

ถาม-ตอบเกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ใน กรุงเทพ ประเทศไทย ปี 2005

การศึกษาวិจัยเมื่อเร็วๆ นี้ พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพ จากการเก็บตัวอย่าง จากชาย 400 คน ในย่านซึ่งชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาพบปะกัน เพื่อสังสรแบบเพื่อน หรือ การพบเพื่อมีเพศสัมพันธ์ เช่น บาร์ ชานา และ สวนสาธารณะ ผลการศึกษาพบว่า ชายกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28 มีเชื้อเอชไอวี การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาครั้งที่สอง หลังจากที่มีการศึกษาอย่างเดียวกันนี้ในปี 2546 ซึ่งในขณะนั้น พบว่ามีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 17 ในปี 2548 การศึกษาเก็บตัวอย่างจากกลุ่มชายที่ขายบริการอยู่ตามถนน จำนวน 182 คน และ อีก 168 คนที่ขายบริการอยู่ในสถานบริการ ซึ่งพบว่ามีอัตราการติดเชื้ออยู่ที่ร้อยละ 23 และ 15 ตามลำดับ การวิจัยดังกล่าวดำเนินการในระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน 2548 – 16 กรกฎาคม 2548 โดยความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของสหรัฐ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

ถาม อัตราการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17 ในปี 2546 มาเป็นร้อยละ 28 ในปี 2548 ได้อย่างไร ?

ตอบ ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่า การระบาดของเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นจาก การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายกับผู้ชายทางทวารหนัก โดยไม่มีการป้องกัน ดังนั้น ในขณะที่เราจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูว่าปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมเหล่านี้ พร้อมๆ กันนั้น เราจำเป็นต้องประชาสัมพันธ์การป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่องและการใช้สารหล่อลื่นที่ถูกต้อง (สารหล่อลื่นที่ใช้น้ำเป็นตัวทำละลาย) การลดจำนวนคู่นอน รวมถึงการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การส่งเสริมการรับบริการให้คำปรึกษาเพื่อ การตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ในกลุ่มคนเหล่านี้เพื่อให้เกิดการลด หรือหยุดการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

ถาม ตัวเลขอัตราการติดเชื่อดังกล่าวเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นสถานการณ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพทั้งหมดหรือไม่

ตอบ การศึกษาดังกล่าวใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบัน ถึงแม้ว่าจะจำกัดอยู่เพียงในผู้ชายที่พบในสถานที่ที่เี่ยวของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การประเมินแบบใช้ภาพตัดขวาง (cross-sectional assessment) โดยใช้ข้อมูลที่พบในย่านที่เี่ยวในตอนกลางวันมาใช้ด้วย ข้อมูลด้านพฤติกรรมและข้อมูลด้านกายภาพ ได้ถูกเก็บ โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามแบบผู้สัมภาษณ์เป็นผู้กรอกข้อมูลที่ี้จากการสัมภาษณ์ ในกรุงเทพ มีสถานที่ที่เี่ยวของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่า 300 แห่ง ซึ่งทำให้เห็นว่าจำนวนผู้ใช้บริการนั้นมีขนาดใหญ่่มาก เราไม่ทราบว่ามีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวนเท่าไ้ในกรุงเทพ แต่ได้มีการประเมินว่าอาจจะอยู่ที่ประมาณ 200,000 คน – 300,000 คน การวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความเสี่ยงของการรับเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้เหล่านี้สูงมาก และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ใน 2 ปีที่ผ่านมา

ถาม การเพิ่มขึ้นของอัตราการติดเชื้ออาจจะเกิดขึ้นเพราะความแตกต่างของการออกแบบการศึกษา วิธีการสุ่มตัวอย่าง และ กระบวนการตรวจหาเชื้อ ของการศึกษาในปี 2546 และ 2548 หรือไม่

ตอบ ไม่มีตัวบ่งชี้อะไรที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการศึกษา นอกจากนี้ การออกแบบ การสุ่มตัวอย่าง และ กระบวนการตรวจหาเชื้อของการศึกษาในปี 2548 นี้เป็นแบบเดียวกันกับการศึกษาในปี 2546 ทุกประการ ไม่มีความแตกต่างในลักษณะทางกายภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ทดสอบในปี 2546 และ 2548 นอกจากนี้ อัตราการติดเชื้อของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งตรวจอย่างสมัครใจที่คลินิกนิรนาม กรุงเทพฯ ก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงสองสามปีที่ผ่านมาเช่นเดียวกัน

