

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เงินอุดหนุนงบประมาณแผ่นดิน

รายงานผลการวิจัย

การใช้ Immune markers ในการเฝ้าระวังโรคเอดส์

โดย

นางสาวกนิษฐา พลาบุเวช*

นางสาววิไล ชินเวชกิจวานิชย์*

นางปิยะพร ทาคำดา**

นางศศิธร แจ่มถาวร*

นางวิภา ตำนธำรงกุล*

นายประสิทธิ์ อินตะ**

* สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** โรงพยาบาลสันป่าตอง

จังหวัดเชียงใหม่

616.9792

ท 449

กรกฎาคม 2543



การใช้ Immune markers ในการเฝ้าระวังโรคเอดส์

นางสาวชนิดา พลานุเวช

นางศศิธร แจ่มถาวร

นางสาววิไล ชินเวชกิจวานิชย์

นางวิภา ด้านอํารงกุล

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางปิยะพร ทาคําถา

นายประสิทธิ์ อินตะ

โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

กรกฎาคม 2543

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และฝ่ายส่งเสริมการวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับเงินทุนสนับสนุนการวิจัย งบประมาณแผ่นดินปี 2542 ขอขอบพระคุณที่ปรึกษาโครงการวิจัย รศ.นพ.วิชัย โปษยะจินดา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ นพ.พิษณุ รักสกุลกานต์ สำหรับความอนุเคราะห์ต่างๆทั้งในด้านวิชาการและการบริหารจัดการโครงการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศ. นสพ. พีระศักดิ์ จันทร์ประทีป สำหรับความอนุเคราะห์ด้านเครื่องมือ วัสดุ และบุคลากร ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ยินดีสละเวลาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่งานวิจัยนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายงานกามโรคและโรคเอดส์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสันป่าตอง เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการและการเงิน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกท่าน สำหรับการปฏิบัติงานวิเคราะห์ งานสนาม และการจัดการบัญชีรับจ่ายต่างๆ

คณะผู้วิจัย
กรกฎาคม 2543

สำนักงานวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มอบให้หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

..... 22 /

บทคัดย่อภาษาไทย

ชื่อโครงการ การใช้ Immune markers ในการเฝ้าระวังโรคเอดส์
 ชื่อผู้วิจัย ชนิตา พลานุเวช ศศิธร แจ่มถาวร วิไล ชินเวชกิจวานิชย์ วิภา ตำนธำรงกุล
 ปิยะพร ทาคำถา ประสิทธิ์ อินตะ
 เดือนและปีที่ทำวิจัยเสร็จ กรกฎาคม 2543

บทคัดย่อ

ติดตามระดับดัชนีบ่งชี้ภูมิคุ้มกันในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เปรียบเทียบกับผู้ไม่ติดเชื้อ กลุ่มศึกษา คือผู้มาขอรับการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ ที่ฝ่ายงานกามโรคและโรคเอดส์ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 121 คน (ชาย 61 คน หญิง 60 คน) ในจำนวนนี้ พบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ 25 คน ไม่ติดเชื้อ 96 คน การศึกษาประกอบด้วย การสัมภาษณ์ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรม และตรวจสอบสารต่างๆ ในเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจวัดดัชนีบ่งชี้ภาวะภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้น (เบตา-2-ไมโครโกลบูลิน นีออปเทอริน อิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดจี ชนิดเอ และชนิดเอ็ม) การตรวจทางโลหิตวิทยา และการตรวจวัดปริมาณซีดี4 ในบางราย ดำเนินการศึกษาแบบติดตามรวม 3 ครั้ง คือครั้งแรกที่เข้าโครงการฯ และหลังจากทราบผลการติดเชื้อ 3 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อมาขอตรวจหาการติดเชื้อเนื่องจากมีอาการป่วย หรือคู่มมีอาการป่วย หรือคู่ติดเชื้อ ซึ่งในจำนวนนี้เสียชีวิตระหว่างดำเนินโครงการ 8 ราย ระดับเบตา-2-ไมโครโกลบูลิน นีออปเทอริน อิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดจีและชนิดเอ ในกลุ่มที่เสียชีวิต สูงกว่ากลุ่มติดเชื้อที่เหลือ และสูงกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อตามลำดับ กลุ่มติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงทางโลหิตวิทยา ในระยะ 6 เดือนที่ติดตามผล มากกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อ โดยระดับสารต่างๆ มีแนวโน้มลดลง การติดตามการเปลี่ยนแปลงนี้ สามารถใช้เป็นดัชนีประเมินความรุนแรงของอาการป่วยได้เช่นกัน โรงพยาบาลชุมชนสามารถเลือกใช้ดัชนีชี้วัดต่างๆ ที่เหมาะสมกับความพร้อมของโรงพยาบาล ในการติดตามเพื่อเฝ้าระวังโรคเอดส์ในชุมชนของตนได้

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

Project Title Immune markers in AIDS surveillance
Name of the Investigators Chanida Palanuvej Sasitorn Jamthavorn
Vilai Chinveschakitvanich Vipa Danthamrongkul
Piyaporn Takamta Prasit Inta
Year 2000

Abstract

The research determined immune markers levels between HIV-infected and non-infected persons. The subjects were 121 clients for HIV testing at STD and AIDS unit, Sunpatong Hospital, ChiangMai province. There were 61 men and 60 women. The testing resulted 25 positive and 96 negative clients. The study included interview for demographic and behavioral information; blood tests for immune activation markers (beta-2-microglobulin, neopterin, total immunoglobulin G, total immunoglobulin A and total immunoglobulin M); routine hematological tests; and also CD4 T-lymphocyte counts, in some cases. The data was collected three times, at recruitment time, 3 months and 6 months follow-up. The clients, whose HIV testing were positive, gave reasons for testing that because of their illness, their spouses' illness or their spouses' infection. Among these, 8 were later severe sick and died. Serum concentration of beta-2-microglobulin, neopterin, total immunoglobulin G and total immunoglobulin A at recruitment in severe cases were higher than alive HIV-positives and HIV-negatives respectively. The complete blood counts of HIV-positive clients during 6 months follow-up showed decreasing trend. The CBC changes could also be used as prognostic markers in HIV-infected persons. It is possible that the hospitals could develop appropriate immune markers for surveillance HIV/AIDS disease in their communities

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	ii
บทคัดย่อภาษาไทย	iii
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	iv
บทนำ	1
วิธีการวิจัย	3
ผลการวิจัย	5
การอภิปรายผล	22
สรุปและข้อเสนอแนะ	27
เอกสารอ้างอิง	28
ภาคผนวก	31



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการตารางประกอบ

ตารางที่ 1	ลักษณะทางประชากรศาสตร์	6
ตารางที่ 2	สาเหตุที่มาขอตรวจหาการติดเชื้อ	7
ตารางที่ 3	ประวัติการตรวจหาการติดเชื้อ	7
ตารางที่ 4	การประเมินโอกาสติดเชื้อของตนเอง	8
ตารางที่ 5	เหตุผลในการประเมิน	8
ตารางที่ 6	ประวัติการรับ-บริจาคเลือด	9
ตารางที่ 7	ประวัติเสี่ยงจากเข็มฉีดยา	9
ตารางที่ 8	อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	10
ตารางที่ 9	ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วย	10
ตารางที่ 10	ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อ ๆ มาด้วย	10
ตารางที่ 11	การใช้ถุงยางอนามัย	10
ตารางที่ 12	การดื่มสุรา	10
ตารางที่ 13	เพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา	11
ตารางที่ 14	เพศสัมพันธ์ในระหว่างติดตาม 3 และ 6 เดือน	11
ตารางที่ 15	พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในระหว่างติดตาม 3 และ 6 เดือน	12
ตารางที่ 16	ประวัติการเจ็บป่วย	12
ตารางที่ 17	อาการเจ็บป่วย	13
ตารางที่ 18	อาการเจ็บป่วยในระหว่างติดตาม 3 และ 6 เดือน	13
ตารางที่ 19	ความเป็นไปของกลุ่มติดเชื้อที่ศึกษาหลังสิ้นสุดโครงการฯ	14
ตารางที่ 20	ปริมาณดัชนีบ่งชี้ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง	15
ตารางที่ 21	ปริมาณดัชนีบ่งชี้ทางโลหิตวิทยา	16
ตารางที่ 22	ปริมาณดัชนีบ่งชี้ภาวะภูมิคุ้มกันอุกกระตุ้น	17
ตารางที่ 23	ปริมาณดัชนีบ่งชี้ต่าง ๆ ในระหว่างติดตาม 3 และ 6 เดือน	19

รายการภาพประกอบ

ภาพที่ 1	ปริมาณดัชนีบ่งชี้ภาวะภูมิคุ้มกันอุกกระตุ้นจำแนกตามกลุ่มศึกษา	18
ภาพที่ 2	ปริมาณดัชนีบ่งชี้ภาวะภูมิคุ้มกันอุกกระตุ้นจำแนกตามระยะเวลา	21



บทนำ

ดัชนีบ่งชี้ภูมิคุ้มกัน (Immune marker) หมายถึงสารชนิดต่างๆที่หลั่งออกมาเมื่อระบบภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้น ตัวอย่างเช่น เบตา-2-ไมโครโกลบูลิน ซึ่งเป็นโปรตีนบนผิวของเซลล์ที่มีนิวเคลียสทุกชนิด จัดอยู่ในกลุ่ม class 1 major histocompatibility complex จะถูกหลั่งออกมาเมื่อมีการกระตุ้นเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดทีลิมโฟไซต์ (T-lymphocyte)⁽¹⁾ นีออปเทอรินเป็นโปรตีนในกลุ่มพเทอริดีน (pteridine) จะถูกหลั่งออกมาเมื่อมีการกระตุ้นเม็ดเลือดขาวชนิดแมคโครฟาจ (macrophage) โดยอินเทอเฟอรอนแกมมา^(2,3) ระดับสารเหล่านี้ในซีรัมแสดงถึงระดับการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ในผู้ป่วยเอดส์ระดับเบตา-2-ไมโครโกลบูลินและนีออปเทอรินในซีรัมจะสูงขึ้น เมื่อความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น พร้อมกับจำนวนซีดี4 ทีลิมโฟไซต์ (CD4 T-lymphocyte) ที่ลดลง⁽¹⁻⁷⁾ เมื่อวัดระดับเบตา-2-ไมโครโกลบูลินในซีรัมผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แต่ไม่มีอาการ (healthy long-term HIV-positive) พบว่ามีระดับต่ำกว่าในผู้ติดเชื้อที่มีอาการของโรค (progressor)⁽⁸⁾ การศึกษาการพยากรณ์ความรุนแรงของโรคเอดส์หลังจากได้รับเชื้อ พบว่าค่าร้อยละของจำนวนซีดี4 ร่วมกับระดับเบตา-2-ไมโครโกลบูลินและนีออปเทอรินเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีกว่าการวัดจำนวนซีดี 4 อย่างเดียว และระดับดัชนีบ่งชี้ภูมิคุ้มกันมีประโยชน์ในการพยากรณ์พัฒนาการของโรคมากกว่าการทราบระยะเวลาของการติดเชื้อ^(9,10) Mocroft และคณะพบว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้น เมื่อระดับเบตา-2-ไมโครโกลบูลินสูงขึ้น และผู้ป่วยที่มีระดับซีดี 4 เท่ากัน รายที่มีเบตา-2-ไมโครโกลบูลินในซีรัมสูงกว่า จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์เร็วกว่า⁽¹¹⁾ นอกจากเบตา-2-ไมโครโกลบูลินและนีออปเทอรินแล้ว ระดับอิมมูโนโกลบูลินโดยรวมชนิดต่างๆได้แก่ชนิดจี ชนิดเอ และชนิดเอ็ม ก็พบที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคเอดส์ด้วย^(12,13)

ดัชนีบ่งชี้ภูมิคุ้มกันมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและความรุนแรงของโรคเอดส์ ความสามารถในการพยากรณ์พัฒนาการของโรคมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนการรักษาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการข้างเคียงของโรคเอดส์ หรือมิให้มีความรุนแรงจนถึงขั้นเป็นโรคเอดส์และตายด้วยโรคเอดส์ในที่สุด⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ ยังมีประโยชน์ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการ การใช้ดัชนีบ่งชี้ภูมิคุ้มกันร่วมกับการซักประวัติและผลการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์ อาจช่วยในการวินิจฉัยความรุนแรงของการติดเชื้อเอดส์ในงานระบาดวิทยาเช่นการเฝ้าระวัง (surveillance) เป็นต้น

การสำรวจแนวความคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยดำเนินงานศึกษาติดตามเชิงวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณเบตา-2-ไมโครโกลบูลิน นีออปเทอริน และอิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดเอ ชนิดเอ็ม และชนิดจี ในซีรัมของคณงานโรงพยาบาลอุตสาหกรรมที่ติดเชื้อเอดส์เปรียบเทียบกับผู้ไม่ติดเชื้อ ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นซีรัมที่เก็บจากการ

ตรวจสอบสุขภาพรายปีของคณาจารย์ในระหว่างปี พ.ศ. 2533-2538 จำนวน 3,125 ตัวอย่าง โดยเก็บแช่แข็งที่อุณหภูมิ -70°C ในจำนวนนี้ มีซีรัม 19 ตัวอย่างจากคณาจารย์ 12 ราย ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ ทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุ 23-33 ปี นำซีรัม 19 ตัวอย่างนั้น มาวิเคราะห์หาปริมาณเบตา-2-ไมโครโกลบูลิน นีออพเทอริน และอิมมูโนโกลบูลินรวมเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เป็นคณาจารย์ สุขภาพสมบูรณ์และไม่ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 25 ราย ผลการศึกษาพบว่าคณาจารย์ที่ติดเชื้อเอดส์มีระดับเฉลี่ยของเบตา-2-ไมโครโกลบูลิน (2.73 ± 0.58 มิลลิกรัม/ลิตร) นีออพเทอริน (3.44 ± 0.89 นาโนกรัม/มิลลิลิตร) และอิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดจี (21.53 ± 7.00 กรัม/ลิตร) ในซีรัมสูงกว่าคณาจารย์ที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ (1.58 ± 0.24 มิลลิกรัม/ลิตร, 2.54 ± 0.72 นาโนกรัม/มิลลิลิตร และ 14.30 ± 2.54 กรัม/ลิตร ตามลำดับ) ระดับเบตา-2-ไมโครโกลบูลินในซีรัมของคณาจารย์ที่ติดเชื้อเอดส์เกือบทุกตัวอย่าง มีค่าสูงกว่าค่าปกติสูงสุดหรือค่าอ้างอิง และมีระดับเพิ่มสูงขึ้นตามระยะเวลาของการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิมมูโนโพรตีนทั้ง 5 ชนิดในซีรัม พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างระดับเบตา-2-ไมโครโกลบูลินกับนีออพเทอริน และระหว่างอิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดจีกับชนิดเอ็ม⁽¹⁵⁾

จากการศึกษาครั้งนั้น ทำให้เกิดประเด็นศึกษาต่อเนื่องทางด้านดัชนีบ่งชี้ภูมิคุ้มกันในผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอสำหรับพิจารณาเพื่อประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ทางด้านระบาดวิทยาหรือการวินิจฉัยโรค

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อเปรียบเทียบระดับเบตา-2-ไมโครโกลบูลิน นีออพเทอริน และอิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดจี ชนิด เอ และ ชนิดเอ็ม ในซีรัมผู้ติดเชื้อเอดส์ กับผู้ไม่ติดเชื้อ และศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับสารดังกล่าว ร่วมกับการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อประเมินความสำคัญของการนำไปใช้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นการนำดัชนีบ่งชี้ภูมิคุ้มกันมาใช้ในการเฝ้าระวังโรคเอดส์ เพื่อช่วยในการติดตามพัฒนาการของโรค ประเมินความเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือพยากรณ์ความรุนแรงของโรคเอดส์ในประชากรไทย

วิธีการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาและระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ที่มาโรงพยาบาลสันป่าตอง เพื่อขอเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อโรคเอดส์ และยินยอมเป็นอาสาสมัครให้ข้อมูลและเจาะเลือดตรวจเป็นระยะ ๆ ทุก 3 เดือน รวม 3 ครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี ที่ศึกษา ลักษณะการศึกษา ใช้วิธีวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาติดตามไปข้างหน้า (prospective analytical study) ดำเนินงานในรูปแบบสหสาขาวิชา ระหว่างวิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ อาสาสมัครจะได้รับการอธิบายให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการฯ และผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาแนะแนว ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์ ระดับภูมิคุ้มกัน (ปริมาณทีลิมโฟไซต์ ซีดี4 ซีดี8 เบตา-2-ไมโครโกลบูลิน นีออปเทอริน total IgA IgG และ IgM) สัมภาษณ์ประวัติ และพฤติกรรมเสี่ยง การติดตามอาสาสมัคร ใช้วิธีนัดหมายล่วงหน้าเมื่ออาสาสมัครเริ่มเข้าโครงการ และนัดหมายซ้ำทางจดหมาย โทรศัพท์ หรือ เจ้าหน้าที่ไปหาที่บ้าน

การเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

เจาะเลือดอาสาสมัครจากเส้นเลือดดำที่แขนประมาณ 20 มิลลิลิตร แบ่งใส่หลอดเก็บตัวอย่างที่เติมสารกันเลือดแข็งตัวชนิด EDTA เพื่อนำไปตรวจหาปริมาณและลักษณะเม็ดเลือด (complete blood count) ตรวจคัดกรองหาแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์แบบอ่านผลได้ทันที (rapid test) และแบ่งใส่หลอดเก็บเลือดที่ไม่เติมสารใดๆ เพื่อให้เลือดแข็งตัว นำไปปั่นแยกซีรัม ส่วนหนึ่งนำไปตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์เพื่อยืนยันผล อีกส่วนหนึ่งเก็บแช่แข็งที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส เพื่อนำไปตรวจหาดัชนีบ่งชี้ภูมิคุ้มกันชนิดต่างๆ ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจหาปริมาณและลักษณะเม็ดเลือด โดยใช้เครื่อง Cobas Micros-Roche Hematology ของบริษัท Roche Diagnostic Systems ประเทศฝรั่งเศส

ตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์แบบอ่านผลได้ทันทีโดยใช้น้ำยาสำเร็จรูป SimpliDRY[®] HIV-1/HIV-2 Ab Test ของบริษัท SIMPLIDRY SDN. BHD. ประเทศมาเลเซีย

ในกรณีที่ตรวจได้ผลทันทีว่า “บวก” จะส่งตัวอย่างนั้นไปตรวจหาปริมาณทีลิมโฟไซต์รวม และชนิด ซีดี4 และ ซีดี8 ที่ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในขณะเดียวกันจะสุ่มเลือกตัวอย่างที่มีผล “ลบ” ส่งตรวจควบคุมไปด้วย ในอัตราส่วน 1 : 1

ตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์เพื่อยืนยันผล โดยวิธี particle-agglutination ใช้น้ำยา Serodia[®] -HIV ของบริษัท Fujirebio Inc. ประเทศญี่ปุ่น ถ้าผลเป็น “บวก” จะวิเคราะห์ต่อโดยใช้

น้ำยา Capillus™ HIV-1/HIV-2 ของบริษัท Cambridge Biotech Ltd. ประเทศไอร์แลนด์ และในกรณีที่ผลของสองวิธีขัดแย้งกัน จะส่งไปตรวจเพื่อยืนยันผล ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งใช้วิธี immunofluorescence (IFA) กับวิธี western blot

ตรวจหาปริมาณเบตา-2-ไมโครโกลบูลินในซีรัม โดยวิธี Immunoradiometric assay (IRMA) ใช้น้ำยาสำเร็จรูป Coat-A-Count® Beta-2 Microglobulin IRMA ของบริษัท Diagnostic Products Corporation ประเทศสหรัฐอเมริกา

ตรวจหาปริมาณนีออปเทอรินซีรัม โดยวิธี Enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) ใช้น้ำยาสำเร็จรูป Neopterin ELISA ของบริษัท IBL Immuno Biological Laboratories ประเทศเยอรมัน

ตรวจหาปริมาณอิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดจี เอ และเอ็ม ในซีรัม โดยวิธี liquid-phase immunoprecipitation assay : Nephelometric end-point detection ใช้น้ำยาสำเร็จรูป Turbox® IgA, IgG หรือ IgM ของบริษัท Orion Diagnostica ประเทศฟินแลนด์

การเก็บข้อมูลประชากรศาสตร์และพฤติกรรม

เก็บข้อมูลประวัติ พฤติกรรม รวมทั้งความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในครั้งแรกที่เริ่มเข้าโครงการฯ และเก็บข้อมูลต่อเนื่องทุก 3 เดือน รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง โดยพยาบาลในหน่วยงาน กามโรคและโรคเอดส์ โรงพยาบาลสันป่าตอง ใช้วิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ SPSS-PC

ระดับภูมิคุ้มกันและเคมีคลินิก ใช้สถิติ ANOVA, t-test และ 95% CI of mean สำหรับวิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรและพฤติกรรม ใช้สถิติ chi-square และ fisher exact probability test

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วยผู้ติดเชื้อเอดส์ 25 ราย ผู้ไม่ติดเชื้อ 96 ราย แบ่งเป็นเพศชายและหญิงเท่าๆกัน กลุ่มผู้ติดเชื้อมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อ คือ 33.2 ± 5.0 ปี และ 29.9 ± 6.7 ปี ตามลำดับ ($p=0.022$) อายุเฉลี่ยของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน คือ 30.6 ± 6.6 ปี และ 30.6 ± 6.5 ปี ตามลำดับ ($p>0.05$) ลักษณะทางประชากรศาสตร์อื่นๆ คือ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และภูมิลำเนา ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) คือ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.0 และ 73.1 ตามลำดับ) ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกร ค้าขาย และช่าง รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 80.0 และ 78.1 ตามลำดับ) มีภูมิลำเนาในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (ร้อยละ 92.0 และ 87.5 ตามลำดับ) สถานภาพสมรส มีคู่อยู่ด้วยกันร้อยละ 68.0 และ 61.5 ตามลำดับ โสดไม่เคยแต่งงาน ร้อยละ 16.0 และ 22.9 ตามลำดับ เคยสมรสแต่ปัจจุบันเป็นโสดร้อยละ 16.0 และ 15.6 ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มหลังนี้ ผู้ติดเชื้อเป็นม่ายเนื่องจากคู่เสียชีวิตร้อยละ 16.0 ผู้ไม่ติดเชื้อเป็นม่ายร้อยละ 3.1 แยกกันอยู่หรือหย่าร้อยละ 12.5 (ตารางที่ 1)

