



ลักษณะของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อ
โรคซิฟิลิสในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ในเขตเมือง: กรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย

นางสาวลวิตรา พิธาวุฒิกร

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

BANGRAK STI'S CENTER

02-2862-465

LAWITRA.P@GMAIL.COM

ลลิตรา พิธาวุฒิกกร ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 รสพร กิตติเยวมาลย์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 ศุภโชค คงเทียน ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 เอกชัย แดงสอาด ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 นพณัฐ จำปาเทศ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

๑. เรื่อง ลักษณะของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขต
 เมือง: กรุงเทพมหานคร

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ – ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ทางวิชาการสถานการณ์โรคซิฟิลิส

โรคซิฟิลิสอาจเป็นโรคที่ไม่คุ้นเคยหรือรู้จัก หากไม่ได้มีอาการที่สงสัยและมีอาการ คงไม่ได้คิดถึงโรคนี้ โรคซิฟิลิสนั้นมีหลาย ๆ ทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงที่มาที่ไปของต้นกำเนิดของโรคซิฟิลิส เช่น ทฤษฎี Unitarian theory ที่กล่าวถึงการเกิดของโรค เกิดจากการสัมผัสเชื้อ *Treponeme* อย่างเช่น คุดทะราดพบในดินแดนเขตร้อน ซึ่งเกิดจากการค้าทาส ต่อมาสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยสภาพความเป็นอยู่และสุขภาพดีจึงติดจากการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนทฤษฎี Columbian theory เชื่อว่าจากการแพร่กระจายเชื้อของลูกเรือในยุโรป ในบทความนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่อยากจะนำเสนอเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส

โรคซิฟิลิสเกิดขึ้นครั้งแรกในเมืองเนเปิลส์ ประเทศอิตาลี ระหว่างสงครามของฝรั่งเศส โดยเชื่อว่าเกิดจากการส่งกองกำลังทหารเข้ามาสู้รบในยุคนั้น และสันนิษฐานว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยค้นพบจากโครงกระดูกและเชื้อ *Treponema pallidum* ในปี ค.ศ. ๑๔๙๕^๑ การติดเชื้อโรคซิฟิลิสนั้นสามารถแพร่ตามระบบจากการร่วมเพศหรือทางแม่สู่ลูก การแสดงอาการผู้ป่วยบางรายจะมีอาการชัดเจนแต่บางรายอาจไม่แสดงอาการและอยู่ในระยะที่สงบ^๒

ปัจจุบันโรคซิฟิลิสเป็นหนึ่งในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษา โดยพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั่วโลกพบการติดเชื้อของโรคซิฟิลิสถึง ๖.๓ ล้านราย ซึ่งเป็นการติดเชื้อโรคซิฟิลิสรายใหม่^๓ ในประเทศไทยสถิติการติดเชื้อโรคซิฟิลิสยังคงเกิดขึ้นแบบต่อเนื่องโดยเฉพาะในประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากข้อมูลในประเทศไทย อัตราป่วยการติดเชื้อโรคซิฟิลิสปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบอัตราป่วยอยู่ที่ ๒.๘๕ ต่อแสนประชากร จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อัตราการติดเชื้อของโรคซิฟิลิสเพิ่มสูงสุดเป็น ๑๓.๖๙ ต่อแสนประชากร และพบว่าเพิ่มสูงขึ้นเกือบ ๕ เท่า ในระยะเวลา ๑๐ ปี^๔

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายถึง ทุกคนที่เป็นเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยตนเอง โดยไม่คำนึงถึงอัตลักษณ์ทางเพศ (sexual identity) หรือรสนิยมทางเพศ (sexual orientation)^๕