ถาม การตรวจน้ำลายเพียงอย่างเดียวให้ผลชัดเจนมากน้อยเพียงใด

ตอบ สิ่งที่การศึกษานี้ใช้ในการทดสอบหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตัวอย่างคือ เนื้อเยื่อในช่องปากซึ่งอยู่ในสารคัดหลั่งในปาก ไม่ใช่ น้ำลาย การตรวจสารคัดหลั่งจากปากนี้สามารถตรวจหาแอนติบอดีของร่างกายต่อเชื้อเอชไอวีได้ผลเช่นเดียวกับการตรวจซีรัม (เลือด) ซึ่งมีความเที่ยงตรงถึง ร้อยละ 99.8 และมากกว่านั้น การตรวจชนิดนี้ได้ถูกใช้อย่างแพร่หลายในฐานะเป็นวิธีแรกที่จะเลือกใช้ในประเทศตะวันตกเนื่องจากความเที่ยงตรง ความปลอดภัย (ไม่ต้องใช้เข็ม) และง่ายต่อการใช้

ถาม กระทรวงสาธารณสุขทำอะไรบ้างเพื่อหยุดการแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ตอบ จากการศึกษาครั้งแรกในปี 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้ทำงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศและภาคีในชุมชนเพื่อการขยายบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อดำเนินการป้องกันแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และเพื่อปรับปรุงสภาพการณ์ทางสังคมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และในปัจจุบันกำลังวางแผนเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาวิทยาศาสตร์ และการทำงานอย่างเร่งด่วนเพื่อช่วยหยุดการแพร่เชื้อในหมู่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพิ่มวิธีการทำงานใหม่ๆ กับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายผ่านทางสถานบริการ ผ่านสื่อมวลชน และอินเทอร์เน็ต กระทรวงสาธารณสุขยังสร้างระบบเพื่อการสำรวจสถานการณ์ระบาดในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและ ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันในประเด็นดังกล่าว

ถาม กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายชาวไทยเป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อสูงที่สุดในโลกหรือเปล่า?

ตอบ ไม่ ผลการศึกษาอัตราการติดเชื้อที่พบในประเทศไทยเทียบเท่ากับผลที่พบในกลุ่มชายรักชายในเขตเมืองในโลกตะวันตก เช่น อัมสเตอร์ดัม นิวยอร์ก และซานฟรานซิสโก ความแตกต่างหนึ่งที่สำคัญคืออัตราในกรุงเทพฯ จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าในช่วงหลัง

ถาม การใช้ยาเสพติดมีผลหรือไม่ต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในคนกลุ่มนี้ ?

ตอบ เรารู้กันดีว่าการใช้ยาชนิดฉีดมีผลต่อการติดเชื้อ ถึงแม้จะพบว่ามีการใช้ยาเสพติดบางตัวในคนกลุ่มนี้ แต่จริงๆ แล้วการศึกษาในปี 2546 และ 2548 พบว่า มีการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดน้อยมาก (น้อยกว่าร้อยละ 1)

ดังนั้น คุณเหมือนว่าการใช้ยาจะมีผลกระทบอย่างจำกัดต่ออัตราการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน
กรุงเทพ

ถาม หลังจากเราทราบข่าวร้ายนี้ เราได้ทำอะไรกันไปบ้างแล้ว ?

ตอบ กระทรวงสาธารณสุขกำลังจัดให้มีการประชุมอย่างเร่งด่วนในกลุ่มผู้ได้รับผลประโยชน์ และองค์กรพัฒนา
เอกชนในประเทศ และระหว่างประเทศ เพื่อวางยุทธศาสตร์ในการยุติการระบาดของเอชไอวีในกลุ่มคนดังกล่าว
นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังกำลังรวบรวมข้อมูลในเขตเมืองในประเทศอื่นเพื่อการวิเคราะห์ผล อย่างที่กล่าวแล้วว่า
กิจกรรมการป้องกันในสถานบริการ ในสื่อสาธารณะ และในอินเทอร์เน็ต จะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และ
จะสามารถเพิ่มขึ้น ได้อีกถ้ามีการอุดหนุนด้านงบประมาณเพิ่มขึ้น

ถาม ฉันจะช่วยอะไรได้บ้าง ?

ตอบ องค์กรที่ทำงานกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใช้ระบบอาสาสมัครเป็นหลัก ดังนั้น คุณอาจช่วยได้โดยการ
สละเวลาและ/หรือ เงิน เพื่อช่วยเหลือองค์กรเหล่านี้ นอกจากนี้ คุณสามารถบอกเพื่อน และเพื่อนบ้านถึงปัญหานี้
แต่กรุณาอย่าพูดในเชิงการกล่าวโทษกลุ่มคนเหล่านี้ หรือทำให้พวกเขาดูเป็นคนชั่ว เอชไอวีเป็นเพียงไวรัสตัวหนึ่ง
ที่ใครก็สามารถติดเชื้อได้จากหลายๆ ช่องทาง แม้แต่ตัวคุณเองก็ควรลองคิดเรื่องไปตรวจดูด้วยเหมือนกัน? เราต่างก็
ต้องการปกป้องคนที่เรารัก และตัวเราเอง

คุณสามารถใช้เอกสารนี้ในโอกาสต่างๆตามความเหมาะสม

เอกสารนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นมาในฐานะเป็นบริการสาธารณะ โดยได้รับการสนับสนุนจาก Australian Federation of AIDS Organization