

ປັດໃຈທີ່ພົວພັນກັບການຕິດເຊື້ອ HIV ຂອງຊາຍມີເພດສໍາພັນກັບຊາຍໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

ວິສະນຸ ຫານຊະນະ¹, ນະພາພອນ ບຸນຍະເຂດ², ວຽງນະຄອນ ວົງໄຊ³, ຈັນດາວຽງ ພິມມະວົງ³

1. ສະຖາບັນຄົ້ນຄ້ວາ ແລະ ພັດທະນາການສຶກສາ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ
2. ພະແນກສາທາລະນະສຸກ, ແຂວງຈໍາປາສັກ, ສປປ ລາວ
3. ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 15 ກໍລະກົດ 2022, ໄດ້ຮັບບົດທົກລະຫັດ ທີ 25 ຕຸລາ 2023, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 15 ພະຈິກ 2023

ບົດຄັດຫຍໍ້

ຄວາມເປັນມາ ແລະ ຄວາມສໍາຄັນ: ການຕິດເຊື້ອ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ຍັງເປັນບັນຫາທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກໃນທົ່ວໂລກ, ໂດຍຂ້າຊີວິດຂອງຄົນໄປແລ້ວ 36,3 ລ້ານຄົນ. ສປປ ລາວ ກໍ່ເປັນປະເທດໜຶ່ງທີ່ພົບອັດຕາຊຸກຊຸມຂອງການຕິດເຊື້ອ HIV ເພີ່ມຂຶ້ນໃນກຸ່ມປະຊາກອນຫຼັກ ໂດຍສະເພາະກຸ່ມຊາຍທີ່ມີເພດສໍາພັນກັບຊາຍ. ອີງຕາມຜົນການສໍາຫຼວດ Integrated Biological and Behavioral assessment report (IBBS) ປີ 2017 ພົບວ່າ ອັດຕາຊຸກຊຸມຂອງການຕິດເຊື້ອ HIV ຂອງກຸ່ມຊາຍມີເພດສໍາພັນກັບຊາຍໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ ຈາກ 2.8% ໃນປີ 2014 ມາເປັນ 7% ໃນປີ 2017.

ຈຸດປະສົງ: ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອສຶກສາປັດໃຈທີ່ພົວພັນຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນກຸ່ມຊາຍມີເພດສໍາພັນກັບຊາຍໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.

ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄ້ວາ: ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ເປັນການສຶກສາວິເຄາະໃນຮູບແບບ Matched Cases-controls Study ໃນກຸ່ມຕົວຢ່າງ 192 ຄົນຂອງຊາຍມີເພດສໍາພັນກັບຊາຍທີ່ລົງທະບຽນໂດຍການບົ່ງມະຕິທີ່ມີຜົນ HIV ເປັນບວກ (Case) ໃນໂຮງພິມມະໂຫສິດ, ເສດຖາທິລາດ, ແລະ ໂຮງພິມມິດຕະພາບ ແລະ ຜູ້ທີ່ຜິນກວດເລືອດ HIV ເປັນລົບ (Control) ໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ. ດ້ວຍການ Matched ບົດບາດການມີເພດສໍາພັນ (ຝ່າຍລຸກ ຫຼືຝ່າຍສອດໃສ່, ຝ່າຍຮັບ, ທັງຝ່າຍລຸກ ແລະ ຮັບ) ໂດຍການໃຊ້ ວິທີສຸ່ມຕົວຢ່າງແບບເຈາະຈົງ. ການເກັບຂໍ້ມູນແມ່ນນໍາໃຊ້ແບບຟອມສໍາພາດໜ້າຕໍ່ໜ້າ ໂດຍໄດ້ຮັບການຍິນຍອມຈາກຜູ້ຖືກສໍາພາດ. ຂໍ້ມູນທັງໝົດໄດ້ປ້ອນເຂົ້າໃນໂປແກຣມ Epi-data ແລະ ໂອນເຂົ້າໃນໂປແກຣມ STATA ເພື່ອວິເຄາະຂໍ້ມູນ.

ຜົນຂອງການຄົ້ນຄ້ວາ: ກຸ່ມຕົວຢ່າງເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາທັງໝົດ 192 ຄົນ ເຊິ່ງມີອາຍຸສະເລ່ຍ 27.2 ປີ (± 5.7 ປີ), ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນກຸ່ມອາຍຸ ≥ 25 ປີ ກຸ່ມ Case 69.8%, ແລະ 59.4% ກຸ່ມສົມທຽບ, ສະຖານະພາບສົມລົດທັງສອງກຸ່ມສ່ວນໃຫຍ່ 94.8% ແມ່ນໂສດລະດັບການສຶກສາສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນວິຊາຊີບຊັ້ນສູງຂຶ້ນໄປ ສໍາລັບກຸ່ມ Case 45.9% ແລະ 69.8% ກຸ່ມ control. ປັດໃຈທີ່ພົວພັນກັບການຕິດເຊື້ອ HIV ຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິໄດ້ແກ່ ຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ $>1,600,000$ ກີບ (AOR=2.4; 95%CI=1.0-5.0; P-value=0.040), ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV ຕໍ່າ (AOR=4.8; 95%CI= 1.9-11.9; P-value=0.001), ຜູ້ທີ່ລະບຸຕົວຕົນທາງເພດວ່າເປັນຊາຍທີ່ມີເພດສໍາພັນໄດ້ທັງຍິງ ແລະ ຊາຍ (Bisexual) (AOR=4.6; 95%CI= 1.2-17.1; P-value=0.019), ຜູ້ທີ່ບໍ່ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມຫຼືໃຊ້ບາງຄັ້ງເວລາມີເພດສໍາພັນກັບຄູ່ມອນຊາຍແບບບັງເອີນ (AOR=14.7; 95%CI= 5.3-40.8; P-value<0.001), ຜູ້ທີ່ເຄີຍຮູ້ສຶກມີມົນທົນກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳທາງເພດ (AOR=3.1; 95%CI= 1.2-8.1; P-value=0.015) ແລະ ຜູ້ທີ່ບໍ່ສົນໃຈກ່ຽວກັບ PrEP (AOR=10.5; 95%CI= 4.1-26.8; P-value<0.001).

ສະຫຼຸບ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະ: ປັດໃຈທີ່ມີຄວາມສໍາພັນກັບການຕິດເຊື້ອ HIV ໄດ້ແກ່ ລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ, ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV, ຄວາມມັກທາງເພດ, ການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມ, ຄວາມຮູ້ສຶກມີມົນທົນກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳທາງເພດ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ PrEP. ການສຶກສານີ້ຈະເປັນຂໍ້ມູນໃນການວາງແຜນໃນການພັດທະນາແນວທາງການປະຕິບັດກິດຈະກຳການປ້ອງກັນ HIV ໃນກຸ່ມຊາຍມີເພດສໍາພັນກັບຊາຍ. ຄວນມີການສົ່ງເສີມການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມທຸກຄັ້ງເວລາມີເພດສໍາພັນ, ການໃຊ້ PrEP ແລະ ການເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນ HIV ໃນກຸ່ມຊາຍມີເພດສໍາພັນກັບຊາຍ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນກໍລະນີໃໝ່.

ຄໍາສັບສໍາຄັນ: ການຕິດເຊື້ອ HIV, ຊາຍມີເພດສໍາພັນກັບຊາຍ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

*ຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ຂຽນ: ວິສະນຸ ຫານຊະນະ, ເບີໂທ: +85620 2222 5685, ອີເມວ: Visanou65@yahoo.com

ບົດນຳ

Human Immunodeficiency Virus (HIV) ຍັງ ເປັນ ບັນຫາສາທາລະນະສຸກທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດຂອງໂລກ ໂດຍຂ້າ ຊີວິດຂອງຄົນໄປແລ້ວ 36,3 ລ້ານຄົນ [11]. ປັດຈຸບັນໃນ ທົ່ວໂລກມີຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ສະສົມມາຮອດທ້າຍປີ2020 ຈຳ ນວນ 79,3 ລ້ານຄົນ, ມີຜູ້ເສຍຊີວິດ 36,3 ລ້ານຄົນ, ເຊິ່ງ ທະວີບອາຊີ ແລະ ປາຊີຟິກມີຜູ້ຕິດເຊື້ອທັງໝົດ 5.8 ລ້ານ ຄົນ, ເສຍຊີວິດ 130,000 ຄົນ ແລະ ປະຊາກອນຫຼັກທີ່ມີ ການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນທົ່ວໂລກກວມເອົາ 65% ປະກອບມີ ຄົນຂາຍບໍລິການທາງເພດ, ລູກຄ້າຊື້ບໍລິການ, ເກ, ຊາຍມີ ເພດສຳພັນກັບຊາຍປະເພດຕ່າງໆ, ຜູ້ສັກຢາເສບຕິດທາງ ເສັ້ນເລືອດ ແລະ ຄູ່ນອນຂອງພວກເຂົາ [8].

