

การศึกษาความชุกและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดนครราชสีมา

วรพงษ์ ทองดี, พบ.ว.
ศัลยกรรมเวชกรรม
โรงพยาบาลปากช่องนานา
จังหวัดนครราชสีมา
วิชัย ชัดดีวิทยากุล, พบ.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา

บทคัดย่อ

วรพงษ์ ทองดี วิชัย ชัดดีวิทยากุล. การศึกษาความชุกและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดนครราชสีมา ว.สาธารณสุขและการพัฒนา, 2554; 9(2): 178-91.

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 300 คน ระหว่างวันที่ 5-20 พฤษภาคม 2553 โดยมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นชายโดยกำเนิด สัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทางทวารหนักกับผู้ชายในช่วง 6 เดือน และอาศัยอยู่ในจังหวัด นครราชสีมา (เป็นระยะเวลา 1 เดือนขึ้นไป) ใช้วิธีคัดกรองและเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา โดยเก็บข้อมูลส่วนตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบ วัน-เวลา-สถานที่ (Venue-Day-Time Sampling) และตอบแบบสอบถามลักษณะทางประชากร พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี ด้วยตนเองผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ มือถือและตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี โดยตรวจสารนำในช่องปากและวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยค่าจำนวนและร้อยละ

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี เป็นร้อยละ 9.7 และพบสูงขึ้นในกลุ่มอายุที่มากขึ้น (35 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 54.3 มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวในรอบ 3 เดือน และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ และชั่วคราวเพียงร้อยละ 37.7 และร้อยละ 50.9 พบว่ามีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 14.0 ถึงแม้ว่าร้อยละ 32 เคยได้รับการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ระดับต่ำ โดยที่ร้อยละ 19.7 ตอบคำถามได้ถูกต้อง 5 ข้อ มีการใช้สารเสพติดสูงกว่าประชากรทั่วไป พบว่าการใช้แอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 90.6 ใช้สารเสพติดร้อยละ 10.0

ถึงแม้ว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี จะต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับกรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ แต่ยังคงพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง และยังคงต้องดำเนินการเพื่อการป้องกันการระบาดของใหญ่ในกลุ่มที่เข้าถึงข้อมูลและอุปกรณ์ป้องกัน ขยายผลกิจกรรมการป้องกันให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีประสิทธิภาพ

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

วิชัย ชัดดีวิทยากุล, พบ.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา

E-mail: bunchaoay@yahoo.com

รับต้นฉบับวันที่ 17 พฤศจิกายน 2553

รับลงตีพิมพ์วันที่ 6 มิถุนายน 2554

คำสำคัญ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมเสี่ยง
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

HIV prevalence and risky behavior among men who have sex with men in Nakhon Ratchasima Province

ABSTRACT

Thongdee W, Kuttiyavitayakul V. HIV prevalence and risky behavior among men who have sex with men in Nakhon Ratchasima Province. J. Pub. Health Dev. 2011; 9(2): 178-91.

The purpose of this study is to investigate HIV prevalence and risky behaviors among men who have sex with men in Nakhon Ratchasima Province. Three hundred men were recruited using the venue-day-time sampling. The survey period was 5 May to 20 May, 2010. Thai-nationality-men with 15 years of age and over reporting having oral and anal sex with male partners in the previous 6 months were eligible for participation. Demographic variables, risky behaviors and knowledge of HIV transmission (UNGASS indicators) were collected using handheld computers. Rapid Oral fluid was tested for HIV-infection initially, confirmed serum-HIV test was confirmed with those found positive in saliva test. Data were summarized using frequency and percentages.

HIV prevalence was 9.7% and higher prevalence was found in older age group (aged 35 and over). More than half (54.3%) reported having sex with non-regular sexual partners in the past 3 months. The samples reported low level of consistent condom use. Only 37.7% and 50.9% reported consistent condom use while having sex with regular and non-regular partners respectively. Undoubtedly, about 14% have had sexually transmitted infections. Only 9.7% correctly answered five questions regarding HIV transmission which indicated lower level of knowledge of HIV transmission even though nearly one-third of participants (32%) have ever had their blood tests. The findings indicated higher level of substance use than general population (90.6% drank alcohol, 10.0% had ever used illicit drug).

