



โรคเอดส์

ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 - พฤษภาคม 2557 ISSN 0857-8575

- ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์
ในวัยเรียน : กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอลำสนธิ
จังหวัดลพบุรี
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ของพนักงานบริการทางเพศ
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนย้ายประชากรในกลุ่มพนักงาน
บริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว จังหวัดนครพนม ปี 2556
- การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ใน 17 จังหวัด
- ผลการรักษาซิฟิลิสในชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มบางรัก
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาย้อนหลัง 4 ปี



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่มีผลต่อ การตั้งครรภ์ในวัยเรียน : กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

สันติ ลาภเบญจกุล*

Abstract

Knowledge Attitude and Sexual Behavior Leading to School-Age Pregnancy : A Case Study of Secondary School of Lamsonthi District, Lopburi Province

Santi Lapbenjakul, MD.*

*Lamsonthi hospital, Lamsonthi district, Lopburi province

The aim of this study was to assess knowledge, attitude and sexual behavior leading to school-age pregnancy among students of a secondary school of Lamsonthi district, Lopburi province. Cross-sectional survey was done using self-administered questionnaires among all students coming to school on the day of survey. In addition, qualitative study was performed using individual in-depth interview and focus group discussion technique among purposively selected students. The study found that 540 students returned questionnaires with response rate 80.8%. They were male students for 41.1% and female students for 58.9%. Majority of students knew how to properly prevent pregnancy when they had sexual. Using condom was the best method to prevent pregnancy. However, they would decide whether to use condom or not, it depending on situations. In term of sexual experience, 18.3% of male and 11.4% of female students had sexual experience. At their first time of sexual experience, approximately two-third of them had prevented pregnancy by using condom and oral pills. The environmental factors that may lead to sexual behavior were staying two by two at home on holiday with no parents, and surrounding atmosphere that promoted sexual activities. Moreover, attitude factors may also lead to sexual behavior. For a perspective toward virginity, some students did not care about having sexual experiences. They thought that, sexual experience was norm, no negative impact if no pregnancy and they still go to school for studying. Our finding also pointed that students had sexual experiences at the young age and some of them did not use condom or choose improper methods to prevent pregnancy leading to the problem of school-age pregnancy in finally. Thus, agencies or institutes that take responsibility for controlling school-age pregnancy should continuously promote sex education, raise awareness regarding abstinence, condom and contraceptive uses and raise self-esteem among

*โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

female students. In addition, arranging better environments in school, at home and in community to prevent sexual activities of students should be considered as a priority for fighting the problem of school-age pregnancy.

Key Words: Sexual Experience, Sexual Activities, Pregnancy, School-Age
Thai AIDS J 2014; 26 : 59-70

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับประเทศ และก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวสำหรับเยาวชนที่จะเติบโตไปเป็นอนาคตของชาติ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ โดยทำการสำรวจภาคตัดขวาง ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี สำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง กับนักเรียนทุกคน ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและจัดสนทนากลุ่มนักเรียนที่ถูกเลือกแบบเจาะจง แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนตอบแบบสอบถามจำนวน 540 คน คิดเป็นร้อยละ 80.8 ของนักเรียนทั้งหมด โดยเป็นนักเรียนชายร้อยละ 41.1 นักเรียนหญิงร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่ของนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ รู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด ส่วนการที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้า โดยนักเรียนชายร้อยละ 18.3 และนักเรียนหญิงร้อยละ 11.4 ให้ข้อมูลว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว การมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกนั้น ประมาณสองในสามของนักเรียนมีการป้องกันการตั้งครรภ์ นักเรียนชายใช้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนใหญ่ นักเรียนหญิงจะขอให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยหรือเลือกวิธีกินยาคุมเองเป็นหลัก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจนำนักเรียนไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก คือการอยู่ด้วยกันสองต่อสองที่บ้านของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในช่วงวันหยุด ที่ไม่มีผู้ปกครองอยู่ และบรรยากาศหรืออารมณ์พาไป และปัจจัยด้านทัศนคติของนักเรียนที่มองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ ไม่เสียหาย ถ้าไม่เกิดการตั้งครรภ์ ก็ไม่มีปัญหา ยังสามารถไปเรียนได้ และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นโดยที่ส่วนหนึ่งไม่ได้มีการป้องกันหรือเลือกใช้วิธีป้องกันที่ไม่เหมาะสม ก็จะนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ในที่สุด ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่นำไปสู่ตั้งครรภ์ หน่วยงานหรือภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรสร้างความรู้และความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา ปรับทัศนคติของนักเรียนเรื่องการมีแฟนและเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น รวมถึงเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้ออย่างจริงจังและต่อเนื่อง เร่งสร้างความตระหนักถึงคุณค่าในตนเองของนักเรียนเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ มีเป้าหมายในการเรียนและเป้าหมายในชีวิต รวมถึงสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ให้กับนักเรียนมากขึ้นทั้งที่โรงเรียน ที่บ้านและในชุมชน

คำสำคัญ เพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์, วัยเรียน

วารสารโรคเอดส์ 2557; 26 : 59-70

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร วิถีชีวิตของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จนนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม เยาวชนส่วนหนึ่งต้องออกจากกระบวนการศึกษา

และสูญเสียอนาคต ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศชาติ สถานการณ์การคลอดบุตรของประเทศไทยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และล่าสุดในปี 2552 พบสัดส่วนร้อยละ 13.55^(1,2) ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ว่าจะต้องไม่เกินร้อยละ 10



อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี มีประชากร 31,019 คน อยู่ในวัยเรียนช่วงอายุ 13-18 ปี ร้อยละ 7.19 จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลลำสนธิในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าอายุหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดน้อยลง และสัดส่วนการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ของอำเภอลำสนธิสูงมากกว่าร้อยละ 20 ทุกปี และจัดอยู่ในลำดับที่ 2 ของจังหวัดลพบุรี⁽⁶⁾

คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้ดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยเรียนในประเด็นความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ โดยใช้กรณีศึกษาของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ทั้งนี้คณะผู้วิจัยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียนและลดผลกระทบไม่พึงประสงค์ที่จะตามมาในระดับอำเภอได้ต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การสำรวจภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การสำรวจภาคตัดขวาง

1.1 ประชากรศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ซึ่งมีนักเรียนจำนวน 668 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เลือกทั้งหมดจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มาเรียนในวันที่สำรวจข้อมูล

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างนักเรียนจำนวน 10 คน

2.2 การสนทนากลุ่ม นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน

เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสำรวจภาคตัดขวาง

เครื่องมือใช้ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ซึ่งครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้นักเรียนทุกคนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มาเรียนในวันสำรวจข้อมูล ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยไม่มีการระบุชื่อ เมื่อตอบแบบสอบถามแล้ว ใส่ซองสีน้ำตาลปิดผนึกแล้วหย่อนลงกล่อง

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ

ทีมผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำนวน 10 คน โดยเลือกแบบเจาะจงนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำและจัดสนทนากลุ่มโดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน (นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 กลุ่ม และมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2 กลุ่ม โดยเลือกเจาะจงให้มีความหลากหลายในปัจจุบันเรื่องผลการเรียนและการพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง) แนวคำถามในการสัมภาษณ์และจัดสนทนากลุ่ม เน้นไปที่ทัศนคติและพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม นำมาบันทึก

และวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มนำมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่ออธิบายประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการแบบสอบถาม

ผลการวิจัย

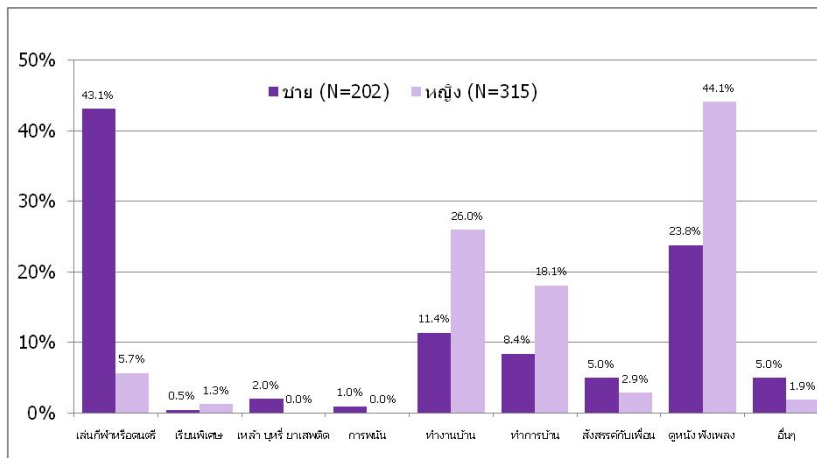
การศึกษาวัยจี้ครั้งนี้ มีนักเรียนตอบแบบสอบถามจำนวน 540 คน จากนักเรียนทั้งหมด 668 คน คิดเป็นร้อยละ 80.8 โดยแบ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6 จำนวน 116, 89, 95, 100, 82 และ 58 คน ตามลำดับ

1. ลักษณะทั่วไปของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 41.1 เพศหญิงร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลหนองรี (ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลลำสนธิ) และตำบลกุดตาเพชร อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ร้อยละ 76.3 สำหรับสถานภาพของบิดามารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.4 (ตารางที่ 1) อย่างไรก็ตามเมื่อสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมยามว่างของนักเรียน พบว่า นักเรียนชายส่วนใหญ่จะใช้เวลาว่างในการ เล่นกีฬา/เล่นดนตรี

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม (N=540)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	221	41.1
หญิง	318	58.9
ภูมิลำเนา (ตำบล)		
หนองรี	149	27.6
ลำสนธิ	75	13.8
ชัยสมบูรณ	25	4.7
เขาน้อย	8	0.9
เขารวก	23	4.3
กุดตาเพชร	111	20.6
อื่นๆ	151	28.0
การอาศัยอยู่กับบิดามารดา		
อยู่กับบิดา/มารดา	412	76.3
อยู่กับบุคคลอื่น	128	23.7
สถานภาพของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	380	70.4
แยกกันอยู่	60	11.1
หย่าร้าง	55	10.2
บิดาเสียชีวิต	35	6.5
มารดาเสียชีวิต	8	1.5
บิดาและมารดาเสียชีวิต	2	0.4



แผนภูมิที่ 1. การใช้เวลาว่างทำกิจกรรมต่างๆ ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

รองลงมาคือ ดูหนัง ฟังเพลง ส่วนนักเรียนหญิงใช้เวลาว่างในการดูหนัง ฟังเพลงเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ ช่วยทำงานบ้าน (แผนภูมิที่ 1)

2. ความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

การสำรวจข้อมูลในประเด็นความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

พบว่า นักเรียนชายร้อยละ 79.5 และนักเรียนหญิงร้อยละ 77.5 ระบุว่าการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด สำหรับแหล่งที่สามารถหาหรือซื้อถุงยางอนามัยได้นั้น ส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับจาก โรงพยาบาล/สถานอนามัย รองลงมาสามารถหาซื้อได้จากร้านสะดวกซื้อ และร้านขายยา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์และแหล่งของถุงยางอนามัย

ความรู้	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีที่สุด				
ถุงยางอนามัย	175	79.5	245	77.5
ยาคุมฉุกเฉิน	11	5.0	28	8.9
นับวันปลอดภัยหน้า 7 วัน & หลัง 7 วัน	24	10.9	35	11.1
หลังภายนอก	10	4.5	8	2.5
แหล่งที่สามารถหาหรือซื้อถุงยางอนามัยได้				
เพื่อน	22	10.2	6	1.9
ร้านขายยา	25	11.6	86	27.7
ร้านสะดวกซื้อ	42	19.5	90	29.0
โรงพยาบาล/สถานอนามัย	122	56.7	123	39.7
ครูที่โรงเรียน	1	0.5	0	0.0
อื่นๆ	3	1.4	5	1.6

3. ทักษะต่อการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์

ข้อมูลจากการสำรวจพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาประมาณครึ่งหนึ่ง มีแฟนแล้ว และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มนักเรียนส่วนใหญ่มองว่าการมีแฟนเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลจากการสำรวจยังพบว่า สถานที่ที่นักเรียนมักจะนัดเจอกับแฟนนั้น นักเรียนชายร้อยละ 19.8 นัดเจอกับแฟนที่บ้านตนเอง (ฝ่ายชาย) และร้อยละ 18.4 นัดเจอกับแฟนที่บ้านของแฟน (ฝ่ายหญิง) ในขณะที่นักเรียนหญิงร้อยละ 49.2 นัดเจอกับแฟนที่บ้านของตนเอง (ฝ่ายหญิง) ในมุมมองของนักเรียนต่อประเด็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่อาจนำนักเรียนไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้นั้น นักเรียนชายร้อยละ 56.8 คิดว่าการอยู่ด้วยกันสองต่อสองสามารถนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้มากที่สุด ในขณะที่นักเรียนหญิงร้อยละ 74.9 ก็คิดเช่นเดียวกัน และหากมีโอกาสอยู่ด้วยกันสองต่อสอง นักเรียนชายร้อยละ 57.0 จะไม่ขอมืออะไรกับแฟนอย่างแน่นอน ในขณะที่ร้อยละ 28.9 ตอบว่าแล้วแต่บรรยากาศพาไป และร้อยละ 10.5 จะขอมืออะไรกับแฟนอย่างแน่นอน (ตารางที่ 3) ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและสนทนากลุ่ม พบว่านักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์มาแล้วส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ ไม่เสียหาย ดังเช่น “มีเซ็กส์จะผิดอะไร ถ้าเรื่องท้องไม่เกิดขึ้นมาก็จบ ไปเรียนได้ตามปกติ” หรือ “เลียนแบบตัวอย่าง พี่คนนี้ได้ เราก็ทำได้ แข่งกันด้วยซ้ำ ปกติมาก” ในขณะที่นักเรียนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศมาก่อน มองว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไม่ถูกต้อง ดังเช่น “มีชีวิตเดียว ถ้าเสียแล้วเสียเลย กลับคืนมาไม่ได้” หรือ “ไม่บ้าก็โง่ ที่มีอะไรกัน ไม่รักอนาคตตัวเองเลย” เป็นต้น

นอกจากนี้นักเรียนส่วนหนึ่งให้ข้อสังเกตว่า การมีกฎหมายที่อนุญาตให้นักเรียนที่ตั้งครรรภ์สามารถกลับเข้ามาเรียนได้ตามปกติ นั้น ได้ส่งผลให้วัยรุ่นกล้ามีเพศสัมพันธ์มากขึ้น เพราะไม่ต้องกังวลเรื่องที่จะต้องออกจากโรงเรียน (ผู้วิจัยเองก็ไม่มีโอกาสสอบถามเพิ่มเติมจากครูที่โรงเรียนในประเด็นเกี่ยวกับกฎหมาย ซึ่งมุมมองและข้อสังเกตของครูสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับนักเรียน)

หากเกิดเหตุการณ์มีเพศสัมพันธ์ การบอกให้บุคคลรอบข้างรับทราบเป็นอันดับแรกนั้น ในมุมมองของนักเรียนชาย คิดว่าไม่จำเป็นต้องบอกใคร ร้อยละ 43.9 บอกบิดา/มารดาร้อยละ 28.0 และเพื่อนสนิทร้อยละ 17.8 ในขณะที่นักเรียนหญิงคิดว่าจะต้องบอกบิดา/มารดาร้อยละ 51.9 บอกเพื่อนสนิทร้อยละ 21.8 และคิดว่าไม่จำเป็นต้องบอกใคร ร้อยละ 20.3 (ตารางที่ 3)

สำหรับประเด็นการยอมรับของผู้ปกครองและชุมชนต่อเรื่องเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ ในมุมมองของนักเรียนชาย ประมาณครึ่งหนึ่งคิดว่าบิดา/มารดา และชุมชนรับไม่ได้หากตนเองมีส่วนทำให้ผู้หญิงตั้งครรรภ์ ในขณะที่นักเรียนหญิงร้อยละ 66.2 และ 76.7 คิดว่าบิดา/มารดา และชุมชนรับไม่ได้เช่นกันหากตนเองตั้งครรรภ์ ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

เมื่อสอบถามถึงทัศนคติต่อการมีครอบครัวในอนาคต นักเรียนชายร้อยละ 50.0 และนักเรียนหญิงร้อยละ 80.1 คิดว่าต้องเรียนจบอย่างน้อยระดับปริญญาตรีขึ้นไปก่อนจึงพร้อมที่จะมีครอบครัว (ตารางที่ 3) เมื่อวิเคราะห์แจกแจงเป็นกลุ่มนักเรียนระดับชั้นต่างๆ พบว่านักเรียนมัธยมปลาย คิดว่าต้องเรียนจบอย่างน้อยระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีมากกว่านักเรียนมัธยมต้น (นักเรียนมัธยมปลายร้อยละ 85.6 และนักเรียนระดับมัธยมต้นร้อยละ 54.3) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและสนทนา



กลุ่มพบว่า นักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์แล้วส่วนใหญ่
ขาดความตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและไม่มี
เป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน ในขณะที่นักเรียนที่ยังไม่

มีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในตนเอง
และมีเป้าหมายในชีวิต

ตารางที่ 3. ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์

ประเด็น	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมีแฟน				
มีแล้ว	103	47.2	158	49.8
ยังไม่มี	115	52.8	159	50.2
สถานที่นัดพบกับแฟน (หลังเลิกเรียน)				
บ้านตัวเอง	42	19.8	153	49.2
บ้านแฟน	39	18.4	10	3.2
ร้านค้า	30	14.2	56	18.0
โรงเรียน	29	13.7	39	12.5
ในเมือง	18	8.5	13	4.2
น้ำตก	12	5.7	9	2.9
ที่ลับตาคน	22	10.4	7	2.3
อื่นๆ	20	9.4	24	7.7
ปัจจัย/พฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด				
สื่อทางอินเทอร์เน็ต	26	12.2	28	9.1
สื่อทางโทรทัศน์	10	4.7	9	2.9
อยู่ด้วยกันสองต่อสอง	121	56.8	230	74.9
เคยเห็นผู้อื่นมีเพศสัมพันธ์	20	9.4	2	0.7
ดื่มเหล้า	21	9.9	23	7.5
เสพยาเสพติด	5	2.3	6	2.0
ได้สิ่งของตอบแทน	1	0.5	4	1.3
เอาไว้อวดเพื่อน	3	1.4	1	0.3
อื่นๆ	6	2.8	4	1.3
ถ้ามีโอกาสอยู่ด้วยกันสองต่อสอง จะขอมืออะไรกับแฟนหรือไม่ (เฉพาะนักเรียนชายที่ตอบ ปัจจัยการอยู่ด้วยกันสองต่อสอง)				
ไม่อย่างแน่นอน	65	57.0	-	-
แล้วแต่บรรยากาศสภาพไป	33	28.9	-	-
ขอชั่วคราว ไม่พลาดแน่นอน	12	10.5	-	-
อื่นๆ	4	3.5	-	-

ตารางที่ 3. (ต่อ)

ประเด็น	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จะบอกบุคคลต่อไปนี้ หลังมีเพศสัมพันธ์ (ครั้งแรก)				
ไม่จำเป็นต้องบอกใคร	94	43.9	64	20.3
เพื่อนสนิท	38	17.8	69	21.8
พี่น้อง	1	0.5	5	1.6
บิดามารดา	60	28.0	164	51.9
ญาติ	1	0.5	0	0.0
ครู	4	1.9	2	0.6
แพทย์	15	7.0	10	3.2
อื่นๆ	1	0.5	2	0.6
การยอมรับของบิดา/มารดา				
ได้	96	45.5	104	33.8
ไม่ได้	115	54.5	204	66.2
การยอมรับของชุมชน				
ได้	107	50.0	73	23.3
ไม่ได้	107	50.0	240	76.7
ต้องรีบจบระดับชั้นต่อไปถึงจะพร้อมมีครอบครัว				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	1	0.5	2	0.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	2.7	3	1.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	79	43.4	47	16.2
อนุปริญญา/ปวส.	5	2.7	3	1.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	91	50.0	233	80.1
ไม่รู้เป้าหมาย	1	0.5	3	1.0

4. พฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาเพศชายตอบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 18.3 ในกลุ่มนักเรียนชาย และร้อยละ 11.4 ในกลุ่มนักเรียนหญิง) อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุดอยู่ที่ 13 ปี และแนวโน้มนักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่านักเรียนหญิง เหตุปัจจัย 3 อันดับแรกที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นเรื่อง สถานที่เหมาะสม/อารมณ์พาไป

ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ส่วนเหตุผลถัดมา มีความแตกต่างกัน ถ้าเป็นนักเรียนชายจะระบุว่า เป็นเพราะความอยากลองและเมา ส่วนนักเรียนหญิงกลับระบุว่า เป็นเพราะความรักและแฟนขอร้อง (ตารางที่ 4) และสถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์มักเกิดขึ้นที่บ้านฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยใช้โอกาสในช่วงวันหยุด และไม่มีผู้ใหญ่อยู่บ้าน ทั้งนี้บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในครั้งแรก ส่วนใหญ่ระบุว่าคือแฟน นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและ



ตารางที่ 4. พฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

พฤติกรรม	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนที่ตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์				
ม.1	3	6.0	0	0.0
ม.2	5	10.9	1	2.3
ม.3	5	12.2	6	11.3
ม.4	8	24.2	10	14.9
ม.5	10	29.4	9	20.0
ม.6	9	60.0	10	23.3
รวม	40	18.3	36	11.4
อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)				
13 ปี	3	9.4	2	5.9
14 ปี	8	25.0	6	17.6
15 ปี	15	46.9	9	26.5
16 ปี	4	12.5	9	26.5
17 ปี	2	6.3	6	17.6
18 ปี	0	0.0	2	5.9
เหตุที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก				
สถานที่เหมาะสม/อารมณ์พาไป	14	36.8	10	31.3
อยากลอง	11	28.9	1	3.1
แฟนขอร้อง	0	0.0	8	25.0
ความรัก	4	10.5	9	28.1
เหตุผลทางการเงิน	0	0.0	0	0.0
คิดว่าพร้อมแล้ว	0	0.0	0	0.0
วันเทศกาลสำคัญ	2	5.3	0	0.0
เพื่อนๆมีกันหมดแล้ว	2	5.3	0	0.0
เมา	5	13.2	3	9.4
อื่นๆ	0	0.0	1	3.1
การป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก				
ป้องกัน	25	65.8	23	69.7
ไม่ได้ป้องกัน	13	34.2	10	30.3
วิธีป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก				
ถุงยางอนามัย	20	90.9	15	65.2
ยาคุม	2	9.1	6	26.1
นับวันปลอดภัย	0	0.0	0	0.0
หลังภายนอกช่องคลอด	0	0.0	2	8.7

สนทนากลุ่ม ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่านักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาทำให้ขาดความสัมพันธ์ใกล้ชิด ในขณะที่นักเรียนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดาจึงได้รับการอบรมดูแลเอาใจใส่และมีแบบอย่างที่ดี

ในประเด็นการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นักเรียนชายตอบว่ามีการป้องกันร้อยละ 65.8 ซึ่งส่วนใหญ่ป้องกันด้วยวิธีใส่ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 90.9) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มพบว่าแหล่งที่มาของถุงยางอนามัย ส่วนใหญ่จะขอฟรีจากโรงพยาบาลหรือวันที่โรงพยาบาลเข้ามาให้ความรู้หลังกิจกรรมให้ความรู้แล้ว นักเรียนก็จะขอถุงยางอนามัยกัน ส่วนนักเรียนหญิงระบุว่ามีการป้องกันร้อยละ 69.7 โดยป้องกันด้วยถุงยางอนามัยร้อยละ 65.2 รองลงมาคือ กินยาคุมร้อยละ 26.1 (ตารางที่ 4) ส่วนที่ไม่ได้ป้องกัน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ระบุว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์แบบป้องกันแต่บางส่วนเท่านั้นที่นำไปปฏิบัติ โดยให้เหตุผลว่า “เวลาใช้จริงมันไม่ทัน” “ไม่ใส่ถุงยางเพราะมันกะทันหัน แฟนบอกให้ใส่ ถ้ามีก็ใส่” หรือ “คิดว่าไม่น่าท้อง เลยไม่ใส่” เป็นต้น

บทสรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

1. บทสรุปและอภิปราย

จากผลการศึกษาวิจัยในประเด็นความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาทราบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด ส่วนการที่จะปฏิบัติหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้า โดยนักเรียนชายร้อยละ 18.3 และนักเรียนหญิงร้อยละ 11.4

ให้ข้อมูลว่าเคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์มาแล้ว ประมาณสองในสามของนักเรียนมีการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก นักเรียนชายใช้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนใหญ่ ส่วนนักเรียนหญิงจะขอให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยเช่นกัน หรืออาจเลือกวิธีกินยาคุมเอง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี⁽⁴⁻⁶⁾ ที่พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่รับรู้ว่าการใส่ถุงยางอนามัยและการใช้ยาคุมกำเนิด ป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ และใช้วิธีสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ทั้งนี้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจนำนักเรียนไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้นั้น คือการอยู่ด้วยกันสองต่อสองโดยเฉพาะที่บ้านของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งซึ่งมักเป็นสถานที่ที่นักเรียนมักจะนัดพบกับแฟน และใช้โอกาสในช่วงวันหยุด ที่ไม่มีผู้ปกครองอยู่ และบรรยากาศหรืออารมณ์พาไป นอกจากนี้การที่นักเรียนไม่ได้พักอาศัยอยู่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับการอบรม ดูแลและเอาใจใส่จากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด ก็อาจส่งผลได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในการศึกษาวิจัย^(7,8) ที่พบว่า ความใกล้ชิด และสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ประเด็นทัศนคติของนักเรียนเอง ก็อาจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ เนื่องจากนักเรียนบางส่วนมองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ ไม่เสียหาย ถ้าไม่เกิดการตั้งครรภ์ ก็ไม่มีปัญหา ยังสามารถไปเรียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา^(9,10) ที่พบว่าวัยรุ่นเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องธรรมดาที่ไม่ใช่ความผิด การลักลอบมีเพศสัมพันธ์ยังเป็นความท้าทาย ประกอบกับมีสิ่งกระตุ้นยั่วยุจากสื่อต่างๆ ของมีนเมา และสิ่งเสพติดที่มีอยู่รอบๆ ตัวเด็ก ขาดการควบคุมตนเองและชอบความเสี่ยง และขาดทักษะชีวิตที่จะช่วยให้สามารถจัดการกับความต้องการทางเพศ



ของตนเองหรือเจรจาต่อรองในสถานการณ์ที่อาจถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่เต็มใจ ดังนั้น จากข้อค้นพบ ว่านักเรียนมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน อายุยังน้อย และประมาณ หนึ่งในสามไม่ได้มีการป้องกันหรือเลือกใช้วิธีป้องกันที่ไม่เหมาะสม ก็จะนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียนได้ในที่สุด

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถสอบถามนักเรียนได้ทั้งหมดในวันที่ทำการสำรวจ เนื่องด้วยนักเรียนส่วนหนึ่งมาเข้าเรียนสายหรือขาดเรียน โดยที่ไม่ได้มีการติดตามนักเรียนในกลุ่มนี้ว่ามีลักษณะอย่างไร หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่ แต่ทั้งนี้การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลได้เน้นเจาะจงกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมเอาใจใส่ต่อการเรียนน้อย ก็น่าจะช่วยสะท้อนพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ได้บ้าง ส่วนประเด็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการยอมรับของผู้ปกครองและชุมชนหากนักเรียนมีเพศสัมพันธ์หรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน เนื่องด้วยบริบทที่เป็นลักษณะเฉพาะของชุมชนนี้อาจทำให้เกิดการยอมรับได้มากขึ้นหลังเกิดปัญหาแล้ว โดยผลการศึกษาพบว่า ประมาณเกือบครึ่งของนักเรียนชาย คิดว่าผู้ปกครองและชุมชนยอมรับได้ และประมาณหนึ่งในสามถึงหนึ่งในสี่ของนักเรียนหญิง คิดว่ายอมรับได้เช่นกัน ซึ่งข้อค้นพบที่ได้แตกต่างจากการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นที่พบว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองมักจะยอมรับไม่ได้กับเรื่องนี้^(11,12,13) อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้สอบถามความคิดเห็นจากผู้ปกครองหรือคนในชุมชนของนักเรียนโดยตรง

2. ข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียนเพื่อลดผลกระทบต่างๆ ที่จะตามมา ดังนี้

(1) เร่งสร้างความตระหนัก ความรู้และความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาให้กับนักเรียนอย่าง

จริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเด็นทัศนคติของนักเรียนต่อเรื่องการมีแฟน เรื่องเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน รวมไปถึงเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อ โดยเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ครู และผู้ปกครอง เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

(2) สร้างความตระหนักถึงคุณค่าในตนเองของนักเรียน รักนวลสงวนตัว เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และมีเป้าหมายในการเรียนและเป้าหมายในชีวิต

(3) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ให้กับนักเรียนมากขึ้นทั้งที่โรงเรียน บ้าน และในชุมชน และให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่นักเรียนชอบทำในยามว่างหรือในวันหยุด รวมถึงการให้เวลา การเอาใจใส่และดูแลจากผู้ปกครองมากขึ้น

(4) ประเด็นข้อสังเกตว่าทั้งนักเรียนและครูต่างให้ข้อมูลตรงกันเรื่องกฎหมายที่อนุญาตให้เด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์กลับมาเรียนได้ ส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้น กรณีนี้ควรมีการศึกษาเจาะลึกเพิ่มเติมว่าข้อกฎหมายดังกล่าวส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมากน้อยเพียงใด เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะครูอาจารย์ และนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ จนทำให้การดำเนินการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณอาจารย์วิรัช เกษมทรัพย์, ผศ.พัชกรวิมล ศุภลักษณ์ศึกษกร และอาจารย์สมเกียรติ ลีละฉัตร คณะอาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และปรับแก้ไข ทำให้รายงานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ เด็กและสตรี พ.ศ. 2554 [สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2555]; แหล่งข้อมูล www.unicef.org/thailand/tha/1046_UNNICEF_FINAL_low_res.pdf
2. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ระบบรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น: 2552. [สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2555]; แหล่งข้อมูล www.m-society.go.th/document1-2
3. งานสถิติและข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี (อัตรสำเนา) 2554
4. เบญจพร ปัญญา. การทบทวนความรู้: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข 2553
5. พีระยุทธ สานุกุล เพียงจิตต์ ธารโพรสามท์. ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 Thai Pharm Health Sci J. 2008;3(1): 97-102
6. สำนักงานระบาควิทยา การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พศ 2551 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2551
7. วีระ ดุลชูประภา วัยรุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด 2552 www.jvkk.go.th/jvkkfirst/storry/health/44.htm 10 มิถุนายน 2555
8. พิษานัน หนูวงษ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 (รายงานวิจัย) พิษณุโลก 2551
9. สุพร เกิดสว่าง ประมวล วีรุตมเสน และกฤตยา อาชวนิจกุล การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเงื่อนไขการยุติการตั้งครรภ์ เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง ปัญหายุติการตั้งครรภ์ www.clinicrak.com/birthcontrol/lady/ 20 ตุลาคม 2553
10. เอกชัย โควาริสารัช สุภานัน ชัยราช , เกษร โตแสง , สุวรรณ อัครพิริยานนท์ อุไรวรรณ โชติเกียรติ ผลของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นในโรงพยาบาลราชวิถี. J Med Assoc Thai 2010 : 93: 1-86
11. Thaitae S, Thato R. Obstetrics and Outcomes of Teenage Pregnancies in Thailand. Journal of Preditrics and Adolescent Gynecology 2010 ; 24: 342-6
12. Tongsiri S. Self-esteem, Spouse Support, Mother-daughter Relationship and Maternal Role Adaptation During Pregnancy of Adolescents (Master's Thesis of Nursing Science, Maternity and Newborn Nursing) Bangkok : Mohidol University ; 2007
13. Watcharaseranee N, Pinchantra P, Piyaman S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital. J Med Assoc Thai 2006 ; 89 Suppl 4: S 118-23



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการทางเพศ

สัจญญา สุขขำ*, วรรณภา โพธิ์น้อย**, รัฐวิษญญ์ จิวสวัสดิ์**

Abstract

Factors Influencing Behaviors in Preventing HIV Infection of Sex Workers

Sanya Sook-kham*, Wannapa Ponoy**, Ratawit Jewsawusde**

* Suphanburi Provincial Health Office

** Sukhothai Thammathirat Open University

The objectives of this research were to study personal factor, family factor, social factor, behaviors in preventing HIV infection and factors influencing behaviors in preventing HIV infection of sex workers. The sample group consisted of 400 sex workers, 300 females and 100 males. The stratified simple random sampling was used to draw the research samples. The instruments used to collect data were questionnaires. Percentage, median, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and multiple logistic regression were used for data analysis. The research results showed that (1) most female sex workers aged between 25-29 years, graduated from lower grade secondary schools, rendered services 1-4 times per week. Only 27.67% of female sex workers answered all questions about AIDS correctly, while most male sex workers aged between 25-29 years, graduated from upper grade secondary schools/ vocational schools, rendered services 1-4 times per week. 47.00% of male sex workers answered all questions about AIDS correctly, (2) family structures of most female sex workers were nuclear families, family relationships were at the high level, they were reared and socialized by the democratic pattern, whereas family structures of most male sex workers were nuclear families, family relationships were also at the high level, and they were reared and socialized by the democratic pattern, (3) most female sex workers received social support at the moderate level, and had sexual value at the moderate level, while most male sex workers also received social support at the moderate level, and had sexual value at the moderate level, (4) Only 37.00% of female sex workers had preventive behaviors against HIV; whereas 49.00% of male sex workers had preventive behaviors against HIV; and (5) factors influencing female sex workers' preventive behaviors against HIV at the .05 level of statistical significance were their knowledge about AIDS, family relationships, social support and sexual value; while the factor influencing male sex workers' preventive behaviors against HIV at the .05 level of statistical significance was the social support.

Key Words: Influential Factors, HIV Preventive Behaviors, Sex Workers
Thai AIDS J 2014; 26 : 71-82

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไอวี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไอวีของพนักงานบริการทางเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริการทางเพศ จำนวน 400 คน เป็นเพศหญิง 300 คน เพศชาย 100 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ มัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ ผลการวิจัยพบว่า (1) พนักงานบริการทางเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 25-29 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ให้บริการจำนวน 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนการตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพนักงานบริการทางเพศหญิงตอบถูกทุกข้อ มีเพียงร้อยละ 27.67 สำหรับพนักงานบริการทางเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 25-29 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ให้บริการจำนวน 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนการตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพนักงานบริการทางเพศชายตอบถูกทุกข้อ ร้อยละ 47.00 (2) โครงสร้างครอบครัวของพนักงานบริการทางเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง และได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอิสระ ส่วนโครงสร้างครอบครัวของพนักงานบริการทางเพศชายส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง และได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอิสระ (3) พนักงานบริการทางเพศหญิงส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และมีค่านิยมทางเพศในระดับปานกลาง ส่วนพนักงานบริการทางเพศชายส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับ ปานกลาง และมีค่านิยมทางเพศในระดับปานกลาง (4) พนักงานบริการทางเพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไอวี ร้อยละ 37.00 ส่วนพนักงานบริการทางเพศชายมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไอวี ร้อยละ 49.00 และ (5) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไอวีของพนักงานบริการทางเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และค่านิยมทางเพศ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไอวีของพนักงานบริการทางเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ แรงสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ ปัจจัยที่มีอิทธิพล พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไอวี พนักงานบริการทางเพศ
วารสารโรคเอดส์ 2557; 26 : 71-82

บทนำ

เอดส์ไอวี เป็นเชื้อไวรัสสาเหตุของโรคเอดส์ โรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์โดยตรง และเป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากรายงานสถานการณ์นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ไอวี จนถึงสิ้นปี พ.ศ. 2554 นั้น คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์ไอวีทั่วโลกมากกว่า 34.2 ล้านคน สำหรับในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก สถานการณ์ปัญหาส่วนใหญ่ ยังอยู่ใน 10 ประเทศที่สำคัญ ได้แก่ กัมพูชา จีน อินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย เมียนมาร์ ปากีสถาน ปาปัวนิวกินี เวียดนาม และประเทศไทย โดยสถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2527 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ไอวีมากกว่า 1.2 ล้านคนโดยที่ไม่มีอาการ ซึ่งมี

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ไอวีจากเพศสัมพันธ์ มากถึงร้อยละ 85 และมีการติดเชื้อเอดส์ไอวีในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศสูงขึ้น⁽¹⁾ จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529-2552 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ไอวี รวมทั้งสิ้น 11,829 คน และเสียชีวิตแล้ว 953 คน⁽²⁾ เมืองพัทยาซึ่งตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกของเขตอำเภอลงพระยา คือเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศและมีจำนวนสถานบริการทางเพศมากกว่า 1,000 แห่ง มีพนักงานบริการทางเพศทั้งหญิงและชายจำนวนทั้งสิ้น 13,048 คน⁽¹⁾ จึงมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ไอวีไปยังบุคคลอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและไม่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ไอวี ซึ่งในหลาย



งานวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศ ในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศและลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานบริการทางเพศ
2. ปัจจัยด้านครอบครัวของพนักงานบริการทางเพศ
3. ปัจจัยด้านสังคมของพนักงานบริการทางเพศ
4. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศ
5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้รูปแบบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจศึกษาเชิงวิเคราะห์ศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง จากพนักงานบริการทางเพศทั้งชายและหญิง ในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี จำนวน 13,048 คน เป็นหญิง 11,397 คน และชาย 1,651 คน⁽¹⁾ ใช้กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน⁽²⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน เพศ

หญิง 300 คน และเพศชาย 100 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เพื่อจัดหน่วยประชากรในแต่ละชั้น แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละชั้นด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ที่ได้ศึกษาเอกสารและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ จำนวนครั้งในการให้บริการต่อสัปดาห์ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย โครงสร้างครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม และค่านิยมทางเพศ โดยคำถามด้านสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู แรงสนับสนุนทางสังคม และค่านิยมทางเพศ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับชั้นคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิง⁽⁴⁾ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนร้อยละ 80-100 ระดับปานกลาง มีคะแนนร้อยละ 60-79 และระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแปลผลเป็นการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการไม่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยจะใช้ข้อมูลทั้งสองส่วน คือ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ทราบผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยนำเครื่องมือ

ไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.77 การเลี้ยงดูแบบอิสระมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.86 การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.79 การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.74 การสนับสนุนทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.74 และค่านิยมทางเพศมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ มัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุแบบปกติ และเลือกเฉพาะตัวแปรอิสระของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอวีมาทำการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุแบบขั้นตอนถดถอยหลัง (แบบมีเงื่อนไข) เพื่อลดอิทธิพลของตัวแปรกวนอื่นๆ

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานบริการทางเพศ

พนักงานบริการทางเพศที่ทำการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 400 คน เป็นหญิง 300 คน และชาย 100 คน โดยพบว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงส่วนใหญ่มีอายุ 25-29 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ มีรายได้ 5,000-14,999 บาท มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพต่ำกว่า 1 ปี ให้บริการจำนวน 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกทุกข้อ ร้อยละ 27.67 ส่วนพนักงานบริการทางเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 25-29 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มี

สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ มีรายได้ 5,000-14,999 บาท มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพต่ำกว่า 1 ปี ให้บริการจำนวน 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกทุกข้อ ร้อยละ 47.00

ปัจจัยด้านครอบครัวของพนักงานบริการทางเพศ

โครงสร้างครอบครัวของพนักงานบริการทางเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นประเภทครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 61.00 มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูง ร้อยละ 44.00 และได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอิสระ ร้อยละ 83.00 ส่วนโครงสร้างครอบครัวของพนักงานบริการทางเพศชายส่วนใหญ่เป็นประเภทครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 62.00 มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูง ร้อยละ 65.00 และได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอิสระ ร้อยละ 83.00

ปัจจัยด้านสังคมของพนักงานบริการทางเพศ

พนักงานบริการทางเพศหญิงส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.67 และมีค่านิยมทางเพศในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.00 ส่วนพนักงานบริการทางเพศชายส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.00 และมีค่านิยมทางเพศในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.00

