

แนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ

เอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดภูเก็ต ปี 2548 - 2553

Trends and Sexual Behaviors affecting HIV Infection among Men who have Sex with Men in Phuket, 2005-2010

เอมอร กิตติธรรกุล ศศ.ม.

Eam-orn Kittitornkul M.A. (Social Development)

เสาวนีย์ รัตนดิลก ณ ภูเก็ต ป.พ.ส.

Saovanee Ratanadilok Na Phuket (Dip in Nursing Science)

กฤดาพร ทองตัน ศศ.ม.

Kridaporn Tongtan M.A. (Social Development)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

Phuket Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายขายบริการ และกลุ่มสาวประเภทสอง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2553 โดยการสำรวจภาพตัดขวาง ใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงบนคอมพิวเตอร์มือถือ (Pocket PC) เพื่อเก็บข้อมูลด้านประชากรและพฤติกรรม และเก็บตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วิเคราะห์ค่าสถิติโดยใช้โปรแกรม Epi-Info สถิติที่ใช้ คือ ความชุก (Prevalence) ความถี่ ร้อยละ ผลการเผ่าร้าง พบว่าประชากรที่ทำการศึกษาล้วนอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 15-22 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.5 มีการศึกษาระดับพื้นฐาน มัธยมศึกษา ร้อยละ 61.8 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2550 แล้วมีแนวโน้มลดลงในปี 2552 และ 2553 แต่ระดับสูงกว่าปี 2548 เล็กน้อย กลุ่มชายขายบริการมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าทุกกลุ่ม ทุกปีของการสำรวจ รองลงมาเป็นกลุ่มสาวประเภทสองที่มีแนวโน้มความชุกลดลงในปี 2552 และปี 2553 เช่นกัน แต่มีระดับสูงกว่ากลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า กลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กว่าครึ่งหนึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง และมีคู่นอน 2 - 3 คน เพิ่มขึ้น 3.4 เท่า มีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 28.0 เป็นร้อยละ 66.7 มีแนวโน้มการตรวจหาเชื้อเอชไอวีลดลง ส่วนกลุ่มชายขายบริการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคูรัก หรือคู่นอนชั่วคราว ลดลงกว่าปี 2552 เล็กน้อย แต่กลับเพิ่มสูงกว่าปี 2548 เท่าตัว จากร้อยละ 32.7 เป็นร้อยละ 70.0 พฤติกรรมเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูงมากทุกปี ร้อยละ 79.6 ถึงร้อยละ 97.0 มีแนวโน้มของพฤติกรรมตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าร่วมโครงการนี้เพิ่มไม่มากนัก สำหรับกลุ่มสาวประเภทสองมีแนวโน้มการมีคู่นอนหลายคน (>4คน) เพิ่มขึ้นอย่างมาก จากร้อยละ 16.2 เป็นร้อยละ 43.6

Abstract

This study aimed to identify trends and sexual behaviors affecting HIV infection among men who have sex with men (MSM), male sex workers (MSW) and transgender (TG). The data was collected from March - June 2010 with cross sectional method by self administrated questionnaire on pocket computer. Objectives of the study were to collect demographic and behavioral data with oral fluid for HIV infection.

Data was analyzed by Epi-Info and prevalence and percentage were used. The result found majority of samplers was 15-22 years old, Buddhist (85.5%), finished high school (61.8%). Prevalence among MSM had steadily risen from 2007 and dropped at year 2009 and 2010 respectively but higher than year 2005. MSW had the highest prevalence among all and TG had the second but gradually decreased for the year 2009 and 2010 but was higher than MSM. For behaviors that affected to the infection, it was found that more than half of MSM had sexual intercourse with women and had more 2-3 sexual partners which was 3.4 times more than the previous year. Condom use was increased yearly from 28 % to 66.7 % and VCT was decreased. MSW used condoms with casual partners less than year 2009 but increased from year 2005 from 32.7% to 70%. Drinking behaviors in the last 3 months had increased from 79.6 % to 97.0%. VCT uptake among MSW before participated in this study did not increase. Number of TG who had 4 or more sexual partners, increased from 16.2 % to 43.6 %.

