

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายขายบริการทางเพศ
ที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัทยารักษ์ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรีPrevalence and incidence of HIV infection among Male Sex Worker, Pattayarak
Clinic, Pattaya City, Chonburi Province

เพียงใจ ศรีเพ็ชร* ศม.

(การบริหารและพัฒนาสังคม)

สิริกอร์ กาญจนสุนทร** วท.ม.

ธนรักษ์ ผลิพัฒน์*** M.D., Ph.D.

*สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค

**คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

***สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Piengjai Sreephet* MA.

(Administration and Development)

Sirikorn kanjanasuntorn** M.Sc.

Tanarak Plipat*** M.D., Ph.D.

*Bureau of Knowledge Management,

Department of Disease Control

**Faculty of Social Sciences, Kasetsart University

***Bureau of Epidemiology, Department of

Disease Control

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายขายบริการทางเพศ ที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัทยารักษ์ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ทำการศึกษาจากเวชระเบียนของกลุ่มชายขายบริการทางเพศที่มารับบริการระหว่างวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2548 - วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 และผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 658 ทะเบียน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบบันทึกข้อมูล เวชระเบียน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงพรรณนา และสถิติระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชายขายบริการทางเพศ มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 15.2 (100/658) และพบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 7 คน (7/153) คิดเป็นอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีสูงถึง 6.3 ต่อประชากร 100 คน ต่อปี ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความชุก ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี และอายุ 30 ปีขึ้นไป มีสาเหตุที่มาตรวจร่างกายเนื่องจากมีอาการผิดปกติ ที่คาดว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีจำนวนคู่นอน 10-49 คน ใน 1 เดือน และใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง หรือไม่ใช้เลย ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ ได้แก่ ใช้ถุงยางอนามัย บางครั้งหรือไม่ใช้เลย กล่าวได้ว่า กลุ่มชายขายบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีคู่นอนหลายคน และใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักสำคัญในการติดเชื้อเอชไอวี และถึงแม้ว่าจะพบความชุกในกลุ่มอายุที่เป็นวัยทำงานก็ตาม แต่ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อายุยังน้อย เพราะเมื่อบุคคลกลุ่มนี้มีอายุเพิ่มมากขึ้น พวกเขายังคงมีสถานะที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์อยู่ การกำหนดมาตรการต่างๆ ควรเริ่มตั้งแต่อายุยังน้อย เพราะถ้ารอจนกระทั่งอายุมากขึ้น ก็จะทำให้มีประชากรจำนวนหนึ่งติดเชื้อเอชไอวีไปมากแล้ว และควรเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี รวมทั้งการส่งเสริมให้กลุ่มชายขายบริการทางเพศเข้ารับการตรวจร่างกาย โดยสร้างแรงจูงใจให้เจ้าของสถานบริการทางเพศเห็นความสำคัญ และเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ และเจ้าของสถานบริการ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระยะยาวได้

Abstract

This research was aimed to study prevalence and incidence of HIV infection among male sex workers who used the service at Pattayarak Clinic, Pattaya City, Chonburi Province from 25 April 2005 to 31 July 2009. Medical records of male sex workers which passed the criteria were selected to 658 cases. Research tools were medical record forms, descriptive statistic and analytic retrospective study. The result was found that HIV infection among male sex workers was at 15.2 percent (100/658). New HIV infection was found to 7 cases (7/153) or equal to HIV infection of 6.3 percent to population 100 persons: one year. Factors related to prevalence were age group of 25-29 years and more than 30 years. Causes of physical check were that they had abnormal symptoms involved with sexual transmitted infections, they had 10-49 sexual partners within one month, and they use condoms sometimes or not use at all. Factors related to incidence were that they use condoms sometimes or not use at all. It was said that most HIV male sex workers had HIV risk behaviors such as many sexual partners and irregular condom uses which were major cause of HIV infection. Although HIV prevalence was found in working age group, HIV infection among younger age should be inspected because when the younger became the elder, they had HIV and AIDS status. Therefore, measures should be initiated among the younger age because if they become older, many more people will infect HIV. The knowledge of condom use should be provided correctly. Male sex workers should be promoted to have physical check by encouraging the owners of sex work establishment to see the importance. Good relationship should be enhanced between officers and owners that effect on cooperation of HIV prevention and alleviation in long term.

ประเด็นสำคัญ

เอชไอวี, กลุ่มชายขายบริการทางเพศ, ความชุก, อุบัติการณ์

Key words

HIV, Male sex worker, prevalence, incidence

บทนำ

โรคเอดส์ เริ่มเป็นที่รู้จักตั้งแต่ พ.ศ.2524 เมื่อมีรายงานการค้นพบผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศในประเทศสหรัฐอเมริกา⁽¹⁾ จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 359,807 ราย และมีผู้เสียชีวิต 96,067 ราย และจากการที่ประเทศไทยได้รับการยอมรับถึงความสำเร็จในการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นับจากปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศนโยบายส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 100% ในภาคธุรกิจบริการทางเพศ และใน 2-3 ปีถัดมาพบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไปเริ่มลดลง โดยดูจากข้อมูลความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มทหารเกณฑ์ได้ลดลงจากร้อยละ 4.0

