

รายงาน

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มพนักงานบริการชาย ปี พ.ศ. 2555

**การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มพนักงานบริการชาย ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555**

สุปิยา จันทรมณี, ไพโรจน์ จันทรมณี, อรพรรณ แสงวรรณลอย

บทนำ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย (Male Sex Worker : MSW) ซึ่งสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการนั้น ได้ขยายผลมาจากการศึกษาของศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ดำเนินการศึกษาวិจัย ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินการศึกษา โดยมีพื้นที่เป้าหมาย คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ตเป็นพื้นที่นำร่องการศึกษา ผลการศึกษา พบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย ร้อยละ 18.9 11.4 และ 14.4 ตามลำดับ ผลการศึกษา ทำให้ทราบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรดังกล่าวอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชายยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องทำการเฝ้าระวังและป้องกัน ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2550 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้กลุ่มประชากรพนักงานบริการชายเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่อยู่ในระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มทางระบาดวิทยาของความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

จากการเฝ้าระวังในพื้นที่ 3 จังหวัดคือ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร ที่สำนักระบาดวิทยาดำเนินการนั้น ยังไม่เพียงพอที่จะตอบคำถามในระดับประเทศได้ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2553 สำนักระบาดวิทยา จึงทำการศึกษาเพื่อทดลองรูปแบบและเครื่องมือที่จะใช้ในการขยายพื้นที่เฝ้าระวังให้ครอบคลุมและสามารถตอบคำถามทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมของประเทศไทย และสามารถประยุกต์เข้ากับระบบเฝ้าระวังปกติ โดยสามารถดำเนินการได้จริงตามทรัพยากรที่มีอยู่ พื้นที่ในการศึกษารั้งนี้เพิ่มจากพื้นที่เดิมอีก 4 จังหวัด คือ อุตรธานี ราชบุรี สงขลาและชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย คิดเป็นร้อยละ 6.0 8.1 20.0 และ 20.6 ตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2555 ได้มีการสำรวจซ้ำในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต ราชบุรี ชลบุรีและกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และสามารถบอกสถานการณ์แนวโน้มของความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย ในระดับประเทศได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย
- 2) เพื่อติดตามแนวโน้มทางระบาดวิทยาของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย
- 3) เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการบริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย

วิธีการเฝ้าระวัง

รูปแบบที่ใช้ในการเฝ้าระวังฯ เป็นแบบสำรวจซ้ำ (Serial cross-sectional survey) และกลุ่มตัวอย่างจะมาจากกลุ่มประชากรเดิม (Same dynamic population) สำนักระบาดวิทยา ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในการศึกษามีเงื่อนไขดังนี้ คือ 1) มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 2) เป็นบุคคลสัญชาติไทย 3) เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนักกับผู้ชายในช่วง 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 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 หรือผู้เก็บข้อมูลควรเป็นอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มพนักงานบริการชาย เพื่อให้ได้ความแม่นยำในการนับมากขึ้น

- 3) นำข้อมูลที่ได้จากการนับครั้งที่มากที่สุดมาลงใน Venue list โดยระบุช่วงเวลาและวันใน สัปดาห์ไว้อย่างชัดเจน จากนั้นทำการสุ่มสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่าง ง่าย โดยการสุ่มเพิ่มที่ละแห่งจนกว่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ หรือตามขนาดตัวอย่าง ที่ได้คำนวณไว้ ตัวอย่าง เช่น 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 เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายจะทำการแนะนำโครงการและสอบถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขจะได้รับคำชี้แจงรายละเอียดของโครงการจนเข้าใจ และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

5) การเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงในเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (Palmtop Assisted Self –Interview : PASI) หลังจากนั้นจะทำการเก็บตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเพื่อตรวจหาภูมิต้านทานต่อการติดเชื้อเอชไอวี (OraQuick^R Rapid HIV Testing) และในวันฟังผลการตรวจการรายงานผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำในช่องปาก จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการให้การศึกษา โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะสามารถเข้ารับฟังผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ที่คลินิกให้การศึกษา ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้นๆ หากผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเป็นบวก เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้ารับการตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันผลการตรวจอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยวิเคราะห์หาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละจังหวัดเป็นค่าร้อยละ และวิเคราะห์ภาพรวมของประเทศด้วยการนำค่าร้อยละแต่ละจังหวัดมาหาค่ามัธยฐานเปรียบเทียบกับค่าวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ เพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างสองวิธี ค่าความชุกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีที่ทำการสำรวจได้ในรอบปี 2555 จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับค่าที่ทำการสำรวจได้ในรอบปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2552 ในพื้นที่ดำเนินการ คือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ และปี พ.ศ. 2553 ในพื้นที่ดำเนินการ 7 จังหวัด คือกรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ อุตรธานี ราชบุรี ชลบุรี และสงขลา เพื่อแสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่าความชุก ข้อมูลเชิงปริมาณเช่น อายุ จะคำนวณด้วยค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อดูลักษณะการแจกแจงของข้อมูล การดำเนินการในปี พ.ศ. 2555 ได้ดำเนินการเฝ้าระวังในพื้นที่ 5 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ ราชบุรี และชลบุรี

ผลการเฝ้าระวัง

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 - 2555 ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต พบว่าทั้งสามพื้นที่ที่มีความชุกสูง

ในปี พ.ศ. 2553 ผลการเฝ้าระวังฯ ที่ดำเนินการใน 7 จังหวัด ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มพนักงานบริการชาย ภาพรวมของประเทศ มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 13.9 ค่ามัธยฐานของร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมของประเทศคือ ร้อยละ 16.0 (Min = 6 Max = 21)

ในปี พ.ศ. 2555 ผลการเฝ้าระวังฯ ที่ดำเนินการใน 5 จังหวัด รวบรวมกลุ่มตัวอย่าง MSW จำนวน 452 คน อายุเฉลี่ย 24.9 ปี (Median 24 SD 6.3) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 29.4 สถานภาพโสด ร้อยละ 68.1 ส่วนใหญ่ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 29.0 รายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 10,000-20,000 บาท ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย ภาพรวมของประเทศ มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 14.2 ค่ามัธยฐานของร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมของประเทศคือ ร้อยละ 15.2 (Min = 2.1 Max = 25.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย 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	225	54	24.0	300	41	13.7	82	13	15.9	99	15	15.2
เชียงใหม่	210	31	14.8	200	25	12.5	100	21	21.0	100	13	13.0
ภูเก็ต	150	29	19.3	250	43	17.2	100	16	16.0	100	25	25.0
ชลบุรี	-	-	-	-	-	-	102	21	20.6	59	9	15.3
ราชบุรี	-	-	-	-	-	-	62	5	8.1	94	2	2.1
อุดรธานี	-	-	-	-	-	-	50	3	6.0	-	-	-
สงขลา	-	-	-	-	-	-	50	10	20.0	-	-	-
รวม	585	114	19.5	750	109	14.5	546	76	13.9	452	64	14.2
มัธยฐาน			19.3			13.7			16.0			15.2

จากการเฝ้าระวัง พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มพนักงานบริการชาย มากที่สุดคือร้อยละ 100 และน้อยที่สุดคือจังหวัดราชบุรี มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียง ร้อยละ 71.8 ภาพรวมค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละ 94.3 ค่ามัธยฐานของร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยในภาพรวมของประเทศ คือ ร้อยละ 97.6 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดกับลูกค้าที่เป็นชาย ในกลุ่มพนักงานบริการชาย จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2555

จังหวัด	จำนวน	ใช้ถุงยาง	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	61	58	95.1
เชียงใหม่	84	84	100.0
ภูเก็ต	55	54	98.2
ชลบุรี	42	41	97.6
ราชบุรี	39	28	71.8
รวม	281	265	94.3
มัธยฐาน			97.6

การตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย มากที่สุดคือกรุงเทพมหานครร้อยละ 62.6 และน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 4.3 ภาพรวมค่าเฉลี่ยของประเทศร้อยละ 40.7 ค่ามัธยฐานของร้อยละของการตรวจและทราบผลการตรวจในภาพรวมของประเทศร้อยละ 42.0 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของการตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชายจำแนกรายจังหวัด ปี 2555

