

ระบาควิทยาเชิงพรรณนาและแนวโน้มการติดเชื้อซิฟิลิส
ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - พ.ศ. ๒๕๖๔

นางสาวนฤมล บุชมงคล
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

คำนำ

โรคซิฟิลิสปัจจุบันมีแนวโน้มอัตราการป่วยสูงขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน อายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี และพบว่าในแต่ละปีแนวโน้มพบผู้ป่วยอายุน้อยลง ถือเป็นตัวสะท้อนที่แสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์ อย่างไม่ปลอดภัย อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศไทย

สำหรับรายงานการศึกษานี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา และการวิเคราะห์ สาเหตุของปัญหา ที่จะช่วยส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน โดยศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากการทบทวนเอกสาร งานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคซิฟิลิส

ผู้ทำการศึกษา หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจต่อกระบวนการในการศึกษา วิเคราะห์ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

นางสาวนฤมล บุชมงคล

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน ปัจจุบันถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง Cross-sectional descriptive study เก็บรวบรวมข้อมูล จากข้อมูล รายงานการเฝ้าระวังโรค รง.๕๐๖ สำนักกระบาดวิทยารายงานเฝ้าระวัง ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - พ.ศ. ๒๕๖๔ ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มเยาวชน อายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - พ.ศ. ๒๕๖๔ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา : แนวโน้มอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ต่อประชากรแสนคน) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ในภาพรวมประเทศไทย พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส เป็นอัตรา ๔๔.๔ ๕๐.๔ ๔๙.๐ ตามลำดับ ถึงอย่างไรก็ตามจะเห็นว่า อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน ๓ ปีย้อนหลัง ยังถือว่าเป็นอัตราป่วยสูง เมื่อเทียบกับเป้าหมายการติดเชื้อซิฟิลิสของกรมควบคุมโรค ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๘๐) ๑) ยุติการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตรายเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี ๒๕๗๓ ๒) อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสในทุกกลุ่มอายุ < ร้อยละ ๑ ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ต่อประชากรแสนคน) ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ จำแนกตามรายภาค พบว่าภาคเหนือ มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๘.๗๕ ๑๒.๙๓ ๑๐.๖๖ ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๑๐.๙๔ ๑๓.๕๙ ๑๐.๖๖ ต่อแสนประชากร ภาคกลาง มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๒๐.๕๐ ๒๓.๔๖ ๑๖.๓๓ ต่อแสนประชากร ภาคใต้ มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๓.๒๙ ๓.๕๙ ๒.๐๗ ต่อแสนประชากร

เหตุและปัจจัยการเกิดโรค ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา ผลการศึกษา ด้าน Agent พบว่าเชื้อก่อโรคมีความรุนแรงและการของโรคมีลักษณะเรื้อรัง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงขึ้นหากไม่รักษานอกจากนี้การติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีความเสี่ยงสูงที่จะมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ด้าน Host กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี มีปัจจัยเสี่ยงโดยพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นเร็วขึ้นของเยาวชน พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มเยาวชนที่ยังเข้าถึงบริการน้อย ทักษะคติในการใช้ถุงยางอนามัย เยาวชนยังมีทัศนคติในทางลบต่อถุงยางอนามัย ด้าน Environment พบว่า เป็นแหล่งที่มาของข้อมูลสำหรับเยาวชนเพื่อหาข้อมูลและความรู้ทางเพศโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มรักร่วมเพศซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการใช้ อินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์เหล่านี้บ่อยครั้งกว่ากลุ่มรักต่างเพศ) แหล่งให้บริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ที่มีจำนวนมากขึ้น แหล่งที่มาของถุงยางอนามัยในเด็กนักเรียน ส่วนใหญ่พกถุงยางอนามัยติดตัว อันดับรองลงมา ได้แก่ ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ หรือร้านขายยา

สรุปผลการศึกษา พบว่า ปัญหาหลัก คือ เรื่องของพฤติกรรมของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบไม่ปลอดภัย ไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการป้องกัน ทักษะคติที่ไม่รู้จักการป้องกันโรคเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการเข้าถึงสื่อต่างๆที่ง่ายขึ้น ดังนั้น ควรส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อที่เหมาะสม รวมถึงส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนัก ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป การพยากรณ์ของโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน จากแนวโน้มการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบว่ายังมี

แนวโน้มอัตราป่วยสูง การพยากรณ์ของโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน โดยภาคที่พบอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ ภาคกลาง และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนภาคเหนือ และภาคใต้ ปี ๒๕๖๕ คาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคซิฟิลิสสูง ยิ่ง การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบสถานการณ์โรคและแนวโน้มของการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน ๓ ปี ย้อนหลัง ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จะช่วยให้ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพ สามารถวางแผนการเฝ้าระวังโรค เพื่อควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : โรคซิฟิลิส,เยาวชน

บทที่ ๑ บทนำ

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

๑.๑ โรคซิฟิลิส

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอันตรายเนื่องจากมีอาการเรื้อรัง อาจมีระยะติดต่อยาวนานกว่า ๑ ปี สามารถทำให้เกิดโรคแก่ระบบต่างๆของร่างกายได้หลายระบบ อาจมีอาการแสดงที่ชัดเจน หรืออาจอยู่ในระยะสงบได้เป็นระยะเวลานาน นอกจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว ยังสามารถติดต่อจากมารดาไปสู่ทารกได้ (congenital syphilis) จากการสำรวจข้อมูลในประเทศไทยปีพ.ศ. ๒๕๖๒ พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิส ๑๓.๒ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิส ๓.๕ ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาเลือดบวกซิฟิลิสในหญิงที่มาฝากครรภ์อยู่ประมาณร้อยละ ๐.๔๒ และพบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ๙๑.๑๘ ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โรคซิฟิลิสยังคงเป็นโรคที่ควรให้ความสนใจ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและอุบัติการณ์ ของโรคยังคงมีอยู่ และยังไม่สามารถกำจัดได้หมดสิ้น (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค , ๒๕๖๕)

๑.๒ สถานการณ์

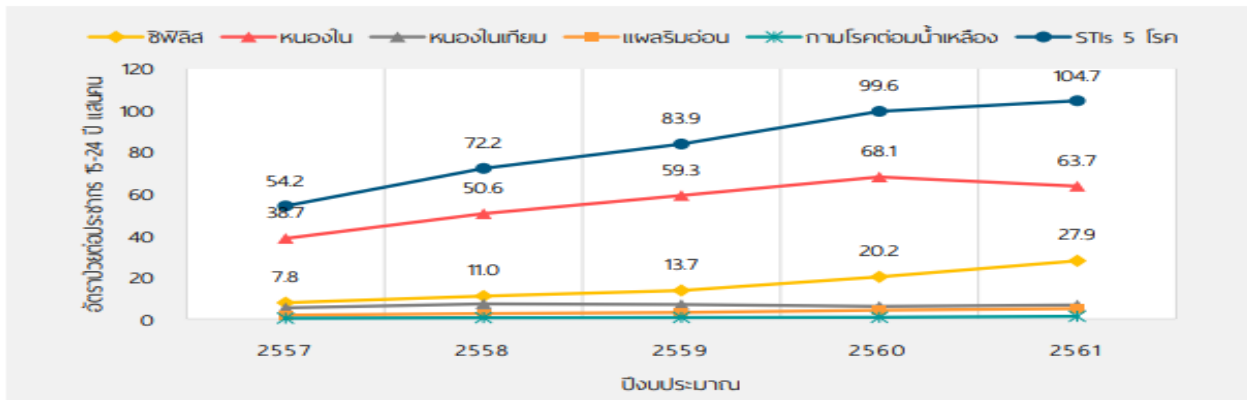
สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลก อ้างอิงข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ปี ๒๕๖๑ พบว่า มีผู้ติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ ๓๗๖ ล้านราย โดยเป็นผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ๖ ล้านคน จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) ปี ๒๕๖๐ พบมีผู้ป่วยโรคซิฟิลิสรายใหม่ จำนวน ๓๐,๖๔๔ คน เกือบ ๒ ใน ๓ ของผู้ป่วยเป็นกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยจากรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ปี พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลัก ได้แก่ โรคหนองใน โรคซิฟิลิส โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุดพบในกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบโรคหนองในสูงที่สุด รองลงมา คือ ซิฟิลิส หนองในเทียม แผลริมอ่อน และฝีมะม่วง/กามโรคต่อมน้ำเหลือง อัตราป่วยต่อประชากรอายุ ๑๕ - ๒๔ ปีแสนคน คิดเป็น ๖๓.๗ ๒๗.๙ ๖.๗ และ ๑.๓ ตามลำดับ

ในส่วนโรคซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มของโรคที่เพิ่มขึ้นจำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เพิ่มขึ้นบ่งชี้ถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากรายงานเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ ของ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ข้อมูล ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ ของประชากรอายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี พบว่า ๕ ปีย้อนหลังอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีอัตราป่วยเป็น ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อัตราป่วย

โรคซิฟิลิสเพิ่มขึ้นประมาณ ๔ เท่าของอัตราป่วยโรคซิฟิลิสของปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อัตราป่วยโรคซิฟิลิส เป็น ๒๗.๙ ต่อประชากรแสนคน ในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ดังแสดงในภาพที่ ๑

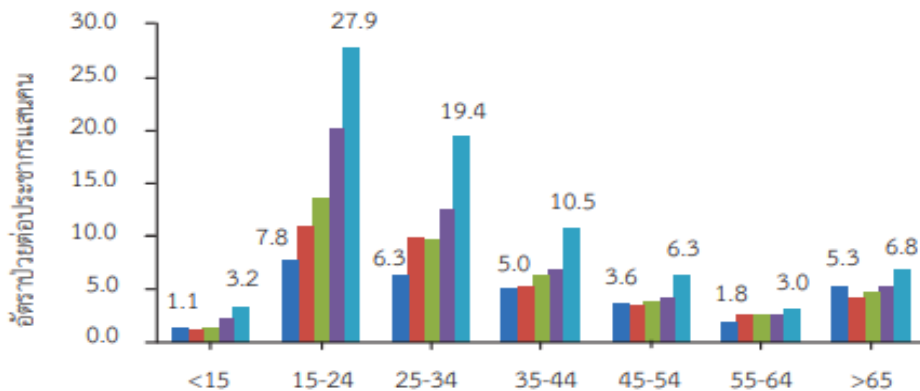
ภาพที่ ๑ แสดงอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลัก ในเยาวชน (๑๕ - ๒๔ ปี) จำแนกรายโรค ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑



ที่มา: รายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖, กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จากรายงานเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ ของ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ข้อมูล ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ พบว่า ข้อมูล ๕ ปีย้อนหลัง พบว่า อัตราป่วยโรคซิฟิลิสพบมากที่สุดในกลุ่มเยาวชน อายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี จะเห็นว่า ๕ ปี ตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ โรคซิฟิลิสพบมากที่สุดในกลุ่มช่วงอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี เมื่อเทียบกับกลุ่มประชากร ดังแสดงในภาพที่ ๒

ภาพที่ ๒ แสดงอัตราป่วยโรคซิฟิลิสพบมากที่สุดในทุกกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑



ที่มา: รายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖, กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๑.๓ เป้าหมายการติดเชื้อซิฟิลิสของกรมควบคุมโรค ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๘๐)

๑) ยุติการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตรายเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี ๒๕๗๓

๒) อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสในทุกกลุ่มอายุ < ร้อยละ ๑ ต่อประชากรแสนคน

๑.๔ ความสำคัญของการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ศึกษาขนาดความถี่และลักษณะการกระจายของโรคซิฟิลิสเกี่ยวกับลักษณะการกระจาย (distribution) ของโรค ตาม บุคคล สถานที่ เวลาซึ่งมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านกลุ่มประชากรนั้น ด้านเชื้อก่อโรค และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เข้าใจการเกิดโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน ในแง่ของการกระจายของโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเพื่อวางมาตรการควบคุม ป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. คำถามการวิจัย

ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและแนวโน้มของการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นอย่างไร

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน ของประเทศไทย จำแนกตามลักษณะบุคคล สถานที่ และเวลา ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

๔. ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ด้านการกระจายของโรคซิฟิลิสตามตัวแปร ด้านประชากร ด้านเชื้อก่อโรค ด้านสิ่งแวดล้อม ใช้ฐานข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๕. คำนิยามศัพท์

ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา หมายถึง เป็นการศึกษาถึงเรื่องโรค หรือสถานะสุขภาพหรือเหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยในประชากรการเกิดด้าน โดยมีตัวแปรด้านต่างๆ ดังนี้

๑) บุคคล (Host) ได้แก่กลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕ -๒๔ ปี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - พ.ศ. ๒๕๖๔

๒) เชื้อโรค (Agent) ได้แก่ เชื้อก่อโรคซิฟิลิส

๓) สิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ สื่อออนไลน์ แหล่งให้บริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ แหล่งที่มาของถุงยางอนามัย เป็นต้น

๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ศึกษาใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับด้านการลดโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนต่อไป

บทที่ ๒

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. โรคซิฟิลิส

โรคซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทาง สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางรอยขีดข่วนหรือบาดแผลเล็กๆบนผิวหนังและเยื่อต่างๆ การแพร่กระจายของเชื้อชนิดนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งระยะแรก ซึ่งเป็นระยะที่มีแผลริมแข็ง (Chancre) หรือระยะสอง จะมีอาการแสดง คือ มีผื่นขึ้น หรือแม่ของช่วงแรกของระยะแฝง (Early latent phase) ซึ่งไม่มีอาการแสดง ถ้าปล่อยทิ้งไว้นานจะทำให้เกิดโรคแก่ระบบต่างๆของร่างกายหลายระบบ ทั้งซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด ซิฟิลิสระบบประสาท เป็นต้น จึงถือว่าซิฟิลิสเป็นโรคที่มีอันตราย และมีอาการเรื้อรัง สามารถติดต่อยาวนานกว่า ๒ ปี

๑.๑ เชื้อที่เป็นสาเหตุ

โรคซิฟิลิสเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* เชื้อนี้ชอบความชื้น เป็นเชื้อที่ถ่ายทอดทางการมีเพศสัมพันธ์ และถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกในครรภ์

๑.๒ ลักษณะทางคลินิก โรคซิฟิลิสมี ๔ ระยะ ได้แก่

๑) โรคซิฟิลิสระยะ ๑ (primary syphilis)

มีระยะฟักตัว ๑๐ - ๙๐ วัน เชื้อเข้าทางเยื่อบุปากติ หรือเยื่อบุผิวหนังที่มี รอยถลอก รอยฉีกขาด โดยจะเกิดแผลบริเวณที่เชื้อเข้าไป เช่น อวัยวะเพศ ริมฝีปาก นิ้วมือ ลิ้น หัวนม ทวารหนัก ในระยะแรก รอยโรคเป็นผื่นสีแดงเข้ม ต่อมาจะเป็นตุ่มเล็กๆ หลังจากนั้นจะแตกเป็นแผล ซึ่งค่อยๆ ใหญ่ขึ้น มีเส้นผ่านศูนย์กลาง ๑ - ๒ cm มักเป็น แผลเดี่ยว ก้นแผลสะอาด มีน้ำเหลืองเยิ้ม ขอบแผลนูนแข็ง แผลจะไม่เจ็บ นอกจากมีการติดเชื้อโรคอื่นแทรกซ้อน ทำให้แผลอักเสบ และเจ็บปวดได้ แผลอาจ มีลักษณะต่างไปจากนี้ เช่น มีจำนวนหลายแผล อาจมีสาร น้ำคัลลายหนองเคลือบ กินลึกไปรอบๆ ตำแหน่งที่เป็น และอาจเกิดแผลบริเวณ นอกอวัยวะเพศและทวารหนัก เช่น ช่องปาก นอกจากนี้ยังพบร่วมกับโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์อื่นๆได้ ที่บริเวณแผลจะมีเชื้อ *Treponema pallidum* อยู่ จึงติดต่อสู่ผู้อื่นได้ง่าย แผลบริเวณอวัยวะเพศอาจทำให้เกิดการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง บริเวณขาหนีบ (inguinal lymph node) ได้ ใน ๗ - ๑๐ วัน หลังจากเกิดแผล ซึ่งต่อมน้ำเหลือง ที่บวมโตนี้ จะมีลักษณะแข็งคล้ายยาง และกดไม่เจ็บ แผลของโรคซิฟิลิสมีคุณสมบัติพิเศษ คือ สามารถหายเองได้ภายในเวลา ๓ - ๘ สัปดาห์ แม้จะได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้รับการรักษาก็ตาม แต่ ไม่ได้หมายความว่าโรคหายไป โรคสามารถลุกลามต่อ ไปเข้าสู่ระยะที่ ๒ ได้

๒) โรคซิฟิลิสระยะที่ ๒ (secondary syphilis)

มักจะเกิดหลังจากที่เป็นแผลโรคซิฟิลิสระยะที่ ๑ ประมาณ ๓ - ๑๒ สัปดาห์ แต่บางรายอาจจะนานเป็น เวลาหลายเดือนได้ โรคซิฟิลิสระยะนี้ อาจมีอาการแสดง ในอวัยวะหลายระบบ ภายใน ๘ สัปดาห์ หลังจากเริ่มติดเชื้อ ซึ่งเป็นระยะที่เชื้อกระจาย ไปตามกระแสโลหิต โดยทั่วไป ผู้ป่วยมักมีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือกระดูก ต่อมน้ำเหลืองโต นอกจากนี้อาจพบอาการต่อไปนี้ ได้แก่ ม่านตาอักเสบ (uveitis) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เส้นประสาทสมองเสื่อม (cranial nerve palsy) ๕ ตับอักเสบ ม้ามโต เยื่อหุ้มกระดูกอักเสบ (periostitis) กรวยไตอักเสบ เป็นต้น อาการแสดงทางผิวหนังหรือเยื่อที่พบได้จากการตรวจ ร่างกายได้แก่

ผื่น (skin rash) เป็นลักษณะทางคลินิกที่พบบ่อยที่สุด ผื่นชนิดเป็นแผล (lues maligna) ลักษณะเป็นผื่นนูนมีสะเก็ดน้ำเหลือง และกลายเป็นแผลที่มีเนื้อเยื่อที่ตายแล้วอยู่บนผื่น ผื่นมีลักษณะคล้ายหอยนางรม (oyster shell-like) รอยโรคเฉพาะที่มีลักษณะเป็นผื่นนูนหนา เกิดขึ้นบริเวณผิวหนังที่อับชื้น (condyloma lata) เช่น บริเวณรอบอวัยวะเพศ หรือทวารหนัก คู่มือการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ รอยโรคเฉพาะที่มีลักษณะเป็นแผลต่างๆ โดยมีเยื่อสีขาวเทาคลุมอยู่ พบบริเวณเยื่อในช่องปาก (mucous patch) หรือบริเวณอวัยวะเพศ ๒.๕ ผมร่วง (alopecia) ลักษณะเป็นผมร่วงชนิดไม่เป็นแผลเป็น (nonscarring alopecia) โดยลักษณะที่พบบ่อย คือ ร่วงเป็นหย่อมๆ (moth-eaten alopecia) แต่อาจพบเป็นแบบอื่นๆ ได้ เช่น ร่วงแบบกระจาย (diffuse alopecia) นอกจากนี้ อาจพบขนบริเวณคิ้วหรือเคราร่วงร่วมด้วยได้ ผื่นโรคซิฟิลิสระยะที่ ๒ อาจค่อยๆ หายไปเองแม้ไม่รักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี แต่ไม่ได้หมายความว่าโรคทุเลาหรือหายขาด โรคจะดำเนินเข้าสู่ระยะสงบ ซึ่งเรียกว่า โรคซิฟิลิสระยะแฝง

๓) โรคซิฟิลิสระยะแฝง (latent syphilis)

เป็นระยะที่ไม่แสดงอาการ การตรวจร่างกายทั่วไปรวมทั้งระบบหัวใจ หลอดเลือด และระบบประสาท พบว่าปกติ แต่ผลการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อซิฟิลิสในเลือด ด้วยวิธี treponemal test ให้ผลบวก โดยที่ nontreponemal test อาจให้ผลบวก หรือลบก็ได้ ขึ้นกับระยะเวลาที่ติดเชื้อ ถ้าไม่ทราบระยะเวลาติดเชื้อที่แน่นอน จะเรียกว่า โรคซิฟิลิสระยะแฝงไม่ทราบ ระยะเวลาที่เป็น (latent syphilis of unknown duration)

๔) โรคซิฟิลิสระยะที่ ๓ (tertiary syphilis)