Although HIV prevalence in Nakhon Rachasima was lower than in Bangkok and Chiang Mai Provinces, men who have sex with men were still at high risk of HIV with inconsistency condom use. Health education and promoting safe sex among men who had sex with men should be justified and more effective during voluntary counseling test.

Keywords HIV prevalence Risky behavior Men who have sex with men

บทนำ

ประเทศไทยได้มีระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ในปี 2523 โดยเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด รักต่างเพศ รักเพศเดียวกัน และเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อปี 2527 เป็นนักศึกษากลับมาจากประเทศสหรัฐอเมริกาและมีพฤติกรรมรักเพศเดียวกัน¹ ในระยะแรกของการระบาด พบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่มีอัตราการติดเชื้อที่สูงและรวดเร็วในกรุงเทพมหานครจากร้อยละ 0 ถึงร้อยละ 40 ภายในปีเดียว 2530-2531² ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มทหารเกณฑ์และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบอัตราการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 3.4 และร้อยละ 2.29 ในปี 2535 และ 2538 และเริ่มลดลงในปี 2549 เหลือร้อยละ 0.40 และร้อยละ 0.87³ การระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเริ่มในปี 2546 และสูงขึ้นในปี 2548⁴ และการคาดการณ์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรก เมื่อปี 2527 จนถึงปี 2550 คาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 1.1 ล้านคน ในจำนวนนี้ยังคงมีชีวิตอยู่ 532, 522 คน และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 12,787 คนต่อปี โดยจะพบในผู้ที่อายุระหว่าง 15-49 ปี ประมาณร้อยละ 1.4⁵ และในจำนวนที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายถึงร้อยละ 30 และร้อยละ 33 ในปี 2552 และ 2553⁶

จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูลรายงานผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2527-2552 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งสิ้น 8,762 คน เสียชีวิต 1,636 คน ข้อมูลเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารเกณฑ์และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบอัตราการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 1.5 และร้อยละ 1.5 ในปี 2535 และ 2538 และเริ่มลดลงในปี 2549 เหลือร้อยละ 0.40 และร้อยละ 0.85⁷ และข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ปี 2550-2553 ในกลุ่มทหารเกณฑ์ ประชากรชาย พนักงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม นักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษา และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 พบว่า การ

มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายในรอบปี เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มประชากร จากร้อยละ 4.1 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 9.1 ในปี 2553 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขาย ร้อยละ 55.0-62.5⁷ จากสถานการณ์และข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความชุก และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมตลอดจนสามารถจัดบริการที่ครอบคลุมเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาความชุกและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional survey) ด้วยวิธีการสุ่มแบบ วัน-เวลา-สถานที่ (Venue-Day-Time Sampling หรือ VDTS) ซึ่งเป็นการประยุกต์มาจากการสุ่มแบบ Time-space sampling ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเข้าถึง คัดกรอง เลือกรับ และสัมภาษณ์กลุ่มประชากรที่ซ่อนเร้นหรือเข้าถึงยาก⁸ โดยจะสร้างข้อมูลสถานที่นัดพบ สำหรับการสุ่มตัวอย่างจากวันต่าง ๆ ในรอบสัปดาห์ และช่วงเวลาต่าง ๆ ในรอบวัน โดยใช้ขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน คือ 1) การสำรวจและทำแผนที่ของสถานที่นัดพบหรือสถานที่ที่มีกลุ่มเป้าหมาย มารวมตัวกัน รวมถึงรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมาระบุตำแหน่งลงบนแผนที่ 2) การนับจำนวนประชากรเป้าหมายที่มาใช้สถานที่นั้น ๆ ในช่วงวันและช่วงเวลาที่แตกต่างกัน นับซ้ำในช่วงวันที่ต่างกัน และหาค่าเฉลี่ยช่วงเวลาที่มีการสัญจรหนาแน่นที่สุด 3) การตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกและสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา และ 4) สุ่มสถานที่และกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา⁹

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และกลุ่มสาวประเภทสอง/ชายแต่งหญิง (ผู้ที่แต่งกายแบบผู้หญิงหรือผู้มีหน้าอกหรือแต่งหน้าแบบผู้หญิง) (TG) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือเป็นชายโดยกำเนิด มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทางทวารหนักกับผู้ชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (โดยอาจเป็นผู้สอดใส่ด้วยวิธีเพศทางปากหรือเป็นผู้ถูกสอดใส่ก็ได้) ปัจจุบันพักอาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา (เป็นระยะเวลา 1 เดือนนับถึงวันสัมภาษณ์)¹⁰

