

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มสาวประเภทสอง ปี พ.ศ. 2563

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มสาวประเภทสอง ปี พ.ศ. 2563

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 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 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 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

ในปี พ.ศ. 2557-2559 ได้มีการสำรวจซ้ำในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต ราชบุรี ชลบุรี และกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2561 และในปี พ.ศ. 2563 ได้มีการสำรวจในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรีและกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และสามารถบอกสถานการณ์ของความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสองได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง
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

กลุ่มสาวประเภทสอง เป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก ดังนั้นการสุ่มตัวอย่างจึงต้องใช้การสุ่มแบบเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก Sampling rare populations วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างใช้เทคนิค เวลา สถานที่ (Venue Day Time sampling : VDTS) ในช่วงการเฝ้าระวังระยะแรก ส่วนในปี พ.ศ. 2561 ใช้วิธีการปรับปรุงจากฐานข้อมูลเดิม (Population database update) ที่ระบุไว้ในรายชื่อสถานที่ (Venue list) ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1) ทำการปรับปรุงข้อมูลจากแผนที่ (Mapping) ที่รวมตัวกันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- 2) ทำการคาดประมาณการกลุ่มเป้าหมายแต่ละแห่งตามแผนที่ ซึ่งคาดว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้สถานที่หรือผ่านเข้ามาในสถานที่ที่ใช้เป็นพื้นที่สุ่มตัวอย่าง ผู้ที่ทำการเก็บข้อมูลเป็นอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มสาวประเภทสอง เพื่อให้ได้ความแม่นยำในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น
- 3) นำข้อมูลที่ได้จากการคาดประมาณมาลงใน Venue list จากนั้นทำการสุ่มสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการสุ่มเพิ่มที่ละแห่งจนกว่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ หรือตามขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ ตัวอย่าง เช่น ถ้าต้องการจำนวนตัวอย่าง 150 คน เมื่อทำการสุ่มสถานที่ 1 แห่ง ในครั้งที่ 1 ซึ่งปรากฏว่ามีจำนวนเป้าหมาย 50 คน ตามจำนวนที่ได้ทำการนับไว้ใน Venue list ระบบเฝ้าระวังนี้จะใช้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดคือ 50 คน จากสถานที่ที่ถูกสุ่มได้ในครั้งที่ 1 ต่อจากนั้นผู้ปฏิบัติงานจะทำการสุ่มสถานที่แห่งต่อไป โดยการสุ่มเพิ่มครั้งละ 1 แห่ง ทีละครั้งจนกว่าจะได้ครบ 150 คน

4) ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายจะทำการแนะนำโครงการและสอบถามความสนใจ ในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขจะได้รับคำชี้แจง รายละเอียดของโครงการจนเข้าใจ และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความ สมัยครใจแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

5) การเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงในเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (Tablet Assisted Self –Interview : TASI) หลังจากนั้นจะทำการเก็บตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเพื่อตรวจหาภูมิ ต้านทานต่อการติดเชื้อเอชไอวี (OraQuick[®] Rapid HIV Testing) และนัดวันฟังผลการตรวจ กรณี กลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจหรือต้องการทราบผลด้วยตนเอง การรายงานผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำในช่องปาก จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการให้การปรึกษา โดยผู้เข้าร่วมโครงการที่มีความประสงค์ ต้องการทราบผลตรวจ จะสามารถเข้ารับฟังผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ที่คลินิกให้การปรึกษา ของ โรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้นๆ หากผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเป็นบวก เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้ารับการตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันผลการตรวจอีกครั้ง ตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังฯในปี พ.ศ. 2563

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

การดำเนินการในปี พ.ศ. 2563 ได้ดำเนินการเฝ้าระวังฯในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต ชลบุรี และเชียงใหม่ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2563