ประเด็นสำคัญ-

การติดเชื้อเอชไอวี ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดภูเก็ต

Keywords

HIV Infection, Men who have Sex with Men Phuket

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทยล่าสุด (31 พฤษภาคม 2553) สำนักกระบาดวิทยา รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้นจำนวน 376,847 ราย เสียชีวิตแล้ว 99,257 ราย ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-59 ปี) ร้อยละ 89.41 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 25.02 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 22.01 ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 84.17 เป็นเพศชายรักต่างเพศ ร้อยละ 56.37 เป็นหญิงรักต่างเพศ ร้อยละ 27.79 รองลงมาเป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ร้อยละ 4.34 กลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 3.61 กลุ่มรับเลือด ร้อยละ 0.02 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 - 2553 พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ของประเทศในพื้นที่ต่อแสนคน ส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคเหนือสูงกว่าภาคอื่นๆ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2552 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ในจังหวัดพะเยาส่งกว่าจังหวัดอื่นๆ ประมาณ 61 คน ร้อยละ 60.17 ต่อประชากรแสนคนในพื้นที่ภาคเหนือ ส่วนในภาคกลางมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

เท่ากับ ร้อยละ 46.29 จังหวัดจันทบุรีมีอัตราป่วยสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ ประมาณ 105 คน ร้อยละ 104.94 ต่อประชากรแสนคน ในกรุงเทพมหานคร ประมาณ 36 คน เมื่อเปรียบเทียบอัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ระหว่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับภาคใต้ ในช่วงกว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 - 2552 พบว่าแนวโน้มของอัตราป่วยด้วยโรคเอดส์ในภาคใต้สูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาโดยตลอด ภาคใต้ปี พ.ศ. 2552 ในจังหวัดภูเก็ตซึ่งเป็นจังหวัดท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศ พบอัตราป่วยเอดส์สูงกว่าจังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้ประมาณ 66 คน ร้อยละ 65.37 ต่อประชากรแสนคนในพื้นที่ภาคใต้⁽¹⁾

จากสถานการณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย รอบที่ 27 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532-2552 สำนักกระบาดวิทยาได้มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มหญิงชายบริการทางเพศตรง กลุ่มหญิงชายบริการทางเพศแฝง และกลุ่มชายที่มาตรวจหาโรค มีแนวโน้มของการติดเชื้อลดลง จากรอบปีที่ผ่านมาเป็น ร้อยละ 2.76 1.71 และ 3.93 ตามลำดับ โดยเฉพาะในกลุ่มชายชายบริการ

ทางเพศ พบร้อยละ 11.20 กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ และกลุ่มบริจาคโลหิต พบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ 2544 - 2552 จากร้อยละ 1.37 ลดลงเหลือ 0.65⁽¹⁾

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดภูเก็ตได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการทั้งภาครัฐ และเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2532-31 พฤษภาคม 2553 รวมทั้งสิ้น 3,893 ราย เป็นเพศชาย 2,603 ราย เพศหญิง 1,290 ราย เสียชีวิต 1,688 ราย กลุ่มอายุที่พบมากมีอายุระหว่าง 25 - 39 ปี กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 25.97 รองลงมาอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 21.96 อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 18.29 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.89 รองลงมาเป็นงานบ้าน ร้อยละ 7.22 การจัดอันดับอัตราป่วยจังหวัดภูเก็ตมีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ และอันดับที่ 1 ของภาคใต้⁽²⁾ นอกจากนี้โรคเอดส์ยังเป็นสาเหตุการตายหนึ่งในสิบลำดับแรกของจังหวัดภูเก็ต⁽³⁾

ในเดือนมิถุนายนของทุกปี จังหวัดภูเก็ตได้ทำการเฝ้าระวัง การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มต่างๆ 5 กลุ่มคือ กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มชายขายบริการทางเพศ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มชายที่มาตรวจที่คลินิกกามโรค และกลุ่มผู้บริจาคโลหิต ผลการเฝ้าระวังในทุกกลุ่มมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นกลุ่มชายขายบริการทางเพศ และกลุ่มชายที่มาตรวจที่คลินิกกามโรค ซึ่งยังมีค่าความชุกอยู่ในระดับสูง คือ ในปี พ.ศ.2552 กลุ่มชายขายบริการทางเพศ ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 17.50 กลุ่มชายที่มาตรวจที่คลินิกกามโรค ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 6.25 ส่วนกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรงตรวจพบเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 3.51 กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแฝง ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 1.42 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 1.50 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตตรวจพบเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.2 จะเห็นได้ว่า ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับสูงกว่าผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในระดับประเทศทุกกลุ่มที่ทำการเฝ้าระวัง⁽⁴⁾

นอกจากนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข สมาคมฟ้าสีรุ้ง ฯลฯ ได้ทำการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขึ้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดภูเก็ต และได้ดำเนินการสำรวจในกลุ่มประชากรที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มย่อยอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มชายขายบริการทางเพศ และสาวประเภทสอง ผลการเฝ้าระวัง พบว่า กลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้ทำการเฝ้าระวังมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูงทั้ง 3 จังหวัด เช่น กรุงเทพมหานคร กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 28.3 ในปี พ.ศ.2548 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 30.7 ในปี พ.ศ.2550 จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2548 ร้อยละ 15.3 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 16.9 ในปี 2550 ส่วนจังหวัดภูเก็ต กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2548 ร้อยละ 5.5 และเพิ่มสูงขึ้นมากในปี 2550 เป็นร้อยละ 20.0⁽⁵⁾ ซึ่งค่าความชุกในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังที่ปรากฏนี้สูงกว่าค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงขายบริการทางเพศ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายขายบริการทางเพศหลายคนมีภรรยา หรือมีคู่นอนเป็นผู้หญิง แต่ไม่แสดงตัวเป็นคนรักเพศเดียวกัน ลูกค้ายส่วนใหญ่ของชายขายบริการทางเพศมักเป็นชายที่แต่งงานแล้ว หรือมีพฤติกรรมเป็นคนรักสองเพศ⁽⁶⁾ ในจังหวัดภูเก็ต ชายรักชายมีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่แต่ละอำเภอ มีจำนวนไม่มากนักที่กล้าเปิดเผยตัวเอง เนื่องจากเกรงจะไม่ใช่ที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม⁽⁷⁾ อีกทั้งการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักซึ่งผู้มีบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรับจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าฝ่ายรุก

และมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายและผู้หญิงทางช่องคลอด เนื่องจากผิวเซลล์ของทวารหนักบาง และฉีกขาดง่าย หากมีแผลเพียงเล็กน้อยก็เพียงพอที่จะทำให้ไวรัสผ่านเข้าไปได้ง่าย แม้ไม่มีบาดแผล และยังพบว่าผิวเซลล์ของทวารหนักมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าผิวเซลล์ของช่องคลอด ดังนั้นชายรักชายจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากการไม่ป้องกันในการร่วมเพศทางทวารหนัก ถ้าฝ่ายรุกติดเชื้อเอชไอวีและไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จะทำให้มีความเสี่ยงสูงมากต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังฝ่ายรับ ความเสี่ยงของฝ่ายรับที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ได้ป้องกันจะสูงกว่าผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดกับผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวี⁽⁸⁾ พฤติกรรมเหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ทั้งในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มอื่นๆ จากข้อมูลสถิติ และผลการเฝ้าระวังดังกล่าว จังหวัดภูเก็ตจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาแนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อนำผลการศึกษานี้มาใช้ในการพัฒนากลยุทธ์ในการดูแลป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไปโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
2. ติดตามแนวโน้มทางระบาดวิทยาของความชุกการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
3. ประยุกต์วิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรม และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้เข้ากับการดำเนินการในระบบปกติ

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิธีที่ใช้ในการเฝ้าระวัง เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในกลุ่มชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) กลุ่มชายขายบริการทางเพศ (MSW) และกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) ที่เป็นชายโดยกำเนิดมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หรือทวารหนักกับผู้ชายภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา และปัจจุบันพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการเฝ้าระวัง (อย่างน้อย 1 เดือน) ใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ลงบนเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ(Pocket PC) เพื่อเก็บข้อมูลด้านประชากร และพฤติกรรม และทำการเก็บตัวอย่างสารน้ำในช่องปาก เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการสุ่มตัวอย่างจากวิธีการคัดกรอง และเลือกรับผู้เข้าร่วมโครงการด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ วัน-เวลา-สถานที่ (Venue Date Times : VDTs) มีขั้นตอนในการดำเนินงาน 4 ขั้นตอนด้วยกันคือ 1) การสำรวจ และทำแผนที่ของสถานที่นัดพบ 2) การนับจำนวนประชากรเป้าหมายที่เดินผ่านไป มาหรือมาใช้สถานที่นั้น ๆ 3) การตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกและสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และ 4) การสุ่มคัดเลือกสถานที่ และรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการการเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน ปี พ.ศ. 2553

