

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

บรรณาธิการ	นายแพทย์ธนรัักษ์ ผลิตมัน นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์
ISBN	978-974-297-679-8
พิมพ์ครั้งที่ 2	มีนาคม พ.ศ. 2551
จำนวน	600 เล่ม
พิมพ์โดย	สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1787 โทรสาร 0-2590-1784

คำนำ

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือที่เรารู้จักในนามของ “กลุ่มเกย์” นอกจากจะมีความสำคัญในเชิงมิติทางสังคมแล้ว กลุ่มนี้ยังมีความสำคัญในมิติเชิงสุขภาพด้วยโดยเฉพาะในด้านโรคเอดส์ และนับวันจะทวีความสำคัญมากขึ้น เพราะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีแนวโน้มเพิ่มในอัตราที่สูงขึ้น ในระยะเวลาอันรวดเร็ว นับตั้งแต่ปี 2546 ซึ่งเป็นปีแรกที่เริ่มมีการสำรวจหาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศมาตรการเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พร้อมจัดให้ประชากรกลุ่มนี้เป็นอีกหนึ่งกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ติดตามอย่างใกล้ชิด

กรมควบคุมโรค โดยสำนักระบาดวิทยาได้ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ทำการศึกษาเรื่อง “การป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจและพอมองเห็นภาพโดยรวมของประชากรกลุ่มนี้ อันประกอบด้วยข้อมูล/ สถานการณ์จากการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต/ โครงการและการดำเนินงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/คลินิกชุมชนสีลมซึ่งเป็นคลินิกที่ให้บริการตรวจและให้คำปรึกษา/ มาตรการ 10 ข้อ ในการเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข/ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนในการจัดพิมพ์เพื่อเผยแพร่จากสำนักจัดการความรู้กรมควบคุมโรค

กรรมการยุทธศาสตร์การวิจัยของกรมควบคุมโรคหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจในการอ้างอิงทางวิชาการ หรือนำไปศึกษาต่อยอดต่อไป

นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม

ประธานคณะกรรมการยุทธศาสตร์วิจัย กรมควบคุมโรค

เดือน มกราคม 2551

ผู้เขียน

กীরติกานต์ กัดสวัสดิ์

นักวิชาการสาธารณสุข 7

กลุ่มระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ชมนาท มโนไพบุลย์

หัวหน้าฝ่ายประชากรพิเศษ

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

ผู้อำนวยการสำนักจัดการความรู้

สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ธีรรัตน์ เขมนะสิริ

นักวิจัย

ฝ่ายวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

พริทส วัน กรีนสแวน

หัวหน้าฝ่ายวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

วิภาส วิมลเศรษฐ์

นักวิจัย

ฝ่ายวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ผู้เขียน (ต่อ)

วรศินันท์ ตันติรัตนวงศ์

นักสังคมสงเคราะห์ 7

กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและชุมชน

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ศุภพร ไชยคำเมา

ผู้จัดการคลินิกชุมชนสีลม

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย

นายแพทย์ 8 รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อัญชลี วราวงศ์รัตน์

นักวิจัย ฝ่ายวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
ผู้เขียน	ii
1 ผลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ใน กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต <i>ธนรัักษ์ ผลพัฒน์, กীরติกานต์ กลัดสวัสดิ์, พริทส วัน กรีนสแวน, วิภาส วิมลเศรษฐ์</i>	1
2 การตอบสนองระดับประเทศต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย <i>วรศินันท์ ตันศิริตันวงศ์, กীরติกานต์ กลัดสวัสดิ์</i>	19
3 โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย <i>ชมนาท มโนไพบุลย์</i>	29
4 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่ม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย <i>อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย</i>	35
5 คลินิกชุมชนสีลม (Silom Community Clinic) คลินิกเพื่อส่งเสริมและวิจัยทางด้าน สุขอนามัยทางเพศของผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย <i>พริทส วัน กรีนสแวน, ศุภพร ไชยคำเมา, วิภาส วิมลเศรษฐ์, อัญชลี วรางค์รัตน์</i>	41
6 วิชาการการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย <i>อัญชลี วรางค์รัตน์, ฐวีรัตน์ เขมณะสิริ, วิภาส วิมลเศรษฐ์</i>	47
เอกสารอ้างอิง	58

ผลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต

ธนรัชต์ ผลิพัฒน์, กิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์, ฟริทส วัน กรีนสแวน, วิภาส วิมลเศรษฐ

บทนำ

การเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในประเทศไทย เริ่มดำเนินการครั้งแรกในปี พ.ศ.2546 ในกรุงเทพมหานคร โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ต่อมา ในปี พ.ศ.2548 กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทำการสำรวจซ้ำในประชากรกลุ่มเดิมอีกครั้ง และได้ขยายการสำรวจไปยังจังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ต และได้ดำเนินการสำรวจในกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มย่อยอื่นๆ ด้วย ได้แก่ กลุ่มชายขายบริการทางเพศ และกลุ่มชายแตงหญิง

ผลการเฝ้าระวัง พบว่า กลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้ทำการเฝ้าระวังมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 17.3 ในปี พ.ศ.2546 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 28.3 ในปี พ.ศ.2548 นอกจากนี้ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่ได้ทำการสำรวจเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2548 ก็อยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน ผลเฝ้าระวังนี้แสดงให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงอยู่ในระดับสูง

ในปี พ.ศ.2550 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักโรคบาตวิทยา ได้กำหนดให้กลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่จะดำเนินการเฝ้าระวัง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้ โดยได้วางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังให้เป็นไปตามรูปแบบและระเบียบวิธีเดิมที่ได้ทำไปแล้วทั้งสองรอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารนำมาเปรียบเทียบกันได้ การเฝ้าระวังได้ถูกดำเนินการอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประชากรชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ชายขายบริการทางเพศ (MSW) ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต และกลุ่มชายแตงหญิง (TG) ในจังหวัดเชียงใหม่ รายงานฉบับนี้จะรายงานผลความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายขายบริการทางเพศ และชายแตงหญิง

วิธีการเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังอาศัยการสำรวจซ้ำ (Serial cross – sectional survey) ในประชากรกลุ่มเดิม (Same dynamic population) เป็นวิธีในการเฝ้าระวัง ดำเนินการเฝ้าระวังในประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 3 กลุ่ม ได้แก่ ประชากรชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายขายบริการทางเพศ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต และกลุ่มชายแต่งงานในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนักกับผู้ชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และปัจจุบันพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษา (อย่างน้อย 1 เดือน) ทำการสุ่มเลือกตัวอย่างโดยใช้เทคนิค วัน – เวลา – สถานที่ (Venue – Day – Time sampling หรือ VDTS) โดยเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบ “วัน-เวลา-สถานที่” (VDTS) มีขั้นตอนในการดำเนินการ 4 ขั้นตอนด้วยกัน คือ 1) การสำรวจและทำแผนที่ของสถานที่นัดพบ 2) การนับจำนวนประชากรเป้าหมายที่เดินผ่านไปมาหรือมาใช้สถานที่นั้นๆ 3) การตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกและสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และ 4) การสุ่มคัดเลือกสถานที่ และรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

การเก็บข้อมูลในรอบที่ 3 ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ. 2550 โดยเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลผ่านการอบรมจากโครงการ เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลจะทำหน้าที่คัดกรองผู้เข้าร่วมโครงการ ชี้แจงโครงการให้อาสาสมัครเข้าใจ ขอความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการจากผู้เข้าร่วมโครงการด้วยวาจา เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจแล้ว เจ้าหน้าที่จึงจะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป ซึ่งการเก็บข้อมูลจะประกอบด้วย การเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรม และการเก็บตัวอย่างน้ำลายเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากร และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี อาศัยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงบนเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ เมื่อตอบคำถามเสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลจะทำการเก็บตัวอย่างน้ำลาย (Orasure Salivary Collection Device) เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอาศัยวิธี Enzyme immunoassay (Oral Fluid Vironostika HIV Microelisa System, Organon Teknika Corp., Durham, North Carolina, USA) หากการตรวจครั้งแรกให้ผลลบจะรายงานผลเป็นลบ หากการตรวจครั้งแรกเป็นบวก จะทำการตรวจซ้ำอีก 2 ครั้ง (รวมกับครั้งแรก จะมีการตรวจ 3 ครั้ง) การรายงานผลบวกจะรายงานเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการตรวจเป็นบวกตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

การรายงานผลการตรวจเลือดจะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาที่ผ่านการฝึกอบรม โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะสามารถเข้ารับฟังผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ที่หน่วยให้คำปรึกษาเคลื่อนที่ของโครงการ หรือที่สำนักงานโครงการ (คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย หรือคลินิกนิรนามในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ) ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งหากผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการตรวจตัวอย่างน้ำลายเป็นบวก เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้ารับการตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันผลการตรวจอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการวิเคราะห์หาความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวีในภาพรวม และจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ ทั้งตัวแปรที่แสดงลักษณะทางประชากร และตัวแปรด้านพฤติกรรม ค่าความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวีที่ทำการสำรวจได้ในรอบปี พ.ศ. 2550 จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับค่าที่ทำการสำรวจได้ในรอบปี พ.ศ. 2546 และ ปี พ.ศ. 2548 เพื่อแสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่าความชุก

ผลการเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในรอบที่ 3 ประจำปี พ.ศ. 2550 ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวนทั้งหมด 1,456 คน เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 601 คน จากสถานที่พบปะ จำนวน 36 แห่ง จากจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 555 คน จากสถานที่พบปะจำนวน 34 แห่ง และจากจังหวัดภูเก็ต จำนวน 300 คน จากสถานที่พบปะจำนวน 20 แห่ง

แนวโน้มความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ปีพ.ศ.2546-2550

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่ดำเนินการเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มประชากร ยกเว้น กลุ่มชายแต่งหญิงในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลงเล็กน้อย

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 17.3 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 28.3 ในปี พ.ศ. 2548 และร้อยละ 30.7 ในปี พ.ศ. 2550 ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นเล็กน้อย ในขณะที่ จังหวัดภูเก็ตมีการเพิ่มขึ้นของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีถึง 3.6 เท่าในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ในการสำรวจในรอบปี พ.ศ. 2550 กรุงเทพมหานครยังคงมีความชุกสูงที่สุด

ในกลุ่มชายขายบริการทางเพศ ในทั้ง 3 จังหวัด พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2550 มีค่าสูงกว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2548

และในกลุ่มชายแต่งหญิงในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลงเล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สูง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แนวโน้มของความชุกการติดเชื้อเอชไอวี รายจังหวัด จำแนกตามกลุ่มประเภทของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต ปี พ.ศ.2546 – 2550

ประเภทของชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย	2546		2548		2550	
	n/N	(%)	n/N	(%)	n/N	(%)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย						
กรุงเทพมหานคร	194/1121	(17.3)	113/399	(28.3)	123/401	(30.7)
เชียงใหม่	-	-	34/222	(15.3)	41/242	(16.9)
ภูเก็ต	-	-	11/200	(5.5)	30/150	(20.0)
กลุ่มชายขายบริการทางเพศ						
กรุงเทพมหานคร	-	-	66/350	(18.9)	54/200	(27.0)
เชียงใหม่	-	-	23/202	(11.4)	31/200	(15.5)
ภูเก็ต	-	-	29/202	(14.4)	29/150	(19.3)
กลุ่มชายแต่งหญิง						
กรุงเทพมหานคร	-	-	23/200	(11.5)	-	-
เชียงใหม่	-	-	26/148	(17.6)	29/113	(16.8)
ภูเก็ต	-	-	15/126	(11.9)	-	-

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี พ.ศ.2546-2550

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 29 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีความชุกสูงที่สุด และเป็นกลุ่มอายุเดียวที่ยังคงมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2550 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 29 ปีขึ้นไปมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 37.7 ส่วนในกลุ่มอายุ 15-22 ปี และกลุ่มอายุ 23-28 ปี ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2550 ยังคงจัดอยู่ในระดับสูง แต่ความชุกไม่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอายุ 15-22 ปี ของจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2550 ยังมีค่าต่ำกว่าค่าของกรุงเทพมหานครค่อนข้างมาก และค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอายุ 15-22 ปี จังหวัดเชียงใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ในขณะที่กลุ่มอายุ 23-28 ปี กลับมีความชุกเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของจังหวัดภูเก็ตเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่มีค่าความชุกเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-22 ปี ซึ่งมีค่าความชุกเพิ่มขึ้นถึง 5.7 เท่า ในขณะที่ กลุ่มอายุ 23-28 ปี มีค่าความชุกเพิ่มขึ้น 1.89 เท่า และกลุ่มอายุ 29 ปีขึ้นไปมีค่าความชุกเพิ่มขึ้น 3.26 เท่า

เมื่อพิจารณาความต่างของค่าความชุกของแต่ละกลุ่มอายุ (Prevalence difference) จะเห็นว่าค่าความชุกของกลุ่มอายุ 23-28 ปี กับค่าความชุกของกลุ่มอายุ 15-22 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมาก (ร้อยละ 29.8 กับร้อยละ 9.5 ตามลำดับ) ในขณะที่ความแตกต่างของค่าความชุกกลุ่มอายุเดียวกันของจังหวัดภูเก็ตและกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับเพียงร้อยละ 8.4 และร้อยละ 6.9 เท่านั้น (ค่า Prevalence difference เท่ากับร้อยละ 8.4 และ 6.9)

เมื่อจำแนกตามสถานที่พบปะของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของประชากรศึกษาที่ได้จากสถานบันเทิง/สถานบริการ และพื้นที่สาธารณะ (เช่น สวนสาธารณะ, ข้างถนน) มีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ส่วนประชาชนที่ได้รับการสุ่มมาจากสถานที่พบปะในสถานประกอบการด้านสุขภาพ (เช่น ชานา) พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2550 กลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครที่สุ่มได้จากพื้นที่สาธารณะมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุด ส่วนในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประชากรที่สุ่มเลือกได้จากสถานบันเทิง/สถานบริการมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นมากที่สุด ในขณะที่จังหวัดภูเก็ต สุ่มเลือกประชากรจากพื้นที่สาธารณะเท่านั้น ซึ่งความชุกของประชากรกลุ่มนี้ก็เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากเช่นกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำแนกอายุและสถานที่พบปะกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต พ.ศ. 2546 - 2550

ลักษณะทางประชากร และสังคม	2546		2548		2550	
	n/N	(%)	n/N	(%)	n/N	(%)
กรุงเทพมหานคร						
กลุ่มอายุ						
15-22 ปี	41/318	12.9	21/94	22.3	22/99	22.2
23-28 ปี	75/428	17.5	54/177	30.5	44/151	29.1
29 ปีขึ้นไป	78/375	20.8	38/128	29.7	57/151	37.7
สถานที่พบปะ						
สถานบันเทิง/สถานบริการ	49/376	13.0	29/126	23.0	42/144	29.2
สถานประกอบการด้านสุขภาพ	63/367	16.9	44/138	31.9	36/125	28.8
พื้นที่สาธารณะ	83/378	22.0	40/135	29.6	45/132	34.1
เชียงใหม่						
กลุ่มอายุ						
15-22 ปี	-	-	10/118	8.5	14/147	9.5
23-28 ปี	-	-	10/62	16.1	17/57	29.8
29 ปีขึ้นไป	-	-	14/48	29.2	10/38	26.3
สถานที่พบปะ						
สถานบันเทิง/สถานบริการ	-	-	12/57	21.1	5/18	27.8
สถานประกอบการด้านสุขภาพ	-	-	3/20	15.0	0/0	0.0
พื้นที่สาธารณะ	-	-	19/145	13.1	36/224	16.1
ภูเก็ต						
กลุ่มอายุ						
15-22 ปี	-	-	2/110	1.8	6/59	10.2
23-28 ปี	-	-	4/41	9.8	8/43	18.6
29 ปีขึ้นไป	-	-	5/49	10.2	16/48	33.3
สถานที่พบปะ						
สถานบันเทิง/สถานบริการ	-	-	0/0	0.0	0/0	0.0
สถานประกอบการด้านสุขภาพ	-	-	0/0	0.0	0/0	0.0
พื้นที่สาธารณะ	-	-	11/200	5.5	30/150	20.0

ความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวี กลุ่มชายขายบริการทางเพศ ปี พ.ศ.2546-2550

ความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวี กลุ่มชายขายบริการทางเพศ ไม่ได้แสดงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นเมื่อกลุ่มประชากรมีอายุเพิ่มขึ้น

กรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีค่าความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวี กลุ่มชายขายบริการทางเพศสูงที่สุดในทุกกลุ่มอายุ

ในทุกจังหวัดที่ทำการเฝ้าระวังจะพบว่า กลุ่มอายุ 23-28 ปี เป็นกลุ่มที่มีความชุกของการติดเชื้อสูงที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีอายุ 29 ปีขึ้นไป จะมีระดับความชุกต่ำกว่ากลุ่มอายุ 23-28 ปี แต่สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 15-22 ปี นอกจากนี้กลุ่มชายขายบริการทางเพศ อายุ 23-28 ปี ยังเป็นกลุ่มที่มีค่าความชุกเพิ่มขึ้นในทุกจังหวัดที่ทำการสำรวจอีกด้วย โดยพบว่าในกลุ่มอายุนี้ ค่าความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวีของชายขายบริการทางเพศในจังหวัดเชียงใหม่เพิ่มขึ้นมากที่สุด (Prevalence difference เท่ากับร้อยละ 12.1)

สำหรับการติดเชื้อเอดส์ไอวีในกลุ่มอายุ 15-23 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ และกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2550 มีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการเฝ้าระวังในรอบปี พ.ศ. 2548 ในขณะที่จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดเดียวที่ความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวีในกลุ่มอายุนี้มีค่าเพิ่มขึ้น

กรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดเดียวที่มีระดับความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวีในกลุ่มอายุ 29 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น

ค่าความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวีของชายขายบริการทางเพศที่สุ่มได้จากสถานประกอบการด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด จากที่ไม่พบการติดเชื้อเลยในปี พ.ศ. 2548 มาอยู่ในระดับร้อยละ 15.8-21.4

ความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวี ในกลุ่มชายแต่งหญิง ปี พ.ศ.2546-2550

จังหวัดเชียงใหม่เป็นเพียงจังหวัดเดียวในการสำรวจในรอบปี พ.ศ. 2550 ที่ได้ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์ไอวีในกลุ่มประชากรชายแต่งหญิง ผลการเฝ้าระวัง พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอดส์ไอวีเพิ่มขึ้นในประชากรกลุ่มอายุ 23-28 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 29 ปีขึ้นไป ในขณะที่กลุ่มที่มีอายุ 15-22 ปี มีความชุกลดลงเล็กน้อย

การเฝ้าระวังในรอบปี พ.ศ. 2550 ดำเนินการเฝ้าระวังเฉพาะในสถานบันเทิง และสถานบริการเท่านั้น ซึ่งพบว่า ความชุกของชายแต่งหญิงที่ทำการสุ่มเลือกจากสถานบันเทิงและสถานบริการเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 ถึง 3.4 เท่า

ตารางที่ 3 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายขายบริการทางเพศ จำแนกอายุและสถานที่พบปะ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต พ.ศ. 2546 - 2550

ลักษณะทางประชากร และสังคม	2546		2548		2550	
	n/N	(%)	n/N	(%)	n/N	(%)
กรุงเทพมหานคร						
กลุ่มอายุ						
15-22 ปี	-	-	23/117	19.7	9/57	15.8
23-28 ปี	-	-	31/158	19.6	27/93	29.0
29 ปีขึ้นไป	-	-	12/75	16.0	18/75	24.0
สถานที่พบปะ						
สถานบันเทิง/สถานบริการ	-	-	28/155	18.1	25/129	19.4
สถานประกอบการด้านสุขภาพ	-	-	0/27	0.0	4/22	18.2
พื้นที่สาธารณะ	-	-	38/168	22.6	25/74	33.8
เชียงใหม่						
กลุ่มอายุ						
15-22 ปี	-	-	10/100	10.0	7/99	7.1
23-28 ปี	-	-	10/83	12.0	19/79	24.1
29 ปีขึ้นไป	-	-	3/19	15.8	5/32	15.6
สถานที่พบปะ						
สถานบันเทิง/สถานบริการ	-	-	23/172	13.4	5/71	7.0
สถานประกอบการด้านสุขภาพ	-	-	0/26	0.0	26/122	21.3
พื้นที่สาธารณะ	-	-	0/4	0.0	0/7	0.0
ภูเก็ต						
กลุ่มอายุ						
15-22 ปี	-	-	10/90	11.1	8/52	15.4
23-28 ปี	-	-	9/73	12.3	14/59	23.7
29 ปีขึ้นไป	-	-	10/39	25.6	7/39	17.9
สถานที่พบปะ						
สถานบันเทิง/สถานบริการ	-	-	29/202	14.4	26/131	19.8
สถานประกอบการด้านสุขภาพ	-	-	0/0	0.0	3/19	15.8
พื้นที่สาธารณะ	-	-	0/0	0.0	0/0	0.0

ตารางที่ 4 ความชุกของการติดเชื้อเฮอร์ปส์ไวรัสในกลุ่มชายแต่งหญิง จำแนกอายุและสถานที่พบปะ จังหวัด
เชียงใหม่ พ.ศ.2546-2550

ลักษณะทางประชากร และสังคม	2546		2548		2550	
	n/N	(%)	n/N	(%)	n/N	(%)
กลุ่มอายุ						
15-22 ปี	-	-	12/89	13.5	7/62	11.3
23-28 ปี	-	-	9/47	19.1	6/39	15.4
29 ปีขึ้นไป	-	-	5/12	41.7	6/12	50.0
สถานที่พบปะ						
สถานบันเทิง/สถานบริการ	-	-	3/61	4.9	19/113	16.8
สถานประกอบการด้านสุขภาพ	-	-	0/0	0.0	0/0	0.0
พื้นที่สาธารณะ	-	-	23/87	26.4	0/0	0.0

พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มชายขายบริการทางเพศเป็นกลุ่มที่มีบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรุกอย่างเดียวนมากที่สุด (ร้อยละ 25–60) ในขณะที่กลุ่มชายแต่งงานหรือมีคู่ครองส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นฝ่ายรับอย่างเดียว (ร้อยละ 65–90) กลุ่มชายแต่งงานหรือมีคู่ครองเป็นกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงน้อยที่สุด (ร้อยละ 2–17) ในขณะที่กลุ่มชายขายบริการเป็นกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 50–80)

จำนวนคู่นอนชั่วคราวของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้ง 3 กลุ่มมีแนวโน้มลดลง แต่พบว่ายังมีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอีกถึงร้อยละ 39–67 ที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

อัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนับว่าอยู่ในระดับที่ต่ำมาก กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุด (ร้อยละ 65.8 ในปี พ.ศ. 2550) ในขณะที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดภูเก็ต และจังหวัดเชียงใหม่มีแนวโน้มของอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น แต่อัตราการใช้ถุงยางอนามัยยังคงต่ำมากอยู่ ในปี พ.ศ. 2550 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 36 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อีกหรือคู่นอนชั่วคราวชาย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดภูเก็ตเพียงร้อยละ 44 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อีกหรือคู่นอนชั่วคราวชาย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายขายบริการทางเพศนับว่าเป็นปัญหาที่น่ากังวลที่สุด โดยพบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มนี้อยู่ในระดับร้อยละ 20–30 เท่านั้น ถึงแม้ว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มชายขายบริการทางเพศในจังหวัดเชียงใหม่ และภูเก็ตจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นบ้างแต่ยังอยู่ในระดับที่ต่ำมาก

อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายแต่งงานหรือมีคู่ครองก็อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งของกลุ่มชายแต่งงานหรือมีคู่ครองของจังหวัดเชียงใหม่มีแนวโน้มลดลงมากจากร้อยละ 39.9 เป็นร้อยละ 29.2

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้ง 3 กลุ่มทุกจังหวัดใช้สารเสพติดค่อนข้างสูง การใช้สารเสพติดก่อนการร่วมเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.8 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 1.6 ในปี พ.ศ. 2548 และร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2550

การรายงานการป่วยด้วยกามโรคของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดภูเก็ตลดลงทุกกลุ่ม ในขณะที่การรายงานการป่วยด้วยกามโรคของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

เมื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ตามตัวชี้วัดของ UNGASS ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 5 แนวโน้มของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี พ.ศ.2546-2550

พฤติกรรม	กรุงเทพมหานคร			เชียงใหม่			ภูเก็ต		
	2546	2548	2550	2546	2548	2550	2546	2548	2550
บทบาทในการมีเพศสัมพันธ์									
ฝ่ายรุกอย่างเดียว	46.8	34.3	40.9	--	3.5	24.8	--	37.3	29.9
ฝ่ายรับอย่างเดียว	17.6	26.6	21.4	--	27.7	39.4	--	41.4	35.8
ทั้งรุกและรับ	33.5	34.8	25.2	--	37.1	35.8	--	21.3	34.3
จำนวนคู่นอนชั่วคราวชายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา									
ไม่มี	34.7	48.9	61.3	--	36.2	41.8	--	32.4	33.3
1	16.4	11.8	13.5	--	15.4	21.8	--	21.6	22.5
2-3	20.9	17.0	14.7	--	25.4	21.2	--	20.7	18.9
4+	28.0	22.3	10.5	--	23.1	15.3	--	25.2	25.2
เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา	36.0	37.8	35.2	--	36.5	23.6	--	51.0	34.7
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อริหรือคู่นอนชั่วคราวชาย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	63.2	65.7	65.8	--	30.6	36.4	--	28.0	44.0
เคยดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา	73.7	81.2	77.6	--	96.7	90.5	--	69.5	63.3
เคยใช้สารเสพติด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	3.6	17.5	20.7	--	22.5	19.4	--	34.5	26.7
ใช้สารเสพติดในครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	0.8	1.6	6.3	--	4.1	2.1	--	4.5	6.0
เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	2.9	14.5	16.0	--	36.9	11.6	--	31.5	8.7
เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนเข้าร่วมโครงการนี้	43.8	49.4	52.1	--	46.8	40.1	--	27.5	46.7

ตารางที่ 6 แนวโน้มของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายขายบริการทางเพศ ปี พ.ศ.2546-2550

พฤติกรรม	กรุงเทพมหานคร			เชียงใหม่			ภูเก็ต		
	2546	2548	2550	2546	2548	2550	2546	2548	2550
บทบาทในการมีเพศสัมพันธ์									
ฝ่ายรุกอย่างเดียว	--	52.6	57.5	--	66.1	66.7	--	34.1	26.9
ฝ่ายรับอย่างเดียว	--	4.8	5.5	--	8.8	4.4	--	29.2	15.7
ทั้งรุกและรับ	--	42.6	37.0	--	25.1	28.9	--	36.8	57.5
จำนวนคู่นอนชั่วคราวชายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา									
ไม่มี	--	13.1	36.0	--	31.6	58.2	--	31.9	39.3
1	--	8.3	8.5	--	12.7	12.1	--	14.2	13.1
2-3	--	7.7	9.0	--	24.1	13.5	--	19.5	16.8
4+	--	20.3	15.5	--	31.6	16.3	--	34.5	30.8
เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา	--	77.1	60.5	--	80.2	78.5	--	57.4	52.0
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อริหรือคู่นอนชั่วคราวชาย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	--	29.7	26.5	--	23.3	28.0	--	32.7	38.0
เคยดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา	--	90.6	88.0	--	92.6	96.5	--	97.0	92.0
เคยใช้สารเสพติด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	--	29.1	52.0	--	34.7	37.0	--	56.4	36.0
ใช้สารเสพติดในครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	--	5.7	8.0	--	3.0	3.5	--	7.9	4.7
เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	--	14.0	2.0	--	41.1	12.5	--	42.1	16.0
เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนเข้าร่วมโครงการนี้	--	55.1	59.0	--	66.8	67.5	--	61.9	85.3

ตารางที่ 7 แนวโน้มของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายแต่งหญิง ปี พ.ศ.2546-2550

พฤติกรรม	กรุงเทพมหานคร			เชียงใหม่			ภูเก็ต		
	2546	2548	2550	2546	2548	2550	2546	2548	2550
บทบาทในการมีเพศสัมพันธ์									
ฝ่ายรุกอย่างเดียว	--	1.0	--	--	0.0	13.3	--	3.5	--
ฝ่ายรับอย่างเดียว	--	76.5	--	--	92.4	65.3	--	74.6	--
ทั้งรุกและรับ	--	22.5	--	--	7.6	21.4	--	22.0	--
จำนวนคู่นอนชั่วคราวชายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา									
ไม่มี	--	16.5	--	--	18.7	42.9	--	23.5	--
1	--	16.0	--	--	27.1	20.0	--	22.2	--
2-3	--	14.0	--	--	19.6	17.1	--	17.3	--
4+	--	22.5	--	--	34.6	20.0	--	37.0	--
เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา	--	3.5	--	--	2.0	16.8	--	7.1	--
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อริหรือคู่นอนชั่วคราวชาย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	--	39.5	--	--	39.9	29.2	--	43.7	--
เคยดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา	--	75.0	--	--	93.2	82.3	--	80.2	--
เคยใช้สารเสพติด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	--	23.0	--	--	37.2	33.6	--	50.8	--
ใช้สารเสพติดในครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	--	8.0	--	--	5.4	4.4	--	10.3	--
เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	--	7.5	--	--	28.2	9.7	--	31.7	--
เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนเข้าร่วมโครงการนี้	--	47.0	--	--	35.8	54.0	--	58.7	--

ตารางที่ 8 แนวโน้มการตอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้อง ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
ปีพ.ศ. 2550

การตอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้อง	2550	
	n/N	(%)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย		
การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	398/793	50.2
การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	657/793	82.8
คนที่มองดูว่าสุขภาพแข็งแรงดี อาจเป็นคนติดเชื้อเอดส์ได้	616/793	77.7
การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	582/793	73.4
ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	582/793	73.4
ตอบถูก 5 ข้อ (UNGASS)	204/793	25.7
ตอบถูกทุกข้อ*	53/793	6.7
กลุ่มชายขายบริการทางเพศ		
การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	281/550	51.1
การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	461/550	83.8
คนที่มองดูว่าสุขภาพแข็งแรงดี อาจเป็นคนติดเชื้อเอดส์ได้	405/550	73.6
การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	405/550	73.6
ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	343/550	62.4
ตอบถูก 5 ข้อ (UNGASS)	126/550	22.9
ตอบถูกทุกข้อ*	34/550	6.2
กลุ่มชายแต่งหญิง		
การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	54/113	47.8
การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	90/113	79.6
คนที่มองดูว่าสุขภาพแข็งแรงดี อาจเป็นคนติดเชื้อเอดส์ได้	85/113	75.2
การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	97/113	85.8
ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	76/113	67.3
ตอบถูก 5 ข้อ (UNGASS)	25/113	22.1
ตอบถูกทุกข้อ*	4/113	3.5

วิจารณ์

การเฝ้าระวังความชุกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งดำเนินการเฝ้าระวังในประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชากรชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ชายขายบริการทางเพศ (MSW) ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต และกลุ่มชายแต่หญิง(TG) ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายขายบริการทางเพศ และชายแต่หญิงยังคงอยู่ในระดับที่สูงมาก ในทุกจังหวัดที่ทำการเฝ้าระวัง จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีการเพิ่มขึ้นของระดับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากที่สุด กลุ่มอายุ 15-22 ปี นับเป็นกลุ่มอายุที่มีความสำคัญมากในทั้ง 3 กลุ่มประชากรที่ทำการเฝ้าระวัง นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอค่อนข้างน้อย มีความชุกของการใช้สารเสพติดค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่เคยตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี แต่กลับมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายขายบริการทางเพศ และชายแต่หญิงยังคงอยู่ในระดับที่สูงมาก ในทุกจังหวัดที่ทำการเฝ้าระวัง เมื่อเปรียบเทียบกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มอื่นๆ จะพบว่า ค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้ง 3 กลุ่มมีค่าใกล้เคียงกับค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเพียงกลุ่มเดียว อย่างไรก็ดี ผลการเฝ้าระวังในรอบนี้ก็แสดงให้เห็นแนวโน้มการลดลงของการเพิ่มขึ้นของระดับความชุกในหลายกลุ่มประชากรย่อย เช่น กลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มชายแต่หญิงในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น

กลุ่มอายุ 15-22 ปี นับเป็นกลุ่มอายุที่มีความสำคัญมากในทั้ง 3 กลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ทำการเฝ้าระวัง ทั้งที่เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุด แต่กลับพบว่ามีค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับที่สูงมากในทุกกลุ่มประชากร และทุกจังหวัดที่ทำการเฝ้าระวัง เนื่องจากค่าความชุกสามารถสะท้อนค่าอุบัติการณ์สะสมของการติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้น การพบการติดเชื้อเอชไอวีในระดับที่สูงมากในกลุ่มประชากรนี้จึงหมายถึงสถานการณ์การแพร่ระบาด (การติดเชื้อรายใหม่) ที่รุนแรงในกลุ่มอายุนี้เช่นกัน ดังนั้น มาตรการใดๆ ที่จะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะต้องเริ่มตั้งแต่ประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังมีอายุน้อยอยู่ (อายุประมาณ 15 ปี) หากรอจนกระทั่งประชากรกลุ่มนี้อายุมากขึ้น ก็จะทำให้ประชากรจำนวนหนึ่งติดเชื้อไปแล้ว

ในการสำรวจในรอบปี พ.ศ. 2550 พบว่าสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดภูเก็ตเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบการสำรวจในรอบปี พ.ศ. 2548 การเพิ่มขึ้นของค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีพบในกลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทุกกลุ่มอายุ และกลุ่มชายขายบริการทางเพศ กลุ่มอายุ 15-22 ปี และกลุ่มอายุ 23-28 ปี การเพิ่มขึ้นอย่างมากของค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดภูเก็ต สะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องให้บริการด้านการป้องกันควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีและกามโรคที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพในประชากรกลุ่มนี้

พฤติกรรมที่สำคัญที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้ได้ นั่นคือ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องขณะมีเพศสัมพันธ์ ยังคงมีปัญหาค่อนข้างมากในประชากรกลุ่มนี้ มีเพียงประชากรกลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่มีอัตราการใช้ถุงยางอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่าร้อยละ 60 กลุ่มประชากรที่มีปัญหาการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด คือกลุ่มชายขายบริการทางเพศ ซึ่งการใช้ถุงยางสม่ำเสมอในอัตราที่ต่ำสะท้อนถึงปัญหาของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ในระดับหนึ่ง ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเร่งรัดและพยายามหายุทธศาสตร์ และแนวทางที่จะเพิ่มอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มนี้โดยด่วน

ในประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นอกเหนือจากประเด็นเกี่ยวกับการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยแล้ว การใช้อย่างถูกต้อง และการใช้สารหล่อลื่นอย่างเหมาะสมยังเป็นประเด็นที่สำคัญของประชากรกลุ่มนี้ด้วย เนื่องจากการเลือกใช้สารหล่อลื่นที่ไม่เหมาะสม หรือไม่เพียงพอ อาจนำไปสู่ปัญหาถุงยางฉีกขาดหรือแตกได้ง่าย ที่ผ่านมามีหน่วยงานต่างๆ ได้พยายามออกมารณรงค์และพัฒนา รูปแบบ (Package) ของถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้เหมาะสมกับประชากรกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องผลักดันให้เทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนาขึ้น ได้ถูกนำไปใช้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีลักษณะของพฤติกรรมที่สำคัญที่แตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่สำนักกระบาดวิทยาได้ดำเนินการเฝ้าระวังอยู่คือ ประชากรกลุ่มนี้มีอัตราการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ในระดับที่สูง และประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เคยได้กับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในสัดส่วนที่สูง

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นพฤติกรรมที่ให้ผลในทางที่ตรงกันข้ามกัน ในขณะที่การใช้สารเสพติดมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ใช้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงมากขึ้นเนื่องจากขาดสติ พฤติกรรมตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นพฤติกรรมที่ช่วยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น ในแพ็คเกจของบริการเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะต้องเน้นประเด็นที่เกี่ยวกับการป้องกัน หลีกเลี่ยง และการเลิกการใช้สารเสพติดด้วยเช่นกัน

เป็นที่น่าสังเกตเป็นอย่างยิ่งว่า ถึงแม้ประชากรกลุ่มนี้จะเคยได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในสัดส่วนที่สูง ประชากรกลุ่มนี้ก็กลับมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาเอดส์ที่ต่ำมาก (วัดจากข้อคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ UNGASS) ดังนั้น บริการด้านการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีจึงจำเป็นต้องให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับประชากรกลุ่มนี้ด้วย และในขณะที่ หลายพื้นที่ยังไม่มีบริการจัดบริการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ขึ้นมาเป็นการเฉพาะ บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อาจสามารถใช้ช่องทางของการตรวจเลือดเข้ามาแทนที่ได้เป็นการชั่วคราว แต่คลินิกให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นจะต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาและบริการด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

การเฝ้าระวังความชุกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายขายบริการทางเพศ และชายแต่หญิงยังคงอยู่ในระดับที่สูงมากในทุกจังหวัดที่ทำการเฝ้าระวัง จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีการเพิ่มขึ้นของระดับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากที่สุด กลุ่มอายุ 15-22 ปี นับเป็นกลุ่มอายุที่มีความสำคัญสูงสุดในทั้ง 3 กลุ่มประชากรที่ทำการเฝ้าระวัง นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอค่อนข้างน้อย มีความชุกของการใช้สารเสพติดค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่เคยตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี แต่กลับมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย หน่วยงานและเครือข่ายที่ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และกามโรคในประชากรกลุ่มนี้จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนายุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมและสามารถให้บริการที่ครอบคลุมหรือเข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ได้อย่างทั่วถึงต่อไป

การตอบสนองระดับประเทศต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

วรศินันท์ ตันตริรัตนวงศ์, กิริติگانต์ กลัดสวัสดิ์

จากการประเมินความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง ผลการศึกษาในครั้งนั้นได้นำไปสู่การวางแผนและริเริ่มดำเนินกิจกรรมและบริการต่างๆ เพื่อการป้องกันการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และได้มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย ที่ประชุมได้เสนอให้มีการศึกษาวิจัย และการติดตามเฝ้าระวังในประชากรกลุ่มนี้เป็นระยะๆ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งการขยายความครอบคลุมด้านพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ออกไป (เช่น จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต สงขลา ชลบุรี นครราชสีมา และขอนแก่น) และด้านประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มย่อย (เช่น กลุ่มชายขายบริการทางเพศ, กลุ่มชายแต่งหญิง)

ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2546 ผลของการศึกษานี้ได้นำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุข โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขและอธิบดีกรมควบคุมโรคได้จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ ประกอบไปด้วยตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชนทั้งในและระหว่างประเทศ (NGOs และ INGOs) รวมทั้งองค์กรชุมชน (CBOs) เพื่อที่จะพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คณะทำงานเฉพาะกิจนี้ได้จัดประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ.2546 และในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2546 ได้มีการประชุมร่วมกับตัวแทนชุมชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เจ้าของกิจการและผู้จัดการสถานบันเทิง องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อนำเสนอผลการศึกษาครั้งนี้ และอภิปรายถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ในขณะเดียวกัน ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข โดย Global AIDS Program (GAP) แห่งประเทศไทยได้ทำสัญญาร่วมกับองค์กรฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย (องค์กรด้านอนามัยและสิทธิของคนรักเพศเดียวกัน) เป็นระยะเวลา 1 ปี เพื่อจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการที่มีลักษณะเป็นนิติบุคคลเพื่อดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขึ้น

ในวันที่ 24 - 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 หลังจากที่มีการประชุมเพื่อเตรียมการหลายครั้ง กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยขึ้น โดยการสนับสนุนของศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) UNAIDS UNESCO และทีมงานดำเนินโครงการเพื่อกำหนดนโยบาย (Policy Project) แห่งประเทศไทย การประชุมประสบความสำเร็จด้วยดีและได้ข้อสรุปว่า แผนการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรประกอบด้วย

- 1) การศึกษาวิจัยและการติดตามเฝ้าระวัง
- 2) การพัฒนาโครงการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยอิงชุมชนและสมาชิกของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 3) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกนิรนามที่ให้บริการตรวจและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ คลินิกโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และคลินิกสุขภาพเพศชายที่เป็นมิตรต่อผู้รับบริการ และ
- 4) ปรับปรุงสิทธิมนุษยชนและสถานะทางสังคมของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้ดีขึ้น

นอกจากนี้ ยังได้นำข้อเสนอแนะบรรจุลงในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์แห่งชาติทั้งฉบับที่กำลังดำเนินการอยู่ (แผนฯ ปี พ.ศ. 2545-2549) และแผนฯ ที่กำลังมีการจัดทำ (แผนฯ ปี พ.ศ. 2549-2553)

นอกเหนือจากมาตรการที่กล่าวมาข้างต้น ผลการศึกษาได้นำไปสู่การริเริ่มการป้องกันการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยได้ดำเนินการเพิ่มโปรแกรมป้องกันและการแจกจ่ายถุงยางอนามัยให้เข้าถึงกลุ่มที่เข้าถึงยาก ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยกระทรวงสาธารณสุข และสมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ (Thailand Business Coalition on AIDS, TBCA) กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งคลินิกสุขภาพชายขึ้นในกรุงเทพมหานคร Family Health International (FHI) ได้จัดแนวทางการให้บริการทางคลินิกสุขภาพเพศชายและจัดตั้งคลินิกสุขภาพชาย และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมการป้องกันในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ตโดยองค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสาธารณสุข (Program for Appropriate Technology in Health - PATH) ร่วมกับ TUC/GAP และการดำเนินกิจกรรมการป้องกันสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยใช้วิธีการขับเคลื่อนด้วยสมาชิกในชุมชน (Peer-driven intervention) โดย FHI และ TUC/GAP

นอกเหนือจากความพยายามร่วมกันของทุกภาคส่วนในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายข้างต้น คณะทำงานยังได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างทั่วถึงและครอบคลุมแห่งชาติ พ.ศ.2550 - 2554 (UA2010) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์อย่างทั่วถึงและครอบคลุมแห่งชาติ

พ.ศ.2550 - 2554 (UA2010)

ในยุทธศาสตร์ที่ 2 บูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

- 1) ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอตส์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ภาพความสำเร็จ

การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในประชากรกลุ่มต่างๆ ลดลง

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

การติดเชื้อรายใหม่ลดลงอย่างน้อย ครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้

มาตรการที่ 1 จัดตั้งศูนย์บริหารจัดการกองทุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

กลวิธี 1.1 จัดให้มีถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างพอเพียงสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

1.1.1 รัฐให้การสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างทั่วถึง

1.1.2 ส่งเสริมภาคธุรกิจเอกชนมีบทบาทหลักในการทำการตลาดเชิงสังคม

1.1.3 ส่งเสริมให้สถานบริการ/สถานประกอบการจัดตั้งกองทุน/เครือข่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กลวิธี 1.2 ส่งเสริมให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นได้โดยสะดวก และใช้อย่างถูกต้อง

1.2.1 จัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจำหน่ายในสถานที่เหมาะสมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกลุ่มต่างๆ

1.2.2 ราคาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยส่งเสริมการใช้ 3 ระดับ คือ ฟรี ราคาถูก และเต็มราคา

1.2.3 ผลิตสื่อและกระบวนการให้ความรู้เมื่อพบถุงยางอนามัย (ซื้อรับแจก ฯลฯ)

1.2.4 ส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายสื่อ เพื่อการกระจายข่าวสารเรื่องศูนย์บริหารจัดการกองทุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

- 1.2.5 ส่งเสริมการทำงานกับเครือข่ายเพื่อนในการให้ความรู้และปรับฐานทัศนคติเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการเข้าถึงและการใช้งานได้อย่างถูกต้อง
- มาตรการที่ 2** เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านให้การปรึกษาและตรวจรักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- กลวิธี 2.1** จำนวนสถานบริการด้านให้การปรึกษา ตรวจรักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2.1.1 จัดบริการด้านการให้คำปรึกษา ตรวจรักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจในสถานบริการสุขภาพทั่วไป โรงพยาบาลรัฐ และเอกชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานผู้รับผิดชอบในพื้นที่ให้สามารถรองรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้อย่างเป็นมิตร
- 2.1.2 จัดให้มีสถานที่และคลินิกเคลื่อนที่ ด้านให้การปรึกษาและตรวจรักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจกับกลุ่มชายที่เพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ที่เหมาะสม
- 2.1.3 พัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อด้านสวัสดิการทางสังคมและสถานบริการด้านสุขภาพทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- กลวิธี 2.2** บุคลากรด้านการปรึกษาและตรวจรักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ ให้บริการที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2.2.1 พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการบริการสุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2.2.2 ปรับฐานทัศนคติของบุคลากรประเด็นความหลากหลายทางเพศเพื่อให้บริการที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- กลวิธี 2.3** เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการให้การปรึกษาและตรวจรักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2.3.1 เพิ่มช่องทางสื่อที่สามารถให้บริการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ใน

วงกว้างมากขึ้น เช่น สายด่วน เว็บไซต์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต
เสียงตามสาย เป็นต้น

- 2.3.2 ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์ สวัสดิการสังคม สถานบริการและ
บริการด้าน สุขภาพ สุขภาพทางเพศ ที่เป็นประโยชน์ต่อการ
ส่งเสริมสุขภาพที่ดีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2.3.3 ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์ ข้อมูลการป้องกันโรคเอดส์ และ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อใช้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์
กับชายทั่วไปในวงกว้าง
- 2.3.4 ส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายสื่อ เพื่อการกระจาย
ข่าวสารเรื่องช่องทางการให้บริการสวัสดิการทางสังคม สถาน
บริการและบริการด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศของกลุ่มชาย
ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

มาตรการที่ 3 ส่งเสริมศักยภาพการมีส่วนร่วมของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในการ
จัดรูปแบบบริการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ

- กลวิธี 3.1** สร้างความภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
เพื่อการก้าวเข้ามารับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการดูแลชุมชนตนเอง
- กลวิธี 3.2** พัฒนาศักยภาพกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเด็นการ
รณรงค์โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้สามารถดูแลชุมชน
ตัวเองได้อย่างมีคุณภาพ
- กลวิธี 3.3** ส่งเสริมเครือข่ายเพื่อนให้เข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการ
จัดรูปแบบบริการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ
- กลวิธี 3.4** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนในทุกภาคส่วน เพื่อการ
จัดรูปแบบการบริการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบ
สมัครใจ

มาตรการที่ 4 จัดตั้งและประชาสัมพันธ์ศูนย์เพื่อน และสร้างเครือข่ายศูนย์เพื่อนเพื่อการใช้
งานร่วมกันของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วประเทศ

- กลวิธี 4.1** จัดตั้งและประชาสัมพันธ์ศูนย์เพื่อน และสร้างเครือข่ายศูนย์เพื่อน เพื่อ
การใช้งานร่วมกันของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วประเทศ
- 4.2.1 ตั้งศูนย์เพื่อนและให้บริการขั้นพื้นฐาน 17 ศูนย์ ทั่วประเทศ
- 4.2.2 เชื่อมเครือข่ายศูนย์เพื่อนเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการ
ใช้บริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วประเทศ

- 4.2.3 ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์เครือข่ายศูนย์เพื่อน
- 4.2.4 ทำงานร่วมกับเครือข่าย เพื่อการกระจายข่าวสารเรื่องเครือข่ายศูนย์เพื่อน
- 4.2.5 สนับสนุนกิจกรรมเครือข่ายเพื่อนในชุมชน

กลวิธี 4.2 ประสานการทำงานเชิงเครือข่าย

- 4.2.1 สร้างการรวมกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้เกิดความเข้มแข็งในการเป็นเครือข่ายเพื่อนเพื่อการรณรงค์ประเด็นโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจอย่างยั่งยืน
- 4.2.2 ใช้เครือข่ายเพื่อนจากชุมชนในการหาปัญหาในพื้นที่และสร้างกิจกรรมในการทำงานชุมชนเพื่อร่วมแก้ปัญหา
- 4.2.3 จัดระบบอาสาสมัครเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของของเครือข่ายเพื่อน เตรียมรับกิจกรรมจากกลวิธีต่างๆ ในการรณรงค์ประเด็นโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ
- 4.2.4 เชื่อมเครือข่ายเพื่อน เพื่อสร้างกระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อนในระดับประเทศ

กลวิธี 4.3 การจัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะผ่านการทำงานเชิงเครือข่าย

- 4.3.1 จัดตั้งศูนย์ข้อมูลเพื่อเตรียมรวบรวม และบริการข้อมูล (รวมทั้งสื่อ) ต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 4.3.2 ผลิตสื่อที่เกิดจากการเตรียมและรวบรวมข้อมูลของศูนย์ข้อมูล
- 4.3.3 ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์ศูนย์ข้อมูล เพื่อการใช้บริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้สนใจ
- 4.3.4 ส่งเสริมกระบวนการจัดกลุ่ม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนในทุกๆระดับและภาคส่วน
- 4.3.5 ดำเนินงานศูนย์ข้อมูลร่วมกับนักวิชาการ นักวิจัย เพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปรับฐานคติประเด็นความหลากหลายทางเพศ

มาตรการที่ 5 ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน

- กลวิธี 5.1** จัดตั้งศูนย์ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์เพื่อรองรับกลวิธีต่างๆในการรณรงค์ประเด็นโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ
- กลวิธี 5.2** ร่วมกับองค์กรภาคีในพื้นที่ในการผลิตสื่อ เครื่องมือ และเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันเอชไอวี / เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ใช้ในบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชนนั้น
- กลวิธี 5.3** ทำงานร่วมกับเครือข่ายสื่อมวลชนในพื้นที่ เพื่อการกระจายข้อมูลข่าวสารการรณรงค์เอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในบริบทของชุมชน
- มาตรการที่ 6** พัฒนาศักยภาพของบุคลากร องค์กรที่ทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- กลวิธี 6.1** มีองค์กรเครือข่ายในการแบ่งปันเชิงวิชาการและทักษะในการทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงานระหว่างองค์กร
- กลวิธี 6.2** พัฒนาเครื่องมือในการเพิ่มศักยภาพคนทำงาน
- กลวิธี 6.3** การพัฒนาศักยภาพ ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของคนทำงานในทุกระดับ
- กลวิธี 6.4** มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ
- มาตรการที่ 7** สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่สนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- กลวิธี 7.1** จัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในด้านสังคม สุขภาพและกฎหมาย เพื่อส่งเสริมให้เกิดกลไกกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับให้เอื้อต่อการรณรงค์ด้านเอชไอวี / เอดส์ VCT และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- กลวิธี 7.2** ทำงานเชิงประเด็นกับกลุ่มผู้มีอิทธิพลทางความคิดในนโยบายสาธารณะที่ใช้ในพื้นที่นั้น เพื่อสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการรณรงค์ด้านเอชไอวี / เอดส์ VCT และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เช่น เครือข่ายเจ้าของสถานบันเทิง องค์กรบริหารส่วนตำบลที่ดำเนินการ)
- กลวิธี 7.3** ส่งเสริมกระบวนการให้ความรู้และมีส่วนร่วมเชิงนโยบายกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผ่านกิจกรรมกลุ่มเพื่อนและเครือข่าย
- มาตรการที่ 8** สร้างความเข้าใจเรื่องเพศ เพศวิถี เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในประเด็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกับเอชไอวี/ เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- กลวิธี 8.1** 1 สร้างเครื่องมือสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศ เพศวิถี ในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อการนำไปใช้ในบริบทที่ต่างกันออกไป (เช่น ใช้สื่อกับกลุ่มเพื่อน ใช้กับงานสร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายกับผู้บริหาร)
- กลวิธี 8.2** ส่งเสริมกระบวนการที่จะนำเอาความเข้าใจเรื่องเพศ เพศวิถี ไปร่วมพิจารณาในกระบวนการทุกขั้นตอน ทั้งการวางแผนและดำเนินงานตลอดแผนยุทธศาสตร์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- มาตรการที่ 9** ประสานงานกับกลุ่มการทำงานรณรงค์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมองในมุมของการป้องกัน และสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศและเพศวิถี เช่น กลุ่มผู้ต้องขังเยาวชนในและนอกระบบการศึกษา ทหาร
- กลวิธี 9.1** ร่วมทำงานกับผู้รับผิดชอบการรณรงค์เอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานที่ที่มีภาพชายเป็นหลัก เช่น เรือนจำ สถานพินิจ โรงเรียนชายล้วน
- กลวิธี 9.2** ทำงานเชิงเครือข่ายระหว่างประเด็นต่างๆ ในการรณรงค์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ เช่น ผู้ใช้ยา เยาวชน
- กลวิธี 9.3** ทำงานร่วมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในมุมของการรณรงค์ป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของแผนยุทธศาสตร์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- มาตรการที่ 10** มีการติดตามปัญหาเกี่ยวกับเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างเป็นระบบ
- กลวิธี 10.1** ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในแง่มุมต่างๆ
- กลวิธี 10.2** ส่งเสริมระบบเฝ้าระวังเกี่ยวกับเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างทั่วถึงและครอบคลุมแห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 (UA 2010) โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ ที่ 2 ในการบูรณาการการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ เช่น กลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มหญิงบริการและผู้ซื้อบริการ กลุ่มผู้ใช้ยา กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มประชากรอื่นๆ (แรงงานข้ามชาติ แรงงานไทยไปต่างประเทศ แรงงานในสถานประกอบกิจการ กลุ่มชาติพันธุ์ และคนไทยพลัดถิ่น ผู้ลี้ภัย/ผู้อพยพ) ซึ่งกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายก็เป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่ต้องการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยให้อัตราการติดเชื้อ

รายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้ ดังนั้น มาตรการต่างๆ ที่ได้ร่างไว้ในแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์อย่างทั่วถึงและครอบคลุมแห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 (UA 2010) นี้จึงเป็นแผนการทำงานในเชิงแนวทางที่ใช้ปฏิบัติร่วมกันเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่คาดว่าจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้ลดลงได้ การทำงานตามแผนจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ เป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเชิงรุกในชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาชุมชน มีแกนนำในชุมชนที่ทำงานโดยกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การทำงานเชิงสังคมทุกรูปแบบทั้งการให้องค์ความรู้เชิงวิชาการ ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลและการผลิตสื่อ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การผลิตสื่อเพื่อเข้าถึงกลุ่มเฉพาะในรูปแบบของ Drop in center หรือการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ การช่วยเหลือด้านกฎหมาย สิทธิทางสังคม การพัฒนาศักยภาพของตนเองและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การรณรงค์ การหาปัญหาและแก้ปัญหาในพื้นที่ สร้างกระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน

เครือข่ายกลุ่มชายรักชายที่พัฒนาเป็นภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ เช่น เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ เครือข่ายชายรักชาย คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนชายที่มีความหลากหลายทางเพศ เครือข่ายสุขภาพสีรุ้ง เครือข่ายเทศกาล PRIDE ชมรมบาร์เกย์ภูเก็ต เครือข่ายสถานประกอบการพนักงานบาร์ เครือข่ายสถานประกอบการในเชียงใหม่ เครือข่ายฟ้าสีม่วง เครือข่ายที่เกิดจากการทำงานร่วมกับภาครัฐ เช่น กองควบคุมโรคเอดส์กรุงเทพมหานคร สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ลงพื้นที่ เครือข่ายคนทำงานเอชไอวี / เอดส์ ชลบุรี เป็นต้น

ความต้องการและความคาดหวัง

1. ในส่วนที่เป็นความต้องการของภาคเอกชนในการที่จะขอความร่วมมือให้ภาครัฐจัดบริการให้ และเป็นความร่วมมือที่เป็นความต้องการของภาคเอกชน/ภาคประชาสังคม เช่น การร่วมคิดรูปแบบสถานบริการให้การปรึกษา ตรวจรักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ เพื่อให้สถานบริการตรวจสุขภาพที่จัดโดยโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานผู้รับผิดชอบอื่นๆ ในพื้นที่ของแต่ละจังหวัดดำเนินการได้ในลักษณะครบวงจร เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง ประโยชน์ ประหยัด และตอบสนองความต้องการแก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วประเทศ ในทุกกลุ่มและทุกระดับ

2. แนวทางการพัฒนาการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่สำคัญควรเป็นการศึกษาเพื่อให้ได้คำตอบในประเด็นต่างๆ เช่น เหตุปัจจัยของการเข้าถึงบริการ การใช้ถุงยางอนามัยน้อยหรือไม่ใช้เพราะเหตุใด การวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการใช้/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย การละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ (โดยผู้ให้บริการ) หรือการบริการที่สร้างความพึงใจให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายควรมีรูปแบบอย่างไร การให้บริการนอกเวลา/คลินิกพิเศษ/การให้บริการส่งตรงถึงบ้าน/ที่พัก (Delivery services เพื่อช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาการเปิดเผยตัวในสังคมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย) แนวทางการสร้างแรงจูงใจเชิงบวก (เช่น ความเป็นสถานที่เฉพาะในฐานะที่มีความเชี่ยวชาญ การ

ให้บริการที่เป็นมิตร) ต่อการมารับบริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อการรักษาสุขภาพทางเพศ (โดยไม่ต้องมารับบริการต่อเมื่อมีความจำเป็นต้องรับการรักษาอย่างเร่งด่วนเพราะป่วยจนเกินจะเยียวยาด้วยตนเอง) การสำรวจเจตคติและวิถีชีวิตของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ต่อการดูแลและรักษาสุขภาพทางเพศ เป็นต้น

3. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับประเทศ และการถอดบทเรียนในทุกภาคส่วนโดยให้ภาครัฐร่วมเป็นเจ้าภาพและเป็นแกนนำในการดำเนินการ

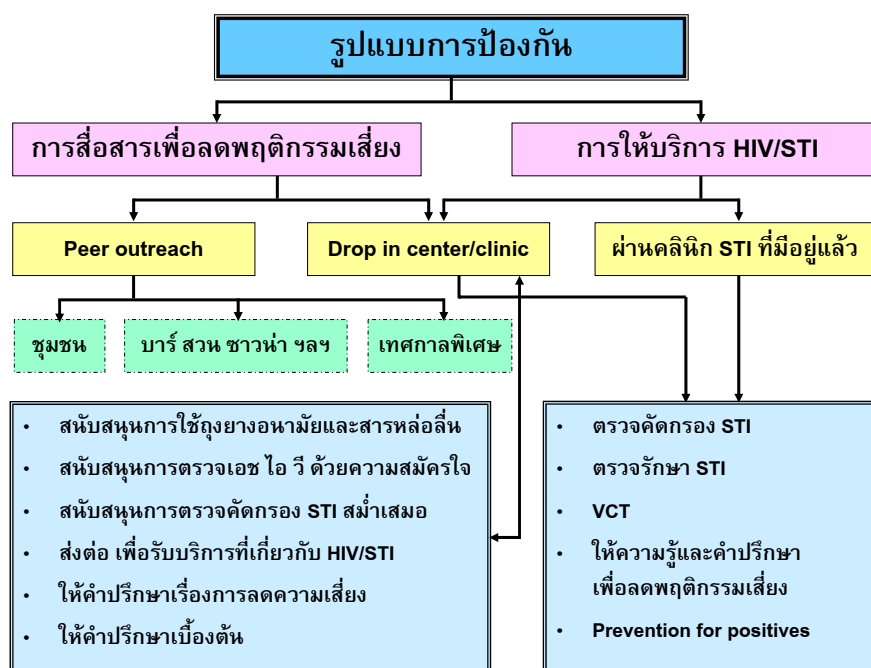
4. ร่วมสร้างแนวทางติดตามประเมินผล การสร้างระบบข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

ดังนั้น ภาครัฐและเอกชน/ภาคประชาสังคม ควรได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกันเพื่อประโยชน์ของทุกฝ่าย และเพื่อให้บรรลุถึงภาพความก้าวหน้าในการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ให้ลดลงอย่างน้อย ครึ่งหนึ่งจากที่คาดประมาณไว้ ตามที่คาดหวัง

โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ชมนาท มโนไพบุลย์

Global AIDS program (GAP) ภายใต้ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ได้ให้การสนับสนุนโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต ขอนแก่น และอุดรธานี โดยทุกจังหวัดดำเนินงานภายใต้รูปแบบที่คล้ายกันคลึงกัน ซึ่งประกอบไปด้วย การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเชื่อมกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบผ่าน Peer outreach การปรับปรุงบริการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (รูปที่ 1) โดยทุกจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนจะมีการประชุมพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทุกไตรมาส ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนจากหลายภาคส่วนในระดับประเทศเป็นผู้ให้คำแนะนำในการดำเนินโครงการ



รูปที่ 1 รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

1. การสื่อสารเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยกระบวนการ Peer outreach

ดำเนินโครงการใน 3 จังหวัด คือ ภูเก็ต อุตรดิตถ์ และขอนแก่น จะเริ่มต้นด้วยการจัดค่ายอบรมเผยแพร่ความรู้ด้านเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน หลังจากนั้นผู้ที่ผ่านการอบรมจากค่ายสามารถสมัครเป็นอาสาสมัครโครงการ Outreach เมื่อผ่านการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครแล้วจะได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อต่อไปนี้

- 1) ทักษะในการทำงานเข้าถึง และแบบแผนขั้นตอนการทำงาน (รวมการบันทึกข้อมูลเพื่อการประเมินและติดตามงาน)
- 2) ทักษะในการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน และการให้คำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง
- 3) หลักการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 4) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) ความรู้เบื้องต้นด้านเอชไอวีเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำหรับในกรุงเทพมหานคร การคัดเลือกอาสาสมัครโครงการ Outreach ใช้กระบวนการ แบบ Popular Opinion Leader (POL) โดย POL ที่ผ่านการคัดเลือกจะต้องเป็นผู้นำความคิด มีความน่าเชื่อถือกับสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มของตน เป็นคนที่ผู้อื่นมาขอคำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัย และเป็นที่ยอมรับชมชอบ มีชื่อเสียง มีความคิดสร้างสรรค์ และไม่หวาดกลัวเหตุผลอย่างไร พฤติกรรมและค่านิยมของคนกลุ่มนี้มีอิทธิพลต่อคนอื่นๆ ในชุมชนอย่างมาก โดยการใช้รูปแบบ POL ในการสื่อสารเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ผู้นำความคิดจะช่วยเปลี่ยนมาตรฐานกลุ่มในชุมชนของตนได้ แนวทางในการคัดเลือก POL นั้นมาจากการเสนอชื่อของคนในชุมชน การอ้างอิงกันเป็นทอดๆ ถึงคนที่มีคุณสมบัติดังกล่าว การฝังตัวสังเกตการณ์ของเจ้าหน้าที่โครงการในแหล่งพบปะ ประเด็นที่มีความสำคัญคือ ผู้ที่เป็น POL จะต้องเป็นสมาชิกของชุมชน ซึ่งมีใจต้องการช่วยเหลือคนอื่นๆ เหมือนช่วยตัวเองและเป็นงานอาสาสมัครที่ไม่มีค่าตอบแทน หลังจากได้รับการคัดเลือกแล้ว ผู้ที่ตอบรับเป็น POL จะได้รับการอบรมความรู้เบื้องต้นด้านเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเสริมทักษะการสื่อสารเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่มของตนเอง

หลังจากผ่านการอบรม ทั้ง เจ้าหน้าที่ Outreach และ POL จะสื่อสารกับเพื่อน และคนในชุมชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเน้นประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ สถานการณ์การติดเชื้อ การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และช่วยเพื่อนและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคนอื่นๆ วางแผนลดพฤติกรรมเสี่ยง การตรวจเอชไอวีของตนเองและคู่อ้อย่างน้อยทุก 3-6 เดือนหากมีพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นชนิดน้ำ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยวิธีอื่นๆ และแนะนำสถานบริการสุขภาพทางเพศ รวมทั้งส่งต่อผู้รับบริการจากชุมชนเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

สำหรับเจ้าหน้าที่ Outreach การสื่อสารกับผู้รับบริการจะทำอย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อผู้รับบริการ 1 คน ส่วน POL จะพูดคุยกับเพื่อนไม่จำกัดจำนวนครั้งในทุกละแวกที่โอกาสอำนวย นอกจากนี้ GAP ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อช่วยในการให้บริการ Outreach อย่างเป็นขั้นตอน เช่น ภาพพลิกที่อ่านง่าย เขียน

ด้วยภาษาที่กลุ่มเป้าหมายเข้าใจได้ง่าย และเน้นการสื่อสารด้วยภาพประกอบการพูดคุย ซึ่งภาพพลิกทั้ง 3 ชุดนี้สามารถพกพาติดตัวไปได้ และจะช่วยในการเปิดประเด็นการพูดคุยในแต่ละครั้ง

การติดตามผลการดำเนินงาน

ทั้งเจ้าหน้าที่ Outreach และ POL กรอกฟอร์มบันทึกการพูดคุยกับผู้รับบริการทุกครั้งที่ทำงาน และนำแบบฟอร์มส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อการติดตามและประเมินผลการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยผ่านระบบการรายงานประจำเดือนจากฐานข้อมูลของจังหวัดนั้นๆ แบบฟอร์มมีทั้งหมด 3 แบบฟอร์ม คือ

- 1) แบบฟอร์มเพื่อบันทึกการให้บริการ
- 2) แบบฟอร์มข้อมูลทางประชากรของผู้รับบริการ
- 3) แบบฟอร์มข้อมูลด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยเจ้าหน้าที่จะบันทึกแบบฟอร์มเหล่านี้หลังจากเสร็จสิ้นการให้บริการแล้ว และจะไม่มีกรบันทึกชื่อของผู้รับบริการลงบนแบบฟอร์ม

2. การให้บริการเกี่ยวกับเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ณ ปัจจุบัน GAP ให้การสนับสนุนคลินิกบริการสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ใน 4 จังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง ประกอบไปด้วย คลินิกชายบางรัก (สนับสนุนงบประมาณเจ้าหน้าที่บางส่วน) คลินิกสบายดี จังหวัดภูเก็ต คลินิกปลายฟ้า จังหวัดขอนแก่น และคลินิกเพื่อน จังหวัดอุดรธานี (สนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณสำหรับซื้อวัสดุครุภัณฑ์และการปรับปรุงสถานที่บางส่วน) โดยคลินิกทั้ง 4 แห่ง เน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในระบบ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่และสถานที่ เพื่อเพิ่มโอกาสในความยั่งยืนของการให้บริการทุกคลินิก บริการของคลินิกประกอบไปด้วยดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานการดูแลรักษาของประเทศ และให้บริการปรึกษาและตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ และบริการที่อยู่ระหว่างการพัฒนารูปแบบ คือการให้บริการการป้องกันในกลุ่มที่ติดเชื้อแล้ว (Prevention for positives)

ในการเตรียมพร้อมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิก GAP ได้สนับสนุนการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ โดยความรู้ด้านคลินิกได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากคลินิกชายบางรัก ซึ่งหัวข้อการอบรมประกอบด้วย

- 1) Sensitivity training หัวข้อที่อบรมครอบคลุมเรื่องการทำความเข้าใจกับความหลากหลายทางเพศ การสำรวจทัศนคติตนเองในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเมื่อให้บริการ รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- 2) การดูแลสุขภาพชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและชายแตงหญิง ซึ่งรวมถึงวิธีการซักประวัติทางเพศ การตรวจร่างกาย การตรวจทวารหนักด้วย Proctoscope การดูแลสุขภาพบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เบื้องต้นเรื่อง

ฮอว์โมนและผลข้างเคียง และการปรับปรุงรูปแบบของสถานที่และการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

3) การอบรมด้านการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง

4) การอบรมเรื่องหลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

นอกจากนี้โครงการยังสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมต่อระหว่างบริการของภาครัฐและชุมชน (Peer outreach) และการเชื่อมต่อบริการระหว่างภาครัฐด้วยกันเองในกรณีที่ได้รับบริการติดเชื้อเอชไอวี และต้องการเข้าสู่ระบบการรับยาต้านไวรัส

การติดตามและประเมินผลการให้บริการ

ได้มีการสร้างเครื่องมือเพื่อการติดตามและการประเมินผลการให้บริการ โดยการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ทั้งในส่วนของพฤติกรรมเสี่ยง การตรวจเอชไอวี และการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดย GAP ได้ช่วยพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูล และสร้างระบบรายงานประจำเดือน ซึ่งคลินิกสามารถใช้ในการรายงานผลการทำงานของคลินิก รวมทั้งใช้รายงานโรคตามระบบรายงาน 506 ได้

3. สรุปรูปแบบการทำงานป้องกัน

โดยสรุปรูปแบบการป้องกันที่ GAP สนับสนุนจะประกอบไปด้วยสองส่วนหลัก คือ ส่วนการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเชื่อมกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการ ผ่านการให้บริการเชิงรุกโดยคนในชุมชนของกลุ่มเป้าหมาย และส่วนของการป้องกันดูแลและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการปรับปรุงบริการที่มีอยู่แล้วในระบบเพื่อความเหมาะสม และสอดคล้องต่อการให้บริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากขึ้น

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1) การสร้าง Peer outreach

- การอบรมบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานเชิงรุกต้องมีความต่อเนื่อง และควรวางแผนเป้าหมายการอบรมอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลหลังการอบรม บุคลากรที่ทำงานเชิงรุกควรผ่านการประเมินทั้งทางด้านความรู้ และทัศนคติในการทำงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- บุคลากรที่ปฏิบัติงานเชิงรุกอาจมีอัตราการหมุนเวียนเข้าออกสูง ดังนั้น ควรมีแผนการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มบุคลากรรุ่นใหม่ทุกปี
- การทำงานเชิงรุกในพื้นที่ที่ไม่เคยมีทีมทำงานจากชุมชนมาก่อน จะต้องเผื่อระยะเวลาสำหรับการสร้างทีม และอาจต้องมีการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการองค์กร เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับทีมชุมชน
- ทีมเชิงรุก และทีมให้บริการด้านคลินิกควรประสานงาน และมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติงานของแต่ละฝ่าย

2) การให้บริการด้านคลินิก

- สัดส่วนการเข้ารับบริการในคลินิกของกลุ่มเป้าหมายยังต่ำ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่ เช่น ชายขายบริการทางเพศ นักเรียนนักศึกษา หรือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน ดังนั้น การสร้างความตระหนัก ความไว้วางใจเจ้าหน้าที่ในการเข้ารับบริการเพื่อตรวจคัดกรองหรือรักษาโรค ยังต้องหาวิธีหรือแนวทางใหม่ๆ
- แนวทาง/มาตรฐานการให้การดูแลรักษาแก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังเป็นเรื่องใหม่ในประเทศไทยและบางประเด็นมีความแตกต่างจากมาตรฐานการให้การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยทั่วไป ดังนั้น การเรียนรู้จากโครงการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ รวมทั้งการติดตามความรู้จากต่างประเทศ จะสามารถช่วยพัฒนาแนวทาง/มาตรฐานการดูแลรักษาของประเทศ
- ความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในคลินิกสุขภาพชาย เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากพฤติกรรมทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความสลับซับซ้อน เจ้าหน้าที่ต้องมีความเข้าใจและมองข้ามเส้นแห่งความเป็นเพศก่อนจึงจะให้บริการที่ดีที่สุด
- ปัจจุบัน โครงการยังขาดบุคลากรและผู้ที่มีประสบการณ์ที่จะถ่ายทอดความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่คลินิกเรื่องการใช้ฮอร์โมนที่ถูกต้องและให้เท่าทันกับสังคมของชายต่างหญิง

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย

ความเป็นมา

ประเทศไทยมีการรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 ผู้ป่วยเอดส์รายแรกเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men, MSM) ที่ติดเชื้อจากต่างประเทศ กองกามโรค (ปัจจุบันคือกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) จึงได้จัดตั้งและดำเนินการคลินิกเพื่อดูแลสุขภาพของชายรักชายขึ้นเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2528 ชื่อ “ คลินิกสุขภาพชาย(พาร์ทเนอร์)” ที่แหล่งสถานเริงรมณ์ ย่านพัฒนาพงศ์ ถนนสีลม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังโรคเอดส์ในกลุ่มคนที่เชื่อว่าน่าจะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคเอดส์ ให้บริการ ดูแล รักษา ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ทางราชการทราบการเกิดโรคเอดส์ได้รวดเร็ว สามารถติดตามผู้สัมผัส และสามารถสกัดกั้นการแพร่กระจายของโรคเอดส์ได้เร็วที่สุด คลินิกเปิดบริการนอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 15.00 - 22.00 น. เพื่อให้สอดคล้องกับการประกอบอาชีพของกลุ่มเสี่ยงที่ทำงานบริการในย่านพัฒนาพงศ์

คลินิกสุขภาพชายได้ให้บริการตรวจรักษาในย่านพัฒนาพงศ์อยู่จนถึงปีพ.ศ.2536 เนื่องจากค่าใช้จ่ายต่างๆ เริ่มสูงขึ้น ประกอบกับมีการปรับกรอบโครงสร้าง บทบาทภารกิจใหม่ กรมควบคุมโรคติดต่อจึงได้อนุมัติให้กองกามโรค ดำเนินการย้ายสถานที่ปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพชาย มาไว้ที่โรงพยาบาลบางรัก กองกามโรค เป็นคลินิกกามโรคกลางคืนและกำหนดเวลาการบริการตามเดิม คือระหว่างเวลา 16.30 – 21.00 น. จนถึง 30 กันยายน 2546 ด้วยงบประมาณที่มีจำกัด คลินิกสุขภาพชายจึงเปิดให้บริการในเวลาราชการ ตั้งแต่ 8.30 – 16.30 น. จนถึงปัจจุบัน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย

ตั้งแต่ได้จัดตั้งและดำเนินการคลินิกสุขภาพชายในย่านพัฒนาพงศ์ ถนนสีลม ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายคือ ชายชายบริการทางเพศ โดยมีชายที่ไม่ใช่ผู้ขายบริการทางเพศมารับบริการบ้าง จนเมื่อมีการย้ายสถานที่ปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพชายมาอยู่ที่โรงพยาบาลบางรัก กองกามโรค กลุ่มเป้าหมายยังคงเป็นกลุ่มเดิม แต่เนื่องจาก ในปี พ.ศ. 2546 มีการศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอช

ไอวี ของศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข² พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งเป็นกลุ่มชายที่ไม่ใช่ชายขายบริการทางเพศในเขตกรุงเทพมหานคร มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 17.3 (194 คนใน 1,121 คน) ทำให้เราได้ทราบถึงปัญหาของการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนี้ ซึ่งในทางเดียวกันย่อมสะท้อนถึงการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เล็งเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการให้บริการตรวจรักษา กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ไม่ใช่ชายขายบริการทางเพศ แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรและสถานที่ จึงไม่สามารถตั้งคลินิกให้บริการเฉพาะสำหรับคนกลุ่มนี้ได้

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น และภารกิจของกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ เป็นองค์กรนำด้านวิชาการและเทคโนโลยีในด้านการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก (ชื่อเดิมคือ โรงพยาบาลบางรัก กองกามโรค) จึงได้ย้ายสถานที่ตรวจรักษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มาอยู่ที่ชั้น 3 ตึกใหม่ และปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมเพื่อให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ใช่ชายขายบริการทางเพศได้เข้าถึงบริการดูแล รักษาป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการปรึกษาสุขภาพทางเพศ โดยคิดค่าบริการรายคนละ ๑๐๐ บาท ด้วยการบริการแบบ One stop service มีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศในคลินิกมีลักษณะเป็นกันเอง อบอุ่น คุณภาพการบริการที่เชื่อถือได้ บริการที่เป็นมิตร ในการดำเนินงานได้มีการวางแผนด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

สถานที่

คลินิกสุขภาพชายมีทางขึ้น-ลงเป็นสัดส่วนแยกจากคลินิกอื่นๆ ภายในคลินิกแบ่งการให้บริการ ออกเป็นส่วน/ห้องต่างๆ สำหรับผู้รับบริการใหม่/เก่า/งานวิจัย ดังนี้

1. สถานที่รอรับบริการ มีโซฟา เก้าอี้ยาว สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
2. เคาน์เตอร์ทำบัตร ติดต่อสอบถาม ที่อยู่ในระดับเดียวกัน มีความเสมอภาค
3. ห้องสัมภาษณ์/เจาะเลือด/ให้การปรึกษา/สุ่มศึกษารายบุคคล/นัดตรวจซ้ำ/จ่ายถุงยางอนามัย/ติดตามผู้สัมผัสโรค
4. ห้องตรวจท่อน้ำนม/ลำคอ/ทวารหนักและเก็บวัตถุส่งตรวจ/ตรวจปัสสาวะ
5. ห้องแพทย์ตรวจร่างกาย/สั่งการรักษา

สำหรับส่วน/ห้องชั้นสูตร ห้องกินยา/ฉีดยา ห้องจ่ายยา ใช้ร่วมกับคลินิกอื่นๆ

บุคลากร

เป็นส่วนสำคัญที่สุดที่จะทำให้การบริการประสบผลสำเร็จ ผู้มารับบริการรู้สึกอบอุ่นและพึงพอใจมากที่สุด ให้ความร่วมมือมาตรวจอย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติตามคำแนะนำ กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกได้คัดเลือกบุคลากรที่มีความสมัครใจและส่งเสริมการอบรมให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ มีความตระหนักในคุณค่าของบุคคล และให้การบริการด้วยใจ

นอกจากความรู้ความสามารถด้านวิชาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บุคลากรควรมีการให้บริการเชิงรุกโดยมีการประสานความร่วมมือ (Partnership) กับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มเพื่อนชายบริการ (Service Workers In Group, SWING) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เพื่อประชาสัมพันธ์คลินิกให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช่และไม่ใช่ชายบริการทางเพศ มารับบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แม้ไม่มีอาการ หรืออาการแสดงใดๆ

การให้บริการ

คลินิกวิจัยสุขภาพชายให้บริการชายชายบริการทางเพศโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ชายรักชายที่ไม่ใช่ผู้ขายบริการเสียค่าใช้จ่ายในราคาเยอเมเยา โดยรับบริการได้ที่คลินิกวิจัยชาย (ให้บริการชายทั่วไป) หรือคลินิกวิจัยสุขภาพชาย ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการในคลินิกวิจัยชาย หากพบว่าผู้มารับบริการมีเพศสัมพันธ์กับชาย เจ้าหน้าที่จะให้ข้อมูลคลินิกสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้มารับบริการเป็นผู้ตัดสินใจว่าต้องการตรวจที่คลินิกใด การให้บริการประกอบด้วย³

1. การซักประวัติ ได้แก่

- อาการสำคัญ อาการร่วม ประวัติการรักษา ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคอื่นๆ การแพ้ยา
- ประวัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- อวัยวะที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ อวัยวะเพศ ทวารหนัก ลำคอ และการใช้/ไม่ใช้ ถุงยางอนามัยในแต่ละช่องทาง การแตก รั่ว หลุด ของถุงยางอนามัย
- คู่เพศสัมพันธ์ ได้แก่ จำนวนคู่เพศสัมพันธ์ เพศของคู่เพศสัมพันธ์ เป็นคู่เพศสัมพันธ์ประจำหรือฉาบฉวย มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่
- การบริจาคเลือด ซึ่งช่วยบอกข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรค

2. การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย

- การตรวจร่างกายทั่วไป โดยเฉพาะ ผิวหนัง ผม ช่องปาก และ ต่อม้ำเหลือง เพื่อหาอาการแสดงของโรคซิฟิลิส และโรคเอดส์ หากผู้รับบริการใช้ลำคอในการมีเพศสัมพันธ์จะได้รับ การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย
- การตรวจบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก เพื่อหารอยโรคต่างๆ และการเก็บสิ่งส่งตรวจจากอวัยวะที่ผู้รับบริการใช้ในการมีเพศสัมพันธ์เพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย

- การย้อมสีแกรมสารคัดหลั่ง (Discharge)/สิ่งส่งตรวจจากเยื่อที่เก็บจากท่อปัสสาวะ และทวารหนัก (โดยพิจารณาจากอวัยวะที่ผู้รับบริการใช้ในการมีเพศสัมพันธ์) เพื่อหาเชื้อหนองใน (Intracellular gram negative diplococci) นับจำนวนเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล และเชื้อรา

- การเพาะเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* และการตรวจหาการติดเชื้อ *Chlamydia trachomatis* จากสารคัดหลั่ง/เยื่อจากท่อน้ำสวาระ ทวารหนัก และ/หรือ ทอนซิล และลำคอ (Pharynx) โดยพิจารณาจากอวัยวะที่ผู้รับบริการใช้ในการมีเพศสัมพันธ์
- การตรวจแผลหาการติดเชื้อซิฟิลิสและโรคแผลริมอ่อน (*Treponema pallidum* and *Hemophilus ducreyi*) ถ้าผู้รับบริการมีแผลที่อวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือปาก
- การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อซิฟิลิสด้วยวิธี VDRL และการตรวจ HBsAg และ anti HBs เพื่อหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

4. การให้การปรึกษา ประกอบด้วย

- การให้การปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling testing, VCT)
- การให้การปรึกษาสุขภาพทางเพศ
- การให้การปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ที่ป่วย
 1. มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
 2. มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจากการรับเชื้อเพิ่มและแพร่เชื้อสู่คู่เพศสัมพันธ์
 3. สามารถสื่อสารให้คู่เพศสัมพันธ์มารับการตรวจรักษาและมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

5. การรักษา

ให้การรักษาโดยใช้ยาตามที่กำหนดในมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และมีวัคซีนบริการแก่ผู้ที่ไม่ติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

6. การให้สุขศึกษา การปรึกษาและแนะนำแนวทางในการป้องกันโรค ประกอบด้วย

- อันตรายของโรคที่กำลังป่วยอยู่และโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจตามมา รวมทั้งโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวี และเวลาที่เหมาะสมในการการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
- ช่องทางการติดต่อของโรค (ผู้ป่วยติดโรคได้อย่างไร) และการแพร่โรคไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ (การติดเชื้อของทารกในครรภ์กรณีผู้ป่วยมีภรรยาซึ่งกำลังตั้งครรภ์)
- ความจำเป็นของการรักษาอย่างครบถ้วนและความสำคัญในการรักษาคู่เพศสัมพันธ์ (หากคู่เพศสัมพันธ์ไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะติดเชื้อซ้ำ และอาจมีภาวะแทรกซ้อนตามมา รวมถึงการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี)
- การงดร่วมเพศระหว่างการรักษา หากงดไม่ได้ก็ควรใช้ ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
- การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ (แก่ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ) โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สำหรับทุกช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์

(การมีคูเพศสัมพันธ์เพียงคนเดียวไม่ได้ประกันความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์)

7. การนัดหมายให้ผู้ป่วยมาพบหลังการรักษา

เพื่อติดตามผลการรักษา กรณีผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ต้องค้นหาสาเหตุ เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการรักษา ไม่ได้รับประทานยาตามคำแนะนำ หรือรับประทานยาไม่ถูกต้อง/ไม่ครบ หยุดรับประทานยาเองเนื่องจากมีอาการข้างเคียง/แพ้ยา กรณีผู้รับบริการที่ตรวจไม่พบโรค ให้นำมาฟังผลการตรวจ

8. การให้ถุงยางอนามัย แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ พร้อมสาธิตวิธีการใช้และแนะนำวิธีการเก็บรักษาที่ถูกต้อง

คลินิกสุขภาพชายให้ความรู้และสาธิตวิธีการใช้และแนะนำวิธีการเก็บรักษาที่ถูกต้อง และมีหุ่นจำลองอวัยวะเพศชายเพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้ลองฝึกปฏิบัติเสมือนจริง และเจ้าหน้าที่สามารถสังเกตดูความถูกต้องและช่วยแนะนำแก้ไขข้อผิดพลาด

9. นัดหมายและติดตามผู้สัมผัสโรคมารักษา

เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคและการติดตามผู้สัมผัสโรครายอื่นๆ มาเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษาและติดตามผู้สัมผัสโรคต่อไป ผู้สัมผัสโรคอาจติดเชื้อโดยไม่มีอาการ

10. แนะนำผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้ได้รับการตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น ๆ และตรวจเลือด เพื่อค้นหาการติดเชื้อซิฟิลิสและการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีระยะฟักตัวต่างกัน จึงต้องแนะนำให้ผู้รับบริการที่เพิ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่นาน มารับการตรวจเมื่อถึงเวลาอันเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง.

1. ประเสริฐ พงษ์พิสิฐสันต์. ประวัติและวิวัฒนาการงานควบคุมกามโรค. กรุงเทพฯ: กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2546
2. Dr.Frits Van Griensven. Surveillance data on HIV infection among MSM in Thailand. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “โครงการเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” วันที่ 24-25 พฤษภาคม 2547 ณ. โรงแรมมารวยการ์เด็นท์
3. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2549.

คลินิกชุมชนสีลม (Silom Community Clinic) คลินิกเพื่อส่งเสริมและวิจัยทางด้าน สุขอนามัยทางเพศของผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย

พริทส วัน กรีนสแวน, ศุภพร ไชยคำเมา, วิภาส วิมลเศรษฐ, อัญชลี วราวงศ์รัตน์

ความเป็นมา

ในปี พ.ศ. 2546 ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้ง ได้ทำการประเมินความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครครั้งที่ 1 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ที่ร้อยละ 17.3 ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้ง ได้ทำการประเมินความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครครั้งที่ 2 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นเป็นร้อยละ 28.3 การเพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจนี้เป็นเหตุให้ต้องมีการดำเนินการลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครอย่างเร่งด่วน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชนทั้งในและระหว่างประเทศ รวมถึงองค์กรชุมชน ได้ประชุมเชิงปฏิบัติการหลายครั้งเพื่อวางแผนการป้องกันและแก้ปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หนึ่งในมาตรการหลักที่ได้รับการเสนอให้บรรจุลงในแผนการป้องกันฯ ดังกล่าวคือ การสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกนิรนามที่ให้บริการตรวจและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ที่เข้าใจและเป็นมิตรกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM Friendly clinic)

เพื่อเป็นการตอบรับต่อมาตรการดังกล่าว ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จึงได้จัดตั้ง คลินิกชุมชนสีลมขึ้นเพื่อเป็นศูนย์บริการให้คำปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ เน้นให้บริการแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมุ่งหวังที่จะเพิ่มระดับความตระหนักของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเรื่องสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตน และรวมถึงการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจมี ทั้งยังเป็นช่องทางการเข้าถึงการดูแลการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ และทำหน้าที่สนับสนุนการวิจัยและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย

ที่ตั้งและการดำเนินงาน

คลินิกชุมชนสีลมตั้งอยู่ในบริเวณที่เข้าถึงง่ายและสะดวก ไม่เป็นที่สังเกตเห็นความแตกต่างได้โดยง่าย (ชั้น 3 โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ถนนสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร) เปิดให้บริการนอกเวลาทำงานปกติเพื่อความสะดวกในการเข้าใช้บริการหลังเลิกงาน (อังคาร – เสาร์ เวลา 16.00 – 22.00น.) และให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ตามความสมัครใจ เป็นส่วนตัว นีรนาม มีการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจ รู้ผลรวดเร็ว และจุดเดียวจบ ผู้เข้าใช้บริการสามารถลงทะเบียนโดยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุลจริง การกรอกประวัติกระทำในเครื่องคอมพิวเตอร์ในซุ้มส่วนตัว เมื่อลงทะเบียนแล้วจะได้รับรหัสประจำตัวเพื่อใช้ในการมารับบริการครั้งต่อไป บัตรประจำตัวผู้เข้าใช้บริการไม่มีรูปลักษณะใดๆ ที่บ่งบอกถึงการมาใช้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มีการเตรียมความพร้อม ประเมินความเสี่ยง และการให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงก่อนและหลังการตรวจ มีบริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นชนิดน้ำ การแจ้งผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทำในเวลาเพียง 30 นาที และผู้เข้าใช้บริการรับการเจาะเลือดและการแจ้งผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยพยาบาลเพียงคนเดียวในห้องตรวจเดียว (One-stop service)

คลินิกชุมชนสีลมมีห้องตรวจ 3 ห้อง ให้บริการโดยแพทย์ 1 คน และพยาบาล 3 คน พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 2 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายคอมพิวเตอร์ 2 คน ผู้ช่วยนักวิจัย 1 คน เจ้าหน้าที่ต้อนรับ 1 คน ผู้ดำเนินการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 1 คน และเจ้าหน้าที่ชุมชนสัมพันธ์ 1 คน เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจรูปแบบการดำเนินชีวิตของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ภายในคลินิกเน้นบรรยากาศที่เป็นกันเองเพื่อลดความวิตกกังวลหรือความกลัวในการตรวจเลือด

การประชาสัมพันธ์คลินิกจะติดต่อสื่อสารผ่านทางเว็บไซต์ (www.silomclinic.in.th) เป็นช่องทางหลักและใช้วิธีเพื่อนบอกต่อเพื่อให้ข้อมูลไปถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง คลินิกได้จัดทำแผ่นพับเพื่อเชิญชวนผู้สนใจมาให้บริการ เจ้าหน้าที่ชุมชนสัมพันธ์จะทำงานร่วมกับชุมชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งในส่วนขององค์กรชุมชนและผู้ประกอบการต่างๆ เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ และให้ข้อมูลความคืบหน้าการดำเนินงานของคลินิก ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา คลินิกชุมชนสีลมได้รับการสนับสนุนจากชุมชนเป็นอย่างดี มีการบอกต่อข่าวสาร ข้อมูล และแนะนำผู้สนใจให้มาใช้บริการที่คลินิก นอกจากนี้คลินิกชุมชนสีลมยังได้เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาพิเศษให้กับคณะที่ปรึกษาชุมชนชายที่มีความหลากหลายทางเพศ (M-CAB) ซึ่งการทำงานของคณะที่ปรึกษา จะเป็นกระดุมสมองจากตัวแทนที่ประกอบด้วยแพทย์ นักวิจัย ผู้ทำงานทางสังคม นักธุรกิจและสื่อมวลชน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหากับชุมชนชายที่มีความหลากหลายทางเพศทั้งประเด็นสุขภาพและสังคม นอกจากนี้ คลินิกชุมชนสีลมยังเป็นหนึ่งในองค์กรภาคีเครือข่ายสุขภาพสีรุ้ง (Rainbow Health Network) ที่ได้จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้กลุ่มชายรักชายได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น สามารถเข้าถึงบริการในคลินิกภาคีได้มากขึ้นและสะดวกขึ้นและเกิดความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในคลินิกภาคี

คลินิกชุมชนสีลมเปิดให้บริการทุกวันอังคาร – เสาร์ เวลา 16.00 – 22.00 น. โทร 02-634-2917 หรือ 085-123-8738 หรือ อีเมล silom@th.cdc.gov

บริการ

ผู้มาใช้บริการที่คลินิกชุมชนสีลมจะได้รับบริการให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส เริม หนองใน หนองในเทียม และไวรัสตับอักเสบบีและซี ในกรณีที่ตรวจพบหรือมีอาการของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วไป ผู้เข้าใช้บริการจะได้รับการบำบัดรักษา ในกรณีที่ตรวจพบว่าไม่มีภูมิคุ้มกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผู้เข้าใช้บริการจะได้รับบริการวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตามความสมัครใจ ในกรณีที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ผู้เข้าใช้บริการจะได้รับการตรวจประเมินการติดเชื้อไวรัส การตรวจวัดระดับซีดี4 และสามารถเข้าร่วมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อการปรับตัวด้วย ในกรณีที่ระดับซีดี4 ต่ำถึงเกณฑ์ที่ควรเริ่มการให้ยาต้านไวรัส ผู้มาใช้บริการจะได้รับการปรึกษาเพื่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ผู้มาใช้บริการสามารถใช้สิทธิ์ที่มีอยู่ของตนเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม และคลินิกมีบริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นชนิดน้ำ รวมถึงเอกสารแผ่นพับที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีการป้องกันตนเอง บริการทั้งหมดนี้จัดให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

นอกจากบริการให้การปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจแล้ว คลินิกชุมชนสีลมยังเป็นศูนย์อำนวยความสะดวกในการวิจัยทางด้านเอชไอวี โดยในขณะนี้คลินิกได้อำนวยความสะดวกด้านสถานที่และให้การสนับสนุนด้านต่างๆ รวมทั้งบุคลากรในการคัดกรองอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการศึกษาแบบติดตามชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร (The Bangkok MSM Cohort Study) เพื่อศึกษาความชุก อุบัติการณ์ พัฒนาการของโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงประเมินความสนใจในการเข้าร่วมโครงการศึกษาทดลองการป้องกันการติดเชื้อ

ผลการดำเนินงาน

คลินิกชุมชนสีลมเริ่มเปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2548 ณ ปัจจุบัน (31 ธันวาคม พ.ศ. 2550) มีผู้มาใช้บริการแล้ว 2,705 ราย 8,880 ครั้ง ผู้เข้าใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 22 – 35 ปี (อายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 73 ปี เฉลี่ย 27 ปี) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และมีทั้งที่มาจากต่างจังหวัดและต่างประเทศ

ปัญหาการติดเชื้อที่พบได้บ่อยในประชากรกลุ่มนี้ ได้แก่ การติดเชื้อเริ่มที่ปาก พบความชุกร้อยละ 56.4 และการติดเชื้อโรคตับอักเสบบี พบความชุกร้อยละ 45.1 นอกจากนี้ ยังพบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ที่ร้อยละ 21.1 ความชุกการติดเชื้อเริ่มที่อวัยวะเพศชายที่ร้อยละ 20.2 และความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีซี (ตรวจพบภูมิต้านทานต่อเชื้อ) อยู่ที่ร้อยละ 0.8 (ตารางที่ 1)

มีผู้เข้าใช้บริการรับบริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแล้ว 770 ราย (จาก 1,178 รายที่ไม่มีภูมิต้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบี) และมีผู้เข้าใช้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 38 รายที่เปลี่ยนสถานภาพการติดเชื้อ จากครั้งแรกที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อแต่ตรวจพบว่ามีเชื้อในครั้งถัดไป

ตารางที่ 1 ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
 ที่มาใช้บริการที่คลินิกชุมชนสีลม ระหว่างวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2548 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550

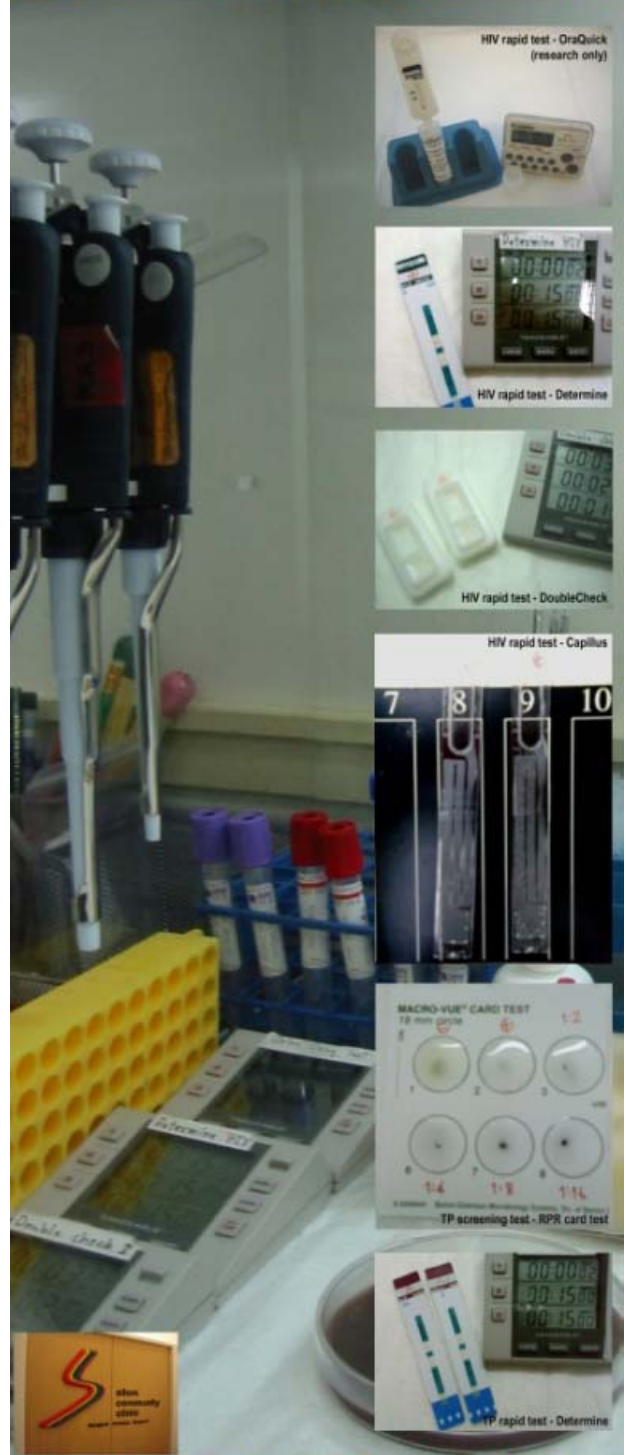
เชื้อ	จำนวนตรวจพบเชื้อ	จำนวนการตรวจ	ความชุก (ร้อยละ)
เอชไอวี	580	2751	21.1
ซิฟิลิส	124	2586	4.8
เริมที่ปาก	714	1265	56.4
เริมที่อวัยวะเพศชาย	255	1265	20.2
หนองในที่อวัยวะเพศชาย	22	1268	1.7
หนองในที่ทวารหนัก	21	1132	1.9
หนองในเทียมที่อวัยวะเพศชาย	54	268	4.3
หนองในเทียมที่ทวารหนัก	96	1128	8.5
ไวรัสตับอักเสบนิดเอ	707	2371	29.8
ไวรัสตับอักเสบนิดบี	1071	2377	45.1
ไวรัสตับอักเสบนิดซี	10	1266	0.8

silomcommunityclinic



Open Tuesday - Saturday 16.00 - 22.00 hrs. Tel. 02 634 2917 / 085 123 8738
 3FL Bangkok Christian Hospital, Silom rd., Bangrak, BKK (www.silomclinic.in.th)

silomcommunityclinic



Open Tuesday - Saturday 16.00 - 22.00 hrs. Tel. 02 634 2917 / 085 123 8738
 3FL Bangkok Christian Hospital, Silom rd., Bangrak, BKK (www.silomclinic.in.th)

วิวัฒนาการการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

อัญชลี วรารัตน์, ธีรรัตน์ เขมมะสิริ, วิภาส วิมลเศรษฐ

ความนำ

ชายรักชาย หรือ ชายชอบชาย หรือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ MSM ซึ่งมาจากคำภาษาอังกฤษว่า Men who have sex with men กำลังเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับความสนใจในสังคมมากขึ้น มีการอภิปรายในเวทีต่าง ๆ อย่างมากมายถึงการยอมรับและปฏิบัติของสังคมที่มีต่อประชากรกลุ่มนี้ รวมถึงประเด็นทางด้านกฎหมาย และด้านสาธารณสุข งานวิจัยในช่วง 2 – 3 ปีที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงและเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จำนวนงานวิจัยในช่วงเวลาที่ผ่านมามีให้เห็นถึงความสนใจที่มีต่อประชากรกลุ่มนี้ ในขณะเดียวกันก็ดึงดูดให้ผู้สนใจหันมาทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่องอีกมากขึ้น

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการประเมินความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา (ดูรายละเอียดใน “สถานการณ์ทางระบาดวิทยา”) ในการเตรียมการประเมินดังกล่าวผู้วิจัยได้รวบรวมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย จัดทำเป็นฐานข้อมูลสำหรับการค้นคว้าและเป็นแหล่งอ้างอิง ในรายงานฉบับนี้จะนำเสนอภาพกว้าง ๆ ของวิวัฒนาการและความเป็นไปของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย เอกสารอ้างอิงในส่วนท้ายของรายงานฉบับนี้ได้รวบรวมรายชื่องานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ค้นคว้ามาได้ ซึ่งผู้ที่สนใจสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

แหล่งข้อมูล

ข้อมูลในรายงานฉบับนี้ได้มาจากการรวบรวมงานวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร และบทความที่นำเสนอในการประชุมที่ได้รับการตีพิมพ์ในรูปของเอกสารการประชุม ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เก็บรวบรวมจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยบูรพา และมหาวิทยาลัยนเรศวร และจากเอกสารการวิจัยของ

