

รายงาน

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มพนักงานบริการชาย ปี พ.ศ. 2557

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มพนักงานบริการชาย ปี พ.ศ. 2557

สุปิยา จันทรมณี, ไพโรจน์ จันทรมณี

บทนำ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย (Male Sex Worker : MSW) ซึ่งสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนั้น เกิดจากการขยายผลการศึกษาของศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ซึ่งดำเนินการศึกษาวิจัยในปี พ.ศ. 2548 เป็นปีแรก โดยมีพื้นที่เป้าหมายครั้งแรก คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ตเป็นพื้นที่นำร่องการศึกษา ผลการศึกษาในครั้งนั้น พบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย ร้อยละ 18.9 11.4 และ 14.4 ตามลำดับ ทำให้ทราบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรดังกล่าวอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชายกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องทำการเฝ้าระวังและป้องกัน ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2550 สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้กลุ่มประชากรพนักงานบริการชาย เป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่อยู่ในระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีทางกระบาดวิทยา

จากการเฝ้าระวังในพื้นที่ 3 จังหวัดคือ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร ที่สำนักกระบาดวิทยาดำเนินการในปี พ.ศ. 2550 นั้น ปรากฏว่ายังไม่เพียงพอที่จะตอบคำถามในระดับประเทศได้ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2553 สำนักกระบาดวิทยา จึงทำการศึกษาเพื่อทดลองรูปแบบและเครื่องมือที่จะใช้ในการขยายพื้นที่เฝ้าระวังให้ครอบคลุมและสามารถตอบคำถามทางกระบาดวิทยาที่เหมาะสมของประเทศไทย และสามารถประยุกต์เข้ากับระบบเฝ้าระวังปกติ โดยสามารถดำเนินการได้จริงตามทรัพยากรที่มีอยู่ พื้นที่ในการศึกษาคั้งนี้ได้เพิ่มจากพื้นที่เดิมอีก 4 จังหวัด คือ อุตรธานี ราชบุรี สงขลาและชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย คิดเป็นร้อยละ 6.0 8.1 20.0 และ 20.6 ตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2555 และ 2557 มีการสำรวจซ้ำในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต ราชบุรี ชลบุรีและกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และสามารถบอกสถานการณ์แนวโน้มของความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชายได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย
- 2) เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการบริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย

วิธีการเฝ้าระวัง

รูปแบบที่ใช้ในการเฝ้าระวังฯ เป็นแบบสำรวจซ้ำ (Serial cross-sectional survey) และกลุ่มตัวอย่างมาจากกลุ่มประชากรเดิม (Same dynamic population) สำนักเรียนบาดวิทยา ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย ในปี พ.ศ. 2557 ในพื้นที่ 5 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต ราชบุรี ชลบุรี และเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในการศึกษามีเงื่อนไขดังนี้ คือ 1) มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 2) เป็นบุคคลสัญชาติไทย 3) เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนักกับผู้ชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และ 4) ปัจจุบันพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการเฝ้าระวังอย่างน้อย 1 เดือน โดยขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณตามสูตรและแบ่งตามสัดส่วนของพื้นที่เฝ้าระวัง (proportion to sites)

วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างใช้เทคนิค วันในสัปดาห์ เวลา สถานที่ (Venue Day Time sampling : VDTs) เดียวกันกับที่ระบุไว้ในรายชื่อสถานที่ (Venue list) ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

1) ทำการสำรวจและทำแผนที่ (Mapping) ที่ใช้รวมตัวกันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย

2) ทำการนับจำนวนกลุ่มเป้าหมาย (Counting) แต่ละแห่งตามแผนที่ การนับจำนวนคนที่คาดว่าจะเป็กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้สถานที่หรือผ่านเข้ามาในสถานที่ที่ใช้เป็นพื้นที่สุ่มตัวอย่าง 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 ในกรณีนี้จะใช้วันเสาร์ เวลา 22.00-24.00 น. เป็นช่วงเวลาที่จะทำการสำรวจเนื่องจากมีความหนาแน่นของการมารวมตัวมากที่สุดในพื้นที่สวนลุมพินี เป็นต้น ผู้ที่ทำการนับหรือผู้เก็บข้อมูลควรเป็นอาสาสมัครที่เป็นกลุ่ม MSW เพื่อให้ได้ความแม่นยำในการนับมากขึ้น