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอวีของพนักงานบริการทางเพศ

พนักงานบริการทางเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอวี คือ มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร่วมกับเคยตรวจเลือดหาเชื้อไอวีและทราบผลการตรวจ ร้อยละ 37.00 ส่วนพนักงานบริการทางเพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอวี ร้อยละ 49.00 รายละเอียดดังตารางที่ 1

การตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงของการ



วิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการให้บริการ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โครงสร้างครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู แรงสนับสนุนทางสังคม และค่านิยมทางเพศ พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพนักงานบริการทางเพศทั้งหญิงและชาย ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันไม่มากเกินไปจนเกิดภาวะ

ที่เรียกว่าพหุสัมพันธ์เชิงเส้น (Multicollinearity) รายละเอียดดังตารางที่ 2-3

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อไอวีของพนักงานบริการทางเพศหญิงพบดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยที่พนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกทุกข้อมีโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมกำบังกันการติด

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการทางเพศจำแนกตามตัวแปร

ตัวแปร	หญิง (n = 300)		ชาย (n = 100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
15-19 ปี	38	12.67	8	8.00
20-24 ปี	88	29.33	25	25.00
25-29 ปี	93	31.00	32	32.00
30-34 ปี	54	18.00	24	24.00
35-39 ปี	20	6.67	9	9.00
40 ปีขึ้นไป	7	2.33	2	2.00
ค่ามัธยฐาน (สูงสุด : ต่ำสุด)	26 (46 : 15)		27 (43 : 16)	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	7	2.33	2	2.00
ประถมศึกษา	51	17.00	1	10.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	132	44.00	31	31.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	93	31.00	40	40.00
อนุปริญญา/ปวส.	9	3.00	8	8.00
ปริญญาตรี	6	2.00	8	8.00
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.67	1	1.00
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ				
ต่ำกว่า 1 ปี	115	38.33	35	35.00
1 ปี-1 ปี 11 เดือน	79	26.33	21	21.00
2 ปี-2 ปี 11 เดือน	44	14.67	19	19.00
3 ปีขึ้นไป	62	20.67	25	25.00
ค่ามัธยฐาน (สูงสุด : ต่ำสุด)	1 ปี (19 ปี:1 เดือน)		1 ปี 3 เดือน (25 ปี:1 เดือน)	

ตารางที่ 1. (ต่อ)

ตัวแปร	หญิง (n = 300)		ชาย (n = 100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนการให้บริการ (ครั้ง/สัปดาห์)				
1-4 ครั้ง	164	54.67	67	67.00
5-8 ครั้ง	72	24.00	23	23.00
9 ครั้งขึ้นไป	64	21.33	10	10.00
ค่ามัธยฐาน (สูงสุด : ต่ำสุด)	4 (35 : 1)		3 (30 : 1)	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์				
ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกทุกข้อ	83	27.67	47	47.00
ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกไม่ทุกข้อ	217	71.33	53	53.00
โครงสร้างครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	183	61.00	62	62.00
ครอบครัวขยาย	117	39.00	38	38.00
ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว				
ระดับสูง (มีคะแนนร้อยละ 80-100)	132	44.00	65	65.00
ระดับปานกลาง (มีคะแนนร้อยละ 60-79)	92	30.67	19	19.00
ระดับต่ำ (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	76	25.33	16	16.00
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู				
แบบอิสระ	249	83.00	83	83.00
แบบเข้มงวดกวดขัน	34	11.33	10	10.00
แบบปล่อยปละละเลย	17	5.67	7	7.00
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม				
ระดับสูง (มีคะแนนร้อยละ 80-100)	112	37.33	45	45.00
ระดับปานกลาง (มีคะแนนร้อยละ 60-79)	158	52.67	47	47.00
ระดับต่ำ (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	30	10.00	8	8.00
ระดับค่านิยมทางเพศ				
ระดับสูง (มีคะแนนร้อยละ 80-100)	48	16.00	8	8.00
ระดับปานกลาง (มีคะแนนร้อยละ 60-79)	168	56.00	51	51.00
ระดับต่ำ (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	84	28.00	41	41.00
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	111	37.00	49	49.00
ไม่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	189	63.00	51	51.00



ตารางที่ 2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมของพนักงานบริการทางเพศหญิง

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. อายุ	1.000								
2. ระดับการศึกษา	.006	1.000							
3. จำนวนครั้งของการให้บริการ	-.220**	.029	1.000						
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	-.104	-.198**	.091	1.000					
5. โครงสร้างครอบครัว	.039	-.098	-.082	.067	1.000				
6. สัมพันธภาพในครอบครัว	.021	-.057	.021	.271**	.066	1.000			
7. การอบรมเลี้ยงดู	.017	.002	.112	-.044	.019	.273**	1.000		
8. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.048	-.064	-.065	.228**	-.044	.447**	.202**	1.000	
9. ค่านิยมทางเพศ	-.042	-.130*	.103	.000	.010	-.052	.160**	-.034	1.000

* p-value < .05, ** p-value < .01

ตารางที่ 3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมของพนักงานบริการทางเพศชาย

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. อายุ	1.000								
2. ระดับการศึกษา	-.075	1.000							
3. จำนวนครั้งของการให้บริการ	-.065	-.188	1.000						
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	-.264**	.171	-.096	1.000					
5. โครงสร้างครอบครัว	-.077	.116	.102	.077	1.000				
6. สัมพันธภาพในครอบครัว	-.219**	.159	.231*	.185	.017	1.000			
7. การอบรมเลี้ยงดู	-.226**	.067	.182	.045	.177	.414**	1.000		
8. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.098	.035	.178	.211*	-.097	.420**	.081	1.000	
9. ค่านิยมทางเพศ	-.179	-.013	.172	.244*	.082	.154	.116	.109	1.000

* p-value < .05, ** p-value < .01

เชื่อเอชไอวีมากกว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทุกข้อ 4.57 เท่า

2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว โดยที่พนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลางมีโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมการ

ป้องกันการใช้เข็มฉีดยาเข็มเดียวลดลง 0.20 เท่าเมื่อเทียบกับพนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับต่ำ

3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่

(1) แรงสนับสนุนทางสังคม โดยที่พนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีแรงสนับสนุนทาง

สังคมในระดับสูงมีโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอวีมากกว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ 3.03 เท่า

(2) ค่านิยมทางเพศ โดยที่พนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีค่านิยมทางเพศในระดับสูงมีโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอวีมากกว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีค่านิยมทางเพศในระดับต่ำ 3.25 เท่า รายละเอียดดังตารางที่ 4

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอวีของพนักงานบริการทางเพศชายพบดังนี้

1) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่

(1) แรงสนับสนุนทางสังคม โดยที่พนักงานบริการทางเพศชายที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอวีมากกว่าพนักงานบริการทางเพศชายที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ 35.83 เท่า และพนักงานบริการทางเพศชายที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางมีโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอวีลดลง 0.11 เท่าเมื่อเทียบกับพนักงานบริการทางเพศชายที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุแบบขั้นตอนถอยหลัง (แบบมีเงื่อนไข) ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอวีของพนักงานบริการทางเพศหญิง

ตัวแปร	Odds Ratio	95 C.I. of O.R.		p-value
		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตอบถูกทุกข้อ	4.574	2.326	8.994	.000
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตอบไม่ถูกทุกข้อ (อ้างอิง)				
สัมพันธภาพในครอบครัว ระดับสูง	1.605	.768	3.355	.208
สัมพันธภาพในครอบครัว ระดับปานกลาง	.197	.075	.513	.001
สัมพันธภาพในครอบครัว ระดับต่ำ (อ้างอิง)				
แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง	3.031	1.050	8.747	.040
แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับปานกลาง	.562	.204	1.552	.267
แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับต่ำ (อ้างอิง)				
ค่านิยมทางเพศ ระดับสูง	3.254	1.265	8.368	.014
ค่านิยมทางเพศ ระดับปานกลาง	1.783	.878	3.623	.110
ค่านิยมทางเพศ ระดับต่ำ (อ้างอิง)				

Chi-square (Omnibus Tests of Model Coefficients) Model = 123.565¹ df = 7 และ Sig. = .000

Chi-square (Hosmer and Lemeshow Test) = 17.499, df = 8, Sig. = .025

-2 Log likelihood = 271.808, Cox & Snell R² = .338, Pseudo R² (Nagelkerke R²) = .461



ตารางที่ 5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุแบบขั้นตอนถอยหลัง (แบบมีเงื่อนไข) ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศชาย

ตัวแปร	Odds Ratio	95 C.I. of O.R.		p-value
		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	
แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง	35.833	4.779	268.684	.000
แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับปานกลาง	.114	.018	.722	.021
แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับต่ำ (อ้างอิง)				

Chi-square (Omnibus Tests of Model Coefficients) Model =89.327 ที่ df =2 และ Sig.= .000

Chi-square (Hosmer and Lemeshow Test) = .000, df = 1, Sig. = 1.000

-2 Log likelihood = 49.262, Cox & Snell R² = .591, Pseudo R² (Nagelkerke R²) = .788

อภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศหญิง ซึ่งความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน โดยความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม⁽⁶⁾ ดังนั้นจึงสามารถอธิบายได้ว่าพนักงานบริการทางเพศที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องทุกข้อ ทำให้มีเจตคติที่ดี เมื่อมีเจตคติที่ดีย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม และการเปลี่ยนแปลงความรู้และเจตคติเป็นส่วนประกอบที่สำคัญทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านกรปฏิบัติที่ถาวร⁽⁶⁾ ซึ่งหากพนักงานบริการทางเพศมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องทุกข้อ ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติในอนาคต ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องและคงทนถาวรมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศ จังหวัดเพชรบูรณ์ปี พ.ศ.2546 พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾ ทั้ง

นี้อาจเนื่องจากความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดความเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้น

2. สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศหญิง ซึ่งตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพกล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล⁽⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ <.05⁽⁹⁾ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การเอาใจใส่ดูแล เอื้ออาทร ห่วงใย การมีเวลาให้แกกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะทำให้เกิดความผูกพันและมีเวลาให้แกกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้คำแนะนำ หรือมีการปรึกษาหารือกัน การแลกเปลี่ยน

เปลี่ยนข้อมูลความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศทั้งหญิงและชาย ซึ่งตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพกล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล แหล่งที่จะสนับสนุนให้เกิดการกระทำพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน บุคลากรสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการจูงใจ และเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล⁽⁶⁾ โดยองค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว บุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้การพัฒนาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น⁽⁶⁾ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นผลให้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์คือการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่⁽⁷⁾ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเป็นแรงผลักดันให้ไปสูเป้าหมายที่ครอบครัว เพื่อน หรือคนใกล้ชิดต้องการ

4. ค่านิยมทางเพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศหญิง ซึ่งข้อกำหนดที่เป็นหลักในโครงสร้างของสังคมก็คือ ปัทมสถาน สถานภาพ บทบาท และค่านิยม ซึ่งค่านิยมเป็นความเชื่อของบุคคลหรือกลุ่ม

คนที่ว่าสิ่งใดๆนั้นดีมีคุณค่าแก่การนิยมยกย่อง อันทำให้บุคคลหรือกลุ่มนั้น อายากมี อายากเป็น หรืออยากทำสิ่งนั้นๆ⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่พบว่านักศึกษาที่มีค่านิยมทางเพศแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่านิยมทางเพศเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 65.70⁽¹²⁾ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากค่านิยมทางเพศจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางเพศหรือพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อคนมีค่านิยมเช่นใดก็จะมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีค่านิยมนั้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า พนักงานบริการทางเพศมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับต่ำ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชนต่างๆ ควรเร่งดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่พนักงานบริการทางเพศให้ถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตลอดจนบริการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพอื่นๆ

2. จากผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของพนักงานบริการทางเพศส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าพนักงานบริการทางเพศที่มีสัมพันธภาพใน



ครอบครัวระดับปานกลางมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่าพนักงาน บริการทางเพศที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับต่ำ จึงมีความจำเป็นที่รัฐบาลควรส่งเสริมและสนับสนุน สถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันหลักของสังคมไทย ให้ทุกครอบครัวร่วมมือกันสร้างครอบครัวที่อบอุ่น ปลูกฝังค่านิยมของสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี การแสดงบทบาทที่เหมาะสม สร้างแรงผูกพันและ สนับสนุนซึ่งกันและกันแก่พนักงานบริการทางเพศ ให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พนักงานบริการ ทางเพศนำไปใช้ในการป้องกันตนเองจากการติด เชื้อเอชไอวีได้

3. จากผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทาง สังคมของพนักงานบริการทางเพศ ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลางซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็ ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐ เอกชน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ และหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนเชิงนโยบายด้านข้อมูล ข่าวสาร และสิ่งของหรือบริการ ตลอดจนจรรยาบรรณ ให้ครอบครัวและสมาชิกในสังคมช่วยสนับสนุน ช่วยเหลือ ยอมรับซึ่งจะส่งผลต่อแรงสนับสนุนทาง ด้านอารมณ์

4. จากผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมทางเพศ

ของพนักงานบริการทางเพศส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งค่านิยมทางเพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นหน่วยงาน ราชการด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชน ควรสร้างเสริมค่านิยมทางเพศ เหมาะสมให้กับกลุ่มพนักงานบริการทางเพศไป สู่พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.โยธิน แสงดี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะธิดา ขจรชัยกุล ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล นายแพทย์สมัย กังสรว ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัด ชลบุรี นายแพทย์สมิต ประสันนาการ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ เอกวัฒนกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง นายอิทธิพล คุณปลื้ม นายกเทศมนตรีเมืองพัทยา และนางจตุพร งามเสนอ หัวหน้าศูนย์พัทยารักษ์ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบและ สนับสนุนข้อมูลที่จำเป็นในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบ พระคุณ นางประทีป ปั้นทอง และเจ้าหน้าที่ศูนย์พัทยารักษ์ ที่ช่วยดำเนินการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย (รายงาน ณ วันที่ 30 กันยายน 2555) นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข 2555
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี แหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศในเขตพัทยา จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2555 ชลบุรี (ซีดีรอม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี 2555
3. Daniel WW. Biostatistics A foundation for analysis in the health sciences. New York: John Wiley and Sons Inc 1995.
4. Bloom BS. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning. New York: Science Press 1971.

5. Schwartz NE. "Nutrition knowledge attitude and practice of high school graduates." J Amer Diet Ass 1975; 66 : 28-31.
 6. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ ใน พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา กรุงเทพฯ - มหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล 2536
 7. โชษิตา คุ่มตลอด. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546
 8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education 2006.
 9. กุหลาบ รัตนสังธรรม. สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพมหานคร ศูนย์บรรณสารสนเทศทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2540
 10. สรวงศ์กัญญา ดวงคำสวัสดิ์. กระปรุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเลือดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา - บัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 2539.
 11. ถวิล ธาราโกชน์ และศรีนัย ดำริสุข. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร ทิพย์วิสุทธิ์ 2548
 12. ณัฐภาพ ระวะใจ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2554
-



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนย้ายประชากรในกลุ่ม พนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว จังหวัดนครพนม ปี 2556

จุฑามาศ เข้มคำทอง*

Abstract

Factors Related to the Movement of Laotian Non-Venue Base Female Sex Workers in Nakhon Phanom Province, 2556

Chuthamat Baokhumkong*

*Faculty of Public Health, Maha Sarakham University

Factors related to the movement of Laotian non-venue base female sex workers in Nakhon Phanom Province, is cross-sectional analytical study. It is aimed to use this result for making an action plan on AIDS and sexually transmitted diseases prevention among Laotian non-venue base female sex workers. The data are collected by the interview questionnaires among female sex workers and data from HIV surveillance program, the Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control during June to July. Primary data are analyzed by Epi Info Version 3.32 program, descriptive statistics, OR and 95% confident interval.

The result was found that there were 91 respondents, an average age of 20 years (minimum age of 16 years, maximum age of 34 years). Most age group was 16-20 years. Duration of working in this province was less than one year or equal to one year for 48 persons or 52.7 percent. The movement prevalence is 48 persons or 52.7 percent. The non-movement prevalence is 43 persons or 47.3 percent. The condom use while having last sex among Laotian non-venue base female sex workers is rather high to 90.1 percent. The average of sexual partner while having sex last night is one person. Other factors related to the movement were found that Laotian non-venue base female sex workers had sex in the first time at the age of 12-15 years. The number of movement among this group had 4.44 times compared with the number of female sex workers at the age of more than 15 years (OR = 4.44; 95% CI 1.04-21.73).

It is summarized that the result from movement prevalence among Laotian non-venue base female sex workers and other factors related to the movement among this group is used to make a plan, to visit the establishment, to support using condoms correctly and to provide sufficient condoms consistently. Launching campaigns can enhance knowledge including raise awareness of self-protection and life-skill.

Key Words: AIDS, HIV/AIDS in Laotian Females Sex Workers.
Thai AIDS J 2014; 26 : 83-94

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนย้ายประชากรในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว จังหวัดนครพนม ปี 2556 เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional analytical study มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว ดำเนินงานโดยใช้การสัมภาษณ์จากแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลกลุ่มพนักงานบริการหญิงร่วมกับการบันทึกข้อมูลโปรแกรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลปฐมภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi Info Version 3.32 ใช้สถิติพรรณนา และนำเสนอค่า OR ช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 91 คน มีอายุเฉลี่ย 20 ปี (ต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 34 ปี) จำแนกตามกลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่อายุ 16-20 ปี ช่วงเวลาที่ทำงานอยู่ในจังหวัดนี้ส่วนใหญ่ทำงานในช่วงระยะเวลาสั้นกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 มีความซุกการเคลื่อนย้ายประชากรจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 และความซุกที่ไม่มีการเคลื่อนย้ายประชากรจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 47.3 อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 90.1 ค่าเฉลี่ยของจำนวนคู่นอนในคืนล่าสุดที่ทำงานเท่ากับ 1 คน เมื่อศึกษาปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนย้ายประชากรพบว่า ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มอายุ 12-15 ปี มีการเคลื่อนย้ายประชากรมากกว่าในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 15 ปี 4.44 เท่า (OR = 4.44 ; 95% CI 1.04-21.73)

จากข้อมูลการศึกษา ความซุกการเคลื่อนย้ายประชากรในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวและปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนย้ายประชากรในกลุ่มดังกล่าว ทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในวางแผน ตรวจจับสถานประกอบการพร้อมกับสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและเพียงพออย่างต่อเนื่อง สามารถจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เสริมสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเอง การสอนทักษะชีวิต

คำสำคัญ ภาวะติดเชื้อเอชไอวี, โรคเอดส์ในพนักงานบริการหญิงแอบแฝง, สัญชาติลาว
วารสารโรคเอดส์ 2557; 26 : 83-94

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาเอดส์ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมค่อนข้างมาก โดยเฉพาะรูปแบบการขายบริการทางเพศได้เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมการขายบริการทางเพศจะเป็นการขายบริการในสถานบริการเป็นหลัก แต่ปัจจุบันการขายบริการทางเพศจะมีรูปแบบทั้งในสถานประกอบการและนอกสถานประกอบการ เช่น อาบอบนวด นวดแผนโบราณ คาราโอเกะ บาร์เบียร์ นางโทรศัพท์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการขายบริการทางเพศอิสระและการขายบริการทางเพศเพื่อเป็นรายได้เสริม จึงทำให้แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของปัญหาเอดส์ต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม⁽¹⁾

จากการเฝ้าระวังปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรต่างๆ พบว่ากลุ่มพนักงานบริการหญิงยังคงเป็นกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความซุกการติดเชื้อเอชไอวีสูง⁽²⁾ แต่การเข้าออกระหว่างประเทศ โดยเฉพาะจังหวัดนครพนมซึ่งเป็นจังหวัดชายแดนติดประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สามารถเข้าออกประเทศได้โดยง่าย มีประชาชนทั่วไป แรงงานย้ายถิ่น แรงงานข้ามชาติ หรือแม้กระทั่งการเข้ามาประกอบอาชีพในรูปแบบพนักงานบริการหญิงแฝง ซึ่งเมื่อเข้าสู่ประเทศไทยแล้ว ยังมีการเคลื่อนย้ายไปยังสถานประกอบการในจังหวัดข้างเคียงและจังหวัดอื่นๆในประเทศไทย



อันจะเป็นสาเหตุของการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปยังประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้