๓.๒ การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ดังการศึกษา

การระบาดและลักษณะทางคลินิกของโรคซิฟิลิสในประเทศบาร์เซโลน่า ของออสเตรียและคณะศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน ๑,๔๒๕ ราย รูปแบบการศึกษา Retrospective study ทำการศึกษาในปี ค.ศ. ๒๐๑๓-๒๐๑๗ พบว่า ๓๗% อยู่ในโรคซิฟิลิสระยะที่ ๑ (Primary syphilis) ๔๘% อยู่ในระยะโรคซิฟิลิสระยะที่ ๒ (second syphilis) and ๑๔% อยู่ในระยะโรคซิฟิลิสระยะแฝง (latent syphilis) ๙๓% error และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ได้แก่ อายุ จำนวนคู่นอน สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติการเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ป้องกัน^๖

การศึกษาของช่างและคณะ ที่ทำการศึกษาในประเทศจีน ได้ทำการศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน ๖,๕๖๘ ราย ทำการศึกษาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยใช้วิธีแบบ snowball พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ได้แก่ ความไม่สม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย ทางทวารหนัก ประเภทของคู่นอน การใช้สารเสพติดในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จำนวนคู่นอน^๗

การศึกษาของโคจิมาและคณะ ประเทศเปรู ที่ทำการศึกษาลักษณะของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และชายแปลงเพศเป็นเพศหญิง (Transgender) ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในเมือง ลิมา รูปแบบการศึกษาเป็นแบบ Observational cohort study จาก ค.ศ. ๒๐๑๓-๒๐๑๔ จำนวนอาสาสมัคร ๔๐๑ ราย เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำนวน ๓๑๒ ราย และ ชายแปลงเพศเป็นเพศหญิง (TG) ๘๙ ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสได้แก่ อายุ การเป็นฝ่ายรับเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น หนองใน หนองในเทียม และ การติดเชื้อเอชไอวี^๘

จากการศึกษาของจรัสศรีและคณะ ที่ทำการศึกษาการระบาดและลักษณะของผู้ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส: ๕ ปี ในประเทศไทย ทำการศึกษารetrospective study จากผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่า ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑ - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๙๒๒ ราย พบผู้ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ๑๔๓ ราย เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำนวน ๒๖ ราย ซึ่งพบว่าการติดเชื้อโรคซิฟิลิสมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคซิฟิลิส^๙

๓.๓ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส

บทบาทพยาบาลในหน่วยงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พยาบาลต้องมีความสามารถและมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคซิฟิลิส โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น ประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามประกาศของสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๕๒^{๑๐} ดังนี้

๑) การพัฒนาระบบการดูแลผู้รับบริการ ในการมีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะโรค (Care Management) โดยการสร้างเป็นแนวทางปฏิบัติในการศึกษาพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในเชิงลึก

๒) การรณรงค์การป้องกันโรคซิฟิลิส ในการมีความสามารถในการดูแล (Direct Care) กลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน โดยการรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกช่องทางให้กลุ่มผู้รับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เสริมสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องโรคซิฟิลิสและการป้องกันที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้กลุ่มผู้รับบริการได้รับการตรวจ คัดกรองโรคซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น เป็นการตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งการสร้างการรับรู้ทางด้านพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องปลอดภัย เพราะโรคซิฟิลิสนั้นเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้กลุ่มผู้รับบริการมีพฤติกรรมป้องกันที่ดี

๓) ด้านการให้คำปรึกษาเฉพาะโรค (Consultation) ในการมีความสามารถในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้รับบริการที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสหรือผู้รับบริการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตนเองเชี่ยวชาญ โดยการนำปัจจัยด้านการติดเชื้อโรคซิฟิลิสไปใช้เป็นข้อมูลที่จะช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งของการให้คำปรึกษา (Counseling) ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการให้คำปรึกษาที่ทำให้กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สาระสำคัญของเรื่อง

