

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้ และทัศนคติต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้สูงอายุใน จังหวัดเชียงใหม่

ทัศนดา ชูวรรณะปกรณ์

ศิริรัตน์ ปานอุทัย

ลินจง โปธิบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

เอดส์ได้ระบาดและคร่าชีวิตคนเป็นจำนวนมาก แม้ว่าการรณรงค์ป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ได้มีมาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่ถูกมองข้าม ทำให้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง อำเภอดอยสะเก็ด กิ่งอำเภอดอยหล่อ และกิ่งอำเภอแม่อน จำนวน 449 ราย โดยการใช้แบบสอบถามความรู้และทัศนคติต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2548 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.2 มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 14.5 ที่มีความรู้ระดับดี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.4 มีทัศนคติต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหมาะสมปานกลาง รองลงมาร้อยละ 41 มีทัศนคติในด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.6 ไม่มีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันแล้ว แต่พบว่าพฤติกรรมทางเพศหลายอย่างในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับเสี่ยงมาก เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายขายบริการ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19.4 ที่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่มีพฤติกรรมเสี่ยงบางประการ คือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นความจำเป็นในการเสริมความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการป้องกัน รวมทั้งปรับทัศนคติต่อเอดส์ในประชากรกลุ่มนี้ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, เอดส์, พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, ผู้สูงอายุ

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายกับทั้งตัวผู้ติดเชื้อ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ประเทศไทยได้รับรายงานการติดเชื้อ

เอชไอวี ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ในระยะแรกนั้นการติดเชื้อพบในชายรักร่วมเพศ และผู้ใช้ยาเสพติดฉีดทางหลอดเลือดดำ⁽¹⁾ ต่อมาได้แพร่ระบาดเข้าสู่หญิงบริการ และผู้ซื้อบริการ โดยเกิดพฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการของ

ชายไทยทั้งในรายที่ยังไม่แต่งงานและแต่งงานแล้ว ได้นำเชื้อเอชไอวีจากหญิงบริการเข้าสู่ครอบครัว คือ ภรรยาและลูก ทำให้ลักษณะการแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วกับบุคคลเกือบทุกสถานภาพ ในระหว่าง พ.ศ. 2527-2531 พบผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ 19 ราย และเฉพาะ พ.ศ. 2537 พบผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์สูงถึง 11,978 ราย⁽¹⁾ จากการที่เชื้อเอชไอวีติดต่ออย่างรวดเร็วทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้ที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ หรือวัยทำงานเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างมาก เพราะเกิดการแพร่ระบาดของเอชไอวีเข้าสู่ครอบครัว พบว่าพื้นที่ที่เกิดการแพร่ระบาดมากคือ ภาคเหนือของประเทศไทย ใน พ.ศ. 2532 พบการระบาดในหญิงบริการ จังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 44⁽²⁾ ภาครัฐและองค์กรต่าง ๆ จึงตอบสนองต่อการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วนทั้งในประเทศและต่างประเทศ⁽¹⁾ ในช่วงเวลาต่อมา คือช่วงระหว่าง พ.ศ. 2542-2547 พบว่าสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เริ่มมีแนวโน้มลดลง จากรายงานของสำนักกระบวนวิชาใน พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีอาการแสดงของเอชไอวีแล้วมีจำนวน 348,605 ราย เสียชีวิตแล้ว 84,170 ราย⁽²⁾

ช่วงเวลาที่ผ่านมามีเอชไอวี/เอดส์จัดเป็นปัญหาในกลุ่มคนวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่สำคัญต่อภาคเศรษฐกิจของประเทศอย่างมากและเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องดูแลให้ปลอดภัยจากภัยคุกคามจากเอชไอวี ได้มีการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่อย่างจริงจัง โดยกำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะในการให้ความรู้และการส่งเสริมการปฏิบัติต่าง ๆ ในขณะที่มองข้ามผู้สูงอายุ เนื่องจากคิดว่าผู้สูงอายุไม่มีความต้องการทางเพศหรือเพศสัมพันธ์จึงไม่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุหรือผู้ที่อยู่ในระยะวัยทองจึงอาจไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างเพียงพอ นอกจากนั้นส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่าผู้สูงอายุไม่มีเพศสัมพันธ์แล้ว เอชไอวีจึงไม่ใช่ภาวะเสี่ยงในวัยนี้ แต่ความจริงที่ประจักษ์คือผู้สูงวัยจำนวนมากไม่น้อยยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ การไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อเอชไอวีขององค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานด้านเอชไอวี รวมทั้งผู้สูงอายุเอง ทำให้โครงการให้