ดังนั้นผู้ทำการศึกษาศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนย้ายประชากรในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว จังหวัดนครพนม ปี 2556 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการจัดแผนดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว และสามารถวางแผนรณรงค์ให้กลุ่มพนักงานบริการหญิงตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นระยะๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเคลื่อนย้ายประชากรในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว ในจังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนย้ายประชากรในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝง ที่มีสัญชาติลาว จังหวัดนครพนม

กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนย้าย ประชากรในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว จังหวัดนครพนม 5 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ 3) ปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์ 4) ปัจจัยด้านการป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ 5) ปัจจัยด้านความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

นิยามศัพท์

พนักงานบริการหญิงตรง หมายถึง หญิงที่ประกอบการขายบริการทางเพศในสถานที่ซึ่งลูกค้าเข้าไปชำระเงินแล้วจะได้รับบริการทางเพศรวมอยู่ในนั้นเลย เช่น ซ่อง อาบอบนวด เป็นต้น หรือใช้ดุลยพินิจขอเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่^(๑)

พนักงานบริการหญิงแฝง หมายถึง หญิงที่ประกอบการขายบริการทางเพศในสถานที่ซึ่งลูกค้าสามารถซื้อบริการอย่างอื่น หากจะซื้อบริการต้องตกลงและจ่ายเงินเพิ่ม เช่น บาร์ ร้านอาหาร ไนท์คลับ เป็นต้น^(๑)

สถานบริการ หมายถึง ซ่อง หรือ สำนักค้าประเวณี

พนักงานบริการหญิงแฝงที่มีการเคลื่อนย้าย หมายถึง พนักงานบริการหญิงที่มีสัญชาติลาวที่มีการเดินทางหรือเคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่ในสถานประกอบการ จังหวัดนครพนม ในช่วงระยะเวลา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี

พนักงานบริการหญิงแฝงที่ไม่มีการเคลื่อนย้าย หมายถึง พนักงานบริการหญิงที่มีสัญชาติลาวที่มีการเดินทางเข้ามาอยู่ประจำ ไม่มีการเคลื่อนย้ายเข้าหรือออก ระหว่างจังหวัดหรือระหว่างประเทศในสถานประกอบการ จังหวัดนครพนม ในช่วงระยะเวลา มากกว่า 1 ปี

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้ เป็นการศึกษาระยะเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวในจังหวัดนครพนม ปี 2556 เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์จากแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงร่วมกับดำเนินการเฝ้าระวังโดยอาศัยวิธีการสำรวจซ้ำในประชากรกลุ่มเดิมเป็นวิธี

การเฝ้าระวัง⁽⁴⁾ ทำการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมทุกปี ในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม โดยทำการสำรวจพฤติกรรมในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว ที่สามารถเข้าใจภาษาและสื่อสารได้

การดำเนินการโดยการเก็บข้อมูลโดยทีมเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมร่วมกับ มูลนิธิพัฒนาอีสาน (บ้านเนทนนครพนม) และบ้านพักใจนครพนม เก็บข้อมูลพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวทั้งหมดที่ทำงานในสถานประกอบการในจังหวัดนครพนมในระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม โดยวิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยประเด็นต่างๆ สามารถได้เป็น 6 ส่วนดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ 3) พฤติกรรมทางเพศการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆ 4) ประสิทธิภาพการใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์ 5) การป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ 6) ความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินปัจจัยเสี่ยงของตนเอง การตอบแบบสอบถามเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการก่อนได้รับความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ทำการวิเคราะห์โดยใช้ Epi Info Version 3.3.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) แสดงผลเป็นค่าจำนวนข้อมูล ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอค่า OR ช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 91 คน มีอายุเฉลี่ย 20 ปี มีอายุต่ำสุด 16 ปี และสูงสุด 34 ปี ระยะเวลาที่ทำงานอยู่ในจังหวัดนี้

ส่วนใหญ่ทำงานในช่วงระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีขึ้นไป (ต่ำสุด 6 เดือน สูงสุด 5 ปี) จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 มีความชุกการเคลื่อนย้ายประชากรจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 และความชุกที่ไม่มีการเคลื่อนย้ายประชากรจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 47.3 จำแนกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่อายุ 16-20 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.1 อาชีพเดิมก่อนมาขายบริการทางเพศพบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 51.6 รายได้ในปัจจุบัน (ขณะขายบริการทางเพศ)อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 34.1 (ตารางที่ 1)

การมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย

พบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 17 ปี โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มขายบริการทางเพศ 19 ปี มีอายุต่ำสุด 15 ปีและสูงสุด 30 ปี จำนวนลูกค้าเฉลี่ยในสัปดาห์ที่ผ่านมา 3 คน (Median 2.5) สำหรับลูกค้าเฉลี่ยในคืนล่าสุดของหญิงบริการแฝงคือ 1 คน และมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งในคืนที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด คือ 2 ครั้ง สำหรับคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งล่าสุดส่วนใหญ่เป็นแขกหรือลูกค้าทั่วไป ร้อยละ 62.6 อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดร้อยละ 90.1 สำหรับการได้มาซึ่งถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดส่วนใหญ่จากสถานบริการเตรียมไว้ ร้อยละ 35.4 สำหรับเหตุผลในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดส่วนใหญ่เป็นเพราะความเชื่อใจหรือใช้แล้วความสุขลดลง ร้อยละ 44.4 ส่วนปัญหาถุงยางอนามัยแตกขณะมีเพศสัมพันธ์พบว่า ไม่เคยมีปัญหา 60.4

การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่างๆ ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละของจำนวนพนักงานบริการหญิงที่มีสัญชาติลาวเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้าทั่วไปเท่ากับ 61.5 โดย



ตารางที่ 1. จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว จังหวัดนครพนม ปี 2556

ตัวแปร	N = 91	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุปัจจุบัน (ปี)		
16-20	60	65.9
21-25	22	24.2
26-30	7	7.7
>30	2	2.2
ต่ำสุด-สูงสุด	16-34	
Median	20	
ระยะเวลาที่ทำงานอยู่ในจังหวัดนี้ (ปี)		
<1	48	52.7
1-2	40	44.0
3 ปีขึ้นไป	3	3.3
ต่ำสุด-สูงสุด	0-5	
Median	0	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	5.5
ประถมศึกษา	47	51.6
มัธยมต้น	33	36.3
มัธยมปลาย (ม.6 หรือ ปวช.)	6	6.6
สถานภาพการมีคู่		
ไม่มีคู่/ไม่มีแฟน	60	65.9
มีแฟนและอยู่ด้วยกัน	10	11.0
มีแฟนแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	12	13.2
แต่งงานแล้วแต่แยกกันอยู่	1	1.1
หม้าย	8	8.8
อาชีพเดิม		
รับจ้างทั่วไป	9	9.9
เกษตรกรกรรม	47	51.6
นักเรียน/นักศึกษา	12	13.2
ลูกจ้างโรงงาน/บริษัท	11	12.1
ลูกจ้างร้านค้า	6	6.6
ค้าขาย	1	1.1
กรรมกร/ผู้ใช้แรงงาน	1	1.1
ว่างงาน	4	4.4

ตารางที่ 1. (ต่อ)

ตัวแปร	N = 91	
	จำนวน	ร้อยละ
การมีบุตร		
ไม่มี	77	84.6
มี	14	15.4
รายได้ปัจจุบันต่อเดือน (บาท)		
<5,000	22	24.2
5,000-10,000	31	34.1
>10,000-20,000	24	26.4
>20,000-30,000	14	15.3

ความถี่ของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 54.8 การมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้า ประจำใน 1 เดือนที่ผ่านมา พบร้อยละของจำนวน พนักงานบริการหญิงที่มีสัญชาติลาวเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้าประจำเท่ากับ 50.5 โดยความถี่ของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 80.4 และการมีเพศสัมพันธ์กับสามี แฟน

คนรัก หรือคู่ที่อยู่กันด้วยกันใน 1 เดือนที่ผ่านมา พบ ร้อยละของจำนวนพนักงานบริการหญิงที่มีสัญชาติลาวเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี แฟนคนรัก หรือคู่ที่อยู่กันด้วยกันเท่ากับ 17.6 โดยความถี่ของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 37.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. จำนวน ร้อยละพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว จังหวัดนครพนม ปี 2556

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)	N=91	
12-15	15	16.5
16-20	73	80.2
>21	3	3.3
Mean; S.D	17.23;1.758	
อายุที่เริ่มขายบริการ (ปี)	N=91	
15-19	57	62.6
20-24	29	31.9
>25	5	5.5
ต่ำสุด-สูงสุด	15-30	
Median	19	



ตารางที่ 2. (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนแขก/ลูกค้าในสัปดาห์ที่ผ่านมา (คน)	N=64	
1-3	47	73.4
4-6	12	18.8
>7 คน	5	7.8
ต่ำสุด-สูงสุด	1-18	
Median	2.5	
จำนวนลูกค้าทั้งหมดในคืนล่าสุดที่ทำงาน (คน)	N=91	
1-2	57	62.6
3-4	4	4.4
>5	2	2.2
ไม่ตอบแบบสอบถาม	28	30.8
ต่ำสุด-สูงสุด	1-5	
Median	1	
จำนวนครั้งทั้งหมดในคืนล่าสุดที่ทำงาน	N=91	
1-2	52	57.1
3-4	8	8.8
>4	2	2.2
ไม่ตอบแบบสอบถาม	29	31.9
ต่ำสุด-สูงสุด	1-5	
Median	2	
คนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งล่าสุด	N=91	
แขกหรือลูกค้าทั่วไป	57	62.6
แขกหรือลูกค้าประจำ	20	22.0
แฟน/คนรัก	10	11.0
สามี หรือ คู่ที่อยู่กินด้วยกัน	4	4.5
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	N=91	
ใช้	82	90.1
ไม่ใช้	9	9.9
กรณีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	N=82	
พกติดตัว	22	26.8
ซื้อจากร้านขายยา	1	1.2
ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ	7	8.5
ซื้อจากห้างสรรพสินค้า	1	1.2
ซื้อจากสถานบริการ	6	7.3

ตารางที่ 2. (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สถานบริการเตรียมไว้	29	35.4
คูนอนเตรียมมา	13	15.9
รพสต.	3	3.7
กรณีไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	N=9	
ไว้ใจซึ่งกันและกัน	4	44.4
ใช้ยาก หรือ ไม่สะดวก	1	11.1
ใช้แล้วความสุลดลง	4	44.4
ปัญหาถุงยางอนามัยแตกขณะมีเพศสัมพันธ์	N=91	
เคย	36	39.6
ไม่เคย	55	60.4
การมีเพศสัมพันธ์กับสามี แฟนคนรัก 1 เดือนที่ผ่านมา	N=91	
มีเพศสัมพันธ์	16	17.6
ไม่มีเพศสัมพันธ์	11	12.1
ไม่มีสามี แฟนคนรัก หรือคูที่อยู่กินด้วยกัน	64	70.3
จำนวนสามี แฟนคนรัก ใน 1 เดือนที่ผ่านมา	N=91	
1-4	11	12.1
5-7	2	2.2
>7	3	3.3
ไม่ตอบแบบสอบถาม	75	82.4
ต่ำสุด-สูงสุด	1-15	
Median	3	
ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยของสามี แฟนคนรัก หรือคูที่อยู่กินด้วยกันใน 1 เดือนที่ผ่านมา	N=16	
ใช้ทุกครั้ง	6	37.5
ใช้บางครั้ง	4	25.0
ไม่เคยใช้	6	37.5

ประสบการณ์การใช้สารเสพติด สารมึนเมา แอลกอฮอล์

จากการสอบถามประสบการณ์การใช้สารเสพติด สารมึนเมา แอลกอฮอล์ในช่วงรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ประสบการณ์การใช้สารเสพติด สาร

มึนเมา แอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ใช้เหล้า เบียร์ ไวน์ คิดเป็นร้อยละ 81.3 ส่วนความถี่การใช้สารเสพติด สารมึนเมา แอลกอฮอล์ ก่อนมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้บางครั้ง ร้อยละ 50.5 และไม่พบประวัติการใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้นเลือด



การเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประวัติการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจ ร้อยละ 74.7 และ 62.6 ตามลำดับ ประวัติอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นกามโรคหลังการร่วมเพศร้อยละ 33 ส่วนใหญ่จะซื้อยากินเอง คิดเป็นร้อยละ 12.1 สำหรับการรับทราบผลเลือดกรณีเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่ากลุ่มหญิงบริการแฝงทราบผลเลือดร้อยละ 26.4 ส่วนการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะได้รับจากสถานีอนามัยร้อยละ 28.6 จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยไม่พบมีอาการและไม่พบประวัติการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเช่นกัน

ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละของการตอบคำถามทั้ง 5 ข้อได้ถูกต้องตามเกณฑ์ของ UNGASS⁽⁵⁾ เท่ากับ 24.2 คำถามที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ “คุณสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้” ตอบถูกเพียงร้อยละ 52.7 คำถามที่ถูกต้องมากที่สุด คือ “การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้” ส่วนความรู้อื่นๆ และทัศนคติ ได้แก่ ปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวี (ยาต้านไวรัส) ตอบได้ถูกร้อยละ 62.6, การสวนล้างช่องคลอดไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ตอบถูกร้อยละ 62.6, การร่วมเพศระหว่างมีประจำเดือนไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ตอบถูกร้อยละ 68.1, การสัมผัสตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้เป็นเอดส์ได้ตอบถูกร้อยละ 76.9 และการร่วมเพศกับแฟน/คนรักที่น่าไว้วางใจโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัยไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีตอบถูกร้อยละ 59.3 สำหรับการประเมินความเสี่ยงของ

ตนเองที่จะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่ยังคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์คิดเป็นร้อยละ 26.4

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเคลื่อนย้ายประชากรของพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว จังหวัดนครพนม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ด้านข้อมูลทั่วไป ด้านพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ ด้านประสบการณ์การใช้สารเสพติด สารมึนเมา แอลกอฮอล์ ด้านการป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และด้านความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) แสดงผลเป็นค่าจำนวนข้อมูล และนำเสนอค่า Odds ratio ช่วงความเชื่อมั่น 95% ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวที่มีกลุ่มอายุระหว่าง 16-20 ปี มีการเคลื่อนย้ายประชากรมากกว่าในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวที่มีกลุ่มอายุ มากกว่า 20 ปี 1.07 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวที่มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก มีการเคลื่อนย้ายประชากรมากกว่าในกลุ่มพนักงานบริการแฝงหญิงที่มีสัญชาติลาวที่มีสถานภาพมีคู่ 1.83 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวที่อาชีพเดิมว่างงาน/นักเรียน/นักศึกษา มีการเคลื่อนย้ายประชากรมากกว่าในกลุ่มพนักงานบริการแฝงหญิงที่มีสัญชาติลาวที่มีอาชีพเดิมมีงานทำ 1.19 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว ที่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มอายุ 12-15 ปี มีการเคลื่อนย้ายประชากรมากกว่าในกลุ่มพนักงานบริการแฝงหญิงที่มีสัญชาติลาวที่มีอายุมากกว่า 15 ปี 4.44 เท่า อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเคลื่อนย้ายประชากรของพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาว จังหวัดนครพนม

ปัจจัย	มีการเคลื่อนย้าย N=48 จำนวน	ไม่มีการเคลื่อนย้าย N=43 จำนวน	OR	95%CI
อายุปัจจุบัน(ปี)				
16-20	32	28	1.07	0.41-2.79
>20	16	15		
สถานภาพการมีคู่				
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	61	19	1.83	0.40-8.11
มีคู่	7	4		
อาชีพเดิม				
ว่างงาน/นักเรียน/นักศึกษา	9	7	1.19	0.36-4.01
มีงานทำ	39	36		
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)				
12-15	12	3	4.44	1.04-21.73
>15	36	40		

ทางสถิติ (OR = 4.44; 95% CI 1.04-21.73) (ตารางที่ 3)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่ทำงานของพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวในจังหวัดนครพนม ส่วนใหญ่ทำงานในช่วงระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี มีความซุกการเคลื่อนย้ายประชากร ร้อยละ 52.7 และความซุกที่ไม่มีการเคลื่อนย้ายประชากร ร้อยละ 47.3 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่ากลุ่มพนักงานบริการหญิงเหล่านี้จะมีการย้ายถิ่นไปเรื่อยๆ ทำให้หากมีการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่มีการป้องกันตนเองที่ถูกวิธีจะทำให้เชื้อแพร่กระจายไปยังประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้ง่าย ซึ่งถึงแม้ว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของกลุ่ม

ที่ศึกษาจะค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 90.1 ค่าเฉลี่ยของจำนวนคู่นอนในคืนล่าสุดที่ทำงานไม่มากนัก เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวอาจจะมีความเกรงใจเจ้าหน้าที่ไม่กล้าเปิดเผยข้อเท็จจริง หรือเปิดเผยเพียงบางส่วน ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ยังตอบถูกน้อย ซึ่งต่างจากการศึกษาของจุฑามาศ เบ้าคำทอง ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรงประเทศไทย พ.ศ. 2551 ซึ่งพบว่า หญิงขายบริการตรงของไทยมีความรู้ด้านโรคเอดส์และตอบถูกทั้ง 5 ข้อ ตามเกณฑ์ของ UNGASS ร้อยละ 39.0⁽⁶⁾ ซึ่งมากกว่าหญิงขายบริการสัญชาติลาว ดังนั้นการออกเยี่ยม การณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง



ในเรื่องโรคเอดส์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งและผลจากการศึกษาทำให้ทราบว่ากิจกรรมที่พื้นที่จะต้องวางแผนการดำเนินงานคือ การออกเยี่ยมสถานประกอบการอย่างสม่ำเสมอเพราะกลุ่มประชากรเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เมื่อศึกษาปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนย้ายประชากรพบว่า ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มอายุ 12-15 ปี มีการเคลื่อนย้ายประชากรมากกว่าในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 15 ปี 4.44 เท่า (OR = 4.44 ; 95% CI 1.04-21.73) ผลที่ได้อาจเป็นเพราะการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยอาจจะทำให้พนักงานบริการหญิงแฝงกล้าที่จะเดินทางเพื่อหาอาชีพที่มีรายได้ดีกว่าระดับการศึกษาที่ตนเรียนมา

ปัญหา อุปสรรค

1. เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากสัมภาษณ์ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อมูลที่ได้ เช่น อัตราการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดของพนักงานบริการหญิงที่มีสัญชาติลาวค่อนข้างสูง การมีค่าเฉลี่ยคู่นอนไม่มาก อาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้ เนื่องจากกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวอาจจะมีความเกรงใจเจ้าหน้าที่ไม่กล้าเปิดเผยข้อเท็จจริง หรือเปิดเผยเพียงบางส่วน

2. อุปสรรคด้านการสื่อสาร เนื่องจากพนักงานบริการหญิงที่มีสัญชาติลาว บางคนอยู่ในประเทศไทยไม่นาน เจ้าหน้าที่จึงต้องพูดภาษาลาวแต่จะมีชาวลาวยที่ฟังภาษาอีสานบางคำไม่รู้เรื่อง ทำให้การสื่อสารโดยเฉพาะในเรื่องเพศผิดเพี้ยนไป เช่น ถ้าพูดว่า “มีอะไรกันหรือมีเพศสัมพันธ์กัน” บางคนจะฟังไม่รู้เรื่อง ต้องพูดว่า “เอากัน” เป็นต้น ผลก็คือคำถามบางข้อเขาไม่มั่นใจก็จะไม่ตอบทำ

ให้ข้อมูลบางอย่างเจ้าหน้าที่สัมภาษณ์ต้องเว้นข้อคำถามไว้

ข้อเสนอแนะ

1. การตรวจเยี่ยมสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องมีความจำเป็นเนื่องจากกลุ่มประชากรเหล่านี้มีการเคลื่อนย้ายอยู่เสมอ และการสนับสนุนให้มีการเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัยอย่างเพียงพอยังมีความสำคัญ

2. นำเสนอปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝงที่มีสัญชาติลาวต่อผู้บริหารในท้องถิ่นและระดับจังหวัด เพื่อหาแนวทางการในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีสัญชาติลาวที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรในสถานพยาบาลซึ่งกิจกรรมได้แก่ การจัดบริการด้านการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการจัดหาถุงยางอนามัยอย่างเพียงพอให้กับพนักงานบริการแฝงที่มีสัญชาติลาว บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสร้างและพัฒนาความรู้และทักษะในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการศึกษาขอขอบคุณ นายแพทย์พีระ อารีรัตน์ นายแพทย์วิรัช ชิวเรื่องโรจน์ เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มูลนิธิพัฒนาอีสาน (บ้านเนนนครพนม) และมูลนิธิเอ็ดส์เนนนครพนม นางศิริลักษณ์ ใจช่วง และเจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา งานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ ทุกท่านที่ช่วยเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ไพโรจน์ จันทรมณี และคณะ. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ประเทศไทย พ.ศ.2549. วารสารกรมการแพทย์ 2551; 29: 238-46.
 2. ธนรัชต์ ผลิตพันธ์. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ.2547. วารสารโรคเอดส์ 2548; 17: 1-12.
 3. สำนักระบาดวิทยา. ความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ.2555. http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110419_978578076.pdf [2557, มกราคม 18].
 4. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. Epidemiologic research. New York: Van Nostrand Reinhold, 1982; 24 : 1556-67.
 5. United Nation General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Guidelines on construction of core indicators. Geneva: UNAIDS, 2002.
 6. จุฑามาศ เบ้าคำทอง. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรงประเทศไทย พ.ศ.2551. วารสารกรมการแพทย์ 2553; 204-14.
-



การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ใน 17 จังหวัด

นัยนา จิรโรจน์วัฒน์*

Abstract

Quality Assessment of STI Care and Treatment in 17 Provinces, 2010-2011

Naiyana Jirarojwattana*

* Bureau of AIDS TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

The STIQUAL is a program, which we use for improving the quality of STI care and treatment to people who having high STI risk exposure. This intervention is for health care providers using their self-assessment tool to evaluate STI performance in health care settings, including STI screening, STI care and treatment, and STI surveillance.