ผลการเฝ้าระวัง

ในปี พ.ศ. 2563 ผลการเฝ้าระวังฯ ที่ดำเนินการใน 4 จังหวัด รวบรวมกลุ่มตัวอย่าง TG จำนวน 505 คน อายุเฉลี่ย 29.1 ปี (Median 28 SD 8.6) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 42.6 สถานภาพโสด ร้อยละ 77.8

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มสาวประเภทสองพบสูงสุดในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 8 และ จังหวัดภูเก็ตไม่พบการติดเชื้อ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG)

จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	จำนวน	ติดเชื้อ HIV	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	97	6	6.19
ชลบุรี	150	12	8.00
เชียงใหม่	149	3	2.01
ภูเก็ต	109	0	0.00

จากการเฝ้าระวัง พบว่าสาวประเภทสองในจังหวัดชลบุรีมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดมากที่สุดคือภูเก็ต ร้อยละ 96.33 และน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 70.10 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด

ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	จำนวน	ใช้ถุงยาง	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	97	68	70.10
ชลบุรี	150	112	74.67
เชียงใหม่	149	113	75.84
ภูเก็ต	109	105	96.33

การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในรอบ 3 เดือน ในกลุ่มสาวประเภทสองมากที่สุดคือภูเก็ต ร้อยละ 87.16 และน้อยที่สุดคือจังหวัดชลบุรี มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียง ร้อยละ 41.33 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในรอบ 3 เดือน

ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	จำนวน	ใช้ถุงยาง	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	97	59	60.82
ชลบุรี	150	62	41.33
เชียงใหม่	149	65	43.62
ภูเก็ต	109	95	87.16

จากการเฝ้าระวังฯ พบว่าสาวประเภทสองในจังหวัดภูเก็ตเคยตรวจเลือดและรู้ผลมากที่สุดคือร้อยละ 78.18 และน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 59.79 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของการเคยตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือน ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	จำนวน	เคยตรวจและทราบผล	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	97	58	59.79
ชลบุรี	150	110	73.33
เชียงใหม่	149	92	61.74
ภูเก็ต	109	86	78.18

จากการเฝ้าระวัง พบว่าสาวประเภทสอง ในจังหวัดภูเก็ตได้รับแจกสารหล่อลื่นฟรีมากที่สุดคือร้อยละ 79.82 และน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 34.02 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ร้อยละของการได้รับแจกสารหล่อลื่นฟรี ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	จำนวน	ได้รับสารหล่อลื่น	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	97	33	34.02
ชลบุรี	150	106	70.67
เชียงใหม่	149	82	55.03
ภูเก็ต	109	87	79.82

การเคยได้รับแจกถุงยางอนามัยฟรีมากที่สุดคือจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 83.49 และน้อยที่สุดคือใน กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 31.96 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละของการได้รับถุงยางอนามัยฟรี ในกลุ่มสาวประเภทสอง(TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	จำนวน	ได้รับถุงยางอนามัยฟรี	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	97	31	31.96
ชลบุรี	150	111	74.00
เชียงใหม่	149	97	65.10
ภูเก็ต	109	91	83.49

การได้รับการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มสาวประเภทสอง มากที่สุดคือจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 66.97 และน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 32.99 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละของการได้รับการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	จำนวน	ได้รับการตรวจหา	
		โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	97	32	32.99
ชลบุรี	150	55	36.67
เชียงใหม่	149	63	42.28
ภูเก็ต	109	73	66.97

การได้รับความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มสาวประเภทสองในจังหวัดภูเก็ตได้รับมากที่สุดคือ ร้อยละ 86.24 น้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 34.02 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ร้อยละของการได้รับความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มสาวประเภทสอง(TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	จำนวน	การได้รับความรู้	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	97	33	34.02
ชลบุรี	150	111	74.00
เชียงใหม่	149	113	75.84
ภูเก็ต	109	94	86.24

