

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตร ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี ที่สถาบันบำราศนราดูร

ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพรรณนาแบบตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี ผู้รับบริการในสถาบันบำราศนราดูร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ทุกราย อายุ 15-49 ปี ที่มาตรวจที่คลินิกสูติ-นรีเวช สถาบันบำราศนราดูร ช่วงระหว่างเดือน ตุลาคม 2553 - ธันวาคม 2553 ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ การได้รับยา ARV, CD4 count, viral load, การมีบุตรของกลุ่มสมรส การเปิดเผยผลเลือด ความรู้ ทักษะคิด และภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติ chi-square และ multiple logistic regression ผลการศึกษา พบว่าสตรีติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 331 ราย ยังมีกลุ่มสมรสหรือคู่สมรสประจำ 243 ราย มีความต้องการมีบุตร 68 ราย (27.4%) เหตุผลคือทำให้มีความหวังและกำลังใจในชีวิต ร้อยละ 53.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การศึกษา การแท้งบุตร และการมีบุตรแล้วของกลุ่มสมรส ($p < 0.05$) สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติแท้งบุตร มีความต้องการที่จะมีบุตร 2.47 เท่าของสตรีที่ไม่มีประวัติแท้งบุตร และกลุ่มสมรสที่ไม่เคยมีบุตร มีความต้องการที่จะมีบุตร 2 เท่า ของกลุ่มสมรสที่เคยมีบุตร

คำสำคัญ: ความต้องการมีบุตร, สตรีติดเชื้อเอชไอวี, วัยเจริญพันธุ์

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อในในประเทศไทยของสำนักกระบาดวิทยา ปี 2552 มีจำนวนทั้งสิ้น 359,807 ราย เสียชีวิตแล้ว 96,067 ราย และส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อายุระหว่าง 15-59 ปี ร้อยละ 92.78⁽¹⁾ แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ทำให้สุขภาพของทั้งผู้หญิง ผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวี แข็งแรงขึ้นมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเริ่มวางแผนอนาคต^(2,3) รวมถึงคิดเรื่องเพศสัมพันธ์หรือโอกาสในเรื่องมีครอบครัวหรือมีบุตร จากการสำรวจข้อมูลในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาพบว่า ร้อยละ 18-43 ของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องการมีบุตรในอนาคต⁽⁴⁻⁷⁾ ข้อมูลจากสถาบันบำราศนราดูร พบว่า ระยะเวลาปี 2550-2552 มีสตรีติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มาฝากครรภ์ 131 คน โดยทราบผลเลือดก่อนการตั้งครรภ์ 80 คน คิดเป็นร้อยละ

61 และตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ 71 คน คิดเป็นร้อยละ 88.45 ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์โดยตั้งใจและต้องการมีบุตรของครอบครัวผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 11.55 อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวียังมีน้อยและต้องการการศึกษาเพิ่มเติมรวมถึงยังขาดข้อมูลสำคัญในการพัฒนาบริการดูแลสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องการและไม่ต้องการมีบุตรว่ามีปัจจัยเรื่องใดเกี่ยวข้องบ้างเช่นสภาวะต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจของสตรีติดเชื้อเอชไอวี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาคลินิกวางแผนครอบครัวสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อพัฒนาให้ได้ครอบคลุมทุกมิติของการให้บริการ

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง นำมาปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ ก่อนนำไปทดลองใช้ (pilot study) และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบทดสอบวัดความรู้และทัศนคติ โดยใช้คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) และวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) สำหรับแบบประเมินภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าใช้ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale; Thai HADS) โดย ข้อมูลที่เก็บ แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลทั่วไป เก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม (ผู้ป่วยตอบเอง)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีและการรักษา เก็บข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน และการสัมภาษณ์ โดยแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการวางแผนครอบครัวครอบคลุมสถานภาพ การมีบุตร และการคุมกำเนิด เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม (ผู้ป่วยตอบเอง)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม (ผู้ป่วยตอบเอง)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลสภาวะทางจิตใจ เก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม (ผู้ป่วยตอบเอง)

ศึกษาในสตรีสัญชาติไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกราย อายุระหว่าง 15-49 ปี ที่มาตรวจที่คลินิกสูติ-นรีเวช สถาบันบำราศนราดูร ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 ธันวาคม 2553 มีสตรีติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาตรวจที่คลินิกสูตินรีเวช จำนวน 432 ราย และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 331 ราย การศึกษาครั้งนี้ ไม่รวมสตรีติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการทำหมันถาวร ผ่าตัดมดลูกออกและหรือตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง และสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่มีสภาวะรังไข่ล้มเหลวก่อนกำหนด วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยปัจจัยที่ศึกษา คือ อายุ อาชีพ การศึกษารายได้ การได้รับยา ARV, CD4, viral load, การมีบุตรของคู่สมรส การเปิดเผยผลเลือด ความรู้ ทัศนคติ ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ chi-square และ multiple logistic regression การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมสถาบันบำราศนราดูร และกรมควบคุมโรค

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 331 ราย อายุตั้งแต่ 16-49 ปี อายุเฉลี่ย 36.80 ปี ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 55.3 เกือบครึ่งการศึกษาอยู่ระดับมัธยม 1-6 (49.2%) ส่วนใหญ่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย ร้อยละ 31.2 และอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจน้อยที่สุด ร้อยละ 5.8 มากกว่าร้อยละ 80 มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า

หรือเท่ากับ 25,000 บาท มีเพียงร้อยละ 5.4 ที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน มีคู่สมรสหรือคู่นอนประจำ ร้อยละ 73.9 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 93.1 และผู้ดูแลเป็นครอบครัวตัวเองสูงถึง ร้อยละ 67.1 รองลงมา มีสามีเป็นผู้ดูแล และมีเพียงร้อยละ 2.4 ที่ผู้ดูแลเป็นเจ้าของบ้านพักฉุกเฉิน (ตารางที่ 1)

การวางแผนครอบครัวสำหรับกลุ่มที่มีคู่ พบว่าวางแผนครอบครัวสูงถึง ร้อยละ 82.3 และเป็นการวางแผนต้องการมีบุตร ร้อยละ 27.4 ไม่ต้องการมีบุตร ร้อยละ 72.6 ในกลุ่มที่ต้องการมีบุตร ด้วยเหตุผลคือ ทำให้มีความหวังและกำลังใจในชีวิต การมีบุตรทำให้มีชีวิตเหมือนคนอื่นปรกติ ต้องการมีบุตรเพื่อมีผู้สืบสกุล ต้องการมีบุตรเพิ่มเพศใดก็ได้ และมั่นใจว่าลูกจะไม่ติดเชื้อเอชไอวี ตามลำดับ เหตุผลอื่น ๆ เช่น แต่งงานใหม่ มีทั้งสามีทราบและไม่ทราบผลเลือด มีทั้งผลเลือดเหมือนและผลเลือดต่าง ส่วนในกลุ่มที่ไม่ต้องการมีบุตร ด้วยเหตุผลหลักคือ กลัวลูกติดเชื้อ ร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังมีเหตุผล กลัวสุขภาพตนเองไม่สมบูรณ์ อายุมาก มีลูกพอแล้ว และปัญหาค่าใช้จ่ายเศรษฐกิจตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลถ้ามีวิธีปลอดภัยลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ การตัดสินใจต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้นจาก 68 ราย เป็น 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 และถ้ามีคลินิกวางแผนครอบครัว เฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีผู้สนใจเข้าร่วมคลินิก ร้อยละ 56.9 (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวีกับปัจจัยพื้นฐาน พบว่าระดับการศึกษาของสตรีติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ (p <0.05) (ตารางที่ 3)

เมื่อนำสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีมาศึกษาความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเลย ทั้งปัจจัยเรื่องระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี ค่า CD4 ค่า viral load (VL) การกินยาต้านไวรัส การเข้าถึงยา

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามภูมิภาค ภาคนา ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ และผู้ดูแล

