

รายงาน

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มสาวประเภทสอง ปี พ.ศ. 2557

**การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มสาวประเภทสอง ปี พ.ศ. 2557**

สุปียา 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 มีการขยายพื้นที่เป้าหมายจากเดิม คือ 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 จังหวัดเดิม

ในปี พ.ศ.2551 ได้มีการศึกษาใน 2 จังหวัด คือ อุดรธานี และพัทลุง พบว่ามี ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีใน 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 อุดรธานี 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 อุดรธานี พัทลุง ภูเก็ต ชลบุรี ราชบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี และสงขลา เป็นกลุ่มจังหวัดที่มีกลุ่มตัวอย่าง TG เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมของประเทศ

และในปี พ.ศ. 2557 นี้ สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต ชลบุรี ราชบุรี และเชียงใหม่ โดยทำการปรับเปลี่ยนจำนวนตัวอย่างเพื่อให้เป็น

ตัวแทนของจังหวัดที่ดำเนินการสำรวจได้ ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละจังหวัดจะมีจำนวนมากขึ้นตาม การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรในจังหวัดนั้นๆ แต่ด้วย งบประมาณที่มีเท่าเดิม จึงทำให้มีความจำเป็นต้องลดจำนวนจังหวัดลง ให้เหมาะสมกับงบประมาณที่ใช้ในการ เฝ้าระวังฯ แต่หวังผลให้ประโยชน์ที่ได้รับจากการสำรวจเกิดกับพื้นที่มากยิ่งขึ้น เพราะข้อมูลสามารถนำไป อ้างอิงกลุ่มประชากรของจังหวัด จังหวัดจึงสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารงาน วางแผนงาน สร้างนโยบาย ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลภายในจังหวัดได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง
- 2) เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการบริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง

วิธีการเฝ้าระวัง

รูปแบบที่ใช้ในการเฝ้าระวังฯ เป็นแบบสำรวจซ้ำ (Serial cross-sectional survey) และกลุ่มตัวอย่างจะ มาจากกลุ่มประชากรเดิม (Same dynamic population) สำหรับระบาดวิทยา ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง โดยกลุ่มตัวอย่าง TG ที่ถูกคัดเลือกเข้ามาใน การศึกษามีเงื่อนไขดังนี้ คือ 1) มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 2) เป็นบุคคลสัญชาติไทย 3) เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือ ทวารหนักกับผู้ชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และ 4) ปัจจุบันพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการเฝ้าระวังอย่างน้อย 1 เดือน วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างใช้เทคนิค วันในสัปดาห์ เวลา สถานที่ (Venue Day Time sampling : VDTs) เดียวกันกับที่ระบุไว้ในรายชื่อสถานที่ (Venue list) ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

- 1) ทำการสำรวจและทำแผนที่ (Mapping) ที่ใช้รวมตัวกันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- 2) ทำการนับจำนวนกลุ่มเป้าหมาย(Counting)แต่ละแห่งตามแผนที่ การนับจำนวนคนที่คาดว่าจะ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้สถานที่หรือผ่านเข้ามาในสถานที่ที่ใช้เป็นพื้นที่สุ่มตัวอย่าง การนับแต่ละครั้งต้องระบุ ช่วงเวลาและวันในสัปดาห์ที่มีการมารวมตัวของกลุ่มเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน โดยเน้นช่วงวันและเวลาที่มีการ รวมตัวมากที่สุด ตัวอย่างเช่น สวนลุมพินีนับครั้งที่ 1 ในวันจันทร์ เวลา 18.00-20.00 น.จำนวนเป้าหมายที่นับ ได้ 35 คน สวนลุมพินีนับครั้งที่ 2 ในวันเสาร์ เวลา 22.00-24.00 น. จำนวนเป้าหมายที่นับได้ 50 คน ในกรณีนี้ จะใช้ช่วงวันเสาร์ เวลา 22.00-24.00 น. เป็นช่วงเวลาที่จะทำการสำรวจเนื่องจากมีความหนาแน่นของการมา รวมตัวมากที่สุดในพื้นที่สวนลุมพินี เป็นต้น ผู้ที่ทำการนับหรือผู้เก็บข้อมูลควรเป็นอาสาสมัครที่เป็นกลุ่ม TG เพื่อให้ได้ความแม่นยำในการนับมากขึ้น

3) นำข้อมูลที่ได้จากการนับครั้งที่มากที่สุดมาลงใน Venue list โดยระบุช่วงเวลาและวันในสัปดาห์ไว้ อย่างชัดเจน จากนั้นทำการสุ่มสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการสุ่ม เพิ่มที่ละแห่งจนกว่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ หรือตามขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ ตัวอย่างเช่น ถ้าต้องการจำนวนตัวอย่าง 360 คน เมื่อทำการสุ่มสถานที่ 1 แห่ง ในครั้งที่ 1 ซึ่งปรากฏว่ามี จำนวนเป้าหมาย 50 คน ตามจำนวนที่ได้ทำการนับไว้ใน Venue list ระบบเฝ้าระวังนี้จะใช้กลุ่มเป้าหมาย

ทั้งหมดคือ 50 คน จากสถานที่ที่ถูกสุ่มได้ในครั้งที่ 1 ต่อจากนั้นผู้ปฏิบัติงานจะทำการสุ่มสถานที่แห่งต่อไป โดยการสุ่มเพิ่มครั้งละ 1 แห่ง ทีละครั้งจนกว่าจะได้ครบ 360 คน

4) ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายจะทำการแนะนำโครงการและสอบถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขจะได้รับคำชี้แจงรายละเอียดของโครงการจนเข้าใจ และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

5) การเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงในเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (Palmtop Assisted Self –Interview : PASI) หลังจากนั้นจะทำการเก็บตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อเอชไอวี (OraQuick[®] Rapid HIV Testing) และนัดวันฟังผลการตรวจ การรายงานผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำในช่องปาก จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมมาให้การปรึกษา โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะสามารถเข้ารับฟังผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ที่คลินิกให้การปรึกษา ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้นๆ หากผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเป็นบวก เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้ารับการตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันผลการตรวจอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการวิเคราะห์หาอัตราความชุก (Prevalence Rate) ของการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อ *Chlamydia trichomatis* การติดเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* การใช้ถุงยางอนามัย การเคยตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี การเข้าถึง Prevention Program การมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ในแต่ละจังหวัดเป็นค่าร้อยละ

การดำเนินการในปี พ.ศ. 2557 ได้ดำเนินการเฝ้าระวังในพื้นที่ 5 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต ราชบุรี ชลบุรี และเชียงใหม่

ผลการเฝ้าระวัง

ในปี พ.ศ. 2557 ผลการเฝ้าระวังฯ ที่ดำเนินการใน 5 จังหวัด รวบรวมกลุ่มตัวอย่าง TG จำนวน 916 คน อายุเฉลี่ย 25.1 ปี (Median 24 SD 7.4) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 35.2 สถานภาพโสด ร้อยละ 69.7 ส่วนใหญ่ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 28.9 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสองพบสูงสุดในจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 16.5 และน้อยที่สุดคือจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 7.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG)
 จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	ติดเชื้อ HIV	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	221	26	11.8
ชลบุรี	163	27	16.5
เชียงใหม่	150	20	13.3
ราชบุรี	230	18	7.8
ภูเก็ต	152	14	9.2

จากการเฝ้าระวัง พบว่าสาวประเภทสองในจังหวัดภูเก็ตมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดมากที่สุดคือร้อยละ 87.5 และน้อยที่สุดคือจังหวัดเชียงใหม่ มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 74.8 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด
 ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	ใช้ถุงยาง	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	153	131	85.6
ชลบุรี	128	108	84.4
เชียงใหม่	115	86	74.8
ราชบุรี	106	83	78.3
ภูเก็ต	96	84	87.5

จากการเฝ้าระวัง พบว่าสาวประเภทสองในกรุงเทพมหานครมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในรอบ 3 เดือนเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักมากที่สุดคือร้อยละ 72 และน้อยที่สุดคือจังหวัดราชบุรี มีการใช้ถุงยางอนามัย เพียงร้อยละ 33.7 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในรอบ 3 เดือนเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนัก
ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	ใช้ถุงยางฯ	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	143	103	72.0
ชลบุรี	123	52	42.3
เชียงใหม่	94	42	44.7
ราชบุรี	98	33	33.7
ภูเก็ต	78	50	64.1

การเคยตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 ในกลุ่มสาวประเภทสองมากที่สุดคือ
จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 55.2 และน้อยที่สุดคือในจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 7.4 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของการเคยตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือน ใน
กลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	เคยตรวจและทราบผล	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	221	76	34.4
ชลบุรี	163	90	55.2
เชียงใหม่	150	64	42.7
ราชบุรี	230	17	7.4
ภูเก็ต	152	47	30.9

การตรวจปัสสาวะเพื่อหาเชื้อ *Chlamydia trichomatis* (CT) ในกลุ่ม TG พบการติดเชื้อมากที่สุดคือ
จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 5.3 และน้อยที่สุดคือภูเก็ต ร้อยละ 1.9 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ร้อยละของการติดเชื้อ *Chlamydia trichomatis* ในกลุ่มสาวประเภทสอง(TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	ติดเชื้อ CT	ร้อยละ
กรุงเทพฯ*	-	-	-
ชลบุรี	163	8	4.9
เชียงใหม่	150	8	5.3
ราชบุรี	230	8	3.5
ภูเก็ต	152	3	1.9

หมายเหตุ * กรุงเทพมหานครไม่มีการตรวจปัสสาวะหาเชื้อ *Chlamydia trichomatis*

การตรวจปัสสาวะเพื่อหาเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* (NG) ในกลุ่ม TG พบการติดเชื้อมากที่สุดคือจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 1.3 และน้อยที่สุดคือภูเก็ตและชลบุรีเท่ากันคือ ร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละของการติดเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* ในกลุ่มสาวประเภทสอง(TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	ติดเชื้อ NG	ร้อยละ
กรุงเทพฯ*	-	-	-
ชลบุรี	163	1	0.6
เชียงใหม่	150	2	1.3
ราชบุรี	230	2	0.9
ภูเก็ต	152	1	0.6