สาเหตุที่มาขอตรวจหาการติดเชื้อในครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าโครงการวิจัยนี้ เป็นผู้ที่มีมายังโรงพยาบาลสันป่าตอง เพื่อขอตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีสาเหตุของการมาขอตรวจดังต่อไปนี้ คือ ขอใบรับรองแพทย์ (เพื่อสมัครเป็นสมาชิก สหกรณ์ ธ.ก.ส. (ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์) ชมรมฌาปนกิจของหมู่บ้าน) ตรวจสอบสุขภาพเพราะกำลังจะแต่งงาน หรือแต่งงานแล้วต้องการจะมีบุตร ต้องการตรวจเพราะตนเองหรือคู่มิ่พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพราะตนเองหรือคู่มิ่อาการป่วยที่คล้ายกับที่ผู้ติดเชื้อในชุมชนเป็น หรือเพราะเคยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาในอดีตและมีอาการป่วยในปัจจุบัน บางรายมาตรวจเพราะคู่ของตนติดเชื้อ จึงอยากทราบว่าตนติดด้วยหรือไม่ บางรายเป็นผู้ดูแลญาติหรือเพื่อนซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ จึงกังวลว่าจะติดเชื้อด้วยหรือไม่

การจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามผลการติดเชื้อ แสดงให้เห็นว่า สาเหตุที่มาตรวจเลือดของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน สาเหตุของกลุ่มติดเชื้อ คือ คู่ติดเชื้อ ($p=0.009$) และ ตนเองมีอาการป่วย ($p=0.0001$) อย่างไรก็ตาม มีผู้ติดเชื้อร้อยละ 28.0 ที่มาตรวจเพราะต้องการใบรับรองแพทย์ ต้องการแต่งงาน และต้องการมีบุตร (ตารางที่ 2.1) ผู้ติดเชื้อร้อยละ 92.0 ไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อมาก่อน มี 2 ราย ที่เคยตรวจและผลการตรวจเป็นลบ กลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อมีประวัติเคยตรวจมากกว่า ($p=0.031$) คือ กลุ่มไม่ติดเชื้อร้อยละ 65.6 ไม่เคยตรวจ ร้อยละ 25.0 เคยตรวจและผลการตรวจเป็นลบ ร้อยละ 9.4 เคยตรวจแต่ไม่ได้กลับไปฟังผลการตรวจ (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์

	HIV +	HIV -
เพศ		
ชาย	13 (52.0)	48 (50.0)
หญิง	12 (48.0)	48 (50.0)
รวม	25 (100.0)	96 (100.0)
อายุ (ปี)		
< 20	-	4 (4.2)
20-24	1 (4.0)	19 (19.8)
25-29	6 (24.0)	24 (25.0)
30-34	8 (32.0)	23 (24.0)
35-39	7 (28.0)	20 (20.8)
≥ 40	3 (12.0)	6 (6.3)
รวม	25 (100.0)	96 (100.1)
อายุเฉลี่ย (X ± SD)	33.2 ± 5.0*	29.9 ± 6.7
อายุต่ำสุด-สูงสุด	24-41	16-41
การศึกษา		
ประถมศึกษา	20(80.0)	68 (73.1)
มัธยมศึกษา	5 (20.0)	22 (23.6)
อาชีวศึกษา	-	2 (2.2)
อุดมศึกษา	-	1 (1.1)
รวม	25 (100.0)	93 (100.0)
สถานภาพสมรส		
โสด	4 (16.0)	22 (22.9)
คู่	17 (68.0)	59 (61.5)
แยก / หย่า	-	12 (12.5)
ม้าย	4 (16.0)*	3 (3.1)
รวม	25 (100.0)	96 (100.0)
จำนวนบุตร		
ไม่มี	14 (56.0)	42 (43.8)
1 คน	6 (24.0)	33 (34.4)
2 คน	5 (20.0)	21 (21.9)
รวม	25 (100.0)	96 (100.0)

* p < 0.05

	HIV +	HIV -
อาชีพ		
ว่างงาน ¹	2 (8.0)	8 (8.3)
ค้าขาย	2 (8.0)	9 (9.4)
เกษตรกร	6 (24.0)	8 (8.3)
ช่าง ²	2 (8.0)	9 (9.4)
รับจ้าง ³	13 (52.0)	55 (57.3)
อื่นๆ ⁴	-	7 (7.3)
รวม	25 (100.0)	96 (100.0)
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มี / ไม่แน่นอน	4 (16.0)	8 (8.3)
500-2,400	8 (32.0)	22 (22.9)
2,500-5,000	12 (48.0)	53 (55.2)
5,100-8,500	1 (4.0)	13 (13.5)
รวม	25 (100.0)	96 (99.9)
ภูมิลำเนา		
เชียงใหม่	23 (92.0)	84 (87.5)
ภาคเหนือ ⁵	2 (8.0)	9 (9.4)
ภาคอีสาน	-	2 (2.1)
ภาคใต้	-	1 (1.0)
รวม	25 (100.0)	96 (100.0)
ในเชียงใหม่		
อ. สันป่าตอง	18 (78.3)	73 (86.9)
อ. อื่นๆ	5 (21.7)	11 (13.1)
รวม	23 (100.0)	84 (100.0)

¹ รวมนักเรียนและแม่บ้าน² ช่างก่อสร้าง ช่างแกะสลัก ช่างเซรามิก³ รับจ้างทั่วไป นักการ ยาม ขับมอเตอร์ไซด์⁴ ลูกจ้างโครงการ ครัวรับจ้าง โกด นักบวช

เจ้ามือไฮโล ผู้ช่วยเหลือดูแลคนไข้

⁵ จังหวัดในภาคเหนือ ยกเว้นเชียงใหม่

ตารางที่ 2.1 สาเหตุที่มาขอตรวจหาการติดเชื้อ
ในครั้งนี้งำนกตามกลุ่มตัวอย่าง

	HIV +	HIV -
ขอใบรับรอง	5 (20.0)	39 (40.6)
จะแต่งงาน/มีบุตร	2 (8.0)	22 (22.9)
ตนมีพฤติกรรมเสี่ยง	3 (12.0)	11 (11.5)
คู่มิพฤติกรรมเสี่ยง	1 (4.0)	9 (9.4)
ตนมีอาการป่วย	6 (24.0)*	2 (2.1)
คู่มิอาการป่วย	1 (4.0)	1 (1.0)
คู่ติดเชื้อ	7 (28.0)*	7 (7.3)
ตนมีความเสี่ยงจาก การดูแลผู้ติดเชื้อ	-	5 (5.2)
รวม	25 (100.0)	96 (100.0)

ตารางที่ 2.2 สาเหตุที่มาขอตรวจหาการติดเชื้อ
ในครั้งนี้งำนกตามเพศ

	ชาย	หญิง
ขอใบรับรอง	22 (36.1)	22 (36.7)
จะแต่งงาน/มีบุตร	12 (19.7)	12 (20.0)
ตนมีพฤติกรรมเสี่ยง	13 (21.3)*	1 (1.7)
คู่มิพฤติกรรมเสี่ยง	2 (3.3)	8 (13.3)
ตนมีอาการป่วย	8 (13.1)*	-
คู่มิอาการป่วย	-	2 (3.3)
คู่ติดเชื้อ	1 (1.6)	13 (21.7)*
ตนมีความเสี่ยงจาก การดูแลผู้ติดเชื้อ	3 (4.9)	2 (3.3)
รวม	61 (100.0)	60 (100.0)

ตารางที่ 3.1 ประวัติการตรวจหาการติดเชื้อ

	HIV +	HIV -
ไม่เคยตรวจ	23 (92.0)*	63 (65.6)
เคย - ผลลบ	2 (8.0)	24 (25.0)
เคย - ผลบวก	-	-
เคย - ไม่ทราบผล	-	9 (9.4)
รวม	25 (100.0)	96 (100.0)

ตารางที่ 3.2 ประวัติการตรวจหาการติดเชื้อ

	ชาย	หญิง
ไม่เคยตรวจ	44 (72.1)	42 (70.0)
เคย - ผลลบ	14 (23.0)	12 (20.0)
เคย - ผลบวก	-	-
เคย - ไม่ทราบผล	3 (4.9)	6 (10.0)
รวม	61 (100.0)	60 (100.0)

* $p < 0.05$

การจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเพศ แสดงให้เห็นว่า สาเหตุที่มาตรวจเป็นอันดับ 1 ของทั้งสองเพศ คือ ต้องการใบรับรองแพทย์ ต้องการแต่งงาน หรือต้องการมีบุตร เพศชายมาตรวจเนื่องจากตนมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือตนมีอาการป่วยมากกว่าเพศหญิง ($p=0.001$ และ $p=0.006$ ตามลำดับ) สาเหตุของเพศหญิงเนื่องจากคู่ติดเชื้อ ($p=0.001$) (ตารางที่ 2.2) ประวัติการตรวจหาการติดเชื้อของเพศชายและหญิง ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) คือประมาณร้อยละ 70 ไม่เคยตรวจ (ตารางที่ 3.2)

เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีโอกาสติดเชื้อเท่าใด กลุ่มติดเชื้อประเมินว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อ ($p=0.003$) อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 70.8 ของกลุ่มติดเชื้อประเมินโอกาสติดเชื้อของตนว่า น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ร้อยละ 29.2 ประเมินโอกาสติดเชื้อของตนว่า มีโอกาสระหว่าง ร้อยละ 70 - 100 ผู้ติดเชื้อ 5 ราย (ร้อยละ 20.8) ไม่คิดว่าตนเองจะมีโอกาสติดเชื้อเพราะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง นอกจาก 1 ราย ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ (ตารางที่ 4.1 และ 5.1) เพศชายและหญิงประเมินโอกาสติดเชื้อของตนเองไม่แตกต่างกัน

เหตุผลของการมีโอกาสติดเชื้อของเพศชาย คือ ดนมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง (เที่ยวหญิงบริการ มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คูครอง มีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่สามีติดเชื้อ) ของเพศหญิงก็ระบุว่า ดนมีโอกาสดูติดเชื้อเนื่องจากคูมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ตารางที่ 4.2 และ 5.2)

ตารางที่ 4.1 โอกาสติดเชื้อ (ประเมินตนเอง)*

ร้อยละ	HIV +	HIV -
0	5 (20.8)	45 (47.9)
10	-	4 (4.3)
20	-	4 (4.3)
30	-	8 (8.5)
50	12 (50.0)	24 (25.5)
70	1 (4.2)	4 (4.3)
80	3 (12.5)	1 (1.1)
90	1 (4.2)	-
100	2 (8.3)	4 (4.2)
รวม	24 (100.0)	94 (100.1)

ตารางที่ 4.2 โอกาสติดเชื้อ (ประเมินตนเอง)

ร้อยละ	ชาย	หญิง
0	32 (53.3)	18 (31.0)
10	1 (1.7)	3 (5.2)
20	2 (3.3)	2 (3.4)
30	3 (5.0)	5 (8.6)
50	17 (28.3)	19 (32.8)
70	2 (3.3)	3 (5.2)
80	1 (1.7)	3 (5.2)
90	1 (1.7)	-
100	1 (1.7)	5 (8.6)
รวม	60 (100.0)	58 (100.0)

ตารางที่ 5.1 เหตุผลในการประเมิน*

	HIV +	HIV -
ไม่มีความเสี่ยง	4 (20.0)	33 (43.4)
คูมีพฤติกรรมเสี่ยง	3 (15.0)	20 (26.3)
คูติดเชื้อ	5 (25.0)*	5 (6.6)
ดนมีพฤติกรรมเสี่ยง	6 (30.0)	12 (15.8)
ตนติดยาเสพติด	1 (5.0)	-
ตนอาจติดจากการ ดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ	1 (5.0)	6 (7.9)
รวม	20 (100.0)	96 (100.0)

ตารางที่ 5.2 เหตุผลในการประเมิน*

	ชาย	หญิง
ไม่มีความเสี่ยง	24 (51.1)	13 (26.5)
คูมีพฤติกรรมเสี่ยง	1 (2.1)	22 (44.9)*
คูติดเชื้อ	1 (2.1)	9 (18.4)*
ดนมีพฤติกรรมเสี่ยง	16 (34.0)*	2 (4.1)
ตนติดยาเสพติด	1 (2.1)	-
ตนอาจติดจากการ ดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ	4 (8.5)	3 (6.1)
รวม	47 (99.9)	49 (100.0)

* p<0.05

พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการรับเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี คือ การรับ-ให้เลือด การใช้สารเสพติดโดยเฉพาะการฉีดสารเข้าทางเส้นเลือด และเพศสัมพันธ์ การศึกษาปัจจัยเหล่านี้ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีปัจจัยเสี่ยงด้านการรับ-ให้เลือดไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6) กลุ่มติดเชื้อ 1 ราย มีปัจจัยเสี่ยงจากการฉีดผงขาว (ตารางที่ 7) นอกจากการฉีดสารเสพติดแล้ว ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงจากการรักษาโรค ด้วยการฉีดยาโดยหมอเถื่อน (ร้อยละ 8.0 และ 3.2 ตามลำดับ) โรคที่รักษากับหมอเถื่อน ได้แก่ ฝิ่นม่วง หนองใน มีตุ่มตามตัว/คัน และเป็นไข้ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 ประวัติการรับ-บริจาคเลือด

	HIV +	HIV -
เคยรับเลือด	2 ¹ /20 (10.0)	4/89 (4.5)
เคยบริจาคเลือด	3 ² /20 (15.0)	19/89(21.3)

¹หลายปีก่อน จำปี พ.ศ. ไม่ได้

²เมื่อปี พ.ศ. 2536 1 ราย พ.ศ. 2538 1 ราย
จำไม่ได้ 1 ราย

ตารางที่ 7 ประวัติเสี่ยงจากเข็มฉีดยา

	HIV +	HIV -
การใช้สารเสพติด		
ใช้ - ฉีด	1 ¹ /25 (4.0)	-
ใช้ - ไม่ฉีด	1 ² /25 (4.0)	3 ³ /95 (3.2)
การรักษาด้วยหมอ- เถื่อนโดยการฉีดยา	2 ⁴ /25 (8.0)	3 ⁵ /95 (3.2)

¹ผงขาว ปัจจุบันเลิกเสพแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539

²กัญชา ³กัญชา/ยาบ้า/กาว

⁴รักษาฝิ่นม่วง 1 ราย /มีตุ่มตามตัว คัน 1 ราย

⁵รักษาฝิ่นม่วง 1 ราย/เป็นไข้ 1 ราย/หนองใน 1 ราย

พฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักในตัวอย่างที่ศึกษานี้ คือ พฤติกรรมทางเพศ การศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศ พบว่า อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) คือเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 18 ปี (ตารางที่ 8) กับคนรักซึ่งต่อมาได้ครองคู่แต่งงานกัน ร้อยละ 36.0 และ 45.6 ตามลำดับ กับหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 36.0 และ 31.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 9) กลุ่มติดเชื้อมีเพศสัมพันธ์ต่อๆมากับหญิงบริการทางเพศ (ร้อยละ 40.0) และบุคคลอื่นซึ่งมิใช่คู่ครอง (ร้อยละ 24.0) สูงกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อ (ร้อยละ 23.9 และ 17.0 ตามลำดับ) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 10) กลุ่มติดเชื้อร้อยละ 40.0 และกลุ่มไม่ติดเชื้อร้อยละ 50.0 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ผู้ที่เคยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 21.7 และ 14.9 ตามลำดับ รายงานว่าเคยพบปัญหาถุงยางอนามัยหลุด แตก หรือรั่ว ร้อยละ 60.0 และ 56.2 ตามลำดับ รายงานว่าไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยเพราะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง (ตารางที่ 11) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60 ตีมีสุรา กลุ่มผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมที่ตีมีสุราแล้วต้องการเที่ยวหญิงบริการ สูงกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อ (ร้อยละ 33.3 และ 6.1 ตามลำดับ, $p=0.026$) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 8 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

อายุ (ปี)	HIV +	HIV -
ไม่เคยมี	-	6 (6.2)
< 14	1 (4.0)	4 (4.2)
15-19	14 (56.0)	52 (54.2)
20-24	10 (40.0)	23 (24.0)
25-29	-	9 (9.4)
30-34	-	2 (2.1)
รวม	25 (100.0)	96 (100.1)
อายุเฉลี่ย ($X \pm SD$)	18.5 \pm 2.6	18.1 \pm 6.0
อายุต่ำสุด - สูงสุด	12-31	14-23

ตารางที่ 11 การใช้ถุงยางอนามัย

	HIV +	HIV -
ไม่เคยใช้	10/25 (40.0)	48/96 (50.0)
เคยใช้	15/25 (60.0)	48/96 (50.0)
กับแฟน	2/15 (13.3)	11/48 (22.9)
กับคูครอง	5/15 (33.3)	17/48 (35.4)
กับคนนอนชั่วคราว	-	5/48 (10.4)
กับคนรู้จัก/เพื่อน	2/15 (13.3)	5/48 (10.4)
กับผู้ขายบริการ	8/15 (53.3)	19/48 (39.6)
ถุงยางมีปัญหา		
หลุด/แตก/รั่ว	4/15 (26.7)	7/47 (14.9)
ใช้แล้วความรู้สึก ทางเพศลดลง	9/15 (60.0)	27/48 (56.2)

ตารางที่ 9 ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วย

	HIV +	HIV -
แฟน	6 (24.0)	14 (15.6)
คูครอง	9 (36.0)	41 (45.6)
คนรู้จักในชุมชน/เพื่อน	1 (4.0)	7 (7.8)
ผู้ขายบริการทางเพศ	9 (36.0)	28 (31.1)
(ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์)	(-)	(6)
รวม	25 (100.0)	90 (100.1)

ตารางที่ 12 การดื่มสุรา

	HIV +	HIV -
ไม่ดื่ม	10/25 (40.0)	30/96 (31.2)
ดื่ม	15/25 (60.0)	66/96 (68.8)
ดื่มแล้วเที่ยวหญิงฯ	5/12 (41.7)*	13/49 (26.5)
ดื่มแล้วกลับบ้าน/ นอน/เล่นการพนัน	7/12 (58.3)	36/49 (73.5)

* p<0.05

ตารางที่ 10 ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อ ๆ มาด้วย

	HIV +	HIV -
คนรู้จักในชุมชน/เพื่อน	6/25 (24.0)	15/88 (17.0)
ผู้ขายบริการทางเพศ	10/25 (40.0)	21/88 (23.9)

ในปัจจุบัน คือในช่วง 1 ปี ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งสองกลุ่มเที่ยวหญิงบริการน้อยมาก เพียงร้อยละ 4 แต่กลุ่มไม่ติดเชื้อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ คนรู้จัก เด็กเที่ยว เพื่อน นักเรียน สูงถึงร้อยละ 14.6 ในจำนวนนี้ ครั้งหนึ่งไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 70) มีเพศสัมพันธ์กับคูครอง/แฟน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 80 ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ตารางที่ 13) หลังจากเข้าร่วมโครงการฯ และทราบผลตรวจการติดเชื้อแล้ว มีการ

ติดตามทุก 3 เดือน เป็นจำนวน 2 ครั้ง พบว่า หลังจากทราบผล กลุ่มติดเชื่อมีเพศสัมพันธ์กับ คู่ครอง/แฟน ลดลง (จากร้อยละ 72.0 เป็น 45.0 และ 50.0 ตามลำดับ) และถ้ามี ก็ใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น (ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 5.6, 44.4 และ 66.7 ตามลำดับ) ผู้ติดเชื่อที่เป็นชาย ไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหรือหญิงอื่น ตลอดระยะเวลา 6 เดือนที่ติดตามศึกษา (ตารางที่ 14) ส่วนในกลุ่มผู้ไม่ติดเชื่อ หลังจากทราบผลการตรวจแล้ว พฤติกรรมทางเพศกับ คู่ครอง/แฟน ไม่เปลี่ยนแปลง คือ ส่วนใหญ่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย มี 3 ราย มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และหญิงอื่น ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง 2 ราย ใช้บางครั้ง 1 ราย (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 13 เพศสัมพันธ์ใน 1 ปี ที่ผ่านมา ตารางที่ 14 เพศสัมพันธ์ในระหว่างติดตาม 3 เดือน และ 6 เดือน

	HIV +		HIV -		HIV +		HIV -	
	1 ปี	1 ปี	3 เดือน	6 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	3 เดือน	6 เดือน
กับคู่ครอง/แฟน	18/25 (72.0)	67/96 (69.8)	9/20 (45.0)	9/18 (50.0)	67/89 (75.3)	63/89 (70.8)		
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	14/18 (77.8)	56/66 (84.8)	4/9 (44.4)	2/9 (22.2)	58/67 (86.6)	53/63 (84.1)		
ใช้บางครั้ง	3/18 (16.7)	6/66 (9.1)	1/9 (11.1)	1/9 (11.1)	3/67 (4.5)	4/63 (6.3)		
ใช้ทุกครั้ง	1/18 (5.6)	4/66 (6.1)	4/9 (44.4)	6/9 (66.7)	6/67 (9.0)	6/63 (9.5)		
ถุงยางมีปัญหา	-/15	1/65	-	-	1/9	-		
กับหญิงบริการ	1/25 (4.0)	4/96 (4.2)	-/20	-/18	-/89	2/89 (2.2)		
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	1/1	2/4	-	-	-	-		
ใช้บางครั้ง	-	1/4	-	-	-	1 / 2		
ใช้ทุกครั้ง	-	1/4	-	-	-	1 / 2		
ถุงยางมีปัญหา	-	1/4	-	-	-	-		
กับคนรู้จัก/เด็กเที่ยว/นักร้อง	1/25 (4.0)	14/96 (14.6)	-/20	-/18	-/89	1/89 (1.1)		
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	-	7/14	-	-	-	-		
ใช้บางครั้ง	1/1	1/14	-	-	-	-		
ใช้ทุกครั้ง	-	5/14	-	-	-	1/1		
ถุงยางมีปัญหา	-	-	-	-	-	-		