โรคซิฟิลิสเป็นหนึ่งในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เคยเป็นโรคที่สงบ ในปัจจุบันกลับพบว่าโรคซิฟิลิสมีแนวโน้มกลับมาอุบัติซ้ำและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. ๒๐๑๘ พบการรายงานการเพิ่มขึ้นของโรคซิฟิลิสนั้นเกิดขึ้นกับ ๓ กลุ่มประชากร คือ กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มเด็กแรกเกิด และกลุ่มเพศชาย มีความชุกทั่วโลกเท่ากับ ๑.๖ ราย ต่อ ๑๐๐๐ ประชากร โดยความชุกในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีถึงร้อยละ ๖ ซึ่งการติดเชื้อมีแนวโน้มว่าเป็นประชากรกลุ่มหลักที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ และตั้งเป้าหมายที่จะลดความชุกและอุบัติการณ์ลง^{๑๒} สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีอัตราการติดเชื้อเท่ากับ ๒.๘๕ ต่อแสนประชากร และเพิ่มเป็น ๑๓.๖๙ ในปี ๒๕๖๒ ซึ่งเพิ่มขึ้น ๔.๘ เท่าในช่วงระยะ ๑๐ ปี^{๑๓} ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มีเป้าหมายในปี ๒๕๖๔ ให้ลดอัตราป่วยซิฟิลิสไม่เกิน ๓.๕ ต่อแสนประชากร^{๑๓}

จากการสำรวจข้อมูลสถิติการติดเชื้อโรคซิฟิลิสของกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยย้อนหลัง ๓ ปี พบว่ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีจำนวนผู้รับบริการที่เข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสจำนวน ๑,๒๕๖, ๑,๗๖๖, ๒,๑๑๙ ราย และพบว่า มีผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสเป็นจำนวน ๑๔๔, ๑๕๕, ๑๗๕ ราย ตามลำดับ และจากข้อมูลของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยจำนวนผู้รับบริการที่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจากข้อมูล ๓ ปี ย้อนหลัง มีจำนวนผู้รับบริการที่เข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสจำนวน ๓,๑๐๐, ๓,๑๑๑, ๓,๘๗๗ ราย และพบว่า มีผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสประมาณจำนวน ๖๔๐, ๔๐๙, ๔๗๐ ราย ซึ่งข้อมูลการสำรวจพบว่าสัดส่วนของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสเพิ่มมากขึ้น เฉลี่ยเดือนละไม่ต่ำกว่า ๕๐ ราย อีกทั้งกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหน่วยงานเฉพาะทางและสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศซึ่งมีผู้รับบริการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามาใช้บริการที่คลินิกเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งทั้งสองหน่วยงานเป็นหน่วยงานที่มีการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสที่มีขนาดใหญ่และอยู่ในเขตเมือง จากบริบทในสังคมเมืองนั้นน่าจะมีผลในเชิงพฤติกรรมทางเพศที่ส่งผลทำให้การติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรคหนึ่งที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Treponema pallidum* เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกาย และอาจจะแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการ ซึ่งเป็นอันตรายต่อระบบที่สำคัญในร่างกายหากไม่ได้รับการรักษา^{๑๔} จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยยังคงพบน้อย ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศ โดยจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อซิฟิลิสหนึ่งในสาเหตุหลักเกิดจากด้านพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย เช่น จำนวนคู่นอน การซื้อ การขายบริการทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย บทบาททางเพศ การใช้สารเสพติด การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP)^{๑๕-๑๗} จากประสบการณ์การทำงานหน่วยงานเฉพาะทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มีโอกาสได้พูดคุยและสัมภาษณ์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในด้านของความรู้สึกเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคซิฟิลิสพบว่า รู้สึก ๆ เศร้า ๆ กับโรคซิฟิลิส เพราะรู้ว่ารักษาหายได้ และที่নাที่ไปกว่าคือ ไม่ยอมแจ้งคู่ เพราะรำลึกกันแล้วไม่รู้จะแจ้งไม่ทำมา จากการได้สัมภาษณ์พบข้อเสนอแนะอยากให้งานที่เกี่ยวข้องได้เข้าไปรณรงค์ตามพื้นที่ เช่น สวนสาธารณะ หอพักในห้างสรรพสินค้า อยากให้มีถุงยางอนามัยตามพื้นที่ดังกล่าว และพบว่าการศึกษาโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยยังพบน้อย ส่วนใหญ่เรื่องการศึกษาจะเป็น