3) นำข้อมูลที่ได้จากการนับครั้งที่มากที่สุดมาลงใน Venue list โดยระบุช่วงเวลาและวันในสัปดาห์ไว้อย่างชัดเจน จากนั้นทำการสุ่มสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และทำการสุ่มเพิ่มที่ละแห่งจนกว่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ ตัวอย่าง เช่น ถ้าต้องการจำนวนตัวอย่าง 360 คน เมื่อทำการสุ่มสถานที่ 1 แห่ง ในครั้งที่ 1 ซึ่งปรากฏว่ามีจำนวนเป้าหมาย 50 คน ตามจำนวนที่ได้ทำการนับไว้ใน Venue list ระบบเฝ้าระวังนี้จะใช้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดคือ 50 คน จากสถานที่ที่ถูกสุ่มได้ในครั้งที่ 1 ต่อจากนั้นผู้ปฏิบัติงานจะทำการสุ่มสถานที่แห่งต่อไป โดยการสุ่มเพิ่มครั้งละ 1 แห่ง ที่ละครั้งจนกว่าจะได้ครบ 360 คน

4) ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายจะทำการแนะนำโครงการและสอบถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขจะได้รับคำชี้แจงรายละเอียดของโครงการจนเข้าใจ และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจแล้วเจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

5) การเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงในเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (Palmtop Assisted Self-Interview : PASI) หลังจากนั้นจะทำการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อเอชไอวี และนัดวันฟังผลการตรวจ การรายงานผลการตรวจเลือด จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะสามารถเข้ารับฟังผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ที่

คลินิกให้การศึกษา ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้นๆ หากผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการตรวจตัวอย่างเลือด เป็นบวก เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีสิทธิตาม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการวิเคราะห์หาอัตราความชุก (Prevalence Rate) ของการติดเชื้อเอช ไอวี การติดเชื้อ *Chlamydia trichomatis* การติดเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* การใช้ถุงยางอนามัย การเคย ตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี การเข้าถึง Prevention Program การมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ในแต่ละ จังหวัดเป็นค่าร้อยละ

ผลการเฝ้าระวัง

ในปี พ.ศ. 2557 ผลการเฝ้าระวังฯ ที่ดำเนินการใน 5 จังหวัด รวบรวมกลุ่มตัวอย่าง พนักงานบริการ ชาย จำนวน 714 คน อายุเฉลี่ย 25.5 ปี (Median 24 SD 6.4) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.3 ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.8 สถานภาพโสด ร้อยละ 49.6 ส่วนใหญ่ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ เพื่อน ร้อยละ 29.9 รายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 33.3ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มพนักงานบริการชายสูงสุดคือจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 24.8 ต่ำสุดคือจังหวัดราชบุรี ร้อยละ 2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	ติดเชื้อ HIV	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	252	30	11.9
ชลบุรี	113	20	17.7
เชียงใหม่	150	10	6.7
ราชบุรี	50	1	2.0
ภูเก็ต	149	37	24.8

จากการเฝ้าระวัง พบว่าจังหวัดภูเก็ตมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดกับ ลูกค้าที่เป็นชายในกลุ่มพนักงานบริการชาย มากที่สุดคือร้อยละ 97.8 และน้อยที่สุดคือจังหวัดราชบุรี มีการใช้ ถุงยางอนามัยเพียง ร้อยละ 86 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดกับลูกค้าที่เป็นชาย
ในกลุ่มพนักงานบริการชาย จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	ใช้ถุงยาง	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	223	213	95.5
ชลบุรี	103	96	93.2
เชียงใหม่	126	121	96.0
ราชบุรี	50	43	86.0
ภูเก็ต	89	87	97.8

จากการเฝ้าระวัง พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในรอบ 3 เดือนเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักในกลุ่มพนักงานบริการชาย มากที่สุดคือร้อยละ 93 และน้อยที่สุดคือจังหวัดราชบุรี มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียง ร้อยละ 47.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในรอบ 3 เดือนเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักในกลุ่มพนักงานบริการชาย จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	การใช้ถุงยางฯ	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	202	177	87.6
ชลบุรี	97	79	81.4
เชียงใหม่	115	107	93.0
ราชบุรี	42	20	47.6
ภูเก็ต	82	74	90.2

การตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย มากที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 55.8 และน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 24 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของการตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือน ในกลุ่มพนักงานบริการชายจำแนกรายจังหวัด ปี 2557

จังหวัด	จำนวน	เคยตรวจและ		ร้อยละ
		ทราบผล		
กรุงเทพฯ	252	132		52.4
ชลบุรี	113	63		55.8
เชียงใหม่	150	73		48.7
ราชบุรี	50	12		24.0
ภูเก็ต	149	78		52.3

การตรวจปัสสาวะเพื่อหาเชื้อ *Chlamydia trichomatis* (CT) ในกลุ่มพนักงานบริการชาย พบการติดเชื้อมากที่สุดคือจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 20 และน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 8 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ร้อยละของการติดเชื้อ *Chlamydia trichomatis* ในกลุ่มพนักงานบริการชาย จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	ติดเชื้อ CT	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	-	-	-
ชลบุรี	113	22	19.5
เชียงใหม่	150	30	20.0
ราชบุรี	50	4	8.0
ภูเก็ต	149	13	8.7

หมายเหตุ * กรุงเทพมหานครไม่มีการตรวจปัสสาวะหาเชื้อ *Chlamydia trichomatis*

การตรวจปัสสาวะเพื่อหาเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* (NG) ในกลุ่มพนักงานบริการชาย พบการติดเชื้อมากที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 5.3 และน้อยที่สุดคือภูเก็ต ร้อยละ 0.7 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละของการติดเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* ในกลุ่มพนักงานบริการชาย จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	ติดเชื้อ NG	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	-	-	-
ชลบุรี	113	6	5.3
เชียงใหม่	150	6	4.0
ราชบุรี	50	1	2.0
ภูเก็ต	149	1	0.7

หมายเหตุ * กรุงเทพมหานครไม่มีการตรวจปัสสาวะหาเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae*

การเข้าถึงบริการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งคือการทราบสถานที่ตรวจเลือดและการได้รับแจกถุงยางอนามัย (prevention programes) ในกลุ่มพนักงานบริการชาย มากที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 77.4 และน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 42 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละของการเข้าถึงบริการและการป้องกันในกลุ่มพนักงานบริการชาย

จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	จำนวน	การเข้าถึง	
		Prevention program	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	252	195	77.4
ชลบุรี	113	76	67.3
เชียงใหม่	150	87	58.0
ราชบุรี	50	21	42.0
ภูเก็ต	149	102	68.5

การตอบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย ตามตัวชี้วัดของ Global AIDS Reponse Progress Report (GARP) พบว่า ข้อคำถามข้อ 1 เรื่องการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอตส์ เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ มีความถูกต้องมากที่สุด ใน 5 จังหวัดที่สำรวจ คือภูเก็ต ตอบถูกร้อยละ 84.6 และตอบถูกน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 46.8 ข้อคำถามข้อที่ 2 คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ พนักงานบริการชายในจังหวัดเชียงใหม่ตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 96 ตอบถูกน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 72 ข้อคำถามข้อที่ 3 คือ คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ พนักงานบริการชายในจังหวัดชลบุรีตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 86.7 ตอบถูกน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 50.4 ข้อคำถามข้อที่ 4 คือ คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ จากการถูกยุงกัด พนักงานบริการชายในจังหวัดกรุงเทพมหานครตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 84.9 ตอบถูกน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 60 ส่วนข้อคำถามข้อ 5 คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ได้ จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ พนักงานบริการชายในกรุงเทพมหานครตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 90.5 โดยจังหวัดที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 58 และการตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ พบว่าจังหวัดที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือราชบุรี ร้อยละ 4 และชลบุรีตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 45.1 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ร้อยละของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2557

จังหวัด	ร้อยละของผู้ตอบถูก					ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ
	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	
กรุงเทพฯ	46.8	86.5	50.4	84.9	90.5	20.2
ชลบุรี	66.4	94.7	86.7	82.3	89.4	45.1
เชียงใหม่	62.7	96.0	72.0	60.7	76.7	28.7
ราชบุรี	76.0	72.0	68.0	60.0	58.0	4.0
ภูเก็ต	84.6	94.0	82.6	72.5	67.8	42.3