วิธีการเก็บข้อมูล การเก็บดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2553 โดยลงเก็บข้อมูลในสถานที่ (Venue List) จากการสุ่มได้แก่ สถานศึกษา สถานบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ศูนย์เพื่อนในชุมชน) สถานเสริมความงาม/ร้านเสริมสวย และสถานบันเทิง จำนวน 33 แห่ง โดยมีการนัดหมายกับแกนนำภาคสนาม (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย) ที่ทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ที่ได้เชิญกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลที่ผ่านการอบรม ซึ่งจะทำหน้าที่คัดกรองผู้เข้าร่วมการศึกษา ชี้แจงทำความเข้าใจ ขอความยินยอมเพื่อเข้าร่วมการศึกษาด้วยวาจา เมื่อให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงบนเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (Palm-Assisted Self-Interview[PASI])¹⁰ ซึ่งประกอบด้วย 8 ส่วน ดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศ จำนวน 52 ข้อ ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ (ประกอบไปด้วย ข้อคำตอบ 3 ตัวเลือก ใช่, ไม่ใช่, ไม่รู้/ไม่แน่ใจ) โดยการตอบความรู้ได้ถูกต้องจากข้อคำถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ United

Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS) จำนวน 5 ข้อ จาก ส่วนที่ 5 ข้อมูลการตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 6 ข้อมูลการตรวจหาเอชไอวี จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 7 ข้อมูลพฤติกรรมทั่วไปและประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการทางด้านสาธารณสุข จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 8 ข้อมูลการเข้าถึงโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด/เอดส์ จำนวน 11 ข้อ

การตรวจหาเชื้อเอชไอวี เมื่อตอบคำถามเสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลจะทำการเก็บตัวอย่างสารน้ำในช่องปากโดยใช้ชุดตรวจสอบการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการวินิจฉัยโรคชนิดตรวจกรอง OraSure Salivary Collection Device (OraSure Technologies, Inc, Bethlehem, Pennsylvania, USA) มีความแม่นยำในการตรวจยืนยันผลโดยวิธี Western Blots มากกว่า 99% เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การรายงานผลการตรวจ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาที่ผ่านการอบรมโดยผู้เข้าร่วมการศึกษาก็จะสามารถเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้ที่โรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอที่ดำเนินการเก็บข้อมูลหรือคลินิกบ้านเพื่อนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หากกลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจตัวอย่างน้ำลายเป็นบวก เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจเลือดซ้ำเพื่อเป็นการยืนยันผลตรวจอีกครั้ง¹⁰

การวิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามได้รับความถูกต้องในขั้นต้น และนำไปลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้นำเสนอคือ จำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากร

สำรวจข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามและตรวจหาเชื้อเอชไอวี จำนวน 300 คน จำแนกตามประชากรกลุ่มย่อยเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 109 คน (ร้อยละ 36.3) กลุ่มสาวประเภทสอง 191 คน (ร้อยละ 63.7) (ตารางที่ 1)

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 40.4) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 33.0) ค่าเฉลี่ยอายุ 22.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 พักอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 62.4) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.2) รองลงมาคือ ระดับอาชีวศึกษาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 36.6) สถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 98.2) อุดมการณ์ทางเพศ รักเพศเดียวกัน (ร้อยละ 57.8) รองลงมา คือ รักสองเพศ (ร้อยละ 23.9) (ตารางที่ 1)

กลุ่มสาวประเภทสอง (TG) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 39.8) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 23.0) ค่าเฉลี่ยอายุ 24.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 พักอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 77.5) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 63.4) รองลงมาคือ ระดับอาชีวศึกษาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 21.0) สถานภาพสมรส คือ โสด (ร้อยละ 98.4) อุดมการณ์ทางเพศ ส่วนใหญ่สาวประเภทสอง (ข้ามเพศ) ร้อยละ (52.9) รองลงมาคือ รักเพศเดียวกัน ร้อยละ 38.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TG) จำแนกตามลักษณะประชากร