เรื่องของการพัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือเป็นการศึกษาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาใช้บริการในหน่วยงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้และพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นผู้ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรมีการศึกษาลักษณะและพฤติกรรมทางเพศในหน่วยงานที่ดูแลผู้รับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลการศึกษาของลิวตรา และคณะปี ๒๕๖๔ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสของชายที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง^{๑๑} (Sub-group analysis)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

ศึกษาลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๔.๒.๑ สืบหาปัญหาในคลินิกที่ตนเองทำงาน ว่าพบประเด็นปัญหาอะไรที่ทำให้ต้องการศึกษานั้นคือการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อีกทั้งประชากรกลุ่มดังกล่าวเป็นประชากรที่ผู้วิจัยให้ความสนใจ

๔.๒.๒ หาข้อมูลเพื่อนำมาสนับสนุนเรื่องที่ต้องการศึกษา เช่น เอกสารวิชาการ ข้อมูลสถิติการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ในศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เนื่องจากทั้ง ๒ แห่งเป็นหน่วยงานที่มีการตรวจ คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และดูแลผู้รับบริการที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และที่น่าสนใจคือทั้ง ๒ แห่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมืองของกรุงเทพมหานคร

๔.๒.๓ เขียนโครงร่างวิจัย กำหนดกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่างการวิจัย คือ ผู้รับบริการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาตรวจเลือดและพบว่าติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร อายุมากกว่า ๑๘ ปี ไม่ใช่หญิงหรือชายข้ามเพศ และไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคซิฟิลิสมาก่อน ตั้งแต่ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ตุลาคม ๒๕๖๓ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน ๙๐ ราย

๔.๒.๔ สร้างเครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่ ๑ ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน ๕ ข้อ และ ๒ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๑๐ ข้อ

๔.๒.๕ ส่งโครงร่างวิจัยพร้อมเครื่องมือเพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเลขที่รับรอง อ.๙๕๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ และปรับแก้ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

๔.๒.๖ เมื่อโครงร่างวิจัยได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน ๓ ท่าน และหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม เท่ากับ ๑

๔.๒.๗ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตหัวหน้าศูนย์การแพทย์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

๔.๒.๘ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเวลาดังกล่าว ชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๒.๙ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ และเซ็นเอกสารในการเข้าร่วมทำการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างคนละ ๑ ฉบับ จนครบ ๙๐ ราย หลังจากที่ได้กลุ่มตัวอย่างได้รับการเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ตุลาคม ๒๕๖๓

๔.๒.๑๐ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปหาค่าสถิติพื้นฐาน

๔.๒.๑๑ สรุปผลการศึกษา และนำผลการวิจัยจัดทำเป็นเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาผลงานทางวิชาการ และนำเสนอเอกสารตามลำดับ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำแนกตามประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน ๑๕ คน และผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน ๗๕ ราย คุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่มีอายุมาก น้อยกว่า ๓๓ ปี ร้อยละ ๕๓.๓ และ ๘๐.๐ ตามลำดับ (p-value = ๐.๐๔๕) และมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ ๕๓.๓ และ ๗๖.๐ ตามลำดับ (p-value = ๐.๑๔๔) ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีสถานะการติดเชื้อเอชไอวี มีผลเอชไอวีบวกร้อยละ ๐.๐ และ ๒.๗ ตามลำดับ (p-value = ๐.๑๑๒) (ตารางที่ ๑)