ความรู้ด้านเอชไอวีไม่ครอบคลุมถึง และผู้สูงอายุเองก็ไม่แสวงหาความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี⁽³⁻⁷⁾

มีรายงานหลายฉบับที่ระบุว่าผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องเอชไอวีค่อนข้างน้อย⁽³⁻⁷⁾ พบว่ามีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องหลายประการ เช่น เข้าใจว่าเชื้อเอชไอวีสามารถแพร่ระบาดจากการใช้ช้อน หรือกินอาหารร่วมกัน⁽⁸⁾ นอกจากนี้ยังเข้าใจว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการใช้เพื่อการคุมกำเนิดเท่านั้น ผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยหมดประจำเดือนจึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์เพราะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์อยู่แล้ว พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ที่อยู่ในวัยทองจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี^(3,7,9) หากมีพฤติกรรมทางเพศโดยไม่ระมัดระวังในการป้องกันเอชไอวีอย่างถูกต้อง ย่อมเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมาก โครงการรณรงค์ป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และการศึกษาวิจัยนานาประเทศล้วนเจาะจงที่กลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น คือ อายุประมาณ 15-49 ปี และละเลยผู้ที่อยู่ในวัยตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป⁽¹⁰⁾ นอกจากนั้นผู้ที่อายุระหว่าง 50-60 ปีเป็นผู้ที่ยังไม่จัดเข้ากลุ่มผู้สูงอายุตามความหมายขององค์การอนามัยโลก จึงทำให้โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ไม่ครอบคลุมทั้งวัยนี้และวัยสูงอายุ การเข้าถึงข้อมูลและกิจกรรมการช่วยเหลือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเอชไอวี ทำให้ขาดความตระหนักถึงอันตรายและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้นจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้ออย่างถูกต้อง รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีและปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างจริงจัง จึงจะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้สูงอายุต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และคาดว่าผลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่สามารถนำมาใช้กำหนดเป็นแนวทางในการส่งเสริมและรณรงค์ให้ความรู้ ปรับทัศนคติ รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุให้ถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ

เอชไอวีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาถึงความรู้ และทัศนคติต่อเอชไอวี/เอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนมกราคม-ธันวาคม 2548 ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง อำเภอดอยสะเก็ด กิ่งอำเภอดอยหล่อ และกิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ โดยคัดเลือกหมู่บ้านที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง จาก 2 ตำบลในแต่ละอำเภอและแต่ละตำบลเลือก 5 หมู่บ้าน ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก และมีเครือข่ายการทำงานด้านเอชไอวี จากนั้นสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี หรือได้รับผลกระทบจากเอดส์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมวิจัย จากแต่ละหมู่บ้าน ๆ ละ 10-15 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้สำหรับการศึกษานี้มีจำนวน 449 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ปัจจุบัน อาชีพในอดีต ประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์ การเป็นสมาชิกชมรมหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุ และการเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเอดส์ (2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของสฤณา สฤณพารักษ์⁽¹¹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด 23 ข้อเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุ อาการ การติดต่อการวินิจฉัย การแพร่ระบาด การป้องกัน และการรักษา (3) แบบสอบถามทัศนคติต่อเอดส์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับเอดส์ของสฤณา สฤณพารักษ์⁽¹¹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด ทั้งทางด้านบวกและลบ จำนวน 19 ข้อ และ (4) แบบ

สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ของจินตนา เหลืองสุวาลัย⁽¹²⁾ และแบบสอบถามของ สฤณา สฤณพารักษ์⁽¹¹⁾ ที่ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด จำนวน 6 ข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา หรือสามี การมีคู่นอนมากกว่า 1 คน และการเมาสู่รา ขณะมีเพศสัมพันธ์ แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดี ปานกลาง น้อย โดยใช้หลักการแบ่งแบบอันตรายภาคขั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำไปคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบค่าความเชื่อมั่น 0.90 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 30 นาทีต่อราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 60-75 ปี และเป็นเพศหญิง (62.4%) ร้อยละ 53.0 อยู่กินกับคู่สมรส ร้อยละ 68.6 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 23.6 ไม่ได้รับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (57.2%) ไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 42.8 ยังคงประกอบอาชีพอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกรกรรม และพบว่าในอดีตผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด (90.0%) ประกอบอาชีพ คือเกษตรกรกรรมและรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ มีส่วนน้อยที่ทำธุรกิจส่วนตัว หรือรับราชการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (79.3%) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ร้อยละ 84.0 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์มาแล้ว ร้อยละ 85.3 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.2 มีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ระดับปานกลาง และร้อยละ 58.4 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.6 ไม่มีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน และร้อยละ 19.4 ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ กลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันไม่มีเพศสัมพันธ์แล้ว แต่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเมื่อ 10 ปีก่อนมีความเสี่ยงในระดับค่อนข้างสูงเกือบทุกอย่าง พฤติกรรมที่เสี่ยงมากที่สุด คือ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมินมา ร้อยละ 98.6 รองลงมาคือ มีเพศ

สัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นที่มีใช้สามี่หรือกรรยาร้อยละ 97 กลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่บางประการ คือ ร้อยละ 95.4 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมินมา รองลงมาร้อยละ 92 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ดีเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์เพียงร้อยละ 14.5 ส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างน้อย ผู้ที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่ได้รับการศึกษาเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในการแสวงหาข้อมูล หรือรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ในการเรียนรู้ได้น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาสูง ซึ่งสัมพันธ์กับรายงานของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ⁽¹³⁾ ที่ระบุว่าประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศที่ประชาชนมีระดับการศึกษาน้อย ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ค่อนข้างต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ปานกลางพบว่ายังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องอยู่บางประการ เช่น การโอบกอด และสัมผัสมือกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ติดเชื้อได้ แสดงให้เห็นว่าคนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ติดต่อทางการสัมผัส

ตารางที่ 1 ระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 449 ราย)

ความรู้และทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ดี	65	14.5
ปานกลาง	342	76.2
น้อย	42	9.3
ทัศนคติ		
ดี	184	41.0
ปานกลาง	262	58.4
ไม่ดี	3	0.6

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์เมื่อ 10 ปีก่อนของกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน

พฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์	การมีเพศสัมพันธ์			
	ไม่มี (n = 362 ราย)		มี (n = 87 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์	343	94.8	80	92.0
มีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมินมา	350	96.7	10	11.5
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมินมา	357	98.6	83	95.4
มีคู่นอนมากกว่า 1 คน	244	67.4	40	46.0
มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายขายบริการ	349	96.4	2	2.3
มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายที่มีใช้กรรยารหรือสามี่	351	97.0	0	0

แต่ติดต่อทางเลือด เพศสัมพันธ์ และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน แต่เมื่อถามในรายละเอียดกลับพบว่า ร้อยละ 20 ยังเชื่อว่า การโอบกอดและจูบผู้ติดเชื้อทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอดส์ในผู้สูงอายุหญิงในเมืองทางตอนตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ผู้สูงอายุหญิงซึ่งมีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไปจำนวน 514 ราย พบว่ามีความรู้เรื่องเอดส์ค่อนข้างน้อยทั้งด้านการติดต่อและอื่น ๆ⁽¹⁴⁾ ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานต่าง ๆ ที่พบว่าผู้สูงอายุไม่ค่อยได้รับข้อมูล ข่าวสาร และความรู้เรื่องเอชไอวี และเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรค การติดต่อ และการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์⁽¹⁵⁾ ในการศึกษาแม้ว่าผู้สูงอายุร้อยละ 84 เคยผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์มาแล้ว แต่กลับพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการให้ความรู้โดยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของกลุ่มผู้รับข้อมูล ไม่เฉพาะเจาะจงผู้สูงอายุซึ่งมีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างจากกลุ่มวัยอื่นอยู่บ้าง และไม่มีการติดตามประเมินผล หรือย้ำและเพิ่มเติมความรู้ให้อีก จึงลืมน และมีความรู้ไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ร้อยละ 85.3 ระบุว่า เป็นสมาชิกชมรมหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุ จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าองค์กรนั้นอาจไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเอดส์ กิจกรรมจึงอาจมุ่งเน้นด้านสุขภาพทั่ว ๆ ไป

