มีวิธีการป้องกันอย่างไรเพื่ออะไร.
- ในกรณีมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย คิดคำนึงถึงอะไรบ้าง.

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย. ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา.

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป แสดงในตารางที่ ๑

ประชากรตัวอย่างที่ศึกษา ๓๓๐ ราย อายุต่ำสุด ๑๔ ปี อายุสูงสุด ๔๓ ปี. นักเรียนสายสามัญ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๒-๖, สายอาชีพคือ นักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ป.ว.ช.) และนักศึกษาประกาศนียบัตรชั้นสูง (ป.ว.ส.). ลำดับที่มีคู่นอนสูงสุดคือลำดับที่ ๗ (แม่บ้าน).

ประชากรตัวอย่างทุกรายรู้จักโรคเอดส์ไอวี (เรียกกันทั่วไปว่าเอดส์) ว่าเป็นแล้วตาย ยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ และทราบว่าติดต่อทางเพศสัมพันธ์, มีเพียงร้อยละ ๓ ที่ทราบถึงการแพร่โรคจากแม่สู่ลูกได้.

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (ร้อยละ ๗๖.๖๗) คือไม่ได้ตรวจเลือดก่อนมีเพศสัมพันธ์ และไม่ได้ป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัย.

ความคิดคำนึงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของกลุ่มเสี่ยง คือกลัวโรคแต่ไม่ทันเตรียมตัว หรือสถานการณ์พาไป, กลัวตั้งครรภ์ เกรงใจ กลัวจะคิดว่ารังเกียจ, มีความคุ้นเคยกัน เห็นว่าดูดีไม่น่ามีโรค ไม่คิดว่าจะเป็นอะไร, และร้อยละ ๔๘.๑๙ ไม่คิดอะไรเลย.



ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

อาชีพ	คน	อายุ (ปี)	ชาย	หญิง	กุ่มนอนลำดับที่
นักเรียนสายสามัญ	๒๓	๑๔-๒๑	๐	๒๓	๑-๓
นักเรียนสายอาชีพ	๔๔	๑๕-๒๓	๖	๓๘	๑-๕
นักศึกษาปริญญาตรี	๒๑	๑๘-๒๓	๐	๒๑	๑
รับจ้าง	๑๐๑	๑๖-๓๕	๒	๙๙	๑-๖
ธุรกิจอิสระ	๒๒	๑๖-๓๔	๐	๒๒	๑-๓
เกษตรกร	๑๑	๑๘-๔๓	๐	๑๑	๑-๓
แม่บ้าน	๓๐	๑๖-๓๕	๐	๓๐	๑-๓
รับราชการ	๕	๒๓-๓๖	๐	๕	๑-๒
ขายบริการทางเพศ	๔	๑๗-๒๖	๐	๔	๑-๒
ว่างงาน	๖๕	๑๔-๓๒	๐	๖๕	๑-๕
รวม	๓๓๐	๑๔-๔๓	๘	๒๒๒	๑-๓

ตารางที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการคิดโรคเชไอวี

วิธีการติดต่อ	ราย	ร้อยละ
เพศสัมพันธ์	๓๓๐	๑๐๐
ทางเลือด, เข็ม, บาดแผล	๓๐๒	๙๒
จากแม่สู่ลูก	๕	๓

จากการสัมภาษณ์ มีผู้เคยตรวจเลือด anti-HIV ก่อนมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมดร้อยละ ๑๗.๘๘, สูงสุดคือกลุ่มแม่บ้าน ร้อยละ ๓๓.๓๓ ต่ำสุดคือนักเรียนสายสามัญ ร้อยละ ๗.๔๑.

มีการใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด ร้อยละ ๑๙.๓๙ และคงการใช้ตลอดร้อยละ ๓๗.๕๐. การใช้ และคงการใช้สูงสุดในนักเรียนสายอาชีพ คือร้อยละ ๔๐.๙๑ และ ๖๑.๑๑ ตามลำดับ. ข้าราชการและเกษตรกรไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย.

ผลตรวจเลือดต้านเชไอวีบวกสูงสุดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศพบร้อยละ ๓๓.๓๓, รองลงมาคือในกลุ่มเกษตรกรพบร้อยละ ๑๘.๑๘. ความชุกเลือดบวกเอดส์ในกลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ ๔.๙๕.

## วิจารณ์

การสัมภาษณ์เฉพาะตัวผู้มารับบริการเพียงลำพัง หรือขณะรอผลเลือด ให้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือได้มาก โดยเฉพาะลำดับที่ของกุ่มนอนคนปัจจุบัน ซึ่งบ่งบอกโอกาสในการรับและแพร่เชื้อ (ตารางที่ ๑). ในกลุ่มเสี่ยงบางรายมีกุ่มนอนโดยไม่ตรวจเลือดผ่านมาถึง ๗ คน (อาชีพธุรกิจอิสระ).