หน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สภากาชาดไทย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ใช้วิธีการสืบค้นข้อมูลทั้งการสืบค้นจากเอกสารและการสืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์ เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกงานได้กำหนดขอบเขตไว้ว่าเป็นการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และดำเนินการศึกษาในประเทศไทย คณะทำงานสามารถรวบรวมงานศึกษาวิจัยได้ทั้งสิ้น 155 ชิ้น เป็นภาษาไทย 80 ชิ้น และภาษาอังกฤษ 75 ชิ้น เป็นการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 จนถึงปี พ.ศ. 2549 ทั้งนี้ไม่รวมงานศึกษาวิจัยอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถสืบพบต้นฉบับ และไม่รวมบทความในวารสารทางการแพทย์หรือบทความที่ลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ที่มีเนื้อหาเน้นไปที่ความผิดปกติของพฤติกรรมหรือพันธุกรรม

วิวัฒนาการ

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไทยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยได้ปรากฏครั้งแรกในปี พ.ศ. 2516 (T1) โดยเป็นการศึกษาทางจิตวิทยาที่ศึกษาเปรียบเทียบครอบครัวที่ให้การเลี้ยงดูบุคคลรักร่วมเพศและบุคคลปกติ หลังจากนั้นไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มนี้ จนกระทั่งปี 2526 จึงได้มีงานวิจัยที่ศึกษากลุ่มประชากรนี้อีก 2 ชิ้น (T12, T3) และได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2532 พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรนี้มากที่สุดถึง 12 ชิ้น ทั้งนี้เหตุผลหนึ่งอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมรักร่วมเพศได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นคำถามการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาในหัวข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น มากถึง 11 ชิ้น ในช่วงปี พ.ศ. 2532 ถึงปี พ.ศ. 2534 แยกการศึกษาเป็นพื้นที่การศึกษาต่างๆ 9 เขตด้วยกัน กระจายไปทุกภาคทั่วประเทศ (T17, T19-T23, T26, T27, T29-T31)

สำหรับงานวิจัยหรือบทความภาษาอังกฤษที่รวบรวมได้นั้น พบว่า งานวิจัยชิ้นแรกที่พบเป็นงานที่ตีพิมพ์ในปีพ.ศ. 2528 (E1) ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่มีข้อมูลด้านพฤติกรรม แต่ถือเป็นงานชิ้นแรกที่มีการกล่าวถึงชายรักร่วมเพศ ส่วนชิ้นงานที่ถือเป็นจุดเด่นในช่วงเวลานี้ และเป็นงานที่ถูกหยิบยกขึ้นมาอ้างอิงอยู่เสมอ คือ การศึกษาประสบการณ์ทางเพศและจิตใจทางเพศของนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงในโรงเรียนแพทย์ ที่พบว่าร้อยละ 13 ของนักศึกษาแพทย์ชาย รายงานว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน (E2 และ E3) ปีที่มีผลงานวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษตีพิมพ์มากที่สุดคือปี พ.ศ. 2542 มีจำนวนทั้งสิ้น 15 ชิ้น ในปีอื่นๆ พบงานวิจัยตีพิมพ์เฉลี่ยปีละ 4-5 ชิ้น (ดูรายละเอียดในตารางและเอกสารอ้างอิง)

วิธีการศึกษา จำนวน กลุ่มตัวอย่าง และพื้นที่ศึกษา

ระเบียบวิธีที่ใช้ในการศึกษา มีทั้งการศึกษาเชิงปริมาณที่เป็นการสำรวจทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ จำนวน 64 ชิ้น (ภาษาไทยจำนวน 37 ชิ้น และภาษาอังกฤษจำนวน 27 ชิ้น) และวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพทั้งการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ระดับลึก จำนวน 75 ชิ้น (ภาษาไทยจำนวน 49 ชิ้น และภาษาอังกฤษจำนวน 26 ชิ้น) และใช้วิธีการศึกษาทั้งสองวิธีร่วมกัน นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาหลายชิ้น

ที่เป็นการวิเคราะห์จากเอกสาร เช่น ศึกษาจากนวนิยายหรือสื่อบันจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์หรือคำสอนในศาสนาพุทธที่นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของชายรักชาย เช่น งานของ Jackson ในปี 1995 (E15, E16), 1997 (E23, E24) และ 1999 (E32-E35)

จำนวนตัวอย่างในการศึกษาขึ้นอยู่กับระเบียบวิธีที่ใช้ เช่น การศึกษาชายที่มีพฤติกรรมเป็นหญิงในสังคมอาซา (T75) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คนเท่านั้น ในขณะที่ การศึกษาในกลุ่มทหารเกณฑ์ในกรุงเทพฯ และภาคเหนือในช่วงปี พ.ศ. 2534-2535 (E11) เป็นการสำรวจขนาดใหญ่ มีจำนวนตัวอย่างมากถึง 17,615 คน เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีทั้งกลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาทัศนคติ เจตคติที่มีต่อกลุ่มชายรักชายหรือพฤติกรรมรักร่วมเพศ จำนวน 9 ชั้น (ภาษาไทย 8 ชั้น ภาษาอังกฤษ 1 ชั้น) และการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงไปยังกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแบ่งออกเป็นประชากรกลุ่มย่อยของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือเกย์ จำนวน 44 ชั้น (ภาษาไทย 26 ชั้น ภาษาอังกฤษ 18 ชั้น) กลุ่มชายชายบริการทางเพศ จำนวน 25 ชั้น (ภาษาไทย 9 ชั้น ภาษาอังกฤษ 16 ชั้น) และกลุ่มชายแต่งหญิง ซึ่งส่วนใหญ่เรียกว่า กระเทย หรือ กะเทย จำนวน 26 ชั้น (ภาษาไทย 11 ชั้น ภาษาอังกฤษ 15 ชั้น) (ดูรายละเอียดในตารางและเอกสารอ้างอิง)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยที่รวบรวมได้ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในเขตเมืองใหญ่ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร มีจำนวนถึง 67 ชั้น (ภาษาไทย 43 ชั้น ภาษาอังกฤษ 24 ชั้น) รองลงมาคือภาคเหนือ 32 ชั้น (ภาษาไทย 6 ชั้น ภาษาอังกฤษ 26 ชั้น) นอกจากนี้เป็นพื้นที่ที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายอยู่มาก เช่น การศึกษาเกี่ยวกับกะเทยหรือชายแปลงเพศ มีการศึกษามากในพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี (12 ชั้น) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (8 ชั้น) และภาคใต้ (6 ชั้น) ซึ่งเป็นภาคที่มีการศึกษาในเรื่องนี้อยู่น้อยที่สุดเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ และดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้นว่าวิทยานิพนธ์ในช่วงปี พ.ศ.2533 - 2534 ของนักศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่นในพื้นที่ทั้ง 9 เขตการศึกษา ซึ่งนับว่าเป็นการศึกษาวงการรักเพศเดียวกันที่มีการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน ในพื้นที่กระจายเกือบทั่วประเทศ นอกจากนี้ในการศึกษาพฤติกรรมหรือความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการรักเพศเดียวกันนั้น สถานที่ที่นิยมใช้หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งสถานที่ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มที่น่าจะมีกลุ่มเป้าหมายปะปนอยู่มากที่สุด คือการศึกษาในสถานศึกษาหรือในค่ายทหาร ซึ่งสามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่และเข้าถึงได้ง่ายที่สุด

ประเด็นที่ศึกษา

เนื้อหาหรือประเด็นที่ศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้นมีความหลากหลายและมีวิวัฒนาการมาเป็นลำดับ ในยุคแรกๆ ของงานศึกษาวิจัยที่เป็นภาษาไทย นักวิจัยส่วนใหญ่มองว่าประชากรกลุ่มนี้เป็นประชากรที่มีความผิดปกติทางเพศและจะต้องได้รับการบำบัดรักษา งานศึกษาวิจัยส่วนใหญ่จึงเป็นการศึกษาทางด้านจิตวิทยา เพศศาสตร์ และจิตวิทยาเด็ก เพื่อเป็นการศึกษาถึงความหมาย ประเภท และรูปแบบของพฤติกรรมผิดปกติทางเพศ การค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิด

พฤติกรรมผิดปกติทางเพศ หรือการพยายามบอกสังคมถึงวิธีการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดพฤติกรรมผิดปกติทางเพศ นอกเหนือไปจากนี้จะเป็นการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบเจตคติ มุมมอง ระหว่างคนที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศกับคนที่มีพฤติกรรมรักต่างเพศ

การศึกษาแต่ละชิ้นงานเป็นการสะท้อนมุมมองของสังคมในแต่ละยุคสมัย ที่มองมายังกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อาจกล่าวได้ว่างานเขียนในอดีตที่ศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันส่วนใหญ่ไม่ได้มองว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นความหลากหลายทางเพศ แต่มองว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางอารมณ์ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสังคม จำต้องได้รับการเยียวยา แก้ไข และป้องกัน ซึ่งต่างจากงานเขียนในช่วงหลังทศวรรษปี 2000 (พ.ศ. 2543) ที่เริ่มยอมรับความหลากหลายทางเพศ และกลุ่มประชากรนี้เริ่มมีพื้นที่ในสังคม โดยรวม พบการศึกษาที่มีประเด็นทางจิตวิทยาและศึกษาทัศนคติ เจตคติของคนในสังคม จำนวน 102 ชิ้น (ภาษาไทย 69 ชิ้น ภาษาอังกฤษ 33 ชิ้น)

ประเด็นที่มีการศึกษามากเป็นอันดับสอง รองลงมาจากประเด็นทางด้านจิตวิทยา คือประเด็นในเรื่องเพศ ที่เน้นพฤติกรรมทางเพศ มีจำนวน 100 ชิ้น (ภาษาไทย 47 ชิ้น ภาษาอังกฤษ 53 ชิ้น) ในยุคแรกๆ ของการศึกษาเป็นการค้นหาสาเหตุของรักร่วมเพศ พฤติกรรมทางเพศที่แสดงออก รวมถึงการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศของชายทั่วไปและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีการศึกษาถึงลักษณะของคู่นอน และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ นอกจากนี้ งานส่วนใหญ่จะมีการศึกษาถึงลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เข้าใจและสามารถศึกษาหาความสัมพันธ์ได้

ประเด็นอื่นๆ ที่มีการศึกษาวิจัยและตีพิมพ์ในบทความภาษาไทย ได้แก่ ประเด็นทางสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา รวมไปถึงบทวิพากษ์วิจารณ์สังคม การศึกษาประวัติชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มชายแต่งหญิงที่มีการศึกษาถึงประเด็นการแปลงเพศด้วย นอกจากนี้ ในระยะหลังจะปรากฏงานที่ศึกษาถึงการตลาด หรือการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชายรักชาย หรือชายแต่งหญิงมากขึ้น มีความสนใจศึกษาถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อปรับปรุงสื่อที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้

สำหรับบทความภาษาอังกฤษโดยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปทางระบาดวิทยา โดยเฉพาะความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุบัติการณ์และสาเหตุของการติดเชื้อ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ งานศึกษาวิจัยที่อภิปรายถึงประเด็นเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีเป็นภาษาอังกฤษ 39 ชิ้น และเป็นภาษาไทย 14 ชิ้น ซึ่งนับว่ามีจำนวนไม่มาก วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยในประเด็นนี้คือเพื่อนำข้อมูลที่ไต่ไปวางแผน และจัดทำมาตรการที่เหมาะสมในการลดและป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย ซึ่งในอดีตส่วนใหญ่จะทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มชายขายบริการทางเพศ หรือเป็นการเฝ้าระวังในกลุ่มทหารเกณฑ์ การศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อยู่ในชุมชนยังมีอยู่น้อยมาก

ประเด็นที่ยังมีการศึกษากันอยู่น้อยมาก คือ ประเด็นด้านโครงการหรือแผนงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีรายงานผลการวิจัยเป็นภาษาอังกฤษ 13 ชิ้น และเป็นภาษาไทยเพียง 1 ชิ้นเท่านั้น ในงานภาษาอังกฤษ เริ่มมีการอ้างถึงโครงการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 โดยในระยะต่อมา พบว่า ได้มีความพยายามที่จะชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ

ในการศึกษาวิจัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทั้งนี้เพราะผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำมาตรการที่เหมาะสมในการลดการติดเชื้อและการป้องกันในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

มีชุดงานที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ โดยนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยแห่งชาติออสเตรเลีย ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมชายรักชายในหลากหลายมุมมอง และได้นำวิธีการศึกษาทางประวัติศาสตร์และการสืบค้นจากเอกสารมาช่วยในการทำความเข้าใจบริบทของชายรักชายในสังคมไทย ซึ่ง Jackson ได้เริ่มตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 (ค.ศ. 1993) รวมเป็นบทความเกี่ยวกับชายรักชายถึง 24 ชิ้น บางชิ้นงานอาจจะไม่เข้าข่ายงานวิจัย (เนื่องจากความไม่ชัดเจนของเทคนิค/ระเบียบวิธีการวิจัยที่ใช้) อย่างไรก็ตาม รายงานฉบับนี้ได้รวบรวมงานของ Jackson ไว้ 10 ชิ้น (บางเรื่องไม่ได้นำมารวม เนื่องจากไม่สามารถสืบค้นต้นฉบับได้) โดยพิจารณาแล้วว่างานเหล่านี้สามารถแสดงให้เห็นภาพของความสนใจในการศึกษาวิจัยในกลุ่มชายรักชายในอีกมุมมองหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) Jackson ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับชายรักชายไม่ว่าจะเป็น กะเทย หรือ เกย์ ในประเทศไทยไว้ถึง 207 เรื่อง สะท้อนให้เห็นพัฒนาการของวรรณกรรมหรืองานเขียน รวมไปถึงการเคลื่อนไหวของประชากรกลุ่มนี้ เช่น การบันทึกถึงการรวมตัวกันของกลุ่มชายรักชายหลายร้อยคนเพื่อจัดตั้ง “ชมรมเกย์” ขึ้นในกรุงเทพฯ ในช่วงประมาณเดือนพฤศจิกายนปี พ.ศ.2508 หรือ การบันทึกถึงการตีพิมพ์โฆษณาแหล่งนัดพบของชาวเกย์เกือบร้อยแห่งในกรุงเทพมหานครในนิตยสารภาษาไทยรายปักษ์ หรืองานในช่วงปี พ.ศ. 2538 – 2540 ที่นำเรื่องของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไปโยงเข้ากับความเชื่อทางศาสนาพุทธและเทวดา หรือที่มีการวิเคราะห์เจตหมายที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเขียนขอคำปรึกษาในหนังสือพิมพ์เพื่อศึกษาคำเรียก นิยาม เอกลักษณ์ และทัศนคติของคนในสังคมต่อพฤติกรรมรักร่วมเพศ อันถือได้ว่าเป็นการสะท้อนมุมมองของนักประวัติศาสตร์ที่มองมิติทางเพศของคนกลุ่มหนึ่งในสังคมไทย และโยงความหลากหลายทางเพศเข้ากับบริบทต่างๆ ของสังคม

เมื่อการศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแพร่หลายมากขึ้น สังคมจึงเริ่มมีความเข้าใจและยอมรับกลุ่มประชากรนี้มากขึ้นเช่นเดียวกัน เริ่มมีการศึกษาในแง่มุมทางกฎหมาย แต่ยังมีจำนวนไม่มากนัก (14 ชิ้น ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ อย่างละ 7 ชิ้น) ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเด็นสิทธิและเสรีภาพตามกฎหมายไทย (T52, T57, และ E37) การเรียกร้องสิทธิในกรณีต่างๆ (T53, T67, E48, และ E49) และการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการแปลงเพศ (T66)

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2516 และเมื่อนับจนถึงปี พ.ศ.2549 พบงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนถึง 155 เรื่อง ซึ่งมีทั้งงานวิจัยขนาดเล็ก เก็บข้อมูลจากประชากรตัวอย่างไม่กี่คน ไปจนถึงงานสำรวจขนาดใหญ่ที่เก็บข้อมูลในหลายพื้นที่ และมีจำนวนตัวอย่างมากกว่าหนึ่งหมื่นคน ประเด็นในการศึกษามีหลากหลายและปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย จากงานวิจัยในยุคแรกๆ ที่เน้นทางด้านจิตวิทยา และความพยายามหาสาเหตุของพฤติกรรมที่ถูกจัดว่าผิดปกติ การศึกษาเจตคติ

และทัศนคติของสังคมและคนรอบๆ ข้างที่มีต่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเมื่อเวลาผ่านไป สังคมเริ่มยอมรับคนกลุ่มนี้มากขึ้น มีการศึกษาถึงประวัติชีวิต การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมต่างๆ รวมไปถึงการใช้จ่าย เริ่มมีการศึกษาในแง่มุมมองกฎหมายในเรื่องสิทธิและเสรีภาพ มาจนถึงการศึกษาเชิงระบาดวิทยาและการสาธารณสุขเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าไปจัดการดูแลสุขภาพของกลุ่มที่ถูกจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

งานวิจัยต่างๆ ที่ได้รวบรวมมานี้ ได้สะท้อนให้เห็นถึงแง่มุม การยอมรับ ความสนใจของคนในสังคมต่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมไปถึงสะท้อนภาพความสนใจของนักวิจัยชาวต่างประเทศที่สนใจศึกษาประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสังคมไทย เมื่อมองในแง่มุมมองทางสังคม อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในปัจจุบันนี้สามารถมีพื้นที่ทางสังคมและได้รับการยอมรับอยู่ในระดับหนึ่ง จะเห็นได้จากการรวมตัวของคนในชุมชน จัดตั้งเป็นองค์กร มีตัวแทนที่เข้ามาช่วยเรียกร้องสิทธิเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกัน เมื่อมองในมุมมองของสุขภาพ งานวิจัยในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาได้นำเสนอภาพปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาได้ช่วยจุดประกายให้สังคม รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ได้หันมาให้ความสนใจ มีการวางแผน มาตรการที่เหมาะสมที่จะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในประเด็นสุขภาพดังกล่าวยังมีจำนวนน้อยมาก การศึกษากระจุกตัวอยู่ในบางพื้นที่เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และเปิดเผยตัว ยังมีกลุ่มเป้าหมายอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่สามารถเข้าถึงหรือยังไม่เปิดเผยตัว ทำให้การศึกษาให้ภาพเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น การศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสังคมไทยจึงเป็นเรื่องที่ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการศึกษาให้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการจัดทำมาตรการที่เหมาะสมให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ตารางที่ 1. รายชื่องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำแนกตามปีที่พิมพ์ วิธีการศึกษา สถานที่ศึกษาและประเด็นที่ศึกษา

Code	Author	Year	Method			Study area					Topic							
			Qualitative	Quantitative	Others	Bangkok	Central / West/ East	North	Northeast	South	Definition/ Term use	Health	Sexual	Risk Behavior	HIV	Socio-economic	Psycho-social	Legal
	ภาษาไทย																	
T1	ผกา สัตยธรรม	1973																
T2	ทิศ โชติวัฒนตระกูล	1983																
T3	นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์	1983																
T4	พทยา ไยสุน	1984																
T5	อริน พินิจวาทักษ์	1984																
T6	นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์	1984																
T7	สมศรี เปี่ยมสมบูรณ์	1986																
T8	บุปผา คุณพิโน	1987																
T9	รุ่งกานดา พงศ์ธกุลพานิช	1987																
T10	อรอนงค์ นิยมธรรม	1988																
T11	กาญจน์ หวังถิระอำนวย	1988																
T12	จารุวรรณ กันทะนิตย์	1988																
T13	บงกชมาศ เอกเอี่ยม	1989																
T14	สิริชัย วงษ์สาธิตศาสตร์	1989																
T15	ธารินี มิ่งวงศ์	1989																
T16	เนตรชนก บัวนาค	1989																
T17	นันทิรัตน์ คุณากร	1989																
T18	ประภาพรพรรณ วงศาโรจน์	1989																
T19	วัชร อัมจิตร	1989																
T20	สุภาพร ประดับสมุทร	1989																
T21	รังรอง งามศิริ	1989																
T22	นุจรี เตชะปัญญาชัย	1989																
T23	ทัศนีย์ ธนาประทุม	1989																
T24	วัชร นาราพานิช	1989																
T25	กิตติ ภาวนาภรณ์	1990																
T26	ธารทิพย์ ตันศลารักษ์	1990																
T27	ชวณีย์ จันทร์น้อย	1990																
T28	พรรุ่ง วงศ์จรัสกุล	1990																
T29	สุวัฒนา ศรีพื้นผล	1991																
T30	สุจิตรา อูสาหะ	1991																
T31	ชลอศักดิ์ ลักษณะวงษ์ศิริ	1991																

ตารางที่ 1. (ต่อ)

Co de	Author	Year	Method			Study area				Topic								
			Qualitative	Quantitative	Others	Bangkok	Central / West/ East	North	Northeast	South	Definition/ Term use	Health	Sexual	Risk Behavior	HIV	Socio-economic	Psycho-social	Legal
T32	นิตยา เข็มเพชร	1992																
T33	ดำรงชัย บัวล้อมใบ	1992																
T34	ทวีศักดิ์ นพเกษร และคณะ	1993																
T35	ประกอบ ศรีวัจนะ	1994																
T36	ษ์ทวีวัฒน์ จิตราภิรมย์	1994																
T37	อนันต์ นาวิไล	1994																
T38	ทัศนทกานต์ ดวงรัตน์	1996																
T39	โชคชัย ปรีชาหาญ	1997																
T40	กิตติคุณ อางคาลัย	1997																
T41	รักใจ จินตวิโรจน์	1998																
T42	รวมพล สายอรุณ	1998																
T43	อุษา ศรีพานิช	1998																
T44	ไพบุลย์ ฉัตรชมชื่น	1998																
T45	ฝนทอง พันธุ์ต่วน	1998																
T46	จุใจเรข ศษรัตน์	1999																
T47	กิ่งรัก อิงคะวัต	1999																
T48	ฐิติกร เตรยาภรณ์	2000																
T49	กรองกาญจน์ ชนะเสรีชัย	2000																
T50	กัณฑ์เทศ เทศแก้ว	2000																
T51	กาญจนา สุรวาจากุล	2000																
T52	ยุทธนา สุวรรณประดิษฐ์	2000																
T53	พรรณพิมล หล่อตระกูล และ มาโนช หล่อตระกูล	2001																
T54	วิศิธา จิโรจน์วัฒน์ และ สมชัย จิโรจน์วัฒน์	2001																
T55	เจริญวิทย์ ฐิติวรารักษ์	2001																
T56	คริสโตเฟอร์ ดี ไทรี และ ทิพาวดี เอมะวรรณนะ	2001																
T57	พิเชษฐ สายพันธ์	2001																
T58	เทอดศักดิ์ ร่วมจำปา	2002																
T59	ปริญญา เพ็องจันทร์	2002																
T60	ทศพร มณีศรีขำ	2002																
T61	เปรมปรีดา ปราโมช ณ ออยุธยา	2003																
T62	วัชรินทร์ หนูสมตน	2003																
T63	สมฤดี สงวนแก้ว	2003																

ตารางที่ 1. (ต่อ)

Co de	Author	Year	Method			Study area				Topic								
			Qualitative	Quantitative	Others	Bangkok	Central / West/ East	North	Northeast	South	Definition/ Term use	Health	Sexual	Risk Behavior	HIV	Socio-economic	Psycho-social	Legal
T64	ไชโย นิธิอุบัตี	2003																
T65	ปิยรัตน์ มาร์แต็ง	2003																
T66	วารุณี แสงกาญจนวนิช	2003																
T67	วิริยะ สว่างโชติ	2003																
T68	วิภา ด้านธำรงกุล และ ณัฐวรรณ ฉันทกานันท์	2003																
T69	พจนา ฐปแก้ว	2004																
T70	พริทส วัน กรีนสแวน และคณะ	2004																
T71	เปรม สอนสมุทร	2005																
T72	เศรษฐวิทย์ พัฒน์สุวรรณ	2005																
T73	กานต์วี วิจิธรรม และคณะ	2005																
T74	นิพนพร บรรคูนิน	2005																
T75	ปนัดดา บุญยสาระนัย	2005																
T76	วิไล ชินเวชกิจวานิชย์	2005																
T77	สมฤดี สงวนแก้ว	2005																
T78	อัญชลี วรางค์รัตน์และคณะ	2006																
T79	ว่าที่ ร.ต. กฤตณัฐ เฟ็งชัย	2006																
T80	สถาปนา เนาวรัตน์และคณะ	2007																
	ภาษาอังกฤษ																	
E1	Wangroonsarb Y., et al.	1985																
E2	Pongthai S.	1990																
E3	Pongthai S.	1990																
E4	Weniger B., et al.	1991																
E5	Sittitrai W., Brown T. and Virulrak S.	1991																
E6	Sittitrai W., Sakondhavat C. and Brown T.	1992																
E7	Jackson P. A.	1993																
E8	Nelson K E., et al.	1993																
E9	Nopkesorn T., et al.	1993																
E10	Sittitrai W., Brown T., and Sakondhavat C.	1993																
E11	Carr J K., et al.	1994																
E12	Sittitrai W., Phanuphak P. and Roddy, R.	1994																
E13	Beyrer C., et al.	1995																
E14	de Lind van Wijngaarden J.	1995																

ตารางที่ 1. (ต่อ)

Co de	Author	Year	Method			Study area				Topic								
			Qualitative	Quantitative	Others	Bangkok	Central / West/ East	North	Northeast	South	Definition/ Term use	Health	Sexual	Risk Behavior	HIV	Socio-economic	Psycho-social	Legal
E15	Jackson P A.	1995																
E16	Jackson P A.	1995																
E17	Kunawararak P., et al	1995																
E18	Beyrer C., et al.	1996																
E19	Celentano D D., et al.	1996																
E20	Celentano D D., et al.	1996																
E21	Nelson K E., et al.	1996																
E22	Beyrer C., et al.	1997																
E23	Jackson P A.	1997																
E24	Jackson P A.	1997																
E25	London A S., VanLandingham M J., and Grandjean N.	1997																
E26	Mastro T D., et al.	1997																
E27	McCamish M. and Sittitrai W.	1997																
E28	Celentano D D., et al.	1998																
E29	Nopkesorn T., et al.	1998																
E30	Borthwick P.	1999																
E31	de Lind van Wijngaarden J W.	1999																
E32	Jackson P A.	1999																
E33	Jackson P A., Sullivan G.	1999																
E34	Jackson P A.	1999																
E35	Jackson P A.	1999																
E36	Jenkins R A., et al.	1999																
E37	Matzner A.	1999																
E38	McCamish M.	1999																
E39	Murray S O.	1999																
E40	Storer G.	1999																
E41	Storer G.	1999																
E42	Storer G.	1999																
E43	Ten-Brummelhuis H.	1999																
E44	UNAIDS	1999																
E45	Celentano D D., and Bond K	2000																
E46	Jackson P A.	2000																
E47	McCamish M., Storer G. and Carl G.	2000																
E48	Allyn E G.	2002																
E49	Matzner A.	2002																
E50	Winter S.	2002																
E51	Winter S. and Udomsak N.	2002																
E52	Jackson P A.	2003																
E53	Potjana-a-ree K.	2003																

Table 1. (cont.)

Co de	Author	Year	Method			Study area				Topic								
			Qualitative	Quantitative	Others	Bangkok	Central / West/ East	North	Northeast	South	Definition/ Term use	Health	Sexual	Risk Behavior	HIV	Socio-economic	Psycho-social	Legal
E54	Koetsawang S. and Topothai K.	2003																
E55	Damri P.	2003																
E56	PATH	2003																
E57	Winter S.	2003																
E58	Jenkins R A. and Kim B.	2004																
E59	van Griensven F., et al.	2004																
E60	Beyrer C., et al.	2005																
E61	Thaikruea L., and Seetamanotch S.	2005																
E62	Thanprasertsuk S. et al.	2005																
E63	The Map Reports	2005																
E64	van Griensven F., et al.	2005																
E65	Celentano DD	2005																
E66	Jenkins C, et al.	2005																
E67	Gallagher R	2005																
E68	Suwatcharapinun S	2005																
E69	Rennesson S	2005																
E70	Center for Disease Control and Prevention	2006																
E71	Mansergh G, et al.	2006																
E72	Mansergh G, et al.	2006																
E73	Open Society Inst.	2006																
E74	Luhmann N and Laohasiriwong W	2006																
E75	Chai Podhisita, et al.	2006																

*others: i.e. documentary research, historical research

ที่มา: ฝ่ายวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- T1.** ผกา สัตยธรรม. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ให้การอบรมเลี้ยงดูของบุคคลที่รกร่วมเพศกับบุคคลปกติ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2516.
- T2.** ทิศ โชติวัฒนตรกุล. การศึกษาเปรียบเทียบเจตคติทางเพศของพวกกรกร่วมเพศชายกับพวกกรกรต่างเพศชาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). คณะศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2526.
- T3.** นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. การศึกษาสาเหตุของการเป็นกระเทยและศึกษาเฉพาะกรณีในสถานบริการ เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; (รายงานวิจัยเสริมหลักสูตร) 2526.
- T4.** พัทยา ไยสุน. พลวัตภายในครอบครัวในวัยเด็กของชายกรกร่วมเพศ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตร-มหาบัณฑิต). ภาควิชาอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.
- T5.** อริน พินิจวรารักษ์. การใช้เรื่องกรกร่วมเพศในนวนิยายไทย พ.ศ.2516 – พ.ศ.2525. (วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาวรรณคดีเปรียบเทียบ, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2527.
- T6.** นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. ปัญหาการโรคของกะเทย. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; (รายงานวิจัยเสริมหลักสูตร) 2527.
- T7.** สมศรี เปี่ยมสมบูรณ์. ปัญหากรกร่วมเพศชาย : การศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเกย์นักแสดงในเมืองพัทยา. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2529.
- T8.** บุปผา คุณพิโน. การศึกษาเจตคติและพฤติกรรมกรกร่วมเพศของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). คณะศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2530.
- T9.** รุ่งกานดา พงศ์ธรรกุลพานิช. ความคิดเห็นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ต่อพวกกรกร่วมเพศชาย กรณีศึกษา: กลุ่มโรงเรียนที่ 1 ของกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2530.
- T10.** อรอนงค์ นิยมธรรม. การเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของวัยรุ่นชายกรกร่วมเพศกับวัยรุ่นชายกรกรต่างเพศที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531.

- T11.** กาญจนี หวังถิรอำนาจ. การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศ ในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชาการประชาสัมพันธ์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531.
- T12.** จารุวรรณ กันทะนิตย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อมวลชนกับทัศนคติต่อเรื่องรักร่วมเพศของนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชาการประชาสัมพันธ์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531.
- T13.** บงกชมาศ เอกเอี่ยม. เกย์ : กระบวนการพัฒนาและอ้างเอกลักษณ์รักร่วมเพศ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2532.
- T14.** สิริชัย วงษ์สาธิตศาสตร์. ความสัมพันธ์ในครอบครัว พฤติกรรมการสื่อสารและรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวของโสเภณีชาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชาการประชาสัมพันธ์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2532.
- T15.** ชารินี มิ่งวงศ์. การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). คณะศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2532.
- T16.** เนตรชนก บัวนาถ. ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวและทัศนคติที่มีต่อเรื่องรักร่วมเพศของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชาการประชาสัมพันธ์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2532.
- T17.** นันทิรัตน์ คุณากร. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษาพฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 1. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
- T18.** ประภาพรพรรณ วงศาโรจน์. การพัฒนาเอกลักษณ์รักร่วมเพศในหมู่วัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2532.
- T19.** วัชรวิภา อิมจิตร์. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษาพฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 11. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.

- T20.** สุภาพร ประดับสมุทฺร. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษา พฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 12. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
- T21.** รังรอง งามศิริ. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษา พฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 7. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
- T22.** นุจรี เตชะปัญญาชัย. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษา พฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 10. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
- T23.** ทศนีย์ ธนาประชุม. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษา พฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 5. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
- T24.** วิชร์ นาราพานิช. การศึกษาเปรียบเทียบความสัมฤทธิ์ผลของโครงการสุขศึกษา 2 รูปแบบ ในการกระตุ้นให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นของชายบริการในบาร์เกย์ เขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
- T25.** กิตติ ภาวนาภรณ์. การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์และกามโรคแก่พนักงานบริการชาย (เกย์). วารสารโรคติดต่อ. 2533; 16(2): 126-36.
- T26.** ธารทิพย์ ตันศลารักษ์. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษา พฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 9. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
- T27.** ชวนีย์ จันท์น้อย. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษา พฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 6. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
- T28.** พรุ่ง วงศ์จรัสกุล. การศึกษาปัญหาของนักศึกษาชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2533.

- T29.** สุวัฒนา ศรีพื้นผล. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษา พฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 8. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
- T30.** สุจิตรา อูสาหะ. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษา พฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 4. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
- T31.** ชลอสักดิ์ ลักษณะวงศ์ศรี. พฤติกรรมทางเพศและเจตคติของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษาพฤติกรรมรักร่วมเพศ เขตการศึกษา 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
- T32.** นิตยา เข้มเพชร. วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมรักร่วมเพศชายของตัวละครเอกในนวนิยายไทย ตามหลักการทางจิตวิทยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). ภาควิชาภาษาไทย, บัณฑิตวิทยาลัย. จังหวัดพิษณุโลก: วิทยาลัยนเรศวร; 2535.
- T33.** ดำรงชัย บัวล้อมใบ. การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). ภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2535.
- T34.** ทวีศักดิ์ นพเกษตร, Mike D Sweat, สาริต แก่นสิงห์ และ เทียง เทพพา. พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของชายหนุ่มในจังหวัดพะเยา. รายงานวิจัยฉบับที่ 6 โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย พฤศจิกายน 2536.
- T35.** ประกอบ ศรีวัจนะ. วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของชายชายบริการในพัฒนพงษ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537.
- T36.** ษ์ทวัฒน์ จิตราภิรมย์. ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจและวิถีการดำเนินอาชีพของชายอาชีพพิเศษในเขตกรุงเทพมหานคร. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ 2537.
- T37.** อนันต์ นาวิไล. กระบวนการการกลายมาเป็นผู้ชายชายตัว : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ชายชายตัวให้เกย์ในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชามานุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2537.
- T38.** ทันทกานต์ ดวงรัตน์. บทบาทของการสื่อสารในครอบครัวกับการตัดสินใจแปลงเพศ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาการประชาสัมพันธ์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.

- T39.** โชคชัย ปรีชาหาญ. **วิถีชีวิตของชายรักร่วมเพศ : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาไทยคดีศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. จังหวัดพิษณุโลก: วิทยาลัยนเรศวร; 2540.
- T40.** กิตติคุณ อางคาสัย. **โสเภณีเด็กชาย : ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กชายเร่ร่อนขายบริการทางเพศ.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
- T41.** รักใจ จินตวิโรจน์. **การนำเสนอภาพชายรักร่วมเพศในภาพยนตร์ไทยและอเมริกัน.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาการสื่อสารมวลชน, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
- T42.** รวมพล สายอรุณ. **ภาพลักษณ์เกย์ในสายตาศึกษา.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต). คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
- T43.** อุษา ศรีพานิช. **ประวัติชีวิตของชายแปลงเพศ.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมนุษยวิทยามหาบัณฑิต). ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
- T44.** ไพบูลย์ ฉัตรชมชื่น. **สาเหตุของการเบี่ยงเบนพฤติกรรมทางเพศของนิสิตชายชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา.** ภาคนิพนธ์ สาขาวิชานโยบายสาธารณะ. จังหวัดชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2541.
- T45.** ฝนทอง พันธุ์ถ้วน. **กระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแปลงเพศของสาวประเภทสอง.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมนุษยวิทยามหาบัณฑิต). ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
- T46.** รุจิเรข คชรัตน์. **ภาพและกระบวนการสร้างภาพชายรักร่วมเพศในละครโทรทัศน์ไทยกับการรับรู้ภาพแบบฉบับของผู้ชม.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาการสื่อสารมวลชน, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
- T47.** กิ่งรัก อิงคะวัต. **รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มชายรักชาย (เกย์) ในเขตกรุงเทพมหานคร.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาการประชาสัมพันธ์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
- T48.** จิตติกร เตรยาภรณ์. **ภาพลักษณ์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศที่สะท้อนจากเนื้อหาในหนังสือพิมพ์รายวันไทยช่วงปี พ.ศ.2508-2543.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาวารสารสนเทศ, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.

- T49.** กรองกาญจน์ ชนะเสรีชัย. การรับรู้และทัศนคติของกลุ่มรักต่างเพศและกลุ่มรักร่วมเพศที่มีต่อโฆษณารักร่วมเพศในสื่อสิ่งพิมพ์และพฤติกรรมรักร่วมเพศในสังคมไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาประชาสัมพันธ์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
- T50.** กัณฑ์เทศ เทศแก้ว. พุทธธรรมกับพฤติกรรมรักร่วมเพศเดียวกัน : กรณีศึกษาทัศนคติของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
- T51.** กาญจนา สุรวาจากุล. การเปรียบเทียบการตัดสินใจจริยธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมชายรักร่วมเพศระหว่างวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
- T52.** ยุทธนา สุวรรณประดิษฐ์. สิทธิและเสรีภาพของรักร่วมเพศชายตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ : วิเคราะห์จากปัญหาของสังคมไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
- T53.** พรรณพิมล หล่อตระกูล และมาโนช หล่อตระกูล. การถูกล่วงเกินทางเพศโดยครูชายของนักเรียนชาย : ปัญหา ผลติดตาม และการป้องกัน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544; 46(1): 25-35.
- T54.** รวิสร่า จิรโรจน์วัฒน์ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์. วิถีชีวิตของชายชายบริการทางเพศในสถานบริการบาร์เกย์ เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. รายงานการวิจัย สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 3 ชลบุรี, 2544.
- T55.** เจริญวิทย์ จิตวิธรรักษ์. การสร้างสารสนเทศและภาพตัวแทนของชายรักชายในเว็บไซต์ไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาวารสารสนเทศ, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
- T56.** คริสโตเฟอร์ ดี โทรี และทิพาวดี เอมะวรรณนะ. อัตทัศนัย กลไกการปรับตัวเพื่อปกป้องตนเอง และบุคลิกภาพของชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพชายบริการทางเพศ. วารสารศิลปศาสตร์. 2544; 1(2): 68-83.
- T57.** พิเชษฐ สายพันธ์. เกย์ : ในฉากชีวิตแห่งสีลมสถาน. เอกสารวิชาการลำดับที่ 24 การเสวนาประสบการณ์ชีวิตคนเมืองครั้งที่ 2 เรื่อง ชีวิตของเกย์ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, 2544 .
- T58.** เทอดศักดิ์ ร่มจำปา. วาทกรรมเกี่ยวกับ "เกย์" ในสังคมไทย พ.ศ.2508-2542. (วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาประวัติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.

- T59.** ปริญญา เฟื่องจันทร์. การใช้ภาพประกอบโฆษณาสินค้าสะดวกซื้อสำหรับกลุ่มชายรักร่วมเพศทางสื่อหิตยสาร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปกรรมศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาานฤมิตศิลป์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
- T60.** ทศพร มณีศรีขำ. การสร้างความเป็นอื่นให้กับเกย์. (วิทยานิพนธ์). สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2545.
- T61.** เปรมปรีดา ปราโมช ณ อยุรยา. การช่วงชิงอัตลักษณ์ "กะเทย" ในงานคาบาเรต์โชว์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย. จังหวัดเชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
- T62.** วัชรินทร์ หนูสมตณ. ชีวิตและการทำงานของสาวประเภทสอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาหลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์; 2546.
- T63.** สมฤดี สงวนแก้ว. กระบวนการพัฒนาและอำรงเอกลักษณ์ "กะเทย" ในสังคมมุสลิม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต). คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546.
- T64.** ไชโย นิธิอุบัติ. การสื่อสารเพื่อการเปิดเผยตนเองของกลุ่มชายรักร่วมเพศ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาการประชาสัมพันธ์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
- T65.** ปิยรัตน์ มาร์แต็ง. แนวทางการให้การศึกษาเพื่อความเข้าใจในวิถีชีวิตของคนรักเพศเดียวกัน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสารัตถศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
- T66.** วารุณี แสงกาญจนวนิช. ชีวิตไร้ตัวตนของกะเทยเปลี่ยนเพศ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). คณะรัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2546.
- T67.** วิริยะ สว่างโชติ. บางกอกเกย์ : ปมแห่งตัวตนบนหนทางของการเคลื่อนไหวทางสังคม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ สาขาสังคมวิทยา ครั้งที่ 2 เรื่องพลังสังคมไทยในทศวรรษหน้า: ทางเลือกกับความเป็นจริง? 19-20 ธันวาคม 2546; โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น. คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา; 2546.
- T68.** วิภา ต่านธำรงกุล และณัฐวรรณ ฉันทกานันท์. การใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิงของกลุ่มชายขอบชาย : การศึกษาเบื้องต้น. วารสารสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2546; 19(1): 50-59.
- T69.** พจนา รูปแก้ว. การสื่อสารเพื่อสิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมืองของกลุ่มผู้รักร่วมเพศชาย : กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและเยอรมนี. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร:

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.