ໃນປີ 2010-2019 ອັດຕາການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນທົ່ວ ໂລກຫຼຸດລົງ 23% ແຕ່ອັດຕາການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນກຸ່ມຊາຍ ມີເພດສຳພັນກັບຊາຍແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນ 25% [8]. ໃນປີ 2019 ມີຈຳນວນຜູ້ຕິດເຊື້ອທັງໝົດໃນທົ່ວໂລກ 1.7 ລ້ານຄົນ ເຊິ່ງ ກຸ່ມຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍກວມເອົາ 23% ແລະ ໃນທົ່ວ ໂລກຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນກຸ່ມຊາຍມີເພດສຳພັນ ກັບຊາຍແມ່ນສູງກວ່າປະຊາກອນທົ່ວໄປເຖິງ 26 ເທົ່າ [10].

ສປປ ລາວ ກໍ່ເປັນປະເທດໜຶ່ງທີ່ມີຈຳນວນຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ເພີ່ມຂຶ້ນ, ນັບແຕ່ປີ 1990 ຮອດເດືອນ 07 ປີ 2020 ມີຈຳນວນຜູ້ທີ່ໄດ້ກວດເລືອດຊອກຫາການຕິດເຊື້ອ 995,760 ຄົນ, ພົບຈຳນວນຕິດເຊື້ອ HIV 14,603 ຄົນ, ເປັນພະຍາດ ເອດ 5,939 ຄົນ ແລະ ເສຍຊີວິດ 4,772 ຄົນ. ໃນປີ 2020 ກຸ່ມຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍໄດ້ຮັບການກວດເລືອດຊອກ ຫາການຕິດເຊື້ອ HIV ຈຳນວນ 1,635 ຄົນ ແລະ ພົບຜູ້ ຕິດເຊື້ອ HIV ທັງໝົດ 277 ຄົນ [1].

ຈາກຜົນການສຳຫຼວດການເຝົ້າລະວັງການຕິດເຊື້ອ HIV, ພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນ ແລະ ພຶດຕິກຳທີ່ພົວພັນ ການຕິດເຊື້ອ HIV1 (IBBS) ສຳລັບກຸ່ມຊາຍມີເພດສຳພັນກັບ ຊາຍໃນ 4 ແຂວງໃນ ສປປ ລາວ ຄື ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສະຫວັນນະເຂດ, ຫຼວງພະບາງ ແລະ ຈຳປາສັກ ພົບວ່າ ອັດຕາຊຸກຊຸມຂອງການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນຊາຍມີເພດສຳພັນ ກັບຊາຍເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 1.7% ໃນປີ 2014 ເປັນ 2.5% ໃນປີ 2017. ໃນນັ້ນ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນມີອັດຕາຊຸກຊຸມຂອງການ ຕິດເຊື້ອ HIV ສູງທີ່ສຸດ ເຊິ່ງເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 2.8% ໃນປີ 2014 ມາເປັນ 7%ໃນປີ 2017 [3].

ຈາກບັນຫາທີ່ໄດ້ກ່າວໃນຂ້າງເທິງນັ້ນ, ການສຶກສານີ້ຜູ້ວິ ໃຈຈິ່ງມີຈຸດປະສົງ ເພື່ອສຶກສາຫາປັດໃຈທີ່ພົວພັນກັບການ ຕິດເຊື້ອ HIV ໃນກຸ່ມຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍ ທີ່ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.

ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ

ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ເປັນການສຶກສາວິເຄາະໃນຮູບແບບ Matched Cases-controls Study ກຸ່ມຕົວຢ່າງຊາຍມີເພດ ສຳພັນກັບຊາຍທີ່ລົງທະບຽນເປັນຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV. ຊຶ່ງມີຜູ້ ເຂົ້າຮ່ວມ 192 ຄົນ ແບ່ງອອກເປັນກຸ່ມ Case ຈຳນວນ 96 ຄົນ ແລະ ກຸ່ມ Control ຈຳນວນ 96 ຄົນ, ໂດຍອັດຕາ ສ່ວນ 1:1 ດ້ວຍການ Matched ບົດບາດການຮ່ວມເພດ (ຝ່າຍລູກ, ຝ່າຍຮັກ ຫຼື ທັງຝ່າຍລູກ ແລະ ຮັບ).

ສະຖານທີ່ ແລະ ໄລຍະເວລາການຄົ້ນຄວ້າ

ສະຖານທີ່ສຶກສາ ສຳລັບກຸ່ມຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV (Case) ແມ່ນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ ໂຮງໝໍເສດຖາທິລາດ, ມະໂຫສິດ ແລະ ໂຮງໝໍມິດຕະພາບ. ສຳລັບກຸ່ມຜູ້ບໍ່ຕິດເຊື້ອ HIV (Control) ແມ່ນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ຊຸມຊົນ ໃນນະຄອນຫຼວງ ວຽງຈັນ, ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ເລີ່ມແຕ່ ວັນທີ 27/04/2022 ເຖິງ 30/06/2022.

ປະຊາກອນສຶກສາ

ກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ນເພດຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍ ໂດຍມີ ເງື່ອນໄຂເຂົ້າຮ່ວມແມ່ນເພດຊາຍທີ່ມີອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປ, ສັນຊາດລາວ, ສາມາດສື່ສານເຂົ້າໃຈພາສາລາວ ແລະ ຍິນ ຍອມເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ດ້ວຍຄວາມສະມັກໃຈ. ນອກຈາກນີ້ ສຳລັບກຸ່ມກໍລະນີ (Case) ຕ້ອງໄດ້ຂຶ້ນທະບຽນ ເປັນຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ໃນປີ 2021 ຢູ່ສູນປິ່ນປົວ ARV ໃນ 3 ໂຮງໝໍທີ່ກຳນົດ ແລະ ສຳລັບກຸ່ມສົມທຽບ (Control) ແມ່ນຜູ້ທີ່ເຄີຍກວດຊອກຫາການຕິດເຊື້ອ HIV ຜົນເປັນລົບ ໃນເຄື່ອຂ່າຍ ຂອງສະມາຄົມສຸຂະພາບຊຸມຊົນ ແລະ ການມີ ສ່ວນຮ່ວມ ທີ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ. ໂດຍຂະໜາດຕົວຢ່າງ ທັງໝົດ 192 ຄົນ ອີງໃສ່ການຄິດໄລ່ຈາກການນຳໃຊ້ສູດບໍ່ຮູ້ ຈຳນວນປະຊາກອນໃນການຄຳນວນຕົວຢ່າງຮູບແບບການ ສຶກສາ case-control. ການສຸ່ມຕົວຢ່າງ ເນື່ອງຈາກເປັນກຸ່ມ ບອບບາງແລະເຂົ້າເຖິງຍາກ, ດັ່ງນັ້ນການສຸ່ມ ແມ່ນ ດ້ວຍ ການເລືອກຕົວຢ່າງແບບເຈາະຈົງ (Purposive Sampling) ໂດຍສຸ່ມເອົາກຸ່ມ Case ກ່ອນ, ຫຼັງຈາກນັ້ນຈິ່ງສຸ່ມເອົາກຸ່ມ Control ດ້ວຍການ Match ບົດບາດການຮ່ວມເພດ (ຝ່າຍ ລູກ, ຝ່າຍຮັບ, ທັງຝ່າຍລູກ-ຮັບ) ໃນອັດຕາສ່ວນ 1:1.

ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການຄົ້ນຄວ້າ

ແບບສອບຖາມໜ້າເຊິ່ງໜ້າ (Face-to-face structured Questionnaire) ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ໃນການສຳພາດ ປະກອບດ້ວຍ 2 ພາກໃຫຍ່ຄື ພາກທີ 1 ຂໍ້ມູນດ້ານ ຄຸນລັກສະນະ ປະຊາກອນສາດ ໃນນັ້ນອາຍຸແບ່ງເປັນສອງກຸ່ມໂດຍອີງໃສ່ ຄ່າສະເລັຍເຊ່ນ ອາຍຸ<25 ປີ ແລະ ≥25 ປີ, ປະຫວັດເປັນ ພຕພ, ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV ຊຶ່ງມີທັງໝົດ 18 ຂໍ້ ແຕ່ລະຂໍ້

ມີຄະແນນ 0=ບໍ່ຮູ້ ແລະ 1=ຮູ້ ຄະແນນລວມແຕ່ 0-18 ຄະແນນ ຊຶ່ງແບ່ງເປັນ 2 ກຸ່ມ ຄື ຄວາມຮູ້ສູງແມ່ນມີຄະແນນ $\geq 80\%$ ຂຶ້ນໄປ ແລະຄວາມຮູ້ຕໍ່າມີຄະແນນ $<80\%$, ພຶດຕິກຳ ທາງດ້ານສຸຂະພາບ, ພຶດຕິກຳທາງເພດ ແລະ ພາກທີ 2 ຂໍ້ ມູນດ້ານສະພາບແວດລ້ອມ ລວມມີ ການໃຊ້ແອ່ບພິເຄເຊິນ ຊອກຫາຄູ່ຮ່ວມເພດຊາຍ, ມົນທົນກຽວກັບພຶດຕິກຳທາງເພດ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງຢາປ້ອງກັນກ່ອນການສຳພັດເຊື້ອ HIV (PrEP).

ການວິທີວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນນຳໃຊ້ ໂປຣແກຣມ Program Epi-data ເພື່ອບັນທຶກຂໍ້ມູນ ແລະ ໃຊ້ໂປຣແກຣມ Stata ເພື່ອ ວິເຄາະຂໍ້ມູນ, ການວິເຄາະແມ່ນໄດ້ນຳໃຊ້ສະຖິຕິພັນລະນາ ໂດຍການຄຳນວນຫາຄ່າຄວາມຖີ່, ເປີເຊັນ, ຄ່າສະເລ່ຍ ແລະ ຄ່າບ່ຽງເບນມາດຕະຖານ ເພື່ອພັນລະນາແຕ່ລະຕົວ ຜັນແປ. ສະຖິຕິອ້າງອີງໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອກຳນົດປັດໃຈທີ່ ພົວພັນກັບການຕິດເຊື້ອ HIV ໂດຍການວິເຄາະ Conditional logistic regression ທີ່ລາຍງານຄ່າ COR ແລະລະດັບຄວາມເຊື່ອໜັ້ນ 95% CI. ຈາກນັ້ນ ການວິເຄາະ ເພື່ອທຳນາຍປັດໃຈໃນໂມເດວສຸດທ້າຍແມ່ນໃຊ້ Multiple Conditional Logistic regression ແລະ ລາຍງານຄ່າ Adjust OR (95% CI) ໂດຍອີງໃສ່ຄ່າ p-value < 0.05 .

ຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ແມ່ນໄດ້ຜ່ານການຮັບຮອງ ແລະ ອະນຸມັດດ້ານຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າຈາກຄະນະກຳມະ ການ ຈັນຍາທຳ ຂອງມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ ສະບັບເລກ 305/ຄຈຄ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ລົງວັນທີ 3/ ມີນາ/ 2022. ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ໃຫ້ຄວາມເປັນທຳກັບທຸກ ພາກສ່ວນ, ກັບທຸກຄົນ ແລະ ໄດ້ຮັບການຍິນຍອມຈາກຜູ້ໃຫ້ ຂໍ້ມູນທຸກຄົນ.

ຕາຕະລາງທີ 1: ຄຸນລັກສະນະປະຊາກອນສາດ, ປະຫວັດເປັນພຕພ ແລະ ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV

ຕົວຜັນແປ		ລວມ	ຕິດເຊື້ອ HIV	ບໍ່ຕິດເຊື້ອ HIV
		n=192 (%)	n=96 (%)	n=96 (%)
ຄຸນລັກສະນະປະຊາກອນສາດ				
ອາຍຸ	< 25	68 (35.4)	29 (30.2)	39 (40.6)
	≥ 25	124 (64.6)	67 (69.8)	57 (59.4)
ສະຖານະພາບສົມລົດ	ໂສດ	182 (94.8)	90 (93.8)	92 (95.8)
	ແຕ່ງງານ	6 (3.1)	5 (5.2)	1 (1.1)
	ຢ່າຮ້າງ	1 (0.5)	1 (1)	0 (0)
	ແຍກກັນຢູ່	3 (1.6)	0 (0)	3 (3.1)
ລະດັບການສຶກສາ	ບໍ່ໄດ້ຮຽນ	3 (1.6)	3 (3.1)	0 (0)
	ປະຖົມ	1 (0.5)	1 (1)	0 (0)
	ມັດທະຍົມຕອນຕົ້ນ	21 (10.9)	15 (15.6)	6 (6.2)
	ມັດທະຍົມຕອນປາຍ	56 (29.2)	33 (34.4)	23 (24.0)
	ວິຊາຊີບສູງກວ່າຊັ້ນສູງຂຶ້ນໄປ	111 (57.8)	44 (45.9)	67 (69.8)

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ

ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນສາດ

ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ອາຍຸສະເລ່ຍຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງ ພົດແມ່ນ 27.2 ປີ (± 5.7 ປີ); ເຊິ່ງໃນນັ້ນ ອາຍຸສະເລ່ຍ ສຳລັບກຸ່ມກໍລະນີ 28 ປີ (± 5.6 ປີ) ແລະ ກຸ່ມສົມທຽບແມ່ນ 26.4 ປີ (± 5.7 ປີ). ສະຖານະພາບໂສດ ແມ່ນ 93.8% ສຳລັບ ກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ 95.8% ສຳລັບ ກຸ່ມສົມທຽບ. ລະດັບການສຶກສາທັງກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ ກຸ່ມສົມທຽບສ່ວນ ໃຫຍ່ແມ່ນລະດັບການສຶກສາຊັ້ນສູງຂຶ້ນໄປ (45.9% ແລະ 69.8%). ທັງກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ ກຸ່ມສົມທຽບສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນ ອາໄສຢູ່ເຂດເມືອງໃນຂອງນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ (63.5% ແລະ 57.3%) ແລະ ໄດ້ພັກອາໄສຢູ່ກັບຄອບຄົວ (42.7% ແລະ 39.6%). ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ ກຸ່ມສົມທຽບ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ໃນຊ່ວງ 12 ເດືອນກ່ອນຮູ້ຜົນກວດຕິດເຊື້ອ HIV ເຄີຍເປັນພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນ (14.6% ແລະ 5.2%). ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV, ກຸ່ມກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່ມີ ຄວາມຮູ້ຕໍ່າ (69.8%); ສ່ວນກຸ່ມສົມທຽບມີຄວາມຮູ້ສູງ (71.9%) ຜົນດັ່ງກ່າວຊຶ່ງໃຫ້ເຫັນວ່າ ກຸ່ມກໍລະນີ ມີສັດສ່ວນ ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV ຕໍ່າກວ່າກຸ່ມສົມທຽບ (69.8% vs 28.1%). (ລາຍລະອຽດດັ່ງຕາຕະລາງທີ 1).

ຕົວຜົນແບ		ລວມ	ຕິດເຊື້ອ HIV	ບໍ່ຕິດເຊື້ອ HIV
		n=192 (%)	n=96 (%)	n=96 (%)
ອາຊີບ	ກຳມະກອນ/ຄ້າຂາຍ/ຊາວສວນ/ເດັກເສີບ/ອື່ນໆ	84 (43.8)	53 (63.1)	31 (36.9)
	ນັກສຶກສາ/ຫວ່າງງານ	38 (19.8)	20 (52.6)	18 (47.4)
	ພະນັກງານລັດ/ເອກະຊົນ	70 (36.4)	23 (32.9)	47 (67.1)
ລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ	≤ 1,600,000	99 (51.6)	42 (43.8)	57 (59.4)
	> 1,600,000	93 (48.4)	54 (56.2)	39 (40.6)
ເຂດທີ່ຢູ່ອາໄສ	ເມືອງໃນ	116 (60.4)	61 (63.5)	55 (57.3)
	ເມືອງນອກ	76 (39.6)	35 (36.5)	41 (42.7)
ການພັກອາໄສຢູ່	ຢູ່ຄົນດຽວ	26 (13.5)	15 (15.6)	11 (11.5)
	ຢູ່ກັບຄອບຄົວ	79 (41.1)	41 (42.7)	38 (39.6)
	ຢູ່ກັບພີ່ນ້ອງ	16 (8.3)	12 (12.5)	4 (4.2)
	ຢູ່ກັບໝູ່ເພື່ອນ	59 (30.7)	22 (22.9)	37 (38.5)
	ຢູ່ກັບຄູ່ນອນຊາຍ	12 (6.3)	6 (6.3)	6 (6.2)
ປະຫວັດເປັນພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສໍາພັນ (ພຕພ)				
ປະຫວັດເປັນພຕພ	ບໍ່ເຄີຍເປັນ	173 (90.1)	82 (85.4)	91 (94.8)
	ເຄີຍເປັນ	19 (9.9)	14 (14.6)	5 (5.2)
ການປິ່ນປົວ ພຕພ	ບໍ່ໄດ້ປິ່ນປົວ	3 (15.8)	3 (21.4)	0 (0)
	ໄດ້ປິ່ນປົວ	16 (84.2)	11 (78.6)	5 (100)
ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວພຕພ	ໂຮງໝໍລັດ	8 (50.0)	6 (54.5)	2 (40.0)
	ຄິນິກເອກະຊົນ	5 (31.2)	2 (18.2)	3 (60.0)
	ຮ້ານຂາຍຢາ	3 (18.8)	3 (27.3)	0 (0)
ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV				
ລະດັບຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV	ຄວາມຮູ້ສູງ (≥80%)	98 (51.0)	29 (30.2)	69 (71.9)
	ຄວາມຮູ້ຕໍ່າ (<80%)	94 (49.0)	67 (69.8)	27 (28.1)
Mean= 15.7, SD= 3.5, Min= 1, Max= 21, Kr20= 0.76				

ພຶດຕິກຳທາງດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ພຶດຕິກຳທາງເພດ

ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ ກຸ່ມສົມທຽບສ່ວນໃຫຍ່ ແມ່ນເຄີຍດື່ມເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີທາດເຫຼົ້າ ໃນຊ່ວງ 12 ເດືອນ (86.5% ແລະ 90.6%); ໃນນັ້ນ ລາຍງານວ່າເຄີຍດື່ມກ່ອນມີ ເພດສໍາພັນ ເຊິ່ງບໍ່ແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງ 2 ກຸ່ມ (61.5% ສໍາລັບກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ 59.4% ກຸ່ມສົມທຽບ). ນອກຈາກນີ້ ການສຶກສາພົບວ່າຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງພຶດຕິເຄີຍໃຊ້ສານເສບຕິດ ໂດຍສະເພາະຢາບ້າ (Amphetamine) ໃນຊ່ວງ 12 ເດືອນ ກ່ອນຮູ້ຜົນກວດຊອກທາງການຕິດເຊື້ອ HIV ໂດຍກຸ່ມກໍລະນີ ມີສັດສ່ວນທີ່ໜ້ອຍກວ່າເມື່ອທຽບໃສ່ກຸ່ມສົມທຽບ (14.6% vs 26.1%); ໃນນັ້ນເຄີຍໃຊ້ສານເສບຕິດກ່ອນມີເພດສໍາພັນ ເຊິ່ງ ພົບຫຼາຍໃນກຸ່ມສົມທຽບເມື່ອທຽບໃສ່ກຸ່ມກໍລະນີ (21.9% vs 11.5%). ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ ກຸ່ມສົມທຽບສ່ວນໃຫຍ່ ມີລິດຊະນິຍົມທາງເພດຮັກເພດດຽວກັນ (59.4% ແລະ 76.1%). 58.3% ທັງ 2 ກຸ່ມມີບົດບາດຮ່ວມເພດເປັນທັງຝ່າຍ ລຸກ ແລະ ຮັບ. ກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ ກຸ່ມສົມທຽບ ມີຈໍານວນຄູ່ ນອນປະຈໍາ >1 ຄົນ (46.5% ສໍາລັບກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ 54.1% ສໍາລັບກຸ່ມສົມທຽບ); ໃນນີ້ ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມ ຫຼື ໃຊ້ບາງຄັ້ງ ພົບຫຼາຍໃນກຸ່ມກໍລະນີເມື່ອທຽບໃສ່ກຸ່ມສົມທຽບ

(72.4% vs 31.1%). ນອກຈາກນີ້; ມີຈໍານວນຄູ່ນອນບັງເອີນ >1 ຄົນ ແມ່ນພົບຫຼາຍໃນກຸ່ມກໍລະນີເມື່ອທຽບໃສ່ກຸ່ມສົມທຽບ (92.2% vs 86.8%). ໃນນີ້, ໄດ້ລາຍງານວ່າບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຖົງຢາງ ອະນາໄມຫຼືໃຊ້ເປັນບາງຄັ້ງ ເຊິ່ງພົບໃນກຸ່ມກໍລະນີຫຼາຍກວ່າ ກຸ່ມສົມທຽບ (79.2% vs 19.7%).

ດ້ານຄູ່ນອນຊາຍຂາຍບໍລິການ, ມີພຽງ 21.9% ສໍາລັບ ກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ 36.5% ສໍາລັບກຸ່ມສົມທຽບ ທີ່ເຄີຍມີເພດ ສໍາພັນກັບຄູ່ນອນຊາຍຂາຍບໍລິການ; ມີຈໍານວນຄູ່ນອນຊາຍ ຂາຍບໍລິການ >1 ຄົນ (71.4% ສໍາລັບກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ 82.9% ສໍາລັບກຸ່ມສົມທຽບ) ແລະ ບໍ່ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມຫຼື ໃຊ້ບາງຄັ້ງ ພົບໃນກຸ່ມກໍລະນີຫຼາຍກວ່າກຸ່ມສົມທຽບ (38.1% vs 14.3%). ນອກຈາກນີ້, ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງ 2 ກຸ່ມ 37.5% ສໍາລັບກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ 39.6% ສໍາລັບກຸ່ມສົມທຽບເຄີຍຂາຍ ບໍລິການທາງເພດໃຫ້ແກ່ລູກຄ້າທີ່ເປັນຄູ່ນອນຊາຍ ມີຈໍານວນ ລູກຄ້າຊາຍ >1 ຄົນ ພົບຫຼາຍໃນກຸ່ມກໍລະນີເມື່ອທຽບກັບກຸ່ມ ສົມທຽບ (83.3% vs 78.9%); ໃນນີ້ບໍ່ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມ ຫຼື ໃຊ້ບາງຄັ້ງເວລາຮ່ວມເພດກັບລູກຄ້າຊາຍ ພົບຫຼາຍໃນກຸ່ມກໍ ລະນີທຽບໃສ່ກຸ່ມສົມທຽບ (52.8% vs 7.9%).

ການສຶກສາຍັງພົບວ່າ 29.2% ໃນກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ 32.3% ໃນກຸ່ມສົມທຽບ ເຄີຍມີເພດສໍາພັນເປັນກຸ່ມ; ເຊິ່ງໃນນີ້ 42.9% ໃນກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ 6.5% ໃນກຸ່ມສົມທຽບ ລາຍງານວ່າບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມຫຼື ໃຊ້ບາງຄັ້ງເວລາມີເພດ

ສໍາພັນ. ນອກຈາກນີ້ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມເຄີຍໃຊ້ອຸປະກອນຮ່ວມເພດຮ່ວມກັບຄູ່ນອນຊາຍ ເຊິ່ງພົບສະເພາະແຕ່ກຸ່ມສົມທຽບ (14.6%) (ລາຍລະອຽດດັ່ງຕາຕະລາງທີ 2).

ຕາຕະລາງທີ 2: ພຶດຕິກຳທາງດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ພຶດຕິກຳທາງເພດ

