

# รายงาน

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี  
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี  
ในกลุ่มสาวประเภทสอง ปี พ.ศ. 2555

---

รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี  
ในกลุ่มสาวประเภทสอง ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555

สุปิยา จันทรมณี, ไพโรจน์ จันทรมณี, อรพรรณ แสงวรรณลอย

## บทนำ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง (Transgender: TG) ซึ่งสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการนั้น ได้ขยายผลมาจาก การศึกษาของศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ดำเนินการศึกษาวិจัย ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินการ การศึกษา โดยมีพื้นที่เป้าหมาย คือ กรุงเทพมหานคร จังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ต เป็นพื้นที่นำร่อง การศึกษา ผลการศึกษา พบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง คิดเป็นร้อยละ 11.5 17.6 และ 11.9 ตามลำดับ ผลการศึกษาคั้งนี้ ทำให้ทราบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากร ดังกล่าวอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสองยังคงเป็น ปัญหาสาธารณสุขที่ต้องทำการเฝ้าระวังและป้องกัน ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2550 สำนักระบาดวิทยา กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้กลุ่มสาวประเภทสองเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่อยู่ใน ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตาม แนวโน้มทางระบาดวิทยาของความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอช ไอวี โดยในปี พ.ศ. 2550 มีการสำรวจเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบความชุกร้อยละ 16.8 ได้มีการ สืบสวนในพื้นที่สามจังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2552

ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 สำนักระบาดวิทยาได้ขยายพื้นที่เฝ้าระวังฯเพิ่มขึ้นอีก 7 จังหวัด รวม ทั้งสิ้นเป็น 12 จังหวัด ประกอบด้วยพื้นที่ 5 จังหวัดที่เคยดำเนินการ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ อุตรธานี และพัทลุง ส่วนจังหวัดที่ทำการเพิ่มเข้ามาในระบบเฝ้าระวังฯ 7 จังหวัดใหม่ ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ราชบุรี ปทุมธานี นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี และสงขลา

ในปี พ.ศ. 2555 ดำเนินการสำรวจใน 9 จังหวัด ได้แก่ อุตรธานี พัทลุง ภูเก็ต ชลบุรี ราชบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี และสงขลา

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง
- 2) เพื่อติดตามแนวโน้มทางระบาดวิทยาของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่ สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง
- 3) 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 วันในสัปดาห์ เวลาสถานที่ (Venue Day Time sampling : VDTs) เดียวกันกับที่ระบุไว้ในรายชื่อสถานที่ (Venue list) ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

- 1) ทำการสำรวจและทำแผนที่ (Mapping) ที่ใช้รวมตัวกันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- 2) ทำการนับจำนวนกลุ่มเป้าหมาย(Counting)แต่ละแห่งตามแผนที่ การนับจำนวนคนที่คาดว่าจะ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้สถานที่หรือผ่านเข้ามาในสถานที่ที่ใช้เป็นพื้นที่สุ่มตัวอย่าง การนับแต่ละ ครั้งต้องระบุช่วงเวลาและวันในสัปดาห์ที่มีการมารวมตัวของกลุ่มเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน โดยเน้นช่วง วันและเวลาที่มีการรวมตัวมากที่สุด 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. เป็นช่วงเวลาที่ จะทำการสำรวจเนื่องจากมีความหนาแน่นของการมารวมตัวมากที่สุดในพื้นที่สวนลุมพินี เป็นต้น ผู้ที่ทำการนับ หรือผู้เก็บข้อมูลควรเป็นอาสาสมัครที่เป็นกลุ่ม TG เพื่อให้ได้ความแม่นยำในการนับมากขึ้น
- 3) นำข้อมูลที่ได้จากการนับครั้งที่มากที่สุดมาลงใน Venue list โดยระบุช่วงเวลาและวันใน สัปดาห์ไว้อย่างชัดเจน จากนั้นทำการสุ่มสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่าง ง่าย โดยการสุ่มเพิ่มที่ละแห่งจนกว่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ หรือตามขนาดตัวอย่าง ที่ได้คำนวณไว้ ตัวอย่างเช่น ถ้าต้องการจำนวนตัวอย่าง 360 คน เมื่อทำการสุ่มสถานที่ 1 แห่ง ในครั้งที่ 1 ซึ่งปรากฏว่ามีจำนวนเป้าหมาย 50 คน ตามจำนวนที่ได้ทำการนับไว้ใน Venue list ระบบเฝ้าระวังนี้ จะใช้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดคือ 50 คน จากสถานที่ที่ถูกสุ่มได้ในครั้งที่ 1 ต่อจากนั้นผู้ปฏิบัติงานจะทำการสุ่มสถานที่แห่งต่อไป โดยการสุ่มเพิ่มครั้งละ 1 แห่ง ทีละครั้งจนกว่าจะได้ครบ 360 คน
- 4) ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายจะทำการแนะนำโครงการและสอบถามความ สมารถใจในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขจะได้รับ คำชี้แจงรายละเอียดของโครงการจนเข้าใจ และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการได้ให้ความยินยอมเข้าร่วม โครงการด้วยความสมัครใจแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป
- 5) การเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอช ไอวี โดยให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงในเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (Palmtop Assisted Self –Interview : PASI) หลังจากนั้นจะทำการเก็บตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเพื่อ ตรวจหาภูมิต้านทานต่อการติดเชื้อเอชไอวี (OraQuick<sup>®</sup> Rapid HIV Testing) และในวันฟังผลการตรวจ การรายงานผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำในช่องปาก จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการ

ให้การปรึกษา โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะสามารถเข้ารับฟังผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ที่คลินิก  
ให้การปรึกษา ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้นๆ หากผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำ  
ในช่องปากเป็นบวก เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้ารับการตรวจเลือดซ้ำเพื่อ  
ยืนยันผลการตรวจอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การวิเคราะห์หาอัตราความชุก (Prevalence Rate) ของการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละจังหวัดเป็นค่าร้อยละ การวิเคราะห์ภาพรวมของประเทศใช้สถิติ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median) ที่คำนวณจากค่าร้อยละของแต่ละจังหวัด เพื่อให้เห็นค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางที่มีความแตกต่างกันระหว่างสองวิธี อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีที่ทำการสำรวจได้ในรอบปี พ.ศ. 2555 จะนำเสนอรวมกับค่าอัตราความชุกที่ทำการสำรวจได้ในรอบปี พ.ศ. 2550 ในพื้นที่ดำเนินการ คือ เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2552 ในพื้นที่ดำเนินการ คือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ และปี พ.ศ. 2553 ในพื้นที่ดำเนินการ 12 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ อุดรธานี พัทลุง ปทุมธานี ราชบุรี ชลบุรี สงขลา อุบลราชธานี นครราชสีมา และขอนแก่น เพื่อแสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่าความชุก ข้อมูลเชิงปริมาณเช่น อายุ จะคำนวณด้วยค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อดูลักษณะการแจกแจงของข้อมูล

การดำเนินการในปี พ.ศ. 2555 ได้ดำเนินการเฝ้าระวังฯในพื้นที่ 9 จังหวัด คือ ภูเก็ต อุดรธานี พัทลุง ราชบุรี ชลบุรี สงขลา อุบลราชธานี นครราชสีมา และขอนแก่น

## ผลการเฝ้าระวัง

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2553 ใน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ายังมีความชุกสูง ร้อยละ 7.3 ถึง 16.8 ส่วนจังหวัดภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 พบว่ามีความชุกสูงเช่นกัน คือร้อยละ 5.6 ถึง 11.9

ในปี พ.ศ. 2553 ผลการเฝ้าระวังฯ ที่ดำเนินการใน 12 จังหวัด ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง ภาพรวมของประเทศ มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 10.4 ค่ามัธยฐานของร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมของประเทศคือ ร้อยละ 9.4 (Min = 5.5 Max = 16.0)

ในปี พ.ศ. 2555 ผลการเฝ้าระวังฯ ที่ดำเนินการใน 9 จังหวัด รวบรวมกลุ่มตัวอย่าง TG จำนวน 827 คน อายุเฉลี่ย 23.6 ปี (Median 22 SD 7.1) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.9 จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 24.5 สถานภาพโสด ร้อยละ 70.6 ส่วนใหญ่ปัจจุบันพักอาศัยอยู่บิดามารดา ร้อยละ 44.4 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง ภาพรวมของประเทศ มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 7.4 ค่ามัธยฐานของร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมของประเทศคือ ร้อยละ 7.0 (Min = 1.6 Max = 13.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2550-2555