พฤติกรรมการณ์ดื่มสุรากลุ่มติดเชื่อ ลดลง จากร้อยละ 60.0 เป็น 35.0 และ 27.8 ตามลำดับ ในกลุ่มไม่ติดเชื่อ ลดลงเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 68.8 เป็น 52.3 และ 52.8 ตามลำดับ กลุ่มไม่ติดเชื่อมีพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์หลังดื่มสุรา สูงกว่ากลุ่มติดเชื่อ (ร้อยละ 37.8 - 42.6 และ ร้อยละ 28.6 - 0 ตามลำดับ) (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 พฤติกรรมการดื่มสุราในช่วง 3 และ 6 เดือนที่ติดตามศึกษา

	HIV +		HIV -	
	3 เดือน	6 เดือน	3 เดือน	6 เดือน
ดื่มสุรา	7/20 (35.0)	5/18 (27.8)	45/86 (52.3)	47/89 (52.8)
ดื่มแล้วมีเพศสัมพันธ์	2/7 (28.6)	-	17/45 (37.8)	20/47 (42.6)

ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มติดเชื้อมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อ คือ ร้อยละ 36.0 และ 15.6 ตามลำดับ ($p=0.020$) (ตารางที่ 16.1) เกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย ($p=0.023$) (ตารางที่ 16.2)

ตารางที่ 16.1 ประวัติการเจ็บป่วย

	HIV +	HIV -
โรคตับ	-/25 (0.0)	5/96 (5.2)
โรคปอด	-/25 (0.0)	1/96 (1.0)
กามโรค	9/25 (36.0)*	15/96(15.6)

ตารางที่ 16.2 ประวัติการเจ็บป่วย

	ชาย	หญิง
โรคตับ	4/61 (6.6)	1/60 (1.7)
โรคปอด	-/61 (0.0)	1/60 (1.7)
กามโรค	23/61(37.7)*	1/60 (1.7)

การศึกษาอาการเจ็บป่วยที่ ทำให้ต้องหยุดงาน 1 วัน หรือมากกว่า ในช่วงเวลา 1 ปี ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ โดยให้กลุ่มศึกษารายงานเอง พบว่า กลุ่มติดเชื้อมีอาการป่วยมากกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อ ($p=0.012$) อาการป่วยที่กลุ่มติดเชื้อมีอาการป่วยเป็นบ่อยกว่า คือ เป็นไข้ อ่อนเพลีย ($p=0.003$) ท้องเสียหรือถ่ายเหลว ($p=0.041$) (ตารางที่ 17.1) เมื่อจำแนกอาการป่วยตามเพศ พบว่า ลักษณะอาการป่วยที่รายงานไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) (ตารางที่ 17.2)

การติดตามอาการเจ็บป่วยในช่วง 3 และ 6 เดือน หลังจากเข้าร่วมโครงการ และทราบผลการติดเชื้อแล้ว โดยให้เลือกตอบตามอาการที่ระบุในแบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มติดเชื้อมีอาการป่วยมากกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อ โดยเฉพาะอาการ ไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ท้องเสีย ผิวหนังมีผื่น ตุ่ม มีอาการคัน ($p<0.05$) (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 17.1 อาการเจ็บป่วยก่อนเข้าร่วม
โครงการที่ต้องหยุดงานเกินกว่าหรือเท่ากับ
1 วัน จำแนกตามการติดเชื้อ

	HIV +	HIV -
ไม่เจ็บป่วย	11 (44.4)*	68 (70.8)
หวัด เจ็บคอ	3 (12.0)	9 (9.4)
ไข้ อ่อนเพลีย	8 (32.0)*	7 (7.3)
ปวดศีรษะ	4 (16.0)	7 (7.3)
ตุ่มตามตัว	1 (4.0)	1 (1.0)
ท้องเสีย/ถ่ายเหลว	2 (8.0)*	-
ต่อมน้ำเหลืองโต	1 (4.0)	-
ปวดกระดูก ปวดข้อ ปวดหลัง	-	2 (2.1)
โรคไทฟอยด์	1 (4.0)	-
โรคไต	1 (4.0)	-
อื่นๆ: โรคกระเพาะ/ ชัก/มะเร็งปากมดลูก	-	3 (3.1)
อุบัติเหตุ/ถูกทำร้าย ร่างกาย	1 (4.0)	5 (5.2)
รวม	25 (100.0)	96 (100.0)

ตารางที่ 17.2 อาการเจ็บป่วยก่อนเข้าร่วม
โครงการที่ต้องหยุดงานเกินกว่าหรือเท่ากับ
1 วัน จำแนกตามเพศ

	ชาย	หญิง
ไม่เจ็บป่วย	38 (62.3)	41 (68.3)
หวัด เจ็บคอ	5 (8.2)	7 (11.7)
ไข้ อ่อนเพลีย	10 (16.4)	5 (8.3)
ปวดศีรษะ	8 (13.1)	3 (5.0)
ตุ่มตามตัว	2 (3.3)	-
ท้องเสีย/ถ่ายเหลว	2 (3.3)	-
ต่อมน้ำเหลืองโต	1 (1.6)	-
ปวดกระดูก ปวดข้อ ปวดหลัง	-	2 (3.3)
โรคไทฟอยด์	-	1 (1.7)
โรคไต	-	1 (1.7)
อื่นๆ: โรคกระเพาะ/ ชัก/มะเร็งปากมดลูก	2 (3.3)	1 (1.7)
อุบัติเหตุ/ถูกทำร้าย ร่างกาย	4 (6.6)	2 (3.3)
รวม	61 (100.1)	60 (100.0)

ตารางที่ 18 อาการเจ็บป่วยที่เกิดในช่วงติดตามผล 3 และ 6 เดือน

	HIV +		HIV -	
	3 เดือน	6 เดือน	3 เดือน	6 เดือน
เป็นไข้	9/20 (45.0)*	9/18 (50.0)*	13/88 (14.8)	21/89 (23.6)
ปวด/เวียนศีรษะ	10/20 (50.0)*	10/18 (55.6)*	21/88 (23.9)	18/89 (20.2)
อ่อนเพลีย	12/20 (60.0)*	11/18 (61.1)*	7/88 (8.0)	4/89 (4.5)
ปวดกล้ามเนื้อ	9/20 (45.0)*	7/18 (38.9)	13/88 (14.8)	18/89 (20.2)
ปวดข้อ	5/20 (25.0)	4/18 (22.2)	11/88 (12.5)	6/89 (6.7)
ปวดท้อง/แน่นท้อง	7/20 (35.0)	4/18 (22.2)*	14/88 (15.9)	3/89 (3.4)
ท้องเสีย	6/20 (30.0)*	6/18 (33.3)*	9/88 (10.2)	3/89 (3.4)
ผิวหนังมีผื่น/ตุ่ม/คัน	6/20 (30.0)*	8/18 (44.4)*	5/88 (5.7)	3/89 (3.4)
เหงื่อออกตอนกลางคืน	3/20 (15.0)	4/18 (22.2)*	5/88 (5.7)	3/89 (3.4)

* p<0.05

การติดตามกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลา 3 และ 6 เดือน พบว่าผู้ติดเชื้อบางรายมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น และบางรายเสียชีวิต บางรายเข้ารับการรักษาตามโครงการยาด้านไวรัส หรือโครงการยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่โรงพยาบาลสันป่าตองได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ

ผู้ติดเชื้อในโครงการ 25 ราย เสียชีวิตในระหว่างการศึกษา 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.0 (เพศชาย 7 ราย หญิง 1 ราย) ด้วยสาเหตุต่างๆ ได้แก่ วัณโรค 3 ราย ผอมแห้ง 3 ราย ปอดบวม 2 ราย กินยาม่าตัวตายขณะอยู่ในระหว่างการรักษาวัณโรค 1 ราย

ผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ ได้เข้าร่วมโครงการยาด้านไวรัส 5 ราย ยาป้องกันวัณโรค 4 ราย ยาต้านไวรัสและยาป้องกันวัณโรค 2 ราย รวมเป็นร้อยละ 44.0 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 ความเป็นไปของกลุ่มติดเชื้อที่ศึกษาหลังสิ้นสุดโครงการฯ

กลุ่มติดเชื้อที่ศึกษา	จำนวน(ร้อยละ)	รายละเอียด
เสียชีวิต	8 (32.0)	ด้วยสาเหตุจากวัณโรค 3 ราย, ผอมแห้ง 3 ราย, ปอดบวม 2 ราย, กินยาม่าตัวตายขณะอยู่ในระหว่างการรักษาวัณโรค 1 ราย
เข้าร่วมโครงการอื่นๆของโรงพยาบาล	11 (44.0)	โครงการยาด้านไวรัส 5 ราย, โครงการยาป้องกันวัณโรค 4 ราย โครงการยาด้านไวรัสและยาป้องกันวัณโรค 2 ราย
อื่นๆ	6 (24.0)	เป็นผู้ป่วยนอก หรือ ขาดการติดต่อ
รวม	25 (100.0)	

ผลการตรวจทางโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกัน

กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจเลือดเพื่อศึกษาทางโลหิตวิทยา (complete blood counts) หาปริมาณฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต เกร็ดเลือด ปริมาณเม็ดเลือดขาวโดยรวมและจำแนกชนิด และตรวจซีรัมหาปริมาณดัชนีบ่งชี้ภาวะภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้น ได้แก่ เบตา-2-ไมโครโกลบูลิน นีออปเทอริน อิมมูโนโกลบูลินชนิดจี ชนิดเอ และชนิดเอ็ม กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง ทั้งติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ได้รับการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวทีลิมโฟไซต์ ซีดี4 และ ซีดี8 เพื่อดูภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง สำหรับการศึกษาด้านโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกันนี้ ได้จำแนกกลุ่มติดเชื้อย่อยลงไปอีกตามความรุนแรงของอาการ โดยจัดให้กลุ่มติดเชื้อที่เสียชีวิตในระหว่างการศึกษา เป็นกลุ่มติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง

ผลการตรวจเลือดในครั้งแรกที่เข้าโครงการ พบว่า กลุ่มไม่ติดเชื้อ กลุ่มติดเชื้อ และกลุ่มติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง มีปริมาณซีดี4 เท่ากับ 670, 450 และ 45 เซลล์ต่อไมโครลิตร ตามลำดับ ($p=0.000$) มีปริมาณซีดี8 เท่ากับ 560, 910 และ 530 เซลล์ต่อไมโครลิตร ตามลำดับ

($p=0.014$) โดยมีสัดส่วนซีดี4 ต่อ ซีดี8 เป็น 1.20, 0.51 และ 0.11 ตามลำดับ ($p=0.000$) (ค่าที่แสดงคือค่า median รายละเอียดอื่นๆแสดงในตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 ปริมาณดัชนีบ่งชี้ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

สารเคมีในเลือด		กลุ่มไม่ติดเชื้อ	กลุ่มติดเชื้อ	กลุ่มติดเชื้อ ที่มีอาการรุนแรง
T lymphocyte (cells/cu.mm.) ($p=0.019$)	Mean \pm SD	1442 \pm 553	1575 \pm 559	662 \pm 362
	Median	1270	1490	630
	Min-Max	800 - 3100	670 - 2640	280 - 1110
	95% CI of mean	1184 , 1701	1237 , 1913	86 , 1239
	N	20	13	4
CD4 (cells/cu.mm.) ($p=0.000$)	Mean \pm SD	750 \pm 332	471 \pm 278	55 \pm 24
	Median	670	450	45
	Min-Max	390 - 1650	170 - 1020	40 - 90
	95% CI of mean	595 , 906	303 , 639	17 , 93
	N	20	13	4
CD8 (cells/cu.mm.) ($p=0.014$)	Mean \pm SD	628 \pm 280	988 \pm 427	575 \pm 350
	Median	560	910	530
	Min-Max	330 - 1510	380 - 2070	220 - 1020
	95% CI of mean	498 , 759	730 , 1246	18 , 1132
	N	20	13	4
CD4 / CD8 ($P=0.000$)	Mean \pm SD	1.27 \pm 0.47	0.50 \pm 0.22	0.11 \pm 0.01
	Median	1.20	0.51	0.11
	Min-Max	0.63 - 2.30	0.12 - 0.76	0.05 - 0.19
	95% CI of mean	1.05 , 1.49	0.36 , 0.63	0.02 , 0.21
	N	20	13	4

ผลการศึกษาทางโลหิตวิทยา พบว่า ปริมาณเม็ดเลือดขาวโดยรวม ของทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกัน คือ 8000, 7600 และ 7500 เซลล์ต่อไมโครลิตร ตามลำดับ ($p>0.05$) แต่ปริมาณลิมโฟไซต์ในกลุ่มติดเชื้อต่ำลง คือ 2400, 2300 และ 1200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ตามลำดับ ($p=0.002$) เช่นเดียวกับปริมาณฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต คือ 14.0, 12.9 และ 11.4 กรัมต่อเดซิลิตร ตามลำดับ สำหรับฮีโมโกลบิน ($p=0.000$) และ 43.6, 40.6 และ 34.5 กรัมต่อเดซิลิตร ตามลำดับ สำหรับฮีมาโตคริต ($p=0.000$) ปริมาณเกร็ดเลือดไม่แตกต่างกัน คือ 251, 292 และ 234 เซลล์ต่อนาโนลิตร ตามลำดับ ($p>0.05$) (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 ปริมาณดัชนีบ่งชี้ทางโลหิตวิทยา

สารเคมีในเลือด		กลุ่มไม่ติดเชื้อ	กลุ่มติดเชื้อ	กลุ่มติดเชื้อ ที่มีอาการรุนแรง
White blood cell (cells/cu.mm.) ($p=0.937$)	Mean \pm SD	8119 \pm 2226	8047 \pm 2759	7786 \pm 3815
	Median	8000	7600	7500
	Min-Max	3400 - 15700	5500 - 17200	3900 - 14200
	95% CI of mean	7668 , 8570	6628 , 9466	4258 , 11314
	N	96	17	7
Lymphocyte (cells/cu.mm.) ($p=0.002$)	Mean \pm SD	2435 \pm 716	2212 \pm 620	1429 \pm 976
	Median	2400	2300	1200
	Min-Max	1200 - 4500	600 - 3000	500 - 3400
	95% CI of mean	2290 , 2580	1893 , 2531	526 , 2331
	N	96	17	7
Hemoglobin (g/dl) ($p=0.000$)	Mean \pm SD	13.9 \pm 1.5	13.0 \pm 1.9	11.4 \pm 2.8
	Median	14.0	12.9	11.4
	Min-Max	10.3 - 17.3	7.5 - 15.2	6.9 - 14.7
	95% CI of mean	13.6 , 14.2	12.0 , 14.0	8.9 , 14.0
	N	96	17	7
Hematocrit (g/dl) ($p=0.000$)	Mean \pm SD	44.0 \pm 4.7	40.7 \pm 6.0	35.0 \pm 8.4
	Median	43.6	40.6	34.5
	Min-Max	34.7 - 55.0	24.0 - 51.4	20.4 - 45.1
	95% CI of mean	43.0 , 45.0	37.6 , 43.8	27.2 , 42.7
	N	96	17	7
Platelet (* 10^3 cells/cu.mm.) ($p=0.079$)	Mean \pm SD	258 \pm 56	293 \pm 105	310 \pm 196
	Median	251	292	234
	Min-Max	127 - 421	67 - 497	102 - 617
	95% CI of mean	247 , 270	239 , 347	128 , 491
	N	96	17	7

* ไม่ได้เจาะเลือด 1 ราย

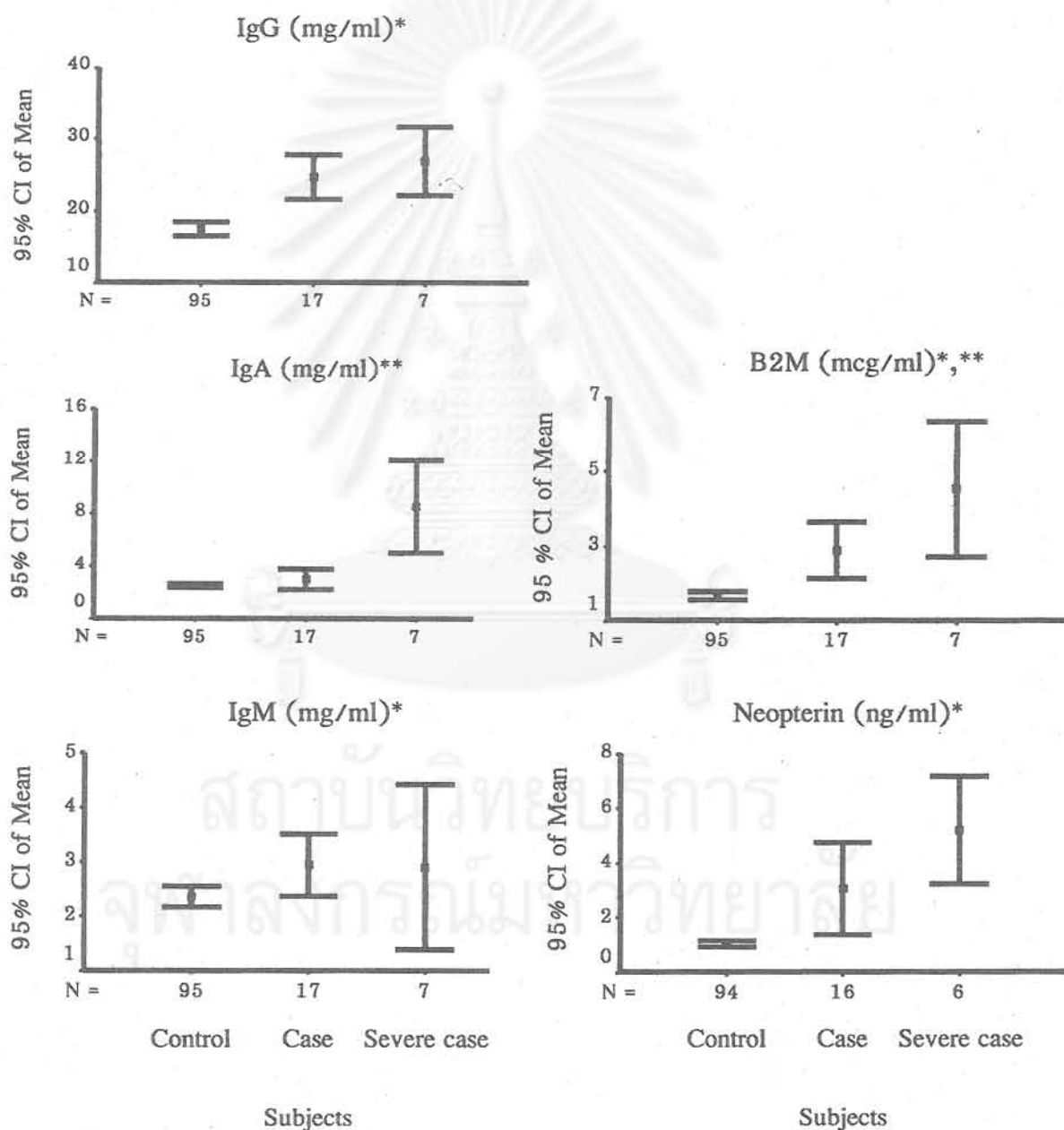
ผลการศึกษาดัชนีบ่งชี้ภูมิคุ้มกันในซีรัมของกลุ่มไม่ติดเชื้อและกลุ่มติดเชื้อ พบว่า ปริมาณเบตา-2-ไมโครโกลบูลิน นีออฟเทอริน อิมมูโนโกลบูลินจี และอิมมูโนโกลบูลินเอ เพิ่มขึ้นเมื่อติดเชื้อ คือ ปริมาณเบตา-2-ไมโครโกลบูลินในซีรัม เท่ากับ 1.51, 2.52 และ 3.68 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร ตามลำดับ ($p=0.000$) ปริมาณนีออฟเทอรินในซีรัม เท่ากับ 0.91, 1.97 และ 5.57 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ตามลำดับ ($p=0.000$) ปริมาณอิมมูโนโกลบูลินจีในซีรัม เท่ากับ 16.8,

23.8 และ 27.4 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ตามลำดับ ($p=0.000$) และปริมาณอิมมูโนโกลบูลินเอ ในซีรัม เท่ากับ 2.52, 2.78 และ 7.02 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ตามลำดับ ($p=0.000$) ส่วน ปริมาณอิมมูโนโกลบูลินเอ็มในซีรัมของกลุ่มติดเชื้อก็มีค่าสูงกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อ แต่ไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p=0.062$) (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 ปริมาณดัชนีบ่งชี้ภาวะภูมิคุ้มกันถูกระงับ