ຕົວຜັນແປ		ລວມ	Case	Control
		n=192(%)	n=96(%)	n=96(%)
ພຶດຕິກຳທາງດ້ານສຸຂະພາບ				
ຕົ້ມເຄື່ອງຕົ້ມທີ່ມີທາດເຫຼົ້າ	ບໍ່ເຄີຍ	22 (11.5)	13 (13.5)	9 (9.4)
	ເຄີຍ	170 (88.5)	83 (86.5)	87 (90.6)
ຕົ້ມເຄື່ອງຕົ້ມທີ່ມີທາດເຫຼົ້າກ່ອນມີເພດສາພັນ	ບໍ່ເຄີຍ	76 (39.6)	37 (38.5)	39 (40.6)
	ເຄີຍ	116 (60.4)	59 (61.5)	57 (59.4)
ການໃຊ້ສານເສບຕິດ	ບໍ່ເຄີຍ	153 (79.7)	82 (85.4)	71 (73.9)
	ເຄີຍ	39 (20.3)	14 (14.6)	25 (26.1)
ການໃຊ້ສານເສບຕິດກ່ອນມີເພດສາພັນ	ບໍ່ເຄີຍ	160 (83.4)	85 (88.5)	75 (78.1)
	ເຄີຍ	32 (16.6)	11 (11.5)	21 (21.9)
ພຶດຕິກຳທາງເພດ				
ຄວາມມັກທາງເພດ	ຮັກເພດດຽວກັນ (Gay)	130 (67.7)	57 (59.4)	73 (76.1)
	ຮັກທັງ2ເພດ (Bisexual)	43 (22.4)	30 (31.2)	13 (13.5)
	ກະເທີຍ (Transgender)	19 (9.9)	9 (9.4)	10 (10.4)
ບົດບາດການຮ່ວມເພດ	ຝ່າຍລູກ	46 (24.0)	23 (23.9)	23 (23.9)
	ຝ່າຍຮັບ	34 (17.7)	17 (17.8)	17 (17.8)
	ທັງຝ່າຍລູກແລະຮັບ	112 (58.3)	56 (58.3)	56 (58.3)
ຈຳນວນຄູ່ນອນຊາຍປະຈຳ	1 ຄົນ	65 (49.2)	31 (53.5)	34 (45.9)
	>1 ຄົນ	67 (50.8)	27 (46.5)	40 (54.1)
	Median (Min-Max)	2 (1-12)	1 (1-6)	2 (1-12)
ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມກັບຄູ່ນອນຊາຍປະຈຳ	ໃຊ້ທຸກຄັ້ງ	67 (50.8)	16 (27.6)	51 (68.9)
	ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຫຼືໃຊ້ບາງຄັ້ງ	65 (49.2)	42 (72.4)	23 (31.1)
ຈຳນວນຄູ່ນອນຊາຍບັງເອີນ (n=153)	1 ຄົນ	16 (10.5)	6 (7.8)	10 (13.2)
	>1 ຄົນ	137 (89.5)	71 (92.2)	66 (86.8)
	Median (Min-Max)	3 (1-15)	3 (1-12)	2 (1-15)
ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມກັບຄູ່ນອນຊາຍບັງເອີນ (n=153)	ໃຊ້ທຸກຄັ້ງ	77 (50.3)	16 (20.8)	61 (80.3)
	ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຫຼືໃຊ້ບາງຄັ້ງ	76 (49.7)	61 (79.2)	15 (19.7)
ມີເພດສໍາພັນກັບຄູ່ນອນຊາຍຂາຍບໍລິການ	ບໍ່ເຄີຍ	136 (70.8)	75 (78.2)	61 (63.5)
	ເຄີຍ	56 (29.2)	21 (21.8)	35 (36.5)
ຈຳນວນຄູ່ນອນຊາຍຂາຍບໍລິການ (n=56)	1 ຄົນ	12 (21.4)	6 (28.6)	6 (17.1)
	>1 ຄົນ	44 (78.6)	15 (71.4)	29 (82.9)
	Median (Min-Max)	2 (1-12)	3 (1-10)	2 (1-12)
ການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມ ກັບຄູ່ນອນຊາຍຂາຍບໍລິການ (n=56)	ໃຊ້ທຸກຄັ້ງ	43 (76.8)	13 (61.9)	30 (85.7)
	ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຫຼືໃຊ້ບາງຄັ້ງ	13 (23.2)	8 (38.1)	5 (14.3)
ຂາຍບໍລິການທາງເພດໃຫ້ລູກຄ້າຊາຍ	ບໍ່ເຄີຍ	118 (61.5)	60 (62.5)	58 (60.4)
	ເຄີຍ	74 (38.5)	36 (37.5)	38 (39.6)
ຈຳນວນລູກຄ້າຊາຍ (n=74)	1 ຄົນ	14 (18.9)	6 (16.7)	8 (21.1)
	>1 ຄົນ	60 (81.1)	30 (83.3)	30 (78.9)
	Median (Min-Max)	3 (1-13)	3 (1-10)	2 (1-13)
ການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມກັບລູກຄ້າຊາຍ (n=74)	ໃຊ້ທຸກຄັ້ງ	52 (70.3)	17 (47.2)	35 (92.1)
	ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຫຼືໃຊ້ບາງຄັ້ງ	22 (29.7)	19 (52.8)	3 (7.9)

ຕົວຜົນແປ		ລວມ	Case	Control
		n=192(%)	n=96(%)	n=96(%)
ມີເພດສາພັນແບບກຸ່ມ	ບໍ່ເຄີຍ	133 (69.3)	68 (70.8)	65 (67.7)
	ເຄີຍ	59 (30.7)	28 (29.2)	31 (32.3)
ການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມ ເວລາມີເພດສາພັນແບບກຸ່ມ	ໃຊ້ທຸກຄັ້ງ	45 (76.3)	16 (57.1)	29 (93.5)
	ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຫຼືໃຊ້ບາງຄັ້ງ	14 (23.7)	12 (42.9)	2 (6.5)
ການໃຊ້ອຸປະກອນຮ່ວມເພດຮ່ວມກັນກັບຄຸ່ມອນຊາຍ (Sex toy)	ບໍ່ເຄີຍ	178 (92.7)	96 (100)	82 (85.4)
	ເຄີຍ	14 (7.3)	0 (0)	14 (14.6)

ການໃຊ້ແອ່ບພິເຄເຊິນໃນການຊອກຫາຄູ່ຮ່ວມເພດ, ຄວາມຮູ້ສຶກມີມົນທົນກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳທາງເພດ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງຢາປ້ອງກັນ HIV (PrEP)

ການໃຊ້ແອ່ບພິເຄເຊິນໃນການຊອກຫາຄູ່ຮ່ວມເພດຊາຍ ໃນຊ່ວງ 12 ເດືອນກ່ອນຮູ້ຜົນກວດຊອກການຕິດເຊື້ອ HIV ຄັ້ງສຸດທ້າຍ, ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ ກຸ່ມສົມທຽບ ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນເຄີຍໃຊ້ແອ່ບພິເຄເຊິນໃນການຊອກຫາຄູ່ຮ່ວມ ເພດ (72.9% ແລະ 78.1%). ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມເຄີຍຮູ້ສຶກມີມົນທົນ ກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳທາງເພດ 49.0% ສຳລັບກຸ່ມກໍລະນີ ແລະ

35.5% ສຳລັບກຸ່ມສົມທຽບ. ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຜູ້ເຂົ້າ ຮ່ວມທັງ 2 ກຸ່ມເຄີຍໄດ້ຍິນກ່ຽວກັບ PrEP ເຊິ່ງພົບໃນກຸ່ມ ສົມທຽບຫຼາຍກວ່າກຸ່ມກໍລະນີ (87.5% vs 38.5%); ໃນນີ້ ຄວາມສົນໃຈໃນການໃຊ້ PrEP ພົບໃນກຸ່ມສົມທຽບຫຼາຍກວ່າ ກຸ່ມກໍລະນີ (92.9% vs 67.6%) ແລະ ເຄີຍໃຊ້ PrEP ພົບ ຫຼາຍໃນກຸ່ມສົມທຽບເມື່ອທຽບໃສ່ກຸ່ມກໍລະນີ (37.2% vs 8.0%) (ລາຍລະອຽດດັ່ງຕາຕະລາງທີ 3).

ຕາຕະລາງ 3: ການໃຊ້ແອ່ບພິເຄເຊິນຊອກຫາຄູ່ຮ່ວມເພດຊາຍ, ຄວາມຮູ້ສຶກມີມົນທົນກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳທາງເພດ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ ຢາປ້ອງກັນ HIV (PrEP)

ຕົວຜົນແປ		ລວມ	Case	Control
		n=192(%)	n=96(%)	n=96(%)
ການໃຊ້ແອ່ບພິເຄເຊິນຊອກຫາຄູ່ຮ່ວມເພດ				
ການໃຊ້ແອ່ບພິເຄເຊິນ	ບໍ່ເຄີຍ	47 (24.5)	26 (27.1)	21 (21.9)
	ເຄີຍ	145 (75.5)	70 (72.9)	75 (78.1)
ຄວາມຮູ້ສຶກມີມົນທົນກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳທາງເພດ				
ຄວາມຮູ້ສຶກມີມົນທົນ	ບໍ່ເຄີຍ (= Median)	110 (57.2)	49 (51.0)	61 (63.5)
	ເຄີຍ (>Median)	82 (42.8)	47 (49.0)	35 (35.5)
	Median	0	0	0
	Min-Max	0-8	0-6	0-8
ການເຂົ້າເຖິງ PrEP (ຢາປ້ອງກັນກ່ອນສຳພັດເຊື້ອ HIV)				
ການໄດ້ຍິນກ່ຽວກັບ PrEP	ບໍ່ເຄີຍ	71 (37.0)	59 (61.5)	12 (12.5)
	ເຄີຍ	121 (63.0)	37 (38.5)	84 (87.5)
ຄວາມສົນໃຈການໃຊ້ PrEP (n=103)	ສົນໃຈ	103 (85.1)	25 (67.6)	78 (92.9)
	ບໍ່ສົນໃຈ	18 (14.9)	12 (32.4)	6 (7.1)
ການໃຊ້ PrEP (n=31)	ເຄີຍ	31 (30.1)	2 (8.0)	29 (37.2)
	ບໍ່ເຄີຍ	72 (69.9)	23 (92.0)	49 (62.8)

ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງຄຸນລັກສະນະປະຊາກອນສາດ ກັບການຕິດເຊື້ອ HIV

ການວິເຄາະແບບ univariate analysis ພົບວ່າລະດັບ ການສຶກສາ, ອາຊີບ ແລະ ລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນມີຄວາມສຳພັນ ຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ເຊັ່ນຜູ້ທີ່ມີລະດັບການສຶກສາຂັ້ນ

ມັດທະຍົມປາຍລົງມາ ມີໂອກາດຕິດເຊື້ອ HIV 2.6 ເທົ່າ ທຽບກັບຜູ້ທີ່ລະດັບການສຶກສາລະດັບວິຊາຊີບຊັ້ນສູງຂຶ້ນໄປ ຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ (COR=2.6; 95%CI=1.4- 4.8; p-value <0.001). ອາຊີບພະນັກງານເປັນປັດໃຈປ້ອງ ກັນຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV 80% ເມື່ອທຽບກັບຜູ້ທີ່ມີອາຊີບກຳ ມະກອນ ແລະ ຊາວສວນຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ

(COR=0.28; 95%CI=0.1-0.5; p-value < 0.001) ແລະຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ > 1,600,000 ກີບ ມີໂອກາດສູງງ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ 1.8 ເທົ່າທຽບກັບຜູ້ມີລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ <1,600,000

ກີບຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນທາງສະຖິຕິ (COR=1.8; 95%CI=1.1-3.3; p-value < 0.001) (ລາຍລະອຽດໃນຕາຕະລາງທີ 4).