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบไปด้วยการวิเคราะห์หาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวม และจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ทั้งตัวแปรที่แสดงลักษณะทางประชากร และตัวแปรด้านพฤติกรรม ค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ที่ทำการสำรวจในรอบปี พ.ศ.2553 จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับค่าที่ทำการสำรวจได้ในรอบปี พ.ศ. 2548 พ.ศ. 2550 และ พ.ศ.2552 เพื่อแสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่าความชุก

การเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในรอบปี พ.ศ.2553 จังหวัดภูเก็ตได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 302 คน จำแนกเป็นกลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM) จำนวน 101 คน

กลุ่มชายขายบริการทางเพศ(MSW) จำนวน 100 คน และกลุ่มสาวประเภทสอง จำนวน 101 คน จากสถานที่พบปะจำนวน 19 แห่ง

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรและสังคม

จำนวนประชากรที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 302 คน แยกเป็นกลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

แนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดภูเก็ต

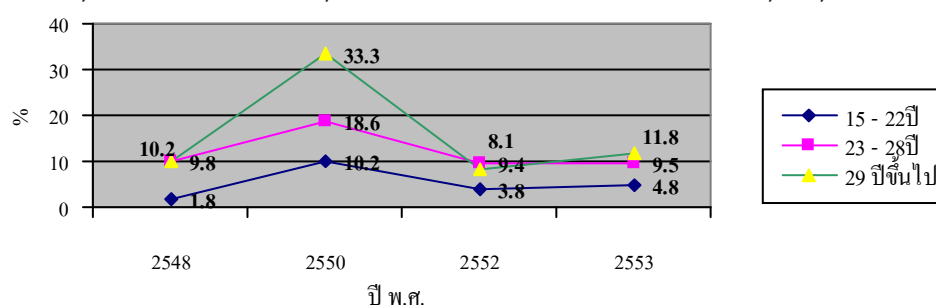
ตารางที่ 1 แนวโน้มของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดภูเก็ต จำแนกตามประชากรกลุ่มย่อยของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดภูเก็ต ปี 2548 - 2553

ประชากรกลุ่มย่อย	2548		2550		2552		2553	
	n/N	(%)	n/N	(%)	n/N	(%)	n/N	(%)
MSM	11/200	5.5	30/150	20.0	9/149	6.0	7/101	6.9
MSW	29/202	14.4	29/150	19.3	43/250	17.2	16/100	16.0
TG	15/126	11.9	19/113	16.8	24/201	11.9	10/101	9.9

แนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พ.ศ.2548 -2553 โดยภาพรวมความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายทั่วไป ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีระดับสูงขึ้นมากในปี 2550 แล้วมีแนวโน้มลดลงในปี 2552 และปี 2553 แต่มีระดับสูงกว่าในปี 2548 เล็กน้อยเมื่อแยกตาม

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

แผนภูมิที่ 2 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2548 - 2553



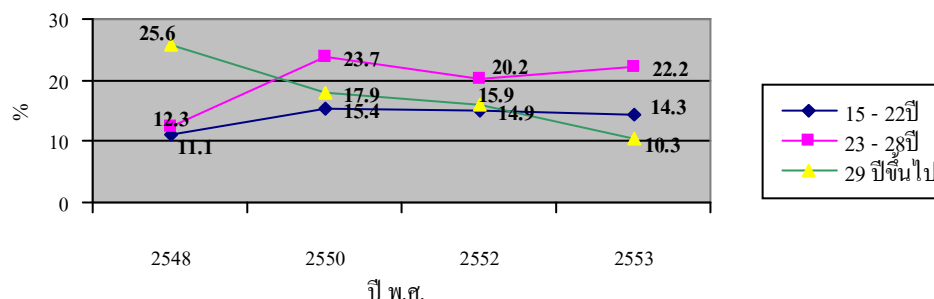
ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 29 ปีขึ้นไป มีความชุกของการติดเชื้ออยู่ในระดับสูงกว่า ทุกกลุ่มอายุเกือบทุกปี สำหรับกลุ่มอายุ 15 - 22 ปี ซึ่งพบความชุกของการติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่ม

(MSM) จำนวน 101 คน ชายขายบริการทางเพศ จำนวน 100 คน และสาวประเภทสอง จำนวน 101 คน มีกลุ่มอายุ 15 - 22 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.7 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 23 - 28 ปี ร้อยละ 28.8 กลุ่มอายุ 29 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.5 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 13.9 และนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.3 ประชากรที่ทำการศึกษามีการศึกษาระดับพื้นฐานคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 61.8

ประชากรกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มชายขายบริการทางเพศ มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี สูงกว่าทุกกลุ่ม และทุกปีของการเฝ้าระวัง รองลงมาเป็นกลุ่มสาวประเภทสอง แสดงให้เห็นถึงสัญญาณอันตรายที่มีในกลุ่มชายขายบริการ และสาวประเภทสอง

อายุอื่น ๆ แต่มีแนวโน้มของการติดเชื้อสูงขึ้น จากปี 2548 เมื่อจำแนกความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามสถานที่พบปะ ในปี 2553 พบว่า ในสถานที่พบปะที่สถานบันเทิง มีความชุกของการติดเชื้อมากที่สุด รองลงมาคือในสถานศึกษา

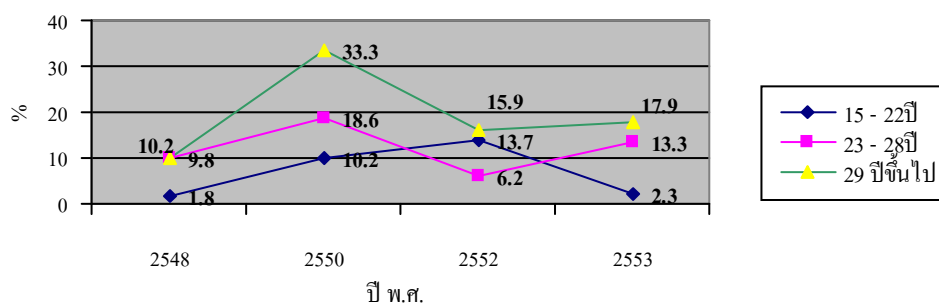
แผนภูมิที่ 3 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายชายบริการทางเพศ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2548 - 2553



ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายชายบริการทางเพศ พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มอายุ 23 - 28 ปี เป็นกลุ่มที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับสูงที่สุด ต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2550 (ร้อยละ 20.2 ถึงร้อยละ 23.0) ในขณะที่กลุ่มที่มีอายุ 15 - 22 ปี จะมีระดับความชุกของลงมา ที่น่า

สังเกตคือ ค่าความชุกของกลุ่มชายชายบริการที่มีอายุน้อย (กลุ่มอายุ 15-22 ปี) มีค่าอยู่ในระดับสูงมาก กว่าร้อยละ 10 ในทุกปีที่ทำการสำรวจ และถ้าจำแนกตามสถานที่พบปะของกลุ่มชายชายบริการทางเพศ พบความชุกของการติดเชื้อที่สถานบันเทิง/สถานบริการ มากที่สุด รองลงมาคือในสถานประกอบการด้านสุขภาพ (นวด)

แผนภูมิที่ 4 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2548 - 2553



ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง กลุ่มอายุ 29 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นกลุ่มที่มีความชุกของการติดเชื้ออยู่ในระดับสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ซึ่งอาจมีการติดเชื้อสะสมมาตั้งแต่อายุ 15 - 28 ปี เมื่อจำแนกความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสองตามสถานที่พบปะพบว่าในสถานบันเทิง และในพื้นที่สาธารณะมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลง

แนวโน้มพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรุกอย่างเดียวมากที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รองลงมามีบทบาททั้งรุกและรับส่วนบทบาทฝ่ายรับอย่างเดียวมีแนวโน้ม

ลดลงต่อเนื่องทุกปี กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากรที่ศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง และมีพฤติกรรมมีคู่นอนหลายคนมากขึ้น เฉพาะมีคู่นอน 2 - 3 คน เพิ่มขึ้น 3.4 เท่า รวมทั้งพฤติกรรมการมีคู่นอนมากกว่า 4 คน เพิ่มขึ้นกว่าปี 2552 เป็นเท่าตัว ถึงแม้จะมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นทุกปีก็ตาม แต่กลับมีแนวโน้มการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีลดลงทำให้กลุ่มที่ทำการศึกษาไม่ทราบสภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ประกอบกับการมีคู่นอนหลายคนทั้งเพศหญิง และเพศชาย จึงเป็นการเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และนอกจากจะสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่กลุ่มเพศชายด้วยกันเอง แล้วยังสามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่กลุ่มเพศหญิงด้วย

กลุ่มชายชายบริการทางเพศ เป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์เป็นได้ทั้งฝ่ายรุก และฝ่ายรับมากที่สุด มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อริหรือคู่นอนชั่วคราวชายลดลงกว่าปี 2552 เล็กน้อย แต่เพิ่มสูงขึ้นกว่าปี 2548 และปี 2550 เท่าตัว จากร้อยละ 32.7 เป็นร้อยละ 70.0 ด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่าประชากรที่ทำการศึกษากลุ่มนี้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูงมากต่อเนื่องทุกปี แต่การใช้สารเสพติดในครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักลดลง ด้านพฤติกรรมเคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงจากปี 2548 มาก แต่ยังสูงกว่าปี 2552 เล็กน้อย และกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคเคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าร่วมโครงการนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

กลุ่มสาวประเภทสอง เป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรับอย่างเดียวนมากที่สุด ร้อยละ 90.5 และมีแนวโน้มการมีคู่นอนหลายคน (4+ คน) สูงขึ้นมาก จากร้อยละ 16.2 เป็นร้อยละ 43.6 จึงนับว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด

วิจารณ์

กลุ่มชายชายบริการทางเพศมีแนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าทุกกลุ่ม และทุกปีของการเฝ้าระวัง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับผลการเฝ้าระวังของจังหวัดเชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร จะเห็นว่าจังหวัดภูเก็ตมีแนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าจังหวัดเชียงใหม่ และต่ำกว่ากรุงเทพมหานคร (ปี พ.ศ.2548 ค่าความชุกของกรุงเทพมหานคร จังหวัดภูเก็ต จังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับร้อยละ 18.9 14.4 และ 11.4 ปี พ.ศ.2550 ค่าความชุกของกรุงเทพมหานคร จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับ ร้อยละ 27.0 19.3 และ 15.5 ตามลำดับ)⁽⁵⁾ รองลงมาเป็นกลุ่มสาวประเภทสอง แสดงให้เห็นถึงสัญญาณอันตรายที่มีในกลุ่มชายชายบริการ และกลุ่มสาวประเภทสอง ในกลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ากลุ่มอายุ 29 ปีขึ้นไป

มีความชุกของการติดเชื้ออยู่ในระดับสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ และเกือบทุกปีซึ่งต่างจากจังหวัดเชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มอายุ 22 - 28 ปี สูงกว่าทุกกลุ่มอายุ⁽⁵⁾ ชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกลุ่มอายุ 29 ปีขึ้นไป จึงเป็นกลุ่มที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ สำหรับกลุ่มอายุ 15 - 22 ปี ถึงแม้จะพบความชุกของการติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ แต่มีแนวโน้มของการติดเชื้อสูงขึ้น ทั้งนี้เพราะคนหนุ่มสาวมักมีความเสี่ยงสูงกว่าคนที่มียาคุมแล้ว เพราะชอบค้นหาและลองของใหม่ ประมาท และขาดความยั้งคิด⁽⁹⁾ จึงควรเร่งหามาตรการจัดการให้กลุ่มนี้ให้มีความตระหนักในเรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันรวมทั้งเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มชายชายบริการทางเพศ กลุ่มอายุ 15 - 22 ปี มีระดับความชุกของการติดเชื้อสูงรองจากกลุ่มอายุ 23 - 28 ปี ควรได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจเป็นเด็กใหม่เพิ่งเข้าวงการชายบริการ และวุฒิภาวะยังน้อย โอกาสของการติดเชื้อมีได้สูง