ในปี 2536 เป็นร้อยละ 0.5 ในปี 2544 และในสตรีมีครรภ์ลดลงจากร้อยละ 2.3 ในปี 2538 เป็นร้อยละ 1.2 ในปี 2546 ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงจาก 143,000 ราย ในปี 2534 เป็น 19,000 ราย ในปี 2546⁽²⁾ แม้ว่าจะมีความสำเร็จในการยับยั้งการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีที่กล่าวข้างต้นนี้ แต่ยังคงมีความกังวลถึง การที่เชื้อเอชไอวีที่ได้แพร่ระบาดไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรเฉพาะอีกกลุ่มที่มีการคาดประมาณว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีสูง โดยในการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่พบว่า ประมาณร้อยละ 30.0 เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย⁽³⁾ กลุ่มชายขายบริการทางเพศ เป็นกลุ่มย่อยหนึ่งของกลุ่ม

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กำลังเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับความสนใจในสังคมมากขึ้น จากงานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงและเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์⁽⁴⁾ จากการสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในปี 2551 พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย เฉพาะในกลุ่มชายขายบริการทางเพศเท่ากับร้อยละ 12.2 ของกลุ่มชายขายบริการทางเพศทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 กลุ่มอายุที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น คือ อายุมากกว่า 30 ปี และ 20-24 ปี พบค่าความชุก ร้อยละ 15.7 และ 13.2 ตามลำดับ⁽⁵⁾ ผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มชายขายบริการทางเพศเหล่านี้ส่วนใหญ่จะกระจายอยู่ตามสถานบริการทางเพศต่าง ๆ ในแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงของประเทศ และจังหวัดชลบุรีเป็นเมืองชายทะเลที่มีชื่อเสียงด้านการท่องเที่ยวทางภาคตะวันออกของประเทศไทย โดยเฉพาะเมืองพัทยามีสถานเริงรมย์ต่าง ๆ มากมายหลายรูปแบบ รวมทั้งสถานบริการทางเพศจำนวนมาก สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เข้ามาเที่ยวมากมาย ซึ่งสถานบริการทางเพศเหล่านี้ จะมีทั้งกลุ่มหญิงขายบริการและกลุ่มชายขายบริการทางเพศ จากการศึกษาความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายขายบริการทางเพศในแหล่งท่องเที่ยวของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2548 กลุ่มตัวอย่าง 145 คน พบติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 15.9 ในกลุ่มนี้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 53.1 จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มชายขายบริการทางเพศส่วนใหญ่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้ไม่ถูกวิธี จึงทำให้อัตราการเกิดโรคสูง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เล็งเห็นความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายขายบริการทางเพศดังกล่าว ในปี 2548 จึงได้เริ่มจัดตั้ง “ศูนย์พัทยารักษ์” เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรีขึ้น ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

จังหวัดชลบุรี ที่เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อให้เป็นคลินิกต้นแบบในการให้บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มชายขายบริการทางเพศ เพื่อให้ได้รับการรักษาและตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ตามมาตรฐาน การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้งยังให้คำปรึกษา และความรู้ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และศูนย์พัทยารักษ์ยังตั้งอยู่ใกล้กับสถานบริการทางเพศ จึงทำให้ชายขายบริการทางเพศสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น⁽⁶⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าว เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน จึงได้ศึกษาความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายขายบริการทางเพศที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัทยารักษ์ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เพื่อทราบสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มดังกล่าว และนำไปเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายขายบริการทางเพศต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาทางด้านระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ แบบย้อนหลัง ทำการศึกษาจากเวชระเบียนของกลุ่มชายขายบริการทางเพศที่มารับบริการ ณ ศูนย์พัทยารักษ์ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี โดยทบทวนประวัติการมารับบริการจากข้อมูลเวชระเบียน 4 ส่วน ได้แก่ (1) บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วยนอก (2) สมุดบันทึกผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (3) แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยคลินิกชายรักชายพัทยารักษ์ ครั้งที่ 1 และ (4) แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วย โดยมีประวัติการเข้ารับบริการตั้งแต่วันที่ 25 เมษายน 2548 - วันที่ 31 กรกฎาคม 2552 รวมจำนวนทั้งสิ้น 830 ชุด มีเวชระเบียนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 658 ชุด คิดเป็นร้อยละ 79.3 ส่วนเวชระเบียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์อีกจำนวน 172 ชุด เนื่องจากเป็นเวชระเบียนที่สูญหายไม่สามารถสืบค้นได้ โดยเกณฑ์การคัดเลือกมีดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกเวชระเบียนเข้ามาในการศึกษาวิจัย

- เป็นเวชระเบียนของชายชายบริการทางเพศที่มีประวัติการเข้ารับบริการตั้งแต่วันที่ 25 เมษายน 2548-วันที่ 31 กรกฎาคม 2552 ซึ่งทางศูนย์พัทยารักษ์มีระบบการจัดเก็บที่ชัดเจนและสามารถแยกได้

- เป็นเวชระเบียนของชายชายบริการทางเพศเฉพาะที่ทำงานในสถานบริการทางเพศ

- มีประวัติการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและมีผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ชัดเจน

2. เกณฑ์การคัดเลือกเวชระเบียนออกจากการศึกษาวิจัย

- เป็นเวชระเบียนของชายชายบริการทางเพศที่มีผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีไม่ชัดเจน และสูญหายไม่สามารถสืบค้นได้

เครื่องมือที่ใช้เป็นการพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลขึ้น โดยการกำหนดขอบเขตของข้อมูลตัวแปรที่ได้จากเวชระเบียนทั้ง 4 ส่วนข้างต้น จัดทำเป็นแบบบันทึกข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนการมาตรวจครั้งที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านพฤติกรรม และข้อมูลการตรวจเลือด

2. แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนการติดตามผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลลักษณะทางประชากร และข้อมูลการตรวจเลือด

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกเวชระเบียนทั้ง 4 ส่วน ได้แก่ (1) บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วยนอก (2) สมุดบันทึกผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (3) แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยคลินิกชายรักชายพัทยารักษ์ ครั้งที่ 1 และ (4) แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแบบบันทึกข้อมูล โดย

กำหนดขอบเขตข้อมูลตัวแปรจากเวชระเบียนทั้ง 4 ส่วนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด นำมาจัดทำเป็นแบบบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 บันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ตามตัวแปรที่กำหนด ซึ่งการบันทึกข้อมูลดังกล่าว จะดำเนินการที่ศูนย์พัทยารักษ์เท่านั้น ในขณะที่บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ โดยไม่มีการเชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์เครื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง และไม่เชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ต

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสถิติที่ใช้ในการนำเสนอการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ข้อมูลความชุกและอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้วิธีการวิจัยทางระบาดวิทยา

2.1 วิเคราะห์หาความชุก ได้ดังนี้

ความชุกของโรค =

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอยู่ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด จำนวนประชากรทั้งหมดในช่วงระยะเวลาที่กำหนด}}$$

2.2 วิเคราะห์หาอุบัติการณ์ ได้ดังนี้

$$\text{อุบัติการณ์} = \frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่} \times 100}{(\text{Incidence Density, ID}) \text{ จำนวนผลรวมของระยะเวลาที่สังเกต (Person-time)}}$$

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านพฤติกรรมกับความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีความชุกและอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกับกลุ่มที่มีความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีต่ำ โดยหาความสัมพันธ์สัมพัทธ์ (Relative risk) ใช้สถิติ Chi-square ทดสอบ

หาค่า P-value กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95 CI (ร้อยละ 95 Confidence Interval: ช่วงแห่งความเชื่อมั่น ซึ่งหากค่าที่ได้ระหว่าง Lower bound และ Upper bound ไม่มีค่า 1 อยู่ระหว่างทั้ง 2 ค่า แสดงว่าความสัมพันธ์นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติ) อธิบายโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Univariate)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านพฤติกรรม

ข้อมูลลักษณะทางประชากรพบว่า กลุ่มชายขายบริการทางเพศมีอายุเฉลี่ย 24.5 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 39.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 71.9 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-15,000 บาท ร้อยละ 50.1 และสถานภาพโสด ร้อยละ 68.1 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 59.4 ในด้านประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.4 ระบุว่าไม่เคยป่วย แต่ในกลุ่มที่เคยป่วย ร้อยละ 63.9 ระบุว่าเคยป่วยเป็นโรคหนองใน ด้านสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 86.3 ระบุว่ามียสิทธिरักษาพยาบาล สิทธิที่ใช้เป็นบัตรทอง (30 บาท รักษาทุกโรค) และเคยใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลนั้น ๆ ด้วย ด้านสาเหตุที่มาตรฐานร่างกาย ร้อยละ 49.5 ระบุว่าเจ้าของสถานบริการแนะนำให้ตรวจ และสาเหตุที่เข้าสู่อาชีพขายบริการ ร้อยละ 43.8 ระบุว่าสมัครใจทำเอง

ข้อมูลด้านพฤติกรรมพบว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มชายขายบริการทางเพศเกือบทั้งหมดเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.5 และไม่เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 83.4 แต่มีบางส่วนที่เคยใช้ส่วนใหญ่เป็นยาบ้า รองลงมาเป็นยาอี ยาไอซ์ ัญชา และโคเคน ส่วนการมีหรือทำสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่เคยทำ ร้อยละ 66.5 แต่กลุ่มที่ระบุว่าเคยทำ ส่วนใหญ่เคยมีตุ่ม/ห้วงที่ลิ้น/ห้วงริมฝีปาก รองลงมาเป็นการฉีดยาเพิ่มขนาดอวัยวะเพศ หนอง

ปลาไม่เปิด ขลิบปลายอวัยวะเพศ ผึงมูกที่อวัยวะเพศ และใส่เหล็กดัดฟัน สำหรับพฤติกรรมทางเพศที่เกี่ยวข้องกับการขายบริการในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ระบุว่า มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 84.7 ส่วนเพศของคู่คนที่มีความสัมพันธ์ด้วยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 81.2 ในด้านจำนวนคู่คนที่ชายและหญิงพบว่า ร้อยละ 61.2 มีจำนวนคู่คนที่ 1-9 คน ส่วนที่เหลือจะมีจำนวนคู่คนที่สูงถึง 10-49 คน ด้านการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่คนที่ชายและหญิงพบว่า กลุ่มชายขายบริการทางเพศเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 85.1) ระบุว่าใช้ทุกครั้ง แต่ก็ยังคงมีผู้ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้เลยอยู่อีกส่วนหนึ่งด้วย

ส่วนที่ 2 ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากร และข้อมูลด้านพฤติกรรมกับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

จากการคัดเลือกเวชระเบียนของกลุ่มชายขายบริการทางเพศในช่วงปี 2548-2552 ที่ผ่านเกณฑ์เข้ามาในการศึกษาวิจัยจำนวน 658 คน พบการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 100 คน คิดเป็นความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 15.2 พบมากในกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป รายได้ต่อเดือนสูงกว่า 35,000 บาท มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน สาเหตุที่มาตรวจร่างกายเนื่องจากมีอาการผิดปกติที่คาดว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนด้านพฤติกรรมของกลุ่มชายขายบริการทางเพศ พบความชุกสูงในกลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เคยใช้สารเสพติด มีหรือทำสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการขายบริการส่วนใหญ่ระบุว่าไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ พบความชุกสูงในกลุ่มที่มีคู่คนเป็นผู้ชาย มีจำนวนคู่คนที่ 10-49 คน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และยังไม่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้เลย (ตารางที่ 1)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี และอายุ 30 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 2.1 เท่า และ 2.5 เท่า

ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี กลุ่มที่มีสาเหตุที่มาตรวจร่างกายเนื่องจากมีอาการผิดปกติที่คาดว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 2.1 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่เจ้าของสถานบริการแนะนำให้ตรวจกลุ่มที่มีจำนวนคู่นอนชายและหญิงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 10-49 คน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 1.7 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีจำนวนคู่นอนชายและหญิง 1-9 คน และกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้เลย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 1.6 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านพฤติกรรมกับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายขายบริการทางเพศ

ตัวแปร	ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (n = 658)		Prevalence Ratio (PR)	P-value
อายุ	ตรวจ	ติดเชื้อ (ร้อยละ)		
ต่ำกว่า 20 ปี	101	9 (8.9)	-	-
20-24 ปี	259	32 (12.4)	1.4	0.356
25-29 ปี	200	37 (18.5)	2.1	0.029*
30 ปีขึ้นไป	98	22 (22.4)	2.5	0.008*
การศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	6	-	-	-
ประถมศึกษา	116	21 (18.1)	1.4	0.481
มัธยมศึกษา	473	69 (14.6)	1.1	0.809
อนุปริญญา	38	5 (13.2)	-	-
ปริญญาตรี	25	5 (20.0)	1.5	0.349
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
5,000 และต่ำกว่า	123	20 (16.3)	1.3	0.377
5,001-15,000	330	43 (13.0)	-	-
15,001-25,000	96	17 (17.7)	1.4	0.246
25,001-35,000	57	9 (15.8)	1.2	0.573
สูงกว่า 35,000	52	11 (21.2)	1.6	0.118
สถานภาพสมรส				
โสด	448	71 (15.8)	1.2	0.491
คู่	162	22 (13.6)	-	-
หย่า/แยกทาง	48	7 (14.6)	1.1	0.859
ภูมิลำเนา				
กรุงเทพมหานคร	18	5 (27.8)	2.1	0.117
ภาคเหนือ	117	22 (18.8)	1.4	0.366
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	391	54 (13.8)	1.0	0.936
ภาคกลาง	111	15 (13.5)	-	-
ภาคใต้	16	3 (18.8)	1.4	0.402
อื่นๆ (ประเทศลาว, กัมพูชา, เขอร์มัน)	5	1 (20.0)	1.5	0.530
ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่เคยป่วย	514	72 (14.0)	-	-
เคยป่วย โรคที่เคยป่วย ได้แก่ โรคหนองใน, โรคหนองในเทียม, โรคเริม, โรคหูดหงอนไก่, โรคหนองในและหนองในเทียม	144	28 (19.4)	1.4	0.108

(ต่อ) ตารางที่ 1 ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านพฤติกรรมกับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายขายบริการทางเพศ

ตัวแปร	ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (n = 658)		Prevalence Ratio (PR)	P-value
	ตรวจ	ติดเชื้อ (ร้อยละ)		
สิทธิการรักษาพยาบาล				
มีสิทธิ	568	87 (15.3)	1.1	0.830
ไม่มีสิทธิ	90	13 (14.4)	-	-
สิทธิที่ใช้ ได้แก่ บัตรทอง (30 บาท รักษาทุกโรค), ประกันสังคม, เบิกจากหน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ, ประกันสุขภาพของเอกชน				
เคยใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล				
เคย	404	61 (15.1)	-	-
ไม่เคย	164	26 (15.9)	1.1	0.821
สาเหตุที่มาตรวจร่างกาย				
มีอาการผิดปกติที่คาดว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**	249	54 (21.7)	2.1	0.000*
เพื่อนหรือแฟนแนะนำให้ตรวจ	15	3 (20.0)	1.9	0.214
เจ้าของสถานบริการแนะนำให้ตรวจ	326	34 (10.4)	-	-
ต้องการตรวจเลือด	68	9 (13.2)	1.3	0.411
สาเหตุการเข้าสู่อาชีพขายบริการ				
สมัครใจทำเอง	288	47 (16.3)	2.0	0.214
มีผู้แนะนำ	169	21 (12.4)	1.6	0.403
ไม่มีงานทำ	25	2 (8.0)	-	-
รายได้ไม่พอใจ	125	18 (14.4)	1.8	0.310
ทำเป็นอาชีพเสริม	23	6 (26.1)	3.3	0.097
สาเหตุอื่นๆ	28	6 (21.4)	2.7	0.164
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา				
ดื่ม	530	76 (14.3)	-	-
ไม่ดื่ม	128	24 (18.8)	1.3	0.212
การใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา				
เคย	110	19 (17.3)	1.7	0.506
ไม่เคย	548	81 (14.8)	-	-
สารเสพติดที่เคยใช้ คือ ยาบ้า, ยาอี, ยาไอซ์, โคเคน, กัญชา				
การมีหรือทำสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย				
มีหรือทำ	221	34 (15.4)	1.0	0.924
ไม่มีหรือไม่ทำ	437	66 (15.1)	-	-
สิ่งแปลกปลอมที่มีหรือทำ คือ ขลิบปลายอวัยวะเพศ, ฟันมุกที่อวัยวะเพศ, ฉีดสารเพิ่มขนาดอวัยวะเพศ, มีดัม/ห่วงที่ลิ้น/ห่วงริมฝีปาก, ใส่เหล็กดัดฟัน, หนี้งหุ้มปลายไม่เปิด				
พฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการขายบริการ				
- การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา				
มีเพศสัมพันธ์	557	81 (14.5)	-	-
ไม่มีเพศสัมพันธ์	101	19 (18.8)	1.3	0.271

(ต่อ) ตารางที่ 1 ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านพฤติกรรมกับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายขายบริการทางเพศ

ตัวแปร	ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (n = 658)		Prevalence Ratio (PR)	P-value
	ตรวจ	ติดเชื้อ (ร้อยละ)		
- เพศของกลุ่มคนที่มีการสัมผัสในช่อง 1 เดือนที่ผ่านมา (n = 557)				
ชาย	452	68 (15.0)	1.2	0.623
หญิง	16	2 (12.5)	1.0	0.627
ทั้งชายและหญิง	89	11 (12.4)	-	-
- จำนวนคู่นอนชายและหญิงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (n = 557)				
1-9 คน	341	39 (11.4)	-	-
10-49 คน	210	41 (19.5)	1.7	0.008*
50 คนขึ้นไป	6	1 (16.7)	1.5	0.523
- การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทั้งชายและหญิงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (n = 557)				
ใช้ทุกครั้ง	474	63 (13.3)	-	-
ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้เลย	83	18 (21.7)	1.6	0.045*

* ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ, P-value < 0.05

**อาการผิดปกติที่คาดว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น ปัสสาวะแสบขัด คันที่อวัยวะเพศ มีหนองที่อวัยวะเพศ หรือมีหนองไหลที่อวัยวะเพศ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 อุบัติการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านพฤติกรรมกับอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี

อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ในกลุ่มชายขายบริการทางเพศที่มาตรวจครั้งแรกโดยยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี และมาติดตามการตรวจตั้งแต่ 2 ครั้งเป็นต้นไป มีจำนวนทั้งหมด 153 คน และเมื่อติดตามการตรวจในช่วงเวลาดังกล่าวพบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 7 คน คิดเป็นอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายขายบริการทางเพศ เท่ากับ 6.3/100 คนต่อปี หมายความว่า ในกลุ่มชายขายบริการทางเพศจำนวน 100 คน จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงจำนวน 6 คน ในช่วงปีดังกล่าว โดยพบอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีสูงในกลุ่มที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป มีการศึกษามากกว่าอนุสัญญา รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท สถานภาพสมรส มีคู่/

หย่า/แยกทาง ไม่เคยมีประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน และมีสิทธิในการรักษาพยาบาล ส่วนด้านพฤติกรรม พบอุบัติการณ์สูงในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่เคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการขายบริการ พบอุบัติการณ์สูงในกลุ่มที่ระบุว่าไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนกลุ่มที่ระบุว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์สูงในกลุ่มที่มีคู่นอนเป็นผู้ชาย มีจำนวนคู่นอน 10-50 คน และใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้เลย (ตารางที่ 2)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มชายขายบริการทางเพศที่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้เลย และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็น 11.5 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ใช้ทุกครั้ง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อุบัติการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านพฤติกรรมกับอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายชายบริการทางเพศ

ตัวแปร	ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (n = 658)				Risk Ratio (RR)	P-value
	ตรวจ	ติดเชื้อ	เวลาติดตามการตรวจ (คน-ปี)	อุบัติการณ์ (100 คน-ปี)		
อายุ						
ต่ำกว่า 25 ปี	78	3	56.2	5.3	-	-
25 ปีขึ้นไป	75	4	53.8	7.4	1.4	0.478
การศึกษา						
ต่ำกว่าอนุปริญญา	115	6	82.6	7.2	1.9	0.444
อนุปริญญาขึ้นไป	38	1	27.4	3.6	-	-
รายได้ต่อเดือน (บาท)						
ต่ำกว่า 15,000	77	4	54.7	7.3	1.3	0.507
15,000 ขึ้นไป	76	3	55.3	5.4	-	-
สถานภาพสมรส						
โสด	83	3	55.2	5.4	-	-
คู่ /หย่า/แยกทาง	70	4	54.8	7.3	1.6	0.405
ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						
ไม่เคยป่วย	116	6	101.1	5.9	1.9	0.461
เคยป่วย	37	1	25.8	3.8	-	-
สิทธิการรักษาพยาบาล						
มีสิทธิ	126	7	91.5	7.7	-	-
ไม่มีสิทธิ	27	-	18.5	-	-	-

หมายเหตุ: การแบ่งช่วงอายุที่แตกต่างกันระหว่างความชุกและอุบัติการณ์ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากแนวโน้มช่วงอายุของกลุ่มชายชายบริการทางเพศที่พบอุบัติการณ์ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี และ 25 ปีขึ้นไป ซึ่งมีสัดส่วนของจำนวนกลุ่มชายชายบริการทางเพศรายใหม่ที่ใกล้เคียงกัน ทำให้สามารถนำมาเปรียบเทียบเพื่อวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ชัดเจนมากขึ้น

(ต่อ)ตารางที่ 2 อุปนิสัยและความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านพฤติกรรมกับอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายขายบริการทางเพศ

ตัวแปร	ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (n = 658)				Risk Ratio (RR)	P-value
	ตรวจ	ติดเชื้อ	เวลาติดตามการตรวจ (คน-ปี)	อุบัติการณ์ (100 คน-ปี)		
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา						
ดื่ม	125	6	92.5	6.5	1.3	0.623
ไม่ดื่ม	28	1	17.5	5.7	-	-
การใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา						
เคย*	24	1	17.6	5.7	-	-
ไม่เคย	129	6	92.4	6.4	1.1	0.697
*สารเสพติดที่เคยใช้ คือ ยาบ้า, ยาอี, ยาไอซ์, โคเคน, กัญชา						
การมีหรือทำสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย						
มีหรือทำ*	49	2	40.4	4.9	-	-
ไม่มีหรือไม่ทำ	104	5	69.6	7.1	1.2	0.601
*สิ่งแปลกปลอมที่มีหรือทำ คือ ขลิบปลายอวัยวะเพศ, ฟังมุกที่อวัยวะเพศ, ฉีดสารเพิ่มขนาดอวัยวะเพศ, มีตุ่ม/ห้วงที่ลิ้น/ห้วงริมฝีปาก, ใส่เหล็กดัดฟัน, หนี้งหุ้มปลายไม่เปิด พฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการขายบริการ						
การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา						
มีเพศสัมพันธ์	138	5	102.1	4.9	-	-
ไม่มีเพศสัมพันธ์	15	2	7.8	25.6	3.7	0.141
เพศของคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (n = 138)						
ชาย	108	4	76.4	5.2	-	-
หญิง /ทั้งชายและหญิง	30	1	25.7	3.9	1.1	0.702
จำนวนคู่นอนชายและหญิงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (n = 138)						
1-9 คน	86	2	60.9	3.3	-	-
10-50 คน	52	3	41.3	7.3	2.5	0.275
- การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทั้งชายและหญิงในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา (n = 138)						
ใช้ทุกครั้ง	121	3	88.8	3.4	-	-
ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้เลย	7	2	13.3	15.0	11.5	0.023*

หมายเหตุ: ตัวแปรที่ไม่สามารถจัดกลุ่มตัวแปรได้ เนื่องจากอาจไม่สามารถสะท้อนผลการศึกษาที่ชัดเจน ได้แก่ ภูมิสำเนา สาเหตุที่มาตรวจร่างกาย และสาเหตุการมาขายบริการทางเพศ

วิจารณ์

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายขายบริการทางเพศอยู่ในระดับสูง จากการทบทวนเวชระเบียนของกลุ่มชายขายบริการทางเพศที่ผ่านเกณฑ์การศึกษาวิจัยจำนวน 658 คน พบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 100 คน คิดเป็นความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 15.2 มีค่าใกล้เคียงกับผลการศึกษาของกิริติกันต์ กลัดสวัสดิ์⁽⁷⁾ ที่พบว่า กลุ่มชายขายบริการทางเพศมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 16.3 และพบความชุกสูงในจังหวัดชลบุรี สงขลาและเชียงใหม่ ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของประเทศ นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากเนื่องจากมีค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงประมาณร้อยละ 40 ของความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป

การมีคู่นอนหลายคนยังเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยการศึกษาพบว่า กลุ่มชายขายบริการทางเพศที่มีจำนวนคู่นอน 10-49 คน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรรณนิภา สังข์ทอง⁽⁸⁾ พบว่า จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ การมีคู่นอนหลายคน เป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งคู่นอนหลายคนยังเป็นปัญหาต่อการรักษา เพราะการติดตามคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยทั้งหมดมารับการรักษา และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคนั้นถือเป็นเรื่องยาก ดังนั้น ควรให้ความรู้ในการป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ใช่เฉพาะแค่การป้องกันโรคเท่านั้น ควรมุ่งเน้นให้เห็นถึงอันตรายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะเป็นสำคัญในการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในระยะยาว

การศึกษาครั้งนี้ยังพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงในกลุ่มชายขายบริการทางเพศที่มาตรวจร่างกาย เนื่องจากมีอาการผิดปกติที่คาดว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอาจเป็นสาเหตุทำให้ติด

เชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น ผลการศึกษาของศูนย์วิจัยโรคเอดส์⁽⁹⁾ พบว่า การติดเชื้อเริม แผลริมอ่อน ซิฟิลิส ระยะเริ่มต้น หรือมีบาดแผลบริเวณทวารหนัก ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น กล่าวคือ กลุ่มชายขายบริการทางเพศจะรอให้มีอาการของโรคก่อนจึงเข้ามารับการตรวจรักษา ถ้ายังมีเพศสัมพันธ์ในขณะมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ป้องกันตัวเอง อาจทำให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้นและยังเป็นการแพร่เชื้อได้ง่ายยิ่งขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างจริงจัง

กลุ่มชายขายบริการทางเพศที่มาใช้บริการตรวจร่างกาย ส่วนใหญ่ทำงานขายบริการอยู่ตามสถานบริการทางเพศต่าง ๆ เช่น บาร์โกโก้ ในตึกคลับ ผับ ฯลฯ ที่อยู่ในเขตเมืองพัทยา ซึ่งจากการศึกษาสาเหตุที่มาตรวจร่างกายของกลุ่มชายขายบริการทางเพศพบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 49.5 ระบุว่าเจ้าของสถานบริการแนะนำให้มาตรวจร่างกาย อาจเป็นเพราะศูนย์พัทยารักษ์มีการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งเชิงรุก และเชิงรับอย่างจริงจัง โดยมีกิจกรรมออกเยี่ยมแหล่งแพร่ ติดตามผู้สัมผัสโรคและติดตามผู้ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เจ้าของสถานบริการและพนักงาน ให้ความไว้วางใจ คำนึง และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน⁽¹⁰⁾ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการผลักดันให้กลุ่มชายขายบริการทางเพศเข้ามารับการตรวจร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของนิคม มูลเมือง⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศ แต่การดำเนินงานลักษณะดังกล่าว ไม่สามารถทำได้ในกลุ่มที่ทำงานนอกสถานบริการ ที่ทำงานโดยอิสระ ไม่มีเจ้าสังกัด และยากต่อการเข้าถึง เพราะบริการทั้งหมดนี้มักต้องผ่านการประสานงานกับเจ้าของสถานบริการ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างแรงจูงใจให้เจ้าของสถานบริการเห็นความสำคัญ และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และเจ้าของสถานบริการ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายขายบริการทางเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ถึงแม้ว่าศูนย์แพทย์รักษจะมีมาตรการป้องกันการควบคุมโรคเอดส์อย่างเข้มข้น ทั้งระบบการทำงานเชิงรุกและเชิงรับ⁽¹⁰⁾ แต่ยังพบอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้อยู่ ซึ่งจากการติดตามเวชระเบียนของกลุ่มชายขายบริการทางเพศที่มาตรวจครั้งแรกโดยยังไม่ติดเชื้อ และมาติดตามการตรวจตั้งแต่ 2 ครั้งเป็นต้นไป มีจำนวนทั้งหมด 153 คน พบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 7 คน คิดเป็นอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีสูงถึง 6.3 ต่อประชากร 100 คนต่อปี เมื่อพิจารณาผลการศึกษาด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการขายบริการทางเพศในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ก่อนมารับการตรวจ) พบอุบัติการณ์สูงในกลุ่มที่มีคู่นอนเป็นผู้ชาย มีจำนวนคู่นอนหลายคน และการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้เลย จากผลการศึกษายังพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้เลยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มชายขายบริการทางเพศ ยังไม่ตระหนักถึงการป้องกันตัวเอง หรือใช้ไม่ถูกต้อง อาจมีการแตก รั่ว หลุดของถุงยางอนามัย ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น ข้อมูลอีกด้านหนึ่งจากผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มชายขายบริการทางเพศใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทั้งชายและหญิงในสัดส่วนที่สูง ร้อยละ 85.1 ซึ่งแนวทางการทำงานเชิงรุกของศูนย์แพทย์รักษถือว่าง่ายประสบความสำเร็จและเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการเข้าถึงกลุ่มชายขายบริการทางเพศ ทำให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในอัตราที่สูง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

การศึกษานี้สรุปได้ว่า กลุ่มชายขายบริการทางเพศยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ถ้าในกลุ่มที่ยังไม่ติดเชื้อยังทำอาชีพนี้อยู่ จึงจำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างถูกวิธี เพราะหากไม่ป้องกันตัวเอง ก็คงต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลให้มีความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในอัตราที่สูง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์