หลังจากโรคสงบอยู่ในระยะแฝงนานตั้งแต่ ๒ ปีเป็นต้นไป ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา จะแสดงอาการของโรคในระยะท้าย คือ โรคซิฟิลิสระยะที่ ๓ (มักเกิดในคนอายุ ๑๕ - ๔๐ ปี หลังติดเชื้อ ในปัจจุบันพบผู้ป่วยระยะนี้น้อย เนื่องจากการรักษาตั้งแต่ต้น สามารถหยุดการดำเนินโรคได้) อาการที่พบบ่อยในโรคซิฟิลิสระยะที่ ๓ ได้แก่ แผลโรคซิฟิลิสระยะที่ ๓ (late benign syphilis) พบรอยโรคลักษณะเป็นก้อน หรือผื่นนูนหนาสีชมพูถึงแดงเข้ม มักไม่เจ็บ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่หลายมิลลิเมตร ถึงหลายเซนติเมตร อาจพบแผลหรือฝีบริเวณรอยโรคได้ รอยโรคนี้เรียกว่า gumma เกิดจากการที่มี tissue necrosis และ granuloma พบได้ที่ผิวหนังและเยื่อ ตาแหน่งที่ พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ศีรษะ ก้น กลางอก (presternal) เหนือไหปลาร้า (supraclavicular) หรือหน้าแข้ง เป็นต้น นอกจากนี้อาจเกิดที่เยื่อกระดูก หรืออวัยวะภายในได้ และ โรคซิฟิลิสของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular syphilis) เชื้อโรคเข้าทำลายหัวใจ และหลอดเลือดใหญ่ (aorta) อย่างช้าๆ จะปรากฏอาการเส้น โลหิตใหญ่อักเสบ (aortitis) เส้นโลหิตใหญ่โป่งพอง ลิ้นหัวใจรั่ว (aortic regurgitation) ทำให้การทำงานของหัวใจเสื่อม หรือล้มเหลวได้ในที่สุด

โรคซิฟิลิสของระบบประสาท (neurosyphilis)

สามารถเกิดได้ในทุกระยะของโรคซิฟิลิส อาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ (asymptomatic neurosyphilis) ซึ่งวินิจฉัยได้โดยการตรวจน้ำไขสันหลังพบผิดปกติ หากมีอาการ ในช่วงแรกมักจะทำให้เกิดอาการทางเยื่อหุ้มสมองและเส้นโลหิต (meningovascular) เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) ทำให้มีอาการปวดศีรษะ มีไข้ หรือมีอาการเหมือนผู้ป่วยเส้นโลหิตสมองตีบ (stroke) เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก เป็นต้น หรือทำให้เกิดเส้นประสาทสมองทำงานผิดปกติได้ ในระยะต่อมา อาจเกิดอาการทางสมอง (parenchymatous sequelae)

ซึ่งจะทำให้เกิดอาการความ จำเสื่อม อารมณ์แปรปรวน บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ทำให้มีอาการเดินผิดปกติ การทำงาน ของลำไส้และกระเพาะปัสสาวะผิดปกติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจพบความผิดปกติ ทางตา เช่น uveitis ซึ่งจะมีอาการปวดตา ตาแดง ตาสู้แสงไม่ได้ และความผิดปกติทางหูได้

๑.๓ ช่องทางการติดต่อของโรคซิฟิลิส

ติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ และสัมผัสบริเวณรอยโรค (แผลซิฟิลิส) การจูบหรือการสัมผัสแผลบริเวณ หน้อก แผลในปาก อวัยวะเพศหรือจากมารดาสู่บุตรผ่านทางรก หากไม่ได้รับการรักษา โรคซิฟิลิสสามารถส่งผล ต่อหัวใจและสมองเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ และมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

๒. กลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส

กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสมากที่สุด คือ กลุ่มนักเรียนหรือกลุ่มเยาวชน โดยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ ป้องกันหรือไม่สวมถุงยางอนามัย ทั้งทางอวัยวะเพศ ทางทวารหนักและทางปาก แต่หากมีรอยโรคหรือรอยแผลริม แข็ง อยู่ นอกการคลุมของถุงยางอนามัย เช่น ริมฝีปาก ในช่องปาก ในทวารหนักหรือบริเวณรอบอวัยวะเพศ ซึ่ง สามารถรับเชื้อได้

๓. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนในปัจจุบัน

เนื่องจากเยาวชนในปัจจุบัน นิยมมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน โดยที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ป้องกันตัวเอง รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ โดยกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ ที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายหรือหญิงบริการ ผู้ที่มีคู่นอนมากกว่า ๑ คน ผู้ที่มีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพสังคมในปัจจุบันคู่แต่งงานมีอัตราการหย่าร้างสูงขึ้น ทำให้คนมีสามีหรือ ภรรยาหลายคน จึงอาจเป็นการเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นสิ่งที่อันตรายของโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ คือ เมื่อเป็นแล้วมักจะไม่เกิดอาการ บางคนจึงติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้วโดยไม่รู้ตัว และเป็น ปัญหาในการจัดการทางระบบสาธารณสุข และที่สำคัญโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถติดต่อไปยังทารกใน ครรภ์ได้

๔. บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑) จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และ อภิษฎา รัศมี , (๒๕๖๒) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอช ไอวีในแรงงานข้ามชาติที่เป็นโรคซิฟิลิสและมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : กรณีศึกษา อำเภอ ตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ผลการศึกษาพบว่า ความชุกโรคซิฟิลิส (ร้อยละ ๐.๗๖) และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ ๒.๒๘) ในแรงงานข้ามชาติของการศึกษานี้ พบว่าสูงกว่าประชากรทั่วไปที่ไม่ใช่ประชากรหลักหรือประชากร กลุ่มเสี่ยงในประเทศไทยการติดเชื้อเอชไอวีกับ พฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบ ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การป่วย/มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (OR=๘๑.๔๗, ๙๕%CI:๑๐.๗๗- ๖๑๖.๔๐; $p < ๐.๐๐๐๑$) การที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดหรือถุงยาง อนามัยแตก/รั่ว (OR=๒๒.๘๔, ๙๕%CI:๓.๐๓-๑๗๒.๔๓; $p = ๐.๐๐๒๔$) การ มีคู่อุปถัมภ์ด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (OR=๒๒.๐๒, ๙๕%CI:๖.๓๒-๗๖.๗๓; $p < ๐.๐๐๐๑$) และการมีคู่อุปถัมภ์หลายคน (OR=๔.๓๖, ๙๕%CI: ๑.๔๓-๑๓.๒๗; $p = ๐.๐๐๙๖$)

๒) ขาญฤทธิ์ พงศ์พัฒน์วุฒิ , (๒๕๖๔) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการตั้งครภ์ในมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสในโรงพยาบาลระทุมแบบ จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า พบ

สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสที่มารับการรักษาจำนวน ๘๔ ราย อายุเฉลี่ยของมารดาคือ 22.12 ± 5.53 ปี ความชุกของมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ ๐.๗๘ ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ การคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย พบเท่ากันที่ ๘ คน (ร้อยละ ๙.๕) ทารกตายในครรภ์ พบ ๖ คน (ร้อยละ ๗.๑) ซิฟิลิสแต่กำเนิดและ ซิฟิลิสระบบประสาท พบเท่ากัน คือ ๔ คน (ร้อยละ ๔.๘) ทารกส่วนใหญ่ ๕๐ คน (ร้อยละ ๕๙.๕) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในทารก ได้แก่ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (OR ๕.๖๔; ๙๕% CI = ๑.๓๙, ๒๒.๗๓) VDRL titer ที่ตรวจพบครั้งแรกมากกว่าหรือเท่ากับ ๑:๘ (OR ๒.๖๓; ๙๕% CI = ๑.๐๖, ๖.๔๙) ปัจจัยที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การเริ่มรักษาซิฟิลิสตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (OR ๐.๒๕; ๙๕% CI = ๐.๐๖, ๐.๙๙) และการได้รับการรักษาซิฟิลิสครบตามแนวทางการรักษา (OR ๐.๑๖; ๙๕% CI = ๐.๐๔, ๐.๖๖)

๓) ถนอม นามวงศ์และคณะ (๒๕๖๒) ศึกษาอัตราความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่าอัตราความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนอยู่ในระดับสูง ในขณะที่การใช้ถุงยางอนามัยยังอยู่ในระดับต่ำ

๔) ดนัย สังข์ทรัพย์ และสิรินารถ เอี่ยมแก้ว, (๒๕๖๑) ศึกษาความชุกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสและความครอบคลุมของการรักษา รักษาการติดเชื้อซิฟิลิสในผู้บริจาคโลหิตในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พ.ศ. ๒๕๕๗ - พ.ศ. ๒๕๖๑ ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ เท่ากับ ๓๑.๗๗, ๒๙.๙๑, ๒๗.๖๗, ๑๑.๑๑ และ ๑๖.๗๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงในช่วงสามปีแรก ช่วงอายุที่ติดเชื้อสูงสุดคือ ๒๑-๓๐ ปี ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการรักษาระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๓.๗, ๑๑.๙, ๑๕.๒, ๕๑.๐ และ ๓๓.๓ ตามลำดับ อัตราการติดเชื้อ (ผลการตรวจเลือด TPHA เป็นบวก) ในผู้บริจาคโลหิตระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๐.๓ ซึ่งได้รับการรักษาร้อยละ ๔.๙ สรุปได้ว่าความชุกเฉลี่ยของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ เท่ากับ ๑๔.๕๙ ต่อแสนประชากรและได้รับการรักษาร้อยละ ๑๘.๕

๕) วัลลภ วิชาญเจริญสุข และ อรพรรณ ชัยมณี, (๒๕๕๘) ศึกษาความชุกของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในแรงงานต่างด้าวที่มาตรวจและรักษาเพื่อขึ้นทะเบียนทำงานที่คลินิกอาชีพเวชศาสตร์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่าผลการศึกษาพบว่า มีแรงงานต่างด้าวจำนวนทั้งสิ้น ๒๗,๙๘๓ คน เป็นเพศชาย ร้อยละ ๔๗.๗๙ เพศหญิง ร้อยละ ๕๒.๒๑ มีอายุเฉลี่ย ๒๙.๗ ปี มีสัญชาติเมียนมาร์ ร้อยละ ๗๖.๐๒ กัมพูชา ร้อยละ ๑๕.๒๑ และลาว ร้อยละ ๘.๗๗ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๘.๔๑ และสถานภาพโสด ร้อยละ ๕๙.๕๖ พบมีผู้ติดเชื้อซิฟิลิสจำนวน ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๘ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อซิฟิลิส ได้แก่ สัญชาติ โดยพบว่าสัญชาติที่มีผู้ติดเชื้อซิฟิลิสมากที่สุดได้แก่ กัมพูชา เมียนมาร์ และลาว ตามลำดับ ($p < 0.001$) และพบว่าผู้ติดเชื้อซิฟิลิสมีอายุเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