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ภูมิภาค (n=329 คน)		
กรุงเทพ	96	29.2
ปริมณฑล	51	15.5
ต่างจังหวัด	182	55.3
ศาสนา (n=331 คน)		
พุทธ	320	96.7
คริสต์	6	1.8
อิสลาม	5	1.5
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=331 คน)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ป. 6	85	25.7
เทียบเท่า ม.1-ม.6	163	49.2
ปวสและปริญญาตรีขึ้นไป	83	25.1
อาชีพปัจจุบัน (n=330 คน)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	5.8
พนักงานบริษัท	78	23.6
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	103	31.2
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	63	19.1
นักเรียน/นักศึกษา/แม่บ้าน/ว่างงาน	67	20.3
รายได้ (บาท/เดือน) (n=331 คน)		
<10,000	151	45.6
10,000-25,000	133	40.2
25,001-50,000	29	8.8
>50,000	18	5.4
คู่สมรส/คู่นอนประจำ (n=329 คน)		
มี	243	73.9
ไม่มี	86	26.1
ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย (n=331 คน)		
ไม่มี	23	6.9
มี	308	93.1
ผู้ดูแล* (n=331 คน)		
สามี	162	48.9
ครอบครัวตนเอง	222	67.1
ครอบครัวสามี	27	8.2
เพื่อน	16	4.8
บ้านพักฉุกเฉิน	8	2.4

*ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ

ตารางที่ 2 ความต้องการของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี

การวางแผนครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
วางแผนครอบครัว (n=328 คน)		
วางแผน	242	73.8
ไม่วางแผน	86	26.2
ความต้องการมีบุตร (n=248 คน)		
ต้องการ	68	27.4
ไม่ต้องการ	180	72.6
เหตุผลที่ต้องการมีบุตร*		
มั่นใจว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ	15	23.8
สามีไม่ทราบผลเลือด	7	10.8
แต่งงานใหม่สามีผลเลือดเหมือนกัน	5	7.7
แต่งงานใหม่สามีผลเลือดต่าง	8	12.3
ครอบครัวต้องการและทราบผลเลือด	11	16.9
ครอบครัวต้องการ/ไม่ทราบผลเลือด	11	16.9
ต้องการมี/เพิ่มบุตรเพศชาย	4	6.2
ต้องการมี/เพิ่มบุตรเพศหญิง	9	13.8
ต้องการมี/เพิ่มบุตรเพศใดก็ได้	19	29.2
ต้องการผู้สืบสกุล	23	35.4
มีความหวัง/กำลังใจในชีวิต	35	53.8
มีชีวิตเหมือนคนอื่นปรกติ	31	47.7
อื่น ๆ	4	6.2
เหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตร*		
กลัวลูกติดเชื้อ	140	70
มีลูกพอแล้ว	41	20.5
ไม่ต้องการมีลูกเลย	27	13.6
อายุมาก	44	22.1
กลัวลูกพิการ	21	10.6
ปัญหาค่าใช้จ่ายเศรษฐกิจ	37	18.6
กลัวสุขภาพตนเองไม่สมบูรณ์	68	34.2
สามีไม่ต้องการให้มี	8	4
อื่น ๆ	12	
ถ้ามีวิธีปลอดภัยลดการติดเชื้อ (n=327 คน)		
ตัดสินใจมีบุตร	119	36.4
ตัดสินใจไม่มีบุตร	208	63.6
คลินิกวางแผนครอบครัว (n=327 คน)		
สนใจเข้าร่วม	186	56.9
ไม่สนใจเข้าร่วม	141	43.1

*ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ

ต้านไวรัส แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวีกับสภาพด้านคู่อุปการะ พบว่า การมีบุตรของคู่สมรสปัจจุบัน การมีบุตรแล้วของผู้รับบริการ การแท้งบุตร การทำแท้งบุตร ความสนใจเข้าร่วมคลินิกวางแผนครอบครัว การใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ (p <0.05) (ตารางที่ 4)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวีกับปัจจัยความรู้ ทศนคติ และสถานะทางจิตใจ พบว่าความรู้เรื่องการล้างเชื้อ อสุจิฝ่ายชาย ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางเพื่อคุมกำเนิด ทศนคติเรื่องการยอมรับของสังคมเรื่องการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ (p <0.05) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะทางจิตใจ (ตารางที่ 5)