จังหวัด	2555		
	จำนวนตรวจ	ทราบผล	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	99	62	62.6
เชียงใหม่	100	53	53.0
ภูเก็ต	100	42	42.0
ชลบุรี	59	23	39.0
ราชบุรี	94	4	4.3
รวม	452	184	40.7
มัธยฐาน			42.0

การเข้าถึงบริการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งคือการทราบสถานที่ตรวจเลือดและการได้รับแจกถุงยางอนามัย (prevention programmes) ในกลุ่มพนักงานบริการชาย มากที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 82.8 และน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 11.7 ภาพรวมค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละ 57.2 ค่ามัธยฐานของร้อยละของการได้รับความรู้ด้านการป้องกันในภาพรวมของประเทศคือ ร้อยละ 67.7 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของการเข้าถึงบริการและการป้องกันในกลุ่มพนักงานบริการชาย
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2555

จังหวัด	จำนวน	การเข้าถึง prevention program	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	99	70	70.7
เชียงใหม่	99	67	67.7
ภูเก็ต	99	61	61.6
ชลบุรี	58	48	82.8
ราชบุรี	94	11	11.7
รวม	449	257	57.2
มัธยฐาน			67.7

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย พบว่า ข้อคำถามเรื่องการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ มีความถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 65.5 ในภาพรวมค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละของการตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อในภาพรวมทั้งประเทศ ร้อยละ 32.9 ค่ามัธยฐานของร้อยละของความรู้ที่ตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อในภาพรวมของประเทศคือ ร้อยละ 34.4

ตารางที่ 5 ร้อยละของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2555

	ร้อยละของผู้ตอบถูก					ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	
กรุงเทพฯ	73.7	89.9	72.7	73.7	81.8	40.4
เชียงใหม่	68.0	93.0	80.0	67.0	81.0	28.0
ภูเก็ต	59.6	78.8	73.7	79.8	85.9	34.3
ชลบุรี	65.5	96.6	72.4	87.9	84.5	37.9
ราชบุรี	37.2	45.7	46.8	95.7	88.3	25.5
ร้อยละรวม	60.7	79.8	69.1	80.0	84.2	32.9
มัธยฐาน	65.5	89.9	72.7	79.8	83.2	34.3

หมายเหตุ

คำถามข้อที่ 1 คือ การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ได้ ใช่หรือไม่

คำถามข้อที่ 2 คือ การใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ ได้ ใช่หรือไม่

คำถามข้อที่ 3 คือ คนที่มองดูว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจเป็นคนที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ ใช่หรือไม่

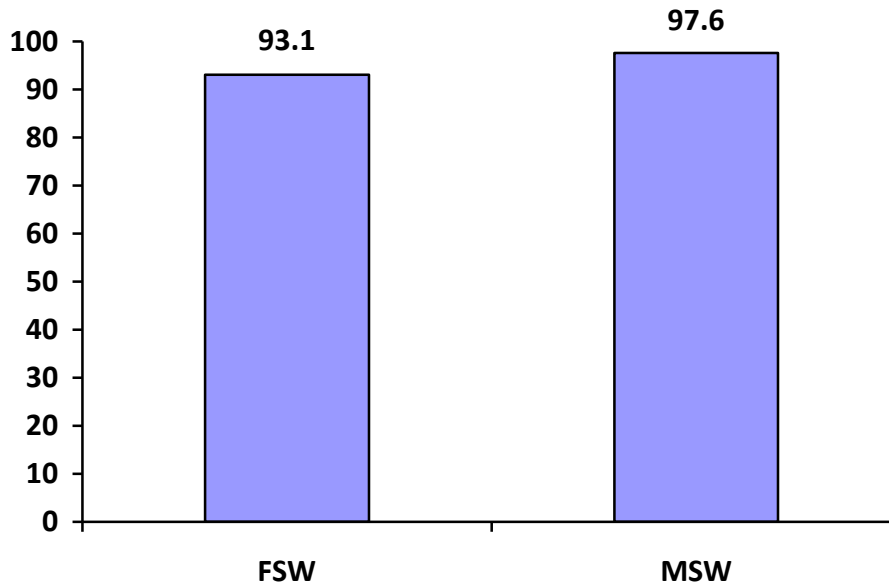
คำถามข้อที่ 4 คือ การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ได้ ใช่หรือไม่