Demographics	MSM		TG	
	n	%	n	%
Age group (years)				
15-19	44	40.4	76	39.8
20-24	36	33.0	44	23.0
25-29	15	13.7	28	14.7
30-34	4	3.7	19	9.9
≥35	10	9.2	24	12.6
Mean 22.6	Mean 24.1			
SD 7.1	SD 8.0			
Religious				
Buddhism	109	100	191	100
Live with				
Family	68	62.4	148	77.4
Alone	16	14.7	15	7.9
Partner	15	13.7	15	7.9
Other	10	9.2	13	6.8
Education				
Primary school or less	11	10.2	28	14.6
Secondary school	58	53.2	121	63.4
Vocational school or Higher	40	36.6	42	22.0
Marital status				
Single	107	98.2	88	98.4
Ever married	2	1.8	3	1.6
Sexual Identity				
heterosexual	10	9.2	13	6.8
bisexual	26	23.8	3	1.6
homosexual	63	57.8	74	38.7
transgender	10	9.2	101	52.9

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 9.3 กลุ่มอายุที่พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 30.0) สถานที่พบปะพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด ได้แก่ สถานบันเทิง (ร้านอาหาร บาร์และชาวน้ำ) (ร้อยละ 17.6) (ตารางที่ 2)

กลุ่มสาวประเภทสอง พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 9.9 กลุ่มอายุที่พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด มากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 33.3) สถานที่พบปะพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด ได้แก่ ศูนย์เพื่อนในชุมชน (ร้อยละ 19.4) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TG) จำแนกตามกลุ่มอายุและสถานที่พบปะ

Demographics and Social	MSM		TG	
	k/n	%	k/n	%
HIV Prevalence	10/109	9.2	19/191	9.9
Age group (years)				
15-19	2/44	4.6	0/76	0.0
20-24	2/36	5.6	4/44	9.1
25-29	3/15	20.0	3/28	10.7
30-34	0/4	0.0	4/19	21.1
≥ 35	3/10	30.0	8/24	33.3
Recruitment venues				
Educational institution	1/25	4.0	2/47	4.3
Public entertainment/Sauna	3/17	17.6	8/64	12.5
Park	3/36	8.3	3/49	6.1
Community friends center	3/31	9.7	6/31	19.4

พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมทางเพศ

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย บทบาทส่วนใหญ่เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นทั้งรุกและรับ (ร้อยละ 42.2) รองลงมาเป็นฝ่ายรุก (ร้อยละ 38.5) เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (ร้อยละ 41.3) ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักที่เป็นชาย ร้อยละ 50.5 และส่วนใหญ่มีกับคู่เพียงคนเดียว ร้อยละ 74.5 มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวที่เป็นชาย ร้อยละ 46.8 และมีกับคู่เพียงคนเดียว (ร้อยละ 50.9)

กลุ่มสาวประเภทสอง บทบาทส่วนใหญ่เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นฝ่ายรับ (ร้อยละ 88.0) รองลงมาเป็นทั้งรุกและรับ (ร้อยละ 11.0) เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (ร้อยละ 3.1) ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักที่เป็นชาย ร้อยละ 44.0 และมีกับคู่แฟนหรือคนรักที่เป็นชาย เพียงคนเดียว ร้อยละ 61.9 มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวที่เป็นชาย ร้อยละ 58.6 ส่วนใหญ่มีกับคู่นอนชั่วคราวที่เป็นชาย มากกว่า 1 คน ร้อยละ 58.9

การใช้ถุงยางอนามัย

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักที่เป็นชาย ร้อยละ 30.9 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวที่เป็นชาย ร้อยละ 39.2 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนทุกประเภทร้อยละ 73.7 กลุ่มสาวประเภทสอง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักที่เป็นชาย ร้อยละ 40.5 และใช้ถุงยาง

อนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวที่เป็นชาย ร้อยละ 56.3 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนทุกประเภท ร้อยละ 77.7

การดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 88.1 และกลุ่มสาวประเภทสอง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 92.1

การใช้สารเสพติด

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 6.4 (ตารางที่ 3)

กลุ่มสาวประเภทสอง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 12.5 (ตารางที่ 3)

อาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยมีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 12.8 กลุ่มสาวประเภทสอง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยมีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 14.7 (ตารางที่ 3)

เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี ก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 26.6 (ตารางที่ 3)

กลุ่มสาวประเภทสองเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าร่วมโครงการร้อยละ 35.1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และกลุ่มสาวประเภทสอง (TG)

Demographics	MSM		TG	
	k/n	%	k/n	%
Sexual behaviours				
Anal sex				
Insertive	42/109	38.5	2/191	1.0
Receptive	21/109	19.3	168/191	88.0
Both	45/109	42.2	21/191	11.0
Sex with women (ever)	45/109	41.3	6/191	3.1
Sex with regular partner (past 3 months)	55/109	50.5	84/191	44.0
Total number of regular partner				
One	41/55	74.5	52/84	61.9
More than one	14/55	25.5	32/84	38.1
Sex with non- regular partner (past 3 months)	51/109	46.8	112/191	58.6
Total number of non- regular partners				
One	26/51	50.9	46/112	41.1
More than one	25/51	49.1	66/112	58.9
Sex with all type partner (Last anal sex)	76/109	69.7	139/191	72.8
Total number all type partner (Last anal sex)				
One	60/76	78.9	119/139	62.3
More than one	16/76	21.1	30/139	15.7
Consistent condom use (past 3 months)				
with regular partner	17/55	30.9	34/84	40.5
with non- regular partner	20/51	39.2	63/112	56.3
Consistent condom use (last anal sex)	56/76	73.7	108/139	77.7
Alcohol use (past 3 months)	96/109	88.1	176/191	92.1
Drugs use (past 3 months)	7/109	6.4	24/191	12.5
STI symptoms	14/109	12.8	28/191	14.7
Had HIV test (ever)	29/109	26.6	67/191	35.1

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) มีผู้ตอบทั้งหมด 109 คน พบว่า ตอบคำถามถูกต้องทั้ง 5 ข้อตามตัวชี้วัด UNGASS (ร้อยละ 18.3) โดยข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ “การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจติดเชื้อได้” (ร้อยละ 54.1) รองลงมาคือ “การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้” (ร้อยละ 57.8) เท่ากัน ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ “การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้” (ร้อยละ 89.9) (ตารางที่ 4)

กลุ่มสาวประเภทสอง (TG) มีผู้ตอบทั้งหมด 191 คน พบว่า ตอบคำถามถูกต้องทั้ง 5 ข้อตามตัวชี้วัด UNGASS ร้อยละ 20.4 โดยข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ “การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้” (ร้อยละ 45.0) ในขณะที่ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ “การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้” (ร้อยละ 80.6) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การตอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้อง และตอบคำถามถูกต้องทั้ง 5 ข้อตามตัวชี้วัด UNGASS ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และกลุ่มสาวประเภทสอง (TG)

UNGASS Indicators	n	Correct answer		TG
		MSM		
		%	n	%
Does having sex with only one faithful and uninfected partner reduce that risk of HIV transmission?	63	57.8	86	45.0
Does condom use reduce the risk of HIV transmission?	98	89.9	154	80.6
Can a healthy-looking person have HIV?	71	65.1	145	75.9
Can a person get HIV from mosquito bites?	65	59.6	120	62.8
Can a person get HIV by sharing a meal with someone who is infected?	59	54.1	110	57.6
Answer true 5 item (UNGASS)	20	18.3	39	20.4
Age group (years)				
15-24	14/109	12.8	25/191	13.1
≥ 25	6/109	5.5	14/191	7.3
Venues				
Educational institution	6/109	5.5	16/191	8.4
Public entertainment/Sauna	3/109	2.7	5/191	2.6
Park	2/109	1.8	4/191	2.1
Community friend center	9/109	8.2	14/191	7.3