จังหวัด	2550			2552			2553			2555		
	จำนวน	ติดเชื้อ HIV	ร้อยละ	จำนวน	ติดเชื้อ HIV	ร้อยละ	จำนวน	ติดเชื้อ HIV	ร้อยละ	จำนวน	ติดเชื้อ HIV	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	-	-	-	200	20	10.0	36	2	5.6	-	-	-
เชียงใหม่	19	113	16.8	247	18	7.3	100	12	12.0	-	-	-
ภูเก็ต	-	-	-	201	24	11.9	101	10	9.9	100	6	6.0
อุดรธานี	-	-	-	-	-	-	100	16	16.0	85	8	9.4
พัทลุง	-	-	-	-	-	-	73	4	5.5	62	1	1.6
ชลบุรี	-	-	-	-	-	-	113	10	8.9	100	7	7.0
นครราชสีมา	-	-	-	-	-	-	191	18	9.4	144	13	9.0
อุบลราชธานี	-	-	-	-	-	-	100	6	6.0	64	2	3.1
ขอนแก่น	-	-	-	-	-	-	72	9	12.5	77	10	13.0
ราชบุรี	-	-	-	-	-	-	95	9	9.5	102	5	4.9
สงขลา	-	-	-	-	-	-	100	16	16.0	93	9	9.7
<b>รวม/ค่าเฉลี่ย</b>	<b>19</b>	<b>113</b>	<b>16.8</b>	<b>648</b>	<b>62</b>	<b>9.6</b>	<b>1,081</b>	<b>112</b>	<b>10.4</b>	<b>827</b>	<b>61</b>	<b>7.4</b>
<b>ค่ามัธยฐาน</b>						<b>10.0</b>			<b>9.5</b>			<b>7.0</b>

จากการเฝ้าระวัง พบว่าจังหวัดสงขลาและพัทลุงมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด ในกลุ่ม TG มากที่สุดคือร้อยละ 100 และน้อยที่สุดคือจังหวัดอุบลราชธานี มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียง ร้อยละ 62.5 ภาพรวมค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละ 80.2 ค่ามัธยฐานของร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยในภาพรวมของประเทศคือ ร้อยละ 81.6 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2555

จังหวัด	จำนวน	ใช้ถุงยาง	ร้อยละ
พัทลุง	8	8	100
สงขลา	21	21	100
ราชบุรี	12	10	83.3
ขอนแก่น	33	27	81.8
นครราชสีมา	49	40	81.6
อุดรธานี	22	17	77.3
ภูเก็ต	21	16	76.2
ชลบุรี	30	21	70.0
อุบลราชธานี	16	10	62.5
<b>รวม/ค่าเฉลี่ย</b>	<b>212</b>	<b>170</b>	<b>80.2</b>
<b>ค่ามัธยฐาน</b>			<b>81.6</b>

การเคยตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่ม TG มากที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 59.0 และน้อยที่สุดคือจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 4.9 ภาพรวมค่าเฉลี่ยของประเทศร้อยละ 29.4 ค่ามัธยฐานของร้อยละของการตรวจและทราบผลการตรวจในภาพรวมของประเทศร้อยละ 32.5 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ร้อยละของการเคยตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2555

จังหวัด	2555		
	จำนวน	เคยตรวจและทราบผล	ร้อยละ
ชลบุรี	100	59	59.0
อุดรธานี	85	32	37.6
อุบลราชธานี	64	22	34.4
ภูเก็ต	100	34	34.0
ขอนแก่น	77	25	32.5
นครราชสีมา	144	36	25.0
สงขลา	93	23	24.7
พัทลุง	62	7	11.3
ราชบุรี	102	5	4.9
<b>รวม/ค่าเฉลี่ย</b>	<b>827</b>	<b>243</b>	<b>29.4</b>
<b>ค่ามัธยฐาน</b>			<b>32.5</b>

การเข้าถึงเข้าถึงบริการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (prevention program) ในกลุ่ม TG มากที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 83.0 และน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 31.4 ภาพรวมค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละ 64.9 ค่ามัธยฐานของร้อยละของการได้รับความรู้ด้านการป้องกันในภาพรวมของประเทศคือ ร้อยละ 67.2 (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ร้อยละของการเข้าถึง prevention program ในกลุ่มสาวประเภทสอง(TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2555