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์พบว่า ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากมีอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๗๓.๓ และ ๗๖.๐ ตามลำดับ (p-value = ๐.๐๐๐) ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีประวัติการใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ใน ๑ ปี ร้อยละ ๖๐.๐ และ ๓๓.๓ ตามลำดับ (p-value = ๐.๐๕๒) ประวัติการเคยซื้อหรือขายบริการทางเพศใน ๑ ปี ร้อยละ ๐.๐ และ ๘.๐ ตามลำดับ (p-value = ๐.๕๘๔) การใช้สารเสพติดใน ๑ ปี ร้อยละ ๒๐.๐ และ ๘.๐ ตามลำดับ (p-value = ๐.๓๖๑) และการใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน ๑ ปี ร้อยละ ๒๐.๐ และ ๘.๐ ตามลำดับ (p-value = ๐.๑๖๙) ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากมีจำนวนคู่นอนใน ๓ เดือน ที่ผ่านมามากกว่า ๑ คน ร้อยละ ๗๓.๓ และ ๘๘.๐ ตามลำดับ (p-value = ๐.๒๑๙) ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักใน ๓ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๗๓.๓ และ ๘๘.๐ ตามลำดับ (p-value = ๐.๐๐๐) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับอวัยวะเพศชายของบุคคลอื่นใน ๓ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๖.๗ และ ๑๒.๐ ตามลำดับ (p-value = ๐.๐๐๐) และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเองใน ๓ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๖.๗ และ ๑๖.๐ ตามลำดับ (p-value = ๐.๖๘๗) ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เคยและไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากมีบทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นทั้งฝ่ายรุกและรับ ร้อยละ ๖๖.๗ และ ๗๐.๗ ตามลำดับ (p-value = ๐.๔๔๑) (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย (MSM) จำแนกตามประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัย	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (n = ๙๐)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เคยเป็น STD (n = ๑๕)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่เคยเป็น STD (n = ๗๕)	p-value
คุณลักษณะส่วนบุคคล				
อายุ (ปี)				
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๓ ปี	๒๒ (๒๔.๔)	๗ (๔๖.๗)	๑๕ (๒๐.๐)	๐.๐๔๕
อายุน้อยกว่า ๓๓ ปี	๖๘ (๗๕.๖)	๘ (๕๓.๓)	๖๐ (๘๐.๐)	
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรีขึ้นไป	๖๕ (๗๒.๒)	๘ (๕๓.๓)	๕๗ (๗๖.๐)	๐.๑๔๔
ประถม/มัธยม/อนุบาล	๒๕ (๒๗.๘)	๗ (๔๖.๗)	๑๘ (๒๔.๐)	
สถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี				
เอชไอวีลบ	๘๘ (๙๗.๘)	๑๕ (๑๐๐)	๗๓ (๙๗.๓)	๐.๑๑๒
เอชไอวีบวก	๒ (๒.๒)	๐ (๐.๐)	๒ (๒.๗)	
พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์				
อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)				
น้อยกว่า ๒๐ ปี	๖๘ (๗๕.๖)	๑๑ (๗๓.๓)	๕๗ (๗๖.๐)	๑.๐๐๐
มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปี	๒๒ (๒๔.๔)	๔ (๒๖.๗)	๑๘ (๒๔.๐)	

ตารางที่ ๑ ลักษณะของผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย (MSM) จำแนกตามประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

ปัจจัย	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (n = ๙๐)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เคยเป็น STD (n = ๑๕)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่เคยเป็น STD (n = ๗๕)	p-value
ประวัติการเคยใช้ยาป้องกันเอชไอวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ (PrEP) ใน ๑ ปี				
ไม่เคย	๕๖ (๖๒.๒)	๖ (๔๐.๐)	๕๐ (๖๖.๗)	๐.๐๕๒
เคย	๓๔ (๓๗.๘)	๙ (๖๐.๐)	๒๕ (๓๓.๓)	
ประวัติการเคยซื้อ/ขายบริการทางเพศใน ๑ ปี				
ไม่เคย	๘๔ (๙๓.๓)	๑๕ (๑๐๐)	๖๙ (๙๒.๐)	๐.๕๘๔
เคย	๖ (๖.๗)	๐ (๐.๐)	๖ (๘.๐)	
การใช้สารเสพติดใน ๑ ปี				
ไม่เคย	๘๐ (๘๘.๙)	๑๒ (๘๐.๐)	๖๘ (๙๐.๗)	๐.๓๖๑
เคย	๑๐ (๑๑.๑)	๓ (๒๐.๐)	๗ (๙.๓)	
การใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ใน ๑ ปี				
ไม่เคย	๘๑ (๙๐.๐)	๑๒ (๘๐.๐)	๖๙ (๙๒.๐)	๐.๑๖๙
เคย	๙ (๑๐.๐)	๓ (๒๐.๐)	๖ (๘.๐)	

ปัจจัย	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (n = ๙๐)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่ เคยเป็น STD (n = ๑๕)	ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่ เคยเป็น STD (n = ๗๕)	p-value
จำนวนคู่นอนใน ๓ เดือนที่ผ่านมา				
คนเดียว	๑๓ (๑๔.๔)	๔ (๒๖.๗)	๙ (๑๒.๐)	๐.๒๑๙
มากกว่า ๑ คน	๗๗ (๘๕.๖)	๑๑ (๗๓.๓)	๖๖ (๘๘.๐)	
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ใน ๓ เดือน ที่ผ่านมา				
ใช้ถุงยางอนามัย	๘๓ (๙๒.๒)	๑๔ (๙๓.๓)	๖๙ (๙๒.๐)	๑.๐๐๐
ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	๗ (๗.๘)	๑ (๖.๗)	๖ (๘.๐)	
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับอวัยวะเพศของบุคคลอื่น ใน ๓ เดือน ที่ผ่านมา				
ใช้ถุงยางอนามัย	๑๐ (๑๑.๑)	๑ (๖.๗)	๙ (๑๒.๐)	๑.๐๐๐
ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	๘๐ (๘๘.๙)	๑๔ (๙๓.๓)	๖๖ (๘๘.๐)	
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยถูกคู่นอนใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเองอื่น ใน ๓ เดือน ที่ผ่านมา				
ใช้ถุงยางอนามัย	๑๓ (๑๔.๔)	๑ (๖.๗)	๑๒ (๑๖.๐)	๐.๖๘๗
ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	๗๗ (๘๕.๖)	๑๔ (๙๓.๓)	๖๓ (๘๔.๐)	
บทบาททางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก				
เป็นฝ่ายรุกเท่านั้น	๖ (๖.๗)	๒ (๑๓.๓)	๔ (๕.๓)	๐.๔๔๑
เป็นฝ่ายรับเท่านั้น	๒๑ (๒๓.๓)	๓ (๒๐.๐)	๑๘ (๒๔.๐)	
เป็นทั้งฝ่ายรุกและรับ	๖๓ (๗๐.๐)	๑๐ (๖๖.๗)	๕๓ (๗๐.๗)	

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติงาน หรือของหน่วยงานที่ดูแลผู้รับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะการให้คำปรึกษา (counseling) ที่เกี่ยวกับเรื่องโรคซิฟิลิส ช่องทางของการถ่ายทอดเชื้อโรคซิฟิลิสจากการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะช่องปาก จากข้อมูลการศึกษาจะพบว่าผู้ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่จะไม่ป้องกันเมื่อตนเองและคู่มิเพศสัมพันธ์ทางช่องนี้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้กับกลุ่มชายรักชายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคซิฟิลิสเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

๖.๒ จัดโครงการรณรงค์และให้ความรู้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในสถานศึกษา มหาวิทยาลัย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาท เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ โดยเน้นการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การมีคู่นอนหลายคน เป็นความเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ซึ่งจะช่วยลดปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

๖.๓ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการสร้างโปรแกรมการให้ความรู้ เรื่องการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น การจัดทำสื่อออนไลน์ แอปพลิเคชัน วิดีโอช่วยและให้ความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

คำถามบางคำถามในแบบสอบถาม อาจเป็นคำถามที่สังคมส่วนใหญ่ไม่ให้การยอมรับ ข้อมูลที่ได้รับ อาจจะไม่ใช่อะไรจริงจากการตอบแบบสอบถาม เช่น การใช้สารเสพติด หรือ การซื้อขายบริการทางเพศสัมพันธ์