อภิปรายผล

ลักษณะทางประชากร

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 40.4) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 33.0) ค่าเฉลี่ยอายุ 22.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.1 กลุ่มสาวประเภทสอง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 39.8) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 23.0) ค่าเฉลี่ยอายุ 24.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.0 ซึ่งต่างจากการศึกษาของสุพัตรา ศรีวณิชชากร, บั๊งอร เทพเทียน, สมศักดิ์ วงศาवास และอื่นๆ⁹ ที่ทำการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะมีอายุเฉลี่ย 30 ปี เนื่องจากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ดำเนินการในสถานที่ที่มีการพบปะกันของกลุ่มเป้าหมายที่มีแกนนำภาคสนามที่เคยผ่านการอบรมฯ เป็นการทำงานเชิงรุกในการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายให้เข้าร่วมดำเนินงาน ซึ่งจะเป็สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์เพื่อนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Community Based Friends Center) อยู่เป็นประจำ ส่วนใหญ่จะเป็นวัยรุ่น ที่มาพบปะพูดคุยกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีอายุน้อยกว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นที่ รุ่นน้องและเพื่อน ที่มีความสำคัญในชีวิตหลายด้าน เช่น อารมณ์ความรู้สึก และการใช้ชีวิตในสังคม¹¹

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษา พบว่า ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสอง พบว่า มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 9.3 และร้อยละ 9.9 แต่เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมา เริ่มเก็บข้อมูลในปีแรกจึงไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบแนวโน้มภายในจังหวัด แต่หากเปรียบเทียบกับระบบข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำการศึกษในพื้นที่กรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ พบอัตราความชุกต่ำกว่าของทั้งสองจังหวัด ในขณะที่กรุงเทพมหานคร

พบอัตราความชุกที่เพิ่มขึ้นจากปี 2546 ถึง 2549 ร้อยละ 17.3, 28.3 และ 30.7¹² และในปี 2552 ร้อยละ 24.7 และจังหวัดเชียงใหม่ จะเห็นได้ว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 15.6, 13.5 และ 19.2 และในปี 2552 ร้อยละ 19.2¹³ จากการคาดประมาณการณ่ของกระทรวงสาธารณสุข พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดเชียงใหม่ ประมาณ ร้อยละ 16.9 จากระบบข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี¹² และร้อยละ 8.3 จากระบบรายงานของการเข้ารับบริการสถานบริการสุขภาพ¹⁴ ทั้งนี้ ระบบข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ของการติดเชื้อรายใหม่ ยังคงมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากการจัดบริการที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการและการถูกตีตราจากคนในสังคมซึ่งอาจทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่กล้าเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ผลจากการศึกษาในประเทศไทย ในกรุงเทพมหานคร ระหว่าง ปี 2546 และ ปี 2550 พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.7 และร้อยละ 2.7 ตามลำดับ¹⁵ ดังนั้น ในการศึกษาอัตราความชุกทั้งในเรื่องแนวโน้มและการศึกษาการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงจึงมีความสำคัญ¹⁶ จังหวัดนครราชสีมาควรมีการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากทั้งระบบเฝ้าระวังและระบบรายงานจากสถานบริการสุขภาพต่างๆ เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบและวิเคราะห์นำไปสู่การจัดบริการทั้งการป้องกันและการดูแลรักษาต่อไป

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

จำนวนและประเภทของคู่นอน ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักที่เป็นชาย ร้อยละ 50.5 และส่วนใหญ่มักมีกับคู่อีกคนเดียว ร้อยละ 74.5 มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวที่เป็นชาย ร้อยละ 46.8 และส่วนใหญ่มักมีกับคู่อีกคนเดียว ร้อยละ 50.9 กลุ่มสาวประเภทสอง

มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักที่เป็นชาย ร้อยละ 44.0 และมีกับคู่แฟนหรือคนรักที่เป็นชายเพียงคนเดียว ร้อยละ 61.9 มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวที่เป็นชาย ร้อยละ 58.6 และส่วนใหญ่มีกับคู่นอนชั่วคราวที่เป็นชายมากกว่า 1 คน ร้อยละ 58.9 ซึ่งในกลุ่มสาวประเภทสองจะมีคู่นอนชั่วคราวมากกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อาจเกิดจากวิถีชีวิตและความสัมพันธ์ที่มองว่าความสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องจริงจัง หรือไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม จึงทำให้ไม่ได้รับการศึกษาความสัมพันธ์ในระยะยาว และมักมองความสัมพันธ์เพียงชั่วคราวเพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศเท่านั้น¹¹ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในกรุงเทพมหานครมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งในกรุงเทพมหานครพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชายชั่วคราว ในปี 2546 2548 และ 2552 ร้อยละ 65.3, 51.1 และ 38.5¹⁷