จังหวัด	จำนวน	การเข้าถึง prevention program	ร้อยละ
ชลบุรี	100	83	83.0
อุดรธานี	85	67	78.8
ขอนแก่น	77	59	76.6
อุบลราชธานี	64	47	73.4
นครราชสีมา	144	97	67.4
ภูเก็ต	100	67	67.0
พัทลุง	62	41	66.1
สงขลา	93	44	47.3
ราชบุรี	102	32	31.4
<b>รวม/ค่าเฉลี่ย</b>	<b>827</b>	<b>537</b>	<b>64.9</b>
<b>มัธยฐาน</b>			<b>67.2</b>



ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม TG พบว่า ข้อคำถามเรื่องการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ มีความถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 62.3 ในภาพรวมค่าเฉลี่ยของประเทศ ค่ามัธยฐานร้อยละ 62.5 การตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อในภาพรวมทั้งประเทศ ร้อยละ 34.6 ค่ามัธยฐานของร้อยละของความรู้ที่ตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อในภาพรวมของประเทศ คือ ร้อยละ 32.8

**ตารางที่ 5** ร้อยละของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2555

	ร้อยละของผู้ตอบถูก					
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ
ภูเก็ต	80.0	99.0	87.0	76.0	74.0	43.0
นครราชสีมา	72.9	95.8	81.9	75.0	77.1	40.3
อุดรธานี	67.1	92.9	74.1	78.8	87.1	35.3
ชลบุรี	55.0	95.0	75.0	83.0	90.0	34.0
อุบลราชธานี	62.5	92.2	71.9	73.4	78.1	32.8
ราชบุรี	44.1	55.9	55.9	89.2	86.3	32.4
ขอนแก่น	54.5	88.3	76.6	76.6	85.7	31.2
สงขลา	67.7	86.0	65.6	69.9	81.7	30.1
พัทลุง	45.2	82.3	43.5	91.9	91.9	24.2
<b>ร้อยละรวม</b>	<b>62.3</b>	<b>87.8</b>	<b>71.7</b>	<b>79.0</b>	<b>83.0</b>	<b>34.6</b>
<b>มัธยฐาน</b>	<b>62.5</b>	<b>92.2</b>	<b>74.1</b>	<b>76.6</b>	<b>85.7</b>	<b>32.8</b>

#### หมายเหตุ

คำถามข้อที่ 1 คือ การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ ใช่หรือไม่

คำถามข้อที่ 2 คือ การใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ ใช่หรือไม่

คำถามข้อที่ 3 คือ คนที่มองดูว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจเป็นคนที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ใช่หรือไม่

คำถามข้อที่ 4 คือ การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ ใช่หรือไม่

คำถามข้อที่ 5 คือ ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ มาสู่คนได้ ใช่หรือไม่

## สรุปและอภิปรายผล

จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง (Transgender: TG) ของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2555 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จังหวัดที่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน คือ จังหวัดภูเก็ต เพราะได้ดำเนินการเก็บข้อมูลสามครั้งต่อเนื่อง จังหวัดที่ดำเนินการเฝ้าระวังส่วนใหญ่มีอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลง จังหวัดเชียงใหม่มีข้อมูลที่ยังไม่แน่ชัดที่จะนำมาพิจารณาแนวโน้ม เพราะข้อมูลยังไม่สามารถนำมาแสดงความต่อเนื่องของการติดเชื้อที่ลดลงได้

การที่อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม TG ลดลง อาจแสดงถึงควมมีประสิทธิภาพของ Prevention programs ที่ประเทศไทยดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากข้อมูลทางด้านการเฝ้าระวังฯ เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ใช้ประกอบการพิจารณา ควรได้มีการนำข้อมูลด้านอื่นๆ มาใช้รวมเพื่อประเมินควมมีประสิทธิภาพของโปรแกรมควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด ของประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ที่ดี หรือประมาณร้อยละ 80 แสดงให้เป็นถึงความตระหนักของกลุ่ม TG ต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลด้านความรู้ในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยที่กลุ่ม TG ร้อยละ 87 ตอบถูกต้อง

สาวประเภทสองส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาไม่เคยรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แสดงว่าการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพในรอบปีของประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร เพราะการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นพื้นฐานขั้นต้นที่สาวประเภทสองและประชาชนทั่วไปควรได้รับการบริการ และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการตรวจทุกราย ดังนั้นมาตรการด้านการบริการควรได้รับการพัฒนาเพื่อสร้างความครอบคลุมในกลุ่มประชากรดังกล่าว