สารเคมีในเลือด*		กลุ่มไม่ติดเชื้อ	กลุ่มติดเชื้อ	กลุ่มติดเชื้อ ที่มีอาการรุนแรง
Beta-2-microglobulin (mcg/ml) ($p=0.000$)	Mean \pm SD	1.67 \pm 0.57	2.89 \pm 1.48	4.55 \pm 1.97
	Median	1.51	2.52	3.68
	Min-Max	0.55 - 3.68	1.34 - 6.09	2.62 - 8.40
	95% CI of mean	1.56 , 1.79	2.13 , 3.65	2.73 , 6.36
	N	95	17	7
Neopterin (ng/ml) ($p=0.000$)	Mean \pm SD	1.03 \pm 0.54	3.07 \pm 3.16	5.21 \pm 1.87
	Median	0.91	1.97	5.57
	Min-Max	0.40 - 4.17	0.61 - 12.02	2.66 - 7.08
	95% CI of mean	0.92 , 1.14	1.38 , 4.75	3.25 , 7.17
	N	94	16	6
Total IgG (mg/ml) ($p=0.000$)	Mean \pm SD	17.5 \pm 4.7	24.7 \pm 5.9	26.9 \pm 5.1
	Median	16.8	23.8	27.4
	Min-Max	8.0 - 29.0	17.1 - 38.8	19.6 - 34.0
	95% CI of mean	16.6 , 18.5	21.7 , 27.8	22.2 , 31.6
	N	95	17	7
Total IgA (mg/ml) ($p=0.000$)	Mean \pm SD	2.54 \pm 0.84	3.01 \pm 1.48	8.56 \pm 3.79
	Median	2.52	2.78	7.02
	Min-Max	0.94 - 4.84	1.35 - 7.78	4.98 - 14.64
	95% CI of mean	2.37 , 2.71	2.25 , 3.77	5.05 , 12.06
	N	95	17	7
Total IgM (mg/ml) ($p=0.062$)	Mean \pm SD	1.87 \pm 0.98	2.45 \pm 1.11	2.41 \pm 1.64
	Median	1.58	2.41	2.38
	Min-Max	0.39 - 5.20	0.85 - 4.64	0.94 - 5.40
	95% CI of mean	1.67 , 2.07	1.88 , 3.02	0.89 , 3.92
	N	95	17	7

เมื่อเปรียบเทียบดัชนีบ่งชี้ภูมิคุ้มกันในซีรัมระหว่างกลุ่มติดเชื้กับกลุ่มติดเชื้ที่มีอาการรุนแรง พบว่าปริมาณเบตา-2-ไมโครโกลบูลินและอิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดเอ ระหว่างกลุ่มทั้งสองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปริมาณนီออปเทอริน อิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดจีและชนิดเอ็ม ระหว่างกลุ่มทั้งสองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ปริมาณดัชนีบ่งชี้ภาวะภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้นจำแนกตามกลุ่มศึกษา

*Control-Case : $p < 0.05$ **Case-Severe case : $p < 0.05$

การติดตามกลุ่มศึกษาเป็นเวลา 3 และ 6 เดือน พบว่า ปริมาณดัชนีบ่งชี้ภูมิคุ้มกันในซีรัมของทั้งสามกลุ่ม ค่อนข้างคงที่ ยกเว้นกลุ่มติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง มีแนวโน้มว่าปริมาณเบตา-2-ไมโครโกลบูลินในซีรัมสูงขึ้น (ตารางที่ 23 และ ภาพที่ 2)

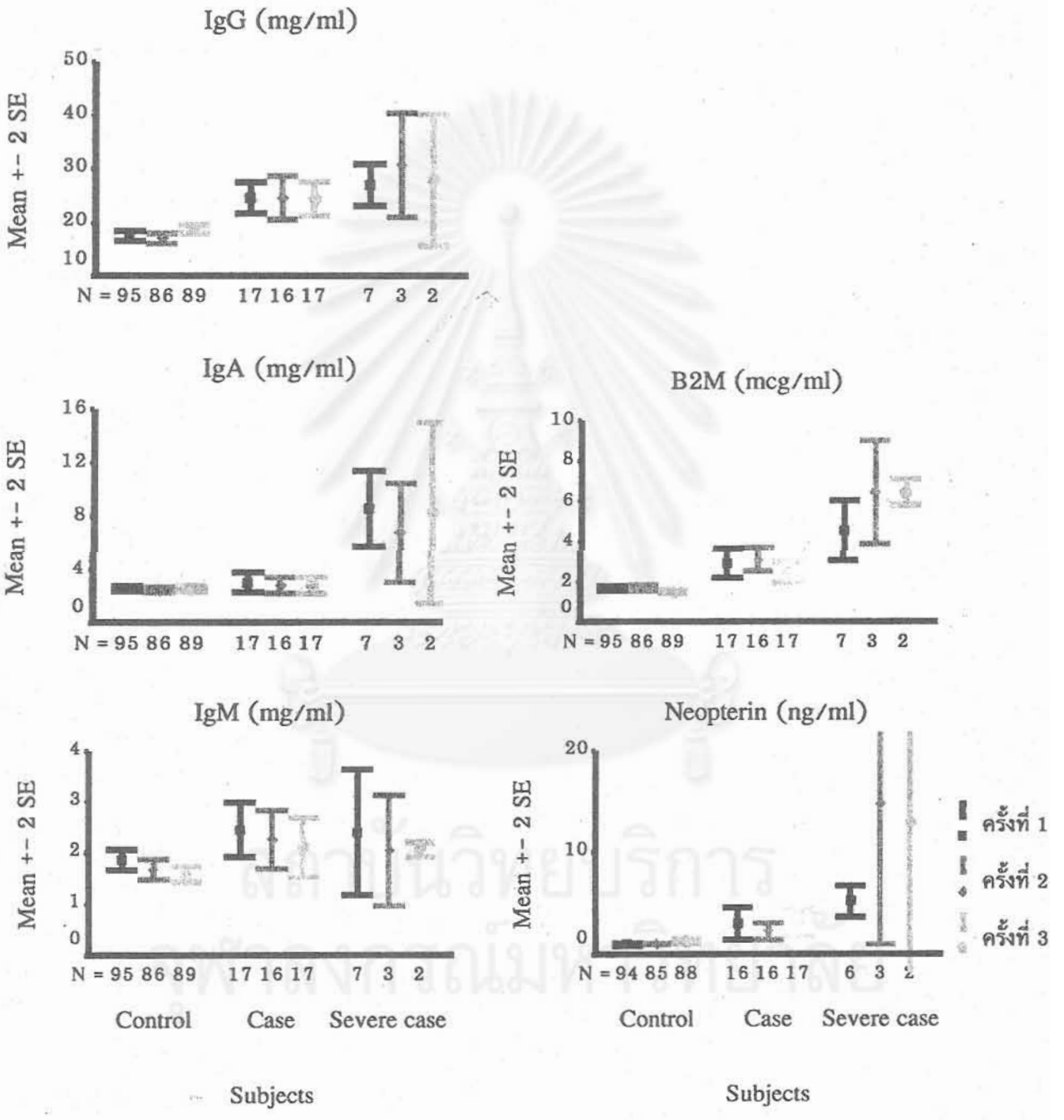
ปริมาณฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต เกร็ดเลือด และเม็ดเลือดขาวชนิดต่างๆ ในกลุ่มไม่ติดเชื้อเมื่อตรวจครั้งแรก และติดตามใน 3 และ 6 เดือน ไม่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง ทั้งปริมาณฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต เกร็ดเลือด เม็ดเลือดขาวรวม และ ลิมโฟไซต์ (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 ปริมาณสารเคมีในเลือดเมื่อเริ่มโครงการและติดตามระยะ 3 และ 6 เดือน

สารเคมีในเลือด	ครั้งที่ตรวจ	กลุ่มไม่ติดเชื้อ	กลุ่มติดเชื้อ	กลุ่มติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง
		Mean \pm SD (N)	Mean \pm SD (N)	Mean \pm SD (N)
T lymphocyte (cells/cu.mm.)	1	1442 \pm 553 (20)	1575 \pm 559 (13)	662 \pm 362 (4)
	2	1279 \pm 408 (8)	1369 \pm 590 (17)	590 \pm 440 (3)
	3	1526 \pm 364 (18)	1439 \pm 557 (14)	255 \pm 21 (2)
CD4 (cells/cu.mm.)	1	751 \pm 332 (20)	471 \pm 278 (13)	55 \pm 24 (4)
	2	614 \pm 296 (8)	397 \pm 312 (17)	20 \pm 10 (3)
	3	763 \pm 203 (18)	408 \pm 239 (14)	10 \pm 0 (2)
CD8 (cells/cu.mm.)	1	628 \pm 280 (20)	988 \pm 427 (13)	575 \pm 350 (4)
	2	626 \pm 176 (8)	878 \pm 364 (17)	510 \pm 452 (3)
	3	705 \pm 280 (18)	931 \pm 366 (14)	245 \pm 21 (2)
CD4 / CD8	1	1.27 \pm 0.47 (20)	0.50 \pm 0.22 (13)	0.11 \pm 0.06 (4)
	2	1.05 \pm 0.55 (8)	0.47 \pm 0.31 (17)	0.06 \pm 0.04 (3)
	3	1.21 \pm 0.49 (18)	0.46 \pm 0.26 (14)	0.04 \pm 0.02 (2)

ตารางที่ 23 ปริมาณสารเคมีในเลือดเมื่อเริ่มโครงการและติดตามระยะ 3 และ 6 เดือน (ต่อ)

สารเคมีในเลือด	ครั้งที่ ตรวจ	กลุ่มไม่ติดเชื้อ	กลุ่มติดเชื้อ	กลุ่มติดเชื้อ ที่มีอาการรุนแรง
		Mean \pm SD (N)	Mean \pm SD (N)	Mean \pm SD (N)
White blood cell (cells/cu.mm.)	1	8119 \pm 2226 (96)	8047 \pm 2759 (17)	7786 \pm 3815 (7)
	2	8020 \pm 2192 (86)	6182 \pm 1966 (17)	5200 \pm 520 (3)
	3	7764 \pm 2178 (88)	6388 \pm 1833 (16)	4850 \pm 1768 (2)
Lymphocyte (cells/cu.mm.)	1	2435 \pm 716 (96)	2212 \pm 620 (17)	1428 \pm 976 (7)
	2	2395 \pm 581 (86)	2041 \pm 626 (17)	733 \pm 513 (3)
	3	2502 \pm 670 (88)	2142 \pm 544 (16)	300 \pm 141 (2)
Hemoglobin (g/dl)	1	13.9 \pm 1.5 (96)	13.0 \pm 1.9 (17)	11.4 \pm 2.8 (7)
	2	13.7 \pm 1.7 (86)	12.8 \pm 1.4 (17)	10.0 \pm 1.8 (3)
	3	13.8 \pm 1.7 (88)	12.6 \pm 1.2 (16)	9.6 \pm 2.2 (2)
Hematocrit (g/dl)	1	44.0 \pm 4.7 (96)	40.7 \pm 6.0 (17)	35.0 \pm 8.4 (7)
	2	42.1 \pm 4.3 (86)	39.1 \pm 4.3 (17)	31.1 \pm 6.5 (3)
	3	42.1 \pm 4.4 (88)	38.2 \pm 3.9 (16)	28.4 \pm 5.4 (2)
Platelet (*10 ³ cells/cu.mm.)	1	258 \pm 56 (96)	293 \pm 105 (17)	310 \pm 196 (7)
	2	210 \pm 52 (86)	195 \pm 48 (17)	199 \pm 77 (3)
	3	210 \pm 50 (88)	241 \pm 118 (16)	79 \pm 50 (2)
Beta-2- microglobulin (mcg/ml)	1	1.67 \pm 0.57 (95)	2.89 \pm 1.48 (17)	4.55 \pm 1.97 (7)
	2	1.71 \pm 0.64 (86)	3.10 \pm 1.19 (16)	6.44 \pm 2.21 (3)
	3	1.48 \pm 0.35 (89)	2.47 \pm 1.03 (17)	6.41 \pm 0.45 (2)
Neopterin (ng/ml)	1	1.03 \pm 0.54 (94)	3.07 \pm 3.16 (16)	14.58 \pm 24.85 (7)
	2	1.03 \pm 0.47 (85)	2.29 \pm 1.67 (16)	14.72 \pm 11.90 (3)
	3	1.28 \pm 0.59 (88)	3.05 \pm 2.79 (17)	12.92 \pm 13.97 (2)
Total IgG (mg/ml)	1	17.5 \pm 4.7 (95)	24.7 \pm 5.9 (17)	26.9 \pm 5.1 (7)
	2	17.1 \pm 4.3 (86)	24.6 \pm 8.1 (16)	30.7 \pm 8.4 (3)
	3	18.8 \pm 4.3 (89)	24.4 \pm 6.5 (17)	27.9 \pm 8.6 (2)
Total IgA (mg/ml)	1	2.54 \pm 0.84 (95)	3.01 \pm 1.48 (17)	8.56 \pm 3.79 (7)
	2	2.45 \pm 0.79 (86)	2.78 \pm 1.20 (16)	6.75 \pm 3.23 (3)
	3	2.52 \pm 0.84 (89)	2.82 \pm 1.25 (17)	8.25 \pm 4.79 (2)
Total IgM (mg/ml)	1	1.87 \pm 0.98 (95)	2.45 \pm 1.11 (17)	2.41 \pm 1.64 (7)
	2	1.68 \pm 0.90 (86)	2.25 \pm 1.14 (16)	2.04 \pm 0.94 (3)
	3	1.58 \pm 0.73 (89)	2.11 \pm 1.21 (17)	2.06 \pm 0.10 (2)



ภาพที่ 2 ปริมาณดัชนีบ่งชี้ภาวะภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้นจำแนกตามระยะเวลา

การอภิปรายผล

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เมื่อพบผู้ป่วยเอดส์รายแรก จนถึงปัจจุบันนี้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์รวมทั้งสิ้นประมาณว่ามีจำนวนหนึ่งล้านคน⁽¹⁶⁾ สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย ตามรายงานการเฝ้าระวังโรคตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2542 ระบุว่าผู้ป่วยเอดส์จำนวน 111,108 คน ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ จำนวน 44,846 คน⁽¹⁷⁾ พื้นที่ที่มีอัตราผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และอัตราการตายด้วยโรคเอดส์สูงที่สุดคือภาคเหนือ^(16,17) เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนสะสมของผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์สูงสุดคือจังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร เชียงราย พะเยา และลำปาง⁽¹⁷⁾

อำเภอสันป่าตองในจังหวัดเชียงใหม่ ก็เป็นพื้นที่ซึ่งมีความชุกของการติดเชื้อเอดส์สูง ฝ่ายงานกามโรคและโรคเอดส์ในโรงพยาบาลสันป่าตอง ได้จัดตั้งคลินิกนิรนามให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้ที่มีความประสงค์จะขอตรวจหาการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ตั้งในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ เป็นผู้อยู่ในวัย 16-41 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 121 คน เป็นผู้ติดเชื้อ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 งานวิจัยนี้เก็บตัวอย่างเพศชายและหญิงเท่า ๆ กัน ซึ่งพบว่า อัตราความชุกในทั้งสองเพศไม่แตกต่างกัน เพศชายติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเที่ยวหญิงบริการก่อนแต่งงาน เมื่อแต่งงานแล้วก็เที่ยวหญิงบริการลดลง แต่ยังมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่มีใช้ภรรยา โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าหญิงนั้นจะมีประวัติและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ บางคนเมื่อต้องการหยุดพฤติกรรมเสี่ยง เพราะกลัวการติดเชื้อหรือเพราะมีอาการป่วย หรือแม้กระทั่งทราบว่าตนติดเชื้อ ก็จะแต่งงาน ทำให้ภรรยาติดเชื้อไปด้วย เพศหญิงติดเชื้อจากสามี ทั้งสามีที่ไม่รู้ว่าตนติดเชื้อ หรือสามีที่รู้ว่าตนติดเชื้อแต่ไม่ได้บอกภรรยา เพราะการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ยังไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย (ภาคผนวก)

กลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งมาขอตรวจหาการติดเชื้อ เมื่อมีอาการป่วยหรืออาการข้างเคียงเอดส์แล้ว บางคนจัดว่าเป็นผู้มีอาการเอดส์ด้วย เมื่อทราบผลการติดเชื้อ ก็มีอาการป่วยมากจนช่วยเหลือไม่ทัน และเสียชีวิตไปในที่สุด ซึ่งในประเด็นนี้ นำพิจารณาให้มีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้อยู่ในชุมชนซึ่งมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตองอยู่แล้ว แต่เมื่อไม่มีผลการตรวจเลือด แพทย์ก็ไม่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ เมื่ออาการหนักเข้า แพทย์จึงแนะนำให้ตรวจ ทำให้การรักษาไม่ทันทั่วทั้งที่ การตรวจหาการติดเชื้อในรูปแบบของคลินิกนิรนามโดยใจสมัคร อาจเพิ่มความตระหนักในการลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ จากผลการวิจัยนี้ กลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อมีประวัติการตรวจหาการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มติดเชื้อ การปรับปรุงระบบการให้คำปรึกษาแนะแนว ให้ประชาชนในชุมชนลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และรู้จักการเฝ้าระวังพฤติกรรมของตนเองและคู่ครอง และเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง ก็ตรวจเลือดเพื่อดูว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ ในขณะเดียวกันต้อง

ปรับปรุงระบบการให้ความรู้ เพื่อไม่ให้ผู้ติดเชื้อเกิดความกลัวจนไม่สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติ หรือในทางตรงกันข้าม ใช้ชีวิตแบบไม่ต้องเกรงกลัวอะไร

การให้บุคคลประเมินโอกาสติดเชื้อของตนเองด้วย ก็เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถทำได้ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ไม่ติดเชื้อ สามารถประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเองได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม มีผู้ติดเชื้อบางคนที่ไม่ทราบว่าจะติดเชื้อได้อย่างไร เพราะคิดว่าตนไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง กรณีเช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงหรือไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในบางกรณีก็แบ่งแยกได้ยาก การซักประวัติและพฤติกรรมย้อนหลังแบบเจาะลึก อาจทำให้ผู้ตอบประหลึงถึงพฤติกรรมในอดีตได้ และทำให้เกิดความรู้ว่าพฤติกรรมประเภทใดที่บุคคลยังไม่เข้าใจว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยง หรือมีสาเหตุแวดล้อมใด ทำให้บุคคลลืมนพฤติกรรมที่ตนกระทำ พฤติกรรมที่เสริมต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงประการหนึ่งคือ การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทั้งหลาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งกลุ่มติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ร้อยละ 60 ขึ้นไปดื่มสุรา แต่กลุ่มติดเชื้อมีพฤติกรรมที่ดื่มสุราแล้วต้องการเที่ยวหญิงบริการ สูงกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราของคนไทยในชุมชนต่างๆ เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการที่ใช้ได้ผลอย่างแท้จริง

พฤติกรรมที่ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์คือ การใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างแพร่หลาย แต่ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ ร้อยละ 40 ในกลุ่มติดเชื้อ และร้อยละ 50 ในกลุ่มไม่ติดเชื้อ ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ผู้เคยใช้ถุงยางอนามัยให้ความเห็นในทางลบต่อถุงยางอนามัยด้วยสาเหตุคือ ใช้แล้วความรู้สึกทางเพศลดลงหนึ่ง และถุงยางมีปัญหาหลุด/แตก/รั่ว หนึ่ง สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า จะต้องรณรงค์เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยต่อไปอีก และต้องปรับให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงขึ้นกว่าในอดีตและปัจจุบัน ต้องควบคุมคุณภาพของถุงยางอนามัย และสอนวิธีการใช้ที่ถูกต้อง การใช้ถุงยางอนามัยไม่ควรจำกัดอยู่แต่เฉพาะการเที่ยวหญิงบริการ หญิงแม่บ้านต้องได้รับการรณรงค์ให้รู้จักต่อรองกับสามีเรื่องใช้ถุงยางอนามัยเช่นกัน

การศึกษาพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า กลุ่มศึกษาทั้งติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ เที่ยวหญิงบริการเพียงร้อยละ 4.0 และ 4.2 ตามลำดับ มีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จัก/เด็กเที่ยว/นักร้อง ร้อยละ 4.0 และ 14.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคูครองและไม่ใช้ถุงยางอนามัย การติดตามพฤติกรรมหลังจากทราบผลการติดเชื้อ พบว่าผู้ติดเชื้อมีเพศสัมพันธ์ลดลง ทั้งกับคูครอง หญิงอื่น รวมทั้งหญิงบริการ และเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็จะใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น การติดตามต่อเนื่องสม่ำเสมอ น่าจะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังในการศึกษานี้ พบว่าเมื่อติดตามครั้งแรก คือ 3 เดือนหลังจากทราบผล อัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.6 เป็น 44.4 และ เมื่อติดตามต่ออีกในระยะ 3 เดือน อัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพิ่มเป็น ร้อยละ 66.7 นอกจากการใช้ถุงยางอนามัยแล้ว การดื่มสุราในกลุ่มติดเชื้อก็ลดลงด้วย จากร้อยละ 60.0 เป็น 35.0 และ 27.8 ตามลำดับ รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์หลังดื่มสุราใน

กลุ่มติดเชื้อมีลดลงเช่นกัน ในกลุ่มไม่ติดเชื้อมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีใช้คู่นอนลดลงและรู้จักใช้ ถุงยางอนามัยมากขึ้นเช่นเดียวกัน

ในปัจจุบันโครงการป้องกันเอดส์ในชุมชนส่วนใหญ่จะเน้นที่การตรวจเลือดเมื่อตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก ซึ่งเป็นการป้องกันที่ปลายทาง การถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์โดยเพศสัมพันธ์จากสามีไปสู่ภรรยา เป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดของเอดส์ในชุมชน การรณรงค์ให้ยอมรับการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ร่วมกับให้บริการปรึกษาแนะนำอย่างติดตามต่อเนื่อง เป็นวิธีทางหนึ่งที่จะลดการแพร่ระบาดของเอดส์ได้ ก่อนที่จะนำไปสู่การถ่ายทอดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก

พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น นอกจากการติดต่อโดยเพศสัมพันธ์ และการติดต่อจากแม่สู่ลูก แล้ว การใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีดและใช้อุปกรณ์ร่วมกันโดยไม่ผ่านการทำลายเชื้อก่อน ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการถ่ายทอดเชื้อได้ ในกลุ่มศึกษา พบสาเหตุการติดเชื้อเอดส์จากการเสพติตดมขาวโดยวิธีฉีดเข้าเส้น 1 ราย และพบว่ามีการใช้สารเสพติด กัญชา ยาบ้า และ กาว 4 ราย การแก้ปัญหาในชุมชนนั้น จะต้องมีกระบวนการที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการติดเชื้อโรคเอดส์กับปัญหาสารเสพติดและแอลกอฮอล์ไปพร้อมๆกัน จึงจะเกิดผล การเสพติตดมขาวและใช้วิธีฉีดนับเป็นปัจจัยเสี่ยงโดยตรงต่อการถ่ายทอดเชื้อโรค การเสพติตดมขาวโดยวิธีอื่นก็นับเป็นปัจจัยเสี่ยงเสริมได้ นั่นคือ เพิ่มโอกาสที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดที่แรงขึ้น หรือทำให้ต้องปรับวิธีใช้จนต้องฉีดสารในที่สุด การขาดสติด้วยฤทธิ์ยาทำให้ผู้เสพสามารถมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆได้มากขึ้น

กลุ่มศึกษาในงานวิจัยนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอสันป่าตอง และเมื่อเจ็บป่วยก็มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง แต่บุคคลในชุมชนโดยเฉพาะในชนบท ยังพึ่งการรักษาจากหมอกกลางบ้านอยู่ด้วยเช่นกัน บางที่ก็เรียกว่าหมอเถื่อน หมอเหล่านี้ไม่ได้รับการศึกษาโดยการศึกษาอย่างเดียว แต่มีการฉีดยารักษาด้วย กลุ่มศึกษาร้อยละ 4 เคยฉีดยากับหมอเถื่อน ในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยอาการป่วยที่รักษากับหมอเถื่อนมีตั้งแต่เป็นไข้ ตามตัวมีตุ่ม คัน แต่มากที่สุดคือกามโรค ได้แก่ ฝีมะม่วง และหนองใน ซึ่งเป็นโรคติดต่อ แนวความคิดให้ชุมชนพึ่งตนเองก่อนพึ่งแพทย์ ต้องมีฐานความรู้เรื่องการดูแลตนเองของชุมชนด้วยแล้วเสริมด้วยการให้ความรู้และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ควรมีการทดสอบและอบรมความรู้ของหมอกกลางบ้าน รวมทั้งจำกัดสิทธิในการรักษา มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอกกลางบ้าน และประชาชนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

การศึกษาอาการป่วยของกลุ่มติดเชื้อมีและไม่ติดเชื้อมีสาเหตุให้ต้องหยุดงาน 1 วัน หรือมากกว่า พบว่าอาการป่วยส่วนใหญ่คือ เป็นไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หรือเป็นหวัด เมื่อเจ็บป่วยและมารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ก็รักษาอาการไปตามปกติ นอกจากป่วยมากมีอาการชัดเจน แพทย์จึงแนะนำให้ตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ ตัวบุคคลเองก็ตามเมื่อตนมีอาการป่วยมากแล้ว จึงมาขอตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งหลังจากตรวจพบ อาการก็หนักขึ้นจนเสียชีวิตในที่สุด การศึกษาอาการเจ็บป่วยของบุคคลก่อนและหลังทราบผลการติดเชื้อ มีความแตกต่างกันมาก

หลังจากทราบผล ผู้ป่วยน่าจะรู้สึกสังเกตเห็นเองมากขึ้น จึงให้ข้อมูลอาการป่วยมากขึ้น ตัวอย่าง เช่น อาการท้องเสีย เพิ่มจากร้อยละ 8 เป็น ร้อยละ 30 แต่ก่อนที่ผู้ป่วยหรือแพทย์จะทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ ไม่มีอาการแสดงใดที่ทำให้ผู้ป่วยหรือแพทย์สงสัยว่าจะเกิดจากการมีภูมิคุ้มกันลดลง

ดัชนีชี้วัดระดับภูมิคุ้มกันคือเม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี 4 ทีลิมโฟไซต์ หรือที่เรียกโดยย่อว่า ซีดี4 การตรวจวัด ซีดี4 มิได้ปฏิบัติได้ในห้องปฏิบัติการทั่วไป เพราะต้องใช้เครื่องมือเฉพาะ ในโรงพยาบาลสันป่าตองไม่มีเครื่องมือตรวจวัดระดับซีดี4 ได้ ต้องส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่น ซึ่งรับตัวอย่างจากโรงพยาบาลสันป่าตองได้ในปริมาณจำกัด คือวันละไม่เกิน 10 ตัวอย่างเท่านั้น กอปรกับค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับซีดี4 ค่อนข้างแพง ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับการตรวจภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้มีอาการข้างเคียงเอดส์ หรือผู้ป่วยเอดส์ได้ทั่วถึง ปัญหาข้อจำกัดของการตรวจซีดี4 นี้ เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน ทำให้ไม่มีข้อมูลในการวินิจฉัยผู้ป่วยเพื่อการรักษา และไม่มีข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อสร้างองค์ความรู้ของการป่วยในชุมชนด้วย

งานวิจัยนี้พบว่า มีดัชนีชี้วัดหลายชนิดที่สามารถนำมาใช้ศึกษาติดตามผู้ป่วยได้ แม้จะไม่อาจใช้ทดแทนซีดี4 ได้ ในด้านของความจำเพาะต่อภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง แต่ทดแทนในด้านที่ใช้เป็นเกณฑ์ช่วยวินิจฉัยได้ นั่นคือดัชนีชี้วัดภาวะภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้น และดัชนีชี้วัดภาวะปกติอื่นๆ ของระบบเลือดและน้ำเหลือง

กลุ่มศึกษาที่ได้รับการตรวจซีดี4 มีทั้งสิ้น 37 ราย (ร้อยละ 30.6) กลุ่มไม่ติดเชื้อ 20 ราย มีระดับซีดี4 เมื่อแรกเข้าโครงการฯ ระหว่าง 390-1650 เซลล์ต่อไมโครลิตร กลุ่มติดเชื้อมี 17 ราย แบ่งเป็นกลุ่มติดเชื้อที่ยังคงมีชีวิตอยู่เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ 13 ราย มีระดับซีดี4 เมื่อแรกเข้าโครงการฯ ระหว่าง 170-1020 เซลล์ต่อไมโครลิตร และกลุ่มติดเชื้อที่เสียชีวิตขณะอยู่ในโครงการฯ 4 ราย มีระดับซีดี4 เมื่อแรกเข้าโครงการฯ 40-90 เซลล์ต่อไมโครลิตร ซึ่งแสดงว่าเมื่อผู้ป่วยมาขอตรวจหาการติดเชื้อนั้น มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างมากแล้ว

ดัชนีบ่งชี้ภาวะภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้น ได้แก่ เบตา-2-ไมโครโกลบูลิน นีออปเทอริน อิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดจี และอิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดเอ ในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการรุนแรงจะสูงขึ้นกว่าผู้ติดเชื้อที่อาการยังไม่รุนแรง และสูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อ โดยเฉพาะเบตา-2-ไมโครโกลบูลิน และอิมมูโนโกลบูลินรวมชนิดเอ ในผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงจะสูงกว่าผู้ติดเชื้อที่อาการยังไม่รุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นอาจใช้เป็นดัชนีพยากรณ์ความรุนแรงของโรคได้ อย่างไรก็ตาม ดัชนีชี้วัดเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นเมื่อระบบภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้น ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องเกิดจากเชื้อโรคเอดส์ ทำให้ความน่าเชื่อถือของการนำมาใช้ลดลง เมื่อเทียบกับการตรวจซีดี4 หรือการตรวจจำนวนไวรัสในเลือด แต่ในพื้นที่ซึ่งการตรวจซีดี4 หรือการตรวจจำนวนไวรัสไม่สามารถทำได้ ห้องปฏิบัติการสามารถพัฒนาวิธีตรวจดัชนีชี้วัดอื่นทดแทนได้ตามกำลังของตน งานวิจัยนี้ยกตัวอย่างของดัชนีชี้วัดภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้น ซึ่งตรวจได้โดยใช้วิธีการต่างๆ ที่ห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีเครื่องมืออยู่แล้ว การตรวจเบตา-2-ไมโครโกลบูลิน สามารถใช้วิธีเอนไซม์อิมมูโน

แอสเสย์ หรือ เรดิโออิมมูโนแอสเสย์ โรงพยาบาลบางแห่งดำเนินการตรวจสารนี้อยู่แล้ว เนื่องจากสารนี้ใช้เป็นตัวชี้บ่งชี้มะเร็งเม็ดเลือดขาวบางชนิดด้วย^(18,19) การตรวจน็อพอเทอริน ใช้วิธีเอนไซม์อิมมูโนแอสเสย์ การตรวจอิมมูโนโกลบูลินรวมใช้วิธีเนฟิโลเมทรี หรือวิธีวัดความขุ่น ค่าใช้จ่ายในการตรวจสารเหล่านี้แต่ละตัวจะถูกกว่าการตรวจซีดี4 ประมาณ 2-4 เท่า และเครื่องมือที่ใช้ตรวจมีราคาถูกกว่า และอาจมีอยู่แล้วตามห้องปฏิบัติการทางเคมีคลินิก ชีวเคมี หรือห้องปฏิบัติการทางภูมิคุ้มกันวิทยา

งานวิจัยนี้วัดระดับสารดังกล่าวในซีรัมของกลุ่มศึกษาเมื่อแรกเข้าโครงการฯ และเมื่อติดตาม 3 และ 6 เดือนหลังจากนั้น รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ระดับสารในระยะ 6 เดือนของแต่ละกลุ่มค่อนข้างคงที่ แสดงว่ามีความผันแปรน้อย การนำมาใช้เป็นเกณฑ์วัดกลุ่มมีความถูกต้องมากขึ้น⁽²⁰⁾ การศึกษาเกี่ยวกับสารเคมีต่างๆ ที่หลั่งออกมาในระบบภูมิคุ้มกัน และความสัมพันธ์กับระดับซีดี4 และจำนวนไวรัสเอตส์ในเลือด พบว่า สารหลายชนิดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของโรคเอตส์ และการเปลี่ยนแปลงของระดับสารในเลือด ใช้พยากรณ์การเปลี่ยนแปลงระดับซีดี4 ล่วงหน้าได้⁽²¹⁾

ห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลต่างๆ อย่างน้อยที่สุด ก็สามารถตรวจ CBC (complete blood counts) หรือตรวจทางโลหิตวิทยาได้ ได้แก่การวัดจำนวนเม็ดเลือดขาวรวม เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ การวัดจำนวนเกร็ดเลือด การวัดปริมาณฮีโมโกลบิน และฮีมาโตคริต เป็นต้น ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นดัชนีชี้วัดภาวะปกติอื่นๆ ของระบบเลือดและน้ำเหลือง กลุ่มติดเชื่อเอตส์มีการเปลี่ยนแปลงของสารเหล่านี้มากกว่ากลุ่มไม่ติดเชื่อ การตรวจ CBC ในผู้ติดเชื่อเป็นระยะๆ นับเป็นการเฝ้าระวังโรคเอตส์ที่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมน้อยที่สุด และจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทุกห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลชุมชนสามารถปฏิบัติได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ในชุมชนมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และมีอาการป่วยจากการติดเชื้อเอดส์ซึ่งผู้ป่วยและแพทย์ไม่ทราบว่าอาการป่วยนั้นมีสาเหตุจากการติดเชื้อ จนเมื่อมีอาการแสดงชัดเจน ทำให้การรักษาอาการป่วยไม่ได้ผล
2. ควรมีการศึกษาเพื่อให้ได้องค์ความรู้ของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคคล
3. การเฝ้าระวังโรคเอดส์ในชุมชนสามารถทำได้โดยเลือกใช้ดัชนีชี้วัดต่างๆที่เหมาะสมกับห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และควรดำเนินการเก็บข้อมูลแบบติดตามต่อเนื่อง
4. ในกลุ่มประชากรที่ศึกษานี้ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการในช่วง 1 ปี ก่อนการศึกษา เพียงร้อยละ 4 มีเพศสัมพันธ์กับเด็กเที่ยวและนักร้อง ซึ่งอาจเป็นหญิงบริการแอบแฝงร้อยละ 15 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์ ดังนั้น ควรณรงค์ให้ชุมชนเข้าใจความสำคัญของการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน และใช้ถุงยางอนามัยในกรณีที่คู่อุปถัมภ์ติดเชื้อ หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง
5. ผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณหนึ่งในสามยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย แสดงว่ากระบวนการให้คำปรึกษายังไม่ได้ผลเท่าที่ควร คลินิกนิรนามควรได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ ให้สามารถรองรับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ และการให้คำปรึกษาแนะนำแบบติดตามต่อเนื่องได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารอ้างอิง

1. Di Giovanni S., Valentini G., Carducci P. and Giallonardo P. 1989. Beta-2-microglobulin is a reliable tumor marker in chronic lymphocytic leukemia. *Acta Haematol* 81: 181-185.
2. Baier-Bitterlich G., Wachter H. and Fuchs D. 1996. Role of neopterin and 7,8-dihydro-neopterin in human immunodeficiency virus infection : marker for disease progression and pathogenic link. *J Acquir Immune Defic Syndr & Human Retrovirol* 13 (2):184-193.
3. Muller MM., Curtius H-C., Herold M. and Huber CH. 1991. Neopterin in clinical practice. *Clin Chim Acta* 201:1-16.
4. Fuch D., Kramer A., Reibnegger G., Werner ER., Dierich MP., Goedert JJ. and Wachter H. 1991. Neopterin and beta 2-microglobulin as prognostic indices in human immuno-deficiency virus type 1infection. *Infection* 19 Suppl 2: S98 - S102.
5. Osmond DH., Shiboski S., Bacchetti P., Winger EE. and Moss AR. 1991. Immune activation markers and AIDS prognosis. *AIDS* 5 (5): 505 - 511.
6. Munoz A., Vlahov D., Solomon L., Margolick JB., Baretta JC., Cohn S., Astemborski J. and Nelson KE. 1992. Prognostic indicators for development of AIDS among intravenous drug users. *J Acquir Immune Defic Syndr* 5 (7): 694 - 700.
7. Kramer A., Biggar RJ., Hampl H., Friedman RM., Fuchs D., Wachter H. and Goedert JJ. 1992. Immunologic markers of progression to acquired immunodeficiency syndromes are time-dependent and illness-specific. *Am J Epidemiol* 136 (1) : 71 - 80.
8. Buchbinder SP., Katz MH., Hessol NA., O'Malley PM. and Holmberg SD. 1994. Long-term HIV-1 infection without immunologic progression. *AIDS* 8: 1123-1128.
9. Yong FHL., Taylor JMG., Bryant JL., Chmiel JS., Gange SJ. and Hoover D. 1997. Dependence of the hazard of AIDS on markers. *AIDS* 11:217-228.
10. Shi M., Taylor JMG., Currier RJ., Tang H., Hoover DR., Chmiel JS., Bryant JL. and the Multicenter AIDS Cohort Study. 1996. Replacing time since human immunodeficiency virus infection by marker values in predicting residual time to acquired immuno-deficiency syndrome diagnosis. *J Acquir Immune Defic Syndr & Human Retrovirol* 12(3): 309-316.

11. Mocroft A., Johnson MA., Sabin CA., Bofill M., Janossy G. and Phillips AN. 1997. The relationship between beta-2-microglobulin, CD4 lymphocyte count, AIDS and death in HIV-positive individuals. *Epidemiol Infect* 118:259-266.
12. Meyer MP., Latief Z., Haworth C., Salie S. and van Dyk A. 1997. Symptomatic HIV infection in infancy - clinical and laboratory markers of infection. *SAMJ* 87(2): 158-162.
13. รัตนา ลินธวัค, สมชาย อิศระวานิชย์, วินัส อุดมประเสริฐกุล, ไพลิน ศรีสุขโข, กัลยาณี ตันตถงฆาร และ เรืองศักดิ์ บุญบรรดาลชัย. 1997. อิมมูโนโกลบูลินในผู้ติดเชื้อเอดส์ก่อนและหลังการบำบัดรักษาด้วยเมธาโดน. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์* 11(2): 121-128.
14. Phillips AN., Sabin CA., Elford J., Bofill M., Timms A., Janossy G. and Lee CA. 1996. Serum β 2-microglobulin at HIV-1 seroconversion as a predictor of severe immuno- deficiency during 10 years of followup. *J Acquir Immune Defic Syndr & Human Retrovirol* 13(3): 262-266.
15. Palanuvej C., Chinveschakitvanich V. and Jamthavorn S. 1999. An increase in serum levels of beta-2-microglobulin, neopterin and total immunoglobulin G in HIV seropositive industrial workers. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 8(2) : 177-186.
16. van Griensven GJP., Surasiengsunk S. and Panza A. 1998. The use of mortality statistics as a proxy indicator for the impact of the AIDS epidemic on the Thai population. Institute of Population Studies, Chulalongkorn University. IPS Publication No. 267/98.
17. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน ปีที่ 30 ฉบับที่ 3 เดือนมีนาคม. ISSN 0125-7447.
18. ดนัย ทิวาเวช, อาคม เชี่ยวศิลป์, สาวิตรี เมฆสีกุลไพโรจน์ และ นลินพันธ์ กังสัมฤทธิ์ . 1992. ปริมาณของ Beta-2-microglobulin ในซีรัมของผู้ป่วย lymphoma ไทย. *วารสารกรมการแพทย์* 17(5): 337-343.
19. Tiwawech D., Srivatanakul P., Cheirsilpa A., Leelasetakul S., Auethaveekiat V. and Sombooncharoen S. 1986. Serum beta 2- microglobulin in lymphoma. *อายุรศาสตร์* 2(4):212-216.
20. Aziz N., Nishanian P., Taylor JMG., Mitsuyasu R., et al. 1999. Stability of plasma levels of cytokines and soluble activation markers in patients with human immunodeficiency virus infection. *J Infect Dis* 179 (4) : 843

21. Salazar-Gonzalez JF., Martinez-Maza O., Nishanian P., Aziz N., Shen LP., Grosser S., Taylor J., Detels R. and Fahey JL. 1998. Increased immune activation precedes the inflection point of CD4 T cells and the increased serum virus load in human immunodeficiency virus infection. *J Infect Dis* 178 (2) : 423-430.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อในงานวิจัยนี้ รวมทั้งสิ้น 25 คน จากการสัมภาษณ์ครั้งแรกเมื่อมาขอรับการตรวจหาการติดเชื้อ ที่งานกามโรคและโรคเอดส์ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ และสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ในการติดตามระยะ 3 และ 6 เดือน ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัส 001 เพศ ชาย อายุ 39 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (20 ปี) บุตร 2 คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (16 พฤศจิกายน 2541)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

มีไข้ ปวดท้อง อ่อนเพลีย มาได้ 6 เดือน ต้องการตรวจเลือดเพื่อทราบว่าติดเชื้อหรือเปล่า ภรรยาและบุตรก็ต้องการให้ตรวจด้วย (บุตรคนโตอายุ 18 ปี)

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

10, 16-17 สิงหาคม 2541 มีไข้ ปวดท้อง อ่อนเพลีย เข้ารับการรักษา 3 ครั้ง แพทย์ว่าเป็น โรคกระเพาะ กรีดเลือดค้ำ แพทย์ให้ยาโรคกระเพาะ ยาแก้ท้องเสีย ยาน้ำรู้ง

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 16 ปี กับ หญิงบริการ

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส หญิงบริการ

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ไม่เคย

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ ภรรยา 2 ครั้ง/เดือน ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า ดื่ม 5 ครั้ง/อาทิตย์

เวลาดื่ม จะดื่มจนเมา หลังจากเมาแล้วชอบเล่นการพนัน แต่ไม่เที่ยว

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอเถื่อน ไม่เคย

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

ไม่มีโอกาส เพราะ ไม่เที่ยวได้ 20 ปีแล้ว

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึีก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

เฉยๆ ไม่ค่อยวิตกกังวลเท่าไร แต่ยังคงสงสัยว่าตนเองคิดมาจากไหน เพราะไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใครเลย นอกจากภรรยา (20 ปีก่อน)

ไม่เคยคิดยา ไม่เคยดื่มเลือด

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ ภรรยา 5 ครั้ง ใช้ถุงยางทุกครั้ง

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง บื่องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวี เพิ่มมากขึ้นในร่างกายของตนเอง และ ภรรยา (ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้แนะนำ)

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ยังมีความสงสัยว่าตนเองติดเชื้อได้อย่างไร แต่ก็เชื่อในผลการตรวจ

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 (ผู้ป่วยเสียชีวิต)

รหัส 007 เพศ ชาย อายุ 35 ปี สถานภาพ มีคู่ชีวิตด้วยกัน (6 ปี) บุตร - คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (18 พฤศจิกายน 2541)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

เห็นว่าภรรยาไม่สบายบ่อยๆ แล้วตัวเองเคยเสี่ยงจากการเที่ยว เมื่อ 6 ปีก่อน

ไม่เคยตรวจเลือด เอชไอวี เลย

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

ไม่เคยป่วย

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 16 ปี กับ หญิงบริการ

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส หญิงบริการ

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ เคย ใช้กับ หญิงบริการ

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ ภรรยา 4 ครั้ง/เดือน ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า เคย ดื่มเหล้าทุกวัน วันละ 2 แก้ว

หลังจากดื่มรู้สึกเมา บางครั้งกลับบ้าน บางครั้งไปเล่นการพนัน ไฮโล ไพ่

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

ฉีดจากหมอมืออื่น ไม่เคย

ที่ท่านมาคิดว่าตัวท่านมี โอกาสติดเชื้อ โรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสคิด ประมาณ 50 % เพราะ ชอบดื่มเหล้า และเที่ยวหญิงบริการ ไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัย (เลิกเที่ยวเมื่อ 6 ปีก่อน)

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้ที่ีกก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว มี ภรรยาเมื่อ พ.ย. 41 ผลบวก

เพศสัมพันธ์ มี กับ ภรรยา 1-2 ครั้ง/เดือน ใช้ถุงยางทุกครั้ง

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง

การดื่มเหล้า ดื่ม ประมาณ 10 กว่าครั้ง ครั้งละ 1-2 แก้ว (เขาเลี้ยง-ไปรับจ้างขึ้นลิ้นจี่)