การใช้ถุงยางอนามัยกับประเภทของคู่นอน พบว่า ทั้งกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสอง ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวมากกว่าคู่นอนประจำ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้กับคู่อุปจาร้อยละ 30.9 ใช้กับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 39.2 กลุ่มสาวประเภทสอง ใช้กับคู่อุปจาร้อยละ 40.5 ใช้กับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 51.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ ร้อยละ 21 ในขณะที่ใช้กับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 45¹⁷

การใช้แอลกอฮอล์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 88.1 กลุ่มสาวประเภทสอง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 92.1 ซึ่งไม่แตกต่างจากข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไป ปี 2553 ร้อยละ 92.5¹⁸

การใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 6.4 ซึ่งไม่แตกต่างจากข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไป ปี 2553 ร้อยละ 5.9¹⁸ กลุ่มสาวประเภทสอง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 12.5 ซึ่งสูงกว่าจากข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไปจังหวัดนครราชสีมาปี 2553 พบเพียงร้อยละ 5.9¹⁸

อาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยมีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 12.8 กลุ่มสาวประเภทสอง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเคยมีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 14.7 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มประชากรชายทั่วไปจากข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไปจังหวัดนครราชสีมาปี 2553 พบว่ามีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 9.8¹⁸ แต่ต่ำกว่าการศึกษาในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่และภูเก็ต พบร้อยละ 43.5¹⁹

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสอง มีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ “การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้” (ร้อยละ 89.9) และมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดกับคู่นอนทุกประเภท ร้อยละ 77.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไปจังหวัดนครราชสีมาปี 2553 ร้อยละ 95 และการศึกษาในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต พบร้อยละ 84.3

ความเชื่อผิดเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ พบว่า ทั้งสองกลุ่มยังคงมีความเชื่อที่ผิด โดยข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ “การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

ไอวี อาจติดเชื้อได้” (ร้อยละ 54.1) และ “การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้” (ร้อยละ 57.8) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต พบร้อยละ 56.8 ซึ่งแตกต่างจากข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรทั่วไป จังหวัดนครราชสีมา ปี 2553 ร้อยละ 80

กลุ่มอายุกับความรู้ในการป้องกันและความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับป้องกันและโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีความรู้มากกว่ากลุ่มอายุมากกว่าในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนจังหวัดนครราชสีมา ปี 2553 พบว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 2, 5 และ ปวช. 2 ตอบคำถามถูกทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 12.1, 22.9 และ 17.8 ตามลำดับ¹⁸

สถานที่ในการพบปะ สถานศึกษาและศูนย์เพื่อนในชุมชน เป็นสถานที่พบปะ ที่มีความรู้มากกว่าสถานที่พบปะที่อื่นๆ เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ศึกษา ยังคงมีกิจกรรมกลุ่มศูนย์เพื่อนทั้งในสถานศึกษาและในชุมชน ที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการป้องกันเอดส์และประสบการณ์การใช้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ ที่ต้องการให้มีการขยายผลการจัดกิจกรรมลงสู่กลุ่มเป้าหมายกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในทุกกลุ่ม

จากการศึกษาความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสองของจังหวัดนครราชสีมา ถึงแม้ว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ แต่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย

ในกลุ่มคู่นอนประจำ ร้อยละ 30.0-40.5 ใช้กับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 39.2-56.3 ความรู้ในการป้องกันเอดส์เพียงร้อยละ 19.7 มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ร้อยละ 88.1 ถึง ร้อยละ 92.1 และร้อยละ 6.8 ถึงร้อยละ 12.5 มีพฤติกรรมการพบปะในสถานบันเทิงและที่สาธารณะ ซึ่งเป็นพฤติกรรมอาจนำมาสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน สิ่งที่ทำหายในการดำเนินการลดการระบาดของในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่มช่องทางในการดำเนินงานหรือเพิ่มเครือข่ายคนทำงานรณรงค์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษา เฝ้าระวังการขยายผลการดำเนินงานเชิงรุกและศูนย์เพื่อนในชุมชน จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเข้าถึงง่าย รวบรวมและพัฒนาระบบข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์และติดตามการดำเนินงานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มช่องทางการดำเนินการรณรงค์ป้องกันการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการข้อมูลความรู้และอุปกรณ์การป้องกัน (ถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น)
2. เฝ้าระวังขยายผลกิจกรรมการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อสื่อสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ศูนย์เพื่อนในชุมชน) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกกลุ่มเป้าหมาย
3. เพิ่มการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
4. พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และความคุ้มค่ากับการดำเนินงานในการป้องกันและดูแลรักษาให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. Chariyalertsak S, Aramrattana A, Celentano DD. The HIV/AIDS epidemic in Thailand—the first two decades. In: Public health aspects of HIV/AIDS in low and middle income countries. New York, Springer, 2008.
2. Phoolcharoen W et al. Thailand: lessons from a strong national response to HIV/AIDS. Bangkok, AIDS Division, Communicable Disease Control Department, Ministry of Public Health, Thailand, June 1998.
3. National AIDS Prevention and Alleviation Committee. UNGASS country progress report: Thailand. Reporting period: January 2006-December 2007. Bangkok, 2008.
4. National AIDS Prevention and Alleviation Committee. UNGASS country progress report: Thailand. Reporting period: January 2008-December 2009. Bangkok, 2010.
5. Family Health International (FHI), and Bureau of AIDS, TB, STI, Department of Disease Control, Ministry of Public Health Thailand. The Asian epidemic model: projections of HIV/AIDS in Thailand 2005-2025. Bangkok, FHI, Ministry of Public Health, 2008. Available from: URL: http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/res_AEM_2005.htm [Accessed 2009 November 20].
6. UNAIDS/WHO/Unicef. Epidemiological fact sheet: Thailand, 2008 update. Geneva, UNAIDS, 2008. Available from [Accessed 2010 May 16] http://apps.who.int/globalatlas/predefinedReports/EFS2008/full/EFS2008_TH.pdf
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานสถานการณ์โรคเอดส์ เอกสารอัดสำเนา; 2553.
8. สถาปนา เนาวรัตน์ และคณะ. เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบวัน-เวลา-สถานที่ (Venue-Day-Time Sampling) ในการประเมินความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายในประเทศไทย. รายงานเพื่อการวิจัยทางระบาดวิทยาประจำปี 38; ฉบับที่ 1, 2550.
9. สุพิตรา ศรีวิเศษกร, บังอร เทพเทียน, สมศักดิ์ วงสาวาส และคณะ. การศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน 7 กลุ่มประชากร เป้าหมายปี 2552. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552.
10. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี 2552 พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
11. พรเทพ แพรขาว, เกษราวัลย์ นิลประเสริฐ. ชีวิตและสุขภาพของกระเทยอีสานในคณะหมอลำ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2552.
12. Plipat T, et al. Results of the HIV surveillance among men who have sex with men (MSM) in Bangkok, Chiangmai and Phuket. Proceedings from the Department of Disease Control Annual Conference, Ministry of Public Health, Thailand, 11-13 February 2008.
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV prevalence among populations of men who have sex with men-Thailand, 2003 and 2005. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, 2006, 55: 844-8.

14. Bureau of Epidemiology. Prevalence and incidence of HIV infections in Thailand 2009. Ministry of Public Health, Bangkok, 2009.
15. Van Griensven F, et al. Continuing high HIV incidence in a cohort of men who have sex with men in Bangkok, Thailand. Presented at the 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Montreal, 8-11 February 2009 (Abstract no. 1037b).
16. Ananworanich J, et al. Incidence and characterization of acute HIV-1 infection in a high-risk Thai population. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2008, 49: 151-5. Available at <http://pubget.com/paper/18769355>
17. VanGriensven F, et al. Trends in HIV prevalence, estimated HIV incidence, and risk behavior among men having sex with men in Bangkok, Thailand, 2003-2007. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2010, 53: 234-9. Available from [http://journals.lww.com/jaids/abstract/2010/02010 / Trends_in_HIV_Prevalence,_Estimated_HIV_Incidence,.12.aspx](http://journals.lww.com/jaids/abstract/2010/02010/Trends_in_HIV_Prevalence,_Estimated_HIV_Incidence,.12.aspx) [Accessed on 16 May 2010].
18. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรเป้าหมาย 7 กลุ่ม เอกสารอัดสำเนา; 2553.
19. Li A, et al. Sexual behavior and risk factors for HIV infection among homosexual and bisexual men in Thailand. *AIDS and Behavior*, 2008; 13: 318-27.