Seventeen provinces have been proceeded this implement during 2010 -2011. We found that new cases blood screening for HIV and Syphilis in the hospitals were 29.5% and 42.7%, respectively. The percentage was higher in STI specific clinics, 70.9% for HIV and 69.1% for Syphilis. Gonococcal urethritis and Non-gonococcal urethritis(NGU) screening were 62,1% and 88.3%, respectively.

The quality assessment for standard STI treatments for Gonococcal urethritis, NGU, Syphilis, LGV, Herpes, Genital wart, Chancroid, and Trichomoniasis were 82.7%, 88.1%, 76.7%, 83.4%, 79.7%, 70.5%, 79.9%, and 94.6%, respectively. The standard quality (56.41%) was found in STI surveillance.

The STIQUAL can improve performance of services, which may prevent HIV/STI infections. This study reveals the need to improve early access to care, which may lead to improved patient outcomes.

Key Words: Assessment, STIQUAL, Quality Improvement
Thai AIDS J 2014; 26 : 95-109

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรค โดยคัดเลือกตาม ICD 10 และรายงาน 506 ที่กำหนด ประเมินตามรูปแบบโปรแกรม STIQUAL ประกอบด้วย ด้านการคัดกรอง การดูแลรักษา การเฝ้าระวังโรค

*สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า ด้านการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผู้รับบริการรายใหม่ในโรงพยาบาลได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 42.7 การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 29.5 ในคลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 69.1 และได้รับการเจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 70.9

ด้านการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในโรงพยาบาลและคลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 69.4 ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 26.7 ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 13.7 ผู้ป่วยโรคหนองในได้รับการตรวจ Gram stain ร้อยละ 62.1 ผู้ป่วยโรคหนองในเทียมได้รับการตรวจ Gram stain ร้อยละ 88.3 การติดตามผู้สัมผัสโรคหนองใน ร้อยละ 25.4 การติดตามผู้สัมผัสโรคซิฟิลิส ร้อยละ 21.5 ส่วนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้ตามมาตรฐานผู้ป่วยโรคหนองใน ร้อยละ 82.7 ผู้ป่วยหนองในเทียม ร้อยละ 88.1 ผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ร้อยละ 76.7 ผู้ป่วยกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ร้อยละ 83.4 ผู้ป่วยโรคเริมอวัยวะเพศ ร้อยละ 79.7 ผู้ป่วยโรคหูดหนองไก่ อวัยวะเพศ ร้อยละ 70.5 ผู้ป่วยโรคแผลริมอ่อน ร้อยละ 79.9 ผู้ป่วยโรคพยาธิช่องคลอด ร้อยละ 94.6

ด้านการเฝ้าระวังควบคุมและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในเกณฑ์ที่ร้อยละ 56.41

ข้อเสนอแนะ สถานบริการสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ครบถ้วนทุกกิจกรรม และให้ความรู้ทักษะ โดยใช้แนวทางตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรที่จะเป็นแกนในการประสานความร่วมมือหรือจัดอบรมให้สถานบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน โดยกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สนับสนุนด้านวิชาการ

คำสำคัญ การประเมินคุณภาพการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โปรแกรม STIQUAL

วารสารโรคเอดส์ 2557; 26 : 95-109

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 กระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งจัดการให้มีสถานบริการ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 แห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ที่มีชุมชนหนาแน่น โดยมีมาตรฐานตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายหลักที่ให้บริการคือ กลุ่มพนักงานบริการ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) โดยกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ประเมินมาตรฐานการจัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2553 พบว่าจำนวนจังหวัดที่มีสถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อย่างน้อยระดับ 1 (มีคลินิกเฉพาะที่ให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1

วัน) มีเพิ่มขึ้นตามลำดับ กล่าวคือ 45 59 66 และ 73 จังหวัด⁽¹⁾ ตามลำดับ หากแต่พบว่า สถานบริการสาธารณสุขเฉพาะที่ผ่านการประเมินระดับ 1 มีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการน้อยมาก บางแห่งไม่มีผู้รับบริการเลยสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้รับผิดชอบไม่เต็มใจที่จะรับงานนี้ เนื่องจากภาระงานมาก มีทัศนคติเชิงลบต่อกลุ่มเป้าหมายทำให้การดำเนินงานตามมาตรฐานบางกิจกรรมน้อย ได้แก่การดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มพนักงานบริการ

ในปี พ.ศ. 2553-2554 สอวพ. โดยกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมดำเนินโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก (Comprehensive HIV Prevention Among MARPs by Promoting Integrated Outreach and Networking: CHAMPION)ได้รับการสนับสนุน



สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ในการพัฒนาคุณภาพ ของบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุดบริการในมาตรการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มพนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติ ให้มีคุณภาพทั้งด้านเทคนิค ด้านชีวการแพทย์ และเป็นบริการที่เป็นมิตรกับกลุ่ม ประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่มเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความสะดวกใจที่จะเข้าใช้บริการ^(2,3) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงกับ บริการเชิงรุกที่ดำเนินการโดยองค์กรภาคประชา สังคม

ในการจัดระบบเชื่อมโยงระหว่างบริการ เชิงรุกโดยภาคประชาสังคมกับบริการของสถาน บริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่าสถานบริการ สาธารณสุขที่ร่วมดำเนินงาน 183 แห่ง ยังไม่จัดเป็น คลินิกตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 98 แห่ง (ร้อยละ 53.55) ยังไม่ได้รับการประเมิน ตามมาตรฐาน 41 แห่ง (ร้อยละ 48.24) ส่วนคลินิก ที่ผ่านการประเมินแล้ว 14 แห่ง (ร้อยละ 31.82) พบว่ายังมีคุณภาพต่ำ⁽⁴⁾

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แห่งชาติ⁽⁵⁾ ได้กำหนดยุทธศาสตร์เร่งรัดขยายการ ดำเนินงานป้องกันด้วยชุดบริการรอบด้านให้ครอบคลุม ประชากรกลุ่มที่คาดประมาณว่าจะมีการติด เชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการและลูกค้า ผู้ใช้ยา เสพติดด้วยวิธีฉีด และกลุ่มที่มีช่องทางการติดต่อใน คู่เพศสัมพันธ์ อีกทั้งได้กำหนดพื้นที่เร่งรัดซึ่งคาด ประเมินว่าจะมีผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่จำนวนมาก สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาให้มีบริการ ตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มี

คุณภาพและสามารถให้บริการได้ครอบคลุมพื้นที่ เร่งรัดและประชากรกลุ่มเป้าหมายจึงจะส่งผลต่อ เป้าหมายของวิสัยทัศน์สู่เป้าหมายการไม่มีผู้ติดเชื้อ เอชไอวีรายใหม่ได้จริง

ดังนั้นควรมีแนวทางให้มีการดำเนินงาน ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค⁽⁶⁾ กลุ่ม บางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะที่เป็น หน่วยงานพัฒนาองค์ความรู้ คุณภาพมาตรฐานใน การดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้ พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใต้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้มารับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIQUALModel) ได้แก่ การคัดกรอง การดูแล รักษาและการเฝ้าระวังโรค โดยการพัฒนาศักยภาพ ด้านการบริหารจัดการคุณภาพการดูแลผู้มารับ บริการในหน่วยบริการสาธารณสุข

การคัดกรองโรค⁽⁴⁾ หมายถึง การคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Most at risk population) โดยมีการให้บริการดังนี้

- การตรวจบริเวณอวัยวะเพศและตรวจ ภายใน

- ตรวจ Gram Stain ทุก 1 เดือน โดยตรวจช่องคลอด ปากมดลูก ท่อปัสสาวะ (ใน กรณีที่ตรวจได้ ให้ตรวจช่องอื่นๆที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ เช่นทวารหนัก เป็นต้น กรณีมีประจำเดือน ตรวจท่อปัสสาวะ

- Wet Smear ทุก 1 เดือน
- คัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้ง/ปี

- ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบที่บุคลากรสุขภาพเป็นผู้เสนอบริการ (Provider-Initiated HIV Testing and Counseling (Csg.); PITC) เสนอบริการทุก

3-6 เดือน

- การติดตามผลการคัดกรองควรรัดหมายเพื่อติดตามผลการตรวจรักษาทุกราย หากไม่พบป่วยควรรัดมาตรวจเพื่อป้องกันควบคุมโรคอย่างน้อยเดือนละครั้ง

- การส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา หากผลเลือด HIV พบบวก ควรส่งต่อเพื่อเข้าสู่การรักษาโดยเร็ว

การดูแลรักษา⁽⁷⁻⁹⁾ หมายถึงการให้บริการแก่ผู้ที่มีอาการสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการให้บริการดังนี้

- การซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- การตรวจร่างกายให้ถูกตำแหน่ง : ช่องปาก ช่องคอ ทวารหนัก บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และภายในอวัยวะสืบพันธุ์

- การรักษา และการดูแล
- การติดตามผลการรักษา และการติดตามคู่มารตรวจ

- การให้การปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี (VCT/PICT)

- การตรวจเลือดค้นหาโรคซิฟิลิส: VDRL testing

- การให้สุขศึกษาและการปรึกษาโรค การลดพฤติกรรมเสี่ยง และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

การเฝ้าระวัง^(10,11) หมายถึงการติดตามสังเกตการเกิด การกระจายของโรคตามรหัสโรค ICD10 ที่กำหนดและรายงาน 506 รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ด้วยการวัด ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของข้อมูลที่บันทึก ดังนี้

- ความครอบคลุม: มีระบบการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังครบทุกคลินิก/หน่วยบริการ

- ความถูกต้อง: การรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังได้ถูกต้องจากการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ

- ความครบถ้วน: การรายงานจำนวนผู้ป่วยและโรคที่ต้องเฝ้าระวังได้ครบถ้วน

- ความทันเวลา: สามารถรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ตามมาตรฐาน

ในการพัฒนาคุณภาพบริการจะต้องทำควบคู่กันระหว่างการวัดผลการปฏิบัติงานและนำผลที่วัดได้มาวางแผนเพื่อปรับปรุงคุณภาพภายใต้บริบทของหน่วยงานที่ต้องสร้างความเข้มแข็งด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเช่น นโยบายขององค์กรและผู้บริหาร ทีมที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพคณะกรรมการดำเนินงาน การทำงานเป็นทีมตลอดจนทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการสนับสนุนการวัดผลการปฏิบัติงานและการปรับปรุงคุณภาพเป็นประจำและต่อเนื่อง (Continuous quality improvement: CQI)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินรูปแบบการบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแต่ละพื้นที่ฯ เข้าร่วมโครงการ

2. เพื่อวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบการบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. เพื่อสร้างระบบติดตามการดำเนินงานที่เข้มแข็งในพื้นที่ฯ เข้าร่วมโครงการ เพื่อพัฒนาคุณภาพรูปแบบการบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนระบบการติดตามและประเมินผลของประเทศ

วิธีการศึกษา

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ออกปฏิบัติงานภาคสนาม เพื่อเยี่ยมชมสำรวจพื้นที่ pilot site ในหน่วยงานที่เข้าร่วม



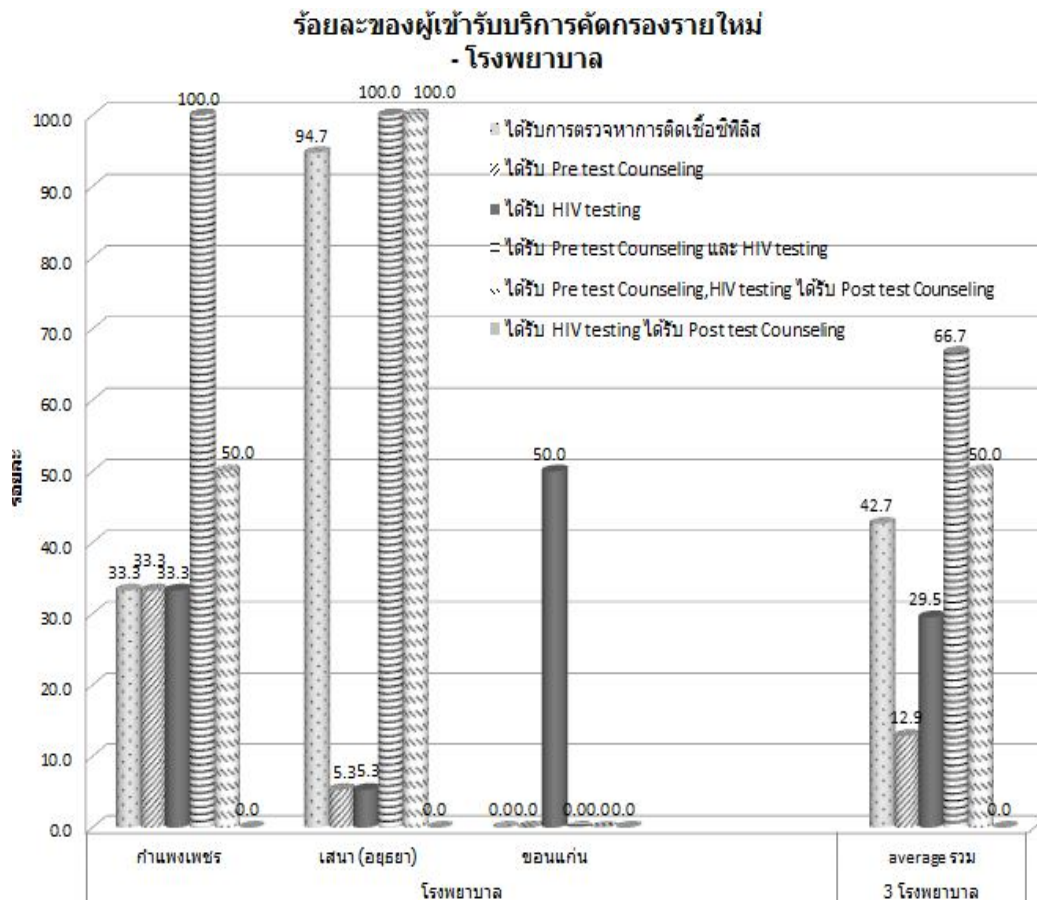
โครงการใน 17 จังหวัด โดยนำข้อมูลจากการประเมิน STIQUAL มาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษา

จากการคัดกรองผู้เข้ารับบริการคัดกรองรายใหม่โดยเฉลี่ยจากทั้ง 3 โรงพยาบาล มีผู้เข้ารับบริการคัดกรองรายใหม่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส

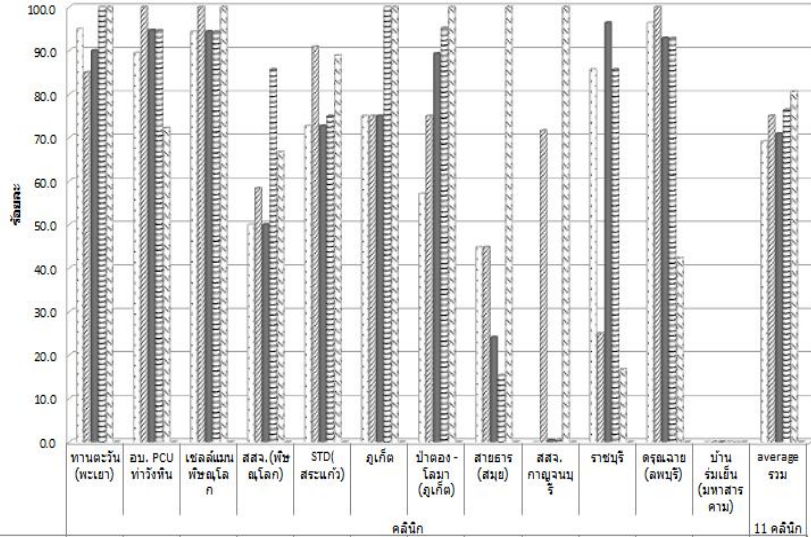
เชื้อซิฟิลิสร้อยละ 42.7 ได้รับ Pre test Csg. ร้อยละ 12.9 ได้รับ HIV testing ร้อยละ 29.5 ได้รับ Pre test Csg. และ HIV testing ร้อยละ 66.7 และได้รับ Pre test Csg., HIV testing และ Post test Csg. ร้อยละ 50.0 ในขณะที่ไม่มีข้อมูลของผู้เข้ารับบริการคัดกรองรายใหม่ได้รับ HIV testing และ Post test Csg.

จากการคัดกรองผู้เข้ารับบริการคัดกรองรายใหม่โดยเฉลี่ยจากทั้ง 11 คลินิก มีผู้เข้ารับบริการคัดกรองรายใหม่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 69.1 ได้รับ Pre test Csg. ร้อยละ 75.1 ได้รับ HIV testing ร้อยละ 70.9 ได้รับ Pre test



แผนภูมิที่ 1. ร้อยละของผู้เข้ารับบริการคัดกรองรายใหม่ในโรงพยาบาล

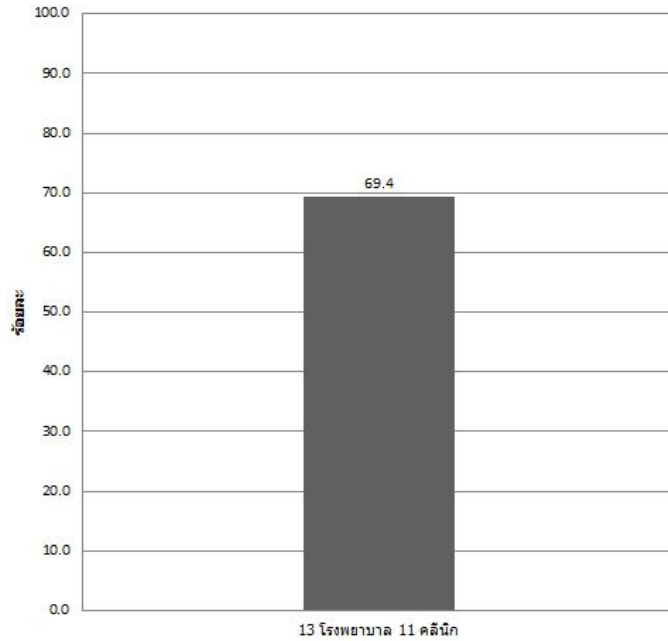
ร้อยละของผู้เข้ารับบริการคัดกรองรายใหม่ - คลินิก



· ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซีดีสี่	95.0	89.5	94.4	50.0	72.7	75.0	57.1	44.8	0.0	85.7	96.4	0.0	69.1
· ได้รับ Pre test Counseling	85.0	100.0	100.0	58.3	90.9	75.0	75.0	44.8	71.6	25.0	100.0	0.0	75.1
· ได้รับ HIV testing	90.0	94.7	94.4	50.0	72.7	75.0	89.3	24.1	0.4	96.4	92.9	0.0	70.9
· ได้รับ Pre test Counseling และ HIV testing	100.0	94.7	94.4	85.7	75.0	100.0	95.2	15.4	0.6	85.7	92.9	0.0	76.3
· ได้รับ Pre test Counseling, HIV testing ได้รับ Post test Counseling	100.0	72.2	100.0	66.7	88.9	100.0	100.0	100.0	100.0	16.7	42.3	0.0	80.6
· ได้รับ HIV testing ได้รับ Post test Counseling	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

แผนภูมิที่ 2. ร้อยละของผู้เข้ารับบริการคัดกรองรายใหม่ในคลินิก

ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอาการหรือได้รับการวินิจฉัย ได้รับการชักประวัติพฤติกรรมเสี่ยง - โรงพยาบาลและคลินิก

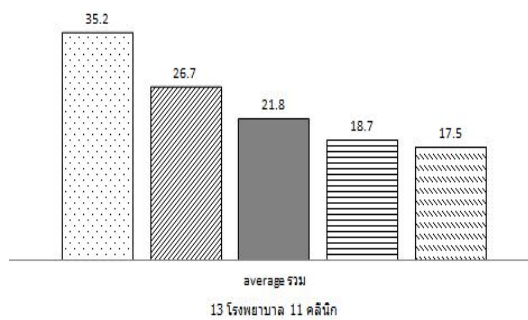


แผนภูมิที่ 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการชักประวัติพฤติกรรมเสี่ยง ในโรงพยาบาล



**ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Counseling
- โรงพยาบาลและคลินิก**

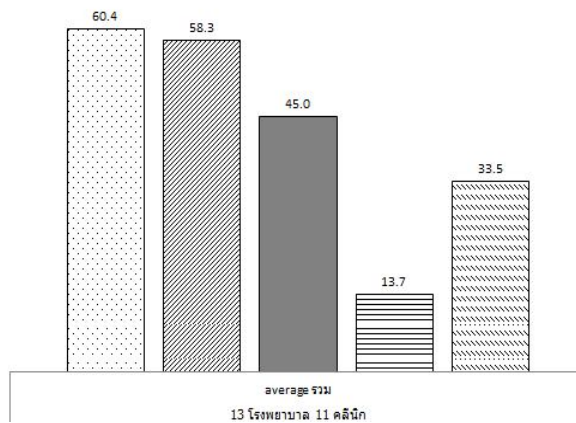
- ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับ Pre test Counseling
- ▨ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับ HIV testing
- ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับ Pre test Counseling และ HIV testing
- ▤ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับ Pre test Counseling, HIV testing ได้รับ Post test Counseling
- ▧ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับ HIV testing ได้รับ Post test Counseling



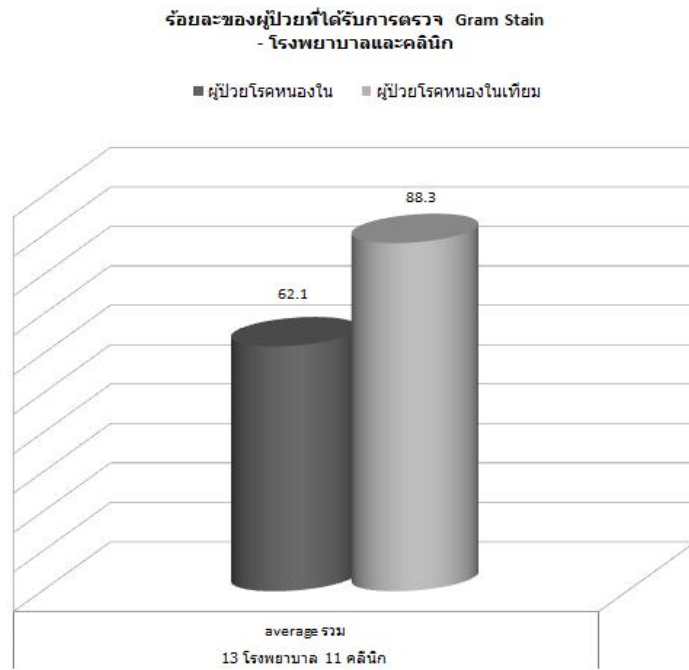
แผนภูมิที่ 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลและคลินิก และคลินิก

**ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- โรงพยาบาลและคลินิก**

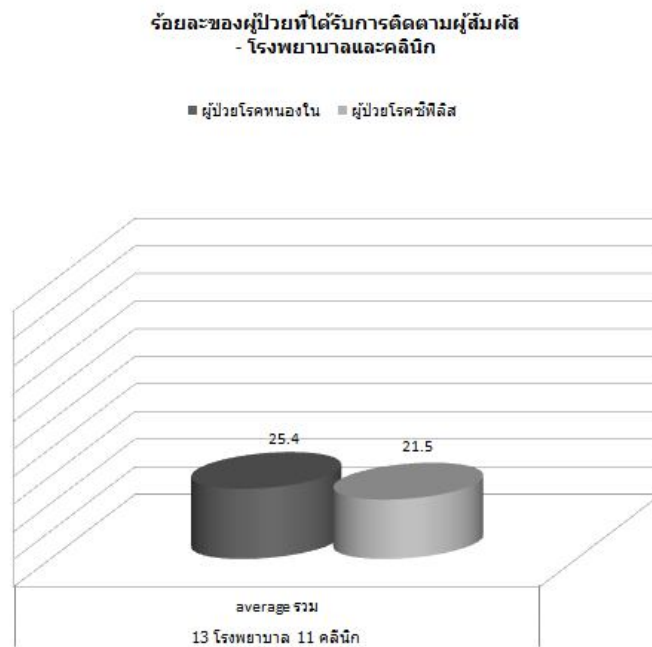
- ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ
- ▨ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับศึกษาด้านการดูแลป้องกันโรค
- ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย
- ▤ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการตรวจ PAP Smear
- ▧ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส



แผนภูมิที่ 5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อซิฟิลิส ในโรงพยาบาล และคลินิก



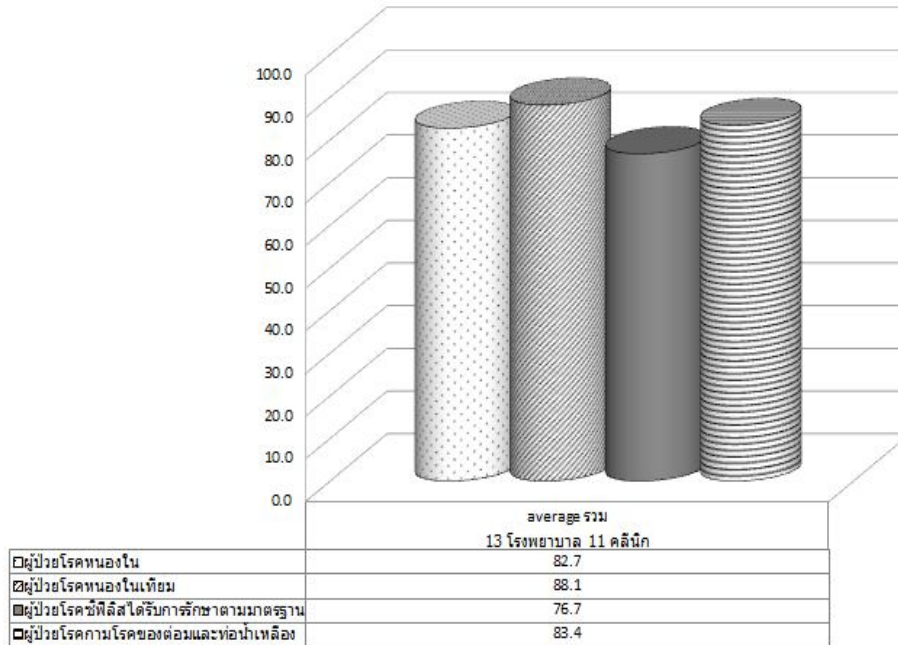
แผนภูมิที่ 6. ร้อยละผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการตรวจ Gram stain ในโรงพยาบาลและคลินิก



แผนภูมิที่ 7. ร้อยละผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการติดตามผู้สัมผัสโรคหนองในและการติดตามผู้สัมผัสโรคซิฟิลิส ในโรงพยาบาลและคลินิก

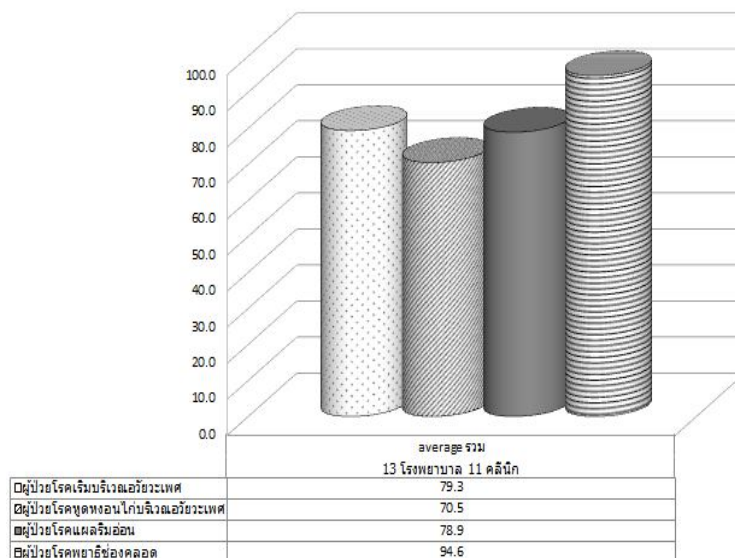


ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
- โรงพยาบาลและคลินิก



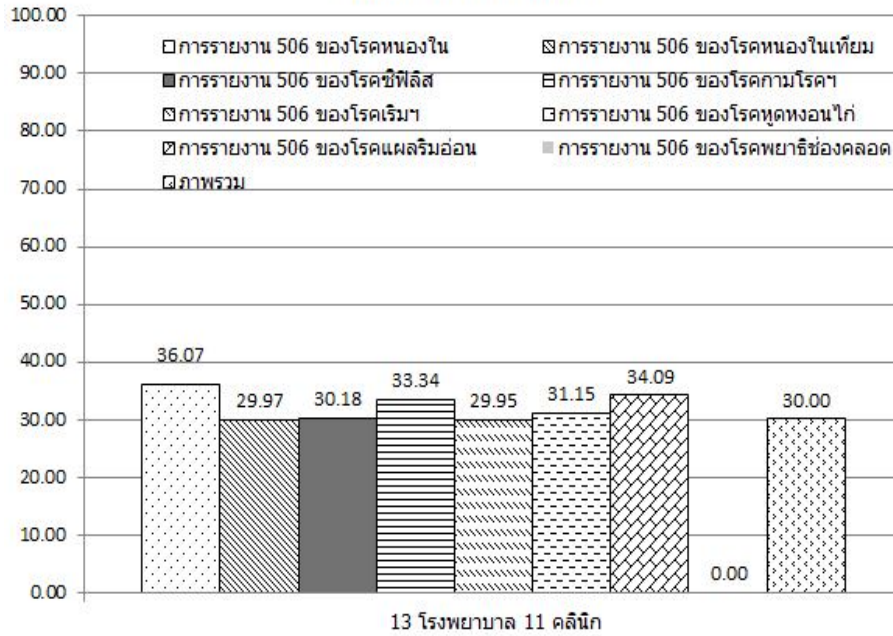
แผนภูมิที่ 8. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐาน ในโรงพยาบาลและคลินิก

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
- โรงพยาบาลและคลินิก (2)



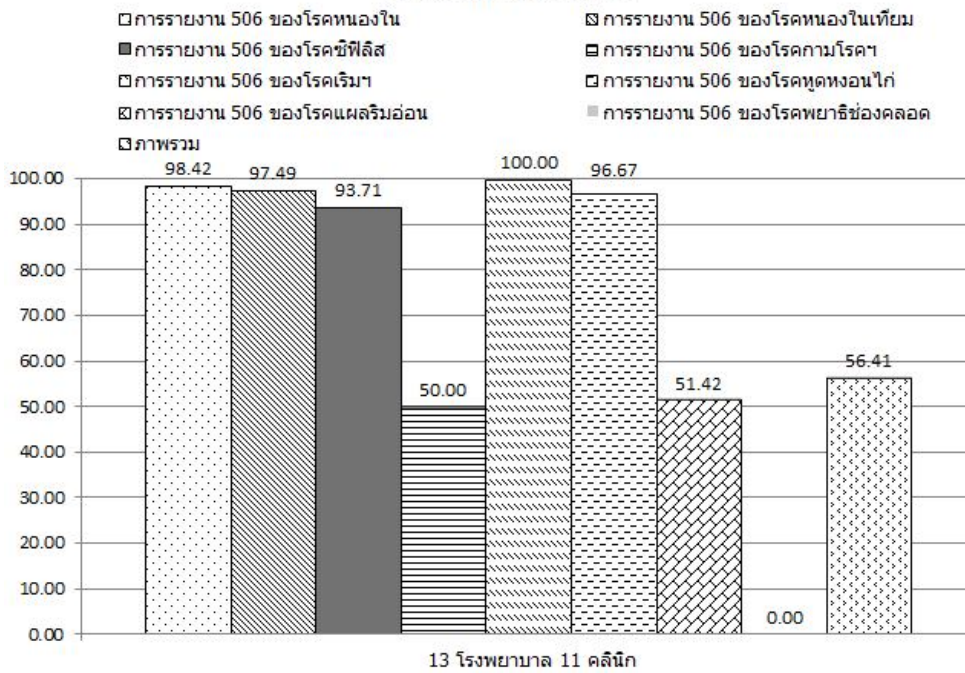
แผนภูมิที่ 9. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐาน ในโรงพยาบาลและคลินิก (2)

**ร้อยละผลการประเมินความครอบคลุม ของการรายงานการเฝ้าระวัง
- โรงพยาบาลและคลินิก**



แผนภูมิที่ 10. ร้อยละการเฝ้าระวังความครอบคลุม ในโรงพยาบาลและคลินิก

**ร้อยละผลการประเมินความถูกต้อง ของการรายงานการเฝ้าระวัง
- โรงพยาบาลและคลินิก**



แผนภูมิที่ 11. ร้อยละความถูกต้องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลและคลินิก



Csg. และ HIV testing ร้อยละ 76.3 และได้รับ Pre test Csg., HIV testing และ Post test Csg., ร้อยละ 80.6 ในขณะที่ไม่มีข้อมูลของผู้เข้ารับบริการคัดกรองรายใหม่ได้รับ HIV testing และ Post test Csg. เช่นเดียวกับโรงพยาบาล

โดยภาพรวมของค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอาการหรือได้รับการวินิจฉัยได้รับการซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยงของทั้ง 13 โรงพยาบาล และ 11 คลินิก อยู่ที่ร้อยละ 69.4

โดยภาพรวมของค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับ Csg. ของทั้ง 13 โรงพยาบาลและ 11 คลินิกผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับ Pre test Csg. อยู่ที่ร้อยละ 35.2 ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับ HIV testing อยู่ที่ร้อยละ 26.7 ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับ Pre test Csg. และ HIV testing อยู่ที่ร้อยละ 21.8 ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับ Pre test Csg., HIV testing และ Post test Csg. อยู่ที่ร้อยละ 18.7 และผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับ Pre test Csg. HIV testing และ Post test Csg. อยู่ที่ร้อยละ 17.5

โดยภาพรวมของค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษาด้านการดูแลป้องกันโรค การสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส และข้อมูลข่าวสารด้านการตรวจ PAP smear ทั้ง 13 โรงพยาบาล และ 11 คลินิก อยู่ที่ร้อยละ 60.4 ร้อยละ 58.8 ร้อยละ 45.0 ร้อยละ 13.7 และร้อยละ 33.5 ตามลำดับ

โดยภาพรวมของค่าเฉลี่ยร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ Gram Stain ของทั้งโรงพยาบาลและคลินิกของผู้ป่วยโรคหนองใน อยู่ที่ร้อยละ 62.1

และผู้ป่วยโรคหนองในเทียมอยู่ที่ร้อยละ 88.3

โดยภาพรวมของค่าเฉลี่ยร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามผู้สัมผัสของทั้งโรงพยาบาลและคลินิก ของผู้ป่วยโรคหนองใน อยู่ที่ร้อยละ 25.4 และผู้ป่วยโรคซิฟิลิสอยู่ที่ ร้อยละ 21.5

โดยค่าเฉลี่ยรวมของทั้ง 13 โรงพยาบาล และ 11 คลินิกที่มีผู้ป่วยโรคหนองในได้รับการรักษาตามมาตรฐาน อยู่ที่ร้อยละ 82.7 ค่าเฉลี่ยรวมของผู้ป่วยโรคหนองในเทียมได้รับการรักษาตามมาตรฐาน อยู่ที่ร้อยละ 88.1 ค่าเฉลี่ยรวมของผู้ป่วยโรคซิฟิลิสได้รับการรักษาตามมาตรฐาน อยู่ที่ร้อยละ 76.7 ค่าเฉลี่ยรวมของผู้ป่วยโรคแคมโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองได้รับการรักษาตามมาตรฐาน อยู่ที่ร้อยละ 83.4 ค่าเฉลี่ยรวมของผู้ป่วยโรคเริ่มบริเวณอวัยวะเพศได้รับการรักษาตามมาตรฐาน อยู่ที่ร้อยละ 79.3 ค่าเฉลี่ยรวมของผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่บริเวณอวัยวะเพศได้รับการรักษาตามมาตรฐาน อยู่ที่ร้อยละ 70.5 ค่าเฉลี่ยรวมของผู้ป่วยโรคแผลริมอ่อนได้รับการรักษาตามมาตรฐาน อยู่ที่ร้อยละ 78.9 และค่าเฉลี่ยรวมของผู้ป่วยโรคพยาธิช่องคลอดได้รับการรักษาตามมาตรฐาน อยู่ที่ร้อยละ 94.6

ภาพรวมของค่าเฉลี่ยร้อยละผลการประเมินความครอบคลุม ของการรายงานการเฝ้าระวังทั้งโรงพยาบาลและคลินิก อยู่ที่ร้อยละ 30.00 โดยที่รายงาน 506 ของโรคหนองใน มีร้อยละผลการประเมินความครอบคลุม ของการรายงานการเฝ้าระวังมากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 36.07 ในขณะที่ ไม่พบร้อยละผลการประเมินความครอบคลุม ของการรายงานการเฝ้าระวังรายงาน 506 ของโรคพยาธิช่องคลอด

ภาพรวมของค่าเฉลี่ยร้อยละผลการประเมินความถูกต้อง ของการรายงานการเฝ้าระวังทั้งโรงพยาบาลและคลินิก อยู่ที่ร้อยละ 56.41 โดยที่รายงาน 506 ของโรคเริ่มฯ มีร้อยละผลการ

ประเมินความครอบคลุม ของการรายงานการเฝ้าระวังมากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 100.00 ในขณะที่ไม่พบร้อยละผลการประเมินความครอบคลุม ของการรายงานการเฝ้าระวังรายงาน 506 ของโรคพยาธิช่องคลอด

วิจารณ์และอภิปรายผล

ด้านการคัดกรอง พบว่าส่วนใหญ่สถานบริการสาธารณสุขมีการบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในคลินิกที่ให้บริการปกติ โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้บริการที่ห้องตรวจทั่วไปตามแผนก เช่น OPD ศัลยกรรม อายุรกรรม เป็นต้น ผู้รับบริการหญิงส่วนใหญ่ให้บริการที่คลินิกสูตินรีเวชการจัดคลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะให้บริการเป็นวันในหนึ่งสัปดาห์เท่านั้น เช่น คลินิกสายธาร(รพ.สมุย) คลินิกบ้านร่มเย็น(รพ.มหาสารคาม) ในรพ.บางแห่งมีคลินิกถึงที่ สสจ. เช่น คลินิกบ้านเพื่อน(สสจ.นครราชสีมา) จากการลงไปพัฒนาคุณภาพด้วยรูปแบบ STIQAUL การเข้าถึงบริการคัดกรองน้อยและไม่ได้มาตรฐาน

ซึ่งตามมาตรฐานกรมควบคุมโรคแล้วผู้มารับบริการในกลุ่มเสี่ยง ควรได้รับการตรวจซีฟิลิส และ เอชไอวี แต่ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อซีฟิลิส เพียงร้อยละ 42.7 และได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพียงร้อยละ 29.5 โดยเฉลี่ยจาก 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลขอนแก่น (ตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบกับคลินิก มีเปิดบริการในโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะพบว่าผู้รับบริการคัดกรองรายใหม่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซีฟิลิส ได้ร้อยละ 69.1 และได้รับการเจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 70.9 ซึ่งอาจจะเป็นเพราะในคลินิกเฉพาะนั้น เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะ ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศ

สัมพันธ์ มากกว่าในโรงพยาบาลเน้นความสำคัญของการคัดกรองแม้พบว่าจะไม่มีอาการก็ตามเพราะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่ถ่ายทอด ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเปิดเผยการที่จะไปรักษาร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยเฉพาะกลุ่มพนักงานบริการไม่ยอมแสดงตรวจแล้วยังต้องได้รับการยอมรับ จากผู้ให้บริการ ซึ่งต้องให้การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเป็นพิเศษ เพื่อลดผลกระทบต่อนิวโนม์เพิ่มขึ้นของการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือเนื้องอกชนิดที่ร้ายแรงที่สุด แสดงถึงนิวโนม์เพิ่มขึ้นของโรคเอดส์ในอนาคตได้

ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับการชักประวัติพฤติกรรมเสี่ยงทั้งในโรงพยาบาลและคลินิกเฉพาะพบว่าโดยภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 69.4 นับว่ายังอยู่ในเกณฑ์ที่พอใช้ ซึ่งควรได้รับการพัฒนาคุณภาพต่อไป เนื่องจากการชักประวัติพฤติกรรมเสี่ยงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพราะเป็นประวัติที่สามารถแยกออกจากการป่วยโรคอื่นๆ

การให้กระบวนการปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวี ในผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในภาพรวมทั้งในโรงพยาบาลและคลินิกอยู่ที่ร้อยละ 26.7 ที่ได้รับการตรวจเลือดได้รับการ Pre-test ร้อยละ 35.2 และได้รับการ Post-test ร้อยละ 18.7 จะพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ควรได้รับการพัฒนาคุณภาพอย่างยิ่ง อาจเนื่องมาจากด้านผู้รับบริการไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญการตรวจเลือด เพื่อทราบสถานะของตนเอง ลดการแพร่เชื้อ หรือหากพบป่วยเข้าสู่การรักษาโดยเร็ว หรืออาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการขาดความรู้ ทักษะ ความชำนาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือไม่มีเวลาที่จะให้การปรึกษาอาจเนื่องจากมารับงานใหม่ ซึ่งควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง



ภาพรวมค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน พบว่าทั้งโรงพยาบาลและคลินิกได้รับ สุขศึกษาด้านการดูแลป้องกันโรคได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการตรวจ PAP smear การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส ยังอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำอยู่ที่ร้อยละ 58.8 ร้อยละ 45.0 ร้อยละ 13.7 และร้อยละ 33.5 ตามลำดับ เนื่องจากได้พบการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน การขาดแคลนถุงยางอนามัยและไม่ทราบว่าการตรวจ Pap smear นอกจากจะคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกแล้ว ยังตรวจหาโรคพยาธิช่องคลอด ซึ่งเป็นโรคหนึ่งของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ร้อยละอัตราผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรคหนองในและหนองในเทียม โดยภาพรวมของค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยร้อยละ 62.1 ของโรคหนองในและร้อยละ 88.3 ของโรคหนองในเทียม เนื่องจากบางแห่งได้ทำการรักษาตามอาการไม่ตรวจ Gram Stain ซึ่งตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรได้รับการตรวจ Gram stain ทุกราย เพื่อแยกจากโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ตรงกับโรคที่เป็น ทำให้ต้องมาตรวจซ้ำอีกและการแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ ควรต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพต่อไป

ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามผู้สัมผัสในโรคหนองในและซิฟิลิส โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 25.4 และร้อยละ 21.5 พบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก อาจเพราะว่าผู้ป่วยไม่ยอมติดตามผู้สัมผัส เนื่องจากเป็นโรคที่อับอาย ไม่กล้าบอกคู่หรือไม่ก็เที่ยวผู้หญิง ชาย ขายบริการ ไม่ทราบว่าเป็นใคร ซึ่งควรได้รับการให้ความรู้ความสำคัญของการติดตามมารักษาเพื่อลดการแพร่เชื้อหรือกลับมาเป็น

ซ้ำ โดยหาวิธีรักษาได้หลายวิธีเป็นฝากยา ออกใบติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกัน

ร้อยละผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานทั้ง 13 โรงพยาบาลและ 11 คลินิก ผู้ป่วยหนองในอยู่ร้อยละ 82.7 ผู้ป่วยหนองในเทียมร้อยละ 88.1 โรคซิฟิลิส ร้อยละ 76.7 โรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ร้อยละ 83.4 โรคเริ่มอวัยวะเพศ ร้อยละ 79.7 โรคหูดหงอนไก่ อวัยวะเพศร้อยละ 70.5 โรคริมฝีปาก ร้อยละ 79.9 โรคพยาธิช่องคลอด ร้อยละ 94.6 จะเห็นได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรค เนื่องจากเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษา แต่ปัญหาที่พบนั้นเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเป็นโรคซิฟิลิสวินิจฉัยซ้ำ ซึ่งเป็นรายที่นัดมาติดตามตามผลการรักษา แต่แพทย์ได้ให้การรักษาอีก โดยมีผลเลือดเท่าเดิม และไม่มีประวัติ ชักประวัติว่าเคยรักษาแล้วหรือไม่ โรคแผลริมอ่อนจากการทบทวนดูจากเวชระเบียน จะพบว่าลักษณะของแผลนั้นน่าจะเป็นโรคเริ่ม ทำให้ผู้ป่วยมารักษาหลายครั้งจนกระทั่งแพทย์ได้เปลี่ยนการรักษาเป็นโรคเริ่ม ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นเป็นต้น

ร้อยละความครอบคลุมและความถูกต้องของการรายงานเฝ้าระวัง โดยส่วนใหญ่ทั้งด้านโรงพยาบาลและคลินิก จะมีความครอบคลุมอยู่ที่ร้อยละ 30 และความถูกต้องของโรคอยู่ที่ร้อยละ 56.41 อาจเนื่องจากหน่วยบริการไม่สามารถรายงานการเฝ้าระวังโรคได้ด้วยตนเอง หรือมีการลงรหัสโรคผิด (ICD 10 และรายงาน 506) ก็ทำให้การรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ครอบคลุมและถูกต้อง เช่น โรคซิฟิลิส มักจะถูกรายงานซ้ำ ทั้งๆที่ถูกนับไปแล้วเป็นรายเก่า ที่อยู่ในระหว่างการรักษา โรคหูดหงอนไก่อก็เช่นเดียวกัน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการคัดกรองดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการบริการสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญต่อโรคนี้เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญแสดงถึงแนวโน้มของการเพิ่มการติดเชื้อโรคเอดส์และเพื่อลดผลกระทบต่อแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นด้วย ควรให้ความรู้ ทักษะ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง หากเป็นไปได้ควรให้ความสำคัญในการเปิดคลินิกเฉพาะ สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยและกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพราะถึงอย่างไรโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นโรคที่อายุน้อยไม่กล้าเปิดเผยในสังคมไทย การที่จะไปรักษาร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆเป็นการยาก โดยเฉพาะกลุ่มพนักงานบริการที่ไม่อยากแสดงตัวกลัวการรังเกียจจากคนรอบข้าง สำหรับวันที่จะเปิดให้บริการให้พิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

2. ด้านการดูแลรักษา มีการบริการสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการจัดบริการให้ครอบคลุมในทุกบริการเช่น การซักประวัติ พฤติกรรมเสี่ยง การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Gram stain) เป็นต้น สำนักงาน

ป้องกันควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเป็นแกนในการประสานความร่วมมือให้สถานบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน จัดอบรมวิชาการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สนับสนุนด้านวิชาการเป็นแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และร่วมเป็นวิทยากร เป็นต้น

3. ด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าผลรายงานด้านความครอบคลุมและความถูกต้องด้านการเฝ้าระวังโรคอยู่ในเกณฑ์ที่ดีแล้วก็ตาม ยังพบว่ามีอีกหลายแห่งรายงานผลความครอบคลุมและความถูกต้องยังมีผิดพลาดและไม่ถูกต้อง อาจเนื่องมาจากมีการลงทะเบียนโรคผิด (ICD 10 และ 506) ผิด เช่น จากการวินิจฉัยของแพทย์ เจ้าหน้าที่ไม่ทราบเกี่ยวกับรหัส ICD 10 และที่แพทย์วินิจฉัย จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการลงทะเบียน ICD 10 และ 506 ควรมีคู่มือระบบเฝ้าระวังโรคที่ทันสมัย ใช้งานง่าย และสะดวก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการดำเนินงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ.2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553.
2. โครงการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบบผสมผสานสำหรับประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยการส่งเสริมบริการเชิงรุกและการสร้างเครือข่ายบริการที่บูรณาการ (Comprehensive HIV Prevention among MARPS by Promoting Integrated Outreach and Networking: CHAMPION). เอกสารโครงการด้านโรคเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย รอบที่ 8 (อัดสำเนา), หน้า 1.
3. WHO Guidelines: Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people, Recommendations for a public health approach 2011: 1-86. Available from http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html (Access date: November 1, 2011)



4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. มาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ.2551. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2551.
 5. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2555. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.
 6. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2553.
 7. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2553.
 8. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. คู่มือปฏิบัติงานดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2553.
 9. Sexually Transmitted infections: Briefing kit for teachers, World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. 2001
 10. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์; 2551.
 11. Ministry of Public Health Bureau of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary. International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems. Volume 5. 2008.
-

ผลการรักษาซิฟิลิสในชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาย้อนหลัง 4 ปี

นิสิต คงเกริกเกียรติ*, นฤมล เย็นยาชน*, รัชชี เจริญวงศ์ระยัษ*

Abstract

A 4-Year Retrospective Study of Syphilis Treatment of HIV-Positive MSM in Bangrak STI

Nisit Kongkerkiat*, Naruemon Yenyarsan*, Rangsee Charoenwongrayab*

*Bangrak STI, Bureau of AIDS, TB and STIs

Background : The prevalence of HIV and syphilis coinfection among MSM in Bangkok has been increased for a decade. Even though HIV infected persons may decrease their ability of the immune system, the recommendation of syphilis treatment in HIV-positive is similar to the regimen that treat HIV-negative.

Objective: To determine the effectiveness of syphilis treatment in HIV-positive MSM under the recommendation of the treatment guideline by the Bureau of AIDS, TB and STIs, compare with those having HIV-negative.

Subjects and methods: To test this effectiveness, patient medical records were reviewed to determine the accuracy and completeness of the information available through a retrospective medical record review.

Results: The study was comprised of 139 subjects, of which 73 subjects (52.5%) were HIV-positive MSM, 19 subjects were treated with benzathine penicillin G and 54 subjects with non penicillin regimen. Comparing with 66 subjects (47.5%) of HIV-negative MSM, of which 10 subjects were treated with benzathine penicillin G and 56 subjects with non penicillin regimen. We found that 5 subjects had failed in fourfold change of VDRL titer; 3 subjects (2.19 %) in HIV-positive and 2 subjects (1.32 %) in control group. Erythromycin regimen had been used in 3 subjects of failure cases and benzathine penicillin G in 2 cases. However, there were some evidence strongly suggested that 4 of 5 failure cases still had sexual risk behavior after treatment. Because treatment failure usually cannot be distinguished from reinfection, therefore the treatment failure in these subjects cannot be determined.

Conclusion : Due to the limitation on statistical sample size, we cannot determine the effectiveness of syphilis treatment in this study. However, we suggest that erythromycin regimen should be no longer used for the treatment of syphilis.

Key Words: HIV and Syphilis Coinfection, Syphilis Treatment, MSM, Bangrak, Bangkok
Thai AIDS J 2014; 26 : 110-118

*กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ : ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีรวมกับการติดเชื้อซิฟิลิสในชายรักชาย ในเขตกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งทราบกันดีว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำกว่าคนปกติ แต่กระนั้นในปัจจุบัน การรักษาซิฟิลิสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังคงใช้แนวทางการรักษาเช่นเดียวกับผู้ป่วยซิฟิลิสทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลสำเร็จและลี้มเหลวของการรักษาโรคซิฟิลิสในชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้รับการรักษาตามแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

วิธีการศึกษา: การศึกษาย้อนหลัง

ประชากร: ชายรักชายที่ป่วยโรคซิฟิลิสได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจนครบ และได้รับการตรวจเลือด VDRL เพื่อติดตามผลการรักษาตามเกณฑ์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย: สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยซิฟิลิสจำนวน 139 รายที่เข้าเกณฑ์ในการศึกษา ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี 73 ราย มีอายุระหว่าง 17-52 ปี (ค่ามัธยฐาน 28.9 ปี) ได้รับการรักษาด้วย เบนซาธิน เพนนิซิลลิน จี 19 ราย และ ยา นีออน-เพนนิซิลลิน (ต็อกซีซัยคลิน, เตตราซัยคลิน และ อีริโทรมัยซิน) 54 ราย เปรียบเทียบกับผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 66 ราย มีอายุระหว่าง 17-53 ปี (ค่ามัธยฐาน 29.7 ปี) ได้รับการรักษาด้วยเบนซาธิน เพนนิซิลลิน จี 10 ราย และ ยา นีออน-เพนนิซิลลิน 56 ราย การติดตามผลการรักษาพบว่า มีความลี้มเหลวของการเปลี่ยนแปลงของระดับ VDRL ในผู้ป่วยทั้งสิ้น 5 ราย เป็นผู้ป่วยซิฟิลิสที่ติดเชื้อเอชไอวี 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.19 (3/73) และเป็นผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.32 (2/66) ในจำนวนผู้ป่วย 5 รายนี้ได้รับการรักษาด้วยยา อีริโทรมัยซิน 3 ราย และรักษาด้วย เบนซาธิน เพนนิซิลลิน จี 2 ราย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากประวัติพฤติกรรมเสี่ยง บ่งชี้ว่ามีผู้ป่วย 4 ใน 5 ราย ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำ (reinfection) หลังได้รับการรักษา

สรุปผลการศึกษา: เนื่องจากการศึกษานี้ มีจำนวนประชากรที่ใช้ศึกษาน้อยเกินกว่าจะนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติได้ และไม่อาจสรุปได้ว่าผล VDRL ที่ไม่ลดลงตามเกณฑ์ เป็นผลมาจากการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำหรือการรักษาลี้มเหลว เนื่องจากภาวะทั้งสองมีการเปลี่ยนแปลงของระดับ VDRL คล้ายคลึงกัน แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้ พบว่าอีริโทรมัยซินเป็นยาที่มีโอกาสให้ผลการรักษาลี้มเหลวสูง จึงเสนอแนะให้ยกเลิกการใช้ อีริโทรมัยซิน ในการรักษาซิฟิลิส ในการจัดทำแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในครั้งต่อไป

คำสำคัญ การติดเชื้อร่วมของเอชไอวีและซิฟิลิส, การรักษาซิฟิลิส, ชายรักชาย, บางรัก
วารสารโรคเอดส์ 2557; 26 : 110-118

บทนำ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและติดเชื้อซิฟิลิสร่วมกัน มีความชุกสูง :

ในช่วงระยะเวลาหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา พบการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และโรคซิฟิลิส (syphilis) ในกลุ่มชายรักชาย (men who have sex with men, MSM) ในกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยศูนย์ความร่วมมือไทย สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) ได้รายงานความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มนี้สูงขึ้น

อย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2546 พบสูงร้อยละ 17.3 และในปี พ.ศ. 2548 พบร้อยละ 28.3 นอกจากนี้ ยังพบว่าความชุกของโรคซิฟิลิสเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยพบความชุกโรคซิฟิลิสในปี พ.ศ.2548 จาก ร้อยละ 5.0 เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 12.5 ในปี พ.ศ. 2554⁽¹⁾

มีหลักฐานการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า ชายรักชายมีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ร่วมกับโรคซิฟิลิสสูงถึง 140 เท่า เมื่อเทียบกับชาย

รักต่างเพศทั่วไป⁽²⁾ (heterosexual men) ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษามาจากศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ที่พบว่า กลุ่มชายรักชายมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับการติดเชื้อซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มอื่นๆ⁽³⁾

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภูมิคุ้มกันต่ำลง จึงมีผลต่อการรักษาซิฟิลิส :

เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้มีภูมิคุ้มกันโรคร้ายต่ำ สามารถติดเชื้อต่างๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติ และหากได้รับเชื้อโรคใดโรคหนึ่งแล้วมักจะแสดงอาการของโรครุนแรงและรักษายากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีติดเชื้อซิฟิลิสร่วมด้วยแล้ว มักจะแสดงอาการของโรคซิฟิลิสรุนแรงมากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และยังเพิ่มโอกาสของการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูงเป็น 2-9 เท่าของผู้ที่ไม่ติดเชื้อ⁽⁴⁾

ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น มีภาวะบกพร่องของภูมิคุ้มกัน อันเนื่องมาจากการลดจำนวนลงของเม็ดเลือดขาวชนิด CD4+⁽⁵⁾ ขณะที่มีการศึกษาพบว่า ในปฏิกิริยาการอักเสบและปฏิกิริยาการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน (inflammation and immune response) บริเวณแผลริมแข็ง (chancre) ของซิฟิลิสระยะที่ 1 (primary syphilis, chancre) และบริเวณรอยโรคของซิฟิลิสระยะที่ 2 (secondary syphilis) มีเม็ดเลือดขาวชนิด CD4+ T cell และ CD8+ T cell อยู่จำนวนมากภายในบริเวณรอยโรคดังกล่าว และเม็ดเลือดขาวทั้งสองชนิด ทำหน้าที่ผลิตสาร อินเตอร์เฟียรอน (IFN) แกรนซัยม์บี (granzyme B) และ เฟอร์พอริน (perforin) ซึ่งสารเหล่านี้มีบทบาทสำคัญต่อการทำลายเชื้อซิฟิลิส⁽⁶⁾ ดังนั้นในผู้ป่วยซิฟิลิส หากมีภาวะติดเชื้อร่วม (coinfection) กับเชื้อเอชไอวี อาจทำให้ภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง ลดความสามารถใน

การทำลายเชื้อซิฟิลิสให้ลดน้อยหรือช้าลง และอาจกระทบต่อผลการรักษาด้วยเช่นกัน

สำหรับการรักษาโรคซิฟิลิสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ตามคำแนะนำของแนวทางการดูแลรักษา แนะนำให้การรักษาแบบเดียวกันกับผู้ที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในความเป็นจริง แนวทางการรักษาซิฟิลิสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันนั้น ล้วนอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลอันจำกัด สูตรการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมสำหรับรักษาซิฟิลิสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นยังไม่มีใครทราบ และที่สำคัญการประเมินการรักษาผู้ป่วยซิฟิลิสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ประกอบด้วยปัจจัยที่หลากหลาย⁽⁷⁾ ดังนั้นการรักษาโรคซิฟิลิสในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยใช้วิธีการรักษา เช่นเดียวกับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังซิฟิลิสที่อาจต้องต่อการรักษา

เชื้อทรูปเนมา พัลลิดัม สายพันธุ์ที่ดื้อต่อยากลุ่มแม็คโครไลด์ :

ปัจจุบันการรักษาโรคซิฟิลิส ตามแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค⁽⁸⁾ แนะนำใช้ยา เบนซาธิน เพนนิซิลลิน จี (benzathine penicillin G) เป็นยาตัวแรกในการรักษา ในผู้ป่วยรายที่แพ้ยาเพนนิซิลลิน อาจเลือกใช้ยากลุ่มน็อน-เพนนิซิลลิน (non-penicillin) แทน เช่น ด็อกซีซัยคลิน (doxycycline) เตตราซัยคลิน (tetracycline) และ อีริโทรมัซซิน (erythromycin) ซึ่ง erythromycin จัดเป็นยาในกลุ่ม macrolide ทั้งนี้ Tipple และคณะ ได้รายงานเมื่อปี ค.ศ. 2011 ระบุว่าพบเชื้อ *Treponema pallidum* สายพันธุ์ที่ดื้อต่อ macrolide สูงถึง 66.6% (12 จาก 18 ตัวอย่างที่ส่งตรวจ ที่ได้จากผู้ป่วยที่กรุงลอนดอน) โดยทุก



ตัวอย่างที่เป็นสายพันธ์ที่ดื้อยา ได้จากผู้ป่วยชายที่เป็น MSM ทุกราย ในจำนวนนี้มี 7 รายเป็นผู้ติดเชื้อ HIV⁽⁹⁾

เปรียบเทียบกับแนวทางการรักษาซิฟิลิสของสถาบันต่างประเทศ ดังนี้⁽¹⁰⁻¹²⁾

1. CDC (Centers for Disease Control and Prevention: America)
2. BASHH (British Society for Sexual Health and HIV : United Kingdom)
3. IUSTI (The International Union against Sexually Transmitted Infections : European)

สังเกตเห็นได้ว่า แนวทางการรักษาของ CDC ไม่ได้แนะนำให้ใช้ erythromycin ในการรักษาซิฟิลิส ขณะที่แนวทางของ BASHH กับ IUSTI ยังแนะนำให้ใช้ erythromycin เช่นเดียวกับของสำนักโรคเอดส์ฯ ส่วนการรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีใช้การรักษาเช่นเดียวกับผู้ป่วยปกติ (แนวทางฯของ CDC เผยแพร่ปี 2010 ส่วน แนวทางฯของ BASHH และ IUSTI เผยแพร่ปี 2008)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบ ผลการรักษาระหว่างกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวี กับกลุ่มชายรักชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อรักษาด้วยสูตรยา ตามแนว

Table 1. Comparison of Guidelines for Treatment of Syphilis by Stage

Stage	CDC: American [10]	BASHH: UK [9]	IUSTI: European [11]
Early syphilis (primary, secondary, early latent) (inc pregnancy) 1 st line recommendation	<ul style="list-style-type: none"> • Benzathine 2.4MU IM STAT 	<ul style="list-style-type: none"> • Benzathine 2.4MU IM STAT • Procaine 600,000U IM 10 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Benzathine 2.4MU IM STAT • Procaine 600,000U IM 10-14 days
Early syphilis (primary, secondary, early latent) Alternate recommendation	<ul style="list-style-type: none"> • Doxycycline 200mg daily PO 14days • Tetracycline 500mg QDS PO 14days • Ceftriaxone 1g IM or IV 8-10days • Azithromycin 2g PO # 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxycycline 100mg BD PO 14days • Azithromycin 2g PO # • Erythromycin 500mg QDS PO 14 days • Ceftriaxone 500mg IM 10days • Amoxycillin 500mg QDS PO + Probenecid 500mg QDS 14 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxycycline 200mg daily PO 14days • Tetracycline 500mg QDS PO 14days • Erythromycin 500mg QDS PO 14 days • Azithromycin 2g PO #
Late syphilis (late latent, tertiary) 1 st line recommendation	<ul style="list-style-type: none"> • Benzathine 2.4MU IM 0.1,2 weeks 	<ul style="list-style-type: none"> • Benzathine 2.4MU IM 0.1,2 weeks • Procaine 600,000U IM 17 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Benzathine 2.4MU IM 0.1,2 weeks • Procaine 600,000U IM 17-21 days
Late syphilis (late latent, tertiary) Alternate recommendation	<ul style="list-style-type: none"> • Doxycycline 100mg BD PO 28 days • Tetracycline 500mg QDS PO 28 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxycycline 100mg BD PO 28 days • Amoxycillin 2g TDS PO + Probenecid 500mg QDS 28 days 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxycycline 200mg daily PO 21-28 days • Tetracycline 500mg QDS PO 28 days • Erythromycin 500mg QDS PO 28 days
HIV	<ul style="list-style-type: none"> • Stage appropriate as for non-HIV infected 	<ul style="list-style-type: none"> • Stage appropriate as for non-HIV infected 	<ul style="list-style-type: none"> • Stage appropriate as for non-HIV infected

MU: Million units, QDS: 4 times per day, PO: Orally, BD: Twice daily, IM: Intramuscularly, IV: Intravenously, # only use when no other options as high levels of resistance reported.

ทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์

2. เพื่อเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของยา
เบนซาธีน เพนนิซิลลิน จี กับยากุ่มนอน-เพนนิซิล-
ลิน ในการรักษาผู้ป่วยซิฟิลิส

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยค้น
หาเวชระเบียนผู้ป่วยชายรักชายที่เข้ารับการรักษาที่
กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร.พ.บางรัก)
ทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิส และได้รับ
การตรวจเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึง ปี พ.ศ.
2555 การค้นหาข้อมูลได้ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรค
และเกณฑ์การรักษาที่เป็นไปตามแนวทางการดูแล
รักษา สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และมาติดตามผลการ
รักษาโดยการตรวจเลือดอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์
การวัดผลสำเร็จหรือล้มเหลวของการรักษา
จนผลเลือดลดลงเป็น 4 เท่าหรือมากกว่า หรือลด
ลงจนเป็นลบ ข้อมูลในเวชระเบียนที่ไม่ตรงกับ
เกณฑ์ฯจะถูกคัดออก

หลักเกณฑ์การประเมินผลการรักษาโรคซิฟิลิส

ไม่มีคำนิยามที่แน่ชัด สำหรับคำว่า การรักษา
ได้ผล หรือ การรักษาล้มเหลวสำหรับซิฟิลิส
(definitive criteria for cure or failure have
not been established)⁽⁷⁾ เพราะการประเมิน
ผลการรักษานั้น บ่อยครั้งที่พบว่ากระทำได้ยาก แต่
อย่างไรก็ตาม แนวทางการประเมินที่ถือปฏิบัติกัน
ทุกวันนี้ นิยมใช้การประเมิน อาการทางคลินิก
(clinical cure) หรือประเมินจากผลการตรวจ
เลือด VDRL หรือ RPR (serological cure)
โดย serological cure หมายถึง⁽¹³⁾

1. VDRL หรือ RPR titer ให้ผลเป็น
ลบ หลังการรักษา

2. VDRL หรือ RPR titer ลดลงมาก
กว่า หรือเท่ากับ 4 เท่า หลังการรักษาหาก VDRL
หรือ RPR ไม่เปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไขดังกล่าว
อาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยมี serological failure หรือ
การรักษาล้มเหลว (treatment failure) ซึ่ง
ประเมินจากผลการตรวจได้ดังนี้^(9, 10, 14)

1. VDRL หรือ RPR titer เพิ่มขึ้น
กว่าเดิมเป็น 4 เท่า หลังการรักษา

2. VDRL หรือ RPR titer ไม่ลดลงจาก
เดิมเป็น 4 เท่า หลังการรักษา 6-12 เดือน ในซิฟิลิส
ระยะต้น และ 12-24 เดือน ในซิฟิลิสระยะปลาย

เมื่อได้เวชระเบียนที่ตรงตามเกณฑ์แล้ว
แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งคือผู้ป่วย
ซิฟิลิสที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มที่สองคือผู้ป่วยซิฟิลิส
ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ทำการเปรียบเทียบผลสำเร็จ
และผลล้มเหลวของการรักษาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม
แล้วนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยโรคซิฟิลิสทั้งสิ้น 256 ราย โดย
เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี 135 ราย และไม่ติดเชื้อ
เอชไอวี 121 ราย ในกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี เวช-
ระเบียนถูกคัดออกไป 62 ราย เนื่องจากไม่เป็นไป
ตามเกณฑ์ คงเหลือที่นำมาศึกษา 73 ราย ส่วนใน
กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เวชระเบียนถูกคัดออกไป
55 ราย คงเหลือ 66 ราย รวมแล้วได้เวชระเบียน
ที่นำมาศึกษาทั้งหมด 139 ราย เป็นผู้ป่วยซิฟิลิสที่
ติดเชื้อเอชไอวี 52.5% (73 /139) และเป็นผู้ป่วย
ซิฟิลิสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 47.5% (66 /139) ซึ่ง
แสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 1 ดังนี้



ตารางที่ 1. แสดงจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิสที่ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วย benzathine penicillin G และ non-penicillin

ระยะของโรค ซิฟิลิส	ผู้ป่วยซิฟิลิสที่ติดเชื้อเอชไอวี N = 73 / 139 (52.5%)				ผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี N = 66 / 139 (47.5%)			
	อายุเฉลี่ย (ปี)	รักษาด้วย		รวม	อายุเฉลี่ย (ปี)	รักษาด้วย		รวม
		เบนซาธีน เพนนิซิลลิน จี (ราย)	นอน-เพนนิซิลลิน (ราย)			เบนซาธีน เพนนิซิลลิน จี (ราย)	นอน-เพนนิซิลลิน (ราย)	
ซิฟิลิสระยะที่ 1	23.6 (21-29)	2	1	3	38.0 (31-42)	0	3	3
ซิฟิลิสระยะที่ 2	29.0 (19-52)	12	39	51	28.8 (17-53)	5	38	43
ซิฟิลิสระยะแฝง								
ไม่เกิน 2 ปี	28.2 (17-46)	2	7	9	32.4 (18-45)	4	10	14
ซิฟิลิสระยะแฝง								
เกิน 2 ปี	31.0 (19-42)	3	7	10	26.0 (22-33)	1	5	6
รวม	28.9 (17-52)	19	54	73	29.7 (17-53)	10	56	66

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบ ผลการรักษาผู้ป่วยซิฟิลิสที่ติดเชื้อเอชไอวี กับผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ระยะของโรค	ผู้ป่วยซิฟิลิสที่ติดเชื้อเอชไอวี (N = 73)		ผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (N = 66)	
	Serological cure	Serological failure	Serological cure	Serological failure
ซิฟิลิสระยะที่ 1	2	1	3	0
ซิฟิลิสระยะที่ 2	49	2	42	1
ซิฟิลิสระยะแฝง				
ไม่เกิน 2 ปี	9	0	13	1
ซิฟิลิสระยะแฝง				
เกิน 2 ปี	10	0	6	0
รวม	70	3	6	2

ในผู้ป่วยซิฟิลิสที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยา เบนซาธีน เพนนิซิลลิน จี 19 ราย และนอน-เพนนิซิลลิน 54 ราย ในผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยา เบนซาธีน เพนนิซิลลิน จี 10

ราย และนอน-เพนนิซิลลิน 56 ราย ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยได้รับยา นอน-เพนนิซิลลิน มากกว่าเบนซาธีน เพนนิซิลลิน จี เป็นเพราะว่า ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2554-2555 เป็นช่วงเวลาที่เกิดการขาดแคลน

ยา เบนซาธิน เพนนิซิลลิน จี ในประเทศไทย⁽¹⁵⁾ แพทย์ส่วนมากจึงจำเป็นต้องใช้ยา นีออน-เพนนิซิลลิน แทน

จากผลของการรักษาซิฟิลิสในผู้ป่วย 139 ราย พบมีความล้มเหลวของการเปลี่ยนแปลงของระดับ VDRL หลังการรักษา จำนวน 5 ราย เป็นผู้ป่วยซิฟิลิสที่ติดเชื้อเอชไอวี 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.19 (3/73) และเป็นผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.32 (2/66) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ในผู้ป่วย 5 รายที่มี Serological failure ได้รับการรักษาด้วยยา อีริโทรมัยซิน 3 ราย และ

รักษาด้วย เบนซาธิน เพนนิซิลลิน จี 2 ราย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากประวัติพฤติกรรมเสี่ยง บ่งชี้ว่ามีผู้ป่วย 4 ใน 5 ราย ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำ (reinfection) หลังได้รับการรักษา ซึ่งการติดเชื้อซ้ำเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ VDRL ไม่ลดลง หรือกลับสูงขึ้นหลังได้รับการรักษา รายละเอียดของผู้ป่วย 5 รายแสดงไว้ใน ตารางที่ 3

สรุปและวิจารณ์

ในปัจจุบัน แนวทางการรักษาผู้ป่วยซิฟิลิสทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ

ตารางที่ 3. แสดงรายละเอียดของผู้ป่วย 5 รายที่มี Serological failure และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำหลังการรักษา

ผู้ป่วย	อายุ (ปี)	ระยะของโรคซิฟิลิส	VDRL ก่อนรักษา	ยาปฏิชีวนะที่รักษา	VDRL หลังรักษา (ครั้งสุดท้ายที่ติดตามพบ)	ช่วงระยะเวลาห่างของVDRL ทั้งสองครั้ง (เดือน)	ข้อบ่งชี้ว่าการรักษาล้มเหลว	การติดเชื้อเอชไอวี	พฤติกรรมทางเพศอันเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำ (reinfection) หลังการรักษา
รายที่ 1	31	ระยะที่ 2	1:128	อีริโทรมัยซิน	1:64	20	VDRL ไม่ลดลง 4 เท่า	P	1. มีเพศสัมพันธ์ช่องปากโดยไม่ใช้ถุงยาง 2. พบมีหูคหนองไปที่ทวารหนักหลังการรักษา
รายที่ 2	21	ระยะที่ 1	NR	เบนซาธิน เพนนิซิลลิน	1:64	3	VDRL เพิ่มขึ้น 4 เท่า	P	1. มีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากโดยไม่ใช้ถุงยาง และใช้ถุงยางทางช่อง ทวารหนัก บางครั้ง 2. พบมีการติดเชื้อ Chlamydia ที่ช่องทวารหนักหลังการรักษา
รายที่ 3	19	ระยะที่ 2	1:32	เบนซาธิน เพนนิซิลลิน	1:32	13	VDRL ไม่ลดลง 4 เท่า	P	ไม่มี
รายที่ 4	45	ระยะที่ 2	1:64	อีริโทรมัยซิน	1:64	7	VDRL ไม่ลดลง 4 เท่า	N	มีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากโดยไม่ใช้ถุงยาง และใช้ถุงยางทางช่องทวารหนักบางครั้ง
รายที่ 5	20	ระยะแฝง	1:8	อีริโทรมัยซิน	1:4	17	VDRL ไม่ลดลง 4 เท่า	N	มีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากโดยไม่ใช้ถุงยาง และใช้ถุงยางทางช่องทวารหนักบางครั้ง

NR=Non reactive, P = Positive, N = Negative



และประเทศในแถบยุโรป⁽¹⁰⁻¹²⁾ ยังคงแนะนำให้ใช้ ยา เบนซาธิน เพนนิซิลลิน จี เป็นยาตัวแรกในการรักษา ทั้งในคนที่ติดเชื้อเอชไอวีและคนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย ตามแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้แนะนำให้รักษาโรคซิฟิลิสทั้งในคนที่ติดเชื้อเอชไอวีและคนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีในแนวทางเดียวกันคือใช้ เบนซาธิน เพนนิซิลลิน จี หากผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาเพนนิซิลลิน ให้เปลี่ยนเป็นยากุ่มน็อน-เพนนิซิลลิน (ดีออกซีซัยคลิน, เตตราซัยคลิน และ อีริโทรมัยซิน) แทน

ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาผลของการรักษาผู้ป่วยซิฟิลิสในชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวี เปรียบเทียบกับที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีว่าให้ผลต่างกันอย่างไร ซึ่งพบว่า มีความล้มเหลวของการเปลี่ยนแปลงของระดับ VDRL ในผู้ป่วยซิฟิลิสที่ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 2.19) สูงกว่าผู้ป่วยซิฟิลิสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เล็กน้อย (ร้อยละ 1.32) แต่เนื่องจากการศึกษานี้ มีจำนวนประชากรที่ใช้ศึกษาน้อยเกินไป จึงไม่สามารถวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าทางสถิติได้

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากประวัติพฤติกรรมเสี่ยง มีหลักฐานบ่งชี้ว่ามีผู้ป่วย 4 ใน 5 รายที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำ (reinfection) หลังได้รับการรักษา ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ VDRL ที่ไม่ลดลงตามเกณฑ์ ทั้งนี้

เราไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างภาวะการติดเชื้อซ้ำกับการรักษาล้มเหลวได้อย่างชัดเจน⁽¹⁰⁾ จึงไม่อาจสรุปได้ว่าผล VDRL ที่ไม่ลดลงตามเกณฑ์ในผู้ป่วย 4 รายนี้ เป็นผลมาจากการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำหรือจากการรักษาล้มเหลว

ในปี ค.ศ. 1997 Rolfs RT. และคณะ⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยซิฟิลิสที่ติดเชื้อเอชไอวี และที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ในทั้งสองกลุ่ม พบว่าผลการรักษาแตกต่างกันทางคลินิกเพียงเล็กน้อย โดยในกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการลดลงของระดับ VDRL หลังการรักษาไม่ดีกว่าที่พบในกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมักพบในซิฟิลิสระยะที่ 1

จากแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ US-CDC ปี ค.ศ. 2010 (CDC's Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010) ได้ยกเลิกการใช้ erythromycin ในการรักษาซิฟิลิสแล้ว (erythromycin เป็นยาในกลุ่ม macrolide) ในการศึกษานี้พบมีผู้ป่วย 3 รายที่อาจจะมีการรักษาล้มเหลวจากการใช้ erythromycin ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าเป็นผลมาจากการติดเชื้อซ้ำหรือไม่ ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้เสนอ ให้ยกเลิกการใช้ erythromycin ในการรักษาซิฟิลิส ในการจัดทำแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Ananworanich J, Chitwarakorn A, Wimonasat Wi, et al. Centers for Disease Control and Prevention. HIV and Syphilis Infection Among Men Who Have Sex with Men-Bangkok, Thailand, 2005-2011. MMWR 2013; 62 : 518-20.
2. Pathela P, Braunstein SL, Schillinger JA, et al. Men Who Have Sex With Men Have a 140-Fold Higher Risk for Newly Diagnosed HIV and Syphilis Compared With Heterosexual Men in New York City. J Acquir Immune Defic Syndr 2011; 58 : 408-16

3. ภัสราวดี เฝ้าจินดา และคณะ, ชายรักชายที่เพิ่งตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสจะติดเชื้อซิฟิลิสร่วมด้วยมากกว่ากลุ่มอื่นๆ : การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 13, 29-31 มีนาคม 2554; หน้า 116
 4. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. STI/HIV sexually transmitted infection: briefing kit for teachers. ISBN 92 9061 1561: 2001; p.4.
 5. Stoiber H, Wilflingseder D. Immunology of HIV. In: Gross G, Tyring SK, editors. Sexually Transmitted Infections and Sexually Transmitted Diseases; New York: Springer; 2011.p.271-85.
 6. LaFond RE, Lukehart SA. Biological Basis for Syphilis. Clin Microbiol Rev. 2006; 19 : 29-49.
 7. Blank LJ, Rompalo AM, Erbeding EJ, Zenilman JM, Ghanem KG. Treatment of syphilis in HIV-infected subjects: a systematic review of the literature. Sex Transm Infect. 2011; 87 : 9-16.
 8. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2553. พิมพ์ครั้งที่ 1: กันยายน 2553; โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ: หน้า 20-25
 9. Tipple C, McClure MO, Taylor GP. High prevalence of macrolide resistant *Treponema pallidum* strains In a London centre. Sex Transm Infect 2011;87:486-8.
 10. Workowski KA, Bauer H, Bachman L, et al. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010 Dec 17; 59(RR-12) : 1-110.
 11. Kingston M, French P, Goh B, et al. UK National Guidelines on the Management of Syphilis 2008. Int J STD AIDS 2008; 19 : 729-40.
 12. Emerson CR. Syphilis: A Review of the Diagnosis and Treatment. The Open Infectious Diseases Journal 2009; 3 : 143-7.
 13. Sena AC, Wolff M, Martin DH, et al. Predictors of serological cure and serofast state after treatment in HIV-negative persons with early syphilis. Clin Infect Dis 2011; 53 : 1092-9.
 14. Singh AE, Romanowski B. Syphilis: Review with Emphasis on Clinical, Epidemiologic, and Some Biologic Features. Clin Microbiol Rev 1999; 12 : 187-209.
 15. กลุ่มเฝ้าระวังและตอบโต้สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. สรุปและวิเคราะห์ข่าวประจำวัน ประจำวันที่ 4 -6 กุมภาพันธ์ 2555, ประเด็นข่าว “ ซิฟิลิส คีนซีฟ ระวัง ชายรักชาย ” จากสื่อคมชัดลึก; 6 ก.พ. 2555 หน้า 3
 16. Rolfs RT, Joesoef MR, Hendershot EF, et al. A randomized trial of enhanced therapy for early syphilis in patients with and without human immunodeficiency virus infection. The Syphilis and HIV Study Group. N Engl J Med 1997; 337 : 307-14.
-