

# รายงาน

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี  
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี  
ในกลุ่มสาวประเภทสอง ปี พ.ศ. 2559

---

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี  
ในกลุ่มสาวประเภทสอง ปี พ.ศ. 2559

สุปิยา จันทรมณี, ไพโรจน์ จันทรมณี

## บทนำ

ในปี พ.ศ.2546 ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ได้ดำเนินการศึกษาวิจัย พฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men : MSM) เป็นครั้งแรกในประเทศไทย โดยมีพื้นที่ทำการศึกษาคือ กรุงเทพมหานคร ซึ่งครั้งนั้นยังไม่มีกรจำแนกกลุ่มสาวประเภทสอง (Transgender: TG) ที่ชัดเจน ต่อมาในปี พ.ศ.2548 มีการขยายพื้นที่เป้าหมายจากเดิมคือ กรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัด เชียงใหม่และภูเก็ต นับเป็น 3 จังหวัดพื้นที่นำร่องการศึกษา อีกทั้งมีการจำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อยๆ เช่น กลุ่มชายขายบริการทางเพศ (male sex worker : MSW) และ TG เป็นต้น ผลการศึกษาในปี พ.ศ.2548 พบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มTG ของเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 17.6 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม TG อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม TG ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องทำการเฝ้าระวังและป้องกันต่อไป ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2550 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้กลุ่มสาวประเภทสองเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่อยู่ในระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (Integrated Biological and Behavioral Surveillance: IBBS) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มทางระบาดวิทยาของความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีพื้นที่เป้าหมาย 3 จังหวัด เดิม

ในปี พ.ศ.2551 ได้มีการศึกษาใน 2 จังหวัด คือ อุตรธานี และพัทลุง พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีใน MSM คิดเป็นร้อยละ 4.67 และ 5.50 ตามลำดับ จากนั้น ในปี พ.ศ.2552 ได้มีการสำรวจซ้ำในพื้นที่ 3จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 สำนักระบาดวิทยาได้ขยายพื้นที่เฝ้าระวังฯเพิ่มขึ้นอีก 7 จังหวัด รวมทั้งสิ้นเป็น 12 จังหวัด ประกอบด้วยพื้นที่ 5 จังหวัดที่เคยดำเนินการ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ อุตรธานี และพัทลุง ส่วนจังหวัดที่ทำการเพิ่มเข้ามาในระบบเฝ้าระวังฯ 7 จังหวัดใหม่ ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ราชบุรี ปทุมธานี นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี และสงขลา ผลการสำรวจพบว่า กลุ่ม TG เป็นประชากรกลุ่มย่อยของ MSM บางจังหวัดพบได้น้อย จึงไม่เพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์ ในปี พ.ศ. 2555 ได้ดำเนินการสำรวจใน 9 จังหวัด ได้แก่ อุตรธานี พัทลุง ภูเก็ต ชลบุรี ราชบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี และสงขลา เป็นกลุ่มจังหวัดที่มีกลุ่มตัวอย่าง TG เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมของประเทศ

ในปี พ.ศ. 2557 ได้มีการสำรวจซ้ำในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต ราชบุรี ชลบุรีและ กรุงเทพมหานคร และในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการสำรวจซ้ำในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรี และกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และสามารถบอกสถานการณ์ของความชุกการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสองได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง
2. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการบริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง

### วิธีการเฝ้าระวัง

รูปแบบที่ใช้ในการเฝ้าระวังฯ เป็นแบบสำรวจซ้ำ (Serial cross-sectional survey) และกลุ่มตัวอย่างจะมาจากกลุ่มประชากรเดิม (Same dynamic population) สำนักระบาดวิทยา ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง โดยกลุ่มตัวอย่าง TG ที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในการศึกษามีเงื่อนไขดังนี้ คือ 1) มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 2) เป็นบุคคลสัญชาติไทย 3) เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนักกับผู้ชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และ 4) ปัจจุบันพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการเฝ้าระวังอย่างน้อย 1 เดือน วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างใช้เทคนิค วัน เวลา สถานที่ เดียวกันในสัปดาห์ (Venue Day Time sampling : VDTS) ซึ่งระบุไว้ในรายชื่อสถานที่ (Venue list) โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

- 1) ทำการสำรวจและทำแผนที่ (Mapping) ที่ใช้รวมตัวกันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- 2) ทำการนับจำนวนกลุ่มเป้าหมาย (Counting) แต่ละแห่งตามแผนที่ การนับจำนวนคนที่คาดว่าจะ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้สถานที่หรือผ่านเข้ามาในสถานที่ที่ใช้เป็นพื้นที่สุ่มตัวอย่าง การนับแต่ละครั้งต้องระบุช่วงเวลาและวันในสัปดาห์ที่มีการมารวมตัวของกลุ่มเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน โดยเน้นช่วงวันและเวลาที่มีการรวมตัวมากที่สุด ตัวอย่างเช่น สวนลุมพินีนับครั้งที่ 1 ในวันจันทร์ เวลา 18.00-20.00 น. จำนวนเป้าหมายที่นับได้ 35 คน สวนลุมพินีนับครั้งที่ 2 ในวันเสาร์ เวลา 22.00-24.00 น. จำนวนเป้าหมายที่นับได้ 50 คน ในกรณีนี้จะใช้ช่วงวันเสาร์ เวลา 22.00-24.00 น. เป็นช่วงเวลาที่จะทำการสำรวจเนื่องจากมีความหนาแน่นของการมารวมตัวมากที่สุดในพื้นที่สวนลุมพินี เป็นต้น ผู้ที่ทำการนับหรือผู้เก็บข้อมูลควรเป็นอาสาสมัครที่เป็นกลุ่ม TG เพื่อให้ได้ความแม่นยำในการนับมากขึ้น

- 3) นำข้อมูลที่ได้จากการนับครั้งที่มากที่สุดมาลงใน Venue list โดยระบุช่วงเวลาและวันในสัปดาห์ไว้ อย่างชัดเจน จากนั้นทำการสุ่มสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการสุ่มเพิ่มที่ละแห่งจนกว่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ หรือตามขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ ตัวอย่างเช่น ถ้าต้องการจำนวนตัวอย่าง 360 คน เมื่อทำการสุ่มสถานที่ 1 แห่ง ในครั้งที่ 1 ซึ่งปรากฏว่ามีจำนวนเป้าหมาย 50 คน ตามจำนวนที่ได้ทำการนับไว้ใน Venue list ระบบเฝ้าระวังนี้จะใช้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดคือ 50 คน จาก

สถานที่ที่ถูกสุ่มได้ในครั้งที่ 1 ต่อจากนั้นผู้ปฏิบัติงานจะทำการสุ่มสถานที่แห่งต่อไป โดยการสุ่มเพิ่มครั้งละ 1 แห่ง ทีละครั้งจนกว่าจะได้ครบ 360 คน

4) ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายจะทำการแนะนำโครงการและสอบถามความสมัครใจ ในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขจะได้รับคำชี้แจง รายละเอียดของโครงการจนเข้าใจ และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

5) การเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงในเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (Tablet) หลังจากนั้นจะทำการเก็บตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อเอชไอวี (OraQuick<sup>®</sup> Rapid HIV Testing) และนัดวันฟังผลการตรวจ การรายงานผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำในช่องปาก จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการให้การศึกษา โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะสามารถเข้ารับฟังผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ที่คลินิกให้การศึกษา ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้นๆ หากผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเป็นบวก เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้ารับการตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันผลการตรวจอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการวิเคราะห์หาอัตราความชุก (Prevalence Rate) ของการติดเชื้อเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัย การเคยตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี การเข้าถึง Prevention Program การมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ในแต่ละจังหวัดเป็นค่าร้อยละ

การดำเนินการในปี พ.ศ. 2559 ได้ดำเนินการเฝ้าระวังฯในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต ชลบุรี และเชียงใหม่

### ผลการเฝ้าระวัง

ในปี พ.ศ. 2559 ผลการเฝ้าระวังฯ ที่ดำเนินการใน 5 จังหวัด รวบรวมกลุ่มตัวอย่าง TG จำนวน 627 คน อายุเฉลี่ย 26.15 ปี (Median 24 SD 7.27) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 35.73 สถานภาพโสด ร้อยละ 71.29 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสองพบสูงสุดในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 12 และน้อยที่สุดคือจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 1.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	ติดเชื้อ HIV	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	150	18	12.00
ชลบุรี	142	9	6.34
เชียงใหม่	150	7	4.67
ภูเก็ต	146	2	1.37

จากการเฝ้าระวัง พบว่าสาวประเภทสองในจังหวัดชลบุรีมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดมากที่สุดคือร้อยละ 91.91 และน้อยที่สุดคือจังหวัดเชียงใหม่ มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 58.99 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด  
ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	ใช้ถุงยาง	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	128	103	80.47
ชลบุรี	136	125	91.91
เชียงใหม่	139	82	58.99
ภูเก็ต	124	110	88.71

จากการเฝ้าระวัง พบว่าสาวประเภทสองในจังหวัดชลบุรีเคยตรวจเลือดและรู้ผลมากที่สุดคือร้อยละ 76.06 และน้อยที่สุดคือจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 49.32 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ร้อยละของการเคยตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือน  
ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	เคยตรวจและทราบผล	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	150	100	66.67
ชลบุรี	142	108	76.06
เชียงใหม่	150	96	64.00
ภูเก็ต	146	72	49.32

จากการเฝ้าระวัง พบว่าสาวประเภทสองในจังหวัดเชียงใหม่ที่ทราบสถานที่ตรวจเลือดมากที่สุดคือร้อยละ 42.30 และน้อยที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 40 (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ร้อยละของการทราบสถานที่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี  
ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	ทราบสถานที่ตรวจฯ	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	297	112	37.71
ชลบุรี	300	120	40.00
เชียงใหม่	305	129	42.30
ภูเก็ต	276	112	40.58

การเคยได้รับแจกถุงยางอนามัยมากที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 89.44 และน้อยที่สุดคือในจังหวัด กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 68.00 (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ร้อยละของการได้รับถุงยางอนามัยฟรี ในกลุ่มสาวประเภทสอง(TG)  
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	ได้รับถุงยางอนามัยฟรี	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	150	102	68.00
ชลบุรี	142	127	89.44
เชียงใหม่	150	130	86.67
ภูเก็ต	146	106	72.60

การเข้าถึงเข้าถึงบริการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (prevention program) ซึ่งได้แก่การได้รับแจกถุงยางอนามัยฟรีและทราบสถานที่ตรวจเลือดในกลุ่มสาวประเภทสอง มากที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 80.99 และน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 60.67 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละของการเข้าถึง prevention program ในกลุ่มสาวประเภทสอง(TG)  
 จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	การเข้าถึง	
		Prevention program	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	150	91	60.67
ชลบุรี	142	115	80.99
เชียงใหม่	150	115	76.67
ภูเก็ต	146	93	63.70

การตอบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง ตามตัวชี้วัดของ Global AIDS Reponse Progress Report (GARP) พบว่า ข้อคำถามข้อ 1 เรื่องการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอตส์ เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ มีความถูกต้องมากที่สุด ใน 4 จังหวัดที่สำรวจ คือชลบุรี ตอบถูกร้อยละ 75.35 และเชียงใหม่ตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 65.33 คำถามข้อที่ 2 คือ การใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ สาวประเภทสองในจังหวัดเชียงใหม่ ตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 91.33 ตอบถูกน้อยที่สุดคือชลบุรี ร้อยละ 76.06 คำถามข้อที่ 3 คือ คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ สาวประเภทสองในจังหวัดเชียงใหม่ตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 76.67 ตอบถูกน้อยที่สุดคือชลบุรี ร้อยละ 59.15 คำถามข้อที่ 4 คือ คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ จากการถูกยุงกัด สาวประเภทสองในกรุงเทพมหานครตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 92.67 ตอบถูกน้อยที่สุดคือภูเก็ต ร้อยละ 81.51 ส่วนข้อคำถามข้อ 5 คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ สาวประเภทสองในกรุงเทพมหานครตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 92.67 โดยจังหวัดที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือภูเก็ต ร้อยละ 77.40 และการตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ พบว่าจังหวัดที่ตอบถูกมากที่สุดคือภูเก็ต ร้อยละ 42.47 และน้อยที่สุดคือชลบุรี ร้อยละ 27.46 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG)  
 จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	ร้อยละของผู้ตอบถูก					ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ
	ข้อที่1	ข้อที่2	ข้อที่3	ข้อที่4	ข้อที่5	
กรุงเทพฯ	70.67	82.67	64.67	92.67	92.67	40.67
ชลบุรี	75.35	76.06	59.15	83.80	85.92	27.46
เชียงใหม่	65.33	91.33	76.67	83.33	82.00	36.00
ภูเก็ต	70.55	83.56	73.29	81.51	77.40	42.47

**หมายเหตุ**

คำถามข้อที่ 1 คือ การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/ เอดส์และไม่มีคู่นอนคนอื่น ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้

คำถามข้อที่ 2 คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้

คำถามข้อที่ 3 คือ คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้

คำถามข้อที่ 4 คือ คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ จากการถูกยุงกัด

คำถามข้อที่ 5 คือ คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

**สรุปและอภิปรายผล**

จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง (Transgender: TG) ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง ในปี พ.ศ. 2559 ใน 5 จังหวัดที่มีการสำรวจ พบว่ามีอัตราความชุกที่สูง โดยเฉพาะ กรุงเทพมหานคร และชลบุรี

อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด ของสาวประเภทสองที่สำรวจอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ประมาณร้อยละ 80 แสดงให้เห็นถึงความตระหนักของกลุ่ม TG ต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ยกเว้นจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอัตราการใช้ถุงยางต่ำกว่าทุกจังหวัดที่ทำการสำรวจ

ด้านความรู้ ส่วนใหญ่ข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องน้อยของทุกจังหวัด คือ ข้อคำถามเรื่องคู่นอนคนเดียว และ ข้อคำถามเรื่องรูปลักษณะภายนอก อาจเนื่องมาจากผู้ตอบคำถามใช้มุมมองของตนเองหรือใช้ประสบการณ์ของตนเองเป็นเครื่องตัดสินใจในการตอบคำถาม ด้วยเนื่องจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน ที่อาจเกิดขึ้นจากค่านิยมและทัศนคติเฉพาะบุคคล แม้นความรู้ในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยจะ



ตอบถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่อัตราการใช้ถุงยางของ TG ยังคงต่ำกว่ากลุ่มของพนักงานบริการชาย MSW; Male sex worker อาจเพราะความตระในเรื่องการป้องกันมีน้อยกว่า หรืออาจด้วยมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของคู่นอนมากกว่า ซึ่งเป็นแนวคิดที่ไม่สอดคล้องกับการป้องกันการติดเชื้อฯ

สาวประเภทสองเกือบครึ่งไม่เคยรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา แสดงว่าการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพในรอบปีของประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมสาวประเภทสองเท่าที่ควร การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิทธิพื้นฐานขั้นต้นที่สาวประเภทสองและประชาชนทั่วไปควรได้รับการ โดยเฉพาะสาวประเภทสองซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ควรได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทุกราย และควรมีการตรวจต่อเนื่องทุกปี ดังนั้นมาตรการด้านการบริการควรได้รับการส่งเสริมเพื่อสร้างความครอบคลุมในกลุ่มประชากรดังกล่าว

ภาคผนวก

การรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี  
ในกลุ่มสาวประเภทสองใน GLOBAL AIDS MONITORING REPORT

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง ได้เฝ้าระวังในกลุ่มที่มีการพบปะ/สถานที่นัด  
พบในสถานที่ที่ได้จัดกลุ่มไว้ 18 Venue และแบ่งกลุ่มเป็น 5 ประเภท ดังตาราง

ลำดับ/รหัสประเภทสถานบริการ สถานที่นัดพบ

ลำดับ VENUECODE	สถานที่นัดพบปะกันเป็นประจำสม่ำเสมอ	ประเภท	รหัสประเภทสถานบริการ (VENUETYP)
01	คาราโอเกะ	Entertainment	1
02	บาร์เบียร์/ผับ/ไนต์คลับ/ดิสโก้เธค	Entertainment	1
03	คาบารีย์	Entertainment	1
04	บาร์เกย์/บาร์อะโกโก้/โฮสต์บาร์	Entertainment	1
05	ซาวน่า	Sauna & Massage	2
06	มาสซาส	Sauna & Massage	2
07	พื้นที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ ริม ถนนชายหาด ริมแม่น้ำ สนามกีฬา เป็นต้น	Public_area	3
08	หมู่บ้าน/ชุมชน	Other	4
09	โรงงาน	Other	4
10	ห้างสรรพสินค้า/โรงแรม	Other	4
11	โรงแรม/บังกะโล/เกสเฮ้าส์	Other	4
12	หอพัก	Other	4
13	ร้านอาหาร/ร้านกาแฟ/คอฟฟี่ช็อป	Other	4
14	ร้านเสริมสวย/ร้านเช่าชุด	Other	4
15	คณะหมอลำ/คณะมโนราห์	Other	4
16	ฟิตเนส	Other	4
17	สถานศึกษา	Academy	5
18	อีเว้นท์	Other	4

โดยใน 5 ประเภทได้จัดเป็น 2 กลุ่ม คือ ประเภทกลุ่มเสี่ยงสูง (Hight Risk) ได้แก่ Entertainment, Sauna & Massage และ Public\_area ประเภทกลุ่มเสี่ยงต่ำ (Low Risk) ได้แก่ Other และ Academy

การคำนวณหาความชุกใช้ชุดข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงของจังหวัดชลบุรี เชียงใหม่ ภูเก็ต และ กรุงเทพมหานคร โดยคำนวณ provincial weight by size estimation และหาความชุกของแต่ละจังหวัดของทั้ง 4 จังหวัด และดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 weighted HIV prevalence ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) กลุ่มเสี่ยงสูง ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	Size of TG (N)	Proportion	prevalence	Wt. HIV prevalence
กทม	3,460	0.69	12.33	8.57
ชลบุรี	680	0.14	5.94	0.81
เชียงใหม่	660	0.13	5.21	0.69
ภูเก็ต	180	0.04	2.56	0.09
รวม	4,980	1.00		
ความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มสาวประเภทสอง				<b>10.16</b>

โดยความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสองคือร้อยละ 10.16 กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 5.32 กลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.79

การเคยตรวจเลือดและรู้ผล ร้อยละ 69.47 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 64.92 และกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.31

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายครั้งล่าสุดร้อยละ 80.47 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 81.58 และกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 79.16

การได้รับแจกถุงยางอนามัยฟรี ร้อยละ 74.61 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 76.07 และกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.33

การทราบสถานที่ตรวจเลือด ร้อยละ 77.20 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 77.76 และกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.73

การเข้าถึงบริการ (การได้รับแจกถุงยางอนามัยฟรีและทราบสถานที่ตรวจเลือด) ร้อยละ 66.60 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 65.12 และกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 67.49