หมายเหตุ * กรุงเทพมหานครไม่มีการตรวจปัสสาวะหาเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae*

การเข้าถึงเข้าถึงบริการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (prevention program) ในกลุ่มสาวประเภทสอง มากที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 81.0 และน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 12.6 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละของการเข้าถึง prevention program ในกลุ่มสาวประเภทสอง(TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	การเข้าถึง Prevention program	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	221	109	49.3
ชลบุรี	163	132	81
เชียงใหม่	150	106	70.7
ราชบุรี	230	29	12.6
ภูเก็ต	152	89	58.6

การตอบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง ตามตัวชี้วัดของ Global AIDS Reponse Progress Report (GARP) พบว่า ข้อคำถามข้อ 1 เรื่องการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอตส์ เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ มีความถูกต้องมากที่สุด ใน 5 จังหวัดที่สำรวจ คือเชียงใหม่ ตอบถูกร้อยละ 74.7 และตอบถูกน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 36.1 ข้อคำถามข้อที่ 2 คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ สาวประเภทสองในจังหวัดชลบุรีตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 96.3 ตอบถูกน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 37.4 ข้อคำถามข้อที่ 3 คือ คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ สาวประเภทสองในจังหวัดชลบุรีตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 80.4 ตอบถูกน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 28.7 ข้อคำถามข้อที่ 4 คือ คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ จากการถูกขู่กัก สาวประเภทสองในจังหวัดเชียงใหม่ตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 88 ตอบถูกน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 72.4 ส่วนข้อคำถามข้อ 5 คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ สาวประเภทสองในจังหวัดเชียงใหม่ตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 89.3 โดยจังหวัดที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 73.8 และการตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ พบว่าจังหวัดที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 10.9 และเชียงใหม่ตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 48 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ร้อยละของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	ร้อยละของผู้ตอบถูก					ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ
	ข้อที่1	ข้อที่2	ข้อที่3	ข้อที่4	ข้อที่5	
กรุงเทพฯ	53.8	73.3	65.6	72.4	73.8	19.9
ชลบุรี	74.2	96.3	80.4	79.1	84.7	43.6
เชียงใหม่	74.7	94.0	78.0	88.0	89.3	48.0
ราชบุรี	36.1	37.4	28.7	84.8	84.8	10.9
ภูเก็ต	69.7	80.3	73.0	77.0	85.5	40.1

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. 2557 ใน 5 จังหวัดที่มีการสำรวจ พบว่ามีอัตราความชุกที่สูงขึ้น

การที่อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม TG เพิ่มขึ้นในภาพรวมส่วนใหญ่ เพราะจังหวัดที่ทำการเฝ้าระวังฯ ทำการเก็บตัวอย่างจากกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้น แต่จังหวัดที่มีอัตราความชุกสูง เช่น ชลบุรี เชียงใหม่ ยังคงมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงมากกว่าจังหวัดอื่นเช่นเดิม ทำให้พอสรุปได้อย่างชัดเจนว่าการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีผลต่ออัตราความชุกในแต่ละจังหวัด

อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด ของประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ที่ดี หรือประมาณร้อยละ 80 แสดงให้เห็นถึงความตระหนักของกลุ่ม TG ต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลด้านความรู้ในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัย ที่กลุ่ม TG ที่ตอบถูกต้องมากที่สุด แต่อัตราการใช้ถุงยางของ TG ยังคงต่ำกว่ากลุ่มของพนักงานบริการชาย MSW; Male sex worker

อาจเพราะความตระในเรื่องการป้องกันมีน้อยกว่าหรือ อาจด้วยมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของกลุ่มนอนมากกว่า ซึ่งเป็นแนวคิดที่ไม่สอดคล้องกับการป้องกันการติดเชื้อ

สาวประเภทสองส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาไม่เคยรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แสดงว่าการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพในรอบปีของประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร เพราะการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นพื้นฐานขั้นต้นที่สาวประเภทสองและประชาชนทั่วไปควรได้รับการ และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการตรวจทุกราย ดังนั้นมาตรการด้านการบริการควรได้รับการพัฒนาเพื่อสร้างความครอบคลุมในกลุ่มประชากรดังกล่าว

การตรวจปัสสาวะเพื่อหาเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* (NG) และ *Chlamydia trichomatis* (CT) ในกลุ่ม TG พบการติดเชื้อมากที่สุดคือจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งสองชนิด แสดงให้เห็นว่าจังหวัดที่มีปัญหาในการติดเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* (NG) และ *Chlamydia trichomatis* (CT) คือเชียงใหม่ แสดงว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหา เนื่องจากการขาดการป้องกันที่ดีของกลุ่ม TG ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต การติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นเดียวกัน