เมื่อวิเคราะห์หลายตัวแปรหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี ด้วยสถิติ multiple logistic regression และ backward stepwise ตัวแปรที่เข้าสมการวิเคราะห์ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับความรู้ การใช้ถุงยางอนามัย การมีบุตร การแท้งบุตร และการมีผู้ดูแล พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การศึกษา การแท้งบุตร และการมีบุตรแล้วของคู่สมรส (p<0.05) สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติแท้งบุตร มีความต้องการที่จะมีบุตร 2.47 เท่าของสตรีที่ไม่เคยมีประวัติแท้งบุตร และคู่สมรสที่ไม่เคยมีบุตร มีความต้องการที่จะมีบุตร 2 เท่า ของคู่สมรสที่เคยมีบุตร (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่าสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมการศึกษา 331 ราย อยู่ในวัยเจริญพันธุ์อายุตั้งแต่ 16-49 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 36.8 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่อายุก่อนช้ามากเมื่อเทียบกับรายงานทางระบาด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรในสตรีติดเชื้อเอชไอวี ที่สถาบันบำราศนราดูร

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวีกับปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจัยพื้นฐาน	รวม	ต้องการ n (%)	ไม่ต้องการ n (%)	Chi-square
ภูมิลำเนา				1.203
กรุงเทพมหานคร	73	22(30.1)	51(69.9)	
ปริมณฑล	39	8(20.5)	31(79.5)	
ต่างจังหวัด	135	37(27.4)	98(72.6)	
ระดับการศึกษา				7.631*
ต่ำกว่าหรือเท่ากับป.6	63	17(27.0)	46(73.0)	
เทียบเท่าม.1-ม.6	123	26(21.1)	97(78.9)	
ปวสและปริญญาตรีขึ้นไป	62	25(40.3)	37(59.7)	
อาชีพ				5.369
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	6(57.1)	8(57.1)	
พนักงานบริษัท	59	12(20.3)	47(79.7)	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	81	25(30.9)	56(69.1)	
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	44	14(31.8)	30(68.2)	
นักเรียน/นักศึกษา/แม่บ้าน	49	10(20.4)	39(79.6)	
รายได้ (บาท/เดือน)				1.576
<10,000	95	23(24.2)	72(75.8)	
10,000-25,000	112	31(27.7)	81(72.3)	
25,000-50,000	25	8(32.0)	17(68.0)	
>50,000	16	6(37.5)	10(62.5)	
การมีผู้ดูแล				0.463
มี	11	4(36.4)	7(63.6)	
ไม่มี	237	64(27.0)	173(73.0)	

Note: significant level: * $p < 0.05$

วิทยาพบว่าอายุเฉลี่ยของสตรีติดเชื้อเอชไอวีทั่วประเทศไทย อายุประมาณ 30-34 ปี⁽⁸⁾ และในปัจจุบันมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับผู้ติดเชื้อพบว่า การได้รับยาต้านไวรัสที่ครอบคลุมทั่วถึงมากขึ้นในประเทศไทยทำให้สุขภาพของทั้งผู้หญิง ผู้ชาย แข็งแรงขึ้นอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเริ่มวางแผนอนาคต^(2,3) รวมถึงคิดเรื่องเพศสัมพันธ์หรือโอกาสในเรื่องมีครอบครัวหรือมีลูก

ด้วยเหตุที่การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่วินิจฉัยได้ในวัยเจริญพันธุ์สตรีติดเชื้อเอชไอวีจึงยังมีเพศสัมพันธ์และต้องมีการวางแผนครอบครัว⁽⁹⁻¹²⁾ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 73.9 ของสตรีติดเชื้อเอชไอวี มีคู่นอนประจำ และยังมีเพศสัมพันธ์ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาพบว่า 2 - 4 คน ของสตรีติดเชื้อเอชไอวีทุก 5 คนยังมีเพศสัมพันธ์ปกติ⁽¹³⁻¹⁸⁾