ต่อการทำงานเพื่อกำหนดแนวทาง มาตรการและกิจกรรมด้านการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างจริงจัง สร้างแรงจูงใจให้กลุ่มชายขายบริการทางเพศเข้ารับการตรวจร่างกายอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของกลุ่มชายขายบริการทางเพศเท่านั้น ไม่มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มเป้าหมาย และข้อมูลบางส่วนอาจสูญหาย ไม่สามารถติดตามได้ จึงทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครอบคลุม ประเด็นสำคัญทั้งหมด

สรุป

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

1. กำหนดแนวทาง มาตรการ และกิจกรรมด้านการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างจริงจัง โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับเจ้าของสถานบริการ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการลดการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายขายบริการทางเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กำหนดมาตรการการทำงานเชิงรุก โดยออกปฏิบัติการในพื้นที่เพื่อให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรกับกลุ่มนี้ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มชายขายบริการทางเพศเข้ารับการตรวจร่างกายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีเพิ่มขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้มีเพียงข้อมูลสถานภาพสมรสบันทึกไว้ในเวชระเบียนเท่านั้น ยังขาดข้อมูลของสถานะการมีคู่นอนอยู่ด้วยกัน ณ ขณะนั้น เนื่องจากการอยู่ด้วยกันกับคู่ของตนเองไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิง และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น คลินิกที่ให้บริการตรวจรักษาควรบันทึกข้อมูลสถานะการมีคู่นอนของกลุ่มชายขายบริการทางเพศไว้ในเวชระเบียน (OPD Card) ด้วย เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อ

การติดเชื้อเอชไอวีที่ครอบคลุมมากขึ้น

2. ศึกษาแนวทางการดำเนินงานเพื่อยับยั้งการเข้าสู่กระบวนการขายบริการทางเพศ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่อายุน้อยและเป็นกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ โดยการวิเคราะห์หาสาเหตุการเข้าสู่กระบวนการขายบริการทางเพศในเชิงลึก

3. ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตของชายขายบริการทางเพศที่ทำงานอยู่ในสถานบริการ เช่น ในด้านชีวิตความเป็นอยู่ สภาวะทางจิตใจที่ต้องเผชิญอยู่ โดยเฉพาะการป้องกันตัวเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งตัวแปรด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ได้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเขตเมืองใหญ่และเมืองท่องเที่ยวสำคัญได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้จาก คุณสุภาพ เพ็งพุ่ม อดีตหัวหน้าศูนย์พัทยารักษ์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของศูนย์พัทยารักษ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณพี่น้องสำนักงานจัดการความรู้ทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและคอยช่วยเหลือ จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Centers for Disease Control. Kaposi's sarcoma and Pneumocystis pneumonia among heterosexual men. Morbid Mortal Weekly Rep 1981; 30:305-8.
- พริทส์ วัน กรีนสแวน, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, ระพีพันธุ์ จอมมะเริง, Mansergh Gordon, สถาปนา เนาวรัตน์, อัญชลี วรารัตน์, และคณะ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร. วารสารควบคุมโรค 2547;30:27-36.
- พัทธรวิมล ศุภลักษณ์ศึกษากร. รายงานสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ และปัญหาผลกระทบ. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 12; วันที่ 27-29 พฤษภาคม 2552; ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค คอนเวนชันเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
- อัญชลี วรารัตน์, พริทส์ วัน กรีนสแวน, สถาปนา เนาวรัตน์, วิภาส วิมลเศรษฐ, ธรรีรัตน์ เชนนะสิริ, ฟิลิป มอค, และคณะ. ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการประเมินความชุกและความเสี่ยงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย พ.ศ. 2546-2548. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์ แห่งชาติ 2549; วันที่ 23-24 พฤศจิกายน 2549; โรงแรมเดอะทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สมาคมนักประชากรไทย วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
- ศรินยา พงศ์พันธุ์, สหภาพ พูลเกษร, วิราช เกษอุดมทรัพย์, มลิวัลย์ กิตติเดชา, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. รายงานสถานการณ์การติดเชื้อเอช ไอ วี ประเทศไทย พ.ศ. 2551. นนทบุรี: สำนัก ระบาดวิทยา; 2551.
- ศูนย์พัทยารักษ์ จังหวัดชลบุรี. เอกสารประกอบการบรรยายสำหรับผู้ศึกษาดูงานจากต่างประเทศ. ชลบุรี: ศูนย์พัทยารักษ์; 2551.
- กิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์, เกรียงไกร ยอดเรือน, สัญญา กิตติสุนทรโรภาศ, สุติ จารุพันธ์, เฉตสรร นามวาท, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายปี 2553. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา; 2553.
- พรรณนิภา สังข์ทอง. การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรค [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.

-
9. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. คู่มือการพูดคุยกับเพื่อนของแกนนำ MSM-POL. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
 10. อนงค์ ทวีรัตน์. กว่าจะมาเป็นศูนย์พัทยารักษ์. ชลบุรี: ศูนย์พัทยารักษ์; 2556.
 11. นิคม มูลเมือง, รัชนีวรรณ รอส, นภาพร มูลเมือง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของชายบริการทางเพศ. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.