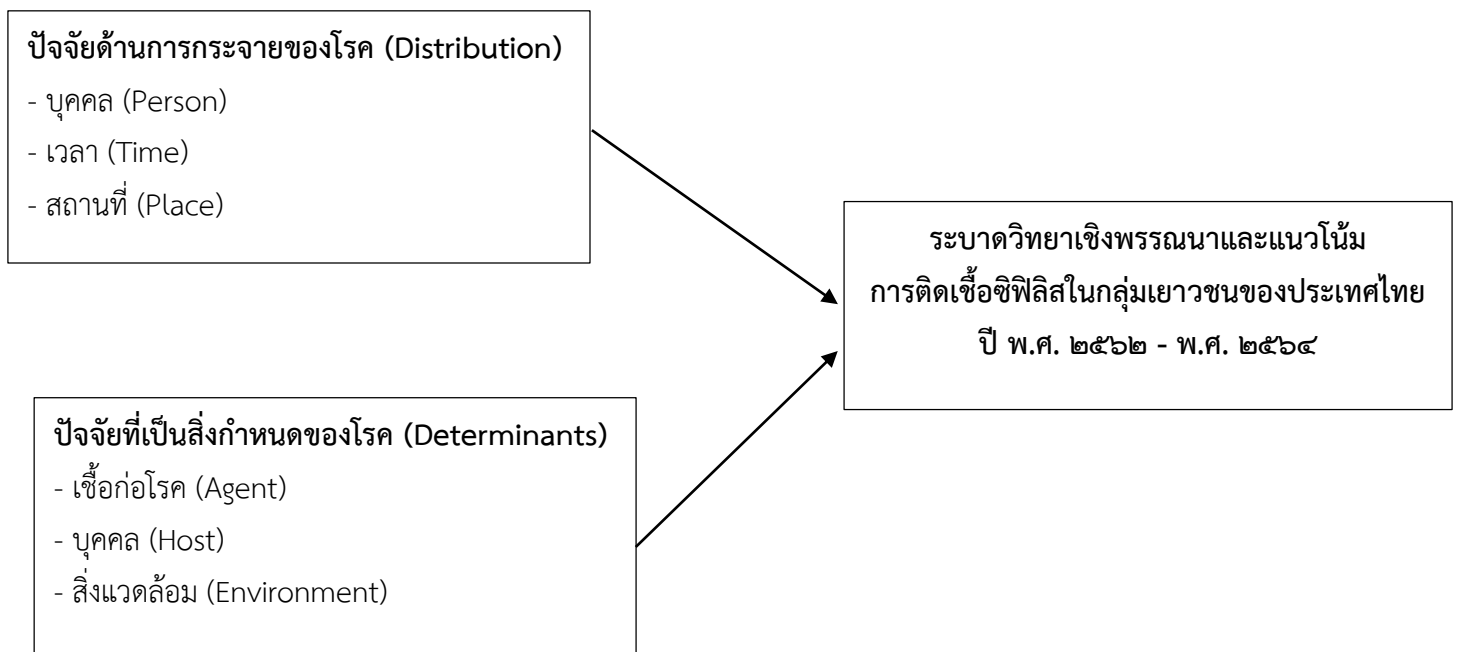
๖) พุกฤษศราวุธ จักร์สวอย (๒๕๖๐) ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรคซิฟิลิสในแรงงานต่างด้าว เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๖๐ ผลการศึกษาพบว่า เขตสุขภาพที่ ๓ มีผู้ป่วยโรคซิฟิลิสในแรงงานต่างด้าว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๖๐ พบอัตราป่วยสูงสุดในปี ๒๕๕๙ อัตราป่วย ๑๕๗.๒๓ ต่อประชากรแสนคน

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๒.๓๘ : ๑ กลุ่มอายุที่มีสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี อัตราป่วย ๓๘๕.๔๖ ต่อประชากร ผู้ป่วยโรคซิฟิลิสในแรงงานต่างด้าวที่พบมากที่สุดคือ สัญชาติ เมียนมาร์ ร้อยละ ๘๙.๕๖ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดกำแพงเพชร อัตราป่วย ๕๔๑.๒๙ ต่อประชากร แสคนคน สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง ร้อยละ ๘๖.๙๖ ในปี ๒๕๖๐ ระดับความชุกของโรคซิฟิลิส มากกว่าเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง การพยากรณ์โรคในปี ๒๕๖๑ คาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มพบผู้ป่วย โรคซิฟิลิสมากที่สุดในไตรมาสที่ ๓ และมีแนวโน้มมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น

๗) Marc ,et al., (๒๕๕๗) ศึกษาผลของโรคซิฟิลิสต่อการติดเชื้อเอชไอวี (Effect of syphilis on HIV infection) ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเป็น ๘.๐ รายต่อ ๑๐๐ person-years ในผู้ป่วยที่เป็นซิฟิลิส และพบเป็นเพียง ๒.๘ รายต่อ ๑๐๐ person-years ในผู้ป่วยที่ไม่เป็นซิฟิลิส (hazard ratio ๒.๖ (๙๕% confidence interval ๑.๖-๔.๔; p < ๐.๐๐๑)

๘) Marc MM, et al. (๒๕๖๐) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ๗๗๓ รายและโรคหนองใน ๑๖๖ ราย ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๘ - พ.ศ. ๒๕๖๐ ผลการศึกษาพบว่า การกระจายอายุในกลุ่มที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองใน โรคซิฟิลิสพบมากในเพศหญิง และโรคหนองในพบมากในเพศชาย โรคซิฟิลิสพบได้บ่อยในพื้นที่ชนบท โรคหนองในพบมากในเขตเมือง อุบัติการณ์ของโรคซิฟิลิสและโรคหนองในมีแนวโน้มลดลงในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

๕. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ ๓ วิธีการศึกษา

ในส่วนโรคซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มของโรคที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เพิ่มขึ้นบ่งชี้ถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จึงสนใจศึกษาสถานการณ์โรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการศึกษาข้อมูล โดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี) ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง Cross-sectional descriptive study รวบรวมข้อมูลจากข้อมูลรายงานเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มเยาวชน อายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ

๑. รูปแบบการศึกษา

๑) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง Cross-sectional descriptive study ศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค รายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานกลุ่มเยาวชน (อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี) ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

๒) วิธีการทบทวนจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Review Document Research) ๓ ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับกาเกิดโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน ได้แก่ เชื้อโรค (Agent) บุคคล (Host) สิ่งแวดล้อม (Environment)

ดำเนินการรวบรวม ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล รวมระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๖ เดือน นับตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๔

๒. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) เป็นการเก็บข้อมูลในลักษณะข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากหนังสือและเอกสารงานวิชาการต่างๆ ทั้งที่เป็นหนังสือและสื่อสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ งานเขียนทางวิชาการ บทความทางวิชาการ ตลอดจนหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทต่างๆ ในการนี้ผู้วิจัยจะเลือก เฉพาะในส่วนที่เชื่อมโยง หรือที่มีส่วนสัมพันธ์กับเนื้อหาสาระ และกรอบแนวคิดในการวิจัย

๓. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารเนื้อหา (Content Analysis) เสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ โดยวิเคราะห์สถานการณ์โรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (Situation Analysis) เพื่อค้นหาปัญหาในการป้องกันควบคุมโรคซิฟิลิส โดยใช้หลักการทางระบาดวิทยา วิเคราะห์แนวโน้มการกระจายตัวของโรค ในลักษณะของ เวลา สถานที่ บุคคล (Time Place Person) และวิเคราะห์แนวโน้มอัตราป่วยของปัจจัยการเกิดโรคทั้ง ๓ ส่วน คือ บุคคล (Host) เชื้อโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment)

๑) ข้อมูลตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาในเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ สัญชาติ อาชีพ อายุ เวลา สถานที่ พฤติกรรม ภาค

๒)) ข้อมูลตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาในเชิงปริมาณ ได้แก่ อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

สถานการณ์โรคซิฟิลิสในประเทศไทย โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มของโรคที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เพิ่มขึ้นบ่งชี้ถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากกรอบแนวคิดการวิจัย ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและแนวโน้มการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามปัจจัยด้านการกระจายของโรค (Distribution) ได้แก่ บุคคล (Person) เวลา (Time) สถานที่ (Place) และปัจจัยที่เป็นสิ่งกำหนดของโรค (Determinants) ได้แก่ เชื้อก่อโรค (Agent) บุคคล (Host) สิ่งแวดล้อม (Environment) ดังนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์โรคซิฟิลิส (Situation Analysis) ทางระบาดวิทยา

๑.๑ การกระจายของโรคซิฟิลิส (Distribution) ตามลักษณะ คน เวลา สถานที่

ตารางที่ ๑ แสดงการกระจายของภาพรวมโรคซิฟิลิสในประเทศไทย ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

การกระจาย ๓ ลักษณะ			
บุคคล (Person)	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	อัตราส่วน เพศหญิงต่อเพศชาย ๑: ๑.๕ - สัญชาติ ไทย ร้อยละ ๙๒.๘ พม่า ร้อยละ ๓.๙ กัมพูชา ร้อยละ ๑.๒ อื่นๆ ร้อยละ ๐.๖ ลาว ร้อยละ ๐.๕ - อาชีพ ส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ ๔๐.๓ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ ๒๒.๖ นักเรียนร้อยละ ๑๗.๖	อัตราส่วน เพศหญิงต่อเพศชาย ๑: ๐.๗๑ - สัญชาติ ไทย ร้อยละ ๘๙.๒ พม่า ร้อยละ ๗.๔ กัมพูชา ร้อยละ ๑.๕ อื่นๆ ร้อยละ ๑.๔ ลาว ร้อยละ ๐.๔ มาเลเซีย ร้อยละ ๐.๑ - อาชีพ ส่วนใหญ่ รับจ้าง ร้อยละ ๔๑.๙ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ ๒๖.๐ นักเรียนร้อยละ ๑๔.๕	อัตราส่วน เพศหญิงต่อเพศชาย ๑: ๑.๔ - สัญชาติ ไทย ร้อยละ ๘๙.๓ พม่า ร้อยละ ๗.๓ กัมพูชา ร้อยละ ๑.๕ อื่นๆ ร้อยละ ๑.๔ ลาว ร้อยละ ๐.๕ - อาชีพ ส่วนใหญ่ รับจ้าง ร้อยละ ๔๑.๔ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ ๒๓.๓ นักเรียนร้อยละ ๑๗.๔
เวลา (Time)	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔

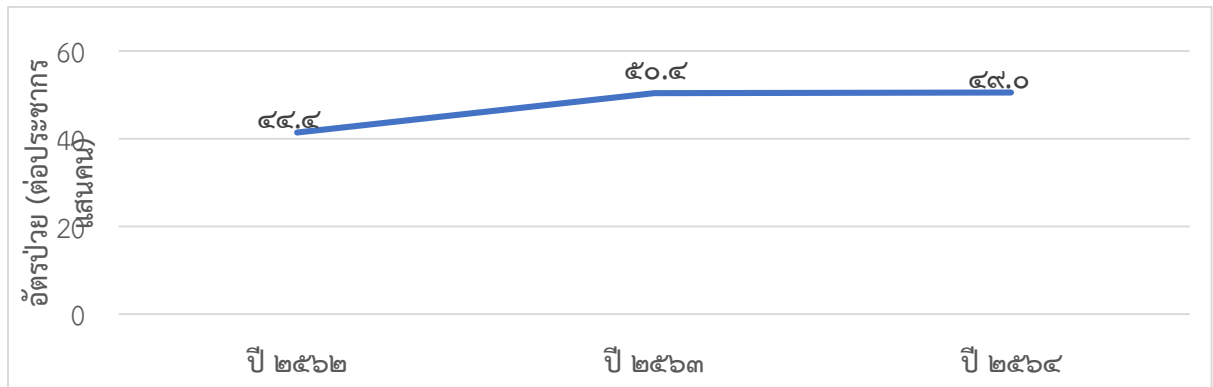
สถานที่ (Place)	- อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (๑๕-๒๔ ปี) เรียงตามแต่ละภาค - ภาคกลาง อัตราป่วย ๒๐.๕ ต่อประชากรแสนคน - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย ๑๑.๐ ต่อประชากรแสนคน - ภาคเหนือ อัตราป่วย ๘.๘ต่อประชากรแสนคน - - ภาคใต้ อัตราป่วย ๓.๓ ต่อประชากรแสน	- อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (๑๕-๒๔ ปี) เรียงตามแต่ละภาค - ภาคกลาง อัตราป่วย ๒๔.๔ ต่อประชากรแสนคน - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย ๑๓.๗ ต่อประชากรแสนคน - ภาคเหนือ อัตราป่วย ๑๓.๐ ต่อประชากรแสนคน - ภาคใต้ อัตราป่วย ๓.๕ ต่อประชากรแสนคน	- อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (๑๕-๒๔ ปี) เรียงตามแต่ละภาค - ภาคกลาง อัตราป่วย ๒๑.๑ต่อประชากรแสนคน -ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย ๑๒.๖ ต่อประชากรแสนคน - ภาคเหนือ อัตราป่วย ๑๒.๕ ต่อประชากรแสนคน - ภาคใต้ อัตราป่วย ๒.๖ ต่อประชากรแสนคน
------------------------	---	---	---

๑.๑.๑ แนวโน้มการป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ต่อประชากรแสนคน) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ในภาพรวมประเทศไทย

พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส เป็นอัตรา ๔๔.๔ ๕๐.๔ ๔๙.๐ ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ ๓

ภาพที่ ๓ แสดงอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (ในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ต่อประชากรแสนคน)

ภาพรวมประเทศไทย ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

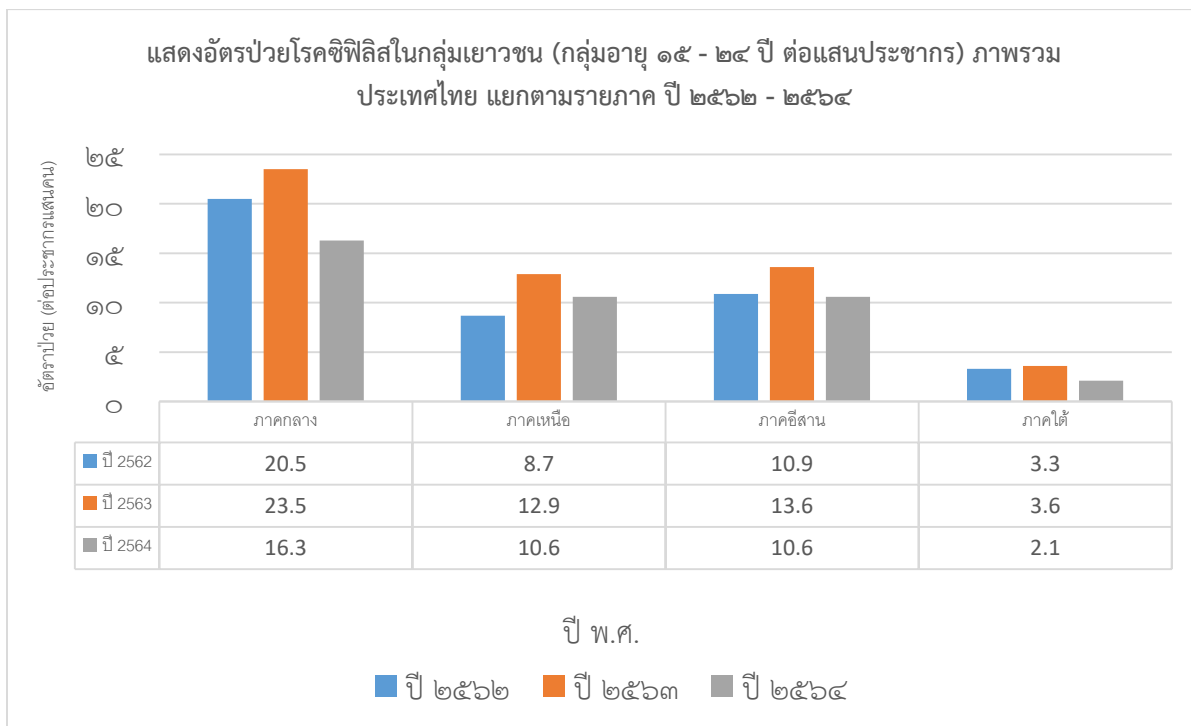


แหล่งที่มา : จากระบบ รายงาน ๕๐๖ ของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค

๑.๑.๒ แนวโน้มอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนชน (กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ต่อประชากรแสนคน) ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ จำแนกตามรายภาค

พบว่า ภาคเหนือ มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนชน เป็นอัตรา ๘.๗๕ ๑๒.๙๓ ๑๐.๖๖ ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนชน เป็นอัตรา ๑๐.๙๔ ๑๓.๕๕ ๑๐.๖๖ ต่อแสนประชากร ภาคกลาง มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนชน เป็นอัตรา ๒๐.๕๐ ๒๓.๔๖ ๑๖.๓๓ ต่อแสนประชากร ภาคใต้ มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนชน เป็นอัตรา ๓.๒๙ ๓.๕๙ ๒.๐๗ ต่อแสนประชากร ดังแสดงในภาพที่ ๔

ภาพที่ ๔ แสดงอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนชน (ในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ต่อประชากรแสนคน) ภาพรวมประเทศไทย แยกตามรายภาค ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔



แหล่งที่มา : จากระบบ รายงาน ๕๐๖ ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๒. ปัจจัยที่เป็นสิ่งกำหนดของโรค (Determinants)

ในทางระบาดวิทยา ปัจจัยที่เป็นสิ่งกำหนดของโรค (Determinants) ประกอบด้วย บุคคล (Host) เชื้อโรค/สิ่งทำให้เกิดโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment)

๑) Agent

๑.๑) เชื้อและอาการของโรค

โรคซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดจากการติดเชื้อ *Treponema pallidum* เป็นความรุนแรงของเชื้อ *Treponema pallidum* สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางรอยขีดข่วนหรือบาดแผลเล็กๆบนผิวหนังและเยื่อต่างๆ ถ้าปล่อยทิ้งไว้นานจะทำให้เกิดโรคแก่ระบบต่างๆของร่างกายหลายระบบ ทั้งซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด ซิฟิลิสระบบประสาท เป็นต้น จึงถือว่าซิฟิลิสเป็นโรคที่มีอันตราย และมีอาการเรื้อรัง สามารถติดต่อยาวนานกว่า ๒ ปี

โรคซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดผื่นหรือแผลตามผิวหนัง และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงขึ้นหากไม่รักษา

๑.๒) ความรุนแรงของโรค

Marc M Solomon, et al., (๒๐๑๔) ศึกษาผลของโรคซิฟิลิสต่อการติดเชื้อเอชไอวี (Effect of syphilis on HIV infection) การมีแผลที่อวัยวะเพศทำให้มีการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นทั้งทางเพศสัมพันธ์และการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก มีหลายการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคซิฟิลิส อุตการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเป็น ๘.๐ รายต่อ ๑๐๐ person-years ในผู้ป่วยที่เป็นซิฟิลิส และพบเป็นเพียง ๒.๘ รายต่อ ๑๐๐ person-years ในผู้ป่วยที่ไม่เป็นซิฟิลิส (hazard ratio ๒.๖ (๙๕% confidence interval ๑.๖-๔.๕; p < .๐๐๑)

Jarzebowski W, et al., (๒๐๑๒) ผลการศึกษาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส ทำให้ระดับภูมิคุ้มกันต้านทาน CD4 ต่ำลง และระดับปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (viral load) สูงขึ้น โดยพบว่าระดับภูมิคุ้มกันต้านทาน CD4 เมื่อเป็นโรคซิฟิลิสและแม้ภายหลังจากรักษาโรคแล้วลดลงกว่าเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับปริมาณไวรัสเอชไอวีมีปริมาณสูงขึ้นระหว่างที่เป็นโรคซิฟิลิสร่วมด้วย พบร้อยละ ๒๗.๖ พบว่าปัจจัยที่ทำให้ปริมาณไวรัสเพิ่มขึ้น คือ ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ระดับภูมิคุ้มกันต้านทาน CD4 ในระหว่างที่เป็นโรคซิฟิลิสมีระดับลดลงแต่ลดเพียงชั่วคราว และระดับภูมิคุ้มกันต้านทาน CD4 กลับสูงขึ้นได้หลังการรักษาซิฟิลิส ระดับ ปริมาณไวรัสเอชไอวีมีปริมาณสูงขึ้นระหว่างที่เป็นโรคซิฟิลิส ร้อยละ ๒๗.๓ แม้ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีระดับไวรัสต่ำกว่า ๕๐๐ copies/ml ดังนั้นผู้ป่วยมีโอกาสแพร่เชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น

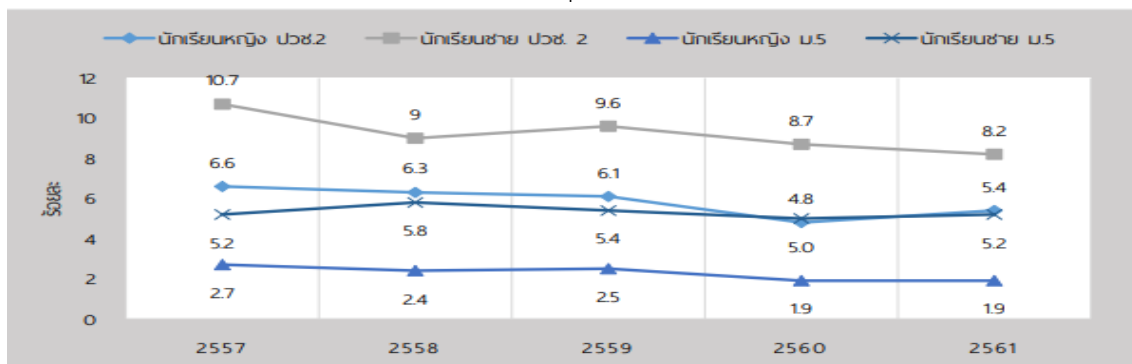
๒) Host

คือ กลุ่มเยาวชน อายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี มีความเสี่ยงสูงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