การเข้าถึงเข้าถึงบริการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (prevention program) ซึ่งได้แก่การได้รับแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นฟรี การได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยต้องได้รับบริการอย่างน้อย 2 บริการ ในกลุ่มสาวประเภทสองพบมากที่สุดคือภูเก็ต ร้อยละ 81.65 และน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 30.93 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ร้อยละของการเข้าถึง prevention program ในกลุ่มสาวประเภทสอง(TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	จำนวน	การเข้าถึง Prevention program	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	97	30	30.93
ชลบุรี	150	103	68.67
เชียงใหม่	149	91	61.07
ภูเก็ต	109	89	81.65

การกินยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มสาวประเภทสองในภูเก็ตเคยกินมากที่สุดคือ ร้อยละ 22.02 น้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร คือเคยกินเพียงร้อยละ 1.03 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ร้อยละของการกินยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) ในช่วง 6 เดือนในกลุ่มสาวประเภทสอง (MSM) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	จำนวน	เคยกินยา PrEP	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	97	1	1.03
ชลบุรี	150	3	2.00
เชียงใหม่	149	14	9.40
ภูเก็ต	109	24	22.02

สาเหตุการไม่กินยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis :PrEP) พบว่าในกลุ่มสาวประเภทสองไม่รู้จักรับเป็นส่วนมาก โดยในชลบุรีมากที่สุดคือ ร้อยละ 65 น้อยที่สุดคือเชียงใหม่ ร้อยละ 33.86 สาเหตุรองลงมาคือคิดว่าตัวเองไม่เสี่ยง ซึ่งมากที่สุดในกลุ่มสาวประเภทสองในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 44.09 น้อยที่สุดคือชลบุรี ร้อยละ 24.29 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ร้อยละของสาเหตุการไม่กินยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) ในกลุ่มสาวประเภทสอง (MSM) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	ร้อยละของสาเหตุการไม่กินยา					
	ไม่รู้จัก	ไม่ทราบสถานที่รับ	รู้สึกอาย	คิดว่าไม่มีความเสี่ยง	กลัวผลข้างเคียง	ไม่ยอมให้คนอื่นรู้
กรุงเทพฯ	45.74	3.19	3.19	32.98	11.70	3.19
ชลบุรี	65.00	3.57	0.00	24.29	7.14	0.00
เชียงใหม่	33.86	6.30	0.00	44.09	12.60	3.15
ภูเก็ต	50.68	2.74	9.59	24.66	9.59	2.74

การตอบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสอง ตามตัวชี้วัดของ Global AIDS Monitoring (GAM) พบว่า ข้อคำถามข้อ 1 เรื่องการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ มีความถูกต้องมากที่สุด ใน 4 จังหวัดที่สำรวจ คือภูเก็ตตอบถูกร้อยละ 84.40 และเชียงใหม่ตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 75.84 ข้อคำถามข้อที่ 2 คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ สาวประเภทสองในจังหวัดภูเก็ตตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 95.41 ตอบถูกน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 82.47 ข้อคำถามข้อที่ 3 คือ คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ สาวประเภทสองในจังหวัดชลบุรีตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 83.33 ตอบถูกน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 74.23 ข้อคำถามข้อที่ 4 คือ คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ จากการถูกยุงกัด สาวประเภทสองในจังหวัดภูเก็ตตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 89.91 ตอบถูกน้อยที่สุดคือชลบุรี ร้อยละ 84 ส่วนข้อคำถามข้อ 5 คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ สาวประเภทสองในกรุงเทพมหานครตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 88.66 โดยจังหวัดที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือชลบุรี ร้อยละ 84.67 และการตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ พบว่าจังหวัดที่ตอบถูกมากที่สุดคือภูเก็ต ร้อยละ 64.22 และน้อยที่สุดคือเชียงใหม่ ร้อยละ 51.01 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ร้อยละของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง (TG)
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	ร้อยละของผู้ตอบถูก					ตอบถูก ทั้ง 5 ข้อ
	ข้อที่1	ข้อที่2	ข้อที่3	ข้อที่4	ข้อที่5	
กรุงเทพฯ	76.29	82.47	74.23	85.57	88.66	55.67
ชลบุรี	82.67	90.00	83.33	84.00	84.67	60.67
เชียงใหม่	75.84	93.96	79.87	89.26	85.91	51.01
ภูเก็ต	84.40	95.41	78.90	89.91	87.16	64.22