ຕາຕະລາງທີ 4: ຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງຄຸນລັກສະນະປະຊາກອນສາດກັບການຕິດເຊື້ອ HIV (Univariate analysis)

ຕົວຜັນແປ	Case n=96 (%)	Control n=96 (%)	COR (95%CI)	P-value
ອາຍຸ				
< 25	29 (30.2)	39 (40.6)	1	
>25	67 (69.8)	57 (59.4)	1.5 (0.8-2.8)	0.31
ສະຖານະພາບສົມລົດ				
ໂສດ	90 (93.8)	92 (95.8)	1	
ແຕ່ງງານ	6 (6.2)	4 (4.2)	1.5 (0.4-5.6)	0.518
ລະດັບການສຶກສາ				
ວິຊາຊີບຊັ້ນສູງຂຶ້ນໄປ	44 (45.8)	67 (69.8)	1	
ມັດທະຍົມປາຍລົງມາ	52 (54.2)	29 (30.2)	2.6 (1.4-4.8)	0.001
ອາຊີບ				
ຊາວສວນ	53 (55.2)	31 (32.3)	1	
ນັກສຶກສາ	20 (20.8)	18 (18.8)	0.6 (0.3-1.4)	0.295
ພະນັກງານ	23 (24.0)	47 (48.9)	0.2 (0.1-0.5)	0.001
ລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ				
≤1,600,000	42 (43.8)	57 (59.4)	1	
>1,600,000	54 (56.2)	39 (40.6)	1.8 (1.1-3.3)	0.032

ຄວາມສໍາພັນກັບຫຼາຍຕົວຜັນໂດຍໃຊ້ Multiple logistic regression final model

ການວິເຄາະໃນໂມເດລສຸດທ້າຍ ເພື່ອທໍານາຍປັດໃຈແມ່ນໄດ້ເລືອກເອົາທຸກຕົວຜັນແປຈາກການວິເຄາະໃນ univariate analysis ທີ່ມີຄ່າ p-value < 0.25 ເຂົ້າໃນໂມເດລ. ປັດໃຈທີ່ມີຄວາມສໍາພັນຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ຂອງຊາຍມີເພດສໍາພັນກັບຊາຍໄດ້ແກ່ ຜູ້ມີລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ >1,600,000 (AOR=2.4; 95%CI: 1.0-5.0; P-value=0.040); ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV ຕໍ່າ (AOR=4.8; 95% CI=

1.9-11.9; P=0.001); ຜູ້ທີ່ມີຄວາມມັກທາງເພດທັງຍິງ ແລະ ຊາຍ (Bisexual) (AOR=4.6; 95%CI= 1.2-17.1; P=0.019); ຜູ້ທີ່ບໍ່ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມ ຫຼື ໃຊ້ບາງຄັ້ງ (AOR=14.7; 95%CI= 5.3-40.8; P<0.001); ຜູ້ທີ່ເຄີຍຮູ້ສຶກມີມົນທົນກ່ຽວກັບພິດຕິກໍາທາງເພດ (AOR=3.1; 95%CI= 1.2-8.1; P=0.015) ແລະ ຜູ້ທີ່ບໍ່ສົນໃຈກ່ຽວກັບ PrEP (AOR=10.5; 95%CI= 4.1-26.8; P-value<0.001) ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິ (ລາຍລະອຽດດັ່ງຕາຕະລາງທີ 5).

ຕາຕະລາງ 5: ປັດໃຈທີ່ມີຄວາມສໍາພັນຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV Multiple Conditional logistic regression

ຕົວຜັນແປ	Case n=96 (%)	Control n=96 (%)	COR (95%CI)	AOR (95%CI)	P-value
ລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ					
≤1,600,000	42 (42.4)	57 (57.6)	1	1	
>1,600,000	54 (58.1)	39 (41.9)	1.8 (1.0-3.3)	2.4 (1.0-5.0)	0.040
ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV					
ຄວາມຮູ້ສູງ	29 (29.6)	69 (70.4)	1	1	
ຄວາມຮູ້ຕໍ່າ	67 (71.3)	27 (28.7)	5.9 (3.1-11.1)	4.8 (1.9-11.9)	0.001

ຕົວຜັນແປ	Case n=96 (%)	Control n=96 (%)	COR (95%CI)	AOR (95%CI)	P-value
ຄວາມມັກທາງເພດ					
ຮັກເພດດຽວກັນ/ກະເທີຍ	66 (44.3)	83 (55.7)	1	1	
ຮັກທັງ2ເພດ	30 (69.8)	13 (30.2)	3.5 (1.5-7.8)	4.6 (1.2-17.1)	0.019
ການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມກັບຄູ່ນອນຊາຍບັງເອີນ					
ໃຊ້ທຸກຄັ້ງ/ບໍ່ມີຄູ່ນອນບັງເອີນ	35 (30.2)	81 (69.8)	1	1	
ບໍ່ໄດ້ໃຊ້/ໃຊ້ບາງຄັ້ງ	61 (80.3)	15 (19.7)	10.1 (4.9-20.6)	14.7 (5.3-40.8)	<0.001
ຄວາມຮູ້ສຶກມີມົນທົນກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳທາງເພດ (Sexual Behavior Stigma)					
ບໍ່ເຄີຍ	49 (44.5)	61 (55.5)	1	1	
ເຄີຍ	47 (57.3)	35 (42.7)	1.6 (0.9-2.9)	3.1 (1.2-8.1)	0.015
ຄວາມສົນໃຈການໃຊ້ PrEP					
ສົນໃຈ	2 (6.5)	29 (93.5)	1	1	
ບໍ່ສົນໃຈ	94 (58.4)	67 (41.6)	11.9 (6.0-23.6)	10.5 (4.1-26.8)	<0.001

ການສົນທະນາ

ການສຶກສາພົບວ່າ ຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບ >1,600,000 ກີບຕໍ່ເດືອນມີໂອກາດທີ່ຈະຕິດເຊື້ອ HIV ຫຼາຍກວ່າຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບ ≤1,600,000 ກີບຕໍ່ເດືອນ ສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາທີ່ຜ່ານມາຂອງ Yang et al., 2016. ພົບວ່າຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບປະຈຳເດືອນ ≥ 4,000 RMB ມີໂອກາດສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອ HIV 2.99 ເທົ່າທຽບໃສ່ກຸ່ມທີ່ມີລາຍຮັບປະຈຳເດືອນ <4,000 RMB.

ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV ກໍ່ເປັນປັດໃຈໜຶ່ງທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັບການຕິດເຊື້ອ HIV ຂອງຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍ. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍທີ່ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV ຕໍ່າ ມີໂອກາດທີ່ຈະຕິດເຊື້ອ HIV ຫຼາຍກວ່າຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV ສູງ 4.8 (1.9-11.9), ເຫດຜົນອາດຍ້ອນວ່າລະດັບຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV ຫຼື ການໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານບໍ່ລະອຽດ ຫຼື ຟັງບໍ່ເຂົ້າໃຈ, ບໍ່ຮູ້ເສັ້ນທາງຕິດຕໍ່ ແລະ ວິທີການປ້ອງກັນ HIV ທີ່ຖືກຕ້ອງຈິ່ງເຮັດໃຫ້ຂາດຄວາມເອົາໃຈໃສ່ໃນການປ້ອງກັນຕົນເອງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ໂດຍສະເພາະແມ່ນການບໍ່ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມທຸກຄັ້ງເວລາມີເພດສຳພັນ. ຜົນດັ່ງກ່າວສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາຂອງ Pu et al., 2019. ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າກຸ່ມຊາຍຮັກຊາຍທີ່ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV ຕໍ່າແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອ HIV 1.63 ເທົ່າທຽບກັບກຸ່ມຊາຍຮັກຊາຍທີ່ມີຄວາມຮູ້ HIV ສູງ.