การใช้สารเสพติด ไม่ใช่

ท่านคิดว่าติดเชื้อ ได้อย่างไร จาการเที่ยวหญิงบริการ

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้ที่อีก

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี แต่ภรรยาเคยตรวจครั้งที่แล้ว ผลบวก

เพศสัมพันธ์ มี กับ ภรรยา 2-3 ครั้ง/เดือน ใช้ถุงยางบางครั้ง

เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยาง ใช้แล้วความรู้สึกทางเพศลดลง เลยไม่อยากใช้ และลืมบางครั้ง

การดื่มเหล้า ดื่ม บางครั้ง 5-6 ครั้งใน 3 เดือน ครั้งละ 2-3 แก้ว (กลับจากทำงาน ช่วงงานศพ)

การใช้สารเสพติด ไม่ใช่

ท่านคิดว่าติดเชื้อ ได้อย่างไร ไปเที่ยวหญิงบริการ ไม่ได้ใช้ถุงยาง

การดูแลรักษาสุขภาพ ปัจจุบัน กินยาค้านไวรัส (AZT+ddC) กิน ได้ 3 เดือน

พักผ่อนมากขึ้น อาหารกินเหมือนเดิม

การเปิดเผยตัวเอง ไม่ได้เปิดเผย สุขภาพยังแข็งแรงดี กลัวคนในหมู่บ้านรังเกียจ

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ปกติเหมือนเดิม

พฤติกรรมการณ์เพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ พยายามใช้ถุงยางกับภรรยา

ผลการทบทวนที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ด้านจิตใจ แรกๆ กลัวว่าจะตายเร็ว ด้านสังคม ไม่มีปัญหา ทำงานได้ตามปกติ มารค่ารู้ผลแล้ว ปลอบใจว่าเป็นเรื่องธรรมดา

ความคิดในอนาคต

คิดว่าน่าจะจะมีารักษา พยายามดูแลสุขภาพ กินยาตามหมอสั่ง

รหัส 014 เพศชาย อายุ 33 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (1 ปี) บุตร 2 คน (จากภรรยาคนแรก)
สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (1 ธันวาคม 2541)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

มารดาจะให้เข้าสหกรณ์ ครั้งต่อไปจะได้เงิน

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

ไม่เคยป่วย

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 17 ปี กับ แฟน

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส คนรู้จักในชุมชน เพื่อนนักเรียน หญิงบริการ

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ เคย ใช้กับ หญิงบริการ

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ ภรรยา 2-3 ครั้ง/เดือน ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า เคย เกือบทุกวัน ครั้งละ 1 แก้ว

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

มีลูกจากหมอยาเถื่อน เคย ตอนเด็ก อายุ 4-5 ปี

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

ไม่มีโอกาส เพราะ มันใจ ไม่ได้ยุ่งกับใครนานแล้ว ประมาณ 8 ปี

ข้อมูลจากการสังเกตประเด็นที่น่าสนใจ (จากผู้สัมภาษณ์)

ภรรยาคนแรก แต่งงานประมาณ 10 ปี เลิกกัน 1 ปี แล้วมาแต่งงานใหม่ได้ประมาณ 1 ปี ที่เลิกกันเพราะ (ภรรยา)มีพฤติกรรมเสี่ยง ชอบมั่วกับผู้ชาย
มีลูกกับภรรยาคนแรก 2 คน คนโตอายุ 8 ปีอยู่กับมารดา คนเล็กอายุ 3 ปี อยู่กับผู้ป่วย

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึีก่อนมาที่ผลและหลังจากทราบผลเลือด

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนที่ครอบครัว มี ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ภรรยาไปตรวจที่คลินิก ผลลบ

เพศสัมพันธ์ มี กับ ภรรยา 2 ครั้ง/อาทิตย์ ไม่ใช้ถุงยาง

เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยาง เพราะยังไม่ได้รับโอกาสให้ภรรยา รู้กลัวแฟนเสียใจ ไม่มีกำลัง (ใจ) แฟนเป็นคนดีมาก ช่วยดูแลทุกอย่าง

การดื่มเหล้า ดื่ม ดื่มทุกวัน ดื่มจนเมา

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

ติดจากภรรยาคนแรก เป็นคนเจ้าชู้ ได้ข่าวว่าเคยผู้ชายที่ติดเชื้อ
ตนเองเลิกเที่ยวมาประมาณ 9 ปี

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึีก ครั้งแรกตกใจ ทำใจไม่ได้ ต่อมาฟังผลเลือดครั้งที่ 2 ทำใจได้บ้าง แต่ยังมีความวิตกกังวลอยู่

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนที่ครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ ภรรยา ไม่ใช้ถุงยาง

เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยาง ภรรยาไม่ให้ใช้

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

ติดเชื้อจากภรรยาคนที่ 1 เพราะภรรยาไม่พฤติกรรมเสี่ยงกับบุคคลอื่นหลายคน ภรรยาเสียชีวิตได้ประมาณ 1 เดือน

การดูแลรักษาสุขภาพ ต้องดูแลสุขภาพตัวเองให้ดี ยังไม่มั่นใจในการใช้ยาสมัยใหม่

การเปิดเผยตัวเอง ยินดีให้ความร่วมมือในชุมชน

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ สังคมยอมรับในครอบครัว

พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ยังมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ผลการทบทวนที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ด้านจิตใจ ยังทำใจอยาก เพราะไม่คิดว่าตัวเองจะติดเชื้อ คนในครอบครัว เข้าใจ เห็นใจ และให้กำลังใจ

ความคิดในอนาคต ยอมรับความช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชน เพราะมีบุตรที่ต้องดูแลอยู่ 2 คน กำลังเรียน

รหัส 015 เพศ ชาย อายุ 33 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (5 ปี) บุตร - คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (25 พฤศจิกายน 2541)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

แต่งงานได้ 5 ปี ไม่ได้ตรวจเลือดก่อน มีตุ่มตามร่างกาย เป็นๆหายๆ 2 เดือน ตามผู้ติดเชื้อที่เคยมีอาการ ว่าเคยมีตุ่มเหมือนตนเองหรือไม่
เลยแนะนำให้มาตรวจ

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

พฤศจิกายน 2541 มีไข้ ตุ่มตามตัว ปวดศีรษะ รักษาคลินิก บอกว่าเป็นโรควุ้นมีแพ้

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 15 ปี กับ หญิงบริการ

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส หญิงบริการ

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ เคย ใช้กับ หญิงบริการ

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ ภรรยา 3 ครั้ง/เดือน ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า เคย ดื่ม 6 ครั้ง/อาทิตย์ ครั้งละ 1 แก้ว ถ้าดื่มแล้วจะต้องการไปเที่ยวหญิงบริการ

การใช้สารเสพติด เคย กัญชา - สูบ

ติดยาจากหมอเดือน เคย เมื่อ 6 ปีที่แล้ว เป็นฝิ่นม่วง

ที่ท่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 90% เพราะช่วงก่อนแต่งงาน เที่ยวหญิงบริการบ่อย 2 ครั้ง/เดือน

ใช้ถุงยางบางครั้ง และยังเคยติดกามโรคด้วย คิดว่าโอกาสติดมีมาก

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

(ผู้ป่วยเสียชีวิต)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัส 016 เพศ หญิง อายุ 39 ปี สถานภาพ มีคู่ชีวิตด้วยกัน (2 ปีกว่า) บุตร 1 คน (จากสามีคนแรก อายุ 21 ปี)
สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (4 ธันวาคม 2541)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

สามีป่วย นอนในโรงพยาบาล ปวดศีรษะ เจ็บปาก เจ็บคอ ไม่ทานอาหาร มีอาการป่วย 3 เดือน ต้องการตรวจ เพื่อดูว่าถ้า บวก จะรักษาตัวเอง
ขอความช่วยเหลือ เข้าชมรม (สามีคนแรก แต่งงานอยู่ด้วยกัน 21 ปี เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ สามีปัจจุบัน แต่งงานได้ 2 ปีกว่า ไม่ได้ตรวจเลือด
ก่อนแต่ง)

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

สามี เมื่อ ธันวาคม 2541 ผลบวก ผู้ป่วย เคยตรวจ 4 ครั้ง ที่ รพ.... และคลินิก ครั้งสุดท้าย 3 เดือนกว่า ผลลบ

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

ไม่เคยป่วย

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 17 ปี กับ คู่สมรส
หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส (แต่งงาน 2 ครั้ง)
เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ เคย ใช้กับ คู่ครอง
ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ สามี 1 ครั้ง/อาทิตย์ ใช้ถุงยางทุกครั้ง
(ช่วง 4 เดือน ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ สามีป่วย)

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า ไม่เคย
การใช้สารเสพติด ไม่เคย
ฉีดยาจากหมอมืออื่น ไม่เคย

ที่ท่านมาคิดว่าตัวท่านมี โอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 50 %

เพราะ บางครั้งใส่ถุงยางอนามัยเวลาร่วมเพศกับสามี น้ำอสุจิไหลย้อนออกมา นานๆครั้ง

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึกก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

ก่อนตรวจกังวลใจเล็กน้อย เพราะสามีติดเชื้อ แต่คิดว่าตนเองจะไม่ติด เพราะใช้ถุงยางมาตลอด แต่หลังจากที่ทราบผลว่าติดเชื้อ ก็เสียใจ
แต่ก็คิดว่าทำใจ จะรักษาตัวเอง

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

คิดว่าติดเชื้อจากสามี (คนที่สอง) ถึงแม้จะใช้ถุงยางอนามัย แต่เคยมีแค่ ร้ว บางครั้งน้ำอสุจิฉ่นจากถุงยาง

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึก

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ สามี 2-3 ครั้ง/อาทิตย์ ใช้ถุงยางทุกครั้ง

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง กลัวการเพิ่มเชื้อซึ่งกันและกัน

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

จากสามี (คนที่ 2 คือคนปัจจุบัน) สามีมีพฤติกรรมเสี่ยง เกี่ยวกับหญิงบริการ

การดูแลรักษาสุขภาพ ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

การเปิดเผยตัวเอง เปิดเพศตัวเองในสังคมได้ ทำใจได้

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีบ้างที่ยังถูกรังเกียจ

พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

ใช้ถุงยางอนามัย เวลาไม่มีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

ผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ

รู้สึกเสียใจครั้งแรกยังทำใจไม่ได้ เพราะสังคมไม่ยอมรับ ทำให้เป็นปัญหาในการทำมาหากิน

ความคิดในอนาคต

รหัส 022 เพศ ชาย อายุ 40 ปี สถานภาพ โสด

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (14 ธันวาคม 2541)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

แพทย์ให้ตรวจ เพราะมีอาการป่วย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เคยบริจาคเลือดที่ รพ. เมื่อปี 2533 นอกว่า บวกไวรัส 2 ปีต่อมา มีจดหมาย
ไปที่บ้าน ให้ไปตรวจซ้ำ แต่ผู้ป่วยไม่ไป (ตัวผู้ป่วยเองคิดว่าตัวเองมีโอกาสติดเชื้อเพราะติดเชื้อเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 20 ปี ใช้เข็มร่วมกัน ตอนนั้นเลิก
มา 3 ปี)

การตรวจเชื้อ โรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

เดือนตุลาคม 2541 ปวดท้อง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 10 กก. (เดิม 60 กก. เหลือ 45 กก.) คอข้างขวาบวม ปวดมפרประมาณ 10 วัน มีไข้
บางครั้ง เคยไปให้น้ำเกลือที่คลินิก เมื่อ 4-5 วันก่อน ได้ยามาทาน

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 18 ปี กับ หญิงบริการ

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คนรู้จักในชุมชน หญิงบริการ (ครั้งสุดท้าย 6 ปีกว่า ใช้ถุงยางบางครั้ง)

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ เคย ใช้กับ หญิงบริการ

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ ไม่มี

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า เคย แต่ก่อน ดื่มเกือบทุก 2 วัน ครั้งละ 2-3 แก้ว ไปเที่ยวต่อกับหญิงบางครั้ง เลิกดื่ม ได้ 2 เดือน

การใช้สารเสพติด เคย ใช้ผงขาว เริ่มใช้เมื่ออายุ 20 ปี นิดมาลดขม มานักได้ 3 ปี

ฉีดยาจากทนายเถื่อน ไม่เคย

ที่ท่านมาคิดว่าท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 80 % เพราะ ผอม กินข้าวไม่ได้ เดินไม่ค่อยได้ อ่อนเพลีย คิดว่าติดมาจากเข็ม เพราะเข็มมาจากผู้อื่น ประมาณ 50
กว่าครึ่ง มันใจว่าติด เพราะเพื่อนเคยเพราะเอดส์ จึงมั่นใจ

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึกก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

เสียใจ ที่ไม่กล้ามาตรวจแต่แรก พอร่างกายทรุดแล้วจึงมาตรวจ ทราบผลแล้วก็คิดมาก นอนไม่หลับ เสียใจ

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ใช้ ยานอนหลับ เพราะนอนไม่หลับ คิดมาก

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร จากเพื่อนที่ติดยาสเสพติด ใช้เข็มร่วมกัน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึก คิดมาก แต่ก็ทำได้ หลังทราบผลเลือด ทำให้ไม่สบายใจอยู่ นอนไม่หลับ

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี

การดื่มเหล้า ดื่ม บางครั้ง เวลาถึงงานสังสรรค์ 1-2 แก้ว รู้สึกมึน แล้วกลับบ้าน

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ติดเชื้อจากการฉีดสารเสพติด โดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเพื่อน เพราะเพื่อนที่ใช้สารเสพติด เสียชีวิตหมดแล้ว

การดูแลรักษาสุขภาพ แพทย์ รพ. ให้ทานยา

การเปิดเผยตัวเอง สังคมยอมรับ เข้าชุมชนได้

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น อยู่ในสังคมได้ แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ยังถูกตั้งคณรังเกียจอยู่

พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ไม่มี

ผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ด้านจิตใจ ยังไม่สบายใจอยู่ กลัวเพื่อนรู้เรื่อง ความเป็นอยู่ใน
ครอบครัวเข้าใจและเห็นใจ มีความกล้าหาญที่จะตามมาทัก

ความคิดในอนาคต

รหัส 023 เพศ ชาย อายุ 34 ปี สถานภาพ โสด

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (15 ธันวาคม 2541)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

ป่วย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไอ เป็นมา 5 วัน แพทย์ให้ตรวจ คนเองคิดว่าตรวจเลือดก็ดี ถ้ารู้ผล บวก จะได้รับการรักษา การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

ไม่เคยป่วย

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 18 ปี กับ หญิงบริการ

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ หญิงบริการ

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ เคย ใช้กับ หญิงบริการ

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ ไม่มี เลิกเที่ยวมา 3 ปี แล้ว (ไม่ใช่ถุงยาง)

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า เคย ดื่มดื่มเกือบทุกวัน ดื่มจนเมา ดอนนี้ เลิกดื่มได้ 2 เดือน

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอยาอื่น ไม่เคย

ที่ผ่านมาคิดว่าท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสคิด ประมาณ 50 %

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

(ผู้ป่วยเสียชีวิต)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัส 029 เพศ หญิง อายุ 27 ปี สถานภาพ ม่าย (สามีเสียชีวิตได้ 15 วัน) บุตร 1 คน (จากสามีคนแรก)

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (15 ธันวาคม 2541)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

สามีเสียชีวิตด้วยเอดส์อายุ 1-บวก คนเองเคยแต่งงานครั้งแรก อายุ 21 ปี อยู่ด้วยกัน 2 ปี มีลูก 1 คน เลิกกันได้ 6 เดือน มาแต่งงานใหม่ (สามีปัจจุบัน) อยู่ด้วยกัน 5 ปี สามีเสียชีวิต

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

มี สามี เมื่อ 4 ธันวาคม 2541 ผลบวก (ตรวจเพราะป่วย อ่อนเพลีย เมื่ออาหาร สดม น้ำหนักลด)

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจันมากกว่า 1 วัน ไม่เคยป่วย

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 21 ปี กับ คู่สมรส
หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส
เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ เคย ใช้กับ คู่ครอง
ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ สามี 3-4 ครั้ง/เดือน ไม่ใช่ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า ไม่เคย
การใช้สารเสพติด ไม่เคย
ฉีดยาจากหมอนเดือน ไม่เคย

ที่ท่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่ มีโอกาสคิด ประมาณ 50 %

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้ที่ก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

รู้สึกปกติ เลย หลังจากทราบผล ก็ไม่รู้สึกรังไร เพราะสามีติดเชื้อ เสียชีวิตแล้ว ทราบอยู่ก่อนแล้ว จึงไม่รู้สึกรังไร

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี
เพศสัมพันธ์ ไม่มี
การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม
การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

จากแฟน (คือสามี) แฟนมีภรรยาหลายคน แฟนคนที่ 4 ของสามี ก็มีอาการเป็นตุ่มตามตัว หอมลง ฉ่ำ และก่อนที่จะมาได้กับสามีตนเอง สามี (ของเขา) เสียชีวิตมาแล้ว 2 คน คิดว่าติดเชื้อจากแม่หญิงคนนี้

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึก ทำใจได้แล้ว

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี
เพศสัมพันธ์ ไม่มี
การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม
การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

คิดว่าติดจากสามี เพราะช่วงเวลา 2 ปีก่อนเสียชีวิต พฤติกรรมเปลี่ยนไป ชอบไปป่าที่อื่น (สามีมีอาชีพรับจ้าง)

การดูแลสุขภาพสุขภาพ

ขณะนี้รับยาโครงการด้านไวรัสของกองโรคเอดส์อยู่ คือ AZT + ddC เริ่มตั้งแต่ มีนาคม 2542 สนุนไพร - ยังไม่เคยใช้ การรับประทานอาหาร - ไม่ทานของทะเล ปลาหมึก กบ เต้าหูรี มีการออกกำลังกาย และ แคมมินดิน วอลเลย์บอล ฟักผ่อนเป็นเวลา ไม่นอนดึก ทำใจให้สบาย ไม่เครียด

การเปิดเผยตัวเอง

เปิดเผยตนเองกับทุกคน เข้าชมรมในหมู่บ้าน ร่วมกิจกรรมของชมรม เป็นเลขาของชมรม

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ปฏิบัติตัวเหมือนปกติ เข้ามีงานบุญในหมู่บ้าน จะช่วยล้างจาน ยกส้วม แต่ไม่ทำอาหารร่วมกับคนอื่น สำหรับครอบครัวอยู่ร่วมกันเหมือนปกติ

พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ตั้งแต่สามีเสียชีวิต ก็ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใครเลย และมีความคิดว่า จะไม่แต่งงานกับใครอีก

ผลการทบทวนที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ

ครั้งแรกที่ทราบผลเลือด เสียใจบ้าง แต่ก็มีสมาชิกของชมรม หลากๆคน ช่วยให้กำลังใจ เขียนจดหมายจากความเสียใจ ปัจจุบันรู้สึกเฉยๆ ไม่คิดอะไร สังคมในหมู่บ้านก็ดี เห็นอก เห็นใจ เช่นอันเวลาดื่มน้ำด้วยกันกับเพื่อนๆ ก็จะดื่มจากแก้วเดียวกัน แต่ที่ส่วนน้อยที่รังเกียจ การทำมาหากินตอนนี้ว่างงาน ช่วยเหลือกิจกรรมของชมรมในหมู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ สำหรับครอบครัวก็ไม่มีปัญหา อยู่ในสังคมปกติ

ความคิดในอนาคต

จะต่อสู้ต่อไป รักษาสุขภาพให้ดีที่สุด

รหัส 031 เพศ หญิง อายุ 25 ปี สถานภาพ ม่าย (1 ปี 4 เดือน) บุตร 1 คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (16 ธันวาคม 2541)

เหตุผลที่มาขอตรวจการคิดเชื้อ

สามีเสียชีวิต ได้ปีกว่าด้วยเชื้อไอวี

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

ธันวาคม 2541 ใช้หวัด กินอาหารได้น้อย น้ำหนักลด

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 14 ปี กับ

คู่สมรส

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ

คู่สมรส

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

เคย ใช้กับ คู่ครอง

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ

สามี ใช้ถุงยางบางครั้ง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า ไม่เคย

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอมืออื่น ไม่เคย

ที่ผ่านมามีคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 80 % เพราะ สามีคิดเชื้อ เสียชีวิตแล้ว ตนเองเป็น ไข้บ่อย น้ำหนักลด

ข้อมูลจากการสังเกตประเด็นที่น่าสนใจ (จากผู้สัมภาษณ์)

ผู้ป่วยเคยแต่งงาน 2 ครั้ง ครั้งแรก อายุ 14 ปี มีบุตร 1 คน ครั้งที่ 2 แต่งงาน อายุ 23 ปี เมื่อปี 2539 ไม่ได้เจาะเลือดก่อนแต่ง สามีคนที่สองเสียชีวิตเมื่อ 17 สิงหาคม 2540 ด้วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยต้องการเจาะเลือด เพราะต้องการทราบว่าคิดเชื้อหรือไม่ มีอาการ น้ำหนักลด มากกว่า 10 กก. เป็นไข้บ่อย เมื่ออาหาร มีอาการท้องเสีย-บางครั้ง

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

(ผู้ป่วยเสียชีวิต)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัส 034 เพศ หญิง อายุ 26 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (4 ปี) บุตร - คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (23 ธันวาคม 2541)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

สามีป่วยกระทันหัน คิดว่าเป็นไข้ไทฟอยด์ รักษาที่ รพ... หายได้ 1 เดือน กลับมาเป็นใหม่ เพราะมีอาการปวดศีรษะ มีไข้ แพทย์ส่งตรวจเอชไอวี
ทราบว่าติดเชื้อ จึงอยากตรวจเลือดเอชไอวี และทราบผล เพื่อจะได้ดูแลสุขภาพ

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

มี สามี เมื่อ 1 ธันวาคม 2541 เป็นไข้ ปวดศีรษะรุนแรง สลบวาก

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

เดือนสิงหาคม 2541 เป็นไข้หวัด ซึ่อมาจาก รพ....