นอกจากนี้การที่สตรีติดเชื้อเอชไอวีปัจจุบันมี

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวีกับสภาพด้านปัจจุบัน

สภาพด้านปัจจุบัน	รวม	ต้องการ n (%)	ไม่ต้องการ n (%)	Chi-square
การมีบุตรของกลุ่มสตรีปัจจุบัน				6.066*
มีบุตรกับผู้รับบริการ	61	12(19.7)	49(80.3)	
มีบุตรกับคนอื่นมาก่อน	50	12(24.0)	38(76.0)	
ไม่เคยมีบุตรเลย	101	37(36.6)	64(63.4)	
การมีบุตรแล้วของผู้รับบริการ				6.746**
ไม่เคยมีบุตร	120	42(35.0)	78(65.0)	
เคยมีบุตร	99	19(19.2)	80(80.8)	
การแท้งบุตร				12.012***
ไม่เคย	133	24(18.0)	109(82)	
เคย	111	42(37.8)	69(62.2)	
การทำแท้งบุตร				10.356***
ไม่เคย	163	24(20.9)	129(79.1)	
เคย	79	32(40.5)	47(59.5)	
ความสนใจเข้าร่วมคลินิกวางแผนครอบครัว				53.403***
ไม่สนใจ	87	4(4.6)	83(95.4)	
สนใจ	160	64(40.0)	96(60.0)	
การใช้ถุงยางอนามัย				5.528*
ใช้บางครั้ง	52	31(59.6)	21(40.6)	
ใช้ทุกครั้ง	161	123(76.4)	38(23.6)	

Note: significant level: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวีกับปัจจัยความรู้ทัศนคติและสภาวะทางจิตใจ

ความรู้ ทัศนคติและสภาวะทางจิตใจ	รวม	ต้องการ n (%)	ไม่ต้องการ n (%)	Chi-square
ความรู้เรื่องการล้างเชื้ออสุจิฝ่ายชาย				4.295*
ไม่รู้	212	53(25.0)	159(75.0)	
รู้	36	15(41.7)	21(58.3)	
ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางเพื่อคุมกำเนิด				3.715*
ไม่รู้	9	5(55.6)	4(44.4)	
รู้	239	63(26.4)	176(73.6)	
ทัศนคติเรื่องการยอมรับของสังคมเรื่องการมีบุตร				5.072*
ไม่เห็นด้วย	125	26(20.8)	99(79.2)	
เห็นด้วย	119	40(33.6)	74(66.4)	

Note: significant level: * $p < 0.05$

ตารางที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปร	OR	95% CI	p-value
ระดับการศึกษา			0.02
ต่ำกว่าหรือเท่ากับป.6	1		
เทียบเท่าม.1-ม.6	0.45	0.19-1.05	0.06
ปวสและปริญญาตรีขึ้นไป	1.43	0.56-3.64	0.45
การมีผู้ดูแล			
มี	1		
ไม่มี	0.23	0.04-1.19	0.08
การแท้งบุตร			
ไม่เคย	1		
เคย	2.47	1.20-5.08	0.01
การมีบุตรของคู่สมรส			
ไม่เคย	2.08	0.99-4.35	0.05
เคย	1		

สุขภาพดีอายุยืนยาว ซึ่งมีการศึกษาพบว่าใน sub-Saharan African สตรีติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 13-41 แต่งงานใหม่^(19,20) จึงมีความต้องการมีบุตรเพิ่มมากขึ้นจากการศึกษานี้ พบว่าสตรีติดเชื้อเอชไอวีวางแผนต้องการมีบุตรร้อยละ 27.4 ใกล้เคียงกับข้อมูลที่มีการศึกษาในกลุ่มประเทศอเมริกาเหนือ โดยร้อยละ 25 ถึง 30 ของสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส ต้องการมีบุตร^(4,5) และสอดคล้องกับข้อมูลที่สำรวจในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาพบว่าสตรีติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 18-43 ต้องการมีบุตรในอนาคต⁽⁴⁻⁷⁾ โดยเหตุผลส่วนใหญ่คือต้องการผู้สืบสกุล แต่จากการศึกษานี้พบว่า สตรีติดเชื้อเอชไอวีต้องการมีบุตรโดยมีเหตุผลเพื่อเป็นความหวังและกำลังใจในชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง และเพื่อมีชีวิตเหมือนคนอื่นปรกติ และมีผู้สืบสกุลเป็นลำดับถัดเรียงกันมา อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันสตรีติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษามานานและปัจจุบันอยู่ในสังคมที่ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ

การศึกษาเมื่อปี 2007 ในประเทศแคนาดา มี

ความต้องการมีบุตรร้อยละ 26⁽⁴⁾ แต่เมื่อศึกษา ระหว่างปี 2007-2009 ในประเทศเดียวกัน พบว่าความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 69 และมีความตั้งใจที่จะมีบุตรในอนาคต ร้อยละ 58 จากผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 490 ราย⁽²¹⁾ อาจเป็นไปได้จากปัจจุบันความรู้ความเข้าใจเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก รวมถึงสุขภาพของสตรีติดเชื้อเอชไอวีดีขึ้นจึงมีความตั้งใจในการมีบุตรสูงขึ้นกว่าในอดีต สอดคล้องข้อมูลจากการศึกษานี้พบว่า เมื่อมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการตั้งครรภ์ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบัน ว่าอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลดลง พบว่าสตรีติดเชื้อเอชไอวีวางแผนต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้นจาก 68 คน เป็น 119 คนคิดเป็นร้อยละ 36.4 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 75 และเมื่อสอบถามกรณีมีคลินิกวางแผนครอบครัวโดยเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีผู้สนใจเข้าร่วมคลินิกร้อยละ 56.9 สอดคล้องกับแนวความคิดที่สนับสนุนการวางแผนครอบครัวเพื่อการเตรียมตัวที่ดีในการช่วยให้สตรีติดเชื้อเอชไอวีสามารถตัดสินใจ เรื่องเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว⁽²²⁾

มีปัจจัยหลากหลายที่มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจเรื่องสถานะอนามัยเจริญพันธุ์และความต้องการมีบุตร รวมถึงต้องพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรม เพื่อที่จะวางแผนการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้กับสตรีติดเชื้อเอชไอวีในอนาคตเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของสตรีติดเชื้อเอชไอวีคู่ และบุตรที่จะเกิดมา⁽²¹⁾ การศึกษานี้จึงศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรในสตรีติดเชื้อเอชไอวี ในสถาบันบำราศนราดูรเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคลินิกวางแผนครอบครัวสำหรับสตรีติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต พบว่าปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ภูมิฐานะ อาชีพ รายได้และบุคคลที่ดูแลให้ความช่วยเหลือ สภาพาสุภาพต่างไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อเอชไอวี ค่อนข้างสอดคล้องการศึกษาใน

สตรีติดเชื้อเอชไอวีขนาดใหญ่ ใน Ontario ประเทศแคนาดา ข้อมูลจาก 38 แห่ง ระหว่างเดือนตุลาคม 2007 ถึง เดือนเมษายน 2009 โดยใช้แบบสอบถาม “The HIV Pregnancy Planning Questionnaire” ที่พบว่า สถานะการสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ หรือสภาวะสุขภาพปัจจุบันของสตรีติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตร⁽²¹⁾ แต่ในการศึกษานี้ มีเพียงระดับการศึกษาเพียงอย่างเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความ ต้องการมีบุตร ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่มีความรู้ระดับสูง สามารถศึกษาและค้นคว้าข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับเรื่องโรค ได้มากมาย

การศึกษานี้ศึกษาความต้องการมีบุตรของสตรีติดเชื้อกับปัจจัยด้านคู่ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการสถานะการมีบุตรของคู่สมรส ถ้า คู่สมรสไม่เคยมีบุตรจะมีโอกาสต้องการมีบุตรมากกว่า ผู้ที่เคยมีบุตรแล้ว 2 เท่า และสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่เคย ทำแท้งจะมีโอกาสต้องการมีบุตรมากกว่าผู้ที่ไม่เคยการ ทำแท้ง 2.47 เท่า สอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาใน สหรัฐอเมริกาก็พบว่าคู่ ความต้องการของคู่ และการ ทำแท้งมีความสัมพันธ์กับความ ต้องการมีบุตรอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ⁽²³⁾ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์โดยตรงสตรีติดเชื้อเอชไอวีปัจจุบันมีอายุยืนยาว มีคูใหม่เพิ่มขึ้น เมื่อคู่ ไม่มีบุตรจึงอยากมีบุตร เมื่อมีคูอยากมีบุตร แต่การ ศึกษาไม่มีข้อจำกัดที่ศึกษาเฉพาะทางสตรีติดเชื้อเอชไอวี อย่างเดียว แต่ไม่ได้ศึกษาในคู่ของสตรีติดเชื้อซึ่งน่าจะเป็น ปัจจัยที่สำคัญจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป ดังนั้นการวางแผนครอบครัวให้สตรีติดเชื้อเอชไอวีมีบุตร อย่างปลอดภัยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจ และสอบถามสตรีติดเชื้อเอชไอวีและคู่ทุกรายในเรื่อง การวางแผนครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมทั้งข้อมูล และแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้คำแนะนำในสตรีติดเชื้อเอชไอวี⁽²⁴⁾ และจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม สำหรับการดำเนินการเรื่องดังกล่าวในคลินิกวางแผน

ครอบครัวของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีและคู่

สรุป

การศึกษานี้ พบว่าสตรีติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 331 ราย ยังมีคู่สมรสหรือคู่นอนประจำ 243 ราย มีความต้องการมีบุตร 68 ราย (27.4%) เหตุผลคือทำให้ มีความหวังและกำลังใจในชีวิต ร้อยละ 53.8 ปัจจัยที่มี ผลต่อความต้องการมีบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ระดับการศึกษา การมีบุตรของคู่สมรส และการแท้งบุตร ดังนั้นผู้ดูแลเรื่องสุขภาพให้แก่สตรีติดเชื้อเอชไอวี ควร จะต้องทำความเข้าใจผลกระทบต่อนสตรีติดเชื้อเอชไอวี ภัยเจริญพันธ์เรื่องความต้องการมีบุตร การตั้งครรภ์โดยไม่ ตั้งใจ จึงมีข้อเสนอแนะให้บุคลากรทางการแพทย์ควร จะต้องให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัวเรื่อง การคุมกำเนิดการมีบุตร เป็นประจำกับกลุ่มสตรีติดเชื้อ เอชไอวี และควรจัดเป็นการดูแลขั้นพื้นฐานที่สตรีติดเชื้อ เอชไอวีทุกคนควรได้รับ และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในคู่ของสตรีติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับการวางแผน ครอบครัวซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญและควรมีการศึกษา เชิงคุณภาพในเรื่องการวางแผนครอบครัว เพื่อจะได้ พัฒนาคลินิกวางแผนครอบครัวสำหรับผู้ติดเชื้อได้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กรมควบคุมโรค ที่สนับสนุนงบประมาณในการ ทำวิจัย จากโครงการสร้างผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา และควบคุมป้องกันโรคโดยระบบพี่เลี้ยง ปี 2553 รุ่นที่ 1 ขอขอบคุณ นายแพทย์ปรีชา ต้นธนาธิป ผู้อำนวยการ สถาบันบำราศนราดูร งานสุติกรรมและเจ้าหน้าที่งาน สุติกรรมสถาบันบำราศนราดูร ที่อนุเคราะห์สถานที่และ ช่วยดำเนินการเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัย ขอขอบคุณ ดร.นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์ แพทย์หญิงธาริณี แม่นชนะ และ ดร.สุกัญญา จงถาวรสถิตย์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา ให้ คำปรึกษาและแนะนำตลอดการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. AIDSThai. วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค; 2552
2. นันทา อ่วมกุล, พรสิณี อมวิเศษฐ์. อนาคตของการจัดบริการวางแผนครอบครัวสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551; 17:1629-39.
3. สำนักที่ปรึกษา. แนวทางการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2551.
4. Chen JL, Philips KA, Kanouse DE, Collins RL, Miu A. Fertility desires and intention of HIV-positive men and women. *Fam Plann Perspect* 2001;33:144-52.
5. Ogilvie G, Palepu A, Remple VP. Fertility intentions of women of reproductive age living with HIV British Columbia, Canada. *AIDS* 2007;21:s83-s88.
6. Padian NS, Shiboski SC, Glass SO, Vittinghoff E. Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus (HIV) in northern California: results from a ten-year study. *Am J Epidemiol* 1997; 146:350-7.
7. Stanwood NL, Cohn SE, Heiser JR, Pugliese M. Contraception and fertility plans in a cohort of HIV-positive women in care. *Contraception* 2007;75:294-98.
8. AIDSThai. วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2553. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค; 2553.
9. Allen S, Meinen-derr J, Kautzman M, Zulu I, Trask S, Fideli U, et al. Sexual behavior of HIV discordant couples after HIV counseling and testing. *AIDS* 2003; 17:733-40.
10. De Bruyn M, Njoko M, Odhiambo D, Paxton S. HIV/AIDS, pregnancy and abortion-related care: a preliminary inquiry. Chapel Hill, North Carolina, Ipas; 2002.
11. Nebie Y, Meda N, Leroy V, Mandelbrot L, Yaro S, Sombie I, et al. Sexual and reproductive life of women informed of their HIV seropositivity: a prospective cohort study in Burkina Faso. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001;28:367-72.
12. Saada M, Le Chenadec J, Berrebi A, Bongain A, Delfraissy JF, Mayaux MJ, et al. Pregnancy and progression to AIDS: results of the French prospective cohorts. SEROGEST and SEROCO Study Groups. *AIDS* 2000;14:2355-60.