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีเวลาจำกัดในการอ่านแบบสอบถาม และตอบแบบสอบถาม จึงทำให้แบบสอบถามพบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ ข้อมูลบางข้อไม่ถูกตอบ หรือตอบไม่ตรงประเด็นคำถาม จึงไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลได้

๘.๒ การศึกษาครั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ผลอาจสรุปผลได้ไม่ชัดเจนเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดน้อย อาจยังตอบโจทย์ไม่ได้ชัดเจน

๙. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรมีการอธิบายเพิ่มเติมในการตอบคำถาม และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงความสำคัญของการตอบคำถาม เนื่องจากข้อมูลที่ได้จะมีผลต่อการวิเคราะห์ผล และการผลการวิจัยไปใช้ อีกทั้งควรมีการตอบแบบสอบถามเอกสารทุกฉบับหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จ เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องและสมบูรณ์

Reference

๑. Tampa M, Sarbu I, Matei C, Benea V, Georgescu SR. Brief history of syphilis. J Med Life ๒๐๑๔;๗(๑):๔-๑๐.
๒. KhongkrirkKiat N, Kittiyaowamarn R, Daengsaard E. Sexually transmitted diseases ๒๐๑๕. Bangkok: Aksorn Graphic and Design; ๒๐๑๕.
๓. World Health Organization, editor. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections [Internet] . Geneva, Switzerland: World Health Organization; ๒๐๒๑ [cited ๒๐๒๒ Apr ๕] . Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/๙๗๘๙๒๔๐๐๒๔๑๖๘>.
๔. Department of Disease Control. Annual epidemiological surveillance report ๒๐๑๙. Nonthaburi: Division of Epidemiology; ๒๐๒๐.
๕. Casey K; UNICEF; Family Health International (FHI); World Health Organization (WHO). HIV counseling handbook for the Asia-Pacific. Bangkok: UNICEF East Asia and Pacific Regional office; ๒๐๐๙.
๖. Arando M, Caballero E, Curran A, Armengol P, Barberá MJ, Vall-Mayans M. The epidemiological and clinical characteristics of the epidemic of syphilis in Barcelona. Actas Dermosifiliogr ๒๐๑๙;๑๑๐(๑๐):๘๔๑-๙.
๗. Zhang Y, Wu G, Lu R, Xia W, Hu L, Xiong Y, et al. What has changed HIV and syphilis infection among men who have sex with men (MSM) in Southwest China: a comparison

- of prevalence and behavioural characteristics (2008-2009). BMC Public Health 2008;8:1-10.
෪. Kojima N, Park H, Konda KA, Davey DLJ, Bristow CC, Brown B, et al. The PICASSO cohort: baseline characteristics of a cohort of men who have sex with men and male-to-female transgender women at high risk for syphilis infection in Lima, Peru. BMC Infect Dis 2009; 9:1-8.
 ෫. Leeyaphan C, Jiamton S, Prasertworonun N, Maneeprasopchoke P, Omcharoen V. Clinical and epidemiological characteristics of patients with syphilis: 5 year-case study from Thailand. J Med Assoc Thai 2008;89(1):16-22.
 ෬. Nurse Council. Nursing Council announcement subject: scope and competencies of advanced nursing practitioners in various fields. Government Gazette Vol. 126 Special part 16d [internet]. Bangkok: Government Gazette; 2008 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H004.pdf>.
 ෭. Phithawutthikorn L, Jumpated N, Kompayak J, Thammawijaya P, Ngamjiratham N. Factors associated with syphilis infection among men admitted to sexually transmitted diseases clinics in urban areas. Journal of the Police Nurses 2020; 9(2):100-5.
 ෮. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2008 [internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2008 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241546464>.
 ෯. Bureau of AIDS, TB and STIs; Department of Disease Control. National STD prevention and control strategy 2008-2020 [Internet]. Bangkok: Aksorn Graphic and Design; 2008 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/10000>.