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 23 ปี กับ

แฟน

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ

แฟน (คู่สมรส)

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

เคย ใช้กับ แฟน

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ

สามี 4 ครั้ง/เดือน ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า ไม่เคย

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอมือฉาบ ไม่เคย

ที่ท่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อ โรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 80% เพราะ รู้เรื่องการติดเชื้อจากสามีเข้าไป จึงทำให้ไม่ทันป้องกัน คิดว่ามีโอกาสติดเชื่อมาก

ข้อมูลจากการสังเกตประเด็นที่น่าสนใจ (จากผู้สัมภาษณ์)

ผู้ป่วยแต่งงาน ได้ 4 ปี ไม่มีบุตร สามีเริ่มป่วย เดือนกันยายน ยังไม่สงสัยว่าติดเชื้อ เพราะไม่เคยตรวจเลือด เดือนธันวาคม 2541 ป่วย เป็นไข้

ปวดศีรษะรุนแรง แพทย์ส่งตรวจเลือดเอชไอวี พบว่าติดเชื้อ ผู้ป่วยจึงต้องการตรวจ ผู้ป่วยบอกว่า สามีอาจจะติดเชื้อมาก่อนแต่งงาน

ไม่ได้จะเลือกก่อนแต่งงาน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด ก่อนฟัง เจอๆ คิดว่าแฟนไม่นอกใจตัวเอง หลังฟังเสียใจ

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว มี สามี พบว่าติดเชื้อ

(ตอนนี้สามียังป่วยอยู่ นอน รพ. 16 วัน ตอนนี้กลับบ้าน อาการยังไม่ดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)

เพศสัมพันธ์ ไม่มี

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช่

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร คิดจากสามี

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึก เจอๆ

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช่

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ร่วมเพศกับแฟน

การดูแลรักษาสุขภาพ ต้องการรักษาด้วยยา มากกว่าดูแลสุขภาพอย่างเดียว รักษาทั้งสมุนไพรทั้งแผนปัจจุบัน

การมีเพศตัวเอง -

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น อยู่ร่วมกับคนอื่นได้ตามปกติ

พฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ หลังสามีเสียชีวิต ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์อีก

ผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ไม่มีผลกระทบในการทำงาน การอยู่ร่วมกันในครอบครัว แต่มีบางครั้งที่ตัวเองคิดมาก จะปรึกษาคุยกับเพื่อน

ความคิดในอนาคต อยู่ไปเรื่อยๆ

รหัส 035 เพศ ชาย อายุ 29 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (5 ปี) (เป็นชาวรักร่วมเพศ)

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (22 ธันวาคม 2541)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

อายุประมาณ 17 ปี เคยทำงานเย็บผ้าอยู่ในค่าย..... มีเพศสัมพันธ์กับทหารคนรู้จัก ประมาณ 2 คน ทำงานได้ 3 ปี หุดคอกออกมาอยู่บ้าน เมื่อ 5 ปี ก่อน มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายอาชีพนักมวยที่ตนเองคิดว่าไม่เสี่ยงอยู่ 1 คน ประมาณเดือนสิงหาคม เคยเป็นปอดบวม เคยต้องการทราบผลเลือด

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

หยุดงาน 15 วัน เป็นไข้ ไอ เจ็บหน้าอก รักษาคลินิก บอกว่าเป็นปอดบวม

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 17 ปี กับ

คนรู้จักในชุมชน (เป็นทหาร)

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ

คนรู้จักในชุมชน 2 คน

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

ไม่เคย

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ

แฟน (นักมวย) 24 ครั้ง/ปี ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า

เคย เดือนละ 2 ครั้ง ดื่มจนเมาและหลับไป

การใช้สารเสพติด

ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอเถื่อน

ไม่เคย

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 50 %

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึีก่อนมาทิ้งผลและหลังจากทราบผลเลือด

ก่อนทิ้งผล รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับผลเลือด หลังทิ้งผลรู้สึกไม่ค่อยสบายใจ คิดมาก ประมาณ 1 อาทิตย์ แล้วจากนั้นไปคุยกับเพื่อนฝูง ทุกคนก็ปลอบใจ ให้กำลังใจ ตอนนั้น ตนเองทำใจได้แล้ว

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

คิดว่าติดเชื้อจากเพื่อนๆที่เคยคบกัน (ชาวรักร่วมเพศ) ประมาณ 4-5 ปีที่แล้ว ไม่ได้ป้องกัน ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึีก ครั้งแรกรู้ผลเลือด ขอมรับไม่ได้ เครียด ปัจจุบันทำใจได้แล้ว

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง

การดูแลรักษาสุขภาพ

รักษาและดูแลสุขภาพ เข้าโครงการยาด้านเชื้อรา

การเปิดเผยตัวเอง

เปิดเผยตัวเอง ครอบครัวเข้าใจ และให้กำลังใจเสมอ

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ในสังคม ในบ้าน ไม่รังเกียจ เข้าใจ และเห็นใจ

พฤติกรรมที่มีการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

หลังจากรู้ผลเลือดว่าติดเชื้อ จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงกับเพื่อน

ผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ

กลใจ กลัว ขอมรับไม่ได้ แต่ครอบครัวให้กำลังใจ จึงทำให้เกิดความมั่นใจที่จะมีชีวิตต่อไป

ความคิดในอนาคต

ถ้ามียา วัคซีน รักษา ยินดีเข้าร่วมโครงการ

(ผู้ป่วยเสียชีวิต)

รหัส 039 เพศ หญิง อายุ 36 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (1 ปี) (เพื่อนหญิง) บุตร - คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (18 มกราคม 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

ต้องการตรวจ สามีมีเชื้อซิวก 6 เดือน ชาวบ้านนินทาว่าสามีติดเชื้อเอดส์ (ผู้ป่วยบอก สามีเป็นหลายโรค ความดันสูง ไต หัวใจ ต่อมลูกหมากโต) ที่มาตรวจเพราะจะได้รู้ และจะได้ดูแลตนเอง เปลี่ยนพฤติกรรม เพราะตนเองดื่มสุรา และสูบบุหรี่

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

เดือนสิงหาคม 2541 เป็นไข้ นานห้าวัน

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 21 ปี กับ คู่สมรส (สามีคนแรก อยู่ด้วยกัน 5 ปี ไม่มีลูก)

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส เพื่อนหญิง (ทอม) (สามีคนที่สอง อยู่ด้วยกัน 3 ปี สามีเสียชีวิต)

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ไม่เคย

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ เพื่อนหญิง 2 ครั้ง/เดือน ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า เกษ เดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 แก้ว

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอมืออื่น ไม่เคย

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสดูดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

ไม่มีโอกาส เพราะ สามีที่เสียชีวิต ไม่ชอบมีว และแฟน (เพื่อนหญิง) ไม่เข้าผู้

ข้อมูลจากการสังเกต/ประเด็นที่น่าสนใจ (จากผู้สัมภาษณ์)

มีเพื่อนสาวที่เป็นทอม มีเพศสัมพันธ์ ทำ oral sex อยู่ด้วยกันประมาณ 1 ปี

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึกก่อนมาทิ้งผลและหลังจากทราบผลเลือด

เฉยๆ ทำใจ เพราะไม่มีหวังอะไร ไม่มีปัญหาอะไร หลังทราบผล ก็เฉยๆ

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ คู่สมรสที่เป็นหญิงด้วยกัน 2-3 ครั้ง/เดือน ไม่ใช้ถุงยาง

เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยาง ใช้ปากใช้ลิ้น ใช้มือ ไม่มีสอคใส่

การดื่มเหล้า ดื่ม คืมเดือนละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ คืมคืมคืม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช่

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ติดเชื้อจากสามี

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึก ครั้งแรกๆ ที่ใจเหมือนกัน คอนนี่เฉยๆ คนเรานึกมาก็ต้องคาอยู่ดี อากการป่วยก็ไม่มี

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ แฟน (หญิง) 1 ครั้ง/อาทิตย์ ไม่ใช้ถุงยาง

เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยาง oral sex กับเพศหญิงด้วยกัน

การดื่มเหล้า ดื่ม คืม 2 วัน พอมินๆ

การใช้สารเสพติด ไม่ใช่

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

คิดว่าจากสามีคนที่สอง ที่เสียชีวิตเมื่อ 1 ปีก่อน แต่งงานอยู่ด้วยกัน 2 ปีกว่า ไม่มีลูก สามีมีโรคประจำตัว มะเร็งต่อมลูกหมาก กระดูกทับเส้น เสียชีวิต เพราะกินยาฆ่าตัวตาย (มีเรื่องทะเลาะวิวาทกัน เครียด คิดมาก)

การดูแลรักษาสุขภาพ ใช้เวลาในการพักผ่อนมากขึ้น ไม่ทานของดิบ

การเปิดเผยตัวเอง ยังไม่ได้รับผลให้สุนอน ไม่ได้รับอกให้บิดา แต่บอกผลให้พี่สาวที่อยู่กรุงเทพฯ

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น เหมือนเดิม

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ยังมีเพศสัมพันธ์กับสุนอนที่เป็นหญิง (oral sex)

ผลการทบทวนที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ด้านจิตใจ เฉยๆ การอยู่ร่วมกับชุมชนและครอบครัว เป็นปกติ เหมือนเดิม

ความคิดในอนาคต ต้องการรักษาพยาบาล อยากให้สุขภาพแข็งแรง ภูมิใจด้านทานคืม

รหัส 046 เพศ หญิง อายุ 30 ปี สถานภาพ มีคู่คู่ด้วยกัน (7 ปี) บุตร 2 คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (4 กุมภาพันธ์ 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

เคยเจาะเลือด 2 ครั้ง ตอน มีนาคม 2540 และ มิถุนายน 2540 ตอนตั้งครรภ์บุตรคนที่ 2 ผลลบ ทั้งสองครั้ง เมื่อปี 2539 สามีเป็นซิฟิลิส แต่สามีไม่เคยตรวจเอคส์ หลังจากนั้น ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ผู้ป่วยคิดว่าตนเองจะต้องติดแน่นอน รู้ว่าสามีติดเชื้อเมื่อ กุมภาพันธ์ 2542 นี้

การตรวจเชื้อ โรคเอคส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

ไม่เคยป่วย

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 23 ปี กับ แฟน

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ แฟน

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ เคย ใช้กับ คู่ครอง

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ สามี 120 ครั้ง ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า ไม่เคย

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอเถื่อน ไม่เคย

ที่ท่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอคส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 100 % เพราะสามีติดแล้ว เป็นระยะสุดท้าย

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึกล่วงมาทั้งผลและหลังจากทราบผลเลือด

ก่อนฟังผล รู้สึกกังวลมาก กลัวติดเชื้อ เพราะสามี บวก ห่วงลูกทั้งสองคน หลังฟังผลเลือด รู้สึกไม่สบายใจ เพราะรู้ว่าตนเองติดแล้ว ห่วงลูกตอนนี้ สามีไม่สบาย กลัวตนเองไม่สบายอีก

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่มีใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ติดมาติดเชื้อจากสามี อาจติดตอนหลังคลอดลูกคนที่สอง เพราะขณะท้อง ตรวจ 2 ครั้ง (ผล)ลบ

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึกล่วงๆ ทำใจได้ สังคมยอมรับ

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี (สามีเสียชีวิต)

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่มีใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ติดเชื้อจากสามี แต่งงานได้ 7 ปี มีบุตรด้วยกัน 2 คน คนแรกอายุ 6 ปี คนที่สองอายุ 2 ปี

การดูแลรักษาสุขภาพ ดูแลสุขภาพให้ดี ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

การเบียดเบียนตัวเอง ทำใจได้ เข้าสังคม เพื่อนฝูงได้ดี

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพื่อนไม่รังเกียจ เข้าใจและเห็นใจ

พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ -

ผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ มีผลกระทบความเป็นอยู่ในด้านการเงิน เพราะว่ามีรายได้น้อย จึงต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมด พร้อมดูแล

บุตร 2 คน

ความคิดในอนาคต

สามียา อินเล็งเข้าร่วมโครงการ

รหัส 056 เพศ หญิง อายุ 41 ปี สถานภาพ ม่าย (8 เดือน) บุตร 2 คน (จากสามีคนแรก)

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (17 กุมภาพันธ์ 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

สามีเสียชีวิตด้วยเชื้อเอชไอวี คิดว่าตนเองคงติดเชื้อแน่นอน 100% สภาพร่างกายตอนนี้อ่อนเพลียง่าย ปกติทำงานหนัก การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

ไม่เคยป่วย

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 17 ปี กับ

คู่สมรส

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ

คู่สมรส

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

ไม่เคย

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ

ไม่มี (ครั้งสุดท้าย มกราคม 2541)

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า

เคย ดื่มเวลาว่างวันเว้นวัน หรือ กลุ่ม บางครั้งก็ดื่มจนเมา

การใช้สารเสพติด

ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอยาเถื่อน

ไม่เคย

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 100 % สามีเสียชีวิตด้วยเชื้อเอชไอวี ไปแล้ว เมื่อ 8 เดือนก่อน คิดว่าตนเองคงติดเชื้อแน่นอน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สีก่อนขาฬั้งผลและหลังจากทราบผลเลือด

ก่อนมาฟังผล พอดีเขา ผลเลือดบวก ความเสี่ยงของตนเอง แต่ก็กลัวอยู่บ้าง หลังฟังผลเลือด บางครั้งรู้สึกหงายบ้างเล็กน้อย แต่ทำใจได้ เพราะเป็นห่วงสุขภาพของคนเองและลูกอีก 2 คน

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี

การดื่มเหล้า ดื่ม ในช่วงเทศกาล ดื่มเบียร์ 3-4 แก้ว (วันละ 1-2 แก้ว)

การใช้สารเสพติด ไม่ใช่

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ติดจากสามีที่เสียชีวิตไปแล้ว เดือนมิถุนายน 2541

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สีก่อนทำใจมาก่อนแล้ว เพราะว่าทราบว่ามีเชื้อติดเองคงต้องติด หลังทราบผลก็รู้สึกสลดใจ แต่ก็ทำใจไว้แล้ว

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี

การดื่มเหล้า ดื่ม บางครั้ง เดือนละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1 แก้ว

การใช้สารเสพติด ไม่ใช่

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

ติดจากสามีคนที่สอง ไม่ได้ตรวจเลือดก่อนแต่ง

การดูแลรักษาสุขภาพ

ดูแลเรื่องอาหาร ควบคู่กับการใช้สมุนไพรไทย เช่น ฟักทะเลยาโจร

การเปิดเผยตัวเอง

เปิดเผยกับบางคนที่เข้าใจ แต่ก็ยอมรับในตนเอง

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ถ้ากลุ่มคนกลุ่มไหนยอมรับ จะเข้าไปร่วม หรือมีงานก็ช่วยเหลือ ถ้ากลุ่มไหนไม่ยอมรับ จะไม่เข้าหา อยู่เฉยๆ จะระมัดระวังตนเอง

พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ไม่มี

ผลการพบที่กีดกันในด้านต่างๆ

ไม่ค่อยมีงานทำ คนมาจ้างน้อยลง ทำอาหารขาย ไม่ค่อยมีคนซื้อ ด้านจิตใจ ให้กำลังใจตนเองตลอดเวลา ผู้ไม่

พอใจ อยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ มีคนสนิทบ้าง

ความคิดในอนาคต

พยายามทำงาน เก็บเงินให้ลูก

รหัส 071 เพศ หญิง อายุ 24 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (5 ปี) บุตร 1 คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (12 เมษายน 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

สามี บวก มารับการรักษา (ด้วย penicillosis) แต่งงานมา 5 ปี สามีทราบผลเมื่อ กรกฎาคม 2541 แต่ไม่ยอมบอกผลให้ทราบ
เลยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย เพิ่งทราบผล (ของสามี) วันนี้ เลือดต้องการตรวจ

การตรวจเชื้อ โรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

สามี เมื่อ กรกฎาคม 2541 ผลบวก

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

ปีที่แล้ว เป็นไข้ฟอซด์ นอน รพ...ประมาณ 3 วัน

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 18 ปี กับ คู่สมรส

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ไม่เคย

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ สามี 1-2 ครั้ง/อาทิตย์ ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า ไม่เคย

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอเถื่อน ไม่เคย

ที่ท่านมาคิดว่าท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 50 % เพราะสามีติดเชื้อ

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้ดีก่อนมาฟังผลและหลังจากราบผลเลือด

ผู้ป่วยรู้ผลเลือดจากสามีจึงตัดสินใจตรวจ แต่ก็เตรียมใจและพร้อมฟังผลเลือด รู้สึกเสียใจแล้วทำใจได้

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว มี พี่ชายและพี่สะใภ้ ตรวจเลือดก่อนมีบุตร ผลลบ

เพศสัมพันธ์ มี กับ สามี 1 ครั้ง/อาทิตย์ ใช้ถุงยางทุกครั้ง

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง ป้องกันการแพร่เชื้อ

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ติดเชื้อจากสามี (ผู้ป่วยบอกว่า สามีเจาะเลือดก่อนแต่ง)

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้ดี

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ สามี 1 ครั้ง/อาทิตย์ ใช้ถุงยางทุกครั้ง

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง ไม่ให้เพิ่มเชื้อซึ่งกันและกัน เพราะสามีก็ติดเชื้อเหมือนกัน

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ติดจากสามี แต่งงานได้ 6 ปี ไม่ได้ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน

การดูแลรักษาสุขภาพ รับการรักษาที่รพ. กินยาป้องกันวัน โรคได้ 8 เดือนแล้ว

การเปิดเผยตัวเอง ยอมรับ และสามีได้รับความช่วยเหลือจากประชาสงเคราะห์เป็นเงินเมือยั้งชีพ เดือนละ 500 บาท

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ปกติ

พฤติกรรมกรมามีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ใช้ถุงยางทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์กับสามี

ผลการพบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ด้านจิตใจ ไม่มีผลทำใจได้ การทำมาหากิน รายได้ลดลง สามีป่วย ไม่ได้ทำงาน บางครั้งรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ต้องยืมเงินจากบิดมารดา

ความคิดในอนาคต อยู่ไปเรื่อยๆ มีลูก 1 คน ลูกสาวอายุ 3 ปี คิดว่าพยายามดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อดูแลลูกให้ใจจนหมดห่วง
ส่งเสียให้เรียนหนังสือจนถึงที่สุด

รหัส 075 เพศ ชาย อายุ 28 ปี สถานภาพ โสด

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (30 เมษายน 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

ต้องการตรวจ เพราะ มีอาการใช้ ต่อมาน้ำเหลืองข้างขวาวมโตมา 10 กว่าวัน ปวดบางครั้ง เคยรักษาที่สถานอนามัยและคลินิก อาการ ไม่ดีขึ้น
การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

เดือนเมษายน 2542 มีอาการดังกล่าวข้างต้น รับการรักษาที่คลินิก

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 16 ปี กับ

แฟน

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ

สาวชาวบ้าน หญิงบริการ

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

เคย ใช้กับ แฟน สาวชาวบ้าน หญิงบริการ

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ ไม่มี (ครั้งสุดท้ายเมื่ออายุ 25 ปี กับสาวชาวบ้าน)

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า

เคย ดื่มเวลาทำงาน ดื่มในร้านอาหาร หลังดื่มแล้วเที่ยวตามร้านอาหาร
แต่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ ถ้าเมาก็กลับบ้าน เลิกดื่มมาประมาณครึ่งเดือน

การใช้สารเสพติด

ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอยาอื่น

ไม่เคย

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 50 %

เพราะ เมื่อก่อนเพื่อนที่ตาย รอดจน ไปช่วย กลัวเลือดเข้าบาดแผล (เพื่อนติดเชื้อ)

ข้อมูลจากการสังเกต/ประเด็นที่น่าสนใจ (จากผู้สัมภาษณ์)

ผู้ปวยบอกว่า เคยมีเพศสัมพันธ์กับ แฟนที่กรุงเทพฯ หญิงบริการ สาวชาวบ้าน สาวทุกคนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
แต่ไม่แน่ใจว่าถุงยางแตกหรือไม่

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

(ผู้ป่วยเสียชีวิต)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัส 077 เพศ หญิง . อายุ 33 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (4 ปี) บุตร 1 คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (4 พฤษภาคม 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

ขอใบรับรองเพื่อสมัครงาน

เคยแต่งงานมา 2 ครั้ง ครั้งที่หนึ่ง คนแรก แต่งเมื่ออายุ 22 ปี มีลูก 1 คน อยู่ด้วยกัน 8 ปี เลิกกันได้ 1 ปี (ลูกอยู่กับข้า) มาแต่งงานกับคนปัจจุบัน อยู่ด้วยกัน 4 ปีแล้ว

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

เคยแท้งลูกเมื่อปี 2540 ปัจจุบัน มีอาการปวดแหว 2 ซ้าง แพทย์ที่คลินิกบอกเป็นโรคไต

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 22 ปี กับ คู่สมรส

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ไม่เคย

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ ชาย ไม่ใช่ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า ไม่เคย

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอยาอื่น ไม่เคย

ที่ท่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 50 % เพราะ ไม่แน่ใจในสามี กลับตีกบางครั้ง ชอบดื่มเหล้า ทุกวัน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึกก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

เสียใจ เพราะไม่คิดว่าจะติดเชื้อจากสามี

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว

มี ไม่มี ไม่มี สามี ไม่ทราบว่าตรวจที่ รพ.....และแพทย์ให้ตรวจ ผลบวก

เพศสัมพันธ์ มี กับ ไม่มี ไม่มี ใช้ถุงยางอนามัย

เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยาง

เพราะฉีดยาคุมกำเนิด (สามีรู้ผลเลือดแล้ว ไม่เคยบอกผลเลือดให้ทราบ มารู้ผลเลือดเมื่อสามีป่วย

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่มีใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อ ได้อย่างไร