13. De Vincenzi I, Jadand C, Couturier E, Brunet JB, Gallais H, Gastaut JA, et al. Pregnancy and contraception in a French cohort of HIV-infected women. *SEROCO Study Group. AIDS* 1997;11:333-8.
14. Desgrees Du Lou A, Msellati P, Viho I, Yao A, Yapi D, Kassi P, et al. Contraceptive use, protected sexual intercourse and incidence of pregnancies among African HIV-infected women. DITRAME ANRS 049 Project, Abidjan 1995-2000. *International Journal of STD and AIDS* 2002;13:462-46.
15. Hankins C, Tran T, Lapointe N. Sexual behavior and pregnancy outcome in HIV-infected women. Canadian Women's HIV Study Group. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 1998;18:479-87.
16. Mitchell HS, Stephens E. Contraception choice for HIV positive women. *Sexually transmitted Infections* 2004; 80:167-73.
17. Murphy D, Lynch M, Desmond N, Mulcahy FM. Contraceptive practices in HIV seropositive females in Ireland. *International Journal of STD and AIDS* 1993;4: 107-9.
18. Wilson TE, Massad LS, Riestler KA, Barkan S, Richardson J, Young M, et al. Sexual, contraceptive, and drug use behaviors of women with HIV and those at high risk for infection: results from the Women's Interagency HIV Study. *AIDS* 1999;13:591-8.
19. Kampala, Uganda and Calverton, Maryland, Uganda Bureau of Statistics and ORC Macro. Uganda demographic and health survey. Preliminary Report 2006; 1:1-25.
20. Westoff CR. New estimates of unmet need and the demand for family planning. Calverton, Maryland, Macro International, DHS Comparative Reports 2006; 14:83.
21. Loutfy MR, Hart TA, Mohammed SS, Edward DS, Sharon L, Walmsty, et al. Fertility desires and intentions of HIV-positive women of reproductive age in Ontario, Canada: a cross-section study[serial online] 2009 [cited 2011 June 8]; [10]. Available from: <http://www.plosone.org/article/info:doi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0007925>
22. JOHNS HOPKINS BLOOMBERG School of public health. Family planning choices for women with HIV. *Population Reports* 2007;15:1-23.
23. Finer LB, Henshaw SK. Disparities in rates of unintended pregnancy in the United States.1994 and 2001. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2006; 38:90-6.

Abstract **Factors Associated with Fertility Desires of HIV-infected Women in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute**
Piyawan Limpanyalert

Disease Bamrasnaradura Infectious Institute Department of Disease Control

Journal of Health Science 2013; 22:325-334.

This cross section descriptive was aimed at demonstrating the factors that related to the need of having baby among HIV infected female clients of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Data collection was done by interviews and surveys questionnaires among the subjects. All enrolled women were in the reproductive ages, 15-49 years old. Enrollment period was from October, 2010 until December, 2010. The data was analyzed by chi-square and multiple logistic regression. The studied factors included age, occupation, education, income, ARV, CD4 count, viral load, and the number of children in family, disclosure of HIV status with spouse, knowledge, attitude and mood of patients. The study found that 243 out of 331 women infected with HIV who had spouses or sexual partners. In all, 68 (27.4%) patients wished to have children. The most frequently cited reason (53.8%) was that there would bring a new hope and inspiration. Factors that related to the need of having baby were level of education, the number of children of her couple and history of abortion. ($p < 0.05$). By multiple logistic regression, History of abortion and number of children were the most important factors to determine the need of having baby among women infected with HIV (OR = 2.47 and 2.08).

Key words: **fertility desire, HIV-infected women, reproductive age**