๒.๑) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นของเยาวชน

ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ ในภาพรวมพบว่าอัตราการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ในนักเรียนลดลงเล็กน้อย และนักเรียนสายสามัญ (ชั้น ม.๕) และสายอาชีพ (ชั้น ปวช.๒) มีอายุเฉลี่ย คือ ๑๕ ปี แต่อัตราการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี ของนักเรียนสายอาชีพ (ชั้น ปวช.๒) สูงกว่าสายสามัญ (ชั้น ม.๕) และแต่อัตราการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี ของนักเรียนชายสูงกว่านักเรียนหญิงเมื่อเปรียบเทียบในสายการเรียนเดียวกัน โดยปี ๒๕๖๑ ดังภาพที่ ๕

ภาพที่ ๕ แสดงร้อยละการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี ในนักเรียนปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑



ที่มา : BSS กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๒.๒) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชน

● การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรก

จากการสำรวจข้อมูลการมี เพศสัมพันธ์ครั้งแรกในนักเรียนเพศหญิงและเพศชาย พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ กลุ่มนักเรียนหญิง ชั้น ม. ๕ และ ปวช. ชั้นปีที่ ๒ ระบุว่าคู่นอนของตนใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๘๐.๐ และ ร้อยละ ๗๗.๖ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าการสำรวจ ในกลุ่มกลุ่มนักเรียนชาย ชั้น ม.๕ และ ปวช. ชั้นปีที่ ๒ ที่มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๗๗.๖ และ ร้อยละ ๗๒.๔ ตามลำดับ เมื่อดูข้อมูลย้อนหลังพบว่า นักเรียนมีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่ม

ภาพที่ ๖ แสดงร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ และนักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๒

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2557	2558	2559	2560	2561	2562
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	65.0	70.3	71.9	74.1	75.0	77.6
เพศหญิง	64.2	71.1	73.0	76.9	79.0	80.0
2. นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	61.2	64.6	67.0	69.5	71.4	72.4
เพศหญิง	62.3	65.9	70.3	74.6	75.1	77.6

ที่มา : สำนักอนามัยเจริญพันธ์ รายงานประจำปี ๒๕๖๓

● การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่อีก

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่อีก ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า การสำรวจข้อมูลในนักเรียนชาย ชั้น ม.๕ และ ปวช.ชั้นปีที่ ๒ มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๘๔.๖ และ ร้อยละ ๗๗.๖ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าในกลุ่ม นักเรียนหญิงที่ตอบว่าคู่นอนใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๖๙.๒ และ ร้อยละ ๖๗.๓ โดยพบว่า นักเรียนชายมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟน หรือคู่อีกสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกกลุ่ม

ภาพที่ ๗ แสดงร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่อีกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ และนักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒

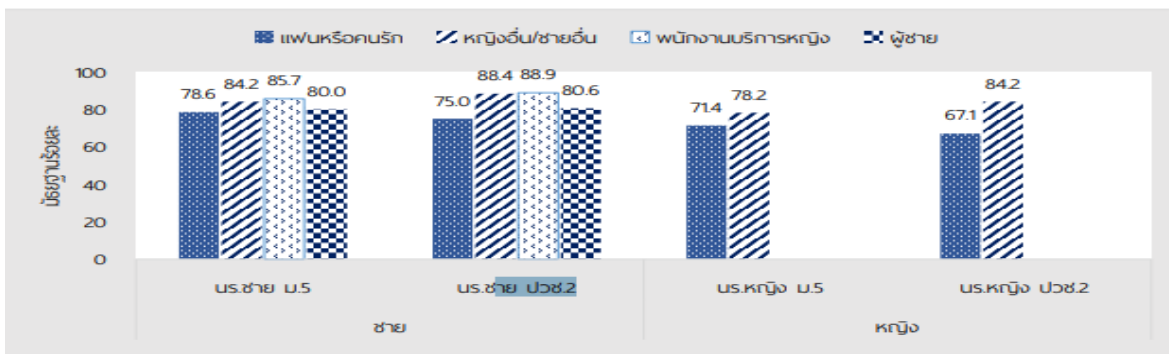
กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2557	2558	2559	2560	2561	2562
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	68.5	76.2	75.0	76.5	78.6	84.6
เพศหญิง	54.6	70.6	67.7	71.0	71.4	69.2
2. นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	64.7	62.8	67.4	69.5	75.0	77.6
เพศหญิง	52.0	52.8	61.8	65.7	67.1	67.3

ที่มา : สำนักอนามัยเจริญพันธ์ รายงานประจำปี ๒๕๖๓

● การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุด กับคู่นอนประเภทต่างๆ ปี ๒๕๖๑

ข้อมูลการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆ ปี ๒๕๖๑ ในภาพรวมพบว่า นักเรียนชายใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการหญิงสูงที่สุด และประชากรทุกกลุ่มใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคนรักต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทอื่นๆ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคนรักในนักเรียนสายสามัญใช้มากกว่านักเรียนสายอาชีพ และในนักเรียนชายใช้มากกว่านักเรียนหญิง ดังแสดงในภาพที่ ๘

ภาพที่ ๘ แสดงร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่นอนประเภทต่างๆ ของนักเรียน ปี ๒๕๖๑



ที่มา : BSS กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๒.๓) พฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มเยาวชน

จากข้อมูลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๒) ประเมินการใช้แนวทางที่ผสมผสานวิธีเข้าถึงตัวกัน โดยมีการวิเคราะห์ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมสถานพยาบาล ๑๑๖ แห่ง ทั้งที่เป็นสถานพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน กลุ่มตัวอย่าง วัยรุ่นและเยาวชน จำนวน ๔๒๓ คน โดยร้อยละ ๔๒.๕ เป็นวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน ร้อยละ ๕๗.๕ เป็นวัยรุ่นและเยาวชนที่เคยใช้บริการ ฯ ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ผลการประเมินพบว่า วัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละ ๔๔.๐ ในกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยรู้จักบริการดังกล่าว ทั้งนี้จากการสนทนากลุ่มพบว่า วัยรุ่นและเยาวชนที่ไม่ได้อยู่ในโรงเรียน มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับบริการดังกล่าว มากกว่าวัยรุ่นและเยาวชนในโรงเรียน บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนยังไม่เป็นที่นิยมของกลุ่มนี้ โดยวัยรุ่นและเยาวชนที่เคยรับบริการมีเพียงร้อยละ ๒๗.๐ ของกลุ่มตัวอย่างในการประเมินทั้งหมด ดังนั้น ปัจจุบันพฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มเยาวชน ยังมีอัตราการเข้าถึงบริการไม่มากนัก

จากผลการศึกษาของ วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์และคณะ (๒๕๖๒) ศึกษาบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยด้านตัววัยรุ่น หน่วยบริการด้านสุขภาพ และมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพ มุมมองของครอบครัวและชุมชน การจัดบริการด้านสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุม ความต้องการกลุ่มเป้าหมาย การทำงานที่ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวางแผน ได้แก่ ๑) การพัฒนาศักยภาพและปรับมุมมองในการ

ให้บริการวัยรุ่นของผู้ให้บริการ สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ๒) การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพที่หลากหลายแก่วัยรุ่นโดยเฉพาะ ช่องทางผ่านออนไลน์ ๓) การเพิ่มความฉลาดรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นผ่านหลักสูตรในโรงเรียน และความร่วมมือระหว่าง โรงเรียนกับหน่วยบริการสุขภาพ และเครือข่ายที่ให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่น ๔) การเพิ่มความฉลาดรู้เรื่องธรรมชาติของวัยรุ่น และปรับมุมมองเรื่องเพศแก่ครอบครัว พ่อ แม่ ผู้ปกครองและชุมชน ๕) การจัดทำฐานข้อมูลวัยรุ่นในชุมชนให้ ครอบคลุมทั้งกลุ่มที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา

จากข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ ประเทศไทย กรมควบคุมโรค พบว่า ในปี ๒๕๖๑ เมื่อนักเรียนมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มักไปโรงพยาบาลหรือคลินิกตรวจโรคทั่วไปของรัฐ โดยคิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙ - ๔๔.๔ รองลงมา คือ ปล่อยให้ไม่ทำอะไรเลย ร้อยละ ๑๗.๓ - ๒๕.๔ ทั้งนี้พบว่านักเรียนหญิงซื้อยาทานเอง มากกว่านักเรียนชาย โดยนักเรียนชั้น ม.๕ หญิง และชาย ซื้อยาทานเอง ร้อยละ ๑๒.๖ และ ๗.๑ ตามลำดับ ส่วนนักเรียนชั้น ปวช.๒ หญิงและชายซื้อยาทานเอง ร้อยละ ๑๕.๔ และ ๑๓.๕ ตามลำดับ นอกจากนี้ไม่พบว่ามีนักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปคลินิกกามโรคของรัฐเลย

ภาพที่ ๙ แสดงร้อยละนักเรียนมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

วิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	มัธยมศึกษาปีที่ 5		ปวช.2	
	นร.ชาย	นร.หญิง	นร.ชาย	นร.หญิง
ไปโรงพยาบาล/คลินิกตรวจโรคทั่วไปของรัฐ	42.9	40.9	42.9	44.4
ไปโรงพยาบาล/คลินิกตรวจโรคทั่วไปของเอกชน	16.7	13.6	16.9	11.6
ไปคลินิกกามโรคของเอกชน	0	0	2.6	0
ไปคลินิกกามโรคของรัฐ	0	0	0	0
ไปพบพยาบาลประจำโรงเรียน	0	0	0	0
ซื้อยากินเอง	7.1	12.6	13.5	15.4
ปล่อยให้ไม่ทำอะไรเลย	25	25.4	17.3	23.7

ที่มา: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒.๔) แหล่งความรู้ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ ประเทศไทย กรมควบคุมโรค พบว่า แหล่งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนสายสามัญและสายอาชีพ ทั้งชายและหญิงไม่แตกต่างกัน คือ ส่วนใหญ่นักเรียน ร้อยละ ๕๐.๐ ได้รับความรู้จากครูอาจารย์ในโรงเรียน รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหรือคลินิกภาครัฐ และค้นหาข้อมูลด้วยตนเองจากอินเทอร์เน็ต

๒.๕) แหล่งความรู้ด้านเพศวิถี

จากข้อมูลรายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย องค์กรยูนิเซฟ ประเทศไทย (๒๕๕๙) พบว่านอกจากในโรงเรียนแล้ว แหล่งข้อมูลเรื่องเพศวิถีศึกษาที่นักเรียน ๘,๘๓๗ ราย ทั้งมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นโรงเรียนขยายโอกาส และอาชีวศึกษา เข้าถึงมากที่สุด คือ ทางอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๐ รองลงมา คือ ทางทีวี หนังสือ ภาพยนตร์ และเพื่อน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑ ๕๕.๙ ๔๖.๓ และ ๔๓.๑ ตามลำดับ ในขณะที่ตอบว่าแหล่งข้อมูลคือ พ่อแม่หรือผู้ปกครอง พบเพียงร้อยละ ๒๑.๗

๒.๖) ทักษะคติในการใช้ถุงยางอนามัย

จากข้อมูลรายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย องค์กรยูนิเซฟ ประเทศไทย (๒๕๕๙) จากผลการศึกษาพบว่า เยาวชนยังมีทัศนคติในทางลบต่อถุงยางอนามัย เช่น ผู้ชายมองว่าผู้หญิงที่พกถุงยางอนามัยติดตัวมีอาชีพขายบริการทางเพศ มีความเชื่อว่าการพกถุงยางอนามัยทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนวางแผนที่จะมีเพศสัมพันธ์ คิดว่าการซื้อถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย เป็นต้น

จากข้อมูลในการสอบถามกลุ่มทหารกองประจำการ ถึงเหตุผลหลักที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ในปี ๒๕๖๑ พบว่า วัจใจคู่ของตนเองพบมากที่สุด รองลงมาคือ คู่อนุคนคุมกำเนิด และหลังนอก ตามลำดับ

๓) Environment

๓.๑) สื่อออนไลน์

จากข้อมูล รายงานวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย (รายงานฉบับย่อ).UNICEFThailand. ๒๐๑๔. พบว่า สื่อสังคมออนไลน์ (social media) ไม่ว่าจะเป็นเฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ ดิจิต็อก อีสตราแกรม ฯลฯ เป็นแหล่งที่มาของข้อมูลสำหรับเยาวชนเพื่อหาข้อมูลและความรู้ทางเพศโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มรักร่วมเพศซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์เหล่านี้บ่อยครั้งกว่ากลุ่มรักต่างเพศ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เป็นอีกช่องทางการสื่อสารความรู้หรือการรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องเอชไอวี/เอดส์ หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ สื่อสังคมออนไลน์ (social media) ในด้านบทบาทที่มีต่อพฤติกรรมของกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชนอินเทอร์เน็ตได้กลายเป็นแหล่งที่มาของข้อมูลสำหรับเยาวชนที่ยังคงหาวิถีทางเพศและยังเป็นสถานที่ที่สื่อสารกับคนอื่นๆได้อย่างอิสระ มีการศึกษากลุ่มวัยรุ่นไทยที่จะใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลและจะได้รับความรู้ทางเพศและคำแนะนำมากกว่าสื่อลายลักษณ์อักษร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มรักร่วมเพศและกลุ่มรักร่วมสองเพศซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์เหล่านี้บ่อยครั้งกว่ากลุ่มรักต่างเพศ จึงอาจเป็นช่องทางการสื่อสารความรู้หรือการรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องเอชไอวี/เอดส์ หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกทางหนึ่ง

๓.๒) แหล่งให้บริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ

จากข้อมูล รายงานวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย (รายงานฉบับย่อ). UNICEFThailand. ๒๐๑๔ พบว่า แหล่งให้บริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ โดยแหล่งบริการที่พบผู้ให้บริการทางเพศสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ คาราโอเกะ บาร์เบียร์ สปา นวดแผนโบราณ บาร์อ็อกโก้ และอาบอบนวด ตามลำดับ จังหวัดที่มีแหล่งบริการสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ชลบุรี กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต นครราชสีมา และสงขลา แต่กลับพบว่าจังหวัดที่มีการพบผู้ให้บริการทางเพศ ๕ อันดับกลับเป็น กรุงเทพมหานครที่พบมากที่สุด รองลงมาคือ ชลบุรี ภูเก็ต สงขลา และตาก ตามลำดับ

๓.๓) แหล่งที่มาของถุงยางอนามัย

จากข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ประเทศไทย กรมควบคุมโรค พบว่า แหล่งที่มาของถุงยางอนามัยในเด็กนักเรียน ส่วนใหญ่พกถุงยางอนามัยติดตัว อันดับรองลงมา ได้แก่ ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ หรือร้านขายยา ซึ่งนักเรียนชายพกถุงยางอนามัยมากกว่านักเรียนหญิง และในปี ๒๕๖๑ ทั้งนักเรียนชายชั้น ม.๕ และ ปวช.๒ พกถุงยางอนามัยติดตัว ร้อยละ ๓๓.๓ ส่วนนักเรียนหญิงชั้น ม.๕ และ ปวช.๒ พกถุงยางอนามัยติดตัว ร้อยละ ๒๕.๗ และ ๒๕ ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่านักเรียนหญิงจะมีคูเตรียมถุงยางอนามัยมากกว่านักเรียนชาย และไม่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ตอบว่าได้รับถุงยางอนามัยจากครูหรืออาจารย์หรือครูพยาบาลในโรงเรียน

บทที่ ๕

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและแนวโน้มการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามปัจจัยด้านการกระจายของโรค (Distribution) ได้แก่ บุคคล (Person) เวลา (Time) สถานที่ (Place) และปัจจัยที่เป็นสิ่งกำหนดของโรค (Determinants) ได้แก่ เชื้อก่อโรค (Agent) บุคคล (Host) สิ่งแวดล้อม (Environment) ดังนี้

๑. สรุปอภิปรายผล

๑.๑ การกระจายของโรคซิฟิลิส (Distribution) ในกลุ่มเยาวชน ตามลักษณะ บุคคล เวลา สถานที่

๑) บุคคล

ปี ๒๕๖๒ อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๖๗ สัญชาติ เป็นไทยร้อยละ ๙๒.๘ พม่าร้อยละ ๓.๙ กัมพูชาร้อยละ ๑.๒ อื่นๆร้อยละ ๐.๖ ลาวร้อยละ ๐.๕ อาชีพ ส่วนใหญ่รับจ้างร้อยละ ๔๐.๓ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ ๒๒.๖ นักเรียนร้อยละ ๑๗.๖ อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี) ปี ๒๕๖๒ พบว่ามีอัตรา ๔๑.๔ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยโรคซิฟิลิส จาก ๗๗ จังหวัดปี ๒๕๖๒ คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓.๗๐ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๐ ราย

ปี ๒๕๖๓ อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๗๑ สัญชาติ เป็นไทยร้อยละ ๘๙.๓ พม่าร้อยละ ๗.๔ กัมพูชาร้อยละ ๑.๕ อื่นๆ ร้อยละ ๑.๔ ลาว ร้อยละ ๐.๔ มาเลเซีย ร้อยละ ๐.๑ อาชีพ ส่วนใหญ่ รับจ้างร้อยละ ๔๑.๙ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ ๒๖.๐ นักเรียนร้อยละ ๑๔.๕ อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี) ปี ๒๕๖๓ พบว่า มีอัตรา ๕๐.๔ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยโรคซิฟิลิส จาก ๗๗ จังหวัด ปี ๒๕๖๓ คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖.๘๒ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๐ ราย

ปี ๒๕๖๔ อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๖๗ สัญชาติ ไทย ร้อยละ ๙๑.๓ พม่า ร้อยละ ๕.๓ กัมพูชา ร้อยละ ๑.๕ อื่นๆร้อยละ ๑.๔ ลาว ร้อยละ ๐.๕ อาชีพ ส่วนใหญ่ รับจ้างร้อยละ ๔๑.๔ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ ๒๓.๓ อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี) ปี ๒๕๖๔ พบว่า มีอัตรา ๔๙.๐ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยโรคซิฟิลิส จาก ๗๗ จังหวัด ปี ๒๕๖๔ คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒.๐๑ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๐ ราย

๒) เวลา

เป็นการศึกษาระยะเวลา ๓ ปี ย้อนหลัง ระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

๓) สถานที่

อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (๑๕ - ๒๔ ปี) ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ภาคที่พบอัตราป่วยมากที่สุดคือ ภาคกลาง มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๒๐.๕๐ ๒๓.๔๖ ๑๖.๓๓ ต่อแสนประชากร รองลงมา เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๑๐.๙๔ ๑๓.๕๙ ๑๐.๖๖ ต่อแสนประชากร ภาคเหนือ มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๘.๗๕ ๑๒.๙๓ ๑๐.๖๖ ต่อแสนประชากร และภาคใต้พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสน้อยที่สุด มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๓.๒๙ ๓.๕๙ ๒.๐๗ ต่อแสนประชากร

๑.๑.๑ แนวโน้มอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ต่อประชากรแสนคน) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ในภาพรวมประเทศไทย

พบว่ามียอดอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส เป็นอัตรา ๔๔.๔ ๕๐.๔ ๔๙.๐ ตามลำดับ ถึงอย่างไรก็ตามจะเห็นว่า อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน ๓ ปีซ้อนหลัง ยังถือว่าเป็นอัตราป่วยสูง เมื่อเทียบกับ เป้าหมายการติดเชื้อซิฟิลิสของกรมควบคุมโรค ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๘๐) ได้แก่ ๑) ยุติการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตรายเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี ๒๕๗๓ ๒) อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสในทุกกลุ่มอายุ < ร้อยละ ๑ ต่อประชากรแสนคน

๑.๑.๒ แนวโน้มอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน (กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ต่อประชากรแสนคน)ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ จำแนกตามรายภาค

พบว่า ภาคเหนือ มียอดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๘.๗๕ ๑๒.๙๓ ๑๐.๖๖ ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มียอดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๑๐.๙๔ ๑๓.๕๙ ๑๐.๖๖ ต่อแสนประชากร ภาคกลาง มียอดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๒๐.๕๐ ๒๓.๔๖ ๑๖.๓๓ ต่อแสนประชากร ภาคใต้ มียอดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน เป็นอัตรา ๓.๒๙ ๓.๕๙ ๒.๐๗ ต่อแสนประชากร

๑.๒ ปัจจัยที่เป็นสิ่งกำหนดของโรค (Determinants)

ในทางระบาดวิทยา สิ่งกำหนดของโรค (Determinants) ประกอบด้วย บุคคล (Host) เชื้อโรค/สิ่งทำให้เกิดโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment)

๑. Agent

๑.๑ เชื้อและอาการของโรค

โรคซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดจากการติดเชื้อ *Treponema pallidum* เป็นความรุนแรงของเชื้อ *Treponema pallidum* สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางรอยขีดข่วนหรือบาดแผลเล็กๆบนผิวหนังและเยื่อต่างๆ การแพร่กระจายของเชื้อชนิดนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งระยะแรก ถ้าปล่อยทิ้งไว้นานจะทำให้เกิดโรคแก่ระบบต่างๆของร่างกายหลายระบบ จึงถือว่าซิฟิลิสเป็นโรคที่มีอันตราย และมีอาการเรื้อรัง สามารถติดต่อยาวนานกว่า ๒ ปี โรคซิฟิลิส (Syphilis) ละอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงขึ้นหากไม่รักษา

๑.๒ ความรุนแรงของโรค

การติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีความเสี่ยงสูงที่จะมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย การติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส ทำให้ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ต่ำลง และระดับปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (viral load) สูงขึ้น โดยพบว่าระดับภูมิคุ้มกัน CD4 เมื่อเป็นโรคซิฟิลิสและแม้ภายหลังจากรักษาโรคแล้วลดลงกว่าเดิม ดังนั้นผู้ป่วยที่ติดเชื้อซิฟิลิสมีโอกาสแพร่เชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น

๒. Host

กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี มีความเสี่ยงสูงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน หรือมีพฤติกรรมคู่นอนมากกว่า ๑ คน หรือคนที่เคยมีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน หรือคนที่มีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกันด้วยถุงยางอนามัย และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลดังนี้

๒.๑) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นเร็วขึ้นของเยาวชน ในภาพรวมพบว่าอัตราการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี ในนักเรียนลดลงเล็กน้อย และนักเรียนสายสามัญ (ชั้น ม.๕) และสายอาชีพ (ชั้น ปวช.๒) มีอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่แตกต่างกัน คือ เฉลี่ยประมาณ ๑๕ ปี

๒.๒) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชน การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่ม การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นักเรียนชายมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟน หรือคูรักรู้สูงขึ้นไปเรื่อย ๆ ในทุกกลุ่ม ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุด กับคู่นอนประเภทต่างๆ ในภาพรวมพบว่า นักเรียนชายใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการหญิงสูงที่สุด และประชากรทุกกลุ่มใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคนรักต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทอื่นๆ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคนรักในนักเรียนสายสามัญใช้มากกว่านักเรียนสายอาชีพ และในนักเรียนชายใช้มากกว่านักเรียนหญิง

๒.๓) พฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มเยาวชน ปัจจุบันพฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มเยาวชน ยังมีอัตราการเข้าถึงบริการไม่มากนัก

๒.๔) แหล่งความรู้ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แหล่งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนสายสามัญและสายอาชีพ ทั้งชายและหญิงไม่แตกต่างกัน คือ ส่วนใหญ่นักเรียน ร้อยละ ๕๐.๐ ได้รับความรู้จากครูอาจารย์ในโรงเรียน รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหรือคลินิกภาครัฐ และค้นหาข้อมูลด้วยตนเองจากอินเทอร์เน็ต

๒.๕) แหล่งความรู้ด้านเพศวิถี นอกจากในโรงเรียนแล้ว แหล่งข้อมูลเรื่องเพศวิถีศึกษาที่ เข้าถึงมากที่สุดเยาวชน คือ ทางอินเทอร์เน็ต รองลงมา คือ ทางทีวี หนังสือ ภาพยนตร์ และเพื่อน ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลคือ พ่อแม่หรือผู้ปกครอง พบจำนวนน้อยที่สุด

๒.๖) ทศนคติในการใช้ถุงยางอนามัย เยาวชนยังมีทัศนคติในทางลบต่อถุงยางอนามัย เช่น ผู้ชายมองว่าผู้หญิงที่พกถุงยางอนามัยติดตัวมีอาชีพขายบริการทางเพศ มีความเชื่อว่าการพกถุงยางอนามัยทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนวางแผนที่จะมีเพศสัมพันธ์ คิดว่าการซื้อถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย เป็นต้น เหตุผลหลักที่เยาวชนไม่ใช้ถุงยางอนามัยพบว่า ไร้ใจคู่ของตนเองพบมากที่สุด รองลงมาคือ คู่ไม่ยอมใส่ และหลังนอน ตามลำดับ

๓. Environment

๓.๑) สื่อสังคมออนไลน์ (social media) เป็นแหล่งที่มาของข้อมูลสำหรับเยาวชนเพื่อหาข้อมูลและความรู้ทางเพศโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มรักร่วมเพศซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์เหล่านี้บ่อยครั้งกว่ากลุ่มรักต่างเพศ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เป็นอีกช่องทางในการสื่อสารความรู้หรือการรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องเอชไอวี/เอดส์ หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ สื่อสังคมออนไลน์ (social media) ในด้านบทบาทที่มีต่อพฤติกรรมของกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชนอินเทอร์เน็ตได้กลายเป็นแหล่งที่มาของข้อมูลสำหรับเยาวชนที่ยังคงหาวิถีทางเพศและยังเป็นสถานที่ที่สื่อสารกับคนอื่นๆ ได้อย่างอิสระ มีการศึกษากลุ่มวัยรุ่นไทยที่จะใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลและจะได้รับความรู้ทางเพศและคำแนะนำมากกว่าสื่อลายลักษณ์อักษร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มรักร่วมเพศและกลุ่มรักร่วมสองเพศซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อ

วัตถุประสงค์เหล่านี้บ่อยครั้งก็มากกว่ากลุ่มรักต่างเพศ จึงอาจเป็นช่องทางการสื่อสารความรู้หรือการรณรงค์เกี่ยวกับเรื่อง เอชไอวี/เอดส์ หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกทางหนึ่ง

๓.๒) แหล่งให้บริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ที่มีจำนวนมากขึ้น แหล่งให้บริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ โดยแหล่งบริการที่พบผู้ให้บริการทางเพศสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ คาราโอเกะ, บาร์เบียร์, สปา, นวดแผนโบราณ, บาร์อ็อกโก้ และอาบอบนวด ตามลำดับ จังหวัดที่มีแหล่งบริการสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ชลบุรี กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต นครราชสีมา และสงขลา แต่กลับพบว่าจังหวัดที่มีการพบผู้ให้บริการทางเพศ ๕ อันดับกลับเป็น กรุงเทพมหานครที่พบมากที่สุด รองลงมาคือ ชลบุรี ภูเก็ต สงขลา และตาก ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยว

๓.๓) แหล่งที่มาของถุงยางอนามัย

แหล่งที่มาของถุงยางอนามัยในเด็กนักเรียน ส่วนใหญ่พกถุงยางอนามัยติดตัว อันดับรองลงมา ได้แก่ ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ หรือร้านขายยา

๒. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะตามผลการวิจัยเชิงระบาดวิทยา ดังนี้

ด้านบุคคล (Host)

๑) ควรมีการแนะนำ Health Literacy ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา เพื่อให้กลุ่มนักเรียน/วัยรุ่นมีความรู้ สร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และต้องมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

๒) ควรมีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อที่จะนำสู่การออกแบบกิจกรรมแก้ปัญหาเพื่อลดปัญหาโรคซิฟิลิสในเยาวชน

๓) ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ให้คำปรึกษาและสุศึกษาในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสแก่เยาวชนอย่างครอบคลุม

๔) ค้นหาผู้ป่วยทั้งในระยะแสดงอาการ และระยะไม่แสดงอาการ เพื่อการรักษา และป้องกันการแพร่เชื้อ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ให้คำปรึกษา และรักษาคู่ของผู้ป่วย

ด้านเชื้อก่อโรค (Agent)

เน้นการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น เมื่อพบโรคต้องเร่งให้การดูแลรักษาตามมาตรฐาน เน้นการติดตามผู้สัมผัส ควรสนับสนุนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย และให้ทุกภาคส่วนเห็นประโยชน์ในการดำเนินงานร่วมกัน

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

๑) เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ของโรคซิฟิลิสอย่างใกล้ชิดพร้อมรายงานผ่านระบบอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในแหล่งให้บริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ที่มีจำนวนมากขึ้น แหล่งให้บริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยว

๒) ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (social media) ในการสอดแทรกความรู้หรือการรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องเอชไอวี/เอดส์ หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ สื่อสังคมออนไลน์ (social media) สำหรับเยาวชน ได้เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น

๓) เน้นมาตรการดูงยางอนามัย ดูงยางอนามัยทุกครั้ง ทุกช่องทาง กับคู่นอนทุกประเภท และทุกเพศ รวมถึงส่งเสริม แนะนำวิธีใช้ ฝึกทักษะการใช้ดูงยาง การพกพาและการเก็บรักษาที่ถูกต้องต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยแหล่งเข้าถึงดูงยางอนามัยควรครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

๔) ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสาร การรณรงค์เชิงรุกให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยง

บรรณานุกรม

- กัลยาณี จันธิมา.(๒๕๖๒).ผลกระทบบาดวิทยา และการป้องกันควบคุมโรค สืบค้นเมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔, จาก SheetEpiAdvance๕๑-๘.pdf (moph.go.th)
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .(๒๕๖๔).คู่มือการตรวจวินิจฉัย และติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ สืบค้นเมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/๑๑๒๖๘๒๐๒๑๐๓๓๐๑๕๑๑๑๗.pdf>
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์ ปณิธิธรรมวิจยยะ.(๒๕๖๒).ผลกระทบบาดวิทยาและการสอบสวนโรคเบื้องต้น สืบค้นเมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔, จากhttp://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๙.๑๕/nont/file_upload/subforms/๒๐๑๙_๑๗๘๖๖๐f
- จุฑาทิพย์ ยอดสง่า และคณะ (๒๕๖๔) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค วิทยาลัยเทคนิคห้วยดูลุยราชธานี.
- จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และ อภิษฎา รัศมี , (๒๕๖๒) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติที่เป็นโรคซิฟิลิสและมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : กรณีศึกษา อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕, จาก <https://he๐๒.tci-thaijo.org/index.php/Reg๑๑MedJ/article/download/๑๘๘๒๗๖/๑๓๒๐๙๖/๕๕๑๓๙๘>
- ชาญฤทธิ์ พงศ์พัฒน์วุฒิ , (๒๕๖๔) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕, จาก <https://he๐๒.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/download/>
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล.(๒๕๖๒). HEALTH BELIEVE MODEL & HEALTH LITERACY. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔, จาก BC๑๒_HealthBelieveModel.pdf (hpc.go.th)
- ธนิดา ทีปะปาล และคณะ (๒๕๖๔) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น.
- ชินวัตร พลศักดิ์ขวา และคณะ (๒๕๖๔) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคซิฟิลิสของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย ในจังหวัดอุดรธานี
- ถนอม นามวงศ์และคณะ (๒๕๖๒) ศึกษาอัตราความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัดยโสธร
- รายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค .(๒๕๖๔).สถานการณ์โรคซิฟิลิส พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔, จาก d๓๗_๔๑๖๔.pdf (moph.go.th)
- ภาสิต ศิริเทศ และคณะ (๒๕๖๓) ศึกษาความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเจตคติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี
- ภูโมกษ์ อัมพวา (๒๕๖๒) ศึกษา ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมกาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดสงขลา .

US Preventive Services Task Force (USPSTF) et al., (2016) Screening for Syphilis Infection in Nonpregnant Adults and Adolescents: US Preventive Services Task Recommendation Statement.

World Health Organization (2015). Syphilis Annual Epidemiological. Retrieved from URL Syphilis Annual Epidemiological Report for 2015 (europa.eu)