ติดเชื้อจากสามี เพราะสามีทำงานบริษัท นานๆกลับบ้านครั้ง

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึก

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ใช้

ชานอนหลับ บางครั้งเวลานอนไม่หลับ ประมาณ 2 ครั้ง/สัปดาห์

ท่านคิดว่าติดเชื้อ ได้อย่างไร

จากสามีเวลามีเพศสัมพันธ์ ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ได้ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน

การดูแลรักษาสุขภาพ

ทานยาตามอาการ

การเปิดเผยตัวเอง

เปิดเผยตนเองต่อครอบครัวและชุมชน

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น

เหมือนปกติ

พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

ไม่มี

ผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ

รู้สึกเครียดมาก ถัดเมื่อชีวิตเร็ว เป็นห่วงลูก ได้รับความช่วยเหลือจากประชาสงเคราะห์ 500 บาท/เดือน

ความคิดในอนาคต

จะดูแลตนเองให้ดีขึ้น

รหัส 079 เพศ ชาย อายุ 36 ปี สถานภาพ ม่าย (6 เดือน) บุตร - คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (4 พฤษภาคม 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

ต้องการตรวจ เพราะมีอาการปวดศีรษะ ไข้ เป็นมา 6 วัน เมื่อ 3 เดือนก่อน ไปมีเพศสัมพันธ์กับสาวชาวบ้าน (เป็นหญิงที่มีสามีแล้ว) ประมาณ 3 ครั้ง ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ตนเอง ภรรยาเสียชีวิต เมื่อ 6 เดือนก่อน ด้วยโรคเบาหวาน (เขียนว่า DM) มีอาการบวมทั่วตัว แต่งงานกันมา 17 ปี ไม่มีลูก)

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจํามากกว่า 1 วัน (ข้อมูลจากบัตร OPD)

11 พฤษภาคม 2541 ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไข้ Dx - fever

15 ธันวาคม 2541 ปวดคยหลัง Dx - myalgia

17 ธันวาคม 2541 อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ Dx - anxiety

19 มีนาคม 2542 ปวดศีรษะ ตามัว 2 ข้าง เป็นมา 2 วัน Dx - headache

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 21 ปี กับ คู่สมรส

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส คนรู้จักในชุมชน

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ เคย ใช้กับ คนรู้จักในชุมชน

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ ภรรยา 4 ครั้ง/อาทิตย์ ไม่ใช้ถุงยาง

คนรู้จักในชุมชน 4-5 ครั้ง ใช้ถุงยางบางครั้ง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า เคย ตั้งแต่ภรรยาเสียชีวิต (6 เดือนที่ผ่านมา) เริ่มดื่มเหล้า บางครั้งเวลาเครียด ครั้งละ 3 แก้ว หลังดื่ม ไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิง บางครั้งก็ไปเที่ยว

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

ฉีดจากหมอนเดือน ไม่เคย

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 70 % เพราะ มีอาการปวดศีรษะ ไข้

คิดว่ากลัวติดจากสาวชาวบ้านที่ตัวเองไปมีพฤติกรรมเสี่ยง

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

(ผู้ป่วยเสียชีวิต)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัส 080 เพศ ชาย อายุ 32 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (7 ปี) บุตร - คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (6 พฤษภาคม 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

ต้องการจะมีลูก

ผู้ป่วยต้องการจะมีบุตร จะได้รับผลเลือด มีลูกได้หรือไม่

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

มี ภรรยา เมื่อเดือนมีนาคม 2542 (โครงการตรวจสุขภาพชุมชน) ผลลบ

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

เดือนมีนาคม 2542 ท้องเสีย ทานขนมจีน นอนรพ... 1 คืน เดิมน้ำเกลือ ทานยา

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 15 ปี กับ หญิงบริการ

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส คนรู้จักในชุมชน หญิงบริการ

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ เคย ใช้กับ หญิงบริการ

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ ภรรยา 6-7 ครั้ง/เดือน ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า เคย ดื่มวันเว้นวัน ดื่มจนเมา ดื่มแล้วนอน

การใช้สารเสพติด ไม่เคย

ฉีดยาจากทอยเถื่อน ไม่เคย

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 50% เพราะเคยเที่ยวหญิงบริการ ป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สีก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

ก่อนฟังผล - ทำใจ หลังฟังผล - เสียใจเล็กน้อย เพราะทราบผลแล้ว

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ ภรรยา 1 ครั้ง/อาทิตย์ ใช้ถุงยางทุกครั้ง ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยา เพิ่งมาใช้ตอนฟังผลจากโครงการครั้งแรก

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง ผลเลือดไม่ผ่าน ไม่ให้แพร์เชื้อสู่ภรรยา

การดื่มเหล้า ดื่ม บางครั้ง 7-8 ครั้ง ใน 3 เดือน ครั้งละ 1 แก้ว

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ติดจากหญิงบริการ (เลิกเที่ยวมาประมาณ 7 ปี)

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สีก รู้สึกเฉยๆ ทำใจได้แล้ว

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ ภรรยา 7-8 ครั้ง ใช้ถุงยางทุกครั้ง

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง ป้องกันการแพร่เชื้อ เพราะตนเองติดเชื้อ

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ติดเชื้อมาตั้งแต่ก่อนแต่งงาน เพราะหลังแต่งงานไม่เคยเที่ยวเลย และก่อนแต่งงานตรวจเลือดเป็นผลลบ (แต่มีการเสียก่อน ตรวจเลือดแต่งงาน 3 เดือน รพ. นัดไปตรวจซ้ำ ไม่ได้ไป คิดว่าไม่เป็นไป)

การดูแลรักษาสุขภาพ คิดว่ายาแผนปัจจุบันดีกว่า

การเปิดเซตตัวเอง ยอมรับกับตนเอง แต่ไม่ได้เปิดเซตกับชุมชน

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทำด้วยความปกติ

พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ไม่ได้ไปเสี่ยงเพิ่ม ป้องกันกับภรรยาโดยใช้ถุงยางอนามัย

ผลการทบทวนที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ไม่มีผลกระทบอะไร อยู่ร่วมกันในครอบครัวโดยไม่มีปัญหา ตนเอง แข็งแรง ทำงานได้ตามปกติ

ผลกระทบข้อจิตใจ คนแรกที่ฟังผลมี คนนี้ทำใจได้ ไม่มีปัญหา

ความคิดในอนาคต ทำงานหาเงินไว้ไยยามเจ็บป่วย

รหัส 083 เพศ ชาย อายุ 33 ปี สถานภาพ โสด

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (6 พฤษภาคม 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

เข้าร่วม โครงการตรวจสุขภาพชุมชน เคยเข้าร่วม โครงการนี้ด้วย เลิกเที่ยวหญิงบริการมา 3 ปี
(ตอนเที่ยว) ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

ไม่เคยป่วย

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 18 ปี กับ

หญิงบริการ

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ

หญิงบริการ

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

ไม่เคย

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ

ไม่มี (เลิกเที่ยว ประมาณ 3 ปี)

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า

เคย ดื่มทุกวัน ครั้งละ 2 แก้ว เมื่อ 3 ปีก่อน ดื่มเหล้าแล้วชอบเที่ยวหญิงบริการ ปัจจุบัน ดื่มเหล้า
มาแล้วกลับบ้านนอน

การใช้สารเสพติด

ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอยาเถื่อน

ไม่เคย

ที่ท่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้ที่ก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

ทำใจได้ เพราะตัวเองมีพฤติกรรมเสี่ยงกับหญิงบริการ (หญิงบริการ) เสียชีวิตได้ 2 ปี

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์

ไม่มี

การดื่มเหล้า

ดื่ม เดือนละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 3 แก้ว รู้สึกมีเมามา

การใช้สารเสพติด

ไม่ใช่

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

ติดจากแฟน (เป็นหญิงบริการ) ซึ่งเสียชีวิตด้วยเอชไอวี ประมาณ ปีครึ่ง

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้ที่ ทำใจได้ เพราะมีอาการหลายอย่างบอกให้รู้ จึงตัดสินใจตรวจ

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์

ไม่มี

การดื่มเหล้า

ดื่ม บางครั้ง 1-2 แก้ว ให้พอเป็นกระสาย รู้สึกมีเมามา

การใช้สารเสพติด

ไม่ใช่

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ

การดูแลรักษาสุขภาพ

เข้าโครงการกินยาโรงพยาบาล ยาต้านเชื้อรา ยาคุมปลอด

การเปิดเผยตัวเอง

เข้าชมรมใจเขาใจเรา สังคมยอมรับ

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น

สังคมไม่รังเกียจ สามารถเข้ากับชุมชนได้

พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

ไม่มี

ผลการพบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ

ไม่มี

ความคิดในอนาคต

รหัส 089 เพศ ชาย อายุ 40 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (10 ปี) บุตร 1 คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (6 พฤษภาคม 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

ต้องการรู้ตนเองเด็กที่ขวเมื่อปี 2532

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประมาณมากกว่า 1 วัน

ไม่เคยป่วย

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 21 ปี กับ

หญิงบริการ

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ

คู่สมรส

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

ไม่เคย

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ

ภรรยา 1-2 ครั้ง/อาทิตย์ ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า

ไม่เคย

การใช้สารเสพติด

ไม่เคย

ฉีดจากหมอมืออื่น

ไม่เคย

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

ไม่มีโอกาส

เพราะ ไม่ได้ไปเที่ยว (หญิงบริการ) ประมาณ 10 ปี

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ควารู้สึกก่อนมาทั้งผลและหลังจากทราบผลเลือด

รู้สึกเสียใจ และหมกมุ่นใจ

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ ภรรยา 2 ครั้ง ใช้ถุงยางบางครั้ง

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง ป้องกันการเพิ่มเชื้อให้ภรรยา

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ กว่า 10 ปี

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

(ผู้ป่วยเสียชีวิต)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัส 097 เพศ หญิง อายุ 39 ปี สถานภาพ มีคู่ชู้ด้วยกัน บุตร คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (7 พฤษภาคม 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

อยากทราบผลเลือด กลัวจะเป็น

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

เดือนมีนาคม 2542 รอดแลบ เข็มหัวเข้า 3 เข็ม

นอกจากนี้เคยมีอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดกระดูก ตามข้อต่างๆ

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 21 ปี กับ

แฟน

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ

แฟน (คู่สมรส)

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

ไม่เคย

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ

ไม่มี

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า

ไม่เคย

การใช้สารเสพติด

ไม่เคย

ฉีดจากหมอนอน

เคย เมื่อ 2 ปีก่อน เป็นตุ่มขึ้นตามตัว มีอาการคัน

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 50% เพราะ ไม่นั่งใจสามีว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สีก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

ก่อนมาฟังผล รู้สึกอ่อนใจ กลัว หลังฟังผลทราบว่าไม่เป็นบวก รู้สึกท้อแท้ หงุดหงิด เป็นประมาณ 4-5 วัน ถึงทำใจได้

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ ไม่มี ตั้งแต่ทราบผลเลือด ไม่มีเพศสัมพันธ์เลย ถ้ามีก็ป่วย

การดื่มเหล้า

ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด

ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

ติดมาจากสามี

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สีก

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์

ไม่มี

การดื่มเหล้า

ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด

ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร คิดมาจากสามี คนเอง ไม่เคยสัมผัส

การดูแลรักษาสุขภาพ กินยาสมุนไพรอยู่ประจำ เช่น ฟ้าทะลายโจร ไม่ต้องการใช้ยาฝรั่ง

การเปิดแคชตัวเอง ขอมรับตัวเองตั้งแต่แรก เพื่อนบ้านก็ให้กำลังใจ

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น อยู่ร่วมกันปกติ

พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ไม่เสี่ยงอีก

ผลการทบทวนที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ทำงาน ไม่ค่อยไหว ต้องอาศัยกันกับญาติ

ความคิดในอนาคต ไม่คิดอะไร

รหัส 112 เพศ หญิง อายุ 34 ปี สถานภาพ มีคู่ชีวิตด้วยกัน (16 ปี) บุตร 2 คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (7 พฤษภาคม 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ

ป่วยบ่อยเลยอยากตรวจ

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

มี ตนเอง เคยตรวจเมื่อปี 2540 ตอนนั้นปวดศีรษะ แพทย์ให้ตรวจ ผลลบ
เดือนมกราคม 2541 ตรวจเพื่อขอใบรับรองสมรรถนะ ผลลบ

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

เดือนสิงหาคม 2541 ไค้อกเสบ ปวดท้อง นอนรพ... 5 วัน

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 17 ปี กับ คู่สมรส
หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ คู่สมรส
เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ไม่เคย
ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ สามี 2 ครั้ง/เดือน ไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า ไม่เคย
การใช้สารเสพติด ไม่เคย
ฉีดจากหมอนอน ไม่เคย

ที่ท่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

ไม่มีโอกาส

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว มี ไม่มี ผลลบ

เพศสัมพันธ์ มี กับ ไม่มี สามี 1-2 ครั้ง/อาทิตย์ ใช้ถุงยางทุกครั้ง

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง กลัวสามีคิดเรื่องจากตัวเอง ใช้ถุงยางอนามัยตลอดตั้งแต่ทราบผลเลือด

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ใช้ ฮานอนหลับ มีอาการนอนไม่หลับ แพทย์สั่งยาให้ 4 เม็ด ปัจจุบันนี้ไม่ทานแล้ว

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ไม่รู้ว่าคิดมาจากไหน แต่งงานมา 15 ปี ไม่เคยอยู่กับใครนอกจากสามี สามียังไม่เชื่อว่าตัวเองติดเชื้อได้อย่างไร

ข้อสังเกต พ่อสามีของผู้ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยสงสาร ดูแลตอนเจ็บป่วย ป้อนน้ำอาหาร ให้กำลังใจ

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึ

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ ไม่มี ใช้ถุงยางทุกครั้ง

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง รู้สึกเลวว่า บวก แต่สามีผลลบ

การดื่มเหล้า ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร ไม่ทราบ เพราะตัวเองเคยแต่งงาน 1 ครั้ง ส่วนสามีปฏิเสธการเสี่ยง

การดูแลรักษาสุขภาพ

การเปิดผศตัวเอง ไม่เปิดผศตัวเอง

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ผลการทบทวนที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ด้านจิตใจ ไม่สบายใจ แต่สามีเข้าใจและให้กำลังใจเสมอ ไปทำงานได้เหมือนเดิม

ความคิดในอนาคต

รหัส 120 เพศ ชาย อายุ 28 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (4 ปี) บุตร - คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (21 พฤษภาคม 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ ต้องการจะมีลูก แต่งงานมา 4 ปี เริ่มเที่ยวเมื่ออายุ 20 ปี ใช้ถุงยางอนามัย บางครั้ง
เที่ยวครั้งสุดท้ายเมื่อกลางปี 2541 1 ครั้ง ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

มี พี่ชาย ตรวจเพื่อเข้าประกันชีวิต เมื่อ 3 ปีก่อน ผลลบ

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจำมากกว่า 1 วัน

เมื่อ 3 เดือนก่อน เป็นไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น รักษาที่คลินิก

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 20 ปี กับ

หญิงบริการ

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ

คู่สมรส หญิงบริการ

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

เคย ใช้กับ หญิงบริการ

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ

หญิงบริการ 1 ครั้ง ไม่ใช้ถุงยาง

ภรรยา 1 ครั้ง/อาทิตย์ ใช้ถุงยางบางครั้ง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า

เคย ดื่มครั้งละ 1 แก้ว 1 ครั้ง/อาทิตย์ ดื่มตอนเย็น หลังดื่มน้ำเย็น

การใช้สารเสพติด

ไม่เคย

ฉีดยาจากหมอนอน

ไม่เคย

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 50 %

เพราะเคยเที่ยวหญิงบริการ ครั้งสุดท้ายกลางปี 2541 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึีก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนที่ครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ ภรรยา 1 ครั้ง/เดือน

ใช้ถุงยางบางครั้ง (ไม่ได้ใช้ถุงยาง 1 ครั้ง)

เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยาง

ถุงยางหมด

การดื่มเหล้า

ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด

ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

ติดจากโสเภณี ไม่ได้ป้องกัน เมื่อปี 2540

สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึีก่อน

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนที่ครอบครัว มี ภรรยา จะเอาลูก เลขาตรวจ

เพศสัมพันธ์ มี กับ ภรรยา 1 ครั้ง/อาทิตย์

ใช้ถุงยางทุกครั้ง

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง

ทั้งตัวเองและภรรยาติดเชื้อเอดส์ ไม่ไปเพิ่มเชื้อซึ่งกันและกัน

การดื่มเหล้า

ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด

ไม่ใช้

ท่านคิดว่าติดเชื้อได้อย่างไร

ติดเชื้อจากโสเภณี เมื่อ 3 ปีก่อน ไม่ได้ใช้ถุงยาง

การดูแลรักษาสุขภาพ

รับยาป้องกันวัณโรคที่รพ... หลังจากทราบว่าติดเชื้อ ทานยาได้ 5 เดือน

การเปิดเพศตัวเอง

ยังไม่ได้เปิดเผยตัวในชุมชน นอกผลเลือดให้คนในครอบครัวเท่านั้น

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ปกติ

พฤติกรรมกรรมที่มีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

ใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา

ผลการทบทวนที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ

ด้านจิตใจ ทำใจได้

ความคิดในอนาคต

อยู่ไปเรื่อยๆ เพราะ ไม่มีลูก พยายามดูแลสุขภาพให้ดีที่สุด มารับยาตามแพทย์นัด

รหัส 121 เพศ หญิง อายุ 36 ปี สถานภาพ มีคู่อยู่ด้วยกัน (3 ปี) บุคร - คน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (21 พฤษภาคม 2542)

เหตุผลที่มาขอตรวจการติดเชื้อ ต้องการจะมีลูก แต่งงานประมาณ 3 ปี ยังไม่มีบุตร ต้องการตรวจเลือด การตรวจเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

ไม่มี

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่ต้องหยุดทำงานประจําวันมากกว่า 1 วัน

เดือนธันวาคม 2541 เป็นไข้ มีความดันต่ำ ป่วยประมาณ 3 วัน

พฤติกรรมทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 20 ปี กับ

คู่สมรส (สามีคนที่ 1)

หลังจากครั้งแรกแล้วมีเพศสัมพันธ์กับ

คู่สมรส (สามีคนที่ 1,2,3)

เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

เคย ใช้กับ คู่ครอง

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับ

สามี 1 ครั้งอาทิตย์ ใช้ถุงยางบางครั้ง

พฤติกรรมอื่นๆ

การดื่มเหล้า

เคย นานๆครั้ง เวลาว่าง ครั้งละ 1 แก้ว

การใช้สารเสพติด

ไม่เคย

ฉีดจากหมอยาเถื่อน

ไม่เคย

ที่ผ่านมาคิดว่าตัวท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

มีโอกาสติด ประมาณ 50 %

เพราะ สามีคนปัจจุบันเคยบอกว่าเขา และยังไม่เคยรับการตรวจหาเชื้อเอดส์

ข้อมูลจากการสังเกตประเด็นที่น่าสนใจ (จากผู้สัมภาษณ์)

ผู้ป่วยเคยแต่งงาน 3 ครั้ง ยังไม่มีบุตร ครั้งแรก แต่งงานอยู่กับได้ 1 ปี เลิกได้ 5 ปี แดงครั้งที่ 2 อยู่กับได้ 5 เดือน เลิกได้ 4 ปี ครั้งที่ 3 แต่งปี 2539

จนถึงปัจจุบัน ไม่ได้เจาะเลือดก่อนแต่งงาน

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ความรู้สึีก่อนมาฟังผลและหลังจากทราบผลเลือด

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนที่ในครอบครัว ไม่มี

เพศสัมพันธ์ มี กับ สามี 1 ครั้งอาทิตย์

ใช้ถุงยางบางครั้ง (ไม่ได้ใช้ 1 ครั้ง)

เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยาง

ที่ไม่ใช้ถุงยาง 1 ครั้ง ไม่ทราบว่าทำไมสามีถึงไม่ใช้ แต่ห้ามแล้ว (บางครั้งนาน นอกว่า อายกลอง)

การดื่มเหล้า

ดื่ม มีอยู่ 2 แก้ว ไปรับจ้างเก็บลำไย เขาเลี้ยง

การใช้สารเสพติด

ใช้ ยาแก้ลมประสาท มีอาการนอนไม่หลับ กิน 2 ครั้ง ซื้อจากสถานอนมัย

ท่านคิดว่าติดเชื้อ ได้อย่างไร

ติดจากสามี



สัมภาษณ์ครั้งที่ 3

ความรู้สึีก

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจเลือดของคนที่ในครอบครัว มี สามี จะเอาลูก เลขมาตรวจ

เพศสัมพันธ์ มี กับ สามี 1 ครั้งอาทิตย์

ใช้ถุงยางทุกครั้ง

เหตุผลที่ใช้ถุงยาง

ทั้งตนเองและสามีติดเชื้อ แพทย์แนะนำให้ใช้ กัวเต็มเชื้อ

การดื่มเหล้า

ไม่ดื่ม

การใช้สารเสพติด

ใช้ ยาแก้ลมประสาท นานๆครั้ง จนท.สถานอนมัยจ่ายให้เพราะมีอาการเวียนศีรษะ

ท่านคิดว่าติดเชื้อ ได้อย่างไร

จากสามี แต่งงานได้ 3 ปีแล้ว

การดูแลรักษาสุขภาพ

พยายาม ไม่นอนของดอง ของดิบ ดอนนี้กินยาป้องกันวัณโรคได้ 5 เดือน

การเปิดเผยตัวเอง

บอกผลเลือดให้คนที่ในครอบครัวทำนั้น (หลานสาว ที่สาว)

การอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ปกติ

พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

ใช้ถุงยางทุกครั้ง เวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับสามี

ผลการพบที่เกิเกิดขึ้นในด้านต่างๆ

ทำได้ ช่วยที่สาวเลี้ยงไก่ ญาติที่น้องไม่รังเกียจ

ความคิดในอนาคต

อยู่ไปเรื่อยๆ ดูแลสุขภาพตนเอง ทุกวันนี้คนและสามีอาศัยอยู่กับที่สาว

สถาบันวิทยบริการ
มหาวิทยาลัย