ด้านทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อเอชไอวี/เอดส์ในระดับปานกลาง ถึงระดับค่อนข้างดี กล่าวคือ ร้อยละ 58.4 มีทัศนคติปานกลาง และร้อยละ 41 มีทัศนคติดี ส่วนทัศนคติด้านที่ลบมากที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ความคิดเห็นนี้น่าจะเนื่องจากปัญหาเอชไอวี/เอดส์นั้นเรื้อรังและยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ผู้ติดเชื้อมักมีสุขภาพอ่อนแอ บางครั้งมีอาการทรงและทรุดลงสลับกัน และต้องการการดูแลจากครอบครัว ซึ่งผลการศึกษานี้สัมพันธ์กับการศึกษาทั้งในประเทศไทย กัมพูชา และแอฟริกา⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุมักเป็นผู้ดูแลหลักให้ลูกที่

ติดเชื้อที่มีอาการเอดส์เต็มขั้น ดังนั้นผู้สูงอายุร้อยละ 20 ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์น่าจะเป็นผู้ที่รับรู้ถึงภาระและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเอดส์ได้ดี ส่งผลให้มีทัศนคติต่อเอชไอวี/เอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในทางที่ดี แต่มีผู้สูงอายุร้อยละ 80 ที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้ที่ไม่เห็นสถานการณ์และผลกระทบของเอดส์อยู่ภายนอกครอบครัว จึงมีความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยเอดส์ไม่มากเท่ากับผู้ที่ได้รับผลกระทบเอง รวมทั้งได้เห็นปัญหาในภาพรวมต่อสังคม หรือชุมชนมากกว่า ทำให้พบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อเอดส์ระดับปานกลางนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งทราบว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เช่นเดียวกับกลุ่มบุคคลวัยหนุ่มสาว แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วน ยังคิดว่าผู้สูงอายุมีไข่มุมเสี่ยง ซึ่งสัมพันธ์กับรายงานของกูดโรด⁽⁵⁾ และโฮม⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มไม่ตระหนักว่าตนเองเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่นเดียวกับคนวัยอื่น การไม่ตระหนักในความเสี่ยงอาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย และมีแนวโน้มจะได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ทั้งนี้ อาจเกิดจากความละเลยของทั้งผู้สูงอายุเองและจากบุคลากรทางการแพทย์ในการสืบค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บป่วย จึงเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุอย่างยิ่ง

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.6 ไม่มีเพศสัมพันธ์ มีเพียงร้อยละ 19.4 ที่ยังมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาอายุของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นและเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุตอนกลาง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนหน้านี้อาจเป็นช่วงเวลาที่ได้รับเชื้อเอชไอวีหากมีพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่ขาดความระมัดระวัง เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมมา ข้อมูลเหล่านี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาในสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ร้อยละ 40-65 ของผู้ที่อายุ 60-71 ปียังมีเพศสัมพันธ์อยู่ แต่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย⁽⁴⁾ เช่น