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ຍັງພົບອີກວ່າ ຄວາມມັກທາງເພດກໍ່ເປັນປັດໃຈໜຶ່ງທີ່ມີຄວາມສຳພັນຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ຂອງຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍ. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍທີ່ມີຄວາມມັກທາງເພດທັງ 2 ເພດ ມີໂອກາດຕິດເຊື້ອ HIV ສູງກວ່າຜູ້ທີ່ມີຮັກສະເພາະຜູ້ຊາຍເຫດຜົນອາດຍ້ອນວ່າ ເປັນກຸ່ມທີ່ມີພຶດຕິກຳສ່ຽງເຊັ່ນ ການ

ດື່ມເຫຼົ້າ, ການໃຊ້ສານເສບຕິດ ແລະ ມີພຶດຕິກຳທາງເພດ (ການມີຄູ່ນອນຫຼາຍຄົນ, ການຮ່ວມເພດທີ່ມີຫຼາຍຮູບແບບ, ມີຄວາມມັກທາງເພດໄດ້ທັງເພດຊາຍ ແລະ ເພດຍິງ. ນອກຈາກນີ້ມີອັດຕາການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມທຸກຄັ້ງແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຕໍ່າ). ສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາຂອງ Wang et al., (2015). ໃນການທົບທວນຢ່າງເປັນລະບົບຊື້ໃຫ້ເຫັນວ່າກຸ່ມທີ່ມີເພດສຳພັນໄດ້ທັງຍິງແລະຊາຍ (bisexual) ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອ HIV 1.3 ເທົ່າທຽບກັບກຸ່ມຊາຍທີ່ມີເພດສຳພັນກັບຊາຍຢ່າງດຽວ (homosexual).

ການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມກໍ່ເປັນປັດໃຈໜຶ່ງທີ່ມີຄວາມສຳພັນຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ຂອງຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍ. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍທີ່ບໍ່ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມ ຫຼື ໃຊ້ບາງຄັ້ງເວລາມີເພດສຳພັນກັບຄູ່ນອນຊາຍບັງເອີນ ມີໂອກາດທີ່ຈະຕິດເຊື້ອ HIV ສູງກວ່າຜູ້ທີ່ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມທຸກຄັ້ງເວລາມີເພດສຳພັນ. ເຫດຜົນອາດຍ້ອນວ່າ ມີລະດັບການສຶກສາຕໍ່າ, ການຮັບຮູ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບ HIV ບໍ່ລະອຽດ, ບໍ່ເຂົ້າໃຈ ຫຼື ຂາດການເຂົ້າເຖິງແຫຼ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ HIV ແລະ ຖົງຢາງອະນາໄມ; ການໃຊ້ສານເສບຕິດ ຫຼື ດື່ມເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີທາດເຫຼົ້າກ່ອນມີເພດສຳພັນ ແລະ ຂາດທັກສະໃນການຕໍ່ລອງກ່ຽວກັບການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມ. ເຊິ່ງສິ່ງເຫຼົ່ານີ້, ແມ່ນເປັນປັດໃຈທີ່ສຳຄັນທີ່ລົງຜົນຕໍ່ພຶດຕິກຳການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມບໍ່ສະໝໍ່າສະເໝີ. ຫຼັກຖານດັ່ງກ່າວສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາທີ່ປະເທດໄທ [7]. ເຊັ່ນດຽວກັບການສຶກສາຂອງ Yu et al., 2019 ໃນປະເທດຈີນ ຜົນການສຶກສາຍັງພົບວ່າ ຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍທີ່ເຄີຍມີຄວາມຮູ້ສຶກມີມົນທົນທາງເພດ ມີໂອກາດຕິດເຊື້ອ HIV ສູງກວ່າຜູ້ທີ່ບໍ່ເຄີຍມີມົນທົນທາງເພດ. ເຫດຜົນອາດຍ້ອນວ່າ ຜູ້ທີ່ເຄີຍມີມົນທົນທາງເພດບໍ່ວ່າຈະເປັນຄວາມຮູ້ສຶກມີມົນທົນຈາກຄອບຄົວ, ຈາກສັງຄົມ ແລະ ສະຖານທີ່ບໍລິການ

ສຸຂະພາບ ເຮັດໃຫ້ເກີດມີຄວາມກັງວົນ, ມີຄວາມທຸກທາງດ້ານຈິດໃຈ, ມີຄວາມຍ້ານກົວທີ່ຈະເປີດເຜີຍລົດຊະນິຍົມທາງເພດຂອງຕົນຕໍ່ສັງຄົມ. ສິ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການຫຼີກລ້ຽງທີ່ຈະເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ການປ້ອງກັນ HIV, ຂາດຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ HIV/AIDS ແລະ ຂາດການຮັບຮູ້ເຖິງພຶດຕິກຳສ່ຽງຂອງຕົນ. ຜົນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາຂອງທ່ານ Logie et al., 2018 ແລະ ຂອງທ່ານ Rodriguez-Hart et al., 2017.

ນອກຈາກນີ້, ການສຶກສາຍັງພົບວ່າ ຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍທີ່ບໍ່ມີຄວາມສົນໃຈກ່ຽວກັບການໃຊ້ PrEP ມີໂອກາດຕິດເຊື້ອ HIV ຫຼາຍກວ່າຜູ້ທີ່ສົນໃຈທີ່ຈະໃຊ້ PrEP. ເຫດຜົນອາດຍ້ອນວ່າ ຜູ້ທີ່ບໍ່ສົນໃຈການໃຊ້ PrEP ແມ່ນບໍ່ເຄີຍໄດ້ຍິນເລື່ອງ PrEP ມາກ່ອນ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງ, ບໍ່ຮູ້ວ່າປະໂຫຍດຂອງ PrEP ມີຫຍັງແດ່, ສາມາດຮັບ PrEP ໄດ້ຢູ່ໃສ ແລະ ບໍ່ຮູ້ວ່າໃນປະເທດລາວໄດ້ນຳໃຊ້ PrEP ເຂົ້າໃນວຽກງານການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ HIV ກ່ອນການສຳພັນເຊື້ອ ໃນກຸ່ມຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍ. ການສຶກສານີ້ເຫັນວ່າສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາທີ່ປະເທດເກົາຫຼີ ພົບວ່າຜູ້ທີ່ໃຊ້ (PrEP 100%) ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ HIV ກ່ອນມີເພດສຳພັນສາມາດຫຼຸດຜ່ອນການຕິດເຊື້ອ HIV ລາຍໄໝ້ໄດ້ 75% [2].

ຂໍ້ຈຳກັດ

ຂໍ້ຈຳກັດຂອງການອອກແບບ Case-Control ອາດມີ Recall Bias ເນື່ອງຈາກຖາມຍ້ອນຫຼັງເວລາກັບຄືນ 12 ເດືອນ ແລະ ການສຶກສາກໍ່ບໍ່ໄດ້ຊອກຫາສັດສ່ວນ. ເນື່ອງຈາກປະຊາກອນທີ່ສຶກສາເປັນກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ເຂົ້າເຖິງຍາກ ແລະ ຢູ່ກັນແບບກະແຈກກະຈາຍ. ດັ່ງນັ້ນ, ການສຸ່ມຕົວຢ່າງຈຶ່ງສຸ່ມແບບແຈະຈົງ ເຊິ່ງອາດບໍ່ສາມາດເປັນຕົວແທນໃຫ້ແກ່ທົ່ວປະເທດໄດ້ .

ສະຖານທີ່ເກັບຂໍ້ມູນສຳລັບກຸ່ມ Case ແມ່ນພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ການສຳພັນຈຶ່ງຕ້ອງໄດ້ອາໄສຊີວິດທີ່ກຸ່ມຕົວຢ່າງມາຕໍ່ຢ່າຢູ່ທີ່ໂຮງໝໍ. ເຮັດໃຫ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມບໍ່ມີຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ, ເກີດຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບສະຖານະພາບຕົນເອງ . ການສຳພັນຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍ ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນເປັນເລື່ອງກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳທາງເພດ ແລະ ການໃຊ້ສານເສບຕິດ ເຊິ່ງເປັນເລື່ອງລະອຽດອ່ອນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຜູ້ທີ່ຖືກສຳພາດບໍ່ກ້າເວົ້າຄວາມຈິງ.

ສະຫຼຸບ

ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ປັດໃຈທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັບການຕິດເຊື້ອ HIV ຂອງຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍ ໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ໄດ້ແກ່ ລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ, ຄວາມຮູ້

ກ່ຽວກັບ HIV, ລົດຊະນິຍົມທາງເພດ, ການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມກັບຄູ່ນອນຊາຍ, ຄວາມຮູ້ສຶກມີມິນທິນກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳທາງເພດ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ PrEP. ຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິ.

ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຄວນເພີ່ມການຈັດກິດຈະກຳການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມ ຄຽງຄູ່ກັບການແຈກຖົງຢາງອະນາໄມພີ ເພື່ອເປັນການປ້ອງກັນການ ມີເພດສຳພັນທີ່ບໍ່ປອດໄພ. ເພີ່ມຄວາມຮູ້ໃຫ້ກຸ່ມຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍໃຫ້ໄດ້ຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳສ່ຽງທາງເພດ ແລະ ວິທີປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ HIV . ລວມທັງສົ່ງເສີມການເຂົ້າເຖິງການກວດຊອກຫາເຊື້ອ HIV ແລະ ການປິ່ນປົວ ພຕພ ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ ໂດຍຜ່ານສື່ສັ່ງພິມ, ເອເລັກໂທນິກ, ສື່ສັ່ງຄົມອອນໄລ ແລະ ອື່ນໆ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ກຸ່ມດັ່ງກ່າວໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງ . ແນະນຳການເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ຄວາມສຳຄັນ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງ PrEP ສຳລັບກຸ່ມປະຊາກອນຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍ.

ຄຳຂອບໃຈ

ຂອບໃຈມາຍັງທ່ານຫົວໜ້າອຳນວຍການໂຮງໝໍເສດຖາທິລາດ, ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ໂຮງໝໍມິຕະພາບ ພ້ອມດ້ວຍພະນັກງານ ແລະ ອາສາສະໝັກສູນ ARV ໃນໂຮງໝໍ 3 ແຫ່ງ ແລະ ສະມາຄົມສຸຂະພາບຊຸມຊົນ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມື, ແລະ ອຳນວຍຄວາມສະດວກແກ່ການເກັບຂໍ້ມູນເປັນຢ່າງດີ. ພິເສດສຸດຂອບໃຈນຳຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການຄົ້ນຄວ້າທຸກທ່ານທີ່ໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນການສຳພາດ.

ຂໍ້ຄັດແຍ້ງ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ບໍ່ມີຂໍ້ຂັດແຍ້ງດ້ານຜົນປະໂຫຍດຢ່າງໃດ

ເອກະສານອ້າງອີງ

1. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. (2020). ບົດສະຫຼຸບລາຍງານການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານສະກັດກັ້ນ ແລະ ຕ້ານເຊື້ອເຮສໂອວີ/ພະຍາດເອດ ແລະ ພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນປະຈຳປີ 2020 ແລະ ແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດປີ 2021. ນະ ຄອນຫຼວງວຽງຈັນ
2. Choi H, Suh J, Lee W, Kim JH, Seong H, Young Ahn J, Su Ku N, Park YS, Yeom JS, Kim C, Kwon HD, Smith DM, Lee J and Choi JY. (2020). Cost-effectiveness analysis of Pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV in men who have sex with men in South Korea: a mathematical modeling study. Scientific Reports, 10:14609. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-91565-y>.
3. Lao PDR Ministry of Health/CHAS. (2017). Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBS) among Men who have Sex with Men (MSM). 45

4. Logie, C. H., Kenny, K. S., Lacombe-Duncan, A Levermore, K., Jones, N., Neil, A., Ellis, T., Marshall, A., & Newman, P. A. (2018). Social–ecological factors associated with HIV infection among men who have sex with men in Jamaica. *International Journal of STD & AIDS*, 29(1), 80–88. <https://doi.org/10.1177/0956462417717652>
 5. Pu, J., Qian, H., Ren, Y., & Zhang, L. (2019). Risk factors associated with HIV infection among men who have sex with men in China: a meta-analysis. *Research Square*. 1-22. <https://doi.org/10.21203/RS.2.16173/V1>
 6. Rodriguez-Hart, C., Nowak, R. G., Musci, R., German, D., Orazulike, I., Kayode, B., Liu, H., Gureje, O., Crowell, T. A., Baral, S., Charurat, M., & TRUST/RV368 Study Group (2017). Pathways from sexual stigma to incident HIV and sexually transmitted infections among Nigerian MSM. *AIDS (London, England)*, 31(17), 2415–2420. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001637>
 7. Thienkrua, W., Griensven, F. van, Mock, P. A., Dunne, E. F., Raengsakulrach, B., Wimonasate, W., Howteerakul, N., Ungsedhapand, C., Chiwarakorn, A., & Holtz, T. H. (2018). Young Men Who Have Sex with Men at High Risk for HIV, Bangkok MSM Cohort Study, Thailand 2006–2014. *AIDS and Behavior*, 22(7), 2137–2146. <https://doi.org/10.1007/S10461-017-1963-7>
 8. UNAIDS. (2021). Global HIV & AIDS statistics Fact sheet | UNAIDS. Retrieved from. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
 9. Wang, H. Y., Xu, J. J., Zou, H. C., Reilly, K. H., Zhang, C. M., Yun, K., Li, Y. Z., Jiang, Y. J., Geng, W. Q., Shang, H., & Wang, N. (2015). Sexual Risk Behaviors and HIV Infection among Men Who Have Sex with Men and Women in China: Evidence from a Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed research international*, 2015,850132.<https://doi.org/10.1155/2015/85013>
 10. WHO. (2019). Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes. Retrieved from <https://www.who.int/teams/global-HIV-hepatitis-and-stis-programmes/populations/men-who-have-sex-with-men>
 11. WHO. (2021). HIV/AIDS. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/HIV-aids>
 12. Yang, Z., Huang, Z., Dong, Z., Li, J., Zhang, S., Wu, N., & Jin, M. (2016). Risk Factors for HIV Diagnosis Among Men Who Have Sex with Men: Results of a Case–Control Study in One Sample of Eastern China. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 32(12), 1163–1168. <https://doi.org/10.1089/aid.2016.0031>
 13. Yu, M., Xu, J., Jiang, G., Li, Z., Song, W., Gong, H., Ning, T., Zheng, M., Li, L., Gao, Y., Yang, J., Fleming, P. J., & King, E. J. (2019). Correlates of HIV-infection among men who have sex with men: results from a community-based, cross-sectional study in Tianjin, China. *AIDS Care*, 31(12), 1574–1579.<https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1612>
-

Factor Associated with HIV Infection Among Men Who Have Sex with Men, Vientiane Capital: Case-Control Study

Visanou Hansana¹, Naphaphone Bounyakhed², Viengnakhone Vongxay³, Chandavieng Phimmavong³

1. Institute of Research and Education Development, University of Health Sciences
2. Champasak Provincial Health Office, Lao PDR
3. Faculty of Public health, University of Health Sciences

Received 15 July 2022; received in revised form 25 October 2023; accepted for publication 15 November 2023

Abstract

Background and rationale: Human immunodeficiency virus (HIV) is a major public health problem in all countries around the world, having claimed 36,3 million lives so far. Lao PDR. HIV has been increasing among key populations, particularly men who have sex with men (MSM). According to the 2017 Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBS), the prevalence rate of HIV among MSM in Vientiane Capital has increased from 2.8% in 2014 to 7% in 2017.

Objective: This study aimed to identify the factors associated with HIV infection among men who have sex with men in Vientiane capital of Lao PDR.

Methodology: This study was a matched cases-controls study in a sample of 192 men who have sex with men registered with a positive HIV test result (Case) in Mahosot Hospital, Setthathirat Hospital, and Mittaphab Hospital and those with a negative HIV test result (Control) in Vientiane Capital. With a 1:1 ratio of 96 cases and 96 controls, with matched sexual roles (intimate or penetration, receptive, both intimate and receptive) using a purposive sampling method. Data collection was done using a face-to-face interview form with informed consent from the interviewees. All data were entered into the Epi-data program and transferred to the STATA program for data analysis.

Results: Out of 192 participants, the mean age for all participants is 27.2(±5.7) years; 69.8% of cases and 59.4% of controls are in the age group of ≥ 25 years old. The marital status for both groups most 94.8% were single. 45.9% of cases and 69.8% of controls had the higher education or equivalent to the diploma level. Cases were more likely than controls to have had a monthly income of >1,600,000 (56.2% vs. 40.6 %). Factors associated with HIV infection were monthly income of >1,600,000 (AOR=2.4; 95%CI=1.0-5.0; P-value=0.040), low knowledge of HIV (AOR=4.8; 95%CI= 1.9-11.9; P-value=0.001), bisexual (AOR=4.6; 95%CI= 1.2-17.1; P-value= 0.019), not always using condoms with male casual partners (AOR=14.7; 95%CI= 5.3-40.8; P-value<0.001), ever sexual behavior stigma (AOR=3.1; 95%CI= 1.2-8.1; P-value=0.015) and not interested PrEP (AOR=10.5; 95%CI= 4.1-26.8; P-value<0.001).

Conclusion: The findings of the factors associated with HIV infection, which including of monthly income, knowledge of HIV, sexual preference, condom used, feeling of stigma regarding to sexual behavior, and access to PrEP. This study will provide the information for action plans and the development HIV prevention activities among MSM. There should be promoting condom used, accessing to PrEP, and HIV prevention information in order to reduce the new HIV infection cases.

Copyright: © 2023 Visanou *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Keywords: HIV infection, Men who have sex with men, Vientiane Capital.

***Corresponding author:** Visanou Hansana, Tel: +85620 2222 5685, Email: visanou65@yahoo.com