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) ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสาวประเภทสอง ในปี พ.ศ. 2563 ใน 4 จังหวัดที่มีการสำรวจ พบว่าทุกจังหวัดมีอัตราความชุกที่ต่ำกว่าร้อยละ 10 โดยเฉพาะในจังหวัดภูเก็ตไม่พบการติดเชื้อ ซึ่งเป็นผลกระทบมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ตุลาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,780 ราย โดยเป็นผู้ติดเชื้อภายในประเทศจำนวน 2,451 ราย ผู้ติดเชื้อที่กลับจากต่างประเทศจำนวน 1,329 ราย ซึ่งเป็นผลทำให้ยังมีการปิดสถานบริการที่เป็นจุดรวมตัว และมีการเคลื่อน ย้ายของกลุ่มประชากรเป้าหมายที่สำรวจออกจากพื้นที่

อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดของสาวประเภทสองในจังหวัดภูเก็ต ที่มีอัตราการใช้สูงถึงกว่าร้อยละ 90 แต่ในอีก 3 จังหวัดที่สำรวจต่ำกว่าร้อยละ 80 และในการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในรอบ 3 เดือน ในจังหวัดภูเก็ต ที่มีอัตราการใช้กว่าร้อยละ 80 แต่ในอีก 3 จังหวัดที่สำรวจต่ำ

กว่าร้อยละ 70 เช่นกัน แสดงให้เห็นถึงความไม่ตระหนักของกลุ่มสาวประเภทสอง ต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์

สาวประเภทสองในจังหวัดที่สำรวจ ยังมีบางส่วนร้อยละ 20-70 ไม่สามารถเข้าถึงบริการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (prevention program) ซึ่งได้แก่การได้รับแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นฟรี การได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยต้องได้รับบริการอย่างน้อย 2 บริการ ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา แสดงว่าการเข้าถึงบริการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในรอบปีของประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมสาวประเภทสองเท่าที่ควร ซึ่งบริการดังกล่าวเป็นสิทธิพื้นฐานขั้นต้นที่สาวประเภทสองและประชาชนทั่วไปควรได้รับบริการ โดยเฉพาะสาวประเภทสองซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ควรได้รับการทุกราย ดังนั้นมาตรการด้านการบริการควรได้รับการส่งเสริมเพื่อสร้างความครอบคลุมในกลุ่มประชากรดังกล่าว

ด้านความรู้ ส่วนใหญ่ข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องน้อยของทุกจังหวัด คือ ข้อความรู้เรื่องการมีคู่นอนคนเดียว และข้อความรู้เรื่องรูปลักษณ์ภายนอก อาจเนื่องมาจากผู้ตอบคำถามใช้มุมมองของตนเองหรือใช้ประสบการณ์ของตนเองเป็นเครื่องตัดสินใจในการตอบคำถาม ด้วยเนื่องจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน ที่อาจเกิดขึ้นจากค่านิยมและทัศนคติเฉพาะบุคคล แม้นความรู้ในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยจะตอบถูกต้อง แต่อัตราการใช้ถุงยางของ TG ยังคงต่ำ อาจเพราะความตระหนักในเรื่องการป้องกันมีน้อยกว่า หรืออาจด้วยมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของคู่นอนมากกว่า ซึ่งเป็นแนวคิดที่ไม่สอดคล้องกับการป้องกันการติดเชื้อ

การกินยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่ายังมีการกินต่ำเช่นเดียวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการชาย ซึ่งเหตุผลของการไม่ได้กินเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่รู้จักการกินยา PrEP และคิดว่าตัวเองไม่เสี่ยง ดังนั้นควรมีมาตรการและการประชาสัมพันธ์ให้รับทราบพร้อมกับการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่กันไป เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ไปด้วย