- T70.** ฟริทส วัน กรีนสแวน, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, ระพีพันธุ์ จอมมะเร็ง และคณะ. ความซุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายในกรุงเทพมหานคร. วารสารควบคุมโรค 2547; 30(1): 27-36.
- T71.** เปรม สอนสมุทร. ถ้าเกย์ไม่อยู่กับเกย์แล้วเกย์จะอยู่กับใคร การศึกษาภาพลักษณ์ของตัวละครที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศและตัวละครแวดล้อมในนวนิยายของชายชาวดอกไม้ยุคปัจจุบัน. เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาครั้งที่ 4 เรื่อง วัฒนธรรมไร้อคติ ชีวิตไร้ความรุนแรง; 23-25 มีนาคม 2548; ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. กรุงเทพมหานคร: 2548.
- T72.** เศรษฐวิชัย พัฒน์สุวรรณ. ผลกระทบต่อพ่อแม่ด้านจิตใจและสังคมกรณีลูกเป็นเกย์. รายงานการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2548; 17-18 พฤศจิกายน 2548; โรงแรม เดอะ ทวิน ทาวเวอร์. กรุงเทพมหานคร: สมาคมนักประชากรไทย; 2548.
- T73.** กานต์วี วิจิตรธรรม, กฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ, วิวัฒน์ พีรพัฒน์โกคิน และคณะ. ขนาดของกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี. รายงานการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2548; 17-18 พฤศจิกายน 2548; โรงแรม เดอะ ทวิน ทาวเวอร์. กรุงเทพมหานคร: สมาคมนักประชากรไทย; 2548.
- T74.** นิพพาพร บรรณคุณ. ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมผู้ต้องขังชายรักร่วมเพศ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาการบริหารงานยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2548.
- T75.** ปณิตดา บุญยสาระนัย. เพศที่สามในสังคมอาช่า. เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาครั้งที่ 4 เรื่อง วัฒนธรรมไร้อคติ ชีวิตไร้ความรุนแรง; 23-25 มีนาคม 2548; ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. กรุงเทพมหานคร: 2548.
- T76.** วิไล ชินเวชกิจวานิชย์. การศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องการติดเชื้อ การรักษา และผลกระทบของผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มชายขอบชาย. รายงานการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2548; 17-18 พฤศจิกายน 2548; โรงแรม เดอะ ทวิน ทาวเวอร์. กรุงเทพมหานคร: สมาคมนักประชากรไทย; 2548.
- T77.** สมฤดี สงวนแก้ว. "กะเทย" มุสลิม : ความรุนแรงในเพศที่สาม. เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาครั้งที่ 4 เรื่อง วัฒนธรรมไร้อคติ ชีวิตไร้ความรุนแรง; 23-25 มีนาคม 2548; ศูนย์มานุษยวิทยา สิรินธร. กรุงเทพมหานคร: 2548.
- T78.** อัญชลี วรากรณ์, ฟริทส วัน กรีนสแวน , สถาปนา เนาวรัตน์ และคณะ. ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการประเมินความซุกและพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย พ.ศ.2546-2548. รายงานการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2549; 23-24 พฤศจิกายน 2549; โรงแรม เดอะ ทวิน ทาวเวอร์.

กรุงเทพมหานคร: สมาคมนักประชากรไทย; 2549.

- T79.** ว่าที่ ร.ต.กฤตณัฐ เฟื่องชัย. **การศึกษาวิถีชีวิตของเกย์.** (ปริญญาานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต) ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.
- T80.** สถาปนา เนาว์รัตน์, สามารถ ครุจิต, อัญชลี วรวัชรรัตน์ และคณะ. **เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบวัน-เวลา-สถานที่ (Venue-Day-Time Sampling) ในการประเมินความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายในประเทศไทย.** รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2550; 38(1): 12 มกราคม 2550: 3-9.

ภาษาอังกฤษ

- E1. Wangroongsarb Y, Weniger BG, Wasi C, et al. Prevalence of HTLV-III/LAV antibody in selected populations in Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 1985; 16(4): 517-20.
- E2. Pongthai S. Sexual experience and sexual orientation among Ramathibodi medical students, Thailand. *J Med Assoc Thai*, 1990a; 73(Suppl 1):79-86.
- E3. Pongthai S. Sexual outlets among homosexually oriented medical students as compare to heterosexuals. *J Med Assoc Thai*, 1990b; 73(Suppl 1):87-92.
- E4. Weniger BG, Limpakarnjanarat K, Ungchusak K, et al. The epidemiology of HIV infection and AIDS in Thailand. *AIDS*, 1991; 5(suppl 2):S71-S85.
- E5. Sittitrai W, Brown T and Virulrak, S. Patterns of bisexuality in Thailand. In: Tielman, R, Carballo M, and Hendricks A (eds). *Bisexuality and HIV/AIDS: A global perspective*. New York: Prometheus Books; 1991: 97-117.
- E6. Sittitrai W, Sakondhvat C and Brown T. A survey of men having sex with men in a Northeastern Thai province. Thai Red Cross Society: Program on AIDS, 1992. Research Report No.5.
- E7. Jackson PA. Male homosexuality and transgenderism in the Thai Buddhist tradition. In: Ldyland W. (edt). *Queer dharma: Voices of gay Buddhists*. 1993. Available from: <http://www.enabling.org/ja/vipassana/Archive/J/Jackson/homoBuddhaJackson.html>. Last accessed: March 19, 2007.
- E8. Nelson KE, Celentano DD, Suprasert S, et al. Risk factors for HIV infection among young adult men in Northern Thailand. *JAMA*, 1993; 270(8):955-960.
- E9. Nopkesorn T, Mastro TD, Sangkharomya S, et al. HIV-1 infection in young men in

- Northern Thailand. *AIDS*, 1993; 7:1233-39.
- E10. Sittitrai W, Brown T and Sakondhavit C. Levels of HIV risk behaviour and AIDS knowledge in Thai men having sex with men. *AIDS Care*, 1993; 5(3):261-71.
- E11. Carr JK, Sirisopana N, Torugsa K, et al. Incidence of HIV-1 infection among young men in Thailand. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 1994; 7(12):1270-75.
- E12. Sittitrai W, Phanuphak P and Roddy R. Male bar workers in Bangkok: An intervention trial. Thai Red Cross Society: Program on AIDS, 1994. Research Report No.10.
- E13. Beyrer C, Eiumtrakul S, Celentano DD, et al. Same-sex behavior, sexually transmitted diseases and HIV risks among young northern Thai men. *AIDS*, 1995; 9(2):171-6.
- E14. van Wijngaarden JWL. A social geography of male homosexual desire: Location, individuals and networks in the context of HIV/AIDS in Chiang Mai, northern Thailand. 1995. Reproduced by Social Research Institute, Chiang Mai University, Chiang Mai.
- E15. Jackson P. Dear Uncle Go: Male Homosexuality in Thailand. Bangkok, Bua Luang Books: 1995a.
- E16. Jackson P. Thai Buddhist accounts of male homosexuality and AIDS in the 1980s. *The Australian Journal of Anthropology*, 1995b; 6(3):140-53.
- E17. Kunawararak P, Beyrer C, Natpratan C, et al. The epidemiology of HIV and syphilis among male commercial sex workers in northern Thailand. *AIDS*, 1995; 9(5):517-21.
- E18. Beyrer C, Kunawararak P, Celentano DD and Nelson K. The epidemiology of HIV and syphilis among male commercial sex workers in northern Thailand. *AIDS*, 1996; 10(1):113.
- E19. Celentano DD, Nelson KE, Suprasert S, et al. Epidemiologic risk factors for incident sexually transmitted diseases in young Thai men. *Sexually Transmitted Diseases*, 1996; 23(3):198-205.
- E20. Celentano DD, Nelson K, Suprasert S, et al. Risk factors for HIV-1 seroconversion among young men in northern Thailand. *JAMA*, 1996; 275(2):122-7.
- E21. Nelson KE, Celentano DD, Eiumtrakol S, et al. Changes in sexual behaviour and a decline in HIV infection among young men in Thailand. *N Engl J Med*, 1996; 335(5):297-303.
- E22. Beyrer C, Artenstein A, Kunawararak P, et al. The molecular epidemiology of HIV-1 among male sex workers in northern Thailand. *J Acquir Immune Defic Syndr*

Hum Retrovirol, 1997; 15(4):304-7.

- E23. Jackson P. Kathoey < Gay > Man: The historical emergence of gay male identity in Thailand. In Manderson L and Jolly M (eds). Sites of desire, economies of pleasure, sexualities in Asia and the Pacific. Chicago: University of Chicago Press; 1997: 166-90.
- E24. Jackson P. Thai research on male homosexuality and transgenderism and the cultural limits of Foucaultian analysis. *J Hist Sex*, 1997; 8(1):52-85.
- E25. London AS, VanLandingham MJ and Grandjean N. Socio-demographic correlates, HIV/AIDS-related cofactors and measures of same-sex sexual behaviour among northern Thai male soldiers. *Health Transit Rev*, 1997; 7(1):33-60. Available from: <http://htc.anu.edu.au/pdfs/london1.pdf>. Last accessed: March 19, 2007.
- E26. Mastro T, Kunanusont C, Dondero TJ and Wasi C. Why do HIV-1 subtypes segregate among persons with different risk behaviors in South Africa and Thailand? *AIDS*, 1997; 11: 113-6.
- E27. McCamish M and Sittitrai W. The context of safety: Life stories of male sex workers in Pattaya. Thai Red Cross Society, Program on AIDS. 1997. Research Report No.19.
- E28. Celentano DD, Nelson KE, Lyles CM, et al. Decreasing incidence of HIV and sexually transmitted diseases in young Thai men: evidence for success of the HIV/AIDS control and prevention program. *AIDS*, 1998; 12(5):F29-36.
- E29. Nopkesorn T, Mock P, Mastro TD, et al. HIV-1 subtype E incidence and sexually transmitted diseases in a cohort of military conscripts in northern Thailand. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*, 1998; 18(4):372-9.
- E30. Borthwick P. HIV/AIDS projects with and for gay men in northern Thailand. *J Gay and Lesbian Social Services*, 1999; 9(2/3):61-79.
- E31. de Lind van Wijngaarden JW. Between money, morality and masculinity: Bar-based male sex work in Chiang Mai. *J Gay and Lesbian Social Services*, 1999; 9(2/3):193-218.
- E32. Jackson P. An American death in Bangkok: The murder of Darrell Berrigan and the hybrid origins of gay identity in 1960s Thailand. *J Lesbian and Gay Studies*, 1999; 5(3):361-411.
- E33. Jackson P, Sullivan G. A panoply of roles: sexual and gender diversity in contemporary Thailand. *J Gay and Lesbian Social Services*, 1999; 9(2/3):1-27.
- E34. Jackson P, Lady boys, tom boys, rent boys: Male and female homosexualities in contemporary Thailand. *J Gay and Lesbian Social Services*, 1999; 9(2/3).

- E35. Jackson P. Studies of rates of same-sex sexual experience in Thailand: A critical survey. *J Gay and Lesbian Social Services*, 1999; 9(2/3):28-60.
- E36. Jenkins RA, Torugsa K, Mason CJ, et al. HIV risk behavior patterns among young Thai men. *AIDS behav*, 1999; 3(4):335-45.
- E37. Matzner A. In legal Limbo: Thailand, transgendered men, and the law. 1999. Available from:
<http://web.archive.org/web/20041120094937/http://home.att.net/~leela2/inlegallimbo.htm>. Last accessed: March 19, 2007.
- E38. McCamish M. The friends Thou Hast: Support systems for male commercial sex workers in Pattaya, Thailand. *J Gay and Lesbian Social Services*, 1999; 9(2/3):161-91.
- E39. Murray S. Increasingly gay self-representations of male-male sexual experiences in Thailand. *J Gay and Lesbian Social Services*, 1999; 9(2-3):81-96.
- E40. Storer G. Bar talk: Thai male sex workers and their customers. In Aggleton P. (ed), *Men who sell sex: International perspectives on male prostitution and HIV/AIDS*, London, UCL Press; 1999: 223-240.
- E41. Storer G. Performing sexual identity: Naming and resisting 'Gayness' in modern Thailand. *Intersections*, 1999; Issue 2. Available from:
<http://www.she.murdoch.edu.au/intersections/issue2/Storer.html>. Last accessed: March 19, 2007.
- E42. Storer G. Rehearsing gender and sexuality in modern Thailand: Masculinity and male-male sex behaviors. *J Gay and Lesbian Social Services*, 1999; 9(2/3):141-59.
- E43. Ten-Brummelhuis H. Transformations of transgender: The case of the Thai kathoey. *J Gay and Lesbian Social Services*, 1999; 9(2/3):121-39.
- E44. UNAIDS. Relationships of HIV and STD declines in Thailand to behavioural change: A synthesis of existing studies. UNAIDS Best Practice Collection: Key material/98.2. 1999.
- E45. Celentano DD, Bond K, Lyles CM, et al. Preventive intervention to reduce STIs: A field trial in the Royal Thai Army. *Arch Intern Med*, 2000; 160(4):535-40.
- E46. Jackson P. An explosion of Thai identities: Global queering and re-imagining queer theory. *Cult Health Sex*, 2000; 2(4):405-24.
- E47. McCamish M, Storer G and Carl G. Refocusing HIV/AIDS interventions in Thailand: The case of male sex workers and other homosexually active men. *Cult Health Sex*, 2000; 2(2): 167-82.
- E48. Allyn EG. *Trees in the same forest: The Thai gay world*. Bangkok: Floating Lotus

- Communication. 2002. Available from:
<http://web.archive.org/web/20041010230744/http://www.floatinglotus.com/tmot/gaythai.html>. Last accessed: March 19, 2007.
- E49. Matzner A. Transgender in Thailand: Paradise not (on human rights and homophobia). 2002. Available from: <http://home.att.net/~leela2/paradisenot.htm>. Last accessed: March 19, 2007.
- E50. Winter S. Why are there so many kathoey in Thailand? *The International Journal of Transgenderism*, 2002;6(1). Available from: http://www.symposion.com/ijt/ijtvo06no02_02.htm. Last accessed: March 19, 2007.
- E51. Winter S and Udomsak N. Male, female and transgender: Stereotypes and self in Thailand. *The International Journal of Transgenderism*, 2002; 6(1). Available from: http://www.symposion.com/ijt/ijtvo06no01_04.htm. Last accessed: March 19, 2007.
- E52. Jackson P. Performative genders, perverse desires: A bio-history of Thailand's same-sex and transgender cultures. *Intersections: Gender, History and Culture in the Asian Context*, 2003; Issue 9.
- E53. Potjana-a-ree K. The movements and campaigns to promote the rights of homosexual people in contemporary Thailand [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2003.
- E54. Koetsawang S and Topothai K. Pilot study of the male commercial sex business in Bangkok, Thailand: The new possibility of HIV transmission. UNFPA; 2003. Reproductive Health for Quality of Life Development Association of Thailand. Supported by UNFPA.
- E55. Damri P. The process of homosexual exchange of youth in Maha Sarakam [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2003.
- E56. Program for Appropriate Technology in Health (PATH). A Project on Male Sexual Health in Chiang Mai. FHI & PATH, 2003. Assessment Report/Dec 2002-March 2003.
- E57. Winter S. Language and identity in transgender: gender wars and the case of Thai Kathoey. Paper presented at the Hawaii conference on Social Sciences, Waikiki, June 2003. Division of Learning, Development and Diversity, Faculty of Education, University of Hong Kong, Hong Kong 2003.
- E58. Jenkins R and Kim B. Cultural norms and risk: Lesson learned from HIV in Thailand. *J Prim Prev*, 2004; 25(1):17- 40.
- E59. van Griensven F, Kilmarx P, Jeeyapant S, et al. The prevalence of bisexual and homosexual orientation and related health risks among adolescents in northern

- Thailand. *Arch Sex Behav*, 2004; 33(2):137-47.
- E60. Beyrer C, Sripaipan T, Tovanabutra S, et al. High HIV, hepatitis C and sexual risks among drug-using men who have sex with men in northern Thailand. *AIDS*, 2005; 19(14):1535-40.
- E61. Thaikruea L and Seetamanotch S. Characteristics and number of men who have sex with men in Phuket, Thailand. *Chiang Mai Med Bull*, 2005; 44.
- E62. Thanprasertsuk S, Sirivongrangson P, Ungchusak K, et al. The invisibility of the HIV epidemic among men who have sex with men in Bangkok, Thailand. *AIDS*, 2005; 19(16): 1932-3.
- E63. The Map Reports. Male-male sex and HIV/AIDS in Asia. MAP: the Monitoring the AIDS Pandemic Network. 2005.
- E64. van Griensven F, Thanprasertsuk S, Jommaroeng R, et al. Evidence of a previously undocumented epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand. *AIDS*, 2005; 19(5):521-6.
- E65. Celentano DD. Why has the Thai HIV epidemic in men who have sex with men been so silent? *AIDS*, 2005; 19(16): 1931.
- E66. Jenkins C, Pramroj na Ayutthaya P and Hunter A. Katoey in Thailand: HIV/AIDS and life opportunities. USAID; 2005. POLICY Project supported by USAID.
- E67. Gallagher R. Shifting markets, shifting risks: HIV/AIDS prevention and the geographies of male and transgender tourist-orientated sex work in Phuket, Thailand. Paper presented at the Sexualities, genders and rights in Asia Conference, Bangkok, July 7-9, 2005. Available from: <http://bangkok2005.anu.edu.au/papers/Gallagher.pdf>. Last accessed: May 22, 2007.
- E68. Suwatcharapinun S. Space of male prostitute: Tactics, performativity and gay identities in streets, go-go bars and magazines in contemporary Bangkok, Thailand [thesis]. London: University of London; 2005
- E69. Rennesson S. Transgender culture and Thai boxing. Paper presented at the Sexualities, genders and rights in Asia Conference, Bangkok, July 7-9, 2005. Available from: <http://bangkok2005.anu.edu.au/papers/Rennesson.pdf>. Last accessed: May 22, 2007.
- E70. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of HIV infection among populations of men who have sex with men, Thailand, 2003 and 2005. *MMWR*, 2006; 31:844-848.
- E71. Mansergh G, Naorat S, Jommaroeng R, et al. Adaptation of venue-day-time

- sampling in Southeast Asia to access men who have sex with men for HIV assessment in Bangkok. *Field Methods*, 2006;18:135-52.
- E72. Mansergh G, Naorat S, Jommaroeng R, et al. Inconsistent condom use with steady and casual partners and associated factors among sexually-active men who have sex with men in Bangkok, Thailand. *AIDS Behav*, 2006; 10(6): 743-51.
Available from:
<http://www.springerlink.com/content/9822371205183p41/?p=832db0055b9a4ad49da196d86f04802d&pi=13>. Last accessed: May 25, 2006.
- E73. Open Society Institute. Sexual health and rights: sex workers, transgender people and men who have sex with men, Thailand. Open Society Institute: Network Public Health Program, Sexual Health and Rights Program. 2006.
- E74. Luhmann N and Laohasiriwong W. The health risk and health care seeking behaviors of male-to-female transgender persons in Khon Kaen, Thailand: First implications for targeted prevention. [thesis]. Khon Kaen Univ; 2006. Available from: http://web.hku.hk/~sjwinter/TransgenderASIA/paper_luhmann.htm. Last accessed: May 22, 2007.
- E75. Podhisita C, Im-em W, Phuengsamran D and Jaratsit S. The dynamics and contexts of male-to-male sex in Thailand. Paper presented at the 2006 Thai National Symposium on Population Studies, 23-24 November 2005, Bangkok. Thai Population Association, 2006.