ด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรุกอย่างเดียวนมากที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าจังหวัดเชียงใหม่ และกรุงเทพมหานครเกือบเท่าตัว กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากรที่ศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง และมีพฤติกรรมมีคู่นอนหลายคนมากขึ้น และยังมีจำนวนมากกว่าทั้งในจังหวัดเชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่อันตรายอย่างยิ่ง แม้จะมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นทุกปี แต่กลับมีแนวโน้มการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีลดลง ทำให้กลุ่มที่ทำการศึกษานี้ ไม่ทราบสภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ประกอบกับการมีคู่นอนหลายคนทั้งกับเพศหญิง และเพศชาย จึงเป็นการเสี่ยงอย่างยิ่งต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนอกจากสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเพศชายด้วยกันแล้ว ยังเป็นสะพานเชื่อมการถ่ายทอดเชื้อไปสู่กลุ่มเพศหญิงอีกด้วย ในกลุ่มชายชายบริการทางเพศมีความตระหนักและยอมรับเรื่องการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ดีขึ้นมาก แต่ยังพบมีพฤติกรรมเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูง เหมือนในจังหวัดเชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร⁽⁵⁾ ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้ความสามารถในการต่อรองคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยลดลง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น จึงควรให้ทีมบริการด้านสุขภาพเชิงรุกที่ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมได้ให้ความรู้แก่ชายบริการทางเพศเน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญเรื่องนี้อย่างจริงจัง การมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่มากนัก จึงจำเป็นต้องรณรงค์เชิญชวนให้คนกลุ่มนี้เข้ารับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอต่อไป ส่วนในกลุ่มสาวประเภทสองนั้น เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีมากที่สุด เนื่องจากมีบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรับเป็นจำนวนมาก และมากกว่าหากเปรียบเทียบกับจังหวัดเชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร แนวโน้มในการมีคู่นอนหลายคนก็เพิ่มสูงขึ้น แนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกครั้งก็ไม่แน่นอน จึงนับเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง จึงควรมีการเร่งรัดดำเนินการในกลุ่มนี้เป็นพิเศษ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดภูเก็ต ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลกับเครือข่ายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่อื่นๆ
2. ควรพัฒนาบุคลากรในการทำงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการทำหน้าที่ด้วยใจรัก และมีความภาคภูมิใจ
3. เร่งสร้างบุคลากรใหม่ๆ เช่น อาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (อสม.เกย์) เพื่อมาทำหน้าที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันเองในลักษณะเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุข
4. ควรเร่งดำเนินการให้ความรู้แก่กลุ่มเยาวชนชายทั่วไป ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในภาพกว้าง และมี

แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

5. ควรมีการเร่งรัดดำเนินการเข้าถึงกลุ่มสาวประเภทสองเป็นพิเศษ เพราะผลการศึกษาค้นคว้าจากบทบาทการมีเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรับมีพฤติกรรมมีคู่นอนหลายคนและมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนลดลง ทำให้กลุ่มนี้เสี่ยงอย่างยิ่งต่อการรับเชื้อเอชไอวี

6. ให้ความสำคัญในการรณรงค์ให้ความรู้ในสถานบันเทิง/สถานบริการ รวมทั้งขอความร่วมมือจากเจ้าของสถานบันเทิง/สถานบริการในการตักเตือนพนักงานบริการให้เห็นคุณค่าของตัวเอง รักตัวเอง ดูแลสุขภาพ ป้องกันตนเองทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเข้ารับการตรวจสุขภาพ และตรวจเลือดอย่างสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ คุณชาติวุฒิจำนวน จากศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข และคุณกิริติกันต์ กลัดสวัสดิ์ ที่ให้คำแนะนำถึงประเด็นต่างๆ ในการศึกษา ขอขอบคุณแก่นนายอาสาสมัคร กลุ่ม MSM จังหวัดภูเก็ต เจ้าหน้าที่และนักวิชาการกลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และขอขอบพระคุณ นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ที่ให้โอกาสและสนับสนุนการทำงานด้านเอดส์ รวมทั้งการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. <http://www.aidsthai.org>. Accessed 31 May 2010
2. <http://www.pkto.moph.go.th>. Accessed 31 May 2010
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. เอกสารประกอบการนิเทศงานภาวะปกติ ปี 2552. จังหวัดภูเก็ต: 2552.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. รายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ปี 2552. จังหวัดภูเก็ต: 2552.
5. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ และคณะ. ผลการเฝ้าระวังความชุก

- ของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต. ใน: นายแพทย์ ธนรัช ผลิติน นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์, บรรณาธิการ. การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551. น. 3 - 15
6. Schifter J, et al, "Bisexual communities and cultures in Costa Rica" and Parker RG, "Bisexuality and HIV / AIDS in Brazil" both in key materials: Aggleton P (ed), (1996).
7. Lakkana Thaikruea, Surangsri Seetamanotch, Characteristics and number of men who have sex with men in Phuket, Thailand.
8. Detels R. "The contributions of cohort studies to understanding the natural history of HIV infection", in Nicolosi A (ed), HIV epidemiology: models and methods, Raven Press, New York, 1994, P.239.
9. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข. การลดความเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์โดยหลักการและข้อปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. คู่มืออ้างอิง สุขภาพทางเพศสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สำหรับแกนนำให้ความรู้และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม. น.110