คำถามข้อที่ 5 คือ ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ มาสู่คนได้ ใช่หรือไม่

สรุปและอภิปรายผล

การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย ในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต ในปี พ.ศ. 2550 2552 2553 และ 2555 พบว่ามีความชุกสูง เนื่องจากเป็นศูนย์กลางความเจริญ แหล่งบันเทิง และมีสถานบริการอยู่เป็นจำนวนมาก

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับลูกค้าในกลุ่มพนักงานบริการชายที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สูงกว่าการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าของพนักงานบริการหญิง ที่สำนักกระบาดวิทยาได้ทำการดำเนินการเฝ้าระวัง (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ของพนักงานบริการหญิงและพนักงานบริการชาย 2555

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พบว่ากลุ่มพนักงานบริการชาย มีการใช้ถุงยางอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มพนักงานบริการชาย มีความรู้และความเข้าใจเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างดี นอกจากนี้ การที่มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยยังคงเป็นเรื่องสำคัญควบคู่ไปกับการรู้ในด้านการป้องกัน การที่กลุ่มพนักงานบริการชาย มีความรู้ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ ก็เพราะความร่วมมือของบุคลากรด้านการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้บูรณาการเป็นอย่างดี จึงทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

การเข้าถึงบริการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มพนักงานบริการชายอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการยังคงเป็นปัญหาอยู่ ด้วยสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันที่หน่วยงานต่างๆ ร่วมกำลังช่วยกันผลักดันเพื่อให้เกิดกระบวนการของการเข้าถึงบริการและการป้องกัน เพื่อให้กลุ่มพนักงานบริการชายเข้าถึง มีความก้าวหน้าที่ดีขึ้น นับตั้งแต่เริ่มมีการสร้างระบบการเฝ้าระวังฯ ถ้าพิจารณาจากความรู้ในกลุ่มนี้นับว่าอยู่ในระดับที่ดี

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจและรู้ว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ถ้าหากใช้อย่างถูกต้อง ส่วนข้อคำถามเรื่องการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้มีความถูกต้องน้อยที่สุด เมื่อรวมข้อคำถามทั้งห้าข้อเข้าด้วยกันจำนวนของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งห้าข้ออยู่ในเกณฑ์ต่ำ ความคาดหวังในเชิงป้องกันโรค เช่นการขาดความรู้ด้านป้องกันอาจมีโอกาเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สิ่งที

ระบุได้ชัดเจนคือความสนใจต่อสุขภาพและการตรวจสุขภาพของกลุ่มพนักงานบริการชาย โดยเฉพาะการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การเคยตรวจเลือดและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาในกลุ่มพนักงานบริการชาย อยู่ในระดับที่ต่ำ เนื่องจากขาดความตระหนัก และจะมีประวัติทราบผลมาก่อนหน้าที่จะเข้าร่วมการศึกษา การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยการตรวจสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญควรเน้นในกลุ่มนี้ บางคนรู้ว่าตนเองมีเชื้อเอชไอวีมาก่อนล่วงหน้า แต่การศึกษาจะทำการตรวจหาเชื้อฯ ทุกรายก่อนที่จะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นการยืนยัน สิ่งที่น่าสนใจคือบางคนระบุว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแต่ผลการตรวจกลับเป็น non-reactive ซึ่งอาจเกิดจากความผิดพลาดของน้ำยาที่ใช้ตรวจคัดกรอง หรืออาจเกิดจากความเข้าใจคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างต่อสถานะภาพการติดเชื้อของตนเอง หรืออาจเกิดจากแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อคำถามมากเกินไปจนทำให้ผู้ตอบเกิดความสับสนซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน