ผลงานวิชาการฉบับเต็ม

(Full paper)

ลักษณะของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส
ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง: กรุงเทพมหานคร

ของ
นางสาวลวิตรา พิธาวุฒิกร

ผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๖๒

ส่วนราชการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค

ลักษณะของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง: กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยมีความชุกเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (ไม่รวมชายหรือหญิงข้ามเพศ) อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในระยะ ๓ เดือน ไม่มีประวัติการรักษาโรคซิฟิลิส เป็นผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสรายใหม่มารับบริการ ณ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จำนวน ๙๐ ราย

ผลการศึกษาพบว่า มากกว่าร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า ๓๓ ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยกว่า ๒๐ ปี และร้อยละ ๓๗.๘ เคยใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (Pre - Exposure Prophylaxis: PrEP) และใช้สารเสพติดทั้งในชีวิตประจำวันและขณะมีเพศสัมพันธ์ในระยะ ๑ ปีที่ผ่านมา สำหรับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ ๘๕.๖ มีคู่นอนมากกว่า ๑ คน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๒๓.๓ มีบทบาทเป็นรับเท่านั้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และร้อยละ ๗.๘ ใช้ถุงยางบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก สำหรับเพศสัมพันธ์ทางช่องปาก พบว่า มากกว่าร้อยละ ๘๐ กลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้ไม่ว่าจะใช้ปากกับอวัยวะเพศของบุคคลอื่น หรือถูกบุคคลอื่นใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเอง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริม สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อโรคซิฟิลิส และพัฒนางานด้านการให้การปรึกษาให้เข้มแข็ง เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้เห็นถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรองเมื่อมีความเสี่ยง รวมทั้งการสร้างความตระหนักการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอถึงแม้ว่าจะมีการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ก็ตาม

คำสำคัญ: โรคซิฟิลิส ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หัวหน้างาน พยาบาลเพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องทุก ๆ ท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยทางคลินิก ตลอดจนการเล็งเห็นถึงความสำคัญของงานวิจัยเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนา วางแผนในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ขอกราบขอบพระคุณ คุณดนัย ลินจงรัตน์ ผู้อำนวยการสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศ พยาบาลเจ้าหน้าที่จากสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยที่ให้ความเมตตา อนุเคราะห์ และเอื้ออำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล จนได้งานวิจัยที่มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล จนทำให้การศึกษาวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ลวิตรา พิธาวุฒิกร

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภาพ	จ
บทที่ ๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑. ที่มาและความสำคัญของปัญหา	๑
๒. คำถามการวิจัย	๒
๓. วัตถุประสงค์การวิจัย	๒
๔. คำนิยามศัพท์	๓
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔
๑. โรคซิฟิลิสและสถานการณ์การติดเชื้อโรคซิฟิลิส	๔
๒. พยาธิสภาพและกลไกการติดเชื้อโรคซิฟิลิส	๕
๓. ลักษณะและปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	๑๑
๔. บทบาทพยาบาลคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคซิฟิลิส	๑๓
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการศึกษา	๑๖
๑. รูปแบบการศึกษา	๑๖
๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๑๖
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๗
๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล	๑๘
๕. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	๑๙
๖. การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๙
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๒๑
๑ ลักษณะส่วนบุคคล	๒๑
๒. พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	๒๓
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย	๒๕
๑. สรุปผลการวิจัย	๒๕
๒. อภิปรายผล	๒๕
๓. ข้อเสนอแนะและการนำผลการศึกษาไปใช้	๒๙
๔. ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษา	๒๙
Reference	๓๐

สารบัญตาราง

ตาราง **หน้า**

ตารางที่ ๑ แสดงผลการทดสอบ Venereal Disease Research Laboratory slide test (VDRL) ๗

ตารางที่ ๒ แสดงผลการทดสอบ Rapid plasma reagin card test (RPR) ๗

ตารางที่ ๓ แสดงตารางการแปลผลการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ๑๑

ตารางที่ ๔ ลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย (MSM) จำแนกตาม ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒๑

ตารางที่ ๕ ลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย (MSM) จำแนกตาม พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ๒๒

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	**หน้า**
แผนภาพที่ ๑ แสดงวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยวินิจฉัยโรคซิฟิลิส	๖
แผนภาพที่ ๒ แสดงผล Treponema pallidum hemagglutination assay (TPHA)	๘
แผนภาพที่ ๓ แสดงผล Treponema pallidum particle agglutination assay (TPPA)	๘
แผนภาพที่ ๔ แสดงผล Chemiluminescent immunoassay (CIA)	๙
แผนภาพที่ ๕ เปรียบเทียบการคัดกรองซิฟิลิสแบบ Traditional algorithm กับ Reverse algorithm	๑๐
แผนภาพที่ ๖ การคัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่ติดเชื้อซิฟิลิสรายใหม่ที่แนะนำในปัจจุบัน	๑๐

บทที่ ๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

๑. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เคยสงบไปแล้วในอดีต แต่จากข้อมูลการรายงานขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งข้อมูลในประเทศไทยพบว่าเมื่อ ๑๐ ปีที่ผ่านมา โรคซิฟิลิสพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดย หนึ่งในประชากรเป้าหมายหลักที่พบการระบาดของโรคซิฟิลิสนั้นได้แก่กลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM) โดยจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. ๒๐๑๘ พบการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วโลกมีถึง ๑.๖ ราย ต่อพันประชากร[๑] โดยแนวโน้มการติดเชื้อของโรคซิฟิลิสนั้นยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ และผลกระทบต่อสาธารณสุขไทยที่ต้องเพิ่มงบประมาณในด้านการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ *Treponema pallidum* ซึ่งสามารถถ่ายทอดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ทุกช่องทางไม่ว่าจะทางอวัยวะเพศ ปาก และทวารหนัก หากไม่ได้ป้องกันจะสามารถรับเชื้อจากช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ได้ โดยโรคซิฟิลิสนั้นอาจจะแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการก็ได้ ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสจะสามารถถ่ายทอดไปในระบบที่สำคัญของร่ายกาย โดยเชื้อจะสามารถเข้าไปทำลายหลอดเลือดสมอง (neurosyphilis) ทำให้สูญเสียความจำ สูญเสียการทรงตัว ทำลายจอประสาทส่งผลต่อการมองเห็น นอกจากนี้เชื้อยังสามารถเข้าไปทำลายหลอดเลือดหัวใจ (cardiovascular syphilis) ส่งผลต่อเส้นเลือดหัวใจ เกิดเส้นเลือดหัวใจโป่งพอง (Aortic aneurysm) [๒] หรืออาการรุนแรงส่งผลให้เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อในร่างกาย เกิดการตายของเนื้อเยื่อบริเวณผิวหนัง (benign gummatous)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการติดเชื้อโรคซิฟิลิส พบว่าลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ ดังการศึกษาของเจมส์และคณะ ได้ทำการศึกษาแนวการเพิ่มขึ้นของโรคซิฟิลิสระยะที่ ๑ และโรคซิฟิลิสระยะที่ ๒ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ ๒๐-๒๔ปี[๓] ซึ่งสอดคล้องข้อมูลการรายงานของกองระบาดในประเทศไทยที่พบกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสอยู่ในกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากสุด และพบมีอายุ ๑๕-๒๔ ปี[๔] นอกจากนี้การติดเชื้อโรคซิฟิลิสนั้นยังมีความสอดคล้องกับสถานะการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย โดยการถ่ายทอดเชื้อโรคซิฟิลิสนั้นสาเหตุหลัก ๆ มาจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย อย่างเช่น พฤติกรรมการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือความไม่สม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย จำนวนคู่นอน อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การใช้สารเสพติด การซื้อหรือขายบริการทางเพศ การเป็นฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับ โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการ การให้คำปรึกษา ตรวจ คัดกรอง รักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับผู้รับบริการทั้งเพศหญิง และเพศชาย ส่วนสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเป็นหน่วยงานดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

ในด้านการป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งทั้งสองหน่วยงานจัดว่ามีความสำคัญในด้านการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่อยู่ในเขตเมืองที่มีขนาดใหญ่และอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จากการสำรวจข้อมูลสถิติการติดเชื้อโรคซิฟิลิสเพศชายในคลินิกบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย พบสัดส่วนการติดเชื้อโรคซิฟิลิสมากถึง ๕๐ รายต่อเดือน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เป็นกลุ่มเยาวชนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่มมากขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มเพศชายหรือ เพศหญิง ทั่ว ๆ ไป และนอกจากนี้มีกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่พบว่ามีการติดเชื้อโรคซิฟิลิสซ้ำ จากการได้สัมภาษณ์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบมีปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ ในเรื่องระบบการเข้าถึงการบริการอุปกรณ์การป้องกันโรคซิฟิลิสตามจุดสาธารณะต่าง ๆ เช่น การวางตู้อุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อโรคตามพื้นที่สาธารณะ ตามข้อเสนอแนะการสัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ให้ข้อมูลตามห้องน้ำ ตามห้างสรรพสินค้าบิ๊กซีที่อยู่ใจกลางเมืองยังไม่พบว่ามีจุดที่ให้บริการถุงยางอนามัย รวมถึงสวนสาธารณะที่วิ่งออกกำลังกาย ซึ่งสถานที่ทั้งสองแห่งเป็นแหล่งที่มีกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาพบกันและมักจะเกิดการมีเพศสัมพันธ์กันขึ้นโดยไม่มีอุปกรณ์ในการป้องกัน นอกจากนี้การขาดความรู้ที่ถูกต้องนำไปสู่การไม่ป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อการไม่ได้เข้าไปตรวจ คัดกรอง และรักษาการติดเชื้อโรคซิฟิลิส รวมถึงการแจ้งคู่นอนให้มาตรวจและรับการรักษา เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ยังเป็นปัญหานั่นคือไม่สามารถติดตามคู่นอนมารับการรักษาได้ เนื่องจากเป็นคู่นอนชั่วคราว พบปะกันแค่เพียงชั่วคราว เพียงแค่ข้ามวันไม่สามารถที่จะติดต่อคู่ได้ ซึ่งก็หมายความว่าหากผู้ป่วยได้รับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ตนเองจะได้รับการรักษา แต่คู่นอนไม่สามารถติดตามให้มารับการรักษาได้ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสให้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน

ในฐานะพยาบาลที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการช่วยลดอัตราการป่วยของโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การควบคุม ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งบทบาทหน้าที่ที่สำคัญคือการเป็นผู้ให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสซึ่งเป็นหัวใจหลักที่สำคัญในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมทั้งการจัดการส่งต่อเป็นรายกรณีในด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพิ่มเติมโดยแพทย์เฉพาะทาง เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านระบบประสาท (neurologist) หรือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiologist) เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยที่มีภาวการณ์ติดเชื้อโรคซิฟิลิส

๒. คำถามการวิจัย

ลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมืองเป็นอย่างไร

๓. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง

๔. คำนิยามศัพท์

๔.๑ การติดเชื้อโรคซิฟิลิส หมายถึง การติดเชื้อโรคซิฟิลิสของผู้มารับบริการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่มีประวัติได้รับการรักษาซิฟิลิสมาก่อน และได้รับการตรวจเลือดที่มีความจำเพาะต่อการตรวจโรคซิฟิลิสโดยตรง ด้วยวิธี Treponemal test (CIA/TPHA) ให้ผลเป็นบวก (Positive)

๔.๒ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการในการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ คลินิกบางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

๔.๓ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM) หมายถึง ผู้ชายทุกคนที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันโดยไม่คำนึงถึงอัตลักษณ์ทางเพศ (sexual identity) หรือรสนิยมทางเพศ (sexual orientation) ในการศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทางทวารหนักในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา

บทที่ ๒
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาลักษณะของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง: กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑. โรคซิฟิลิสและสถานการณ์การติดเชื้อโรคซิฟิลิส

๒. พยาธิสภาพและกลไกการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

๓. ลักษณะและปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

๔. บทบาทพยาบาลคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

๑. โรคซิฟิลิสและสถานการณ์การติดเชื้อโรคซิฟิลิส

หากพูดถึงโรคซิฟิลิสแล้ว หลาย ๆ คนอาจไม่เคยรู้จัก หรือหากไม่ได้มีอาการที่สงสัยและมีอาการ คงไม่ได้คิดถึงโรคนี้ ซึ่งโรคซิฟิลิสนั้นมีหลาย ๆ ทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงที่มาที่ไปของต้นกำเนิดของโรคซิฟิลิส เช่น ทฤษฎี Unitarian theory ที่กล่าวถึงการเกิดของโรค เกิดจากการสัมผัสเชื้อ *Treponema* อย่างเช่น คุดทะราดพบในดินแดนเขตร้อน ซึ่งเกิดจากการค้าทาส ต่อมาสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยสภาพความเป็นอยู่และสุขภาพดีจึงติดจากการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนทฤษฎี Columbian theory เชื่อว่าจากการแพร่กระจายเชื้อของลูกเรือในยุโรป ในบทความนี้อยากจะเป็นส่วนหนึ่งที่อยากจะนำเสนอเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส

โรคซิฟิลิสเกิดขึ้นครั้งแรกในเมืองเนเปิลส์ ประเทศอิตาลี ระหว่างสงครามของฝรั่งเศส โดยเชื่อว่าเกิดจากการส่งกองกำลังทหารเข้ามาสู้รบในยุคนั้น และสันนิษฐานว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยค้นพบจากโครงกระดูกและเชื้อ *Treponema pallidum* ในปี ค.ศ. ๑๔๙๕[๕] การติดเชื้อโรคซิฟิลิสนั้นสามารถแพร่ตามระบบจากการมีเพศสัมพันธ์หรือจากแม่สู่ลูก การแสดงอาการผู้ป่วยบางรายจะมีอาการชัดเจนแต่บางรายอาจไม่แสดงอาการและอยู่ในระยะที่สงบ [๒]

การระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลกจากการรายงานขององค์การอนามัยโลกค.ศ. ๒๐๒๑ พบการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงถึง ๓๗๔ ล้านราย โดยแต่ละวันจะพบผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นถึงวันละ ๑ ล้านราย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ พยาธิในช่องคลอด (๑๕๖ ล้านราย) หนองในเทียม (๑๒๙ ล้านราย) โรคหนองใน (๘๒ ล้านราย) และซิฟิลิส (๗.๑ ล้านราย) ซึ่งเป็นการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคซิฟิลิสรายใหม่ โดยกลุ่มประชากรหลักของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Key population) ได้แก่ กลุ่มเยาวชนอายุน้อย ๑๕-๒๔ ปี กลุ่มเกย์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ [๖]

โรคซิฟิลิสเป็นหนึ่งในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษา โดยพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในประเทศไทยสถิติการติดเชื้อโรคซิฟิลิสยังคงเกิดขึ้นแบบต่อเนื่องโดยเฉพาะในประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากข้อมูลในประเทศไทย อัตราป่วยการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ปีพ.ศ. ๒๕๕๓ พบอัตราป่วยอยู่ที่ ๒.๘๕ ต่อแสนประชากร จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อัตราการติดเชื้อของโรคซิฟิลิสเพิ่มสูงสุด

เป็น ๑๓.๖๙ ต่อแสนประชากร และพบว่าเพิ่มสูงขึ้นเกือบ ๕ เท่า ในระยะเวลา ๑๐ ปี[๕]

๒. พยาธิสภาพและกลไกการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ที่ชื่อ *Treponema pallidum* ซึ่งโรคนี้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถถ่ายทอดเชื้อได้ทั้ง ๓ ช่องทาง ได้แก่ ช่องทางปาก อวัยวะเพศ และทวารหนัก หากไม่ได้มีการป้องกันในช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ โดยโรคซิฟิลิสนั้นอาจจะแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการก็ได้ แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการรับยาปฏิชีวนะในการรักษา หากปล่อยไว้อาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ ลักษณะของโรคซิฟิลิสแบ่งออกได้เป็น ๓ ระยะของโรค โดยจะถูกคั่นด้วยระยะแฝงในระยะที่ ๒ และระยะที่ ๓

ลักษณะอาการโรคซิฟิลิสระยะที่ ๑ (Primary syphilis) ระยะฟักตัวอยู่ที่ประมาณ ๑๐-๙๐ วัน โดยเชื้อ *Treponema pallidum* จะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุ รอยถลอกบริเวณอวัยวะที่ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ คือ ทางอวัยวะเพศ ทวารหนัก ปาก อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ผู้ป่วยจะมีอาการเป็นแผลที่อวัยวะเพศ ทางทวารหนัก โดยลักษณะของแผลนั้น จะมีลักษณะที่แตกต่างจากแผลอื่น ๆ ได้แก่ เป็นแผลขอบแข็ง ก้นแผลสะอาด ไม่มีหนองแต่มีน้ำเหลืองซึม ไม่พบเนื้อเยื่อตาย เรียกว่า แผล chancre ผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะต่อมน้ำเหลืองโตได้

ลักษณะอาการโรคซิฟิลิสระยะที่ ๒ (Secondary syphilis) จะมีอาการหลังจากระยะที่ ๑ ประมาณ ๖-๘ สัปดาห์ โดยระยะที่ ๒ นี้ เชื้อ *Treponema pallidum* จะเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดอาการแสดงต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูก ต่อมน้ำเหลือง คออักเสบ และแสดงอาการตามผิวหนัง ได้แก่ มีผื่นขึ้นตามตัว ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ตุ่มนูนเรียบขึ้นที่เรียกว่า condylomata lata อยู่บริเวณรอบทวารหนัก หรืออวัยวะเพศ ที่เปียกชื้น หรือมีแผลตื้น ๆ ที่มีเยื่อสีขาวคลุมในช่องปาก (mucous patch) มีภาวะผมร่วงเป็นหย่อม ๆ คล้าย ๆ ลักษณะเหมือนหนูแทะ (Moth eaten alopecia) หรือบางรายร่วงแบบกระจาย (Diffuse alopecia) ซึ่งโรคซิฟิลิสระยะนี้อาจพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต หรือตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายได้

ลักษณะอาการของโรคซิฟิลิสระยะแฝง (Latent syphilis) โดยมากมักไม่พบอาการแสดง ซึ่งระยะนี้แบ่งออกได้เป็น โรคซิฟิลิสระยะแฝงไม่เกิน ๑ ปี (Early latent syphilis) และ โรคซิฟิลิสระยะแฝงมากเกิน ๑ ปี (Late latent syphilis)

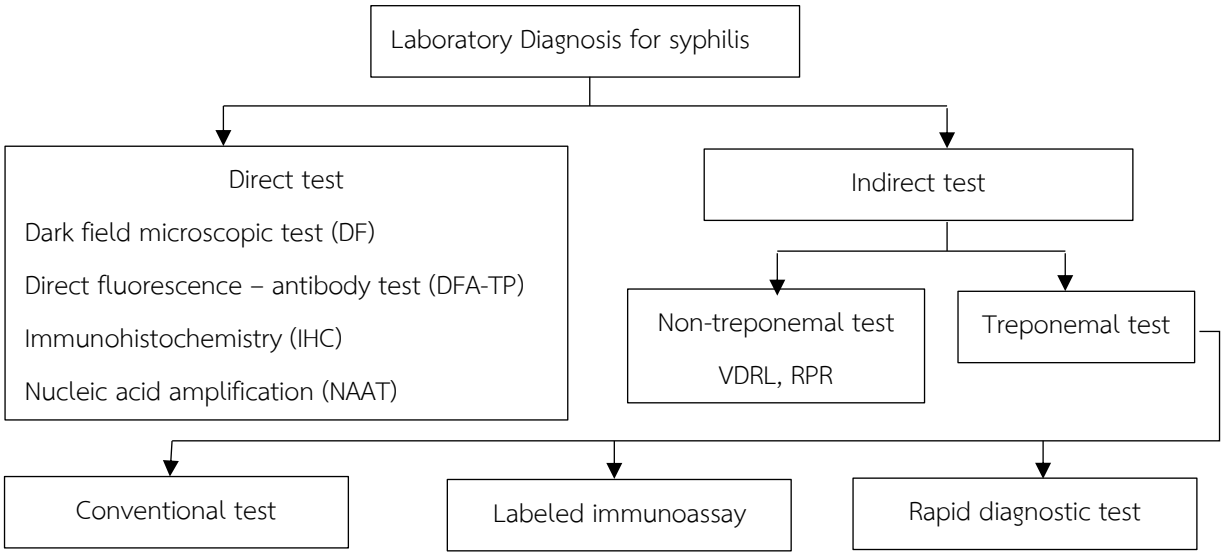
ลักษณะของอาการโรคซิฟิลิสระยะที่ ๓ ระยะนี้จะเป็นระยะที่อันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ โดยในระยะนี้เชื้อจะอยู่ในร่างกายได้นานหลาย ๆ ปี อาการแสดงจะมีแผลพุพองที่เกิดจากการตายของเนื้อเยื่อ (Tissue necrosis) และ Granuloma ตามเยื่อบุ กระดูก และอวัยวะภายในเกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบที่สำคัญ เช่น มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดภาวะเส้นเลือดหัวใจโป่งพอง (Aortic aneurysm) หรือภาวะลิ้นหัวใจเอออร์ติกรั่ว (Aortic regurgitation)

ปัจจุบันโรคซิฟิลิสระบบประสาทถูกแยกออกจากระยะที่ ๓ เนื่องจากมีความจำเพาะและมีรายละเอียดที่ค่อนข้างซับซ้อน ซึ่งการติดเชื้อในระบบประสาทอาจจะแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการ และสามารถเกิดได้ทุกระยะของโรคซิฟิลิส ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้จากการทดสอบนำน้ำไขสันหลังไปตรวจหาความผิดปกติ ส่วนใหญ่โรคซิฟิลิสระบบประสาท จะส่งผลทำให้เกิดอาการทางเยื่อหุ้มสมองและเส้นโลหิต Meningovascular syphilis ทำให้เกิดภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ มีไข้ อาการคล้าย ๆ กับผู้ป่วยมีอาการเส้นเลือดในสมองตีบ (stork) มีอาการแขนขา อ่อนแรงครึ่งซีก ทำให้เกิดเส้นประสาทสมอง

ทำงานผิดปกติ เกิดอาการทางสมอง เช่น ความจำเสื่อม อารมณ์แปรปรวน บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง (dementia paralytica) มีผลต่อการทรงตัวทำให้การเดินผิดปกติ (tubes dorsalis) การทำงานของลำไส้และกระเพาะปัสสาวะผิดปกติ นอกจากนี้ยังเกิดความผิดปกติทางตา เกิดอาการปวดตา ตาแดง ตาสู้แสงไม่ได้ (Uveitis) และเกิดความผิดปกติทางหู ส่งผลต่อการได้ยินลดลง (sensorineural hearing loss) การวินิจฉัยผู้ป่วยที่เป็นโรคซิฟิลิสระบบประสาทขึ้นอยู่กับอาการแสดง และระยะของการติดเชื้อโรคซิฟิลิส [๑,๒,๕]

๒.๑ การตรวจและการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคซิฟิลิส แบ่งได้ ๒ วิธี ได้แก่ ๑. การตรวจหาตัวเชื้อโรคซิฟิลิสหรือดูชิ้นส่วนของพันธุกรรมของเชื้อโรคซิฟิลิสจากแผลริมแข็ง (chancre) หรือจากผื่น คือ วิธีที่ตรวจโดยตรง (Direct test) และ ๒. การหาแอนติบอดีของเชื้อ (Indirect test) [๖]



แผนภาพที่ ๑ แสดงวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยวินิจฉัยโรคซิฟิลิส

๒.๑.๑ Dark field microscopy เป็นการตรวจหาเชื้อ *T. pallidum* โดยสังเกตลักษณะรูปร่าง และการเคลื่อนที่ของเชื้อโรคซิฟิลิส

๒.๑.๒ การตรวจหาแอนติบอดีต่อโรคซิฟิลิส เป็นการตรวจวินิจฉัยว่าน่าจะติดโรคเชื้อซิฟิลิส (presumptive diagnosis) สามารถแบ่งการตรวจออกเป็น ๒ ชนิด ได้แก่ Non-treponema test และ treponema test ดังนี้

๒.๑.๒.๑ Non-treponema test เป็นการตรวจหาแอนติบอดีที่ไม่จำเพาะต่อเชื้อ *T. pallidum* โดยการตรวจหาสารชนิดหนึ่งที่มีลักษณะคล้ายแอนติบอดีที่เรียกว่า regain ซึ่งเป็น tissue lipoid อาจพบได้ในผู้ป่วยโรคซิฟิลิส นิยมใช้เป็นการคัดกรอง ซึ่งหากให้ผลบวกต้องมีการยืนยันโดยการตรวจหาแอนติบอดีที่มีความจำเพาะกับเชื้อ *T. pallidum* และส่วนมากจะใช้การตรวจวิธีนี้เพื่อติดตามผลการรักษา มีวิธีที่ใช้ตรวจได้แก่ VDRL และ RPR ดังนี้

๑) วิธี Venereal Disease Research Laboratory slide test (VDRL) ใช้วิธีการ micro flocculation test โดยการตรวจหา regain antibody ในสิ่งส่งตรวจ โดยอาศัยหลักการของการเกิดปฏิกิริยา antigen-antibody complex แอนติเจนที่ใช้ในการทดสอบเป็น cardiolipin, lecithin และ cholesterol ซึ่งสกัดมาจากเนื้อเยื่อของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เมื่อทำปฏิกิริยากับ regain antibody จะเกิดการ

ตกตะกอน (flocculation) จากนั้นอ่านปฏิกิริยาด้วยกล้องจุลทรรศน์ การตรวจด้วยวิธีนี้ใช้ส่วนของ serum, cerebrospinal fluid (CSF) ไม่แนะนำให้ใช้ plasma ในการทดสอบเนื่องจากสารกันเลือดแข็งในพลาสมาอาจทำให้เกิดผลบวกปลอม (false positive) การรายงานผล ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงผลการทดสอบ Venereal Disease Research Laboratory slide test (VDRL)

การอ่านผล	การรายงานผล
ไม่มีการจับกลุ่ม	Nonreactive (N)
มีการจับกลุ่มเล็กน้อย	Weakly reactive (WR)
มีการจับกลุ่มปานกลางถึงจับกลุ่มมาก	Reactive (R)

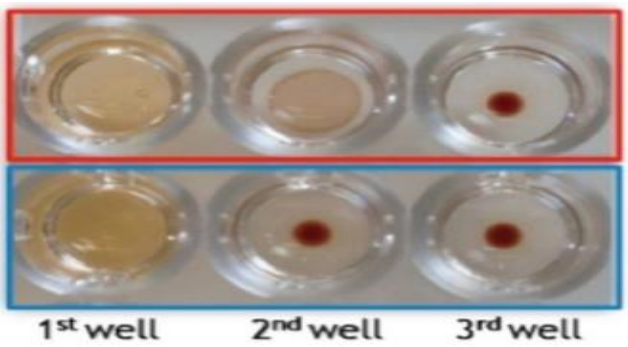
๒) วิธี Rapid plasma reagin card test (RPR) เป็นการทดสอบโดยหลักการ flocculation test โดยการหา reagin antibody แอนติบอดีที่ใช้ในการตรวจ RPR เป็น Cardiolipin suspension ซึ่งมีผงถ่านอนุภาคเล็ก ๆ ผสมอยู่ด้วยดังนั้นเมื่อแอนติเจนทำปฏิกิริยากับ reagin จึงสามารถมองเห็นการเกิดการแขวนตะกอนได้ด้วยตาเปล่า การตรวจด้วยวิธีนี้ serum หรือ plasma ควรทำการทดสอบทันทีที่ได้รับ แต่ถ้าไม่สามารถตรวจได้ทันทีต้องเก็บไว้ที่อุณหภูมิ ๒-๘ องศาเซลเซียส แต่ไม่ควรเกิน ๕ วัน การรายงานผล ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงผลการทดสอบ Rapid plasma reagin card test (RPR)

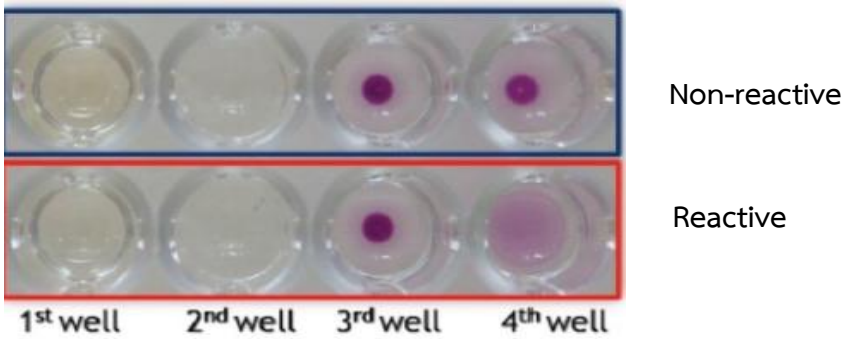
การอ่านผล	การรายงานผล
มีการจับกลุ่มเป็นเม็ดดำหนามาก กระจายอยู่ทั่วหลุมวงกลม	Reactive (R)
มีการจับกลุ่มเป็นเม็ดดำ ๆ กระจายอยู่ทั่วหลุมวงกลม	Minimally Reactive (RM)
ไม่มีการจับกลุ่ม	Nonreactive (R)

๒.๑.๒.๒ Treponema test เป็นการตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อ *T. pallidum* เป็นวิธีที่ใช้เพื่อยืนยันโรคซิฟิลิส วิธีที่นิยมใช้ คือ TPHA, TPPA, CIA, FTA-ABS ในการศึกษานี้จะขออธิบายวิธีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย ดังนี้

๑) การทดสอบโดยการใช้หลักการ micro-agglutination assay การทดสอบวิธีได้แก่ TPHA (Treponema pallidum hemagglutination assay) และ TPPA (Treponema pallidum particle agglutination assay) โดยการใช้เม็ดเลือดแดงหรือ particle ที่ถูกเคลือบด้วยโปรตีนของเชื้อ *T. pallidum* (antigen) ถ้าในซีรั่มของผู้ป่วยมีแอนติบอดีต่อเชื้อ *T. pallidum* จะเกิดปฏิกิริยาการจับกันอย่างจำเพาะทำให้เห็นการเกาะกันเป็นร่างแหของ antigen-antibody ตกลงที่ก้นหลุมทดสอบ การทดสอบนั้นทำโดยการเจือจางของซีรั่มให้ได้ dilution ตามกำหนด แล้วนำไปผสมกับ sensitized cells และ non- sensitized cells ในหลุมทดสอบ โดยความเข้มข้นสุดท้ายที่ทำปฏิกิริยาในหลุม sensitized cells จะเป็นความเข้มข้น ๑:๘๐ ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องประมาณ ๑-๒ ชั่วโมงตามที่กำหนด อ่านผลการเกิดปฏิกิริยา



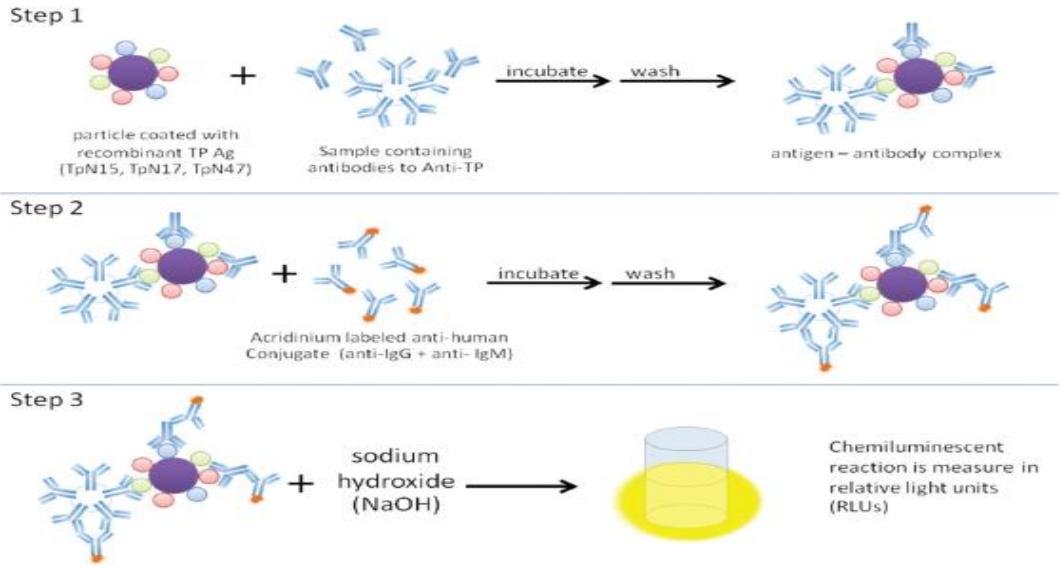
แผนภาพที่ ๒ แสดงผล Treponema pallidum hemagglutination assay (TPHA)



แผนภาพที่ ๓ แสดงผล Treponema pallidum particle agglutination assay (TPPA)

การอ่านผลให้เปรียบเทียบระหว่างหลุมควบคุม (control) กับหลุมทดสอบ (tests) จะอ่านผลได้เมื่อหลุมควบคุมให้ผลลบ (negative) โดยจะเห็นเป็นเม็ดจับกันแน่นอยู่ก้นหลุมแล้วจึงอ่านผลหลุมทดสอบ ถ้าเห็นการเกาะกันเป็นร่างแหที่ก้นหลุมทดสอบแสดงว่าเกิดปฏิกิริยาให้ผลบวก (reactive) ถ้าจับกันแน่นอยู่ก้นหลุมแสดงว่าให้ผลลบ (non-reactive)

๒) Chemiluminescent immunoassay ใช้ indicator ในการแสดงผลเป็นสาร chemiluminescence มีความไวสูง ทดสอบโดยการเริ่มให้ antigen-antibody complex ทำปฏิกิริยาบน solid phase ชนิด paramagnetic particle นำ conjugate ทำปฏิกิริยาเฉพาะกับ complex บน paramagnetic particle ใช้สนามแม่เหล็กตรึงไว้ ล้าง conjugate ส่วนเกินออกไป กระตุ้นให้สาร chemiluminescence ที่ติดอยู่บน conjugate ให้เกิดแสงขึ้นตามปริมาณ complex ที่เหลืออยู่ การทดสอบปฏิกิริยาบน paramagnetic particle ทำให้สะดวกในการนำไปใช้กับเครื่องตรวจอัตโนมัติ สามารถตรวจได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดี และในการตรวจด้วยวิธี CIA จะเป็นการตรวจหา specific antibody ต่อเชื้อ *T. pallidum* โดยจะทำการเคลือบ recombinant TP antigen (TpN๑๕, TpN๑๗ และ TpN๔๗) บน paramagnetic particle เมื่อนำซีรั่ม หรือพลาสม่าของผู้ป่วยมาทดสอบ ถ้ามีแอนติบอดีต่อเชื้อ *T. pallidum* เครื่องจะสามารถตรวจวัดปริมาณแสงที่เกิดที่ได้ซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณแอนติบอดีของผู้ป่วย



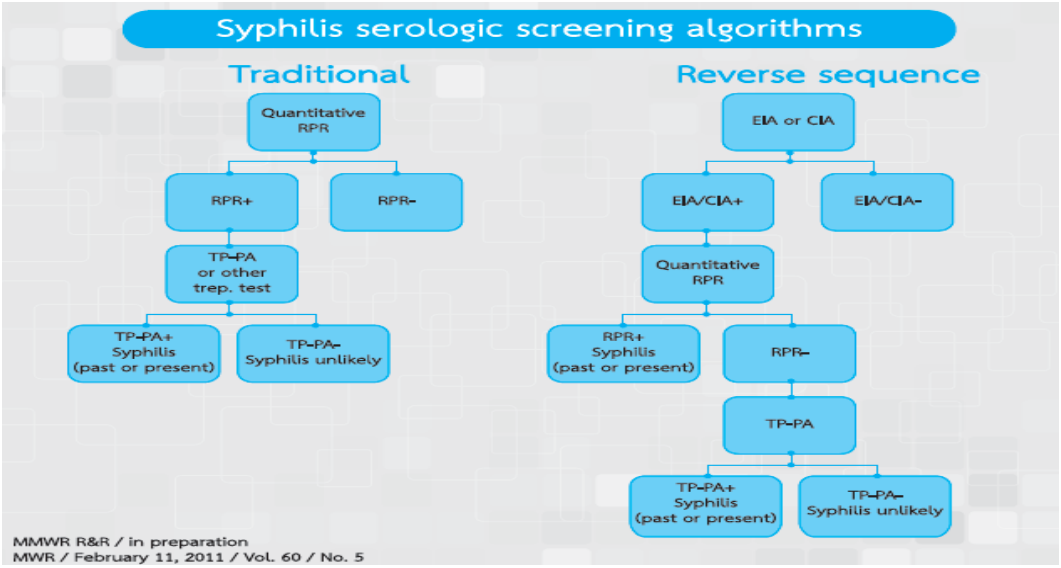
แผนภาพที่ ๔ แสดงผล Chemiluminescent immunoassay (CIA)

๒.๒. การตรวจหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการมีการตรวจหลัก ๆ คือ การตรวจหาตัวเชื้อโรคซิฟิลิสหรือชิ้นส่วนทางพันธุกรรมเชื้อโรคซิฟิลิสจากแผลริมแข็ง และการตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา

การตรวจการคัดกรองโรคซิฟิลิสนั้นจะมีการตรวจหลัก ๆ อยู่ ๒ แบบ คือ แบบดั้งเดิม (Traditional algorithm for screening syphilis) และ แบบย้อนกลับ (Reverse algorithm for screening syphilis)

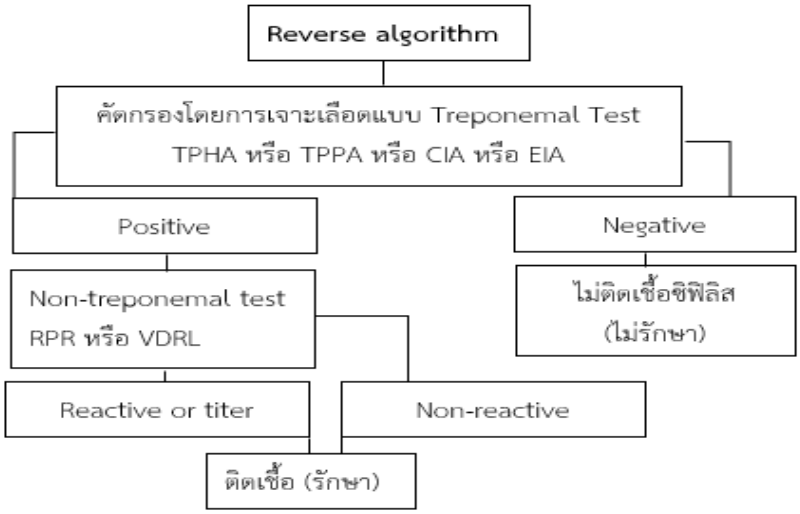
๒.๒.๑ แบบดั้งเดิม (Traditional algorithm for screening syphilis) เป็นแบบดั้งเดิมที่ปฏิบัติกันมานาน โดยเริ่มต้นจากการตรวจ nontreponemal test ก่อน หากให้ผลเป็นบวก จึงจะตรวจยืนยันด้วยการตรวจด้วย treponemal test

๒.๒.๒ แบบย้อนกลับ (Reverse algorithm for screening syphilis) ปัจจุบันนิยมคัดกรองด้วยวิธีนี้ เนื่องจากมีการพัฒนาการตรวจ treponema test ด้วยเทคโนโลยีใหม่บางชนิดทำได้ง่ายและสะดวกรวดเร็วกว่า nontreponemal test ประกอบกับความนิยมใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ (automate) ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการมีมากขึ้น ซึ่งมีข้อได้เปรียบกว่าวิธีแบบดั้งเดิมที่สามารถตรวจพบการติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้แต่เนิ่น ๆ จึงมีผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ใช้ treponema test มาเป็น primary screening test แทน non-treponema test ซึ่งมักนิยมใช้ EIA หรือ CIA ในการตรวจด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ ถ้า treponema test ให้ผลเป็นบวก ให้ตรวจ non-treponema test ให้ผลบวกด้วยให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิส ถ้า non-treponema test ให้ผลเป็นลบให้ตรวจยืนยันด้วย treponema test อีกครั้งหนึ่ง โดยใช้ treponemal test ที่ต่างชนิดกัน (different type treponemal test) ถ้าให้ผลบวก ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิส



แผนภาพที่ ๕ เปรียบเทียบการคัดกรองซิฟิลิสแบบ Traditional algorithm กับ Reverse algorithm

เนื่องจากการคัดกรองด้วยวิธีดั้งเดิม พบว่าทำให้มีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ late latent หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสมานานไม่ได้รับการรักษา จากการตรวจด้วยวิธี Non- treponemal ก่อน และไม่ได้รับการยืนยันด้วยวิธีที่มีความจำเพาะสูง Treponemal test จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา ในปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นหลาย ๆ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงได้มีการปรับแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการใหม่เป็นแบบ Reverse algorithm



แผนภาพที่ ๖ การคัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่ติดเชื้อซิฟิลิสรายใหม่ที่แนะนำในปัจจุบัน

การแปลผลการตรวจหาแอนติบอดีเพื่อวินิจฉัยโรคซิฟิลิส จะดูผลทั้งสองวิธีควบคู่กัน คือ การทดสอบด้วยวิธี Treponemal และ non-treponemal test ผลบวก (+ +) หมายถึง เป็นโรคซิฟิลิสระยะ ๑, ๒, ๓ ผล (- +) หมายถึง ผู้ป่วยเป็นโรคซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย หรือเคยได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสมาก่อน หรืออาจเป็นผลบวกลวง ผล (+ -) หมายถึง ผู้ป่วยเป็นโรคซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย หรือเคยได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสมาก่อน หรืออาจเป็นผลบวกลวง ผล (- -) หมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงตารางการแปลผลการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

Non-treponema test	Treponema test	การแปลผล
+	+	เป็นซิฟิลิสระยะที่ ๑, ๒, ๓
-	+	๑. เป็นซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย ๒. ซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาแล้ว ๓. ปรากฏการณ์ Prozone ซึ่งมักพบในซิฟิลิสระยะที่ ๒
+	-	๑. เป็นซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย ๒. ซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาแล้ว ๓. ปรากฏการณ์ Prozone ซึ่งมักพบในซิฟิลิสระยะที่ ๒
-	-	ไม่เป็นซิฟิลิสหรืออยู่ในระยะฟักตัว

๒.๓ การรักษาและติดตามการรักษาการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

การรักษาโรคซิฟิลิสนั้นรักษาด้วยยาปฏิชีวนะชื่อว่า Benzathine penicillin G ขนาด ๒.๔ ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ๒ ข้าง กรณีที่แพ้ยากลุ่ม penicillin จะพิจารณาใช้ยาอื่น ๆ แทน ได้แก่ Doxycycline, Tetracycline, Azithromycin, Ceftriaxone, Erythromycin หลังจากนั้นจะมีการนัดติดตามการรักษาด้วยวิธี Non-treponema (RPR,VDRL) ให้ค่า titer ลดลง โดยซิฟิลิสช่วงต้นระยะที่ ๑ และ ๒ ควรจะลดลงภายในระยะ ๖-๑๒ เดือน กรณีซิฟิลิสระยะแฝงเกิน ๑ ปี อาจต้องใช้เวลามากกว่า ๑๒-๒๔ เดือน (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ๒๕๕๘) รวมทั้งนัดติดตามอาการผิดปกติที่เกิดจากโรคซิฟิลิส เช่น ติดตามดูแผลผื่น นอกจากนี้ต้องติดตามคู่เพศสัมพันธ์เนื่องจากโรคซิฟิลิสจำเป็นต้องรักษาคู่เพศสัมพันธ์ด้วย สิ่งที่สำคัญคือการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาและการกลับมาเป็นซ้ำของโรคซิฟิลิสได้ การนัดติดตามสามารถนัดติดตามผู้ป่วยดังนี้

๒.๓.๑ กรณีผู้ป่วยทั่วไปที่ได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสซึ่งไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย แบ่งเป็นผู้ที่ไม่มีรอยโรคหรือแผลจะนัดผู้ป่วยในเดือนที่ ๓, ๖, ๑๒, ๒๔ และผู้ป่วยที่มีรอยโรคหรือแผลจะนัดผู้ป่วยในเดือนที่ ๑, ๓, ๖, ๑๒, ๒๔

๒.๓.๒ กรณีผู้ป่วยโรคซิฟิลิสที่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมด้วย แบ่งเป็นกรณีไม่มีรอยโรคหรือแผลจะนัดผู้ป่วยในเดือนที่ ๓, ๖, ๙, ๑๒, ๒๔ และกรณีมีรอยโรคหรือแผลจะนัดผู้ป่วยในเดือนที่ ๑, ๓, ๖, ๙, ๑๒, ๒๔

๓. ลักษณะและปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

จากการทบทวนวรรณกรรมการแพร่ระบาดของโรคซิฟิลิสนั้นมีสาเหตุหลัก ๆ ๒ ประเภท คือ ๑) ลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ สถานะเอชไอวี การมีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ ๒) พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอน ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด การใช้ถุงยางอนามัย ฝ่ายรับหรือฝ่ายรุก การซื้อขายบริการทางเพศ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสนั้นเกิดจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ดังการศึกษาต่อไปนี้

การระบาดและลักษณะทางคลินิกของโรคซิฟิลิสในเมืองบาร์เซโลน่า ประเทศสเปน ของอะรันโดและคณะ ที่ทำการศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน ๑,๔๒๕ ราย รูปแบบการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) ศึกษาในปี ค.ศ. ๒๐๑๓-๑๐๑๗ พบว่า ร้อยละ ๓๗ อยู่ในซิฟิลิสระยะที่ ๑ (Primary syphilis) ร้อยละ ๔๘ อยู่ในโรคซิฟิลิสระยะที่ ๒ (Second syphilis) และ ร้อยละ ๑๔ อยู่ในโรคซิฟิลิสระยะแฝง (Latent syphilis) ร้อยละ ๙๓ เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ได้แก่ อายุ จำนวนคู่นอน สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติการเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ได้ป้องกัน[๙]

การศึกษาของชางและคณะ ที่ทำการศึกษาในประเทศจีน ได้ทำการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน ๖,๕๖๘ ราย ทำการศึกษาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ได้แก่ ความไม่สม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยทางทวารหนัก ประเภทของคู่นอน การใช้สารเสพติดในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จำนวนคู่นอน[๑๐]

การศึกษาของโคจิมาและคณะ ประเทศเปรู ที่ทำการศึกษาลักษณะของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและชายแปลงเพศเป็นเพศหญิง (Transgender) ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในเมือง ลิม่า ประเทศเปรู รูปแบบการศึกษาเป็นแบบ Cohort study จาก ค.ศ. ๒๐๑๓-๒๐๑๔ จำนวนอาสาสมัคร ๔๐๑ ราย เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM) จำนวน ๓๑๒ ราย และ ชายแปลงเพศเป็นเพศหญิง (Transgender: TG) ๘๙ ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ได้แก่ อายุ การเป็นฝ่ายรับเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น หนองใน หนองในเทียม และการติดเชื้อเอชไอวี[๑๑]

การศึกษาของวู ซูนยูและคณะ ทำการศึกษาความชุกของเอชไอวีและโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ ในประเทศจีน จำนวน ๔๗,๒๓๑ ราย จาก ๖๑ เมือง รูปแบบการศึกษาเป็นแบบเชิงบรรยาย (Descriptive study) ศึกษาด้วย การสุมตัวอย่างแบบสโนว์บอลล์ (Snowball sampling) และ การสุ่มข้อมูลแบบแกนนำเริ่มต้น (Respondent Driven Sampling: RDS) พบกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อทั้งเอชไอวีและโรคซิฟิลิสมีความชุกสูง ๑๒.๕% (693/5552; 95% CI,11.6-13.4) ซึ่งลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษาและพฤติกรรมทางเพศ โดยการไปเที่ยวซาวน่า อาบอบนวด จำนวนคู่นอน ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส[๑๒]

การศึกษาของปีเตอร์แมนและคณะ ที่ทำการศึกษาโรคซิฟิลิสในสหรัฐอเมริกา กำลังเพิ่มขึ้นจริงหรือไม่? ใช้วิธีการศึกษาทบทวนวรรณกรรม การระบาดของโรคซิฟิลิสในประเทศสหรัฐอเมริกา (Review literature and epidemiology) โดยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลของโรคซิฟิลิสระยะที่ ๑ และโรคซิฟิลิสระยะที่ ๒ จากข้อมูลของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา โดยข้อมูลเริ่มจากปี ค.ศ. ๑๙๖๓-๒๐๑๓ โดยชี้เฉพาะเจาะจงข้อมูลในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในช่วง ๑๐ ปี (ค.ศ. ๑๙๖๙-๑๙๘๒) เนื่องจากเกิดการระบาดมาก ผลการศึกษาพบว่าโรคซิฟิลิสในระยะที่ ๑ และโรคซิฟิลิสระยะที่ ๒ โดยประมาณการพบการติดเชื้อโรคซิฟิลิสจากปีค.ศ. ๒๐๐๐ เท่ากับ ๒๕.๑ ปีค.ศ. ๒๐๐๘ เท่ากับ ๗๘.๒ และในปี ๒๐๑๓ เท่ากับ ๘๙.๗ โดยเพิ่มขึ้น ๓.๙ เท่า (ต่อแสนประชากรในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย) และยังคงเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี และจากข้อมูลพบในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีหรือมากกว่าเป็นฝ่ายรุก[๑๓]

การศึกษาของโซนิและคณะ ที่ทำการศึกษาโรคซิฟิลิสสูงขึ้นในประชากรกลุ่มเสี่ยงในลาตินอเมริกาและคาริเบียน รูปแบบการศึกษาเป็นแบบการทบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบ (systematic review) จากใน Pubmed, LILACS, EMBAS ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) คนข้ามเพศ (Transgenders) และคนขายบริการทางเพศ (Sex workers) ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ ๑.๖ ถึง ร้อยละ ๓๓ ของ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) มีประวัติขายบริการทางเพศ มีจำนวนคู่นอนมากกว่า ๖ คน ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา [๑๔]

จากการศึกษาของจรัสศรีและคณะ ที่ทำการศึกษาการระบาดและลักษณะของผู้ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ๕ ปี ในประเทศไทย ทำการศึกษาแบบย้อนกลับ (Retrospective study) จากผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคซิฟิลิส ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑ - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๙๒๒ ราย พบผู้ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ๑๔๓ ราย เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำนวน ๒๖ ราย ซึ่งพบว่าการติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส [๑๕]

๔. บทบาทพยาบาลคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

บทบาทพยาบาลในหน่วยงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พยาบาลต้องมีความสามารถและมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคซิฟิลิส โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น ประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามประกาศของสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่าง ๆ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีทั้งหมด ๙ ข้อ[๑๖] ดังต่อไปนี้

๑) ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบ การดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้าน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ

๒) ด้านความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาล (Direct Care) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน

๓) ด้านความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) สามารถปฏิบัติการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้หลักการสร้างหุ้นส่วนกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน องค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสหสาขาวิชาชีพในการศึกษาข้อมูลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และศักยภาพของชุมชน การวางแผนและการออกแบบ การปฏิบัติและการประเมินผลกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และการบริการสุขภาพตามความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งศักยภาพชุมชน

๔) ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) และการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

๕) ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษา (Consultation) ด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

๖) ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

๗) ด้านความสามารถในการให้เหตุผล ทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

๘) ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

๙) ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

๔.๑ การประยุกต์การพยาบาลเวชปฏิบัติในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำหรับการพยาบาลเวชปฏิบัติในด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพยาบาลสามารถประยุกต์สมรรถนะการพยาบาลเวชปฏิบัติหลัก ๆ ๓ ข้อ ดังนี้

๑) ด้านความสามารถในการพัฒนาระบบการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Care Management) โดยการสร้างแนวทางการปฏิบัติลักษณะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสเชิงลึก ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส โดยยึดหลักการเคารพสิทธิมนุษยชน ดูแลผู้ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยความเสมอภาค ไม่ดูถูก ไม่ตีตรา ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นอย่างไร โดยวางตนเป็นศูนย์กลางในการให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ สิ่งที่สำคัญคือการพิทักษ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรักษาความลับของผู้ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส โดยการสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซิฟิลิสสำหรับพยาบาลในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Care Management) ยึดหลักการ ๗ ขั้นตอน ได้แก่

๑. Approach : ค้นหาผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเป็นผู้ที่ต้องการให้การดูแล ช่วยเหลือ
๒. Assessment : ประเมินปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ของผู้ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส
๓. Care Plan : วางแผนการดูแลให้ครอบคลุมทุกปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
๔. Care Conference : ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ
๕. Service : ให้บริการ การดูแลช่วยเหลือตาม Care Plan
๖. Monitoring : การกำกับดูแลตาม Care Plan
๗. Evaluation : ประเมินผลของ Care Plan

๒) รณรงค์การป้องกันโรคซิฟิลิส ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Direct Care) สอน สาธิต การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง กับทุกช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ โดยการจัดทำสื่อที่ทันสมัย เพื่อให้ความรู้ และเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องโรคซิฟิลิส และการป้องกันที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้กลุ่มผู้มารับบริการได้รับการตรวจ คัดกรองโรคซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ทำให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเกิดความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องโรคซิฟิลิสและการป้องกันการติดเชื้อโรคซิฟิลิส รวมทั้งการสร้างการรับรู้ทางด้านพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ปลอดภัย เพราะโรคซิฟิลิสนั้นเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีความรู้ ความเข้าใจ จะส่งผลให้ตนเองเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสที่ดี

๓) ด้านการให้คำปรึกษาเฉพาะโรค (Consultation) ในฐานะที่เป็นพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ย่อมมีความสามารถที่จะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคได้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในหน่วยงานเฉพาะทาง ดังนั้นในการที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามาใช้บริการในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สาเหตุที่ทำให้พวกเขาเหล่านั้นมา คือ การรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตนเองมี หรือเกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง หรือวิตกกังวล ความกลัว กลัวการติดเชื้อ กลัวการตีตรา จากผู้อื่น ซึ่งสิ่งที่จะช่วยให้กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คลายความรู้สึกเหล่านั้นได้ คือ การได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลเฉพาะทางนั่นเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจแก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นผู้เล่าอาการ หรือ บรรยายความรู้สึก พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่ร่วมรับฟัง คอยชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง

เพื่อให้กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง นำไปสู่การวางแผนการรักษา แก้ไขปัญหาร่วมกัน และเกิดเป็นผลดี เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งการให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นหัวใจสำคัญ ที่ช่วยให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

๔) ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) โดยเฉพาะการปรับพฤติกรรมของผู้ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส พยาบาลต้องมีสามารถเสริมสร้างการสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring) คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นอกจากเป็นหน่วยงานที่ตรวจ คัดกรอง และให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว พยาบาลที่ประจำในหน่วยงานจะเป็นผู้ที่สามารถสอนทั้งผู้ที่มารับบริการทั้งผู้ที่ติดเชื้อและยังไม่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส เพื่อให้ผู้รับบริการโดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ รวมทั้งพยาบาลที่อยู่ประจำในหน่วยงานต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และผ่านการฝึกอบรม และสามารถสอนผู้ที่มีประสบการณ์ที่น้อยกว่า เช่น พยาบาลที่จบใหม่พึ่งได้รับการบรรจุสามารถสอนและให้ความรู้แก่รุ่นน้องได้ ซึ่งการมีประสบการณ์ที่มากกว่าจะสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ การสอนโดยระบบพี่สอนน้องนั้นจะทำให้พยาบาลน้องใหม่มีความอบอุ่นใจ เกิดการเปิดรับความรู้ ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลและการดูแลกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส และสามารถนำสิ่งที่ได้รับนั้นไปดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นต่อไปได้

บทที่ ๓
วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป ไม่เคยมีประวัติเคยได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสมาก่อน และไม่เป็นชายหรือหญิงข้ามเพศ ที่มารับบริการที่คลินิกบางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

๑. รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๒.๑ ประชากรที่ศึกษา

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เข้ามารับบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิส พบผลการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ในคลินิกบางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรายใหม่ที่ได้รับการเจาะเลือดพบผลการติดเชื้อโรคซิฟิลิส (CIA/TPHA) ให้ผลเป็นบวก อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป ไม่เคยมีประวัติเคยได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสมาก่อน และไม่เป็นชายหรือหญิงข้ามเพศที่มารับบริการที่คลินิกบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มีความสมัครใจ เข้าร่วมทำการศึกษาวิจัย ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน – ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒.๓ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง โดยสนใจประเด็นหลักเกี่ยวกับประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) การกำหนดขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้จึงใช้การประมาณค่าขนาดตัวอย่างจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วน (Estimating an infinite population proportion) ดังนี้ [๑๗]

$$n = \frac{Z_{\alpha/๒}^{๒}\, p(๑-p)}{d^{๒}}$$

โดย n หมายถึง ขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/๒}$ หมายถึง ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ α = ๐.๐๕ ดังนั้น $Z_{\alpha/๒}$ = ๑.๙๖

d หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนสมบูรณ์
โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ ๑๐ ดังนั้น *d* = ๐.๑๐

p หมายถึง ค่าสัดส่วนประชากรหรือค่าความชุก
แต่เนื่องจากยังไม่มีการศึกษามาก่อนหน้า จึงไม่มีรายงานค่าสัดส่วนของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย (MSM) ที่มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าสัดส่วนประชากรที่ร้อยละ ๕๐ (p = ๐.๕) ซึ่งจะให้ค่าขนาดตัวอย่างที่มากที่สุดโดยสูตรคำนวณนี้

สามารถแทนค่าในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{๑.๙๖^{๒} \times ๐.๕๐ (๑ - ๐.๕๐)}{๐.๑๐^{๒}}$$

$$n = ๙๗$$

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณจากสูตรคำนวณ ขนาดตัวอย่างมีจำนวนตัวอย่างไม่น้อยกว่า ๙๗ คน ดังนั้นจึงกำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน ๙๗ คน โดยทำการเลือกตัวอย่างกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป ไม่เคยมีประวัติเคยได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสมาก่อน และไม่เป็นชายหรือหญิงข้ามเพศที่มารับบริการที่คลินิกบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

๒.๔ เกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การคัดออก และเกณฑ์หยุดการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

๑. เพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรายใหม่ อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป
๒. ไม่เคยมีประวัติเคยได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสมาก่อน
๓. ไม่เป็นชายหรือหญิงข้ามเพศ (Transgender)
๔. สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
๕. สามารถสื่อสาร พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

๑. หญิงหรือชายข้ามเพศ (Transgender)
๒. มีประวัติการเคยเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสมาก่อน

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามชนิดที่ตอบด้วยตนเอง (Self – Administered Questionnaire) โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ จำนวน ๔ ข้อคำถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน ๑๐ ข้อคำถาม ได้แก่ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประวัติการเคยใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ใน ๑ ปี ประวัติการเคยซื้อหรือขายบริการทางเพศใน ๑ ปี การใช้สารเสพติดใน ๑ ปี การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน ๑ ปี จำนวนคู่นอนใน ๓ เดือนที่ผ่านมา การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ใน ๓ เดือน ที่ผ่านมา การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับอวัยวะเพศของบุคคลอื่นใน ๓ เดือนที่ผ่านมา การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเอง ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา และบทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ ๑

๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๑ เสนอโครงร่างงานวิจัยต่อหัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศ

๔.๒ ขออนุญาตเก็บข้อมูลโครงการวิจัย

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงหัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย โดยแจ้งรายละเอียดโครงการวิจัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการใช้สถานที่เก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย และหลังจากได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรจากหัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ผู้วิจัยจึงได้เริ่มงานวิจัยโดยประชุมชี้แจงโครงการและวางแผนงานร่วมกับทีมวิจัยในการดำเนินการเก็บข้อมูล

๔.๓ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการเลือกอาสาสมัครจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป ไม่เคยมีประวัติเคยได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสมาก่อน และไม่เป็นชายหรือหญิงข้ามเพศที่มารับบริการที่คลินิกบางรักและสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

๔.๔ กระบวนการขอคำยินยอมแก่อาสาสมัครให้เข้าร่วมการวิจัยและการได้มาซึ่งอาสาสมัคร (inform consent process and recruitment process) อาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จะได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่อาสาสมัครได้รับ อาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะให้ลงชื่อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

๔.๕ การเก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูล

เมื่ออาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ได้รับการเจาะเลือดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัคร แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย ประโยชน์ของการศึกษาวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย สอบถามความสมัครใจ หากอาสาสมัครมีความสนใจ สมัครใจเข้าร่วมศึกษาวิจัย ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับหนังสือชี้แจงการศึกษาวิจัย หนังสือยินยอมการเข้าร่วมศึกษาวิจัย ผู้วิจัยให้อาสาสมัครลงนามในหนังสือให้ความยินยอมการศึกษาวิจัย ในระหว่างที่อาสาสมัครนั่งรอผลเลือด ทางผู้วิจัย

จะขอเข้าเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยดำเนินการแจกแบบสอบถามชนิดที่ตอบด้วยตนเอง (Self – Administered Questionnaire) ให้อาสาสมัครเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ซึ่งอาสาสมัครตอบแบบสอบถามที่คลินิกบางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย โดยใช้ห้องสัมภาษณ์ที่มีลักษณะปิดมิดชิดและมีความเป็นส่วนตัวกับอาสาสมัคร ใช้เวลาประมาณ ๑๕-๒๐ นาที ในการดำเนินการ หลังจากอาสาสมัครตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบบันทึกข้อมูล และบันทึกข้อมูลอาสาสมัครลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป IBM SPSS Statistics for Windows, Version ๒๘.๐ หลังจากนั้นจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการศึกษาวิจัยต่อไป

๕. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตหัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เพื่อขอเข้าเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดกระบวนการศึกษา และตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ถูกวิจัยเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยหากผู้วิจัยไม่สะดวกและไม่สบายใจในการเข้าร่วมศึกษาวิจัย สามารถปฏิเสธและออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการข่มขู่ บีบบังคับ หรือทำให้เกิดอันตรายกับอาสาสมัคร พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีอิสระในการเลือกที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และยกเลิกที่จะเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ ผู้วิจัยจะปกปิด ชื่อ-นามสกุลของอาสาสมัคร และใช้รหัสระบุตำแหน่งของผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยแทนการใช้ชื่อจริง นามสกุลจริง ในทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก ผู้วิจัยจะขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทุกครั้ง และระหว่างการพูดคุย ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลในขณะนั้น ผู้วิจัยจะเคารพสิทธิในการยุติการให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้มาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยแก่บุคคลอื่น ๆ โดยไม่พาดพิงถึงผู้ให้ข้อมูลในทุกกรณี

๖. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจะดำเนินการหลังจากนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป IBM SPSS Statistics for Windows, Version ๒๘.๐ (IBM SPSS Statistics for Windows, Version ๒๘.๐. Armonk, NY, USA: IBM Corp.) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ ($P < ๐.๐๕$) รายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๖.๑ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และรายงานผลการศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยตามประเภทของข้อมูลดังนี้

ข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ รายงานด้วยการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

๖.๒ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

การเปรียบเทียบลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย (MSM) จำแนกตามประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) หรือการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher’s exact test) ตามความเหมาะสมของข้อมูล

บทที่ ๔
ผลการวิจัย

ผลการศึกษาลักษณะของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมืองนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

๑ ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำแนกตามประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๑๕ ราย และกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๗๕ ราย ลักษณะส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากมีอายุน้อยกว่า ๓๓ ปี ร้อยละ ๕๓.๓ และ ๘๐.๐ ตามลำดับ (p-value = 0.045) และมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ ๕๓.๓ และ ๗๖.๐ ตามลำดับ (p-value = 0.144) ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี มีผลเอชไอวีบวกร้อยละ ๐.๐ และ ๒.๗ ตามลำดับ (p-value = 0.112) (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ ลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย (MSM) จำแนกตามประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัย	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (n = ๙๐) n (%)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เคยเป็น STD (n = ๑๕) n (%)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่เคยเป็น STD (n = ๗๕) n (%)	p-value
ลักษณะส่วนบุคคล				
อายุ (ปี)				
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๓ ปี	๒๒ (๒๔.๔)	๗ (๔๖.๗)	๑๕ (๒๐.๐)	๐.๐๔๕
อายุน้อยกว่า ๓๓ ปี	๖๘ (๗๕.๖)	๘ (๕๓.๓)	๖๐ (๘๐.๐)	
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรีขึ้นไป	๖๕ (๗๒.๒)	๘ (๕๓.๓)	๕๗ (๗๖.๐)	๐.๑๔๔
ประถม/มัธยม/อนุปริญญา	๒๕ (๒๗.๘)	๗ (๔๖.๗)	๑๘ (๒๔.๐)	
สถานะการติดเชื้อเอชไอวี				
เอชไอวีลบ	๘๘ (๙๗.๘)	๑๕ (๑๐๐)	๗๓ (๙๗.๓)	๐.๑๑๒
เอชไอวีบวก	๒ (๒.๒)	๐ (๐.๐)	๒ (๒.๗)	

ตารางที่ ๕ ลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย (MSM) จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ปัจจัย	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (n = ๙๐) n (%)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เคยเป็น STD (n = ๑๕) n (%)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่เคยเป็น STD (n = ๗๕) n (%)	p-value
พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์				
อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)				
น้อยกว่า ๒๐ ปี	๖๘ (๗๕.๖)	๑๑ (๗๓.๓)	๕๗ (๗๖.๐)	๑.๐๐๐
มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปี	๒๒ (๒๔.๔)	๔ (๒๖.๗)	๑๘ (๒๔.๐)	
ประวัติการเคยใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ใน ๑ ปี				
ไม่เคย	๕๖ (๖๒.๒)	๖ (๔๐.๐)	๕๐ (๖๖.๗)	๐.๐๕๒
เคย	๓๔ (๓๗.๘)	๙ (๖๐.๐)	๒๕. (๓๓.๓)	
ประวัติการเคยซื้อ/ขายบริการทางเพศใน ๑ ปี				
ไม่เคย	๘๔ (๙๓.๓)	๑๕ (๑๐๐)	๖๙ (๙๒.๐)	๐.๕๘๔
เคย	๖ (๖.๗)	๐ (๐.๐)	๖ (๘.๐)	
การใช้สารเสพติดใน ๑ ปี				
ไม่เคย	๘๐ (๘๘.๙)	๑๒ (๘๐.๐)	๖๘ (๙๐.๗)	๐.๓๖๑
เคย	๑๐ (๑๑.๑)	๓ (๒๐.๐)	๗ (๙.๓)	
การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน ๑ ปี				
ไม่เคย	๘๑ (๙๐.๐)	๑๒ (๘๐.๐)	๖๙ (๙๒.๐)	๐.๑๖๙
เคย	๙ (๑๐.๐)	๓ (๒๐.๐)	๖ (๘.๐)	
จำนวนคู่นอนใน ๓ เดือนที่ผ่านมา				
คนเดียว	๑๓ (๑๔.๔)	๔ (๒๖.๗)	๙ (๑๒.๐)	๐.๒๑๙
มากกว่า ๑ คน	๗๗ (๘๕.๖)	๑๑ (๗๓.๓)	๖๖ (๘๘.๐)	

ตารางที่ ๕ ลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย (MSM) จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ต่อ)

ปัจจัย	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (n = ๙๐) n (%)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เคยเป็น STD (n = ๑๕) n (%)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่เคยเป็น STD (n = ๗๕) n (%)	p-value
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ใน ๓ เดือน ที่ผ่านมา				
ใช้ถุงยางอนามัย	๘๓ (๙๒.๒)	๑๔ (๙๓.๓)	๖๙ (๙๒.๐)	๑.๐๐๐
ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	๗ (๗.๘)	๑ (๖.๗)	๖ (๘.๐)	
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับอวัยวะเพศของบุคคลอื่น ใน ๓ เดือน ที่ผ่านมา				
ใช้ถุงยางอนามัย	๑๐ (๑๑.๑)	๑ (๖.๗)	๙ (๑๒.๐)	๑.๐๐๐
ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	๘๐ (๘๘.๙)	๑๔ (๙๓.๓)	๖๖ (๘๘.๐)	
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเองอื่น ใน ๓ เดือน ที่ผ่านมา				
ใช้ถุงยางอนามัย	๑๓ (๑๔.๔)	๑ (๖.๗)	๑๒ (๑๖.๐)	๐.๖๘๗
ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	๗๗ (๘๕.๖)	๑๔ (๙๓.๓)	๖๓ (๘๔.๐)	
บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก				
เป็นฝ่ายรุกเท่านั้น	๖ (๖.๗)	๒ (๑๓.๓)	๔ (๕.๓)	๐.๔๔๑
เป็นฝ่ายรับเท่านั้น	๒๑ (๒๓.๓)	๓ (๒๐.๐)	๑๘ (๒๔.๐)	
เป็นทั้งฝ่ายรุกและรับ	๖๓ (๗๐.๐)	๑๐ (๖๖.๗)	๕๓ (๗๐.๗)	

๒. พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์พบว่า ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากมีอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๗๓.๓ และ ๗๖.๐ ตามลำดับ (p-value = 1.000) ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีประวัติการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ใน ๑ ปี ร้อยละ ๖๐.๐ และ ๓๓.๓ ตามลำดับ (p-value = 0.052) ประวัติการเคยซื้อหรือขายบริการทางเพศใน ๑ ปี ร้อยละ ๐.๐ และ ๘.๐ ตามลำดับ (p-value = 0.584) การใช้สารเสพติดใน ๑ ปี ร้อยละ ๒๐.๐ และ ๙.๓ ตามลำดับ (p-value = 0.361) และการใช้สารเสพติดขณะมี

เพศสัมพันธ์ใน ๑ ปี ร้อยละ ๒๐.๐ และ ๘.๐ ตามลำดับ (p-value = 0.169) ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากมีจำนวนคู่นอนใน ๓ เดือน ที่ผ่านมามากกว่า ๑ คน ร้อยละ ๗๓.๓ และ ๘๘.๐ ตามลำดับ (p-value = 0.219) ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักใน ๓ เดือนที่ผ่านมาร้อยละ ๗๓.๓ และ ๘๘.๐ ตามลำดับ (p-value = 1.000) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับอวัยวะเพศชายของบุคคลอื่นใน ๓ เดือนที่ผ่านมาร้อยละ ๖.๗ และ ๑๒.๐ ตามลำดับ (p-value = 1.000) และการใช้ถุงยางอนามัยมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเองใน ๓ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๖.๗ และ ๑๖.๐ ตามลำดับ (p-value = 0.687) ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากมีบทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นทั้งฝ่ายรุกและรับร้อยละ ๖๖.๗ และ ๗๐.๗ ตามลำดับ (p-value = 0.441) (ตารางที่ ๕)

บทที่ ๕
สรุปผลการวิจัย

๑. สรุปผลการวิจัย

ลักษณะของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่มีประวัติเคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า ๑) ลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ พบว่าผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า ๓๓ ปี ร้อยละ ๕๓.๓ และ ๘๐.๐ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีการศึกษาในระดับที่สูง คือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๕๓.๓ และ ๕๗.๓ สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานะเอชไอวีเป็นผลลบ ร้อยละ ๑๐๐ และ ๙๗.๓ ๒) ลักษณะทางพฤติกรรมทางเพศ ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๗๓.๓ และ ๗๖.๐ ประวัติการเคยใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ทั้งสองกลุ่มเคยมีประวัติใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ร้อยละ ๖๐.๐ และ ๓๓.๓ ประวัติการซื้อหรือขายบริการทางเพศใน ๑ ปี ทั้งสองกลุ่มเคยมีประวัติซื้อหรือขายบริการทางเพศ ร้อยละ ๐.๐ และ ๘.๐ การใช้สารเสพติดใน ๑ ปี ทั้งสองเคยมีประวัติใช้สารเสพติด ร้อยละ ๒๐.๐ และ ๙.๓ การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน ๑ ปี ทั้งสองกลุ่มเคยมีประวัติเคยใช้สารเสพติดในช่วง ๑ ปี ร้อยละ ๒๐.๐ และ ๘.๐ จำนวนคู่นอนในช่วง ๓ เดือน ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนคู่นอนมากกว่า ๑ คน ร้อยละ ๗๓.๓ และ ๘๘.๐ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในช่วง ๓ เดือน ทั้งสองกลุ่มใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ ๙๓.๓ และ ๙๒.๐ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับอวัยวะเพศของบุคคลอื่นใน ๓ เดือนที่ผ่านมา ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๙๓.๓ และ ๘๘.๐ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเอง ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๙๓.๓ และ ๘๔.๐ บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีบทบาททางเพศเป็นทั้งฝ่ายรับและฝ่ายรุก ร้อยละ ๖๖.๗ และ ๗๐.๗ จากผลการศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามามีบทบาทที่ต้องช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคซิฟิลิส โดยส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้อง การตระหนักต่อการป้องกันโรค รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อรับประทานยาป้องกันเอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

๒. อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไม่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งกลุ่มที่มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่ากลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า ๓๓ ปี สอดคล้องกับข้อมูลของกองระบาดที่พบว่าการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในปัจจุบันมีแนวโน้มพบในกลุ่มประชากรที่อายุน้อย คือ ๑๕-๒๔ ปี[๔] และสอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรีและคณะ ที่ได้ศึกษาลักษณะการระบาดของผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ๕ ปี ภายในประเทศไทย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสนั้นมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ ๒๗ ปี ร้อยละ ๘.๑[๑๕] และการศึกษาของฮามิส มูฮาหมัดและคณะ ได้ทำการศึกษาการเพิ่มขึ้นของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศอังกฤษปี ค.ศ. ๒๐๑๔ พบว่าคนกลุ่มนี้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยอายุเฉลี่ยของผู้ติดเชื้อนั้นอยู่ในช่วงอายุเฉลี่ย ๓๖ปี (๒๙-๔๔)[๑๘] แต่ก็มีบางการศึกษาที่พบว่ากลุ่มที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่พบว่าการติดเชื้อโรคซิฟิลิสนั้นอยู่ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า ๓๓ ปี ขึ้นไป ดังเช่นอีกการศึกษาหนึ่งของอะรันโดและคณะที่พบว่ากลุ่มที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่มีอายุในช่วง ๓๓-๔๔ ปีมากสุด ซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวมีโอกาสติดเชื้อโรคซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๕ เท่า (OR=5.08, 95%CI=2.79 -10.22, p< 0.001) โดยแนวโน้มที่พบอยู่ในช่วงวัยกลางคน[๙] ส่วนการศึกษาโคจิมาและคณะ พบว่าอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ๓๑-๓๕ ปี มากสุด และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มคนอายุอื่น ๐.๙๖ เท่า (OR=0.94-, 0.99) [๑๑] แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายถือว่ามีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่อยู่ในระดับที่สูง คือ ระดับปริญญาตรี ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอยู่ในสังคมเมือง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโคจิมาและคณะพบว่ากลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ ๓๕.๖ [๑๑] และจากการศึกษาของหลุยส์และคณะที่ทำการศึกษาในกลุ่มขายบริการเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศจีน พบว่ากลุ่มที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่จะพบผู้ติดเชื้อในระดับมัธยมศึกษามากกว่าระดับชั้นอื่น ๆ ร้อยละ ๗๖.๗ [๑๙] และการศึกษาของซอยและคณะที่ทำการศึกษาในเมืองจีน ผลพบชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือน้อยกว่า ร้อยละ ๓๙ [๒๐] แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้และการศึกษาที่ผ่าน ๆ มา ยังพบการติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน

สถานะเอชไอวี ผลการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งสองกลุ่มมีสถานะเอชไอวีเป็นลบ ซึ่งอาจเป็นเพราะบริบท วิถีชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมเมืองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงทำให้ผลการศึกษาไม่เห็นถึงความแตกต่างกันของทั้งสองกลุ่ม อีกทั้งการเปรียบเทียบของทั้งสองกลุ่มอาจไม่มีความชัดเจน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีจำนวนน้อย เมื่อนำไปวิเคราะห์ผลอาจเห็นลักษณะของสถานะเอชไอวีที่ไม่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ก็ยังคงพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยโรคซิฟิลิส และจากผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า สถานะเอชไอวีกับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสมักมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเกิดจากช่องทางการถ่ายทอดเชื้อจากการฉีดขาดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ อย่างเช่นการศึกษาของจรัสศรีและคณะที่ศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่พบว่ากลุ่มดังกล่าวที่เป็นเอชไอวีร่วมด้วยเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายถึงร้อยละ ๕๗.๗ และผลพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นโรคซิฟิลิสมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากถึง ๔ เท่า (95%CI=1.6 – 13.5, p<0.006) [๑๕] และการศึกษาของอะรันโดและคณะ ที่พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ๔ เท่า (OR=4.55, 95%CI=3.61 – 4.75 , p<0.001) [๙] และการศึกษาของฮามิส มูฮาหมัดและคณะ ที่ศึกษาการเพิ่มขึ้นของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอังกฤษพบลักษณะของผู้ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ซึ่งเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายถึงร้อยละ ๔๔.๓[๑๘] และการศึกษาของโคจิมาและคณะ พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยถึงร้อยละ ๓๐.๑ [๑๑]

พฤติกรรมทางเพศ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งสองกลุ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาดามอสต้าและคณะ ที่ศึกษาในทหารอายุระหว่าง ๑๗-๒๒ ปี ในประเทศบราซิล จำนวน ๓๗,๒๘๒ คน พบว่าอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของทหารอายุ ๑๕ ปี มีโอกาสติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นเกือบ ๓ เท่า (Adjust OR=2.62 95%CI= 1.36-5.55, p<0.004)[๒๑] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลุยและคณะที่พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของชายขายบริการสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคซิฟิลิส[๑๙]

ประวัติการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) จากการศึกษาพบกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งที่เป็นโรคซิฟิลิสมีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เคยมีประวัติใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) สูงถึงร้อยละ ๖๐ ส่วนผู้ที่มีประวัติไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีประวัติเคยใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ถึงร้อยละ ๓๓.๓ ซึ่งจากการศึกษายาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) มีประสิทธิภาพสูงที่สามารถป้องกันเอชไอวีได้ แต่จากผลงานวิจัยบางการศึกษาพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับประทานยา PrEP ผลพบมีการใช้ถุงยางอนามัยลดน้อยลง ส่งผลให้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสดังการศึกษาของออสกาและคณะที่ทำการศึกษา การใช้ถุงยางอนามัยลดลงและอุบัติการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) เมื่อติดตามกลุ่มที่ใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ไป ๒ ปี พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ ๒๐ [๒๒]

ประวัติการเคยซื้อหรือขายบริการทางเพศใน ๑ ปี ผลการศึกษาพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งสองที่เป็นโรคซิฟิลิสมีประวัติการซื้อหรือขายบริการทางเพศใน ๑ ปี กลุ่มที่เป็นผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เคยมีประวัติซื้อหรือขายบริการทางเพศร้อยละ ๐.๐ และกลุ่มที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เคยมีประวัติซื้อหรือขายบริการทางเพศ ร้อยละ ๘.๐ แต่มีการศึกษาพบว่าการซื้อขายบริการทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเมืองจีนเสี่ยงมีโอกาสติดเชื้อโรคซิฟิลิสถึง ๑.๕ เท่า ดังการศึกษาของหลุยส์และคณะ ที่ศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ขายบริการทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ในประเทศจีน ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์การซื้อหรือขายบริการทางเพศกับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย[๑๙] แต่จากบางการศึกษาพบว่าการซื้อขายบริการทางเพศ มีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพราะบางครั้งไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ได้

การใช้สารเสพติดใน ๑ ปี จากการศึกษาพบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งสองที่เป็นโรคซิฟิลิสมีประวัติการใช้สารเสพติดใน ๑ ปี กลุ่มที่เป็นผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เคยการใช้สารเสพติด ร้อยละ ๒๐.๐ กลุ่มที่เป็นผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เคยการใช้สารเสพติด ร้อยละ ๙.๓ ซึ่งส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มจะใช้สารเสพติด เช่น ป๊อปเปอร์ ไอซ์ กัญชา และสังคมของชายที่มีความคล้ายคลึงกัน อาจทำให้ไม่เห็นความแตกต่างกันมาก จากการศึกษาพบว่าสารเสพติดส่งผลต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้ เช่น การศึกษาของชางและคณะ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดสำหรับสูดดมมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารโดยไม่ป้องกันในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่าสารเสพติดโดยการสูดดมมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศทำให้เวลามีเพศสัมพันธ์ เกิดความผ่อนคลาย และลดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก[๒๓] ตลอดจนวิวัฒนาการผลิตเรื่องสารเสพติดที่ใช้เปิดกว้างและใช้แพร่หลายในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แคปซูล ผง ทำให้สามารถซื้อหาได้ง่ายผ่านอินเตอร์เน็ต ส่งผลให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์

กับชายมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันทำให้ความชุกของโรคซิฟิลิสเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของออสกาและคณะ ที่ทำการศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบว่ากลุ่มคนดังกล่าวมีการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด ป๊อปเปอร์ (poppers), แกมมา ไฮดรอกซี บูเทอริก (Gamma - Hydroxybutyric) ส่งผลให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ลดลง[๒๒]

จำนวนคู่นอนในช่วง ๓ เดือน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งสองกลุ่มทั้งที่มีเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮามิส มูฮาหมัด ที่ทำการศึกษาในเพศชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในเมืองเบียวิสตอก ประเทศโปแลนด์พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอนมากกว่า ๑ คน มากสุดคือ มากกว่า ๙ คน ถึงร้อยละ ๔๗.๔ [๑๘] และการศึกษาของเชนและคณะที่ทำการศึกษาความชุกของโรคซิฟิลิสที่อยู่ในระยะสามารถแพร่ให้ผู้อื่นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีในประเทศจีนปี ค.ศ. ๒๐๑๕ พบว่าคนกลุ่มนี้มีจำนวนคู่นอนมีผลต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสโดยพบว่าการมีจำนวนคู่นอนมากกว่า ๑๐ คน เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสถึง ๒ เท่า (AOR =2.455 95% CI=1.805–3.341, p= 0.000)[๒๔] ซึ่งจากข้อมูลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยเป็นความเสี่ยงทางเพศ ที่สามารถนำเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ และจากการศึกษาในครั้งนี้ด้วยสังคมของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งสองกลุ่มอาศัยอยู่ในเมืองที่มีความเจริญ ทั้งด้านสังคม การเดินทางและเทคโนโลยีต่างๆที่ช่วยให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถติดต่อสื่อสารกันง่ายขึ้น และเป็นบ่อเกิดของความสัมพันธ์ที่อาจไม่ได้มีการป้องกันและเป็นสาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จากผลการศึกษากลุ่มชายที่มีเพสสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกช่องทาง โดยเฉพาะช่องทางปาก ซึ่งพบว่าเกือบ ๑๐๐ ปีที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในช่องทางนี้ จากการสอบถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยทางช่องทางนี้พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ส่วนหนึ่งให้เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในเรื่องของการให้ความรู้สึกว่าการไม่ใส่ถุงยางอนามัยจะให้ความรู้สึกที่ดีกว่าการใส่ถุงยางอนามัย ซึ่งความจริงแล้วการป้องกันโรคซิฟิลิสที่ดีที่สุดคือการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกช่องทาง หากไม่ใส่ถุงยางอนามัยเชื้อโรคซิฟิลิสจะเข้าตามเนื้อเยื่อที่ฉีกขาดและเกิดการติดเชื้อโรคซิฟิลิสจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรีไพโซและคณะที่ทำการศึกษา และจำนวนคู่นอนของเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรูปแบบการศึกษาเป็นแบบมีกลุ่มควบคุม (case -control study) พบชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีประวัติไม่ใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ ๗๕ [๒๕]

บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก พบผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งสองกลุ่มเป็นทั้งฝ่ายรับและฝ่ายรุก สอดคล้องกับการศึกษาของโคจิมาและคณะ ที่พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีบทบาททางเพศเป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ[๑๑] ซึ่งจากการศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะโอกาสเกิดการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในร่างกายและหรือมีแผล (syphilis sore) ที่สามารถแพร่เชื้อได้ทางแผลที่อยู่บริเวณรอบ ๆ องคชาติ โดยขณะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะทำให้ฝ่ายรับมีแผลฉีกขาดได้บริเวณรูทวาร โดยแผลที่เป็นมีความรู้สึกเจ็บป่วยน้อยจึงทำให้ไม่ทราบว่ามีแผล จึงเป็นการเพิ่มโอกาสการรับและติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้ ซึ่งเชื้อ *Treponema pallidum* สามารถถ่ายทอดผ่านทางบาดแผลได้ ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิส และโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ด้วย เนื่องจากการติดต่อของเชื้อโรคซิฟิลิสจะเข้าทางช่องทางของแผลที่เกิดจากการฉีกขาดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ [๒๖,๒๗] การใช้ถุงยางอนามัยจะคลุมทับแผลซิฟิลิสที่องคชาติ และป้องกันการแพร่เชื้อโรคซิฟิลิสไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้

๓. ข้อเสนอแนะและการนำผลการศึกษาไปใช้

๑. ผลการศึกษาในครั้งนี้สถานที่ในหน่วยงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผน ดูแลกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคซิฟิลิส รวมทั้งให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนใน ทุก ๆ ช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการลดปัญหา อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้

๒. การมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะช่องปากทั้งเป็นฝ่ายที่เป็นผู้ใช้ปากกับอวัยวะเพศของบุคคลอื่นและถูกบุคคลอื่นใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเอง โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรมีการส่งเสริม ความรู้ ความเข้าใจ ให้ผู้รับบริการเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยาป้องกันเอชไอวีก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ควรเข้มงวดในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการใช้ยา (PrEP) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมทั้งสถานศึกษาควรสอดแทรกเนื้อหา การเรียน การสอน ในประเด็นของการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษา

๑. การตอบคำถามของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์พบว่า คำถามบางข้อมีความไม่สมบูรณ์ อาจเป็นด้วยว่าบางคำถามเป็นคำถามที่ผู้คนส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ ดังนั้นคำตอบที่ได้อาจจะไม่ใช่ข้อมูลจริง หรือการตอบคำถามบิดเบือนไปจากข้อมูลที่เป็นความจริง หรือเลือกตอบคำตอบอื่น จึงทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบ ตามจำนวน ๙๗ ราย แต่สามารถเก็บขนาดกลุ่มตัวอย่างมาได้ทั้งหมด จำนวน ๙๐ ราย

๒. การศึกษาครั้งนี้จำกัดด้วยเรื่องเวลา ทั้งนี้ด้วยระบบคิวต่าง ๆ อาสาสมัครส่วนใหญ่อยากตรวจตามคิวที่ตนเองได้รับ จึงมีผลทำให้ตนเองหรืออาสาสมัครรีบร้อนอ่านแบบสอบถามและทำแบบสอบถาม จนอาจส่งผลต่อการวิเคราะห์คำตอบ

Reference

1. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018 [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2018 [cited 2022 Apr 5]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565691.
2. KhongkrirkKiat N, Kittiyaowamarn R, Daengsaard E. Sexually transmitted diseases 2015. Bangkok: Aksorn Graphic and Design; 2015.
3. Heffelfinger JD, Swint EB, Berman SM, Weinstock HS. Trends in Primary and Secondary Syphilis Among Men Who Have Sex with Men in the United States. American Journal of Public Health. 2007 Jun;97(6):1076–83.
4. Department of Disease Control. Annual epidemiological surveillance report 2019. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2020.
5. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. Centers for Disease Control and Prevention ;.2021.
6. Bangrak STI Center. National guideline for syphilis testing: laboratory manual for diagnosis and monitoring. Bangrak STI Centers; 2021.
7. Tampa M, Sarbu I, Matei C, Benea V, Georgescu SR. Brief history of syphilis. J Med Life 2014;7(1):4-10.
8. World Health Organization. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2021 [cited 2022 Apr 5]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240024168.
9. Arando M, Caballero E, Curran A, Armengol P, Barberá MJ, Vall-Mayans M. The epidemiological and clinical characteristics of the epidemic of syphilis in Barcelona. Actas Dermosifiliogr 2019;110(10):841-9.
10. Zhang Y, Wu G, Lu R, Xia W, Hu L, Xiong Y, et al. What has changed HIV and syphilis infection among Men who have Sex with Men (MSM) in Southwest China: a comparison of prevalence and behavioural characteristics (2013–2017). BMC Public Health 2019;19(1): 1-11.
11. Kojima N, Park H, Konda KA, Davey DLJ, Bristow CC, Brown B, et al. The PICASSO Cohort: baseline characteristics of a cohort of men who have sex with men and male-to-female transgender women at high risk for syphilis infection in Lima, Peru. BMC Infect Dis 2017;17(1):1-8.

12. Wu Z, Xu J, Liu E, Mao Y, Xiao Y, Sun X, et al. HIV and syphilis prevalence among men who have sex with men: a cross-sectional survey of 61 cities in China. Clin Infect Dis 2013;57(2):298-309.
13. Peterman TA, Su J, Bernstein KT, Weinstock H. Syphilis in the United States: on the rise? Expert Rev Anti Infect Ther 2015;13(2):161-8.
14. Zoni AC, Gonzalez MA, Sjoegren HW. Syphilis in the most at-risk populations in Latin America and the Caribbean: a systematic review. Int J Infect Dis 2013;17(2):e84-92.
15. Leeyaphan C, Jiamton S, Prasertworonun N, Maneeprasopchoke P, Omcharoen V. Clinical and epidemiological characteristics of patients with syphilis: 5 year-case study from Thailand. J Med Assoc Thai 2014;97(9):963-8.
16. Nurse Council. Nursing Council announcement subject: scope and competencies of advanced nursing practitioners in various fields (Government Gazette Vol no. 126, Special part 16d) [Internet]. Bangkok: Government Gazette; 2009 [cited 2022 Apr 5]. Available from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H014.pdf.
17. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
18. Mohammed H, Mitchell H, Sile B, Duffell S, Nardone A, Hughes G. Increase in sexually transmitted infections among men who have sex with men, England, 2014. Emerg Infect Dis 2016;22(1):88-91.
19. Luo Y, Zhu C, Chen S, Geng Q, Fu R, Li X, et al. Risk factors for HIV and syphilis infection among male sex workers who have sex with men: a cross-sectional study in Hangzhou, China, 2011. BMJ Open 2015;5(4):1-8.
20. Choi KH, Ning Z, Gregorich SE, Pan QC. The influence of social and sexual networks in the spread of HIV and syphilis among men who have sex with men in Shanghai, China. J Acquir Immune Defic Syndr 2007;45(1):77-84.
21. da Motta LR, Sperhacke RD, de Gregori Adami A, Kato SK, Vanni AC, Paganella MP, et al. Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army in 2016: results from a national survey. Medicine 2018;97(47):1-7.
22. Aguirrebengoa OA, García MV, Ramírez DA, García NG, López TP, Escribano PC, et al. Low use of condom and high STI incidence among men who have sex with men in PrEP programs. PloS One 2021;16(2):1-11.

23. Zhang Y, Bao R, Leuba SI, Li J, Wang H, Zhang J, et al. Association of nitrite inhalants use and unprotected anal intercourse and HIV/syphilis infection among MSM in China: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health 2020;20(1):1-12.
24. Chen L, Yang J, Ma Q, Pan X. Prevalence of active syphilis infection and risk factors among HIV-positive MSM in Zhejiang, China in 2015: a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health 2019;16(9):1-7.
25. Repiso B, Frieyro M, Rivas-Ruiz F, de Troya M. Condom use and number of sexual partners among male syphilis patients who report having sex with men. Actas Dermosifiliogr 2010;101(10):847-52.
26. Centers for Disease Control and prevention. Syphilis and MSM (Men who have Sex with Men)-CDC fact sheet [Internet]. Washington, DC: US Department of Health & Human Services; 2022 [cited 2022 Apr 30]. Available from: https://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-msm-syphilis.htm.
27. Towns JM, Leslie DE, Denham I, Wigan R, Azzato F, Williamson DA, et al. Treponema pallidum detection in lesion and non-lesion sites in men who have sex with men with early syphilis: a prospective, cross-sectional study. Lancet Infect Dis 2021;21(9):1324-31.