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

การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการชาย ในพื้นที่น่านร่อง 3 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต ในปี พ.ศ.2550 2552 2553 และ 2555 พบว่ามีความชุกสูง เนื่องจากเป็นศูนย์กลางความเจริญ แหล่งบันเทิง และมีสถานบริการอยู่เป็นจำนวนมาก เมื่อทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2557 พบว่าจังหวัดที่มีความชุกมากที่สุด คือ ภูเก็ต ชลบุรี และ กรุงเทพมหานคร ตามลำดับ จังหวัดที่มีความชุกสูงต่อเนื่องคือจังหวัดภูเก็ต อาจเนื่องมาจากปัญหาของการเข้าถึงบริการและการเข้าถึง Prevention programs ที่แสดงให้เห็นจากผลการศึกษา

โดยภาพรวมรายจังหวัดพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับลูกค้าในกลุ่มพนักงานบริการชายที่ได้จากการศึกษานี้สูงกว่าการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าของพนักงานบริการหญิง ที่สำนักกระบาดวิทยาได้ทำการดำเนินการเฝ้าระวัง แต่อัตราความชุกของการติดเชื้อในภาพรวมของกลุ่มพนักงานบริการชาย MSW; Male sex worker ยังสูงกว่า กลุ่มพนักงานบริการหญิง FSW; Female sex worker

พบว่ากลุ่มพนักงานบริการชาย มีการใช้ถุงยางอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มพนักงานบริการชาย มีความรู้และความเข้าใจเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างดี ซึ่งแสดงให้เห็นจากการตอบข้อคำถามด้านความรู้โรคเอดส์ในข้อที่ 2 คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ ส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 94 จำแนกตามรายจังหวัด การที่มีทัศน

คดีที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยยังคงเป็นเรื่องสำคัญควบคู่ไปกับความรู้ในด้านการป้องกันการที่กลุ่มพนักงานบริการชายมีร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยที่ดี ก็เพราะความร่วมมือของบุคลากรด้านการสาธารณสุขในเชิงรุกทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้บูรณาการกันเป็นอย่างดี ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่ม Venue หรือที่มีสถานที่บริการชัดเจน แต่กลุ่ม Non-Venue ยังพบว่ามีปัญหาการเข้าถึงบริการเชิงรุกอยู่

การเข้าถึงบริการเชิงรับของกลุ่มพนักงานบริการชายอยู่ในระดับต่ำ โดยพิจารณาจากการตรวจเลือดและทราบผล VCT; Voluntary counseling testing แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการเชิงรับยังคงเป็นปัญหาอยู่ สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันที่หน่วยงานต่างๆ พยายามรวมกำลังช่วยกันผลักดันเพื่อให้เกิดกระบวนการของการเข้าถึงบริการและการป้องกันแบบองค์รวม ของกลุ่มพนักงานบริการชายมีความก้าวหน้าที่ดีขึ้นจากเดิมนับตั้งแต่เริ่มมีการสร้างระบบการเฝ้าระวังฯ สิ่งที่เราได้ชัดเจนคือความสนใจต่อสุขภาพและการตรวจสุขภาพของกลุ่มพนักงานบริการชาย โดยเฉพาะการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ต่อเนื่อง

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจและรู้ว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ถ้าหากใช้อย่างถูกต้อง ส่วนข้อคำถามเรื่องการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้มีความถูกต้องน้อยที่สุด เมื่อรวมข้อคำถามทั้งห้าข้อเข้าด้วยกันจำนวนของผู้ที่ตอบถูกทั้งห้าข้ออยู่ในเกณฑ์ต่ำ ความคาดหวังในเชิงป้องกันโรค คือ การมีความรู้ที่ดี หากขาดความรู้ด้านป้องกันอาจมีโอกาเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

การเคยตรวจเลือดและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาในกลุ่มพนักงานบริการชาย ยังคงอยู่ในระดับที่ต่ำ อาจเนื่องมาจากการขาดความตระหนัก การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยการตรวจสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรเน้นในกลุ่มนี้