การสัมภาษณ์ถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเชไอวี (เอดส์ตามภาษาปาก) มีการให้ความรู้ด้วยการเสริมคำตอบไว้ในรายที่ตอบได้ไม่ครบถ้วน เช่นคำถามเกี่ยวกับวิธีการติดต่อของโรค (ตารางที่ ๒). ทั้งนี้เพื่อปรับความรู้พื้นฐานของกลุ่มประชากรให้ใกล้เคียงกัน ก่อนจะถามถึงความคิดเห็นค่านึงเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในครั้งแรกกับกุ่มนอนคนปัจจุบัน พบว่าผู้มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีความตระหนักมากกว่า และผู้มีการศึกษาสายอาชีพมีความตระหนักมากกว่าสายสามัญ อาจเป็นการบ่งชี้ว่าควรทำการรณรงค์ให้ความรู้แก่นักเรียนสายสามัญมากกว่าสายอาชีพ. มีผู้จบการศึกษาระดับปริญญาโทเพียงรายเดียว จึงไม่นำมาพิจารณา. เมื่อเฉลี่ยในทุกระดับการศึกษา มีผู้ตอบว่าไม่ได้คิดอะไรเลยสูงถึงร้อยละ ๔๘.๑๙ และ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สูงถึงร้อยละ ๗๖.๖๗ (ตารางที่ ๓).

ตารางที่ ๓ ความตระหนักต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย แบ่งตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ราย	ไม่คิดอะไรเลย		มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	๑๐	๖	๖๐.๐๐	๘	๘๐
ประถม	๔๑	๒๒	๕๓.๖๖	๓๓	๘๐.๔๙
มัธยม ๑-๓	๙๖	๔๙	๕๑.๐๕	๓๕	๓๖.๑๓
มัธยม ๔-๖	๖๘	๓๖	๕๔.๔๒	๕๖	๘๒.๓๖
ป.ว.ช.	๓๙	๑๗	๔๓.๕๙	๒๘	๗๑.๗๙
ป.ว.ศ.	๓๔	๑๔	๔๑.๑๘	๒๔	๗๐.๕๙
ปริญญาตรี	๔๑	๑๓	๓๑.๗๑	๒๘	๖๘.๒๙
ปริญญาโท	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๑	๑๐๐.๐๐
รวม	๓๓๐	๑๕๙	๔๘.๑๘	๒๕๓	๗๖.๖๗

ตารางที่ ๔ การตรวจเลือดก่อนมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามอาชีพ

อาชีพ	ราย	เคยตรวจเลือดก่อนมีเพศสัมพันธ์	
		ราย	ร้อยละ
นักเรียนสายสามัญ	๒๗	๒	๗.๔๑
นักเรียนสายอาชีพ	๔๔	๖	๑๓.๖๔
นักศึกษาปริญญาตรี	๒๑	๓	๑๔.๒๙
รับจ้าง	๑๐๑	๑๗	๑๖.๘๓
ธุรกิจอิสระ	๒๒	๖	๒๗.๒๗
เกษตรกร	๑๑	๒	๑๘.๑๘
แม่บ้าน	๓๐	๑๐	๓๓.๓๓
รับราชการ	๕	๑	๒๐.๐๐
ขายบริการทางเพศ	๔	๑	๒๕.๐๐
ว่างงาน	๖๕	๑๐	๑๕.๓๘
รวม	๓๓๐	๕๙	๑๗.๘๘

การตรวจเลือดก่อนมีเพศสัมพันธ์พบสูงสุดในกลุ่มแม่บ้าน ร้อยละ ๓๓.๓๓, ต่ำสุดในนักเรียนสายสามัญ ร้อยละ ๗.๔๑ เฉลี่ยทุกกลุ่มอาชีพร้อยละ ๑๗.๘๘ (ตารางที่ ๔); พบตัวอย่างตรวจเลือดกันก่อนมีเพศสัมพันธ์ ๑ ราย ผลเลือดเป็นลบ และใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิด ต่อมาเมื่อตั้งครุภ

ตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อเอชไอวี. ดังนั้นนอกจากความรู้ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อแล้ว ต้องไม่ประมาท และจริงจังต่อกัน ควรมีความรู้ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างถ่องแท้. ในสถานการณ์ที่เกิดความเสี่ยง จะต้องป้องกันด้วยถุงยางอนามัยตลอดจนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าปลอดภัย.



ตารางที่ ๕ การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามอาชีพ

อาชีพ	ราย	ใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรก		ยังใช้ในครั้งล่าสุด	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
นักเรียนสายสามัญ	๒๗	๕	๑๘.๕๒	๑	๒๐.๐๐
นักเรียนสายอาชีพ	๔๔	๑๘	๔๐.๙๑	๑๑	๖๑.๑๑
นักศึกษาปริญญาตรี	๒๑	๖	๒๘.๕๗	๓	๕๐.๐๐
รับจ้าง	๑๐๑	๑๒	๑๑.๘๘	๑	๘.๓๓
ธุรกิจอิสระ	๒๒	๖	๒๗.๒๗	๓	๕๐.๐๐
เกษตรกร	๑๑	๐	๐	๐	๐
แม่บ้าน	๓๐	๕	๓๐.๐๐	๓	๓๓.๓๓
รับราชการ	๕	๐	๐	๐	๐
ขายบริการทางเพศ	๔	๑	๒๕	๐	๐
ว่างงาน	๖๕	๗	๑๐.๗๗	๒	๒๘.๕๗
รวม	๓๓๐	๖๔	๑๙.๓๙	๒๔	๓๗.๕๐

ตารางที่ ๖ ความชุกของผลเลือดต้านเอชไอวีบวกในกลุ่มตัวอย่าง

อาชีพ	จำนวนผู้ตรวจ	ผลบวก	ร้อยละ
นักเรียนสายสามัญ	๕	๐	๐
นักเรียนสายอาชีพ	๑๒	๐	๐
นักศึกษาปริญญาตรี	๕	๐	๐
รับจ้าง	๗๘	๔	๕.๑๓
ธุรกิจอิสระ	๑๖	๐	๐
เกษตรกร	๑๑	๒	๑๘.๑๘
แม่บ้าน	๒๔	๒	๘.๓๓
รับราชการ	๔	๐	๐
ขายบริการทางเพศ	๓	๑	๓๓.๓๓
ว่างงาน	๖๐	๒	๓.๓๓
รวม	๒๒๒	๑๑	๔.๙๕

หญิงมีครรภ์ที่ตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ๒ ใน ๑๑ ราย ยอมรับว่ากินยาต้านไวรัสอยู่ แต่ไม่ยินยอมเปิดเผยผลเลือดให้สามี ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่าตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๗ ได้มีโครงการการเข้าถึงยาต้านไวรัสระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อมีอาการและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้

ติดเชื้อมีอาการดีขึ้น ประกอบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างจากคนปรกติ ผู้ติดเชื้อหลายรายมีคู่นอนหลายคน และอาจไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน<sup>(๕)</sup> ซึ่งหากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันอย่างเหมาะสมแล้วสามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่นอนที่มีผลเลือดเป็นลบ หรืออาจถ่ายทอดเชื้อที่ติดเข้าไปสู่คู่นอนที่มีผลเลือดเป็นบวกด้วยกันได้ เมื่อสังคมได้ช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ จึงควรมีมาตรการให้ผู้รับยาต้านไวรัส มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมด้วย.

ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เหลือการใช้ถุงยางในครั้งแรก ร้อยละ ๑๙.๓๙ ซึ่งน้อยกว่ารายงานของกรมควบคุมโรคเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๙ อยู่เล็กน้อย<sup>(๖)</sup> และคงการใช้ในครั้งล่าสุดร้อยละ ๓๗.๕ เมื่อแบ่งกลุ่มตามอาชีพ พบการใช้และคงการใช้ถุงยางอนามัยสูงสุดในกลุ่มนักเรียนสายอาชีพร้อยละ ๔๐.๙๑ และ ๖๑.๑๑ ตามลำดับ (ตารางที่ ๕). เหตุผลของคนที่ใช้ถุงยางอนามัยบางส่วนคล้ายกับการศึกษาที่มีมาก่อน คือ ไม่ทันเตรียมตัว สถานการณ์พาไป ไร้วางแผน มีความคุ้นเคย<sup>(๗)</sup> เหตุผลอื่นที่พบ เห็นว่าดูดีไม่น่ามีโรค ไม่คิดว่าจะเป็นอย่างไร เกรงใจกลัวคิดว่ารังเกียจ. ความคิดคำนึงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเหล่านี้ น่าจะสะท้อนถึงองค์ความรู้ที่ไม่ถ่องแท้ โดย

เฉพาะในกลุ่มนักเรียนสายสามัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาดำเนินการตามตัวชี้วัด UNGASS<sup>(๑)</sup> ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมปลายที่พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์เพียงร้อยละ ๒๕ ถึง ๓๐<sup>(๑,๑๐)</sup>.

ผู้ที่ได้รับการตรวจ และติดตามผลเลือดได้ทั้งสิ้น ๒๒๒ ราย ให้ผลเลือดเป็นบวก ๑๑ ราย ๑๐ ใน ๑๑ รายมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ติดเชื้อสูงสุดในหญิงขายบริการทางเพศร้อยละ ๓๓.๓๓, รองลงมาคือเกษตรกรติดเชื้อมีร้อยละ ๑๘.๑๘ (ตารางที่ ๖). ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ จึงเป็นไปได้ว่าคู่นอนของ ๒ ใน ๑๑ รายที่ปิดบังผลเลือดกับคู่นอนติดเชื้อเอชไอวีด้วย. ผู้ติดเชื้อรายใหม่จึงคงอยู่ที่ ๑๑ ราย ทำให้ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในเขตอำเภอพาน สูงถึง ร้อยละ ๔.๙๕.

ผลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย อันจะนำมาซึ่งการระบาดของเชื้อเอชไอวี ที่อาจจะรุนแรงขึ้นในอนาคต.

## กิตติกรรมประกาศ

คุณประทุมพร แสงโยธา งานคลินิกตรวจร้เสีย, คุณสมชัย ลิขสุวรรณ งานห้องปฏิบัติการ ได้ช่วยคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และติดตามผลเลือด.

## เอกสารอ้างอิง

๑. ศศิโสภณ เกียรติบูรณกุล. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี. ใน: อภิชิต จิตต์เจริญ (บรรณาธิการ). ได้ร่วมพระบรมมหาราชินี เพื่อสุขภาพปวงชน เล่ม ๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; ๒๕๕๐. หน้า ๓๔๕-๕.
๒. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี ๒๕๔๕. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุม

สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๐. หน้า ๑-๒๘.

๓. งานเอดส์ และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อมีอาการ จังหวัดเชียงราย ปี ๒๕๔๕. เชียงราย: งานเอดส์ และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย; ๒๕๔๕
๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. รายงานสถานการณ์เอดส์ จังหวัดเชียงราย ณ. วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๐. เอกสารอัดสำเนา; ๒๕๕๐. หน้า ๑.
๕. อัจฉรา เขาวะวณิช, รังสิมา โล่ห์เลขา, ปรีชา ดันชนาธิป. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาบันบำราศนราดูร. วารสารควบคุมโรค ๒๕๕๐; ๓๓: ๔๒-๕๕.
๖. พรพรรณ บูรณสังข์ (บรรณาธิการ). การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๔๘. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา; ๒๕๔๘.
๗. วรณี ฟองแก้ว, พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, ประณีต ส่งวัฒนา. พฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น และเยาวชน: สถานการณ์ปัจจุบัน. วารสารโรคเอดส์ ๒๕๔๕; ๑๘: ๑๘๖-๒๐๐.
๘. United Nation General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Guidelines on construction of core indicator. Geneva: UNAIDS; 2002.
๙. จุฬามาศ สันประจักษ์ผล, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ ๒๕๕๐; ๓๘ ฉบับพิเศษ (๒S): S ๒๑ - S ๒๕.
๑๐. ดาราวดี นันทขว้าง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒, ปีที่ ๕ และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ ๒ ในจังหวัดลำพูน ปี ๒๕๔๘. วารสารโรคเอดส์ ๒๕๕๐; ๑๕: ๘๕-๑๐๑.

## เอกสารอ่านเพิ่มเติม

๑. ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์: กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. กรุงเทพฯ; ๒๕๓๑.
๒. ประเสริฐ ทองเจริญ. สารศิริราช ๒๕๓๘; ๔๖:๕๐๒. อ้างใน: นิตยา จันทร์เรือง มหาผล. โรคเอชไอวีกับโรคเอดส์. ครอบคลุมหมอนานท์. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๕; ๑๑:๕๒.
๓. วิชัย เศษะสาธิต. AIDS syndrome vs. AID disease. Intern Med J Thai 2004; 20:339.
๔. สมชัย บวรกิตติ. นิตยา จันทร์เรือง มหาผล. AIDS versus 'Roke AIDS'. Intern Med J Thai 2004; 20:253-4.
๕. สมชัย บวรกิตติ. AIDS infection. Intern Med J Thai 2005; 21:90.
๖. อานนท์ จากานนท์. โรคเอชไอวีกับโรคเอดส์. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๕; ๑๑:๕๑.