เกี่ยวกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ในประเทศอังกฤษในผู้ที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 319 รายพบว่าร้อยละ 80 ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ แต่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ คือ ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับคู่มากกว่า 1 คน และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุชาย⁽²⁰⁾ และยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นที่มีไข้รุกรยาหรือสามีตนเอง รวมทั้งหญิงหรือชายขายบริการ ซึ่งนับว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลนี้เป็นไปในแนวทางเดียวกับเหตุการณ์ในช่วงที่การระบาดของเอชไอวี/เอดส์สูงมากจากการใช้บริการหญิงอาชีพพิเศษ หรือหญิงขายบริการทางเพศ และไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใด ๆ⁽²¹⁾ จนกระทั่งได้มีการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันเอดส์อย่างจริงจัง จึงพบว่าอัตราการพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีแนวโน้มลดลงในช่วง พ.ศ. 2544-2546 แสดงให้เห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันเอดส์สามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อได้ในระดับหนึ่ง⁽²²⁾ อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้จะไม่มีเพศสัมพันธ์แล้ว แต่ในจำนวนร้อยละ 19.4 ที่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่บางประการ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์พบได้ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และการป้องกันการติดเชื้อที่เน้นเรื่องพฤติกรรมทางเพศไม่เพียงพอรวมทั้งอาจเป็นผลจากทัศนคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องทำให้ไม่ตระหนักต่อความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้วัฒนธรรมไทยมีลักษณะของการปกปิด และหลีกเลี่ยงการพูดเรื่องเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการมีความคิดแบบผิด ๆ (stereotype) ที่เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่หย่อนความรู้สึกทางเพศ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์แล้ว และคิดว่าเป็นเรื่องน่าอายหากยังพูดเรื่องเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์อยู่⁽²³⁾ จึงไม่พูดถึง นอกจากนี้ยังละเลยการให้ความรู้และป้องกันเอดส์ที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ ดังการ

ศึกษาผู้สูงอายุหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ระบุว่าได้มีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นหลังจากหย่าขาดกับสามี โดยไม่เคยทราบว่าเป็นอย่างไร และไม่เคยคิดว่าจะเกิดกับตน⁽²⁴⁾ ในทางตรงกันข้ามมีการศึกษาที่พบว่าทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นและตระหนักในการป้องกันเอดส์⁽²⁵⁾

ดังนั้นการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยก็ยังคงมีความสำคัญ เพราะเพศสัมพันธ์เป็นหนทางที่ทำให้การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แพร่กระจายได้รวดเร็วมาก และข้อเท็จจริงคือ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางเพศ และมีเพศสัมพันธ์อยู่ ฉะนั้นจึงไม่ควรละเลยต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ การรณรงค์ให้ผู้สูงอายุมีความรู้และตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นที่มีไข้รุกรยาหรือสามีตน ซึ่งรวมถึงผู้ชายบริการด้วยจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย

สรุป

การศึกษานี้พบว่าความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไปยังต้องการการปรับปรุงโดยเฉพาะผู้ที่อายุ 50-70 ปี เป็นวัยที่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ การขาดความรู้และการมีพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มนี้จะนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีในผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 14.5 เท่านั้นที่มีความรู้ดีเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 76.2 มีความรู้ระดับปานกลาง และร้อยละ 9.4 มีความรู้น้อย ด้านทัศนคติพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ตระหนักว่าตนเองเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่นเดียวกับกลุ่มวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 ที่ยังมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันอยู่ โดยทั้งกลุ่มที่ยังมีและไม่มีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน มีพฤติกรรมเสี่ยงคือการไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ได้มากถึงร้อยละ 92.0 และ 94.8 ตามลำดับ

เอกสารอ้างอิง

1. Thaclinic. โรคเอดส์ (AIDS). [cited 2006 Apr 30]; Available from: URL: <http://Thaiclinic.com/hiv. html>
2. Thai AIDS information. สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. [cited 2006 Jul 9]; Available from: URL: <http://thaiaidsinfo. spaces. msn.com/blog/cns>
3. Whipple B, Kathleen WS. The overlooked epidemic: HIV in older adults. American Journal of Nursing 1996; 96(2):23-9.
4. Baker D. HIV/AIDS and adults: an interview. The John Hopkins University AIDS Service 2002; 3(4):3-9.
5. Goodroad BK. HIV and AIDS in people older than 50: a continuing concern. Journal of Gerontological Nursing 2003; 29(4):18-24.
6. Marunda J, Yarandi HN, Slesman JW. HIV and older adults. Journal of Gerontological Nursing 2004; 30(7):16-24.
7. Annan K. HIV/AIDS and older people. [cited 2005 Jan 21]; Available from: URL: <http://www.un.org /aging/prkit/hivaids.html>
8. Im-em W, Van Landingham M, Knodel J, Saengtienchai C. Knowledge and attitudes of older people about HIV/AIDS in Thailand : a comparison with young adults. Michigan: Population Studies Center, University of Michigan; 2000.
9. Johnson M, Haight BK, Benedict S. AIDS in older people: a literature review for clinical nursing research and practice. Journal of Gerontological Nursing 1998; 24(4) : 8-13.
10. Perez JL. HIV over age 50. The John Hopkins University AIDS Service 2002; 3(4):1-4.
11. สุกุณา สุกุลพนารักษ์. บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
12. จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
13. UNAIDS. Uganda: HIV and AIDS-related discrimination, stigmatization and denial. Geneva: UNAIDS; 2001.
14. Henderson SJ, Bernstein LB, St George DM, Doyle JP, Parajape AS, Smith GC. Older women and HIV: how much do they know and where are they getting their information?. Journal of American Geriatric Society 2004; 52:1549-53.
15. AVERT ORG. Older people, HIV/AIDS. [cited 2006 Feb 13]; Available from: URL: [http:// www. Avert. org/older people.html](http://www. Avert. org/older people.html)
16. Knodel J, Saengtienchai C, Im-em W, VanLandingham M. The impact of Thailand's AIDS epidemic on older persons : quantitative evidence from a survey of key informants. Michigan : Population Studies Center, University of Michigan; 2000.
17. Help Age International. The situation of older people in Cambodia. Battambang : HelpAge International; 1998.
18. Zimmer Z, Dayton J. The living arrangements of older adults in Sub-Saharan Africa in a time of HIV/AIDS. [cited 2005 Feb 14]; Available from: URL: <http://www.popcouncil. org/publications/wp/prd/rdwplist. html>
19. Home N. Educational tip sheet HIV/AIDS and older adults. [cited 2005 Feb 13]; Available from: URL: <http://www.hivoverfifty.org/tip.html>
20. Gott CM. Sexual activity and risk-taking in later life. Health and Social Care in the Community 2001; 9(2):72-8.
21. Van Landingham M, Knodel J, Im-em W, Saengtienchai C. The impact of HIV/AIDS on older populations in developing countries : some observation based upon the Thai case. Michigan : Population Studies Center, University of Michigan; 2000.
22. UNAIDS. 2004 report on the global AIDS epidemic 4th global report. Geneva: UNAIDS; 2004.
23. Miller CA. Nursing care of older adults: Theory and practice. 3 rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
24. Mueller MR. Social barriers to recognizing HIV/AIDS in older adults. Journal of Gerontological Nursing 1997; 23(11):17- 21.
25. Bachus MA. HIV and the older adult. Journal of Gerontological Nursing 1998; 24(11):41-6.

Abstract Knowledge and Attitudes toward HIV/AIDS and Sexual Risk Behaviors in the Elderly in Chiang Mai Province

Tassana Choowattanapakorn, Sirirat Panuthai, Linchong Pothiban

Faculty of Nurse, Chiang Mai University

Journal of Health Science 2009; 18:836-43.

HIV/AIDS has taken a deadly toll on number of people. Eventhough the campaign of HIV/AIDS prevention has continually been active, the people aged 50 and above are usually overlooked. However they are directly and indirectly affected by HIV/AIDS. This study was aimed at investigating knowledge and attitudes toward AIDS and sexual risk behaviors among persons aged 50 and over in Mueang, Doi-Saket, Doi-Lor and Mae-On districts in Chiang Mai province. The sample consisted of 449 older adults who completed a questionnaire on knowledge and attitudes toward HIV/AIDS and sexual risk behaviors. The study was conducted from January to December, 2005. Descriptive statistics with frequency and percentage were used to analyze the data. The results revealed that 76.2 percent of the subjects had a moderate level of HIV/AIDS knowledge. Only 14.5 percent had good knowledge. Attitudes toward HIV/AIDS were found at a moderate level among 58.4 percent of samples and 41 percent had good attitudes. At present, 80.6 percent of the subjects had no sexual relationship but there were many high risk sexual behaviors in the past 10 years, for example, not using condoms while having sex and having unsafe sex with commercial sex workers. The remaining 19.4 percent who were still sexually active were somewhat at risk to HIV/AIDS such as having unprotective sex.

The study indicates that the promotion of knowledge and prevention of HIV/AIDS along with attitudes should be applied to the population over 50' s to reduce HIV infection.

Key words: knowledge, attitudes, AIDS, sexual risk behaviors, elderly